

Nadir bir gastrointestinal kanama nedeni: Midenin glomus tümörü

Glomus tumor of the stomach: a rare cause of gastrointestinal bleeding

Cengiz TAVUSBAY,¹ Hüdai GENÇ,¹ Mehmet HACIYANLI,¹ Özlem Sayın GÜR,¹ Neşe EKİNCİ²

Glomus tümörleri genellikle ekstremitelerde görülen, selim seyirli yumuşak doku tümörleridir, gastrointestinal sistem (GİS), ürogenital ve solunum sistemi gibi vücudun diğer kısımlarında daha seyrek rastlanılır. GİS’de görülen glomus tümörlerinin çoğu midenin antrum kısmında yerleşim gösterir. Çoğu küçüktür (genellikle <4 cm) ancak bazen daha büyük olabilir. Bu yazıda, 2 aydan beri aralıklı olarak bulantı, kusma, hematemez ve melena yakınmaları ile başvuran 31 yaşındaki kadın hastada saptanan, bir mide glomus tümör olgusu sunuldu. Üst GİS endoskopisinde prepiloric bölgede, üzeri ülser, submukozal lezyon olarak tanı konuldu. Hastaya, lezyonu içerecek tarzda parsiyel gastrektomi ameliyatı uygulandı. Glomus tümörünün tanısı immunohistokimyasal değerlendirme ile de teyit edildi. Glomus tümörü iyi huyludur ve radikal bir cerrahi prosedür gerektirmedikinden en önemli yanı histolojik tanısının konulması ve midenin sık görülen diğer lezyonlarından özellikle de kötü huylu tümörlerinden ayırt edilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Glomus tümörü; mide.

Glomus tumors are benign soft tissue neoplasms that usually arise in the skin of the extremities; however, those tumors are sometimes located in other sites such as gastrointestinal (GIS), respiratory, and genital tracts. Gastrointestinal glomus tumors are mostly located in the gastric antrum. The most are small (<4 cm), but a few can be enormous. Herein, we report a case of a glomus tumor of the stomach in a 31-year-old female patient who presented with intermittent nausea, vomiting, hematemeses and melena for 2 months. On upper GIS endoscopy, submucosal lesion with ulceration was found in the prepyloric area. Partial gastrectomy including the lesion was performed. Immunohistochemical examination showed the glomus tumor. Since the glomus tumor is essentially benign and does not need a radical surgical procedure, the most important aspect of this tumor is its histologic identification and differentiation from more common gastric lesions, especially from malignant tumors.

Key Words: Glomus tumor; stomach.

Glomus tümörleri, cilt ısısını düzenleyen glomus cisimciğinden gelişen, mezenkimal kökenli, genellikle dermis ve ekstremitelerin subkutis tabakasında yerleşen, küçük ve benign lezyonlardır. Bu nedenle en sık el ve ayakların tırnak yataklarında görülürler.^[1-3]

Glomus tümörleri vücudun herhangi bir yerinde de görülebilirler, gastrointestinal sistemde (GİS) ise son derece nadir rastlanırlar ve görüldüğünde de sıklıkla midenin distal kısmında yerleşim gösterirler. Genellikle benign seyirli olup, çoğu kez asemptomatik olarak seyrederek, ülserleştğinde üst gastrointestinal kanamaya yol açarlar.^[1,3] Çoğu kez endoskopik veya radyografik incelemelerle submukozal bir kitle

olarak tanımlanırlar. Sıklıkla diğer mide tümörleriyle karıştırılır. Kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile mümkündür.^[1,2]

Bu yazıda, endoskopik incelemede leiomyom ön tanısı konulan ve klinikte üst GİS kanaması ile kendini gösteren midenin glomus tümörü sunuldu.

OLGU SUNUMU

Otuz bir yaşında kadın hasta, 7-8 yıldan beri müphem dispeptik yakınmaları nedeni ile ve son 2 ay içerisinde aralıklı olarak 3 kez melena ve hematemez şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Çekilen karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) herhangi bir özellik yoktu. Özefagogastroduodenoskopik incelemede

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹2. Genel Cerrahi Kliniği, ²Patoloji Bölümü, İzmir.

¹2nd Department of General Surgery and ²Pathology, İzmir Atatürk Training and Research Hospital, İzmir, Turkey.

