

İzole Sesil Osteokondrom Zemininde Gelişen Kondrosarkom: Olgu Sunumu

Isolated Sessile Chondrosarcoma Arising in Osteochondroma: A Case Report

Mahmut Kalem¹, Reşit Sevimli², Adem Ünlü¹, Yener Sağlık¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Received: 06.06.2014 Accepted: 23.06.2014 DOI:10.5505/aot.2014.87597

ÖZET

Osteokondrom benign kemik tümörlerinin en sık görülenlerindedir, çoğunlukla uzun kemiklerin metafizinde tek bir kitle olarak saptanır. Sıklıkla ağrıya sebep olması ve kondrosarkom gelişme riskinden dolayı cerrahi tedavi önerilmektedir.

Bu yazıda, proksimal humerustan kaynaklanan bir osteokondrom zemininde gelişen sekonder kondrosarkom olgusunun tanı-tedavi ve takip sonucu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Humerus; kondrosarkom; osteokondrom

ABSTRACT

Osteochondroma of the most common benign bone tumors are from youth, mostly in the metaphyses of long bones is determined as a single mass. Causing severe pain and surgical treatment is recommended due to the risk of development chondrosarcoma. In this paper, an osteochondroma arising from the proximal humerus osteochondroma developed in the case of chondrosarcoma diagnosis, treatment and follow-up of patients was presented.

Key words: Humerus; chondrosarcoma; osteochondroma

Giriş

Osteokondrom iskelet sisteminin en sık görülen benign tümürüdür. Tüm kemik tümörlerinin %10-15'ini oluşturmaktadır. Çoğunlukla uzun kemiklerin metafizer bölgesinde yerleşirler. Distal femur, proksimal tibia ve proksimal humerus osteokondromun en sık yerleşim yerleridir (3,4). Osteokondromların soliter osteokondrom ve herediter osteokondromatozis olmak üzere iki tipi vardır. Retrospektif olarak incelendiğinde kliniğimizde 1987- 2013 tarihleri arasında tanı almış 600 osteokondrom hastasının, 45 tanesi sesil egzositöz olup bunlardan sadece bir tanesinde sekonder kondrosarkom geliştiği görülmüştür. Biz bu çalışmada proksimal humerusta yerleşimli, sesil egzositöz zemininde gelişen sekonder kondrosarkom olgusunu ele aldık.

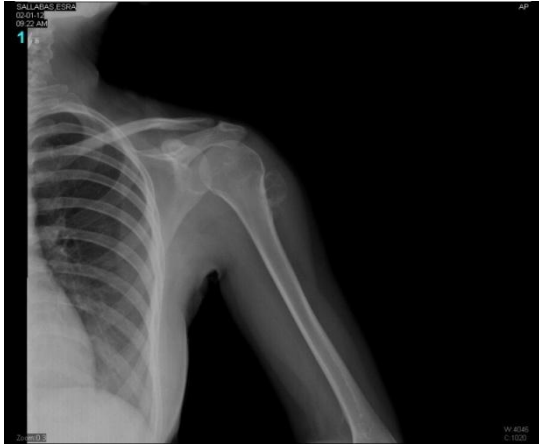
Olgu Sunumu

Onaltı yaşında kadın hasta, son bir yıldır sol omzunda ağrı ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde omuz hareketleri açık, sol proksimal humerusta deltoid kası altında yerleşimli 3x3 cm

boyutunda ağrılı, sert, immobil kitle palpe edildi. Çekilen direk grafisinde sol proksimal humerusta korteks üzerinde yerleşimli kitle görüldü (Şekil 1 A,B).

Lezyonun ileri tetkiki için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı, sol humerus başı komşuluğunda lobüle konturlu T1 hipo, T2 heterojen hiperintens çevresinde minimal ödem bulunan yaklaşık 2 cm boyutunda parsiyel kontrast tutan lezyon izlendi. Kitle üzerinde bulunan kırık şapka kalınlığı 3 mm olarak ölçüldü. Olguya osteokondrom ön tanısıyla takip planlandı. Takiplerinde hastanın ağrı şikayetinin artması nedeniyle açık biopsi yapıldı. Histopatolojik değerlendirmenin kondrosarkom ile uyumlu olması üzerine kitle genel anestezi altında sol deltopektoral yaklaşım kullanılarak osteotom yardımıyla kitle çıkarıldı. Kitlenin tabanı kürete edildi ve koterize edildi (Şekil 2). Rezeksiyonu sonrası patolojiye gönderilen materyalin düşük gradeli kondrosarkom olduğu izlendi. (Resim 1 A,B,C)



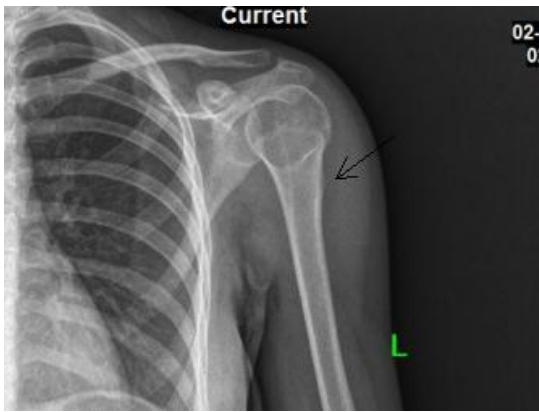


(a)



(b)

Şekil 1a,b. Hastanın humerus ön-arka grafilerinde sol proksimal humerusta kitle izlenmekte



Şekil 2. İlk ameliyat sonrası humerus grafileri



Şekil 3. İkinci ameliyat sonrası kontrol grafisi.



