

SUBUNGUAL EKZOSTOZ: OLGU SUNUMU

SUBUNGUAL EXOSTOSIS: CASE REPORT

Serpil Paksoy¹ Ulviye Yalçinkaya² Bahar Yanık Keyik³ Gökhan Meriç⁴

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Yazışma Adresi:

Serpil Paksoy
Bahçelievler Mah. 100. Yıl Cad. Bengi Sok.
No: 5/2 Balıkesir – Türkiye

E posta: serpilselinbaytekin@hotmail.com

Kabul Tarihi: 19 Ocak 2015

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi
ISSN: 2146-9601
e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

doi: [10.5505/bsbd.2015.73745](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.73745)

ÖZET

Subungual ekzositoz iyi huylu bir kemik tümörüdür. Parmakta distal falanksta tırnak yatağına bitişik ya da onun altında bulunur. Bu makalede sağ ayak başparmağında subungual ekzositoz saptanan 16 yaşında erkek hastanın klinik, radyolojik ve patolojik bulguları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tırnak hastalıkları, ekzositoz

SUMMARY

The subungual exostosis is a benign bone tumor on the distal phalanx of a digit, beneath or adjacent to the nail. We present a 16-year-old boy with a subungual exostosis of the nail of right big toe and discuss clinical, radiological and pathological findings of this lesion.

Key words: Nail diseases, exostosis

GİRİŞ

Subungual ekzositoz iyi huylu bir kemik tümörüdür. Bu lezyon gerçek bir ekzositoz olmayıp normal kemik dokunun aşırı büyümesi sonucu gelişir¹. Subungual ekzositoz sıklıkla hayatın ikinci ve üçüncü dekadında görülür. On yaş altında nadiren izlenir². Tırnak yatağının altında büyüyen sert bir kitle şeklindedir. Bu hastalar sıklıkla yanlış tanı alarak yetersiz tedavi görürler ya da dijital amputasyon veya radyoterapi gibi aşırı tedavilere maruz kalırlar. Biz burada sağ ayak baş parmağında şişlik şikayeti olan on altı yaşında bir erkek hasta üzerinden subungual ekzositozun kliniği, radyolojisi ve histopatolojik bulgularını tartışacağız.

OLGU

On altı yaşında erkek hasta sağ ayak baş parmağında 4 aydır büyüyen şişlik nedeniyle hastanemiz ortopedi polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayenede inspeksiyonda başparmağı tırnağında lateral tarafta

elevasyon, palpasyonda tırnak lateralinde hareketli olmayan, ağrısız kitle saptandı (Şekil 1).



Resim 1: Ayak baş parmağın proksimalinde lezyonun ameliyat öncesi görünümü.

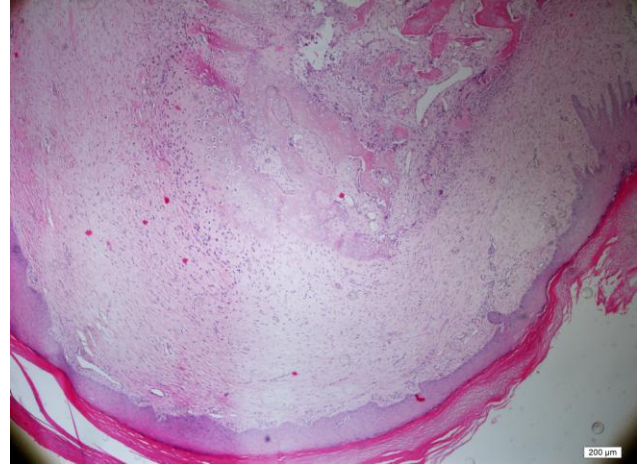
Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Hastanın sağ ayağına yönelik ön-arka, yan ve oblik direkt grafiler alındı. Bu incelemelerde başparmak distal falanksından yumuşak doku dorsolateraline uzanan 13x10 mm boyutlarında, iyi sınırlı, belirgin korteks yapı seçilmeyen trabeküler kemik ile devamlılık gösteren soliter osseöz lezyon gözlenmiştir (Şekil 2) .



