

# Ekstradigital Yerleşimli Glomus Tümörü Olgusu

Hatice Duman\*, İleriş Oğuz Topal\*, Kübra Cüre\*, Emek Kocatürk\*, Selver Özekinci\*\*

\*S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, \*\*Patoloji Kliniği

## ÖZ

Glomus tümörleri ender olarak görülen, glomus cisimciklerinden köken alan selim tümörlerdir. Glomus tümörleri viseral organlardan gelişebilir fakat en sık deride görülür. Lezyonlar genellikle distal ekstremitelerde yer alan küçük, mavi-kırmızı renkli papül ve nodüllerdir. En sık görülen lokalizasyon subungual bölge olup, el, ayak ve gövde gibi lokalizasyonlar enderdir. Biz de burada, ön kola yerleşim gösteren yalnızca palpasyon ile ağrısı olan bir glomus tümör olgusunu sunuyoruz. Ekstradigital glomus tümörlerinin kesin tanısını koymak ilk başvuruda zordur. Ağrılı tümörler vücudun hangi bölgesinde gelişirse gelişsin ayırıcı tanıda glomus tümörlerinin unutulmaması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

**Anahtar kelimeler:** glomus tümörü, ön kol, ağrı

## ABSTRACT

### Extradigital Glomus Tumor: A Case Report

Glomus tumors are rare, benign tumors originated from glomus bodies. Glomus tumors may originate from visceral organs but they are most frequently seen on the skin. The lesions are small, blue-red papules or nodules which are usually located on the distal extremities. The most common site of involvement is subungual area, whereas extradigital locations such as hand, foot and trunk are very rare. Here, we report a case of glomus tumor on the forearm, with point tenderness. The accurate diagnosis of extradigital glomus tumors is very difficult on the first examination. We want to emphasize that glomus tumors should not be forgotten in the differential diagnosis of painful tumors which develop any part of the body.

**Keywords:** glomus tumor, forearm, pain

## GİRİŞ

Glomus tümörleri %1.6 sıklıkla ender olarak görülen, glomus cisimciklerinden kaynaklanan yumuşak doku tümörleridir <sup>(1)</sup>. Özellikle 20-40 yaş arası erişkinlerde distal ekstremiteye yerleşim gösteren, küçük, mavi-kırmızı renkli papül ve nodüller ile seyredir <sup>(2)</sup>. Ağrı, soğuk hassasiyeti ve noktasal ağrı klasik triadını oluşturur. İlk 1812 yılında Wood tarafından tanımlanmış olup, 1924 yılında Masson tarafından histopatolojik tanısı belirlenmiştir <sup>(1)</sup>. Sıklıkla subungual yerleşim gösterip, ekstradigital yerleşim gösteren olgu sayısı azdır. Biz de bu makalede, ön kola yerleşim gösteren bir glomus tümör olgusunu sunuyoruz.

## OLGU

Elli beş yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 yıldır olan sol ön kolda ağrılı şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın yalnızca basmakla yanıcı bir ağrısı olduğu, sıcaklık değişimlerinden ağrının etkilenmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sol ön kol eks-

tansör yüzünde koyu kırmızı renkli yaklaşık 0,5 cm çapında nodüler lezyon saptandı (Resim 1). Lezyon palpasyon ile ağrılıydı. Hastanın tip 2 diyabet dışında bilinen ek bir hastalığı yoktu. Sistemik muayene ve laboratuvar parametrelerinde özellik saptanmadı. Glomus tümörü, leiomyom, nörolemmom, deri eki tümörü ön tanıları ile eksizyonel biyopsi alındı. Alınan



Resim 1. Sağ ön kol ekstansör yüzünde 0,5 cm çaplı nodül.

