



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*  
http://otd.odu.edu.tr

**Olgu sunumu**

Odu Tıp Derg  
(2015) 2: 105-108

**Case Report**

*Odu J Med*  
(2015) 2: 105-108

**Ayak Bileğinde Osteokondral Defekt ve Tendon Kılıfı Dev Hücreli Tümör Birlikteliğinin Tek Seans Tedavisi**

*Single Session Treatment of Osteochondral Defect with Giant Cell Tumor of Tendon Sheath at the Ankle*

**Çetin IŞIK<sup>1</sup>, Nurdan ÇAY<sup>2</sup>, Mehmet Emin ŞİMŞEK<sup>3</sup>, Mustafa AKKAYA<sup>3</sup>, Murat BOZKURT<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Ankara

<sup>3</sup>Asistan Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara

<sup>4</sup>Prof. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, Ankara

Yazının geliş tarihi / Received: 18 Nisan 2014 / April 18, 2014

Düzeltilme / Revised: 24 Eylül 2014 / Sep 24, 2014

Kabul tarihi / Accepted: 24 Ekim 2014 / Oct 24, 2014

**Özet**

Klinik olarak ağrısız büyüyen kitle olarak görülen tendon kılıfının dev hücreli tümörü (TKDHT) alt ekstremitelerde nadir görülür. Talar osteokondral defekt (OKD) ise kıkırdaktan subkondral kemiğe kadar uzanan ve nadir görülen bir ayak bileği bozukluğudur. Bu olgu sunumunda ayak bileğinde nadir görülen geniş çaplı talar OKD ile TKDHT birlikteliğinin tek seans tedavisinin sonucunu sunmayı amaçladık. Olguda talar osteokondral defekt artroskopik olarak tedavi edildi. Tedavide scaffold ve bu scaffoldta ekilmiş kök hücreler kullanıldı. TKDHT ise sağlam doku sınırından eksize edildi. Kısa dönem takipte hastanın kıkırdak lezyonu ile ilgili şikayetleri geçti, tümörde nüks bulgusu görülmedi.

**Anahtar kelimeler:** Artroskopik cerrahi, Dev hücreli tümörler, Kıkırdak hastalıkları.

**Abstract**

Giant cell tumor of ten sheath (GCTTS), clinically seen as a painless growing mass, is rare in the lower extremities. Talar osteochondral defect (OCD) is a rare disorder of ankle that extends from cartilage to the subchondral bone. In this case report, we aimed to present the result of single session treatment of GCTTS with a rarely seen OCD that has a large diameter. In this case, talar osteochondral defect was treated arthroscopically. In treatment scaffold and stem cells that seeded in this scaffold were used. GCTTS was excised from the border intact tissue. In short-term follow-up, patient's complaints about cartilage lesion have disappeared and no recurrence of tumor has been seen.

**Keywords:** Arthroscopic surgery, cartilage diseases, giant cell tumors

## Giriş

**T**endon kılıfı dev hücreli tümörü (TKDHT) sıklıkla 20-50 yaş arasında erişkinlerde , erkeklerde bayanlara göre iki kat daha sık görülen bir patolojidir. Genellikle üst ekstremitelerde görülen tümör, alt ekstremitelerde de görülebilmektedir (1). Tümör sıklıkla tendon kılıfına veya tendona yapışık olarak bulunur ve cerrahi sırasında bu yapılardan kolaylıkla ayrılabilir (2). Fakat tekrarlama riskinin yüksek olması nedeni ile (%24) cerrahi işlem sırasında dikkatli olunmalıdır (3). Tümörün çevre dokulara invazyonu sonucu, tümörle birlikte çevre yapıların da eksize edildiği vakalar da bildirilmiştir (4,5). Talusun osteokondral lezyonları ise eklem yüzünü örten hyalin kırkırdaktan subkondral kemiğe kadar uzanan ve ayak bileğinin nadir görülen bir bozukluğudur (6,7). Bu lezyonlar tipik olarak talusun posteromedial ve anterolateral kubbesi üzerinde oluşurlar. %10-25' i ise bilateraldir. Lateral lezyonlar daima travma sonrası oluşurken, medial lezyonların travma ile ilişkisi net değildir (8). Diğer etyolojik nedenler; iskemi, dizilim bozukluğu, hormonal, endokrin ve genetik faktörlerdir (9).

