

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

## Glomus Tümörü : Parmak Yerleşimli 23 Olgunun İncelenmesi

**Muhammed Eren ŞİMŞEK, Selçuk AKIN, Burak ERSEN, Melekber ÇAVUŞ ÖZKAN,  
Zeynep Gül GÖKMEN, Binevş Heja AYGÖREN**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

### ÖZET

Kliniğimizde 2005–2011 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanan, parmakta glomus tümörü yerleşimli 23 hasta (21 kadın, 2 erkek ) çalışmamıza dahil edilerek nüks ve komplikasyon açısından incelendi. Çıkarılan materyallerin tamamı immünohistolojik incelemeye gönderildi. Bu olgular retrospektif olarak incelendi. Çalışmamızda ortalama yaş 44,5 (18–71) olarak hesaplandı. Toplam 21 kadın, 2 erkek olmak üzere 23 hasta 27 ay (3–65 ay) ortalamasıyla takibe alındı. 7 hastada lezyon sağ elde(%30), 14 hastada sol elde (%70) olduğu görüldü. Toplam 4 olguda pulpadan tümör eksizeyonu yapıldı. 18 hastaya tırnak çekilmesi sonrası tırnak yatağından yapılan insizyona tümör eksizeyonu uygulandı. Sonrasında tırnak splint olarak yerleştirildi. Ayrıca 1 hastada interosseöz yerleşimli lezyon subungual yaklaşımla kürete edildi. 1 hastada glomus tümörüne ek olarak 5. parmakta bulunan AV malformasyonu eksize edildi. Postoperatif dönemde sadece 1 olguda rekürrens görüldü (%4,3) ve cerrahi uygulandı. İkinci ameliyattan sonra klinik iyileşme sağlandı. Parmak uçlarında özellikle temas sonucu şiddetli ağrısı olan hastalarda glomus tümörü olasılığı akla gelmelidir

**Anahtar Kelimeler: Subungual. Parmak. Glomus tümörü. Pulpa**

**Glomus Tumor : Investigation of 23 Cases Located in Finger**

### ABSTRACT

Evaluation of 23 (21 female, 2 male ) finger located glomus tumor patients who underwent surgery in our clinic between 2005–2011. Patients were investigated with respect to recurrences and postoperative complications. The excision materials were sent to immunohistological investigation. These cases were retrospectively analyzed. In our investigation, mean age was estimated 44,5 years (18-73). Mean follow up time was 27 months ; range 3–65 months. The lesion was located on the right hand in 7 patients (30%) and on the left in 14 patients (70%). Tumor excision were made from the pulp in 4 patients. In 18 patients, after tumor removal, longitudinal insision has been made to nail bed and after tumor excision, nail was used as splint. Also, in only 1 patient interosseous glomus tumor has been cured with subungual approach. 5. finger located AV malformation excision has been made beside 4.finger glomus tumor excision in another patient. Only 1 patient (4,3%) experienced recurrence post operatively and needed surgery. After second operation clinical cure has been secured. It should be kept in mind that severe finger tip pain especially during palpation has the possibility of being glomus tumor.

**Key Words: Subungual. Finger. Glomus Tumor. Pulp.**

Glomus tümörleri elin nadir görülen tümörleridir. Özellikle parmak uçlarında sayısı artan nöromyoarteryel glomus cisimciğinden köken alan benign lezyonlardır. Elin yumuşak doku tümörleri arasında %1–5 oranında görülmektedir<sup>1-3</sup>. Glomus cismi dermisin stratum retikularis tabakasında bulunmakta ve esas olarak ısı regülasyonuna yardımcı olmaktadır<sup>4</sup>. Bir kapiller yatak olmaksızın arteriovenöz anastomoz olarak işlev görür<sup>5</sup>.

