

## **Ağrılı Büyük Frontal Osteoid Osteoma**

MEHMET BASMACI<sup>1</sup>, AŐKIN ESEN HASTURK<sup>1</sup>

Onkoloji Eđitim Ve AraŐtırma Hastanesi, NöroŐirürji Bölümü

### **ÖZET**

Osteoid osteoma genellikle uzun kemiklerin korteksini, vertebraları ve nadiren kranial kemikleri tutan iyi huylu bir tümördür. Osteoid osteoma, daha çok geçen erkeklerde, 2 cm'den kk çaplı, radyolusent bir nodül olan nidus ve bunu çevreleyen belirgin sklerotik alanla karakterli bir lezyondur. Klinik olarak, gece uykudan uyandıran ve aspirin ile geçen ağrı karakteristik olabilir. Yazımızda 56 yaşında bayan hastanın frontal bölgesinde görülen osteoma vakası tartıŐıldı.

**Anahtar kelimeler:** Frontal bölge, benign lezyon, osteoma, tedavi

### **Painful Giant Frontal Osteoid Osteoma**

#### **SUMMARY**

Osteoid osteoma is a benign tumor that usually involves the cortex of the long bones, the vertebrae and, occasionally, the cranial bones. Osteoid osteoma is a lesion mostly occurring in young males, characterized by a nidus, a radiolucent nodule with a diameter less than 2 cm, and a sclerotic region surrounding this nodule. Clinically, it is also characterized by a pain that wakes the sufferer at night, which is relieved upon the administration of aspirin. In this case report, we present a case of osteoma in the frontal region of a 56-year-old female patient.

**Keywords:** Frontal region, benign lesion, osteoma, treatment

## **GİRİŞ**

Osteoid osteoma (OO) kemiğin soliter, benign lezyonudur. Genellikle uzun kemiklerin korteksinde meydana gelen ve non-steroid anti-inflamatuar ilaçlara dramatik cevap veren gece ağrısına neden olur (1,2,3). Osteoid osteomanın spinal kemik tutulumu dışında kranium tutulumu nadirdir. Yerleşim yerine göre cerrahi yaklaşım planlanır (1,3,4).

## **OLGU**

56 yaşında kadın hasta frontal bölgede gözle görülebilir düzeyde ele gelen ağrılı şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kitle sert, immobil ve kozmetik olarak rahatsız edici görünümdeydi. Hastanın sistemik problemi yoktu. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde patoloji yoktu. Hastanın direk grafisinde dens, sklerotik lezyon tespit edildi (Şekil 1). Beyin tomografisinde sağ frontal bölgede cilt altı yerleşimli yaklaşık 2 cm çaplı nodüler lezyon görüldü (Şekil 2a, 2b). Hasta mevcut bulgularla ameliyat edildi. Kitlenin normal kranial kemiğe göre daha yumuşak ve kolay eksize edildiği görüldü. Kitle sağlam çevre doku ile birlikte total çıkarıldı (Şekil 3). Histopatolojik incelemede etrafında trabeküler kemik yapının bulunduğu vaskülarize osteoid yapı görüldü. Hastanın takiplerinde nüks görülmedi.

## **TARTIŞMA**

Osteoid osteoma özellikle alt ekstremitelerin uzun kemiklerini tutan nadir gözlenen benign osteoblastik kemik lezyonudur. İkinci ve üçüncü yıllarda sık görülür. Erkek üstünlüğü vardır (1,3,4). En sık tutulan kemikler femur, tibia ve omurgadır. Primer kemik tümörlerinin %1-3'nü oluşturur. Kranial tutulum oldukça nadirdir (2,4,5). Osteoid osteoma patogenezi tartışmalıdır. Anormal iyileşme ve travma sonrası onarım süreci patogenezinde bir faktör olarak kabul edilir, ancak travma ile osteoid osteoma başlangıcı arasında korelasyon net değildir. Günümüzde tümör olarak değerlendirilmektedir (5,6,7). Sınırlı büyüme potansiyeli vardır, genellikle 1.5 cm çapa ulaştıklarında tanı alırlar. Histopatolojik olarak,

