

Υπονύχιο γλωμαγγείωμα (glomus tumor) άκρας χειρός

Γεώργιος Παναγιωτακόπουλος¹, Βασίλειος Δασκαλόπουλος¹, Σωτήριος Πάκος¹, Γεώργιος Γεωργιάδης¹, Βασίλειος Τζίμας²
 Γ.Ν. Φιλιατών Θεσπρωτίας¹, Γ.Ν. Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»²

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το γλωμαγγείωμα είναι ένας σπάνιος καλοήθης όγκος του αγγειακού συστήματος. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος και σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συχνότερα εμφανίζεται στα δάκτυλα, ως υπονύχιο μόρφωμα, σε γυναίκες 30-50 ετών. Είναι επώδυνο, εξαιρετικά ευαίσθητο στην πίεση, και θερμοευαίσθητο. Λόγω της σπανιότητάς του, πολλές φορές διαλλάθι με διάγνωση ή η διάγνωση καθυστερεί για πολύ καιρό. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό τέτοιου όγκου με συμπτώματα άλγους για αρκετά χρόνια, τα οποία αποδίδονταν σε πιθανό χρόνιο σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Γυναίκα 40 ετών, ιατρός, παρουσίαζε άλγος στο μέσο δάκτυλο της δεξιάς άκρας χειρός επί σειρά ετών, με επέκταση του άλγους στην παλάμη και στο περιφερικό αντιβράχιο. Ο πόνος ήταν διαλείπων, συχνά νυκτερινός, και αυξανόμενος με την πίεση στο νύχι και τις αλλαγές της θερμοκρασίας. Επισκοπικά, υπήρχε μόλις υποσημεινόμενη και εντοπισμένη διόγκωση και ερυθρότητα του νυχιού, διαμέτρου περίπου μισού εκατοστού. Τέθηκε η κλινική διάγνωση γλωμαγγειώματος, η οποία επιβεβαιώθηκε με MRI. Ακολούθησε εκτομή του όγκου (περίπου 6mm) υπό στελεχιαία αναισθησία του δακτύλου. Το δείγμα στάλθηκε για βιοψία. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ήδη από την πρώτη νύχτα, η ασθενής διαπίστωσε την πλήρη εξαφάνιση του νυκτερινού άλγους, αλλά και της ευαισθησίας στην πίεση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το γλωμαγγείωμα των δακτύλων είναι ένας σπάνιος και πολύ επώδυνος καλοήθης όγκος, ο οποίος είναι πλήρως θεραπεύσιμος μετά από πλήρη εκτομή. Παρά τη σπανιότητά του, η κλινική υποψία λόγω των ιδιαίτερων κλινικών χαρακτηριστικών του επιτρέπει την γρήγορη διάγνωση και οριστική αντιμετώπισή του.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΠΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2664360374