Glomus Tümörü ilk olarak 1812 yılında Wood tarafından tanımlanmıştır. Barre 1920 yılında tırnak altından ağrılı nodülü çıkarmış ama patolojik olarak tanımlanması 1924 yılında Masson tarafından yapılmıştır<sup>6-8</sup>. Popoff 1934'te Glomus tümörünün beş özelliğini tanımlamıştır. Afferent arteriol, Sucquet–Hoyer kanalı, nöroretinaküler ve vasküler yapılar, dış kollajen doku ve primer toplayıcı venler<sup>9</sup>. Glomus tümörleri, etrafı kapsüle ve beraberinde çok sayıda sinir lifleri bulunan yapılardır. Dominant tipine göre vasküler, solid ve ya miksoid yapıda olabilir.

Toplumda kadınlarda daha sık görülür. Hastalığın klasik belirtileri ağrı, soğuk intoleransı ve nokta hassasiyetidir. Tırnak altı yerleşimli olgularda tırnaktaki şekil bozukluğu ve renk değişikliği de olabilir (Şekil 1). Bu çalışma ile kliniğimizde, parmak yerleşimli glomus tümörü tanısı alan, cerrahi tedavi uygulanan 23 hasta komplikasyon ve nüks açısından incelendi.

Geliş Tarihi: 02.10.2011  
Kabul Tarihi: 03.01.2012

Dr. Muhammed Eren ŞİMŞEK  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Plastik Cerrahi Anabilim Dalı,  
Bursa.  
Tel: 0 224 295 29 40  
e-posta: drerens@yahoo.com



Şekil 1:  
Tırnak altı yerleşimli glomus tümörü

### Gereç ve Yöntem

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2005–2011 yılları arasında parmağında glomus tümörü saptanan 21 kadın, 2 erkek toplam 23 hasta ameliyat edildi. Hastaların en belirgin şikayetleri dokunma ile olan hassasiyet, soğuk intoleransı ve ağrıydı. Tüm ameliyatlar genel anestezi altında kol ya da parmak garosu sarılarak yapıldı. Bütün olguların tanıları histolojik olarak doğrulandı. Subungual yerleşimli 18 olguda eponişiuma yapılan 2 insizyon sonrası tırnak rezeksiyonu yapıldı. Tırnak yatağına yapılan longitudinal insizyonla tümör eksizyonu yapıldı. Çıkarılan tırnak splint olarak yerleştirildi. İnterosseoz yerleşimli 1 olgu aynı yöntemle kürete edildi. Pulpada bulunan olgularda tümör eksizyonu için yapılan lateral insizyonla cerrahi tedavi uygulandı.

23 olgunun incelendiği (21 kadın, 2 erkek) çalışmada ortalama yaşın 44,5, yaş dağılımının 18–71 olduğu görüldü. 7 olguda lezyon sağ elde yerleşimli iken 16 olguda sol elde bulunmaktaydı (Tablo I). Toplam 18 hastada glomus tümörü subungual yerleşimli iken, 4 olguda pulpa ve 1. olguda interosseos yerleşimli olduğu görüldü (Tablo II). Ayrıca bir olguda 4. parmakta glomus tümörüne ek olarak 5. parmakta mevcut daha sonra histolojik olarak tanısı doğrulanan arteriovenöz malformasyon eksterpe edildi. Parmaklara göre tümör yerleşimi Tablo II.'de gösterilmiştir.

### Bulgular

Ortalama takip süresi 27 ay (3-65 ay) olarak hesaplandı. Postoperatif dönemde sadece bir hastada ilk operasyonundan 1,5 yıl sonra nüks görüldü ve tekrar opere edildi. İkinci operasyon sonrası klinik iyileşme sağlandı. Diğer 22 hastanın postoperatif dönemde şikayetlerinin kaybolmasıyla birlikte komplikasyon ya da nüks görülmedi.

Patolojik inceleme sonrası gönderilen dokuların anti-kor paneli analizinde olguların tamamında düz kas

komponentini gösteren sma(smooth muscle actin) pozitif, 14. olguda vasküler komponent varlığı düşündürülen CD31 pozitif, 5 olguda CD34 pozitif, 2 olguda hücre proliferasyonunu gösteren ki-67 pozitif, mezenkim doku komponent varlığı gösteren vimentin msa (muscle specific actin) 1 olayda olguda pozitif olarak raporlandı.

