

El Bileğinde N. Medianus'a Bası Yapan Nadir Bir Kistik Lenfangiom Olgusu

Zafer ÖZSOY*
Ömer YERCI**
Selçuk AKIN***

ÖZET

El tümörleri arasında kistik lenfangioma görülmeleri son derece nadirdir. Olgumuzda böyle bir tümörün el bileğinden gelişerek carpal tunel içinde N. Medianusa bası yaptığı resimlerle dökümanate edilmiştir.

SUMMARY

A Rare Case of Cystic Lymphangioma Pressing Median Nerve in Wrist

Cystic lymphangioma is encountered rarely among the hand tumors. As documented with the photographs, a case is presented here where the tumor had developed in the wrist and penetrated into the carpal tunnel pressing the median nerve.

Lenf sisteminden çıkan selim tümörler pek sık değildir. Genellikle doğumda mevcuttur ve küçük yaşlarda farkedilirler. En çok boyun, yüz ve sırtta bulunurlar¹.

Histopatolojik yapılarına göre başlıca dört grupta toplanabilirler^{2,3,4,5}.

1. Lenfangioma simplex
2. Lenfangioma cutis circumscriptum
3. Kavernöz lenfangiom
4. Kistik lenfangioma (higroma)

Lenfangioma simplex en çok genital bölgede yerleşir. Makroskopik olarak yumuşak sıkıştırılabilir grimsi pembe renkte nodüller olarak gözlenir^{2,3,4}. Bu tip

* Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Plast. ve Rekons. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Araş. Gör.; U.Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** Araş. Gör.; U.Ü. Tıp Fak. Plast. ve Rekons. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

lenfangiomlar dudak ve dilde de bulunabilir ve bunlarda aşırı büyümeye (macroglossia-macrocheilia'ya) neden olabilirler^{2.4}.

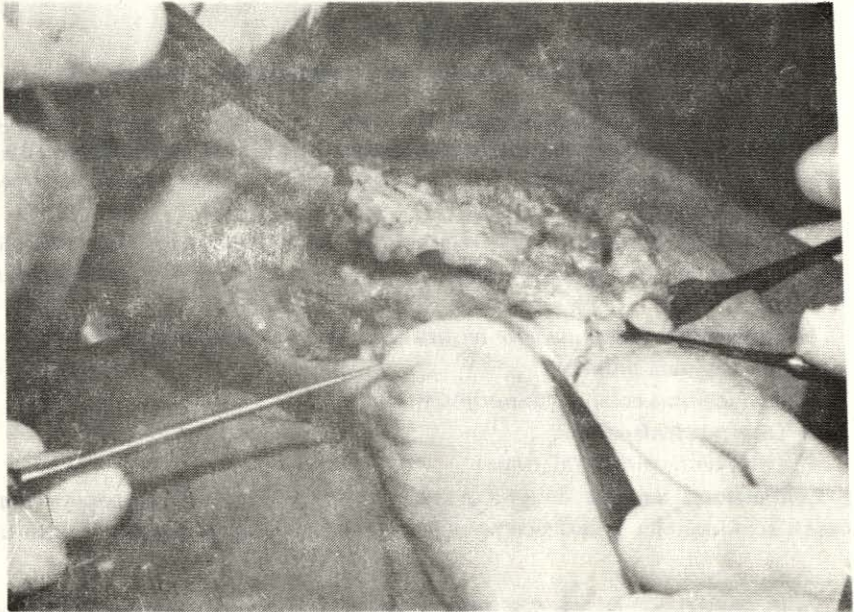
Lenfangioma cutis circumscripium yüz, göğüs ve ekstremitelerde tek veya multipl olarak deriden kabarık, vezikül, papiller ve verükoz nodüller şeklinde gözlenir³.

Kavernöz lenfangiomlar küçük ve sınırlı olabildikleri gibi çevre dokuların içlerine doğru yayılabilirler^{2.3}. Histopatolojik olarak hemangiomatöz tümörlere benzerler^{4.5.6}.

