

Lang ventetid på korrekt diagnose for patienter med glomustumorer i distale phalanx

Dea Krogh Larsen & Poul Verner Madsen

KASUISTIK

Ortopædkirurgisk
Afdeling, Aalborg
Universitetshospital,
Hjørring

Ugeskr Læger
2018;180:V10170808

Lokaliseret punktformet smerte, paroksysmal smerte og kuldeoverfølsomhed kan være tegn på en glomustumor i fingeren [1]. En glomustumor er en lille benign tumor, der opstår omkring små arteriovenøse anastomoser specielt i fingre og tæer. Diagnosen stilles sent, til tider efter at der ved flere konsultationer hos speciallæger ikke er givet en korrekt diagnose [2, 3]. Klinisk kan der forekomme mindre negleforandringer eller blålig misfarvning subungvalt, hvor tumoren er lokaliseret [3, 4]. For at stille en diagnose skal man have kendskab til den, og en sjælden diagnose som glomustumor skal være med på paletten af differentialdiagnoser hos patienter med smerter i fingrene.

SYGEHISTORIER

I. En 41-årig kvinde blev henvist til en ortopædkirurgisk speciallæge i 2011, da hun havde haft smerter distalt i højre anden finger gennem flere år. Hun oplevede paroksysmal smerte i forbindelse med sit arbejde som pædagog, men også jagende stød. Objektivt blev der ved forundersøgelsen fundet blålig misfarvning lokaliseret til et lille område på neglen af den afficerede finger. En røntgenoptagelse viste impression af knoglen (Figur 1A), og en MR-skanning viste en lille afrundet forandring i den distale del af fingeren. Hun undergik eksplorativ kirurgi ved dorsal adgang proksimalt for neglen, uden at man fandt patologi.

Patienten blev genhenvist til den ortopædkirurgiske

afdelingen i 2017 med forværring af smerterne i fingeren. Objektivt fandt man deformitet og blålig misfarvning af neglen. En ny røntgenoptagelse viste impression i knoglen subungvalt, og en MR-skanning viste en $9 \times 3,5$ mm stor, benignt udseende tumor. Hun undergik operation i lokalanæstesi via transungval adgang efter fjernelse af neglen. Her fandt man en tydelig velafgrænset 5×5 mm stor tumor, der blev fjernet i sin helhed. Patienten havde hverken recidiv eller sequelae i efterforløbet.

II. En 24-årig kvinde fik i 2014 foretaget en røntgenoptagelse af højre anden finger, da hun havde haft smerter i over et år. En røntgenoptagelse blev beskrevet som »intet abnormt«. Hun blev i 2017 henvist til en ortopædkirurgisk afdeling, da smerterne var forværrede. En ny røntgenoptagelse viste normale forhold, og en MR-skanning blev beskrevet som »uden abnormaliteter«. En håndkirurg mente dog, at der var tegn på en tumor på MR-skanningen, og der blev foretaget en UL-skanning, der viste en cystisk proces på $3,5 \times 2,5$ mm. Patienten undergik operation via lateral adgang, og der blev fundet en glomustumor (Figur 1B). I efterforløbet beskrev hun sovende fornemmelse på radialsiden af fingeren. Ved seks måneders kontrollen havde hun total smertefrihed og ingen andre gener fra fingeren. Der var ingen tegn til recidiv.

DISKUSSION

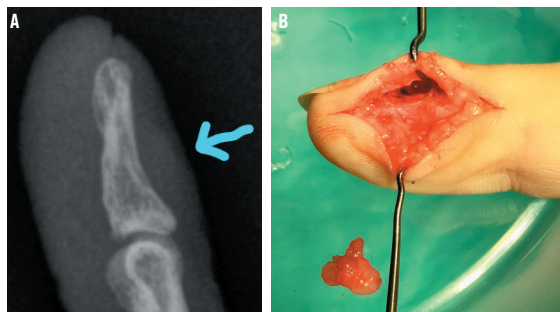
Ved første lægekontakt oplever patienter med glomustumorer, at lægen ofte ikke genkender symptomerne som noget, der passer på en konkret diagnose. Der tages ofte initialt et røntgenbillede, som bliver beskrevet af en speciallæge i radiologi, der sender beskrivelsen som epikrise tilbage til patientens egen læge. Ved MR-skanning af patienten i sygehistorie II var kirurgen uenig i beskrivelsen og bestilte en UL-skanning, der i sidste ende bekræftede diagnosen.

Patienterne går ofte med smerter over lang tid før den første lægekontakt, da de ikke selv kan finde en forklaring på smerterne. Hypersensibilitet kan løses med handsker om natten, og opvask i varmere vand er en form for egenbehandling, der er med til at forsinke den initiale udredning.

Patienten i sygehistorie I havde tidligere undergået

FIGUR 1

A. Præoperativt røntgenbillede af patienten i sygehistorie I med ossøs impression og tumor (pil). B. Peroperativt billede af patienten i sygehistorie II: lateral adgang med glomustumoren fjernet.



eksplorativ kirurgi uden patologiske fund. Her kunne man have benyttet sig af dobbelt *tourniquet*-metoden, hvor man anlægger arm-*tourniquet* og finger-*tourniquet* uden elevation af armen. Peroperativt fjernes finger-*tourniquet*'en, og glomustumoren vil let skille sig ud fra det resterende væv ved at fremstå rødlig og opsvulmet. Man kunne også have fulgt patienten ambulant for at sikre en evt. videreudredning og behandling ved fortsatte symptomer.

Man kan foretage billeddiagnostik, f.eks. røntgenoptagelser, der hos en tredjedel af patienterne viser knogleimpression. MR-skanning har lav specificitet, og ved UL-skanning kan man undervurdere størrelsen af tumoren. Vigtigt er det dog, at hvis patienten har symptomer, der er forenelige med glomustumor, bør man henvise til en håndkirurg, og patienten bør undergå eksplorativ kirurgi, uanset manglende fund ved billeddiagnostik [5].

SUMMARY

Dea Krogh Larsen & Poul Verner Madsen:

Long delay until correct diagnosis of glomus tumours in the distal phalanx

Ugeskr Læger 2018;180:V10170808

Glomus tumours tend to be diagnosed with long delay due to lack of knowledge about the condition. This is a case report of two patients with longstanding symptoms, which remained undiagnosed for several years despite X-ray and MRI. One was operated on without finding the tumour at the initial surgical procedure, and the other had the diagnosis confirmed by ultrasound. Both were cured of the pain, when the subungual tumour was excised.

KORRESPONDANCE: Dea Krogh Larsen. E-mail: drdealarsen@gmail.com

ANTAGET: 8. maj 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 16. juli 2018

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Gandon F, Legaillard PH, Brueton R et al. Forty-eight glomus tumours of the hand: retrospective study and four-year follow-up. *Ann Hand Surg* 1992;5:401-5.
2. Moojen TM, Hout P. Glomus tumors of the hand in the Netherlands: analysis of 107 patients. *Eu J Plastic Surg* 2000;23:224-6.
3. van Geertruyden J, Lorea P, Goldschmidt D et al. Glomus tumours of the hand: a retrospective study of 51 cases. *J Hand Surg Br* 1996;2:257-60.
4. Tomak Y, Akcay I, Dabak N et al. Subungual glomus tumours of the hand: diagnosis and treatment of 14 cases. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2003;37:121-4.
5. Dahlin LB, Besjakov J, Veress B. A glomus tumour: classic signs without magnetic resonance imaging findings. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2005;39:123-5.