Tablo I. Hasta Dağılımı

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Taraf	Parmak	Rekürrens
1	K	55	Sağ	1	-
2	K	58	Sol	2	-
3	K	33	Sol	2	-
4	K	49	Sol	4	-
5	K	39	Sağ	4	-
6	K	18	Sol	3	-
7	K	40	Sol	1	-
8	K	19	Sol	4	-
9	K	37	Sol	2	-
10	K	52	Sağ	4	-
11	K	73	Sol	1	-
12	K	42	Sol	2	-
13	K	65	Sol	1	1,5 yıl
14	E	43	Sol	5	-
15	K	39	Sol	4	-
16	K	57	Sağ	4	-
17	K	60	Sol	1	-
18	K	49	Sol	4	-
19	K	43	Sağ	1	-
20	E	37	Sol	2	-
21	K	47	Sağ	1	-
22	K	39	Sol	4	-
23	K	41	Sağ	4	-

Tablo II. Tümörlerin yerleşim yerlerinin dağılım

Parmak	1	2	3	4	5	Toplam
Subungual	6	4	-	7	1	18
Pulpa	-	1	1	2	-	4
İnterosseos	1	-	-	-	-	1
Toplam	7	5	1	9	1	23

### Tartışma

Glomus tümörü çoğunlukla el parmaklarında görülen nadir ve benign lezyonlardır. Hastaların büyük çoğunluğu ağrı, nokta hassasiyeti ve soğuk intoleransı şikayetleri ile hekime başvururlar. Klinik olarak kullanılacak birkaç adet test mevcuttur. Love testi kalem gibi ucu küt bir alet ile tümörün üzerine baskı yapılarak lokal ağrının oluşturulmasıdır. Bunun dışında ikinci bir yöntem parmağın soğuk su içine konularak yaklaşık 60 saniyelik bir süre içinde tümör çevresinde şiddetli ağrının olduğu su provakasyon testidir<sup>10</sup>. Transillüminasyon testi de parmakta ışık geçişinin engellendiği kızılıntrak bir kitlenin görülmesi temelinde dayanır<sup>11</sup>.

## Glomus Tümörü

Görüntüleme yöntemleri arasında en uzun süredir kullanılan, en ucuz ve en kolay olanı direkt grafidir. Yumuşak doku kitlelerinin saptanmasında rolü kısıtlıdır ve subungual yerleşimli tümörlerin sadece %30'unda kemik erozyonu fark edilebilir<sup>11</sup>. Görüntüleme yöntemlerinde direkt grafiye göre tanısal açıdan daha değerli iki yöntem ultrasonografik görüntüleme ve manyetik rezonans görüntülemedir. Ultrasonografik görüntüleme ucuz olmasına karşın yöntemin duyarlılığı uygulayan kişiye ve cihaza göre farklılık göstermektedir. Kitlenin büyüklüğü, yerleşimi ve şekli hakkında veri sağlamasına karşın diğer yumuşak doku kitlelerinden ayrımı sağlayamaz<sup>12</sup>. Manyetik rezonans görüntüleme tümörün tanısında en değerli yöntemdir, fakat gerek maliyeti gerekse klinik bulguların çoğu zaman görüntüleme ihtiyacını ortadan kaldırmaktan kullanımı halen tartışmalıdır<sup>11</sup>.

Çalışmamızda glomus tümörü en sık olarak orta yaş kadın hastalarda görülmüştür. Bu durum literatürle benzerlik göstermektedir. 28 hastanın transungual yaklaşımla opere edildiği 3 yıl süren bir çalışmada rekürrens oranının %21,4 olarak görülmesine karşın çalışmamızda sadece 1 hastada (%4,3) rekürrens görülmüş ve operasyon sonrası klinik iyileşme sağlanmıştır<sup>13</sup>.