Bu olgu sunumunda literatürde olmayan ayak bileğinde talar OKD ve TKDHT birlikteliğinin tek seans cerrahi tedavisinin sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

## Olgu Sunumu

Kırkbeş yaşında kadın hasta, başvuru sırasında sol ayak bileği medialinde son bir yıldır gittikçe büyüyen ve son zamanlarda ağrılı hale gelen kitleden şikayetçi idi. Hasta hikayesinde 17 ay önce ayak bileği burkulması sonrasında ağrılarının başladığını ve özellikle yürümekle ağrılarının arttığını belirtti. Hastanın ağrıya ek olarak aralıklarla ayak bileğinde takılma ve kilitleme de mevcuttu. Fizik muayenede; sol ayak bileğinde, medial malleol alt ucundan ayak bileği anteromedialine uzanan cilde invazyon göstermeyen palpasyonla ağrılı, sert kıvamlı, yarı mobil kitle saptandı. Radyografilerde kitle etrafında kemik harabiyeti olmamakla birlikte yumuşak doku yoğunluğu artmıştı. Aynı zamanda talus superomedialinde Berndt ve Harty Sınıflaması' na göre evre 2 OKD tespit edildi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol ayak bileği medial malleol seviyesinde M. Fleksorum digitorum longus tendonundan köken alan tendona ve çevre dokuya kısmen yapışık ve ayak bileği anteromedialine uzanan, kemik harabiyeti yapmayan, lobülekentürlü, T1 ağırlıklı sekanslarda kas ile izointens-heterojen, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında heterojen kontrast parlaklaşması gösteren, belirgin yumuşak doku kitlesi ve talus anteromedialinde Hepple MRG sınıflamasına göre evre 2a OKD tespit edildi (Şekil 1 ve 2). Hastada talar OKD için artroskopik küretaj ve hücresiz çatı implantı-scaffold' a

(hyalofast®) ekilmiş iliak kanattan alınan kemik iliği kültüre aspiratı (BMAC® ) ve eş zamanlı kitle eksizyonu yapılmasına karar verildi. Spinal anestezi altında hastanın sol uyluk bölgesine turnike uygulandı, sol alt ekstremitte ve sol iliak kanat açıkta kalacak şekilde hazırlandı. Uyluğa bağlanan turnike 2 dakikalık elevasyon sonrası sistolik kan basıncınının 100 mmHg üzerine kadar şişirildi. Sol ayak bileği anteromedialinden cilt kesisi yapılarak yumuşak doku kitlesine ulaşıldı. Kitle yarı sert kıvamlı, lobüle, kısmen kapsüllü ve m.fleksöris digitorum longus tendonuna yapışık. Kitle çevre dokular korunarak kapsül ile birlikte tek parça halinde eksize edildi. Yaklaşık 2,5x1,1x3,2 cm boyutlarındaki kitle frozen için patoloji laboratuvarına gönderildi (Şekil 3). Çalışılan örnekte malignite bulgularına rastlanmaması üzerine ameliyata devam edilerek artroskopik talar OKD tedavisine geçildi. İnsizyon hattından ek kesi yapmadan anteromedial portalden sol ayak bileği eklemine girildi ve anterolateral portal açılarak talus anteromedialindeki lezyon kürete edildi. Küretaj sonrası defekt boyutu 2,5x1,5x1,5 cm olarak ölçüldü (Şekil 4). Defekt tabanına mikrokirik işlemi uygulandı. Hastanın yaşının genç olması nedeniyle defekt, hücresiz çatı implantı (hyalofast®) ile dolduruldu. Takiben sol iliak kanattan alınan 60 cc kemik iliği aspiratı, kültüre edildi (BMAC®). Hazırlanan kemik iliği aspirasyon kültürü enjektör yardımı ile artroskopik olarak çatı implantı üzerine uygulandı ve yıkama işlemi yapılmadan artroskopik portaller kapatılarak, ayak bileği baskılı bandaja alındı (Şekil 5).