Resim 2: Olgunun yan grafisinde ayak baş parmak proksimalinden kaynaklanan subungual ekzostozun görüntüsü.

Yerleşim ve görünüm özellikleri ile subungual ekzostoz olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgular ışığında lezyon, spinal anestezi altında nörovasküler yapılar korunarak başparmağın dorsolateralinden girilerek total olarak eksize edilmiştir. Patolojik incelemede makroskopik olarak lezyonun 10x10x5 mm boyutlarında gri beyaz renkli polipoid yapıda olduğu görülmüştür. Kesit yüzü özellik göstermemektedir. Histolojik incelemede

lezyonun intakt bir epidermis altında fibrokartilajinöz bir başlığa sahip ortasında işsi fibroblastlar içeren matür kemik dokusundan oluştuğu izlenmiş ve tanısı subungual ekzostoz olarak konulmuştur (Şekil 3).



Resim 3: Fibroz bağ doku altında kartilajinöz başlık içeren trabeküler kemikten oluşan lezyon (H&E, X10).

TARTIŞMA

Osteokondroma sık görülen iyi huylu bir kemik tümürüdür (3). Tüm kemik tümörlerinin %10-15'i ve tüm benign kemik tümörlerinin %20-50 sini kapsar. Subungual ekzostoz, osteokondromanın bir varyantı olup altta yatan distal falanks yatağına yapışık bir şekilde tek, sıklıkla sesil sert bir kemik büyümesidir. Tırnak yatağının serbest kısmının altında büyüyen ve tırnak büyümesini bozan iyi huylu osteokartilajinöz bir tümördür. İlk kez 1857 yılında elde Hutchinson tarafından tanımlanmıştır. Dupuytren ise 10 yıl önce ayakta görülen bu tümör ile ilgili deneyimlerini yazmıştır^{4,5}.

Subungual ekzostoz adölesan çağında gelişir ve görülme sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha fazladır⁶. Klinik olarak tipik olgularda lezyon genellikle tek, küçük ve sert bir kitle şeklindedir. Ağrı şikayeti yürüyüş sırasında ortaya çıkmaktadır. Altta yatan tırnak yukarı kalkar ve sonunda tırnak yatağından ayrılır. Subungual ekzostozun etiopatogenezi tam bilinmemektedir⁷. En sık bu bölgedeki travma ya da kronik bir infeksiyon sonrasında gelişen fibrokartilajinöz bir metaplazi olduğu düşünülmektedir^{1,8}. Travma sıklıkla tetikleyici bir faktör olup tırnak yatağındaki akut ve kronik irritasyona yanıt olarak zamanla o bölgede kartilajinöz metaplazi gelişebilir^{9,8}. Bizim olgumuzda etiolojide travma öyküsü veya infeksiyon saptanmadı.

Subungual ekzostoz histopatolojik olarak üç tabaka içerir: Perikondrium, kartilaj ve kemik. En dışta alttaki kemik periostu ile devamlılık gösteren fibröz perikondrium bulunur. Bu tabakanın hemen altında

genellikle 2 cm'den daha az kalınlıkta fibrokartilaj başlık (cap) dikkati çeker. Fibrokartilajöz başlığın özelliği, kondrositlerin büyüme plağını andırır şekilde kümelenmeler kordonlar oluşturması ve daha altta da enkondral ossifikasyon göstermesidir¹⁰. Kartilajöz başlığın altındaki matür kemik osteokondrom görünümü vermektedir. Ancak lezyonun lokalizasyonu ve işi hücre proliferasyonu içermesi nedeniyle osteokondromdan ayrılmaktadır.

