

گلوبوس تومور در اندام فوقانی

گزارش بیست مورد در طی بیست و یک سال تجربه با این تومور

دکتر داود جعفری*، دکتر فرید نجد مظهر**، دکتر سیدحسین مدنی نژاد***

دریافت: ۸۹/۱۰/۲۴، پذیرش: ۹۰/۴/۱۲

چکیده:

مقدمه و هدف: گلوبوس تومور یک ضایعه خوش خیم نادر در پوست و نسوج زیر جلدی بوده که از دستگاه گلوبوس منشأ می گیرد و ۱/۶ در صد تومورهای بافت نرم را شامل شده و بطور شایع در اندام فوقانی بخصوص در نوک انگشتان دیده میشود. تومور از نظر کلینکی با تریاد درد، تندرینس نقطه ای و حساسیت به سرما مشخص میشود. هدف از این مطالعه ارزیابی گلوبوس تومور در اندام فوقانی و گزارش بیست مورد از آن میباشد.

روش کار: در این مطالعه از نوع case series سوابق پزشکی بیماران مراجعه شده با گلوبوس تومور اندام فوقانی در فواصل سالهای ۱۳۶۷ لغایت ۱۳۸۸ که شامل ۲۰ بیمار بود بررسی و علائم بالینی، اطلاعات مربوط به محل تومور و نتیجه درمان ثبت گردید.

نتایج: سن متوسط بیماران ۴۱ سال و پیگیری متوسط ۶ سال بود. تعداد ۱۵ نفر از بیماران زن و ۵ نفر بقیه مرد بودند. شکایات اصلی بیماران شامل درد، تندرینس و عدم تحمل نسبت به سرما بود. تست لاول (Love's test) در تمام بیماران مثبت بود. محل تومور در ۱۹ مورد در نوک انگشتان و در یک مورد بسیار نادر در ساعد بود ابعاد تومور در این مورد ۱۰ در ۱۰ میلی متر بوده در حالیکه متوسط ابعاد تومور در کل ۲/۸۵ میلی متر بود.

نتیجه نهایی: گلوبوس تومور در عین نادر بودن باید در تشخیصهای افتراقی در معاینه انگشت دردناک قرار گیرد. علاوه بر آن گلوبوس تومور میتواند در مکانهای بسیار نادر مثل ساعد در اندام فوقانی با ابعاد بزرگتر از حد معمول ظاهر شود که میبایست در تشخیص افتراقی توده های بزرگ و دردناک در ساعد مد نظر جراح باشد.

کلید واژه ها: ساعد / گلوبوس بادی / گلوبوس تومور

مقدمه:

ضحیم ختم میشوند. این آناستوموزها را اصطلاحاً کانالهای سوکت- هویر (Sucquet-Hoyer) می نامند. این تومور برای اولین بار توسط ماسون (Masson) در سال ۱۹۲۴ توصیف شد. تومور از نظر بالینی با علائمی شامل تریاد درد، تندرینس نقطه ای و عدم تحمل به سرما مشخص میشود. گلوبوس توموریک تومور نادر بوده و اکثراً در افراد با سن ۳۰ تا ۵۰ سال و بیشتر در زنان دیده میشود. شایعترین مکان بروز تومور در ناحیه زیر ناخنها است دومین محل شایع بروز تومور در نسوج زیر جلدی است واز مکانهای گرفتار با شیوع کمتر میتوان به لگن، مچ، ساعد و پا اشاره کرد (۲).

گلوبوس تومور یک ضایعه خوش خیم و نادر پوست و نسوج زیر جلدی با منشأ گلوبوس بادی است (۱). گلوبوس بادی یک نوع از آناستوموزهای شریانی وریدی بوده و در تنظیم دمای پوست و بدن نقش دارد، این دستگاه تنظیم کننده دما در تمامی بدن انسان در دم رتیکولار گسترده است ولی به طور شایع در ناحیه زیر ناخن (subungual region) دیده می شود.

گلوبوس تومور و گلوبوس بادی نرمال توسط آرتریولهای تغذیه میشود که این آرتریولها به آناستوموزهایی با دیواره

* دانشیار گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** استادیار گروه ارتوپدی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (fnajdmazhar@yahoo.com)

*** متخصص ارتوپدی



تصویر ۱: گلوموس تومور بعد از برداشتن ناخن به شکل توده کوچک و شکننده در بستر ناخن دیده میشود



تصویر ۲: گلوموس تومور در کنار ناخن در انگشت شست

شکایات اصلی در هنگام مراجعه بیماران درد، تندرینس و عدم تحمل به سرما بوده است. تست لائو در همه بیماران و تست هیلدرث در ۱۵ نفر معادل ۷۵ درصد از بیماران مثبت بوده است. در مطالعه رادیوگرافیک در ۳ مورد خوردگی استخوان دیستال فالنکس مشهود بوده است، دست راست در ۱۵ مورد و سمت چپ در ۵ مورد دچار تومور بودند، عود بعد از جراحی در ۳ مورد از بیماران گزارش شده بود (جدول ۱).