İletişim (Correspondence): Dr. Cengiz Tavusbay. Erzene Mah., 124. Sok., Özveri Sitesi No: 3/1, Da: 5, Bornova 35050 İzmir, Turkey.
Tel: +090 - 232 - 244 44 44 / 2347 Faks (Fax): +090 - 232 - 243 48 48 e-posta (e-mail): tavusbay@hotmail.com

TARTIŞMA

prepilorik bölgede, yaklaşık 3 cm çapında, üzeri ülser ve leiomyom olabileceği düşünülen submukozal lezyon saptandı.

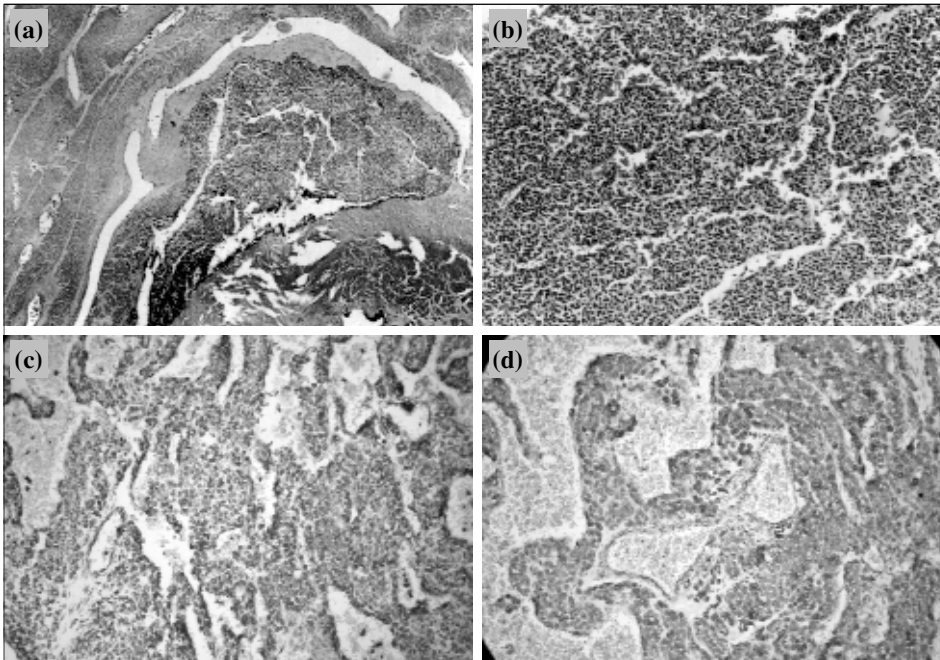
Endoskopik skleroterapiye (1\10000'lik adrenalin ile) rağmen hastada kanamanın devam etmesi ve net bir tanıya ulaşılamaması üzerine ameliyat edildi. Lezyon submukozal bölgede ve kanamalı olması nedeniyle endoskopik biyopsi yapılamadı. Laparotomide, midenin prepilorik bölgesinde, arka duvarda yaklaşık 2-2,5 cm çapında solid kitle palpe edildi. Parsiyel gastrektomi ve Billroth I tipi anastomoz uygulandı. Hasta ameliyat sonrası dönemde sorunsuz olarak evine gönderildi.

Makroskopik incelemede, submukozal yerleşimli, 2 cm çapında, iyi sınırlı, kesit yüzeyi kırmızı beyazımsı renkte ve birkaç adet kistik alan bulunduran kitle saptandı. Lezyonun histopatolojik incelenmesinde tümüyle submukozal yerleşimli olan, ancak bir alanda mukozayı ülser eden iyi sınırlı tümöral lezyon izlendi. Tümörü ince duvarlı vasküler yapılar ve birörnek görünümlü hücrelerin oluşturduğu tabakalar meydana getirmekteydi (Şekil 1a, b). İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde difüz aktin ve vimentin pozitifliği saptandı (Şekil 1c, d). Bu bulgularla olguya midenin glomus tümörü tanısı konuldu. Hasta yaklaşık 6 ay sonra kontrole çağrıldı. Yakınması olmayan hastanın yapılan tetkikleri de olağandı.