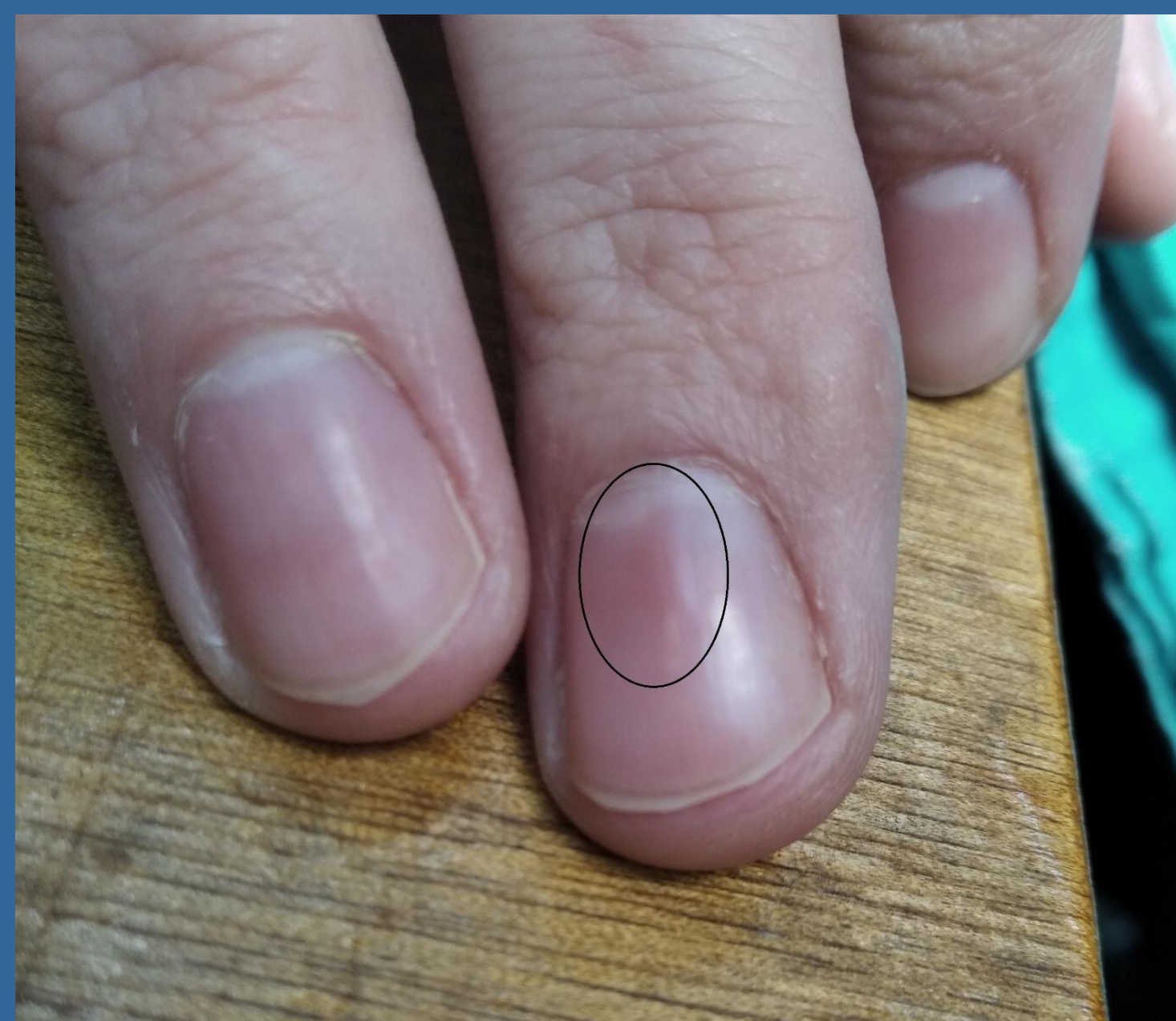
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γλωμαγγείωμα, ή αγγειονευρομύωμα, ή όπως είναι η αγγλική ονομασία του «GLOMUS TUMOR», είναι ένας καλοήθης όγκος του αγγειακού συστήματος ο οποίος εξορίζεται από το αγγειοενωρικό δίκτυο του τοιχώματος των αρτηριών (glomus body), απόρροια της υπερπλασίας των κυττάρων του¹.

Τα γλωμαγγειώματα ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: το μονήρες γλωμαγγείωμα, το γλωμαγγείωμα με πολλαπλές επώδυνες εντοπίσεις και το γλωμαγγείωμα με πολλαπλές εντοπίσεις. Περίπου το 75% των γλωμαγγειωμάτων εντοπίζονται στην άκρα χείρα, όμως είναι δυνατόν να εμφανιστούν και σε οποιοδήποτε άλλο σημείο του σώματος².

Συνήθως εμφανίζεται σε άτομα ηλικίας 30-50 ετών ως ένα υποδόριο επώδυνο οζίδιο στις περιφερικές φάλαγγες των δακτύλων⁴, ενώ χαρακτηρίζεται από μία κλασική τριάδα των συμπτωμάτων: έντονη υπερευαισθησία στο κρύο, διαλείποντα πόνο και εξαιρετικά μεγάλη τοπική ευαισθησία. Η υπονύχια εντόπιση χαρακτηρίζεται επιπλέον από τοπική ερυθρότητα, ενώ σε παραμελημένες περιπτώσεις είναι δυνατόν να υπάρξει και παραμόρφωση και διάβρωση του νυχιού³.

Πολύ σπάνια το γλωμαγγείωμα παρουσιάζει κακοήθη εξαλλαγή. Η υποψία για κακοήθεια πρέπει να τίθεται όταν ο όγκος ξεπερνάει τα 2cm σε διάμετρο³.

