

## İKİ SUBUNGUAL OSTEOKONDROMA VAK'ASI

Dr. Özcan AŞCIOĞLU\*  
Dr. M. Âkif ÖZDEMİR\*\*  
Dr. Arslan MAYDA\*\*\*

### Ö Z E T

Bu yazıda hem histopatolojik hem radyolojik olarak teşhis edilmiş iki nadir subungual osteokondroma vak'ası takdim edilmektedir. Bu vak'aların memleketimizde ilk bildirilenler olduğu düşünüldüğü için, literatür de gözden geçirilerek yayınlanması kararlaştırılmıştır.

### S U M M A R Y

#### THE TWO CASES OF SUBUNGUAL OSTEOCHONDROMA

In this paper, two rare cases of subungual osteochondroma, which were both histopathologically and radiologically diagnosed, are presented. Since these are thought to be one of the first cases reported in our country, it is decided to be published with the literature review.

**KEY WORDS.** Subungual osteochondroma.

Subungual osteokondroma bir parmağın distal falanksında, tırnağın yanında bulunan beniyin bir kemik tümörüdür (2, 3, 4). Lezyonun ilk özlü tarifi Dupuytren tarafından 1847'de yapılmıştır (4).

Ekzostozlar (osteokondromlar) rölatif olarak sık görülmekle beraber, el ve ayakta subungual osteokondromlar çok nadirdir (1, 3, 5). Bu vak'alar daha ziyade ortopedistler tarafından teşhis edi-

(\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

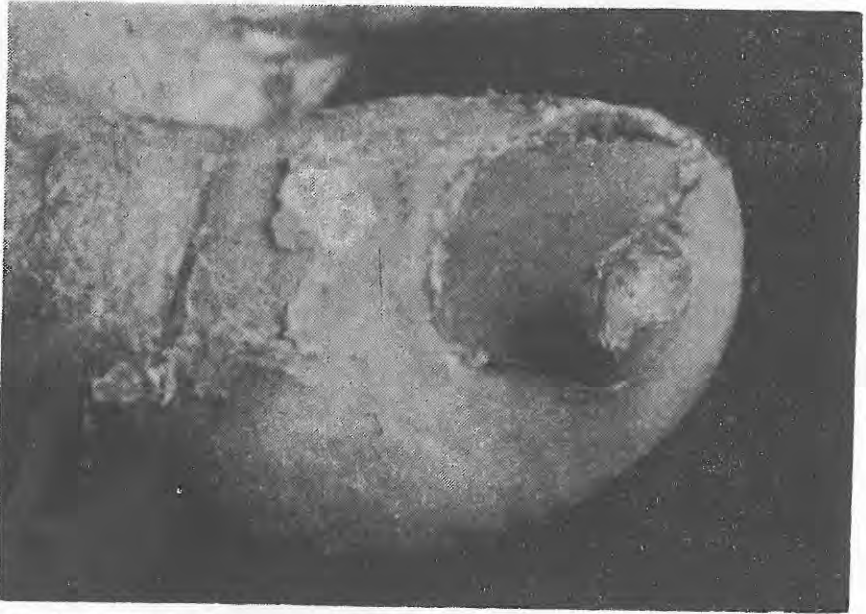
(\*\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.

(\*\*\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

lirlerse de, bazen dermatoloji polikliniklerine başvurabilirler. Takdim edeceğimiz ilk vak'a dermatoloji polikliniğine gelmiş, ikincisi ise ortopedi polikliniğinde teşhis edilmiştir. Biz nadir olan bu vak'alarla ilgili bir bildiriye yerli literatürde rastlayamadığımız için, takdimlerini uygun bulduk.

### **VAK'A TAKDİMİ**

**VAK'A I :** H.E. 14 yaşında, Kayseri doğumlu, erkek, protokol No : 231899. Şikâyeti Resim 1'de görüldüğü gibi sol ayak baş parmağında tümoral lezyon. 30.5.1983 tarihinde Dermatoloji polikliniğine başvurdu. Anamnezde bu olayın bir seneden beri mevcut olduğunu beyan eden hastanın, yapılan dermatolojik muayenesinde sol ayak baş parmağının median kısmında, tırnak yatağında deformasyon ve bu bölgede palpasyonla sert bir kitle olduğu tesbit edildi. Resim 2'de görüldüğü gibi radyolojik olarak falanksın iç kısmında çıkıntı yapan bir trabeküler kemik büyümesi tesbit edildi.