Glomus tümörünün tedavisi cerrahidir. Çalışmamızda subungual yerleşimli tümörlere eponişiyal insizyonla tırnak çıkarılmasını takiben tırnak yatağının longitudinal kesisi ile tümör eksizyonu yapılmıştır. Eksizyon sonrası özenli tırnak yatağı onarımı yapılmış ve tırnak splint olarak kullanılmıştır. Pulpa yerleşimli lezyonlarda lateral insizyonla cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Literatürde parmak lateralinden yapılan insizyonla tırnak, tırnak yatağı ve germinal matriksi kompozit flep olarak kaldırılmasının daha geniş bir cerrahi saha sağladığı, birden fazla tümör bulunması durumunda yararlı olacağı ve tırnak yatağı deformitesini engelleyeceği yönünde yargılar mevcuttur<sup>14</sup>. Diğer bir yöntem tırnağın pencere şeklinde çıkarıldığı transungual yaklaşımdır. Tırnak yatağına yapılan longitudinal insizyon ile kitle çıkarılır. Tırnak yatağı onarımını takiben çıkarılan pencere yerine yerleştirilir. Tümörün büyüklüğüne göre pencere büyütülebilmektedir<sup>15</sup>.

Sonuç olarak, özellikle parmak ucu olmak üzere parmak yerleşimli, nedeni saptanamayan ve şiddetli ağrı durumlarında glomus tümörü akla gelmelidir.

## Kaynaklar

1. Nazerani S, Motemedi MHM, Keramati MR. Diagnosis and management of glomus tumors of the hand. *Tech Hand Up Extrem Surg* 2010;14:8-13.
2. Vasisht B, Watson HK, Joseph E, Lionelli GT. Digital glomus tumours: a 29-year experience with a lateral subperiosteal approach. *Plast Reconstr Surg* 2004;114:1486-1489.
3. Tuncalı D, Yılmaz AC, Terzioğlu A, et al. Multiple occurrences of different histologic types of the glomus tumor. *J Hand Surg Am* 2005;30:161-164.
4. Enzinger FM, Weiss SW. Perivascular tumors. In: *Soft tissue tumors*. 3rd ed. St.Louis, Mosby. 1995;701-33.
5. Carroll RE, Berman AT. Glomus tumors of the hand. Review of the literature and report on twenty-eight cases. *J Bone Joint Surg* 1972;54A: 691-703.
6. Moojen TM, Houpt P. Glomus tumors of the hand in the Netherlands: analysis of 107 patients. *Eur J Plast Surg* 2000;23:224-6
7. Carroll RE, Berman AT. Glomus tumors of the hand : review of the literature and report on twenty eight cases. *J Bone Joint Surg[Am]* 1972;54:691-703
8. Dalrymple NC, Hayes J, Bessinger VJ, Wolfe SW, Katz LD. MRI of multiple glomus tumors of the finger. *Skeletal Radiol* 1997;26:664-6.
9. Newmeyer WL. Vascular disorders. In : Green DP, editor. *Operative hand surgery*. Vol 2, 4th ed. New York: Churchill Livingstone ;1999. p. 2286-7
10. Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, Al-Subhi F, El-Shayeb AF. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. *J Hand Surg Eur Vol* 2005;30: 535-540.
11. Al-Qattan MM, Al-Namla A, Al-Thunayan A, Al-Subhi F, El-Shayeb AF. Magnetic resonance imaging in the diagnosis of glomus tumours of the hand. *J Hand Surg Eur Vol* 2005; 30: 535-540.
12. Theumann NH, Goettmann S, Le Viet D, et al. Recurrent glomus tumors of fingertips:MR imaging evaluation. *Radiology* 2002;223:143-151.
13. Carroll, R. E., and Berman, A. T., Glomus tumors of the hand: A review of the literature and a report on twentyeight cases. *J. Bone Joint Surg. (Am.)* 54:691,1972.
14. Theumann NH, Goettmann S, Le Viet D, Resnick D, Chung CB, Bittioun J, et al. Recurrent glomus tumors of fingertips:MR imaging evaluation. *Radiology* 2002;223:143-51.
15. Ekin A, Berk H, Özkan M, Özer E. Subungual glomus tümörü. Değişik bir cerrahi teknik ve olguların gözden geçirilmesi. *Türk El ve Mikrocerrahi Dergisi* 1993;1:55-8.

