

In The Same Focus Recurrent Proximal Tibial Osteoid Osteoma: A Case Report

Tibia Proksimalinde Aynı Odakta Yeniden Gelişen Osteoid Osteom Olgusu: Olgu Sunumu

Reşit Sevimli¹, Mahmut Kalem², Adem Ünlü², Kerem Başarır², Yavuz Yener Sağlık²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

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

Doi: 10.5505/aot.2013.55265

ÖZET

Osteoid osteom, nadir görülen benign kemik tümörlerindedir. Tedavide cerrahi nidus eksizyonunun sonuçları yüz güldürücüdür ve tedavi sonrası nüks oluşumu çok nadirdir. Bu yazıda tibia alt uçta eksizyon yapılan osteoid osteom olgusunun tedaviden 7 yıl sonra ortaya çıkan nüksü sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Osteoid osteom; Tibia; Nüks

ABSTRACT

Osteoid osteoma seen between a rare benign bone tumors; Although promising treatment relapse after treatment but is very rare in focus. At the upper end of the tibia 7 years after excision made the same focus new osteoid osteoma. Relapse cases were presented.

Key words: Osteoidosteoma; Tibia; Recurrence

Giriş

Osteoid osteom çoğunlukla çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, genellikle çapı 1-2 cm'den küçük iyi huylu kemik tümördür (1). Sıklıkla femur ve tibia yerleşimli olan bu tümör iyi damarlanmış ve değişik düzeylerde kalsifiye olmuş, küçük bir osteoid dokudan oluşan nidus ile karakterizedir (2). Çoğunlukla geceleri artan, özellikle aspirin ve diğer nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlara (NSAİİ) yanıt veren ağrı ile karakterizedir (3). Tanı; klinik, direkt radyografi, bilgisayarlı tomografi (BT), sintigrafi ve histopatolojik inceleme ile konur (4). Klasik tedavisi nidusun total eksizyonu olup, rezidü kalan nidus şikayetlerin devamına yol açar. Bu çalışmada tibia üst uçta yerleşimli osteoid osteoma olgusunda eksizyon sonrası kliniğin tamamen kaybolduğu izlenen ancak 7 yıl sonra aynı odakta yineleyen osteoid osteomaya ait tanı ve tedavi sonucu sunuldu.

Olgu sunumu

Onbir yaşında kız hasta ilk olarak yaklaşık 1 yıldır sol dizde ağrı şikayeti ile başvurmuş. İlk başvuruda büyüme ağrıları olarak

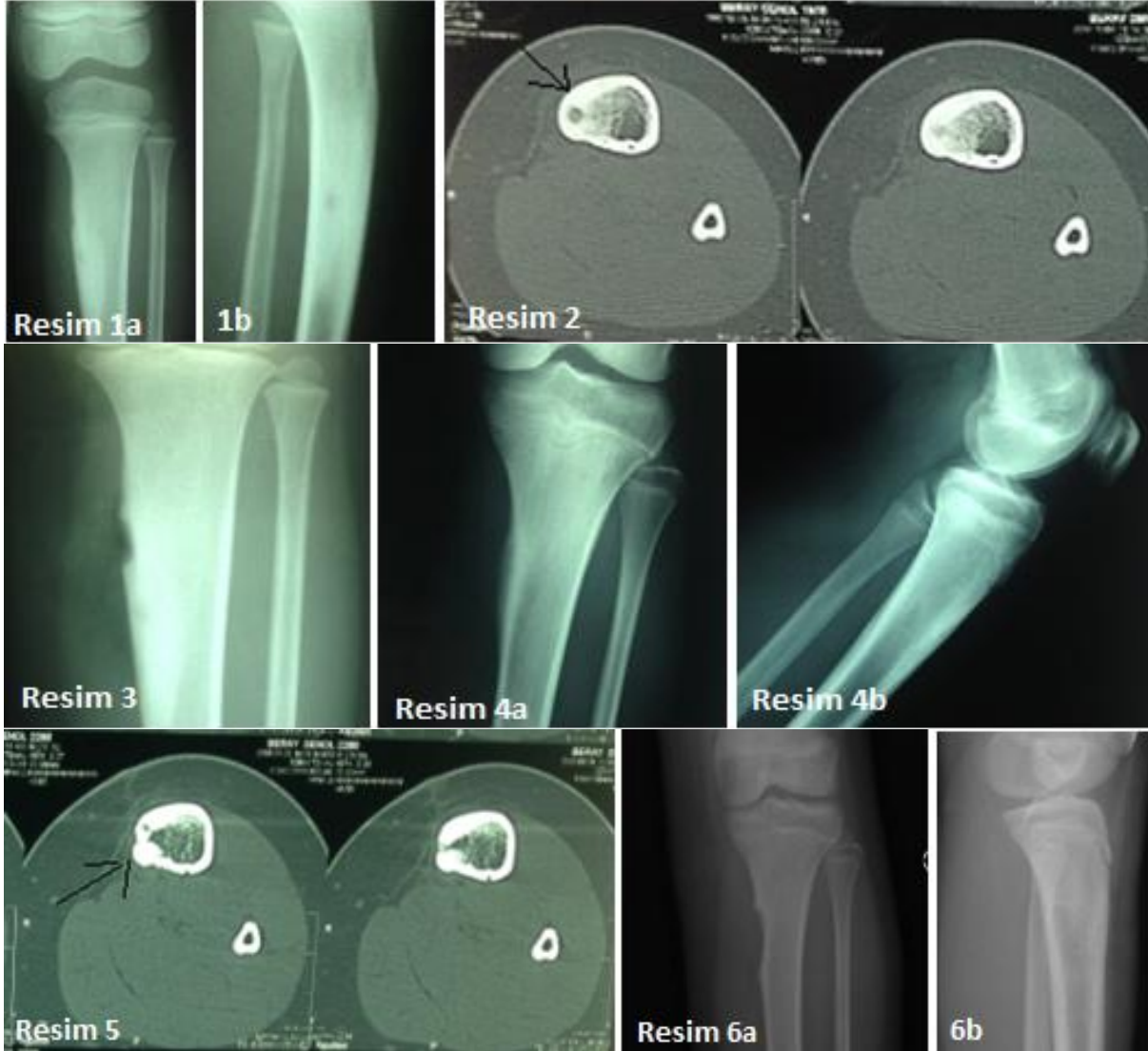
değerlendirilmiş ve yatak istirahatı ile konservatif tedavi önerilmiş. Takiplerinde hastanın ağrı şikayetinin artan vasıfta olması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş.