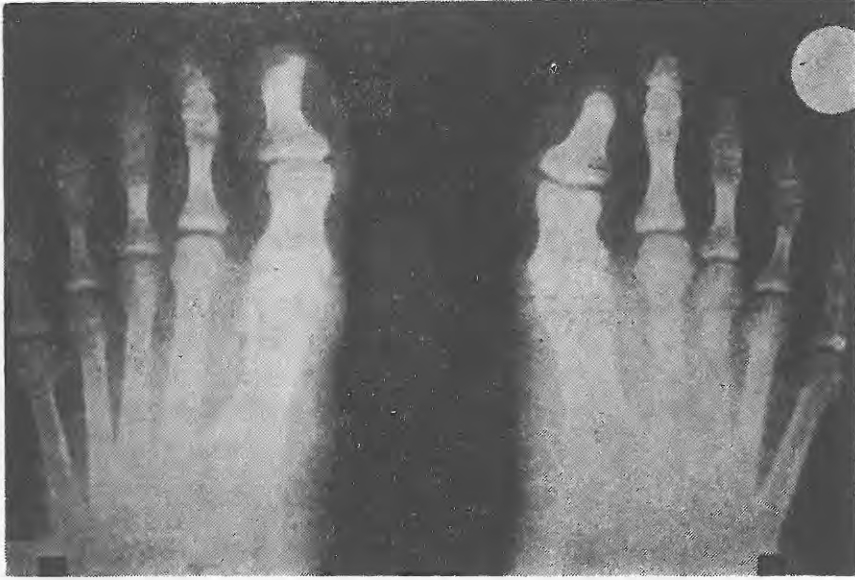


**Resim 1 : Vak'a I'in Sol Ayak Baş Parmağındaki Tümoral Lezyon**

**VAK'A II :** G.C. 18 yaşında, Kayseri doğumlu, erkek, protokol No. : 319630. 20.3.1985 tarihinde Ortopedi polikliniğine başvurdu.

Şikâyeti sol ayak baş parmak ucunda 8 aydır mevcut yara. Hasta tarafından, çeşitli doktorların verdiği ilaçlarla bu yaranın geçmediği ifade edildi. Fizik muayenede sol ayak baş parmak tırnak ucunda 0.5 x 0.5cm ebadında sert, ortası ülserli yara mevcut idi. Radyolojik incelemede 1. falanks ucunda 0.5 cm büyüklüğünde, kemik dansitesinden daha yoğun bir görünüm vardı. Hastanın baş parmağındaki kemik eksize edildi. Materyel patolojiye gönderildi. Hazırlanan kesitlerde dejenere kemik spikülleri ve bunların üzerindeki kıkırdak kep'tan oluşan doku örneğinde, yüzeyel alanlarda yaygın hiperkeratoz bulundu.

**Teşhis :** Subungual osteokondroma idi (Patoloji No : 8 - 1011.85).



**Resim 2 : Vak'a l'de Tümoral Lezyonun Radyolojik Görünümü**

## TARTIŞMA

Subungual osteokondroma terimi lezyonun tabiatı hakkında yanılmaya sebep olabilir. İskeletin diğer kısımlarında görülen konvensiyonel ekzostozlarla ilgileri yoktur. Bunlar «Multipl hereditör ekzostozları» olan vak'alarda görülmezler. Subungual osteokondromlar distal falanksların bazalinde bulunan epifizin büyüme plağının bitişiğinden kaynaklanmazlar (1, 4). Ekzostozlar kemik tü-

mörlerinin en sık görülen tipidir, ancak subungual osteokondroma şeklinde olanı çok nadirdir (3, 5). Dahlin 1910'dan 1.1.1976'ya kadar Mayo kliniğinde teşhis edilen 6221 kemik tümöründen sadece 44'ünün subungual osteokondroma olduğunu bildirmiştir. Bunların 30'u erkek, 14'ü kadın idi. Bu hastalıkta ortalama yaş 23.5 idi. Tümörlerin % 77'si ayak baş parmağında görülüyordu (4).

Bu tümörün gelişimi puberte veya puberteden önce başlar ve sıklıkla 10, 15 yaş arasındaki hastalarda bulunur. Ekzostozlar osteokondromlardan kadın/erkek (oranının) 2/1 olmasıyla ayrılırlar. Osteokondromalar daha çok erkeklerde oluşur. Klinik semptomlar tümörün yavaş ve devamlı büyümesi ile komşu dokuya taziyik etmesinden doğar (3).