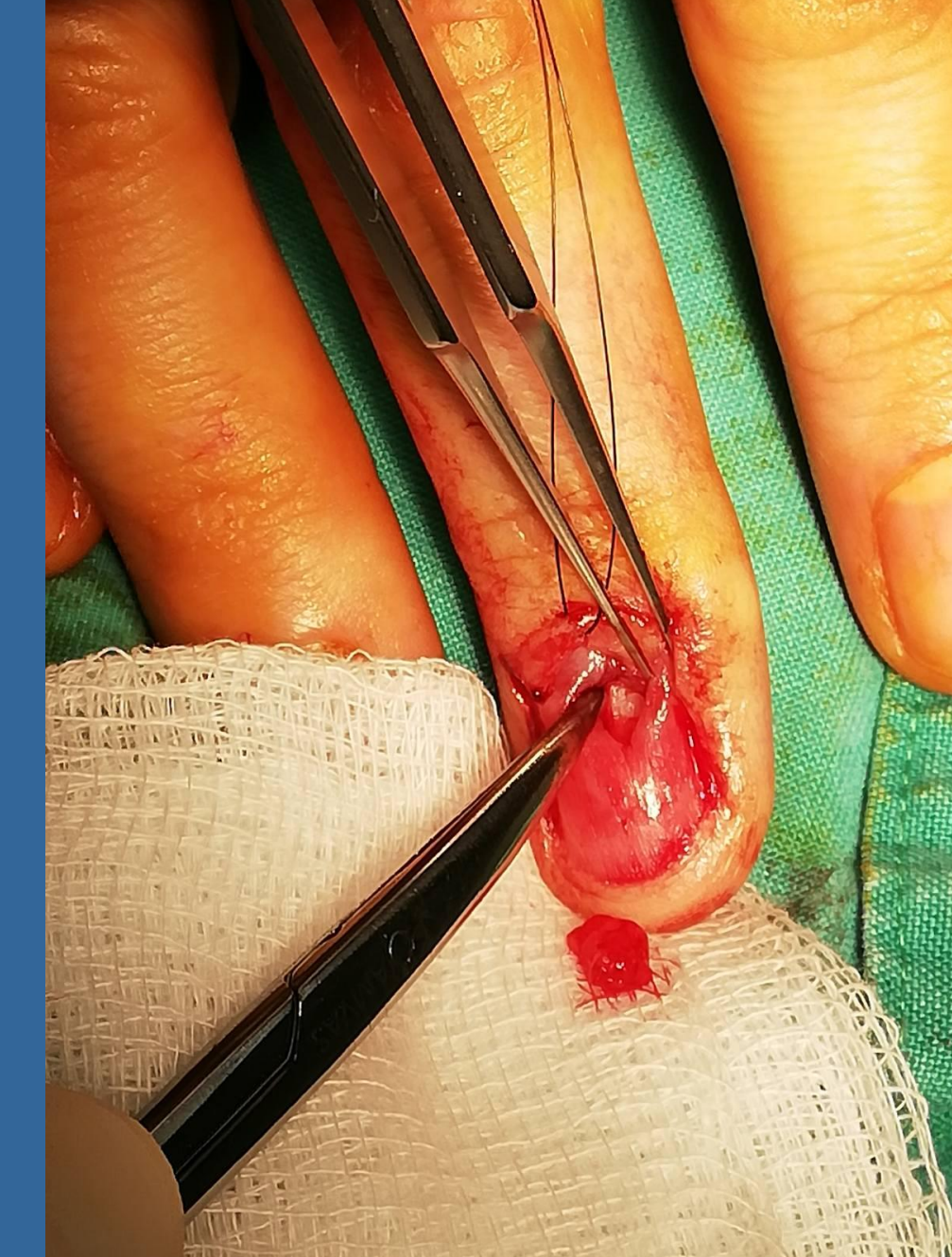


ΜΕΘΟΔΟΣ

Θήλυ, 40 ετών, καυκάσιας φυλής, με κατά τα λοιπά ελεύθερο ατομικό ιστορικό, επί σειρά ετών έπασχε από άλγος στην ονυχοφόρο φάλαγγα του μέσου δακτύλου της δεξιάς άκρας χειρός με επέκταση αυτού στην παλάμη και στο περιφερικό αντιβράχιο. Κατά το παρελθόν, η ασθενής είχε αναζητήσει ιατρική βοήθεια και το άλγος είχε αποδοθεί σε χρόνιο σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Ο πόνος ήταν διαλείπων, συχνά νυκτερινός, και αυξανόμενος στην ένταση με την άσκηση πίεσης επί του όνυχος. Επιπρόσθετα, η ασθενής είχε παρατηρήσει πως αλλαγές της θερμοκρασίας προκαλούσαν μεταβολή στην ένταση του άλγους.

Επισκοπικά, ύστερα από προσεκτική φυσική εξέταση, ήταν δυνατόν ο εντοπισμός μίας μικρής υπονύχιας διόγκωσης, διαμέτρου περίπου μισού εκατοστού, με συνοδό ερυθρότητα. Δεν εντοπίστηκε κάποιο παθολογικό εύρημα ούτε κατά τον ακτινολογικό έλεγχο, αλλά ούτε και κατά τον λοιπό εργαστηριακό έλεγχο.