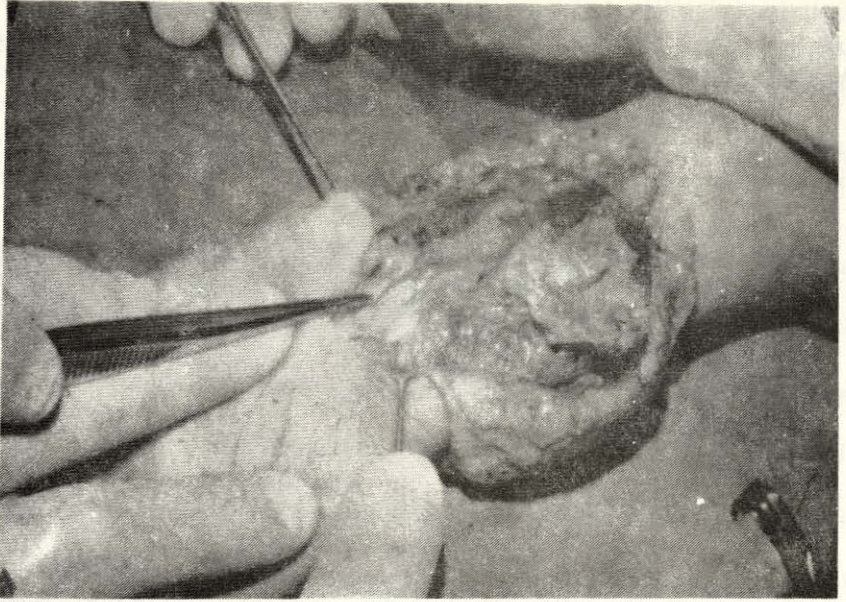
Kistik lenfangioma (higromalar) konjenital lezyon olup, embroyadaki düzensiz büyüme gücüne sahip lenfatik kalıntılardan gelişir. Büyük, multiloküler, kistik tümörlerdir. Damar lümenleri endotel hücreleri ile döşelidir ve saman sarısı renginde lenf sıvısı ihtiva ederler^{2.4.5}. Bunlar genellikle boyun, aksiller bölge ile skrotumda bulunurlar ve çevre dokularda bası arazlarına neden olurlar^{2.6}.

OLGU

Sol el bileğinde şişlik ile polikliniğimize müracaat eden 4 yaşındaki kız hastamızın muayenesinde; 5x4 cm. büyüklüğünde sünger kıvamında bir tümör saptadık. Tümör doğuştan var olup gittikçe büyümüşü. Deride herhangi bir renk değişimi yoktu. Hastanın genel anestezi altında yapılan ameliyatında, deriyi pekçok yerde infiltre eden, açık sarı sıvı ile dolu kistlerden oluşmuş bir tümör prepare edildi (Resim: 1). Tümörün karpal tunelin içine doğru gelişmesi nedeniyle retinakulum fleksorum kesilerek nervus medianus ve elin fleksor tendonları eksplore edildi. Resim 2'de görüldüğü gibi N. Medianusun bu kistik tümör sebebiyle karpal tunel içinde sıkışıp yassılaştığı saptandı. Gerekli nörolizden sonra tümörün yaptığı invazyon nedeniyle



Resim: 1
El Bileğinde Kistik Lenfangiom



Resim: 2

Tümör Basısı Nedeniyle N. Medianusun Karpal Tünel İçinde Ezilerek Yassılaştırması