جدول ۱: خلاصه وضعیت تومور در رادیوگرافی بیماران

جنس	طرف راست	مورد مطالعه	
		طرف چپ	عود
مرد	۴	۱	۱
زن	۱۱	۴	۲

تمامی بیماران تحت بیوپسی اکسیژنال از طریق انسزیون مستقیم روی تومور ویا در مورد تومورهای زیر ناخن تحت جراحی ترانس اونگینال یا لترال قرار گرفته بودند. متوسط طول پیگیری بیماران ۶ سال با دامنه ۱ تا ۲۱ سال و متوسط اندازه تومور ۲/۸۵ میلی متر بوده است.

برای تشخیص تومور تستهای بالینی متعددی پیشنهاد شده است، تست لائو (Love's test) با فشار نقطه ای توسط وسیله ای مانند طرف کند یک سوزن ته گرد و یا نوک مداد بر روی منطقه حساس و تولید درد شدید و ناگهانی انجام میشود. در تست هیلدرث (Hildreth's test) اندام مبتلا را برای چند دقیقه بالا نگه داشته سپس کاف فشار خون را تا ۲۵۰ میلی متر جیوه باد میکنند و اندام را پایین میآورند. به علت ایسکمی به وجود آمده، درد حاصله از لمس تومور بعد از این عمل کاهش شدیدی پیدا میکند. در تست پونسر (Ponsers test) بعد از مالیدن الکل در محل تومور درد ایجاد میشود (۳). روشهای دیگر تشخیصی نیز نظیر ترانس ایلومیناسیون، سونوگرافی و ام آر آی نیز برای این تومور با درجاتی از کارایی توصیف شده اند (۴).
مطالعه حاضر با هدف ارزیابی گلوموس تومور در اندام فوقانی و گزارش بیست مورد از آن انجام شده است.

روش کار:

در طی سالها برای تمامی بیماران با گلوموس تومور بطور کلاسیک یک چک لیست در پرونده بیمار وارد و بر اساس موارد موجود در این لیست مشخصات بیمار، علائم، یافته های بالینی، پاتولوژی و نتیجه و پیگیری بیمار ثبت میشود. در این مطالعه از نوع مجموعه موارد بیماری (case series) سوابق پزشکی بیماران معالجه شده در طی ۲۱ سال (۱۳۶۷ تا ۱۳۸۸) که توسط گروه جراحی دست بیمارستان شفا یحیائیان تهران تحت درمان قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفت. سن، جنس، علائم و معاینات بالینی، یافته ها، محل بروز تومور، اندازه آن و پاتولوژی تومور مورد بررسی و توصیف قرار گرفت. در یک مورد که اندازه تومور تا یک سانتیمتر و محل بروز آن در ساعد بیمار بود به علت نادر بودن آن و گزارش تنها چند مورد از آن بطور مشروح تر ثبت و گزارش گردید.

نتایج:

بیست بیمار در طی ۲۱ سال تجربه درمان با گلوموس تومور در بیمارستان شفا یحیائیان تحت بررسی قرار گرفته بودند. از این بیماران ۱۵ نفر زن و ۵ نفر مرد بودند، سن متوسط بیماران ۴۱ سال بود (۶۷-۲۱ سال).

محل بروز تومور در ۱۹ بیمار نوک انگشتان (انگشت شست ۳ مورد، انگشت اشاره ۴ مورد، انگشت وسط ۶ مورد، انگشت حلقه ۵ مورد و انگشت کوچک ۱ مورد) بوده است (تصویر ۱ و ۲).

نظیر ترانس اونگیال دورسال، لترال پری اونگیال یا ولار شرح داده شده است (۶،۷). شایعترین مکان رخداد گلوموس تومور در زیر ناخن یا در انتهای انگشتان است. اندازه تومور در گلوموس تومور بطور معمول از ۱ تا ۴ میلی متر متفاوت است. بعد از درمان جراحی بر اساس مراجع مختلف میزان عود تومور از ۵ تا ۵۰٪ متفاوت است، گفته شده است که علت این میزان بالای عود در گلوموس تومور اندازه کوچک آن و برداشتن کامل آن است (۸،۹) در بیماران مطالعه حاضر میزان عود شبیه گزارشات جهانی است.

مرور آمار مربوط به گلوموس تومور در دست نشان میدهد که رخداد این تومور در زنان دو برابر مردان است (۱۰) و این آمار با نتایج مطالعه گلوموس تومور در بیماران ایرانی ما قدری متفاوت است، در این مطالعه میزان ابتلای زنان سه برابر مردان بوده است. این تومور در مناطقی غیر از انگشتان و حتی در احشای داخلی بدن نیز گزارش شده است ولی این رخدادها آنقدر نادر هستند که فقط به صورت گزارش موردی به آنها اشاره شده است (۱۱). گزارشات نظیر وقوع این تومور در ساعد نیز بسیار نادر و انگشت شمار میباشند، مورد گزارش شده این تومور در ساعد بیمار مورد مطالعه ما علاوه بر مکان تومور از جهت بزرگی اندازه تومور نیز قابل توجه ویژه است.