## Tartışma

TKDHT diffüz veya nodüler tipte olabilmektedir ve klinik olarak her yaşta görülebilir. Nodüler tip daha sık elde görülürken, diffüz tip alt ekstremitelerde daha siktir (10). Diffüz tipte tam eksizyon zor olduğundan nüks daha çok gözlenir. Hastamızın tümörü de diffüz tipte idi. Yavaş büyüyen tümör uzun süre tanınmadan kalabilir. Klinik olarak birkaç haftadan 30 yıla kadar semptom vermeyebilir. Hastamızın özellikle son bir yıldır ağrısız büyüyen kitlesi mevcuttu. Radyolojik olarak olguların %8-14' ünde kemikte bası izi, kortikal erozyon ve kalınlaşma gözlenir. Makroskobik olarak tümör renkli, lobule kitle görünümündedir. Mikroskopik olarak intra ve ekstraselüler hemosiderin içeren multinükleer dev hücreler, makrofajlar, fibroblastlar ve ksantoma hücrelerinin karışımını içeren ileri derecede vasküler yapılardan oluşur (9). Tedavide, kitlenin tamamıyla eksizyonu temel yöntemdir (11). Konservatif yaklaşımın tedavide yeri yoktur. Kitlenin tendon kılıfını içine alacak şekilde sarması ve dijital sinirleri etkilemesi eksizyonu zorlaştıran ve nükse zemin hazırlayan faktörler olarak sayılabilir. Literatürde %44' e varan nüks oranları bildirilmiştir (12). Dikkatli bir cerrahi tedavi uyguladığımız ogumuzda erken dönemde nüks görülmedi.

Talar OKD ayak bileği burkulmaları sonrası yaklaşık %6.5 oranında görülmektedir (13). Talusun osteokondral lezyonlarının teşhisinde ilk olarak standart radyografiler kullanılmalıdır (13). Bilgisayarlı tomografi (BT) osteokondral fragmanın şekli, boyutu ve yerinin belirlenmesinde kullanılır. MRI hem kırık lezyonlarını, hem de yumuşak doku anormalliklerini belirlemede avantajlıdır. BT' den daha duyarlı olması nedeniyle lezyonun gerçek yerini ve boyutlarını belirleyerek tedavinin planlanmasına ve erken tanıya yardımcı olur (14). Tedavinin amacı eklem fonksiyonlarını düzeltmek, ağrıyı azaltmak ve erken gelişecek eklem dejenerasyonunu engellemektir (15). Tedavi seçenekleri; konservatif tedavi, kemik iliği stimülasyonu ile birlikte olan veya olmayan debridman, otolog kondrosit implantasyonu, allogreft transplantasyonu, çatı implantları, osteokondral otogreft transplantasyonu veya mozaikoplastiyi içerir (16). Vakamızda defekt, kondral iyileşmeye çatı oluşturması amacıyla ileri düzey artroskopik deneyim gerektiren scaffold ve kemik iliği aspirasyon kültürü ile tamamı artroskopik olarak tedavi edildi.

Sonuç olarak, literatürde ayak bileğinde talar OKD ve TKDHT birlikteliğinin tek seans tedavisi ile ilgili başka bir olguya rastlamadık. Tümörün tam olarak eksizyonu ile beraber OKD' nin ileri düzey deneyim gerektiren artroskopik çatı implantı ve kemik iliği aspirasyon kültürü ile tedavisinde kısa dönemde başarılı sonuç elde ettik.

## Kaynaklar

1. Millon SJ, Bush DC, Garbes AD. Fibroma of tendonsheath in the hand. J Hand Surg Am 1994;19(5):788-93.
2. Garrido A, Lam WL, Stanley PR. Fibroma of a tendonsheath at the wrist: a rare cause of compression of the median nerve. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2004;38(5):314-6.
3. Chung EB, Enzinger FM. Fibroma of the tendonsheath. Cancer 1979;44:1945-54.
4. Brown LP, Coulson DB. Triggering at the carpal tunnel with incipient carpal tunnel syndrome. J Bone Joint Surg 1974;56:623-4.
5. Rao J, Thoma A, Salama S. Fibroma of tendonsheath as a cause of carpal tunnel syndrome. Can J Plast Surg 1997;5:176-8.
6. Kumai T, Takakura Y, Higashiyama I, et al. Arthroscopic drilling for the treatment of osteochondral lesions of the talus. J Bone Joint Surg Am 1999;81(9):1229-35.
7. Bohay DR, Anderson JG. Osteochondral defects of the talus: debridement and drilling. Techniques in Foot and Ankle Surgery 2004;3(1):40-4.
8. Stone JW. Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the talus. Sports Medicine and Arthroscopy Review 2000;8(4):343-53.
9. Roach R, McBride DJ, Maffulli N. Osteochondral lesions of the talus. Minerva Ortop Traumatol 2002;53(3):157-63.
10. Berndt AL, Harty M. Transchondral fractures (osteochondritis dissecans) of the talus. J Bone Joint Surg Am 1959;41:988-1020.