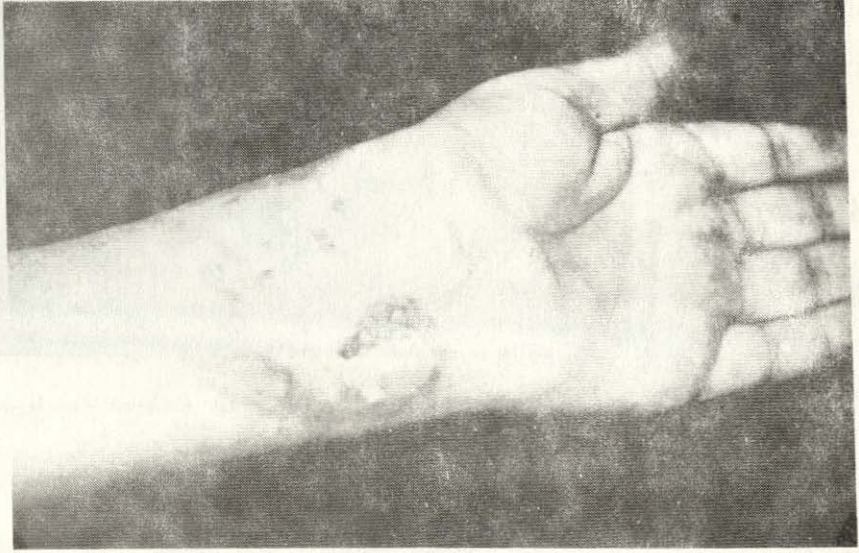


Resim: 3

*Kistik Lenfangiomun
Histopatolojik Görünümü
(H.E.; 10x16/0, 40)*

cildin derma tabakası tamamen soyuldu ve tümör çıkartıldı. Preparatın histopatolojik tetkikinde tümörün kistik lenfangiom olduğu saptandı (Resim: 3).

Postoperatif dönemde el bileği, 3 hafta elastik bandajla sarıldı. Ameliyat sahası bir ufak sekonder yara haricinde komplikasyonsuzca iyileşti (Resim: 4). Hastanın postoperatif 4. ayında yapılan kontrolünde herhangi bir rezidiv tesbit edilmedi.



Resim: 4
Elin Postoperatif Görünümü

TARTIŞMA

Kistik lenfangiomun elde görülmesi son derece nadirdir. Nitekim literatür verilerine göre Schultz ve Kearns⁷ 2161 el tümörünün sadece üçünde, Frey⁸ 182 el tümörünün sadece birinde lenfangiom teşhis etmiştir. Hatta Leung⁹ ameliyat ettiği 198 el tümörü vakasının hiçbirinde lenfangioma rastlamamıştır. Kliniğimizde son iki sene içinde yapılan el ameliyatlarında ise, sadece yukarıda anlatılan bu vakamızda kavernoöz lenfangiom tespit edilmiştir.

Lenfangiomların tedavisi cerrahidir. Rezidivleri ise sıkça görülür^{2.10.11}. Bazı otörler rezidivlerin önlenmesi bakımından lenfangiomlu kısımdaki deriyi de eksize etmek taraftarıdır¹¹. Ancak bizim olgumuzda post.op. 4. ayda, deriyi eksize etmemize rağmen bir rezidiv meydana gelmemiştir. Kanımızca bu tümörün total olarak çıkarılması ve deriye infiltrate olan kısımların dermayla birlikte alınmasındandır. Olgumuzda saptadığımız diğer ilginç bir antite ise, tümörün karpal tunele girerek N. Medianusa bası yapmasıdır. Karpal tunel sendromunun etyopatogenezinde, el bileği travmaları^{12.13}, kas anomalileri¹⁴, romatizma, diabetes, multipl myelom, amiloidoz, kronik enfeksiyonlar, gebelik, retinakulum fleksorumun kalınlaşma ve gerginleşmesi¹⁰, tromboz ve hematomlar¹⁵ rol oynayabildiği gibi karpal tunel içindeki benign ve malign tümörlerde N. Medianusu baskı altına alabilmektedir.