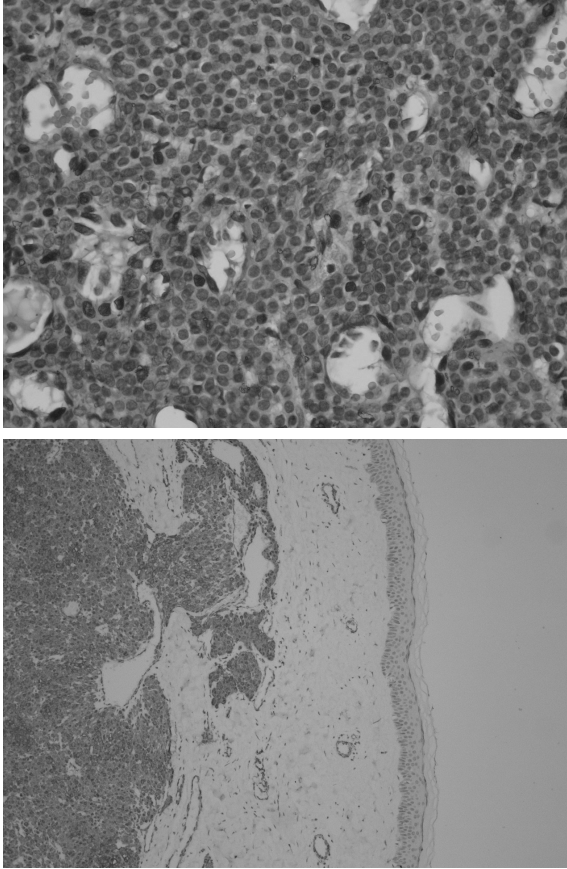
**Alındığı Tarih:** 09.02.2015

**Kabul Tarihi:** 02.04.2015

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Hatice Duman, S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**e-posta:** hatice-ergun15@hotmail.com

eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde; endotel hücrelerle çevrili kavernöz yapılar, vasküler yapıların çevresinde yuvarlak çekirdekli, eozinofilik sitoplazmalı, monomorf hücre agregatları izlendi. Mitoz ve pleomorfizm göstermeyen bu hücrelerin görünümü glomus hücreleri ile uyumlu idi (Resim 2a). Yapılan immunohistokimyasal çalışmada düz kas aktini (SMA) pozitif, S100 ve PanCK negatif idi (Resim 2b). Hastaya klinik ve histopatolojik incelemeler ile glomus tümörü tanısı konuldu.



**Resim 2a.** Yuvarlak çekirdekli, monomorf glomus hücreleri (H&Ex100) b. Glomus hücrelerinde SMA (düz kas aktini) pozitifliği (SMAx40).

## TARTIŞMA

Glomus tümörleri, termoregülasyonda rol oynayan ve Suquet-Hoyer kanalı ile karakterize arteriyovenöz şantların çevresinde bulunan, modifiye düz kas hücrelerinden kaynaklandığı düşünülen glomus hücrelerinden oluşan selim tümörlerdir <sup>(2)</sup>. Malign glomus tümörleri ender olup, 1 cm'den büyük lezyonların malign olduğu düşünülmektedir. Genellikle deriden

kaynaklansa da viseral organlardan da gelişebilirler <sup>(1)</sup>. Sıklıkla soliter lezyonlar şeklinde olup, multiple lezyonlar daha az oranda görülmektedir <sup>(2)</sup>.

En sık tırnak yatağında görülürler. Ekstradigital yerleşimli olgular daha ender olarak bildirilmektedir <sup>(1-3)</sup>. Ekstradigital yerleşimli glomus tümürlü 42 olgunun incelendiği çalışmada, en sık üst ekstremitelerde sonra sırasıyla gövde, alt ekstremitelerde, baş ve boyun yerleşimi saptanmıştır <sup>(3)</sup>. Elli altı ekstradigital glomus tümürlü olgunun incelendiği başka bir çalışmada ise en sık ön kolda olmak üzere diz, uyluk, el bileği, dirsek, kol, el, bacak, omuz, ayak bileği, ayak, kalça, sırt, burun, kulak memesi, yanak, trakea yerleşimi bildirilmiştir <sup>(4)</sup>. Yine ön kol yerleşimli morumsu nodül, mavimsi subkutane nodül ve derin subkutane nodül gibi değişik klinik görünümde glomus tümörleri olgu sunumları şeklinde de bildirilmiştir <sup>(5-8)</sup>.

Glomus tümörlerinin histopatolojik olarak başlıca 3 farklı alt tipi vardır. Solid glomus tümörlerinde, glomus hücresi, glomanjiomalarda vasküler komponent, glomanjiomyomalarda ise vasküler ve düz kas komponenti baskındır. Solid glomus tümörleri en sık görülen alt tipidir <sup>(9)</sup>. Ülkemizden Topal ve ark. <sup>(10)</sup> bir olguda olgumuza benzer klinikte ancak gövde yerleşimli nodüler bir lezyon bildirmiş olup, klinik ve histopatolojik inceleme sonucunda hastaya glomanjiom tanısı koymuşlardır. Olgumuzda lezyon ön kol yerleşimliydi ve koyu kırmızı nodül şeklinde idi. Histopatolojide damarsal komponent baskın olmadığı için glomus tümörü tanısı konuldu.