Midenin glomus tümörü ilk kez 1948 yılında De Busscher tarafından tanımlanmıştır.^[2] İngilizce literatürde toplam 80 civarında olgu bildirilmiştir.^[1] Bu tümörler oldukça nadir görülen, solid, hipervasküler, intramural yerleşimli ve selim seyirli lezyonlardır.^[1,2] Ancak multipl glomus tümörü olan olgular da vardır.^[4] Başta leiomyom, lipom, leiomyosarkom olmak üzere diğer submukozal mide lezyonları ile karışabilir. Her iki cinste de eşit oranda rastlanır. Midede en sık antrumda görülür. Yumuşak kıvamda ve değişik boyutta olabilir. Genellikle çapı 4 cm'den küçük olup, ortalama 2-2,5 cm'dir, nadiren daha büyük boyutlara ulaşabilir. Çoğunlukla herhangi bir semptom vermez, ancak tümör ülser olursa üst GİS kanamasına yol açabilir.^[1] Fakat bu kanama literatürdeki olgular ve kendi olgumuzda da gördüğümüz üzere genellikle şiddetli değildir. Ancak hasta bazen anemi bulguları ile de kliniğe başvurabilir.

Üst gastrointestinal kanamaların en sık rastlanan ilk üç nedeni, peptik ülser, akut gastrik mukozal lezyonlar ve özefagus varisleridir.^[5] Üst gastrointestinal kanamaların %8-18'inden değişik faktörler sorumludur ve bunlarında ancak bir kısmını mide tümörleri oluşturur. Doğal olarak üst gastrointestinal kanama yakınması ile başvuran bir olguda öncelikle sık görülen nedenler giderilmelidir.

Tanı genellikle endoskopik inceleme veya GİS



Şekil 1. (a) Gastrik antrum muskularis propria tabakasında sınırlı tümör (H-E x 44). (b) Düzensiz kenarlı ve ince duvarlı damarlarla birlikte glomus hücre kümeleri (H-E x 110). (c) Tümör hücrelerinde düz kas aktin boyası, x 220. (d) Tümör hücrelerinde vimentin boyası, x 220.

pasaj grafiğinde submukozal bir lezyon olarak konulur. Bazen laparotomi veya hastada değişik rahatsızlıklarının incelenmesi sırasında tesadüfen saptanabilir.^[6] Endoskopik biyopsi ile tanı için alınan materyal genellikle yetersizdir. Baryumlu grafide iyi huylu submukozal lezyonlara ait tipik görünüm olan normal mukozanın altında düz bir hat olarak görülür, ülserleştiği zaman bu ülser görülebilir. Endoluminal ultrasonografi (EUS) ile mide duvarındaki submukozal lezyonlara tanı koymak mümkündür; daha da önemlisi literatürde EUS eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsilerinde glomus tümörü tanısı için yeterli materyal elde edilebildiği bildirilmiştir.^[2,7,8] Bazı yazarlar ise daha önceden endoskopi ile saptanan gastrik submukozal kitlelerin, yüksek çözünürlüklü transabdominal ultrasonografi ile %93 oranında görüntülenebileceğini bildirmişlerdir.^[9]

BT'de iyi sınırlı, kontrast tutmayan lezyonlar olarak görülür; hatta bazı yazarlar kitlenin kendine özgü yerleşimi ve kontrast tutulum farklılıkları nedeniyle leiomyom, lipom ve ektopik pankreas gibi diğer lezyonlardan ayırt edilebileceğini öne sürmüşlerdir.^[3] Bizim olgumuzda kitle, ameliyat öncesi radyografik incelemelerde gösterilemedi, ancak endoskopik incelemede üzeri ülser ve kanamalı submukozal bir lezyon (leiomyom?) olarak tanımlandı.

Glomus tümörü en sık muskularis propria tabakasında yerleşim gösterir. Kollajenden zengin yalancı bir kapsülle sınırlıdır.^[1,6] Temel histolojik özelliği ince duvarlı ve düzensiz yapıda kan damarları ve kendine özgü glomus hücreleridir. Glomus hücreleri keskin sınırlı, kaba kromatinli, yuvarlak çekirdekli olup, mitoz ve nekroz göstermezler. Ayırıcı tanıda immünohistokimyasal yöntemler kullanılabilir. Bu hücreler vimentin, düz kas aktini, kas spesifik antijeni gibi düz kasa ait işaretleyiciler ile pozitif reaksiyon verir (Şekil 1c, d), oysa sinaptofizin ve kromogranin gibi nöroendokrin işaretleyiciler ve LCA (*leucocyt common antigen*) ile negatiftirler.^[1,6] Böylece karsinoid ve lenfomadan ayırt edilebilirler.

