

Giant Solitary Enostosis of L2 Vertebral Corpus: A Case Report

L2 Vertebra Cisminde Dev Soliter Enostoz: Olgu Sunumu

Murat Songür¹, Ercan Şahin¹, Selçuk Keser¹, Ahmet Bayar¹, Alparslan Şenköylü², Mahmut Kalem³

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

DOI: [10.5505/aot.2011.29392](https://doi.org/10.5505/aot.2011.29392)

ÖZET

Giriş: Kemik adacığ, kanselöz kemik içerisinde yerleşim gösteren asemptomatik bir lezyondur. İskelet üzerinde birçok yerde görülebilmekle beraber nadir olarak vertebra korpuslarında gözlenir. Bu vakamızda da dev kortikal kemik adacığ L2 vertebra cisminde yerleşmiştir.

Olgu: Elliiki yaşında erkek hasta üroloji bölümünce çekilen üriner grafide L2 vertebra cisminde siklerotik alan görülmesi üzerine danışıldı. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirilme sonrasında trabeküler kemik içerisinde vertebra cisminin sol yarısını kaplayacak büyüklükte dev kortikal kemik adacığ olduğu görüldü ve biyopsi ya da rezeksiyona gerek duyulmadı. İki yıllık takiplerinde lezyonda ilerleme gözlenmedi.

Sonuç: Kemik adacığ kanselöz kemik içerisinde kortikal kemik oluşumu ile karakterize, sıklıkla uzun kemiklerin epifizlerinde ve metafizlerinde, pelvis ve olgumuzda olduğu gibi nadiren vertebra cisminde görülen asemptomatik benign tümöral lezyonlardır. Boyutlarında artış gösteren, sintigrafik olarak sıcak lezyonlarda ayırıcı tanıda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kemik adacığ; Vertebra cismi; Tümöral lezyon.

ABSTRACT

Introduction: Bone Island is an asymptomatic lesion located in cancellous bone. Can be encountered in many places on the skeleton is rarely observed in the vertebral bodies. In this case giant cortical bone island was located in L2 vertebral body.

Case: 52 years old male patient was consulted from urology clinic due to incidentally discovered large sclerotic lesion at L2 vertebral body on urinary x-ray imaging. CT and MRI demonstrated a large cortical bone island filling the left half of the L2 vertebral body. Since lesion was completely asymptomatic, no further diagnostic evaluation or treatment was made. After 2 years follow up, no sign of progression was noted.

Discussion: Bone island is an asymptomatic benign tumoral lesion which characterized by formation of cortical bone in cancellous bone usually involves long bone epiphysis and metaphyses and pelvis. Vertebral body is a rare location for bone islands. Care should be taken for enlarging and scintigraphically active lesions.

Key words: Bone island; Vertebral body; Tumoral lesion.

Giriş

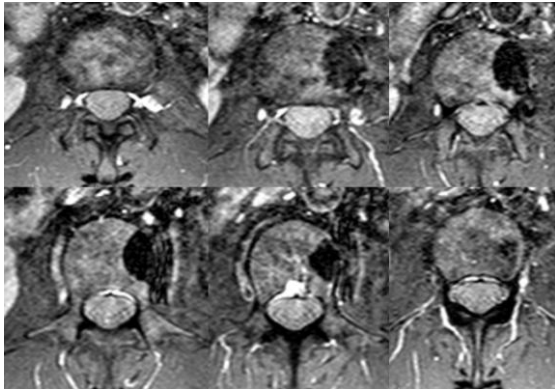
Kemik adacıkları kanselöz kemik içerisinde kompakt kemik görülmesi ile karakterizedir, sıklıkla semptom vermezler ve rastlantısal olarak görülürler. İskelet sisteminde birçok kemikte görülebilirler. Büyüklükleri ortalama 1-2 cm arasındadır ve 2 cm'den daha büyüklerine nadir rastlanır. Büyük ve semptomatik lezyonlarda ayırıcı tanıda primer kemik tümörleri ve metastatik tümörler araştırılmalıdır (1).

Olgu sunumu

Elli iki yaşında erkek hasta prostatizm şikayetleri nedeniyle gittiği merkezde direkt üriner sistem grafisinde L2 vertebra cisminin sol yarısını kaplayan sklerotik lezyon görülmesi üzerine tarafımıza danışıldı (Şekil 1). Hastanın daha öncesinde herhangi bir bel ağrısı ya da benzeri bir şikayeti yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Vertebra bilgisayarlı tomografisinde (BT) 25x16x18 mm büyüklüğünde, vertebra cisminin sol yarısını kaplayan, sol lateral duvardan köken



alan sklerotik kortikal kemik kitlesi olduğu saptandı (Şekil 2). Torakolomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise T1 ve T2 sekanslarda hipointens lezyon ile uyumlu idi. Lezyon içinde ve çevresinde kontrastlanma görülmedi ve yumuşak doku normaldi (Şekil 3-5). Tüm vücut kemik sintigrafisinde (TVKS) ise L2’de nonspesifik artmış aktivite tutulumu saptandı. Hastanın klinik ve radyolojik bulgularının kortikal kemik adacığı ile uyumlu olması nedeniyle biyopsi ya da rezeksiyon yapılmadı ve takip önerildi. İki yıllık takiplerinde hastanın şikayeti olmadı ve radyolojik olarak da progresyon izlenmedi.