Glomus tümörleri genel olarak kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülse de ekstradigital glomus tümörlerinin özellikle erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir <sup>(1-3)</sup>. Olgularda görülen klasik semptomlar ağrı, soğuk intoleransı ve duyarlılıktır. Olgumuzun yalnızca palpasyon ile ağrısı olup, sıcaklık değişimlerinden etkilenmiyordu. Lee ve ark. <sup>(3)</sup> digital glomus tümörlerinde %77,8 oranında ağrı, %82,4 hassasiyet, %25 soğuk intoleransı saptamış olup, ekstradigital glomus tümöründe ise %70,3 oranında ağrı, %56,8 hassasiyet bildirmişler, ekstradigital glomus tümürlü hiçbir olguda soğuk intoleransı saptamamışlardır. Özellikle multiple glomovenöz malformasyon gösteren, genç olgularda gelişen tümörler ağrısız olabilirler <sup>(2)</sup>.

Ağrılı deri lezyonlarında glomus tümörleri dışında diğer ağrılı deri tümörleri (leiomyom, nörolemmom, ektrin spiradenom, anjiyolipom, nöroma) ile de ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir <sup>(1)</sup>. Özellikle ekstradigital glomus tümörlerinde tanı zor olup, ilk başvuruda %9 oranında doğru tanı konulabilmiştir <sup>(4,12,13)</sup>. Lee ve ark. <sup>(3)</sup> ise %20 oranında ilk başvuruda doğru tanı bildirmişlerdir. Kesin tanı için histopatolojik incelemeye başvurulmalıdır.

Soliter lezyonlarda total eksizyon hem histopatolojik incelemeye olanak sağlamakta hem de lezyonun tedavisini oluşturmaktadır. Cerrahi eksizyonun yapılamayacağı multipl lezyonlarda skleroterapi, elektron ışınlama, argon veya karbondioksit lazer alternatif tedavi seçenekleridir <sup>(1)</sup>. Ender olarak rekürrens görülür. Lokal rekürrensler genelde yetersiz cerrahi eksizyon sonu oluşur <sup>(1,8)</sup>.

Sonuç olarak, ekstradigital glomus tümörleri digital yerleşim gösteren glomus tümörlerine göre daha az sıklıkta görülmesine rağmen, vücudun herhangi bir bölgesinde gelişen ağrılı tümörlerin ayırıcı tanısında glomus tümörlerinin de unutulmaması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Kampshoff JL, Cogbill TH. Unusual skin tumors: Merkel cell carcinoma, eccrine carcinoma, glomus tumors, and dermatofibrosarcoma protuberans. *Surg Clin North Am* 2009;89:727-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.suc.2009.02.005>
2. Meyerle JH, Spillane EL. Dermatologic Manifestations of Glomus Tumor. Website: <http://emedicine.medscape.com/article/1083405>
3. Lee DW, Yang JH, Chang S, et al. Clinical and pathological characteristics of extradigital and digital glomus tumours: a retrospective comparative study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011;25:1392-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.03979.x>
4. Schiefer TK, Parker WL, Anakwenze OA, et al. Extradigital glomus tumors: a 20-year experience. *Mayo Clin Proc* 2006;81:1337-44. <http://dx.doi.org/10.4065/81.10.1337>
5. Lee S, Le H, Munk P, et al. Glomus tumour in the forearm: a case report and review of MRI findings. *JBR-BTR* 2010;93:292-5. <http://dx.doi.org/10.5334/jbr-btr.342>
6. Lee SK, Song DG, Choy WS. Intravascular glomus tumor of the forearm causing chronic pain and focal tenderness. *Case Rep Orthop* 2014; 2014:619-490. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/619490>. Epub 2014 Feb 3.
7. Nigam JS, Misra V, Singh A, et al. A glomus tumour arising from the flexor aspect of the forearm: a case report with review of the literature. *J Clin Diagn Res* 2012;6:1559-61. <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2012/4233.2561>
8. Schoenleber SJ, Rosenberg AE, Temple HT. Painful forearm mass in a 75-year-old man. *Clin Orthop Relat Res* 2014;472:776-80. <http://dx.doi.org/10.1007/s11999-013-3409-5>
9. Gonçaves R, Lopes A, Júlio C, et al. Knee glomangioma: a rare location for a glomus tumor. *Rare Tumors* 2014;6:55-88.
10. Topal İO, Özay P, Gökdemir G. Gövdede Ağrılı Nodül: Glomanjiom. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2012;28:52-4. <http://dx.doi.org/10.5222/otd.2012.052>
11. Doğan G, Özcan H. Derinin ağrılı tümörleri. *Turgut Özal Tıp Dergisi* 1999; 6: 269-74.
12. White CP, Jewer DD. Atypical presentation of a glomus tumour: A case report. *Can J Plast Surg* 2006;14:237-8.
13. Chun JS, Hong R, Kim JA. Extradigital glomus tumor: A case report. *Mol Clin Oncol* 2014;2:237-9.