Subungual ekzositozun radyolojik görünümü tanısaldır. Genelde distal falanks dorsal veya dorsomedialine uzanan, belirgin korteksi olabilen veya olmayan, trabeküler kemikte aşırı büyüme ile karakterize bir lezyondur. Subungual ekzositozda distal falanksın kortikal yüzeyinde destrüktif değişiklikler ya da periost reaksiyonu gözlenmez fakat periost ile temas halindeki kansellöz kemikte inflamatuvar hiperplazi bulunur. Bizim olgumuzda da destrüksiyon veya periost reaksiyonu gözlenmedi. Subungual ekzositozda en kolay yapılabilen ve ucuz tanı yöntemi direkt radyografidir. Ultrasonografi (US) incelemesinde iyi sınırlı, heterojen hiperekoik lezyon olarak izlenir ve genellikle 2 cm'den daha az kalın hipoekoik fibrokartilajöz başlık izlenir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) subungual ekzositozların çevre yapılarla ilişkisi ve etkisi ortaya konulabilir. Ayrıca osteokondromdan ayırımının yapılmasında MRG etkin bir yöntemdir¹¹.

Subungual ekzositozun ayırıcı tanısında pek çok tırnak, yumuşak doku ve kemik patolojisi bulunmaktadır. Bunlar arasında onikomikoz, verruka vulgaris, subungual fibroma, glomus tümörü, piyojenik granüloma, subungual dijital müköz kist, enkondroma, keratoakantoma, tübersklerozda görülen periungual yerleşimli koenen tümörü, osteosarkom, malign melanoma ve skuamöz hücreli karsinoma göz önünde bulundurulmalıdır¹⁰.

Subungual ekzositozun tedavisi kartilajöz başlık ile birlikte lezyonun tamamının çıkarılmasıdır. Yetersiz cerrahi eksizyonda nüks gözlenebilir.

Sonuç olarak; subungual ekzositoz düşünülen olgularda kesinlikle direkt radyografi çekilmelidir. Ayırıcı tanıda sıkıntı duyulan hastalarda US ve MRG'den faydalanılabilir. Aynı bölgede görülebilen diğer benign ya da malign lezyonlarla ayırıcı tanısı yapıldıktan sonra cerrahi eksizyonla tedavi edilmelidir. Kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Evison G, Price CH. Subungual exostosis. Br J Radiol. 1966;39:451-5.
2. Lee SK, Jung MS, Lee YH, Gong HS, Kim JK, Beak GH. Two distinctive subungual pathologies: subungual exostosis and subungual osteochondroma. Foot Ankle Int 2007;28:595-601.
3. Herrin JA. Benign musculoskeletal tumors. In: Tachdian's pediatric orthopedics. Vol.3, 3rd ed. Philadelphia:W.B. Saunders ; 2002;1901-53.
4. Hutchinson J. Subungual exostosis of the great toe: excision with success. Lancet. 1857;2:246-7.
5. Dupuytren G. On exostosis on the upper surface of the unguial phalanx of the great toe: In: Le Gros C, editor. On injuries and diseases of bones. London: The Sydenham Society; 1847;p. 408-15.
6. Aggarwal K, Gupta S, Jain V. K, Mital A, Gupta S. Subungual exostosis, Indian J Dermatol Venerol Leprol, 2008;74(2):173-174.
7. De Palma L, Gigante A, Specchia N. Subungual exostosis of the foot Foot Ankle Int 1996;17:758-63.
8. Landon GC, Jhonson KA, Dahlin DC. Subungual exostoses. J Bone Joint Surg (Am). 1979;61:256-9.
9. Ilyas W, GeskinL, Joseph A.K, Seraly M.P. Subungual exostosis of the third toe, J Am Acad Dermatol, 2001; 45 (& Suppl):200-S201.
10. Dave S, Caroudadidy U, Thappa D.M, Jayanthi S. Subungual exostosis of the thumb, Dermatol Online J, 2004;10(1):15.
11. Baek HJ, Lee SJ, Cho KH et al. Subungual tumors: Clinicopathologic correlation with US and MR imaging findings. RadioGraphics 2010;30:1621-1636.