ler^{10.16.17.18}. Taradığımız literatür ve klasik kitaplarda iyi huylu el tümörlerinden carpal tuner içinde N. Medianusa bası yapan bir kistik lenfangioma rastlamadık^{7.8.9.10.11.16.17.18.19.20.21}. Bu sebeple kistik lenfangiomlarında karpal tunel sendromunun etyopatogenezinde rol oynayabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. GODART, S.: Embryological significance of Lymphangioma. Arch. Dis. Child. 41: 204-206, 1966.
2. ANDERSON, W.A.D.: Pathology. The C. Mosby Co., St. Louis, 1977, p. 1644-1665.
3. LEVER, W.F.: Histopathology of the skin. J.B. Lippincott Co., Philadelphia, Toronto, 1975, p. 600.
4. ANDERSON, W.A.D.: Synopsis of Pathology. The C.V. Mosby Co., St. Louis Toronto, London, 1980, p. 296.
5. ROSAI, J.: Ackerman's Surgical Pathology, The C.V. Mosby Co., St. Louis, Toronto, London, 1981, p. 1444-1446.
6. ANDERSON, J.R.: Muir's Textbook of Pathology. Edward Arnold Ltd. London, 1985, p. 14.43-14.44.
7. SCHULTZ, R.J., KEARNS, R.J.: Tumors in the hand, J. Hand Surg., 8: 803-806, 1983.
8. FREY, M., SCHELD, R., FREILINGER, G.: Handtumoren-Häufigkeit, Therapie und Verlauf, Handchirurgie, 13: 275-282, 1981.
9. LEUNG, P.C.: Tumors of hand, Hand 13: 169-176, 1981.
10. NIGST, H., BCUK-GRAMCKO, D., MILLESI, H.: Handchirurgie Band I., Georg Thieme Verlag, Stuttgart Newyork, 1981, p. 17.5-17.12.
11. RENNER, A., MANNIGER, J.: Ausgedehntes Lymphangioma cavernosum der Hand. Handchirurgie, 18: 327-330, 1986.
12. SCHABUS, R., KUVANSNY, O., WAGNER, M., PIZA, H.: Differenzierte Behandlung des pottraumatischen Karpaltunnelsyndroms, Handchirurgie, 19: 217-220, 1987.
13. ZIRPS, B., DE LA SANTO, B., MARTI, M.C.: Les syndromes du tunnel carpien posttraumatiques. Hev chir. acta 51. 141-144, 1984.
14. WEISSENBORN, W., SABRI, W.: Muskelanomalien als Ursache des Karpaltunnelsyndroms, Handchirurgie, 19: 153-155-1987.
15. NATHER, A., PHO, R.W.H.: Carpal tunnel syndrome produced by an organising haematoma within the anomalous second lumbrical muscle. Hand 13: 87-91, 1981.
16. KREUZER, K.B.: Ungewöhnliche Ursachen des Karpaltunnelsyndroms, Handchirurgie 11: 169-175, 1979.
17. RABBINS, H.: Anatomical study of the median nerve in the carpal tunnel and etiology of the carpal tunnel syndrome, J. Bone Jt. Surg. 45-A: 953-966, 1963.
18. WILHELM, K., MAYER, R., PFEIFER, J.: Computertomographische Studie beim Karpaltunnel syndrom, Handchirurgie 18: 315-318, 1986.

19. DEUTINGER, M., ZEITLHOFER, J., FREILINGER, E.: Klinische und elektoneurographische Ergebnisse nach Operation von Karpaltunnelsyndromen, Handchirurgie 19: 156-160, 1987.
20. BUCHLER, U., GOTH, D., HAUSSMANN, F., LANZ, U., MARTINI, A.K., WULLE, C.: Karpaltunnelsyndrom Bericht über 56 Nachoperationen, Handchirurgie 15: 3-12, 1983.
21. LINDMEIER, B., LANZ, U.: Ergebnisse nach Karpaltunnel Syndromoperationen, Handchirurgie 15: 13-16, 1983.

Yrd. Doç. Dr. Zafer ÖZSOY
U.Ü. Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
Anabilim Dalı
BURSA