En çok görülen şekil, parmağın distal kısmında tırnağı yukarı kaldıran ya da tırnak yatağında ülseri neden olan bir kitledir. Bu tümörlerin kesin sebebi bilinmemekte, fakat travmanın presipite edici rol oynayabileceği düşünülmektedir (4).

Radyolojik olarak subungual osteokondromlar, falanksın distal kısmında genellikle dorsal yüzde çıkıntı yapan bir trabeküler kemik büyümesi şeklindedir. Bazal epifizyal büyüme plağına komşu sahada lezyon gelişmez. Bunların bir kısmının geniş bir tabanı vardır. Özellikle kalsifiye kartilaj plaklarının lokalize yerleşimi kesin tanıyı koydurur. Genellikle belirgin bir korteks farkedilmeyebilir. Bunlarda distal falanksda maliyn lezyon ihtimalini düşündürecek destrüktif değişikliklere rastlanmaz (3, 4).

### MAKROSKOPİK VE MİKROSKOPİK ÖZELLİKLER

Tümörün büyüklüğü 5 mm'den az 2 cm'den fazla olabilir. Genel olarak üst kısmı düz ve parlaktır. Bunun kıkırdak olduğu zannedilebilir. Kronik irritasyona maruz kalan en yüzeydeki lezyonlar ise, daha ziyade fibröz örtüye sahiptir. Bazı lezyonlarda etraf deride hiperpigmentasyon görülebilir. Mikroskopik muayene, kıkırdak (hyalin) ya da fibrokartilaj) dokudan trabeküler kemiğin tabanına doğru düzenli bir ilerleme olduğunu gösterir. Heterotopik kemik formasyonu ve proliferatif kallusdaki gibi hiperselülarite ve sık mitotik şekillerin belirgin olduğu fibrokartilajinöz dokuda, hızlı büyüme sıklıkla görülür. Mitotik aktivite daha az matür lezyonlar-

daki proliferen iğ hücrelerinde en aşikâr şekilde görülebilir. Bununla beraber dikkatli bir muayene gerçek anaplazilerin olmadığını ve enkontral ossifikasyonun tümüyle beniyen olduğunu gösterir (2, 3, 4).

Subungual osteokondromayı klinik görünüm ile teşhis etmek güç olabilir, çünkü tırnağın kendisine ait bir hastalık şüphesini verebilir. Klinik durum ve patolojik görünüm, muhtemel bir yanlış tanıdan kaçınmak veya daha ciddi maliyen hastalıklarla karışmayı önlemede klinisyeni uyarmalıdır. Ayırıcı tanı subungual verrüler, fibroma, lipoma, pyojenik granuloma, glomus tümörü, tırnak yatağı karsinoması, onikokriptomis, subungual epidermal inklüzyon kisti, subungual melanoma ile yapılmalıdır. Bununla beraber lezyon, parmak röntgenogramı ile daha iyi tesbit edilebilir (3, 4).

Lokal ekzisyon seçkin tedavidir. Tırnak yatağı ve matriks mümkün olduğu kadar korunmalıdır. Lapidus, tırnağın tam olarak çıkarılmasını ve falanksın distal yarısının amputasyonunu tavsiye etmektedir. Bununla beraber bu işlem sadece önemli derecede ülser yapan oldukça geniş tümörler için gereklidir. Az da olsa lokal rekürrens görülebileceği göz önünde bulundurularak, proliferen olmuş fibrokartilajinöz dokunun tamamı çıkarılmalıdır. Lokal ekzisyonla semptomların tam şifası sağlanmalıdır (3, 4).

#### K A Y N A K L A R

1. Ayar A : Exostose'lar. Dirim Tıp Mecmuası 7-8 : 222-225, 1983.
2. Çakırgil SG : Kemik tümörlerinin teşhis ve prognozu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 19 : 958-963, 1966.
3. David B, Apfelberg MD, Druker D, et al : Subungual osteochondroma differential diagnosis and treatment. Arch Dermatol 115 : 472-473, 1979.
4. Glenn C, Landon MD, Kennet A, et al : Subungual exostoses. The Journal of Bone and Joint Surgery 61-A : 256-9, 1979.
5. Mungan İ, Karça N : Bir multipl kartilajinöz ekzostoz vakası. Dirim Tıp Mecmuası 9-10 : 372-380, 1963.