Midenin glomus tümörü genellikle selim seyirlidir, ancak literatürde agresif seyirli bazı olgular da bildirilmiştir.^[1,10-12] Büyük kurvatur boyunca birkaç adet reaksiyoner lenfadenopati görülebilir. Literatürde karaciğer, lenf bezleri ve peritona metastaz yapan bir olgu bildirilmiştir, ancak hasta cerrahi rezeksiyondan sonra 15 yıldan fazla yaşamıştır.^[10] Büyük kurvatur yerleşimli, 12 kg ağırlığında bir diğer malign gastrik glomus tümörü olgusu ise, ameliyattan 21 yıl sonra, tümör dışında başka bir nedenden kay-

bedilmiştir.^[12] Bu nedenlerden ötürü bazı yazarlar midenin glomus tümörlerinin benign lezyonlar olduklarını ve sınırlı konservatif rezeksiyonla kür sağlandığını bildirmişlerdir.^[10] Kötü huylu formunun muhtemelen epitelooid leiomyosarkom veya epitelooid leiomyoma benzer davranış gösterdiğini ileri süren yazarlar da vardır.^[6] Ameliyatta frozen inceleme yapılarak glomus tümörü tanısının konulması daha radikal bir girişimi engellemesi bakımından önemlidir.^[6]

Ülkemizde tıp alanındaki gelişmeler ve endoskopik yöntemlerin yaygınlaşması nedeniyle bu tür submukozal lezyonların tanısında artış olacağı kesindir. Mide glomus tümörünün oldukça nadir görülmesine karşın, üst gastrointestinal kanamalarının ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir lezyon olduğunu düşünüyoruz. Literatürde bildirilen olgu sayısının çok az olması, glomus tümörlerinin genellikle daha konservatif bir cerrahi girişimi gerektirmesi nedeniyle malign tümörlerden ayırımının gerekliliği vurgulanması gereken önemli noktalar.

KAYNAKLAR

1. Chng SP, Chung AY, Ng SB, Lim DT, Soo KC. Glomus tumour: the other umbilicated lesion of the stomach. ANZ J Surg 2001;71:776-8.
2. Gu M, Nguyen PT, Cao S, Lin F. Diagnosis of gastric glomus tumor by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy. A case report with cytologic, histologic and immunohistochemical studies. Acta Cytol 2002;46:560-6.
3. Kim JK, Won JH, Cho YK, Kim MW, Joo HJ, Suh JH. Glomus tumor of the stomach: CT findings. Abdom Imaging 2001;26:303-5.
4. Haque S, Modlin IM, West AB. Multiple glomus tumors of the stomach with intravascular spread. Am J Surg Pathol 1992;16:291-9.
5. Gökçe Ö. Üst gastrointestinal sistem kanamaları. In: Sayek İ, editor. Temel cerrahi. 3rd ed. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004. p. 1059-72.
6. Bhattacharya B, Jakate S. Pathologic quiz case: an incidental gastric mass in a 71-year old man who presented with pancreatic pseudocyst. Gastric glomus tumor. Arch Pathol Lab Med 2002;126:1553-4.
7. Agawa H, Matsushita M, Nishio A, Takakuwa H. Gastric glomus tumor. Gastrointest Endosc 2002;56:903.
8. Imamura A, Tochiwara M, Natsui K, Murashima Y, Suga T, Yaosaka T, et al. Glomus tumor of the stomach: endoscopic ultrasonographic findings. Am J Gastroenterol 1994;89:271-2.
9. Tsai TL, Changchien CS, Hu TH, Hsiaw CM. Demonstration of gastric submucosal lesions by high-resolution transabdominal sonography. J Clin Ultrasound 2000;28:125-32.
10. Almagro UA. Glomus tumor of the stomach. Am J Gastroenterol 1984;79:804.
11. Kapur U, Hobbs CM, McDermott E, Mooney EE. Gastric glomus tumor. Ann Diagn Pathol 2004;8:32-5.
12. Warner KE, Haidak GL. Massive glomus tumor of the stomach: 20-year follow-up and autopsy findings. Am J Gastroenterol 1984;79:253-5.