Sol diz ağrısının devamlılık gösterdiği ve özellikle geceleri daha belirgin, uykudan uyaran karakterde olduğu ve tipik olarak aspirin kullanmakla azaldığı hastanın anamnezinde mevcuttu. Hastanın sol diz ön arka (AP) grafisinde tibia üst uç anteromedial bölgede, lateral grafide ise anterior kortekse yakın yerleşimli lezyon saptandı (Resim 1a,b). Hastanın kan tablosunda önemli bir özellik görülmedi. BT incelemesinde lezyonun 1x1 cm boyutlarında, ortası sklerotik, çevresi radyolusen olduğu ve en dışta bu yapıyı çevreleyen kemik dokuda sklerozun bulunduğu gözlemlendi ve osteoid osteom ile uyumlu olarak değerlendirildi. (Resim 2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile değerlendirmede, tibia üst uçta çevre yumuşak dokuda yaygın ödem ile birlikte lezyonun osteoid osteom ile uyumlu olduğu teyit edildi. BT ve MR bulguları hastanın kliniği ile birlikte değerlendirildiğinde osteoid osteom ile uyumlu olan lezyon için 2008 yılında en blok eksizyon yapıldı. Sklerotik alan eksize edildi. Patoloji sonucu



osteoid osteom ile uyumlu gelen hastanın şikayetlerinin ameliyat sonrası ilk günden itibaren kaybolduğu görüldü. Ameliyat sonrası grafisinde nidus içeren radiolüsent alanın sklerotik kemikle beraber çıkartılmış olduğu görüldü (Resim 3). Ameliyat sonrası hastanın 7 yıllık takiplerinde şikayeti olmadı. Mayıs 2014 tarihinde ameliyat lokalizasyonunda tekrar ağrıları başlayan hastanın ağrısının gece ortaya

çıkan ve aspirine cevap veren vasıfta olduğu görüldü. Hastanın direk grafi ve BT incelemelerinde eski operasyon alanında nidus içeren, osteoid osteoma'ya benzer görüntü izlendi (Resim 4a,b-5). Hastada aynı bölgeye tekrar cerrahi eksizyon yapıldı. (Resim 6a,b). Patoloji osteoid osteom ile uyumlu idi. Ameliyat sonrası hastanın şikayetlerinin tamamen kaybolduğu görüldü.



