

KOSTADAN KAYNAKLANAN OSTEOKONDROM: OLGU SUNUMU

Recep DEMİRHAN,¹ Burak ONAN,¹ Kürşat ÖZ,¹
Güven BULUT,² Alpaslan MAYADAĞLI³

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Göğüs Cerrahisi Kliniği, ²Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,
³Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Osteokondrom kemik dokunun sık görülen iyi huylu primer tümörüdür. Sıklıkla 1. - 3. dekatta görülür. Genellikle uzun kemiklerin kartilajinöz bölgelerinde görülmektedir. Nadiren kafatası tabanı, vertebral kolon, kosta, skapula ve pelvis yerleşimli olabilir. On yaşındaki erkek olguda, sağ üçüncü kosta ve çevresindeki yumuşak dokuda kitle saptanması üzerine, sağ aksiller torakotomi insizyonu ile 3. kosta ve kitle rezeke edildi. Patolojik değerlendirme sonucu osteokondrom olarak raporlandı. Bir yıldır takipte olan olguda herhangi bir patoloji saptanmadı. Bu yazıda, osteokondrom için nadir yerleşim yeri olan kosta kökenli osteokondrom olgusu literatür bilgisi ile sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Kosta; osteokondrom; torakotomi.

OSTEOCHONDROMA ORIGINATING FROM A RIB: CASE REPORT

Osteochondroma is a frequently seen primary tumor of the skeletal system. This pathology is usually observed between the first and third decade and generally originates from the cartilaginous part of the long bones. Rarely skull base, column vertebralis, ribs, scapula and pelvic bones can be involved. A 10-year-old male child was diagnosed as having a mass on the right third rib. He underwent resection of the mass and the third rib through a right axillary thoracotomy. Pathologic evaluation of the lesion revealed the diagnosis of osteochondroma. The patient was observed for one year after surgery with a favorable outcome. This report presents a rare localization of an osteochondroma originating from a rib in light of the related literature.

Key Words: Rib; osteochondroma; thoracotomy.

Osteokondrom kemik dokunun sık görülen iyi huylu primer tümörüdür. Sıklıkla ilk üç dekatta görülür; genellikle uzun kemiklerin kartilajinöz bölgelerinde görülmektedir.^[1] Patogenezi spekülasyonla birlikte büyüme plağı sınırlıdır.

perikondral defektten köken aldığı bildirilmektedir. Fizis kenarında endokondrol kemikleşme ile oluşur.^[2] Nadiren kafatası tabanı, vertebral kolon, kosta, skapula ve pelvis yerleşimli olabilir.

Başvuru tarihi: 12.8.2007 **Kabul tarihi:** 9.10.2007

İletişim: Dr. Recep Demirhan. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, 34865 Kartal, İstanbul.

Tel: +090 - 216 - 441 39 00 / 2400 **e-posta:** recepdemirhan@hotmail.com

Bu yazıda, kostadan köken alan osteokondrom olgusu literatür bilgileri ışığında sunuldu.

OLGU SUNUMU

On yaşındaki erkek hasta, yaklaşık üç aydır sağ aksiller bölgede hareketle artan ağrı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede, palpasyonda sağ aksiler bölgede, sert, hareketsiz 5x4 cm boyutunda ağırlı kitle saptandı. Kitle lojunda kızarıklık, ısı artışı, hassasiyet saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri normaldi.

Arka-ön akciğer grafisinde aksiler bölgede, skapula anteriorunda 3. kostadan kaynaklanan 5x4 cm boyutlu düzgün sınırlı kalsifikasyon içerdiği gözlenen kitle saptandı (Şekil I). Kitlenin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde, sağda 3. kostadan köken aldığı ve subskapular egzofitik uzanım gösteren, yaklaşık 6x5,5x4 cm boyutlarında düzensiz, yoğun kalsifiye ve pediküllü olduğu belirlendi (Şekil II).

Sağ aksiller torakotomi ile 3. kostaya fikse 6x5,5x4 cm boyutlarındaki kitle 3. kosta ve çevresindeki göğüs duvarı ile birlikte rezeke edildi. Patolojik değerlendirme sonucu osteokondrom olarak raporlandı. Hastanın, bir yıllık takibinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

