



Nadir Görülen Bir Kalça Ağrısı Nedeni, Osteokondrom'lu Bir Olgu Sunumu

A Rare Cause of Hip Pain, A Case Report of Osteocondrom

Çağrı KILIÇ

Başak Tıp Merkezi, Ankara, Türkiye

Öz

Osteokondromlar (ekzositozlar) kemiğin en sık rastlanan iyi huylu tümörleridir. Tüm iyi huylu tümörlerin %20-50 sini ve tüm kemik tümörlerinin %10-15'ini oluştururlar. Muhtemelen gelişimsel malformasyon olup kemik kaynaklı gövde ve kıkırdak kaynaklı şapkadan oluşur. En sık kalça ağrısı yapan nedenler arasında osteoartrit, inflamatuvar patolojiler, osteoporoz, piriformis sendromu, büyük trokanter bursiti, tendinopatiler, labral yırtıklar ve femoroasetabular sıkışma gibi hastalıklar sayılabilirken bizim sunduğumuz olguda; femur baş boyun bileşkesinde saptanan osteokondrom mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Osteokondrom, kalça, ağrı

Abstract

Osteochondromas (exocytoses) are the most common benign tumors of the bone. They constitute 20-50% of all benign tumors and 10-15% of all bone tumors. It is probably a developmental malformation and consists of a bone-derived body and cartilage-derived hat. Among the most common causes of hip pain are osteoarthritis, inflammatory pathologies, osteoporosis, piriformis syndrome, greater trochanter bursitis, tendinopathies, labral tears and femoroacetabular impingement. In our case; There was osteochondroma detected at the femoral head and neck junction.

Keywords: Osteochondroma, hip, pain

GİRİŞ

Kalça eklemi femur ile pelvis kemikleri arasında sferoid tipde vücudun en büyük ve en çok ağırlık taşıyan eklemlerindendir. Kalça eklemi ağrıları özellikle ileri yaştaki kişilerde çok sık görülen bir sağlık sorunudur. Kalça eklemi yürüme ayakta durma gibi fiziksel aktivitelerde kullanıldığı için ağrı olduğunda günlük aktivitelerde kısıtlanma gibi olumsuz durumlara yol açabilir. En sık kalça ağrısı yapan nedenler arasında osteoartrit, inflamatuvar patolojiler, osteoporoz, piriformis sendromu, büyük trokanter bursiti, tendinopatiler, labral yırtıklar ve femoroasetabular sıkışma gibi hastalıklar sayılabilir. Osteokondromlar (ekzositozlar) kemiğin en sık rastlanan iyi huylu tümörleridir (1,2). Tüm iyi huylu tümörlerin %20-50 sini ve tüm kemik tümörlerinin %10-15'ini oluştururlar (3-5). Alt ekstremitte en sık saptandıkları lokalizasyondur. Muhtemelen gelişimsel malformasyon olup kemik kaynaklı gövde ve

kıkırdak kaynaklı şapkadan oluşur (6). Büyüme kıkırdağı kapanmadan önceki dönemde periost altındaki bölgede kıkırdağın fragmentasyonu ve separasyonu sonucu kemikten dışarı, subperiosteal alana doğru endokondral ossifikasyon ile meduller ve kortikal kemikten oluşan ve metafizde yerleşik bir kemik çıkıntısı meydana gelir (7). Bu olgu sunumunda kalça ağrısı ile başvuran osteokondromlu bir hastayı sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU

60 yaşında bayan hasta uzun süredir olan son birkaç haftada artan sol kalça ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde travma ve romatizmal hastalık yoktu. Ağrısının özellikle hareket halinde ve ayakta durmayla arttığını belirtiyordu. Gece ve istirahat ağrısı tariflemiyordu. Daha önce kullandığı ağrı kesici ve kas gevşeticilerden bir miktar kısa süreli fayda görmüş ancak ağrısı tamamen geçmemiş. Ek