Resim 1a,b: İlk ameliyat öncesi AP-Lateral grafi, **2:** İlk ameliyat öncesi BT, **3:** İlk ameliyat sonrası AP grafisi, **4a,b:** İkinci ameliyat öncesi AP-Lateral grafi, **5:** İkinci ameliyat öncesi BT, **6a,b:** İkinci (son) ameliyat sonrası AP-Lateral grafi

Tartışma

Osteoid osteom tüm kemik selim tümörleri içerisinde %10 sıklıkta izlenen, osteoblastik özellikte bir lezyondur (4,5). Femur ve tibia en sık görüldüğü lokalizasyonlardandır (4). Erkeklerde kadınlara oranla 2-3 kat daha fazla görülür (5). Osteoid osteom daha çok uzun

kemiklerin diyafiz ve metafiz bölgelerine yerleşir. Kemikteki yerleşimleri ise sıklıkla intrakortikaldir (4). İntrakortikal yerleşimli olanlarda nidus radyolüsent olarak görülür ve nidus çapı 1 cm'yi genellikle geçmez, ama 2 cm'ye kadar büyük çapta da olabilir (5).

İntraoperatif nidusun yerinin belirlenmesi cerrahi girişimin başarısı için şarttır.



Direk grafler, BT, çeşitli kimyasal işaretlemeler ve kemik sintigrafisi bu amaç için kullanılır (6). MRG ise genellikle osteoid osteoma eşlik eden yumuşak doku ve kemik iliği ödemi ortaya koymada anlamlıdır (4,6).

Nidusun total çıkarılması veya koterizasyonu sonrası nüks genellikle çok nadir görülür. İlk defa 1970 yılında Dunlop, Morton ve Elliott tarafından dile getirilmiş ve 1975 yılında Worland ve ark. bir olgu sunumu yayınlamışlardır (2,7,8). Dunlop ve ark. yayınladıkları nüks olgusunda sonucu yetersiz eksizyona bağlamışlardır (7). Worland ve ark. ise tam eksizyona rağmen olgularında 1 yıl sonra nüks geliştiğini belirtmişlerdir (2). Bunu da tespit edilemeyen satellit bir odağa yada aynı koşullarda yeni bir lezyon oluşumuna bağlamışlardır.

Bizim olgumuzda da Worland ve ark.'nın olgusuna benzer şekilde tam eksizyon yapılmasına rağmen aynı zeminde görülen osteoid osteom olgusuydu. Olgumuzun ilk ameliyatta total eksizyon sonrası şikayetlerinin tamamen kaybolması, ve 7 yıl sonra tekrarlaması lezyonun muhtemel satellit odak ihtimalini azaltmaktadır. Bu bağlamda aynı odakta yeni bir lezyon oluşumu öngörülebilir. Dolayısıyla olgunun aynı odakta ikinci primer osteoid osteoma gelişimi açısından literatüre önemli bir katkı sunacağı kanaatindeyiz.

Sonuç olarak, osteoid osteomli olgularda, nidus sahasının cerrahi sırasında tam

olarak tesbit edilip, nidusun tamamen çıkarılması, nüksü engellemekte ve başarılı bir sonuç almayı sağlamaktadır, fakat tam nidus eksizyonu yapılan ve aynı yerde ağrısı olan hastalarda aynı lokalizasyonda yeni bir lezyon ihtimali akıldan çıkarılmamalıdır.

Çıkar Çatışması: Yok

Kaynaklar

1. Ofluoğlu Ö, Erol B, Mık G, et al. Uzun kemik yerleşimli osteoid osteomada görüntüleme yardımcı minimal invaziv cerrahi. Acta Orthop Traumatol Turc 2006;40:207-13
2. Worland RL, Ryder CT, Johnston AD. Recurrent osteoid osteoma. Report of a case. J Bone Joint Surg Am. 1975;57:277-8
3. Aynacı O, Şener M, Aydın H, et al. Proksimal femur yerleşimli osteoid osteomalar (on iki olgunun değerlendirilmesi). Acta Orthop Traumatol Turc 2001;35:95-8
4. Jaffe HL. Osteoid osteoma of bone. Radiology 1945;45:319-34
5. Campanacci M. Bone and soft tissue tumors. New York:Springer-Verlag;1990.p.355-73
6. Jennin F, Bousson V, Parlier C, et al. Bony sequestrum: a radiologic review. Skeletal Radiol 2011;40:963-75
7. Dunlop JAY, Morton KS, Elliott GB. Recurrent osteoid osteoma: Report of case with a review of the literature. J Bone Joint Surg Br 1970;52:128-33
8. Yang JH, Park JH, Min KW, et al. Post-traumatic extra-articular osteoid osteoma of The calcaneus following military training. J Orthop Sci 2011;16:326-8