نتیجه نهایی:

تشخیص گلوموس تومور در انگشتان با وجود درد و حساسیت موضعی و حساسیت به سرما مشکلات تشخیصی کمی به همراه دارد ولی در موارد خارج از انگشتان تشخیص تومور با توجه به نادر بودن این تومور در این مکانها بسیار مشکل و چالش برانگیز بوده و نیاز به توجه ویژه جراح و یا پزشک معالج دارد بنابر این در ضایعات بزرگ دردناک و حساس به لمس و سرما در ساعد، گلوموس تومور باید در تشخیصهای افتراقی بیماریها قرار گیرد.

منابع:

- McDermott BA, Weiss AP. Glomus tumors. J Hand Surg 2006; 31(8):1397-1400.
- Dorfman HD, Czerniak B. Bone Tumors. Missouri: Mosby, 1998; 761-768.
- Giele H. Hildreth's test is a reliable clinical sign for the diagnosis of glomus tumors. J Hand Surg 2002; 27:B : 157-158.
- Kim DH. Glomus tumor of the finger tip and MRI appearance. Iowa Orthop J 1999;19:136-138.

یکی از بیماران با تظاهرات بسیار نادر گلوموس تومور از نظر اندازه و محل وقوعش با جزئیات بیشتری گزارش میشود، این بیمار زنی ۳۵ ساله بود که به علت درد تیرکشنده و عدم تحمل سرما بمدت ۶ سال به کلینیک مراجعه کرده بود. بیمار ۱۸ ماه قبل در مرکز دیگری تحت بیوپسی اکسیژنال قرار گرفته بود. علائم بیمار برای مدت چند ماه از بین رفته بود ولی علائم قبلی با مرور زمان مجدداً برگشته بود. تشخیص پاتولوژی در آن موقع گلوموس تومور بود. در معاینه بالینی یک ضایعه ندول آبی رنگ در دورسورادیال ساعد راست قابل لمس بود. با تشخیص عود تومور، بیمار مجدداً تحت درمان جراحی اکسیژون ضایعه قرار میگردد. اندازه تومور در زمان جراحی حدوداً ۱۰ در ۱۰ میلی متر بود (تصویر ۳) در آزمایش پاتولوژی تومور، گلوموس تومور گزارش شد و بیمار بعد از جراحی به مدت ۶ سال علامتی از عود ندارد.



تصویر ۳: نمای حین جراحی گلوموس تومور ساعد (ابعاد تومور حدوداً ۱۰×۱۰ میلی متر)

بحث:

بر اساس نوع و میزان بافت های تشکیل دهنده گلوموس تومور خارج استخوانی مانند بافت عروقی، سلولهای گلوموس اپیتلوئید و سلولهای عضلانی صاف، این تومور به سه نوع مختلف میکروسکوپی تقسیم میشود: گلوموس تومور حقیقی (glomus tumor proper)، گلومانژیوما (glomangioma)، گلومانژیومیوما (glomangiomyoma) بر اساس گزارشات گلومانژیوما نوع غالب در تومورهای خارج از انگشت و در ساعد است (۵).

تشخیص گلوموس تومور بالینی و درمان آن بطور کلاسیک با اکسیژون جراحی است (۶). برای درمان گلوموس تومور زیر ناخن (subungual) روشهای مختلفی

5. Looi KP, Teh M, Pho RWH. An unusual case of multiple recurrence of a glomangioma. *J Hand Surg* 1999; 24B:387-389.
6. Carroll RE, Berman A. Glomus tumor of the hand. *J Bone Joint Surg* 1972;54A:691-703.
7. Afshar AR , Abdirad I . Volar approach to extricate subungual glomus tumor: Report of two cases. *Arch Iranian Med* 2005; 8(4) : 311-313.
8. Bhaskaranand K, Navadgi BC. Glomus tumor of the hand . *J Hand Surg* 2002 27B: 229-231.
9. Dailiana ZH , Drape JL , Le Viet D . A glomus tumor with four recurrences. *J Hand Surg* 1999; 24B:1: 131-132.
10. Maxwell GP, Curtis RM, Wilgis EF. Multiple digital glomus tumors. *J Hand Surg* 1979; 4A : 363- 367.
11. Schifer TK, Parker WL, Anakwenze OA , Amadio PC , Inwards YI , Spinner RJ. Extradigital Glomus Tumors : A 20-Year Experience. *Mayo Clin Proc* 2006; 81(10):1337-1344.