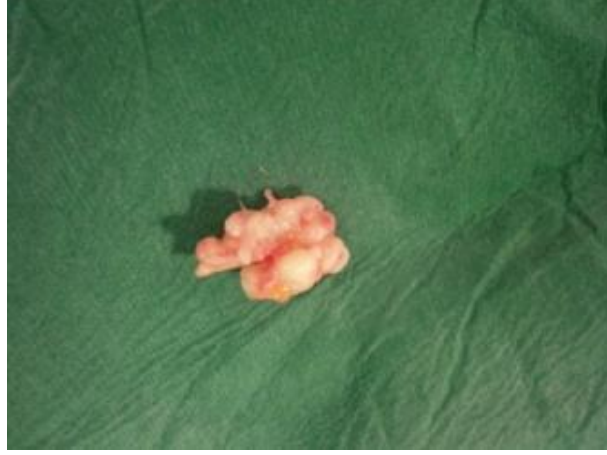
11. Pritsch M, Horoshovski H, Farine I. Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the talus. J Bone Joint Surg Am 1986;68(6):862-5.
12. Bilgin SS, Köse KC, Adıyaman S, et al. Ayak bileği lezyonlarında artroskopik cerrahinin erken dönem fonksiyonel sonuçları. Acta Orthop Traumatol Turc 2004;38(1):23-9.
13. Chew KTL, Tay E, Wong YS. Osteochondral lesions of the talus. Ann Acad Med Singapore 2008;37:63-8.
14. Anderson IF, Crichton KJ, Grattan-Smith T, et al. Osteochondral fractures of the dome of the talus. J Bone Joint Surg Am 1989;71(8):1143-52.
15. Baums MH, Heidrich G, Schultz W, et al. Autologous chondrocyte transplantation for treating cartilage defects of the talus. J Bone Joint Surg Am 2006;88(2):303-8.
16. Scranton PE Jr, Frey CC, Feder KS. Outcome of osteochondral autograft transplantation for type-V cystic osteochondral lesions of the talus. J Bone Joint Surg Br 2006;88(5):614-9.



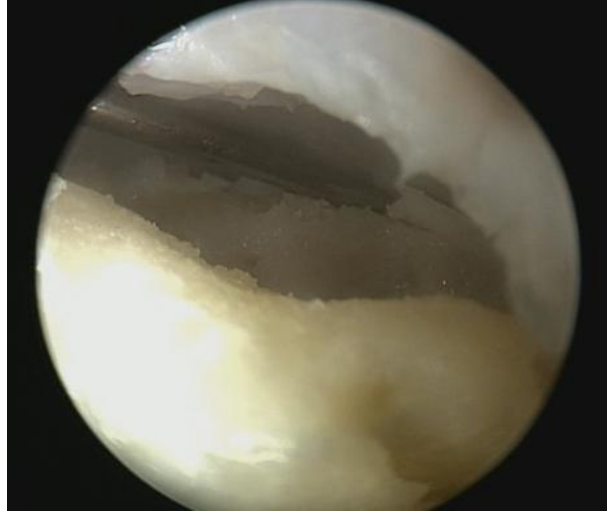
Resim 1. Talusta osteokondral defektin MR görüntüsü



Şekil 2. Tendon kılıfı dev hücreli tümörünün MR görüntüsü



**Resim 3.** Tendon kılıfı dev hücreli tümörün cerrahi görüntüsü



**Resim 4.** Talusta osteokondral defektin artroskopik görüntüsü



**Resim 5.** Talar defektin hücresiz scaffold ve kemik iliği aspiratı ile tedavi edilmiş hali, artroskopik görüntü