Tartışma

Osteokondrom en sık görülen benign kemik tümürüdür (1). Büyüme plağının gelişimsel malformasyonu şeklinde izlenirler. Tüm kemik tümörlerinin %10-15'i ve tüm benign kemik tümörlerinin %20-50'sini kapsar (1,2). Soliter osteokondrom ve genetik geçiş gösteren, malign değişimin daha sık olduğu osteokondromatozis (Hereditör Multiple Egzositos) olmak üzere iki tipi vardır.

Bu tümörlerin yaklaşık %50'si alt ekstremitede görülürken pelvis, omuz, kalça yerleşimli osteokondromlarda malign transformasyon riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Genellikle kemiklerin büyüme plaklarına komşu kısımlarında ortaya çıkar. Bir sapla kemiğe tutunan pediküler tip ve geniş tabanlı sesil tip olarak iki yapısal şekilde görülebilir. Ergenlik çağındaki boy uzamasının tamamlanması ile birlikte osteokondromun da aktif büyümesi durur.

Soliter osteokondromlarda malign transformasyon %1 olarak bildirilmişken, özellikle hereditör formunda bu oran %5'dir (5). Kitlenin ani ve hızlı büyümesi, kemik büyümesi tamamlandıktan sonra büyümenin devam etmesi ve ağrı, malign transformasyon riskinin olduğunu göstermektedir (6). Osteokondromların çoğunlukla 20-40 yaş aralığında genellikle kondrosarkoma, nadir de olsa osteosarkoma dönüştüğü bildirilmiştir (7,8).

Kaynaklar

1. Enneking, W.F. Musculoskeletal Tumor Surgery New York, Churchill Livingstone, 1983.
2. Herring JA. Benign musculoskeletal tumors. In: Tachdjians pediatric orthopaedics. Vol. 3, 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002. p. 1901-53.
3. Resnick D, Kyriakos M, Greenway GD. Tumors and tumorlike lesions of bone. Imaging and pathology of specific lesions. In: Resnick D, Niwayama G, editors. Diagnosis of bone and joint disorders. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1988. p. 3617-888.
4. Dahlin, D.E. Osleochondroma (Osteocartilaginous) Charles C. Thomas, p. 18-27, 1967.
5. Vanhoenacker FM, Van Hul W, Wuyts W, Willems PJ, De Schepper AM. Hereditary multiple exostoses: from genetics to clinical syndrome and complications. Eur J Radiol 2001;40:208-17.
6. Bell RS. Musculoskeletal images. Malignant transformation in familial osteochondromatosis? Can J Surg 1999;42:8.
7. Tsuchiya H, Morikawa S, Tomita K. Osteosarcoma arising from a multiple exostoses lesion: case report. Jpn J Clin Oncol. 1990;20:296-8.
8. Schaison F, Anract P, Coste F, De Pinieux G, Forest M, Tomeno B. Chondrosarcoma secondary to multiple cartilage diseases. Study of 29 clinical

Malign transformasyonun değerlendirilmesinde kırıkta şapka kalınlığı ölçümü önerilmiştir. Bilgisayarlı tomografi ve MRG incelemesinde 2 cm üzerinde kırıkta şapka kalınlığı olan lezyonlar malignite açısından şüpheli uyandırıcıdır (9,10).

Osteokondromların teşhisinde direkt grafinin önemli bir yeri vardır. Kitle ile köken aldığı kemiğin medullasının devamlılık arz etmesi karakteristiktir (11). Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Köken aldığı kemikle devamlılık arz eden, üzeri kırıkta kaplı kemik dokunun varlığı kesin tanı koydurur. Ağrı, nörovasküler bası, iskelet deformiteleri, büyüme hızının artması, malign transformasyon gelişim riski ve eklem hareket kısıtlılığı durumlarında cerrahi eksizyon planlanmalıdır (12). Eğer kırıkta şapka tam eksize edilebilirse nüks görülme sıklığı çok düşüktür (13).

Bizim olgumuzda kitlenin boyutlarının hızlı artış göstermesi ve artan ağrıya neden olması malign transformasyon düşündürmüştü, bu biyopsi ile doğrulanmış ve eksizyonel cerrahi tedavi uygulanmıştır. Literatürde sesil osteokondrom zemininde gelişen sekonder kondrosarkom olgusu nadir olarak bildirilmiştir, ancak soliter lezyonlarda da habis dönüşüm riski çok düşük olmasına karşın dikkatli olunmalı ve malign dönüşüm olasılığı akıldan çıkarılmamalıdır.

Etik Kurul Onayı:

Hasta bilgilendirilmiş onamı:

- cases and review of the literature. [Article in French] Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot 1999;85:834-45.
9. Bernard SA, Murphey MD, Flemming DJ, Kransdorf MJ. Improved differentiation of benign osteochondromas from secondary chondrosarcomas with standardized measurement of cartilage cap at CT and MR imaging. Radiology 2010;255:857-65.
10. Mc Guire, M., Mankin, H.J., Schiller, A.L.: Benign Cartilage Tumors of Bone. Surgery of the Musculoskeletal System Ed. C. Mc.C Everts Vol. 5: p 4729, Churchill Livingstone, 1990.
11. Sharma S, Kalsotra N, Gupta P, Wani IH, Singh M, Singh D. Solitary osteochondroma of the ilium: a case report. The Internet Journal of Orthopedic Surgery. 2010 Volume 16
12. Soloman, L. Hereditary multiple exostosis. J Bone Joint Surg., 45-B: 292,1963.
13. Altay M, Bayrakci K, Yildiz Y, Erekuş S, Sağlık Y. Secondary chondrosarcoma in cartilage bone tumors: report of 32 patients. J Orthop Sci 2007;12:415-23.

