

PARSİYEL FASİYEKTOMİ SPESMENLERİ: PATOLOJİK İNCELEME HER OLGUDA GEREKLİ Mİ? PARTIAL FACIECTOMY SPECIMENS: DOES PATHOLOGICAL EXAMINATION REQUIRED IN EACH CASE?

N. Sinem Çiloğlu, Alpay Duran

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

Sayın Editör;

Dupuytren kontraktürü sıklıkla elde fleksiyon kontraktürleriyle sonuçlanan palmar apönorozun fibromatöz hastalığıdır.¹ Dupuytren kontraktürüne sebep olan bu doku kontraktür ya da yara iyileşmesinin matürasyonuna benzese de benign neoplastik fibromatozis biyolojik özelliklerine sahiptir. Dupuytren hastalığının patogenezi ile ilgili birçok teori ortaya atılmıştır. Dupuytren hastalığındaki lezyon rastgele bir paternde oluşmayıp longitudinal gerilim çizgilerini takip eden belirli iyi tanımlanmış anatomik yolları takip eder. Dupuytren hastalığının ayırıcı tanısında nodül ve kontraktür oluşumları ile seyreden hastalıklar yer almaktadır. İntrensik eklem kontraktürleri, palmar ganglionlar, inklüzyon kistleri, stenoz ile seyreden tenosinovit, meslek sel hiperkeratozlar, kallus oluşumu, yumuşak doku dev hücreli tümörleri, epitelioid sarkomlar, skuamoz hücreli karsinomlar, romatoid artrite sekonder değişiklikler bunlardan bazılarıdır.

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine Ocak 2007 – Eylül 2013 tarihleri arasında başvuran ve Dupuytren Hastalığı'na bağlı ellerde günlük aktiviteyi kısıtlayan 30° ve üzeri metakarpofalangeal (MCP) eklem kontraktürleri ve 15° ve üzeri proksimal interfalangeal (PIP) eklem kontraktürleri mevcut bulunup operasyon endikasyonu konan 61 hastanın parsiyel fasiyektomi sonrası eksize edilen spesimenlerinin histopatolojik açıdan Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji kliniğince değerlendirilmesi sonrası hastaların patoloji raporları retrospektif olarak incelendi.

Altmış bir hastanın tamamının spesimenlerinin patolojik inceleme sonrası palmar fibromatozis ile uyumlu olduğu belirlendi. Her ne kadar literatürde Dupuytren kontraktürünün ayırıcı tanısında yer alan epitelioid sarkom,²⁻⁴ skuamoz hücreli karsinom,⁵ ile akciğer kanseri metastazının⁶ Dupuytren kontraktürünü taklit ettiği ve beraber görüldüğü bildirilmişse de, bu birlik telikler çok nadir görülmektedir. Bununla birlikte sağlık

harcamalarını ve hastane kaynaklarının gereksiz yere kullanımının azaltılması amacıyla parsiyel fasiyektomi spesimenlerinin rutin olarak patolojik değerlendirmesinin yapılmasının kliniğin ve makroskobik görünümün Dupuytren kontraktürü ile uyumlu seyrettiği olgularda da her zaman gerekli olmayabileceğini düşündürmektedir. Ancak klinik olarak şüphe uyandıracak her olgu patolojik olarak incelenmelidir.



Şekil 1. Dupuytren hastalığında parsiyel fasiyektomi sonrası eksize edilen spesimen örneği

Dr. N. Sinem ÇILOĞLU

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
E-posta: eroglusinem@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. James D, Peter C: Dupuytren's Disease: An Overview. *Plast. Reconstr. Surg.* 2000, 106:125-36.
2. Monacelli G: Dupuytren's disease simulated by epithelioid sarcoma with atypical perineural invasion of the median nerve. *Case report. G Chir.* 2008, 29:149-51.
3. Erdmann MW, Quaba AA, Sommerlad BC: Epithelioid sarcoma masquerading as Dupuytren's disease. *Br J Plast Surg.* 1995, 48:39-42.
4. Del Frari B, Zelger BG, Piza-Katzer H: Epithelioid sarcoma of the hand, a seldomly recognized tumor. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 2004, 36:313-7.
5. Haslik W: Squamous cell carcinoma in Dupuytren's disease-a case report. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 2011, 43:54-6.
6. Ragois , Didailler , Rizzi P: Skin metastasis of lung carcinoma like Dupuytren's disease. *Chir Main.* 2012, 31:259-61.