osteoid ve kemik trabeküllerini çevreleyen atipik olmayan osteoblastik hücreler izlenir. Lezyon histopatolojik açıdan osteoblastomaya benzer. Geniş vasküler alanlar ile nidus yapısının bulunması ve reaktif dev hücrelerin görülmemesi osteoblastomdan ayırıcı özelliğidir (3,5,6). BT (Bilgisayarlı tomografi) osteoid osteoma tanısında en uygun yöntemdir. Tipik radyolojik görüntüsü, etrafı yoğun sklerotik radyolusent merkeze sahip nidus içeren yuvarlak ya da oval radyoopak lezyon olarak görülür. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) görünümü nidus içindeki kalsifikasyon oranı, kemikteki ödem miktarı, skleroz ve fibrovasküler bölgenin büyüklüğüne bağlıdır. MRG yumuşak doku değerlendirilmesinde ve nidus komşuluğundaki kemik iliği değişikliklerinin değerlendirilmesinde BT den daha duyarlıdır (4,5,7).

Klinik belirtiler lezyonun yerine bağlıdır. En dikkat çekici ve erken belirtisi yavaş yavaş geceleri şiddeti artan ağrıdır. Ağrı karakteristik olarak, salisilâtlara ve non-steroid antienflamatuar ilaç tedavisine yanıt verir (1,2,3). Hastamızda frontal bölgesindeki şişlik için uzun süre tedavi olmuş. Genellikle tedavi enblok rezeksiyon veya tümörün küretajıdır. Lezyon asemptomatik ve küçük ise, yerinde bırakılabilir ve takip edilir. Cerrahi endikasyon semptomların süresi, şiddeti ve hastanın ağrı toleransına bağlıdır. Genellikle, nidusun tamamen cerrahi olarak çıkarılması ağrının giderilmesi ve tedavi için yeterlidir. BT ile nidusun doğru olarak lokalizasyonu ve eksizyonu nüks olasılığını azaltır. Nidusun yetersiz eksizyonu nükse yol açar. Nüks oranı yaklaşık %4-10'dur (1,6,7). Vakamızdaki kitlenin sağlam doku sınırına kadar kolay kürete edilebilir özellikte olduğu görüldü. Postoperatif dönemde ağrı dramatik düzelme görüldü. Sonuç olarak, kranial osteoid osteoma çok nadirdir. Total eksizyonu tedavi edicidir ve nüksü önler.

## **Kaynaklar**

- 1) Campanacci M, Ruggieri P, Gasbarrini A, Ferraro A, Campanacci L. Osteoid osteoma. Direct visual identification and intralesional excision of the nidus with minimal removal of bone. *J Bone Joint Surg Br* 1999; 81: 814-820.
- 2) Lee EH, Shafi M, Hui JH. Osteoid osteoma; a current review. *J Pediatr Orthop* 2006; 26: 695-700.
- 3) Grayeli AB, Redondo A, Sterkers O. Anterior skull base osteoid osteoma: case report. *Br J Neurosurg* 1998; 12: 173-175.
- 4) Assoun J, Richardi G, Railhac JJ, et al. Osteoid osteoma: MR imaging versus CT. *Radiology* 1994; 191: 217-223.
- 5) Greenspan A. Benign bone-forming lesions: osteoma, osteoid osteoma, and osteoblastoma. Clinical, imaging, pathologic, and differential considerations. *Skeletal Radiol* 1993; 22: 485-500.
- 6) Pai SB, Harish K, Venkatesh M, Udayshankar, Jermely D. Ethmoid osteoid osteoma with orbital and intracranial extension? a case report. *BMC Ear, Nose and Throat Disord* 2005; 5: 2.
- 7) Dugert E, Lagleyre S, Brouchet A, Deguine O, Cognard C, Bonneville F. Osteoid osteoma invading the posterior labyrinth of the petrous bone. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2010; 31: 1764-1766.

### **Şekil Altyazıları**

**Şekil 1.** Direk kafa radyografisinde dens, sklerotik lezyon görülüyor.

**Şekil 2a, 2b.** Beyin tomografisinde sağ frontal bölgede yaklaşık 2 cm çaplı nodüler lezyon görülüyor.

**Şekil 3.** Postoperatif beyin tomografisinde lezyonun total çıkarıldığı görülüyor.