Τέθηκε η κλινική υποψία γλωμαγγειώματος, οπότε η ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία, στην οποία αναδείχθηκε υπονύχιο μόρφωμα διαστάσεων 3x6mm, χαμηλής έντασης στην T1 ακολουθία και υψηλής έντασης στην T2, με ομαλό περίγραμμα και σαφώς αφοριζόμενο από τους πέριξ ιστούς, εικόνα συμβατή με τη διάγνωση του γλωμαγγειώματος.



Ακολούθησε η χειρουργική αφαίρεση του μορφώματος υπό στελεχιαία αναισθησία του μέσου δακτύλου και ίσχυαιμο περιδέση με ραχιαία προσπέλαση επί της περιφερικής φάλαγγος. Το δείγμα απεστάλη για βιοψία στο παθολογοανατομικό εργαστήριο με τα αποτελέσματα να επιβεβαιώνουν τη διάγνωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ήδη από την πρώτη νύχτα, η ασθενής διαπίστωσε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων, και ειδικότερα, πλήρη εξαφάνιση του νυκτερινού άλγους, αλλά και της ευαισθησίας κατά την πίεση επί του όνυχος. Μετεγχειρητικά δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές και η ασθενής ανάρρωσε χωρίς προβλήματα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το γλωμαγγείωμα των δακτύλων είναι ένας σπάνιος και πολύ επώδυνος καλοήθης όγκος των μαλακών μοριών, ο οποίος είναι πλήρως θεραπεύσιμος μετά από πλήρη εκτομή και παρουσιάζει μικρά ποσοστά υποτροπών³.

Παρά τη σπανιότητά του, η λεπτομερής λήψη του ατομικού ιστορικού και η προσεκτική φυσική εξέταση προς αναζήτηση των ιδιαίτερων κλινικών χαρακτηριστικών του επιτρέπουν τη γρήγορη διάγνωση. Συχνά το μικρό του μέγεθος αλλά και η μειωμένη κλινική υποψία από μέρους των κλινικών ιατρών οδηγούν σε λάθος κατεύθυνση⁴.

Η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει την διάγνωση, ωστόσο απαιτούνται ειδικές λεπτές τομές και ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού υλικού⁵. Επίσης, το σπινθηρογράφημα συνήθως είναι θετικό αλλά δεν χαρακτηρίζεται ως γνωστόν από ειδικότητα και για αυτό δεν είναι συχνή η χρήση του. Όταν ο όγκος δεν έχει υπονύχια εντόπιση, η διάγνωση είναι δύσκολη και συχνά υπάρχει διαγνωστικό δίλημμα.

Η οριστική θεραπεία του γλωμαγγειώματος είναι η χειρουργική αφαίρεσή του. Στις περιπτώσεις με υπονύχια εντόπιση πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για την αποφυγή του τραυματισμού της μήτρας του νυχιού και του υπονύχια ιστού, για το περιορισμό της πιθανότητας εμφάνισης παραμόρφωσης του νυχιού.

Η αφαίρεση πρέπει να είναι πλήρης για την αποφυγή της υποτροπής της παθολογίας. Η υποτροπή του όγκου, επί πλήρους αφαιρέσεως, είναι σπάνια και η υποτροπή των ενοχλημάτων είναι συχνά αποτέλεσμα ανεπαρκούς αφαιρέσεως πολλαπλών εντοπίσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kamarashev LE, French R, Dummer K. Symplasticglomus tumor - a rare but distinct beginn histological variant with analogy to other ancient beginn skin neoplasms. J CutanPathol. 2009;36:1099-1102.
2. Ponnelle T, Gounny P, Boudghène F, et al. [Glomus tumor of the extremities]. J Mal Vasc. 1999; 24(5):364-7
3. Dharam Singh et al. Glomus Tumor – A Rarity; M.R.I. - A big help in early diagnosis.J Orthop Case Rep. Jul-Aug 2016;6(3):38-39.
4. David H Kim. Glomus Tumor of the Finger Tip and MRI Appearance. Iowa Orthop J. 1999; 19:136-8.id H Kim. Glomus Tumor of the Finger Tip and MRI Appearance. Iowa Orthop J. 1999; 19:136-8.
5. Mohler, D.G.; Lim, C.K.; and Martin, B.: Glomus tumor of the plantar arch: A case report with magnetic resonance image findings. Foot & Ankle Int., 18(10): 672-74, 1997.