Resim 1: Direk grafide L2 vertebra cismi sol yarısında sklerotik lezyon

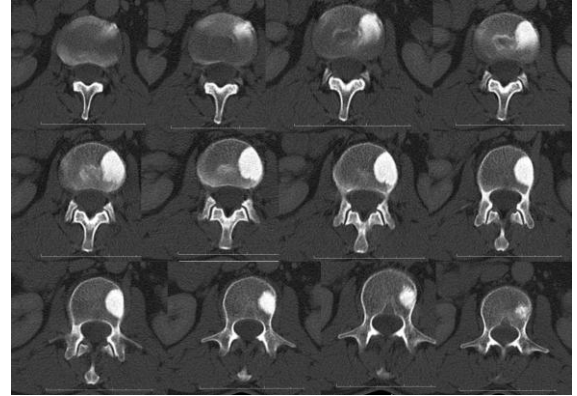


Resim 2: Aksiyel BT kesitinde vertebra cisminde 25x16x18 mm’lik kanselöz kemik içerisinde kortikal kemik adası

Tartışma

Kemik adacıkları kanselöz kemik içerisinde kortikal kemik görülmesi ile karakterize asemptomatik lezyonlardır. Sıklıkla uzun kemiklerde, pelviste ve nadiren de omurgada gözlenirler. Kemik adacıkları kortikal hamartamatöz lezyonlardır veya encondral ossifikasyon esnasında rezorpsiyonun durması sonrası oluşabilirler (2). Asemptomatik lezyonlardır ve klinik olarak anlamlı kabul edilmezler. İki cm’den büyük dev siklerotik kemik adacıkları nadir görülürler (1). Vertebra

cisminde dev kemik adacığına ise literatürde çok daha nadir rastlanır ve bu nedenle tanısında dikkatli olunmalıdır.



Resim 3-5: Aksiyel ve sagittal MRG kesitlerinde kontrastlanmanın olmadığı hipointense lezyon ve çevre yumuşak dokuların normal görünümü.

Olgumuzda kemik adacıkları için genel bir özellik olan radyolojik olarak dikensi görünümü ya da yalancı ayak görünümü yoktu ve TVKS’de nonspesifik bir tutulum gözlemlendi. Dolayısıyla ayırıcı tanıda eski kırıklar, benign ve nadir de olsa malign kemik lezyonları, osteoid osteom, osteoblastom, enchondrom, fibröz displazi, non-ossifying fibrom ve osteosarkom düşünülmelidir (3,4). Vertebra cismi özellikle osteoid osteom ve osteoblastom



gibi birçok iyi huylu kemik tümöründe tutulabilir. İnstabilite varlığında, nörolojik bulgu varsa, ağrıya sebep oluyorsa kesin tanı için lezyondan mutlaka örnekleme yapılmalıdır.

Olgumuzla ilgili bir diğer nokta ise vertebraplastilere benzer şekilde komşu vertebralarda stres noktası oluşturma ihtimalidir. L2 vertebra korpusunda 5.5 cm³'lük dev kemik adacığın stres noktası oluşturarak ilerde L1 ve L3 vertebrada kırığa sebep olabilir ve takiplerde dikkatli olunmalıdır (5).

Çıkar Çatışması: Yok

Kaynaklar

1. Park HS, Kim JR, Lee SY, Jang KY. Symptomatic giant (10-cm) bone island of the tibia. *Skeletal Radiol* 2005;34:347-50
2. Greenspan A. Bone island (enostosis): current concept—a review. *Skeletal Radiol* 1995;24:111-5
3. Greenspan A, Steiner G, Knutson R. Bone island (enostosis): clinical significance and radiologic and pathologic correlations. *Skeletal Radiol* 1991;20:85-90
4. Brien EW, Mirra JM, Latanza L, Fedenko A, Luck J Jr. Giant bone island of femur. Case report, literature review, and its distinction from low grade osteosarcoma. *Skeletal Radiol* 1995;24:546-50
5. Wang L, Chiang K, Kuo W, Chou K, Yang D. Mechanism of fractures of adjacent and augmented vertebrae following simulated vertebroplasty. *J Biomech* 2012;45:1372-8