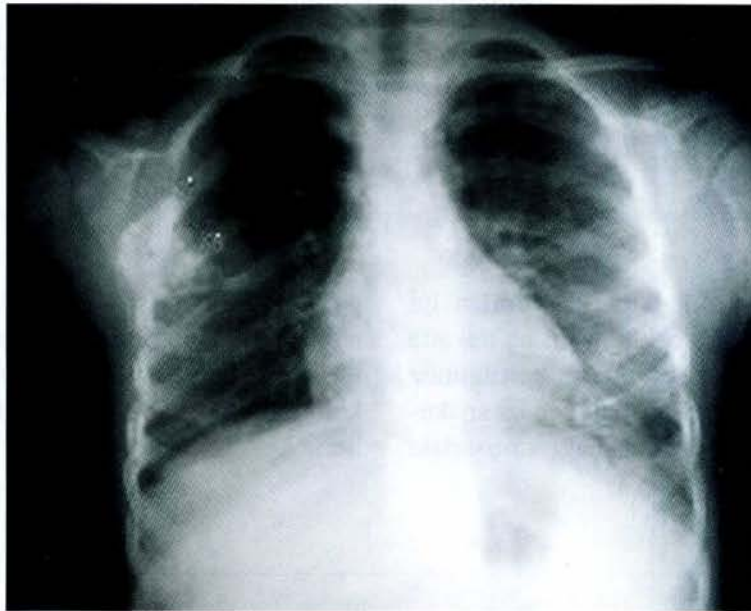
TARTIŞMA

Osteokondrom (osteokartilajinöz ekzostoz) sık görülen iyi huylu kemik tümörüdür. Tekli veya çoklu olarak sıklıkla 1. ve 3. dekatta görülür; primer olarak uzun kemiklerin kartilajinöz bölgelelerinde görülmektedir.^[1] Nadiren kafa tabanında, vertebral kolonda, kostalarda, skapulada ve pelviste osteokondrom gelişebilir. Kosta yerleşimli ilk osteokondrom olgusu 1975 yılında Twersky tarafından bildirilmiştir.^[3]

İskelet sistemi içerisinde görülen kemik tümörlerinin %7-8'i toraks kafesindedir. Genel olarak tüm osteokondromların %2'si kosta yerleşimlidir. Başka bir ifade ile kosta tümörlerinin %8'i osteokondromdur.^[4,5]

Osteokondromlar köken aldığı kemiğin medullası ile devamlılık gösterir. Hem osteoid hem de kartilajinöz komponenti vardır, yani her osteokondrom kıkırdak bir yapı ile kaplıdır. Uzun kemikte büyüme plağına yakındır ve dışa doğru büyür. Matriksinde normal trabeküler kemik içerir.^[6]

Klinik olarak ağrısızdır. Semptomatik olgularda palpabl kitle yanında ağrı ve bazen komşu sinir basısına bağlı nörolojik bulgular görülmektedir. Uzun kemikler dışındaki nadir görülen kosta gibi



Şekil I. Arka-ön akciğer grafisi; sağ hemitoraks aksiller bölgede, 3. kosta lateralinde yerleşmiş, sınırları düzgün egzofitik lezyon.



Şekil II. Toraks MR görüntüsü; 3. kosta lateralinden başlayıp subskapular alana doğru uzanım gösteren egzofitik kitlesel lezyon.

yerleşimlerdeki osteokondromlar ağrı kliniği ile karşımıza çıkabilmektedir. Radyografik olarak ana kemik ile bağlantılı kitle saptanır. Arka-ön akciğer grafisi gerçek yerleşim yerini belirlemede yetersizdir. Bilgisayarlı tomografi ve MRG ile yerleşim yeri, komşu dokularla ilişkisi ve morfolojisi daha net saptanır.^[7]

Sekonder malign osteokondromlar multipl osteokondromlu hastaların yaklaşık %10'unda ortaya çıkarlar, ama bunların %1'inden azı tek lezyonludur. Soliter osteokondromda %1, multipl herediter osteokondromda %10 malignensi gelişme olasılığı vardır. Pelvik ve skapula yerleşimli olan osteokondromlarda malign dejenerasyon daha sık gözlenmektedir.^[8]

Kosta, osteokondrom için ender görülen bir yerleşim yeridir. Osteokondromun bu tip ender görülen yerlerde yerleşimleri klinik olarak ağrılıdır ve malign dejenerasyon riski fazladır. Olgumuzda da ağrının ön planda olduğu klinik ve ender görülen bir yerleşim yeri saptandı. Hastanın ağrısının olmasını, kostanın tümör tarafından tutulmasına bağladık.

Sonuç olarak, osteokondromlarda malign dejenerasyon olabileceği akılda bulundurulmalı, cerrahi rezeksiyon yapılmalı ve hastalar takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Harrison NK, Wilkinson J, O'Donohue J, Hansell D, Sheppard MN, Goldstraw PG, et al. Osteochondroma of the rib: an unusual cause of haemothorax. *Thorax* 1994;49(6):618-9.
2. Giudici MA, Moser RP Jr, Kransdorf MJ. Cartilaginous bone tumors. *Radiol Clin North Am* 1993;31(2):237-59.
3. Twersky J, Kassner EG, Tenner MS, Camera A. Vertebral and costal osteochondromas causing spinal cord compression. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1975;124(1):124-8.
4. Waller DA, Newman RJ. Primary bone tumours of the thoracic skeleton: an audit of the Leeds regional bone tumour registry. *Thorax* 1990;45(11):850-5.
5. Aithal VK, Bhaskaranand K. Osteochondroma of the first rib presenting as a prominent clavicle. A report of 2 cases. *Int Orthop* 1999;23(1):66-7.
6. Jin W, Hyun SY, Ryoo E, Lim YS, Kim JK. Costal osteochondroma presenting as haemothorax and diaphragmatic laceration. *Pediatr Radiol* 2005;35(7):706-9.

7. Razykov RF, Tiliabaev RT, Gaffarov SS. Giant osteochondroma of the ribs. [Article in Russian] *Khirurgiia (Mosk)* 1981;(11):96-7. [Abstract]
8. Demircan S, Kurul İC, Yorgancılar CD, Karakurt O. Kosta kökenli osteokondrom olgusu. *TGKD Cer Derg* 2008;16(2):131-2.