hastalığı yoktu. Yapılan muayenesinde sol kalçada FABERE ve FADIR testleri pozitif saptandı. Eklem hareket açıklığı muayenesi fleksiyonu 130, abduksiyonu 40, adduksiyonu 25, ektansiyonu 30 derece saptandı. Eklem hareketleri ROM sonu ağrılıydı. Trendelenburg testi negatif olarak saptandı. Sakroiliak eklem kompresyon testleri negatif olarak saptandı. Sol antajik yürüme paterni saptandı. Şişlik, ısı artışı ve kızarıklık yoktu. Sol kalça eklemine lateralinde presyonla minimal hassasiyet tarifliyordu. Ayrıca dizlerde genu varum deformitesi ve krepitasyonları mevcuttu. Nörolojik muayenesi ise normal olarak saptandı. Dış merkezde çekilen pelvis grafisinde her iki kalçada dejeneratif değişiklikler saptandı. İleri tetkik olarak yapılan kalça manyetik rezonans görüntülemesinde ise; sol femur baş boyun bileşkesi anteriorunda ekzositoz ile uyumlu dejeneratif şekil bozukluğu saptandı. Hastaya 15 dakika hot-pack, 15 dakika TENS ve 5 dakika kısa dalga diatermi şeklinde 15 seans fizik tedavisi uygulandı. ROM, germe ve güçlendirme egzersizleri öğretildi. Hastanın ağrı şikayeti tedavi öncesi VAS skoru 7 den tedavi sonrası 2 ye geriledi. Antajik yürüme paterni düzeldi. Hasta poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA

Osteokondromlar (ekzositozlar) kemiğin en sık rastlanan iyi huylu tümörleridir (1,2). Soliter osteokondrom ve Herediter multiple ekzositoz (HME) olmak üzere iki tipi vardır. Osteokondromlar tek bir kitle şeklinde görülebileceği gibi birden fazla kitle şeklinde de görülebilir. Kalıtsal özelliği olan bu tip (HME) osteokondromlarda sinir basısı, şişlik, büyüme problemleri olabileceğinden daha dikkatli değerlendirmek gereklidir (4). Osteokondrom tanısı alan hastaların %70' i 20 yaş altındaki genç insanlardır. Büyük çoğunluğu asemptomatik olup tesadüfen saptanırlar ve toplumun %1-2'sinde bulunduğu düşünülmektedir. Semptomatik lezyonların çoğu 20 yaşın öncesinde saptanırlar. Erkeklerde daha siktir. %40'ı diz çevresinde, %10-20'si humerus yerleşimlidir (7). %90 tek lezyon,

en sık uzun kemiklerde metafizde, özellikle distal femur proksimal tibiada ve proksimal humerusta yerleşiktir (8). Nadiren kitle etkisi ile mekanik irritasyon ve ağrıya yol açabilir. Ayrıca kırık gelişimide ağrıya neden olabilir. Bizim olgu sunumunda bahsedilen hastamız yaşı literatürde belirtilen olgulardan farklılık göstermektedir. Bizim takdim ettiğimiz olgu konservatif tedaviye iyi yanıt verdi. Ancak geçmeyen ağrı, nörovasküler bası, anormal büyüme gelişimi, malign transformasyon riski ve eklem hareket kısıtlılığı varlığında cerrahi tedavi önerilmektedir (4,9).

Sonuç olarak femur başi ekzositozu nadir görülen kalça ağrısı nedenlerinden biri olan benign bir kemik tümörüdür. Kalça ağrısı ile başvuran hastalarda ekzositoz ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Hasta Onamı: Hasta onamı 12.01.2020 tarihinde alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Aileden sözlü onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKÇA

1. Karakaş K, Perçin S, Kış M. Soliter osteokondromda pedikül kırığı. Acta Orthop Traumatol Turc 2000; 34: 96-7.
2. Mansour AMR, Radwan YA. Recurrent Osteochondroma of the phalanges of the Hand: Review of Literature and a Case Report. Pan Arab J Orth Trauma 2007;11: 114-117.
3. Öztürk H, Öztürüm Z, Ünsaldı T, Aslan TT. Soliter Osteokondrom tanısı ile opere edilen 23 olgunun retrospektif değerlendirilmesi C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2006;8: 61 – 64.
4. Herring JA: Benign musculoskeletal tumors, In: Tachdian's pediatric orthopedics. Vol.3, 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.1901-53.
5. Mirra JM: Parosteal tumors, In: Mira JM, Picci P, Gold R, ed. Bone Tumors: clinical radiologic, and, and pathologic correlation. vol 2 1st ed. Philadelphia: Lea&Febirger; 1989.1587-753.

6. Rodop O. osteokondroma. in: Multidisipliner Yaklaşımla Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri, TOTBİD yayınları Ankara, 2013
7. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ, Gannon FH. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2000; 20:1407-34.
8. 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.
9. 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: WB Saunders Company; 1988. p. 3617-888.