

Benign chondroblastoma

(vaka takdimi)

Biröl Gülman⁽¹⁾, Mevlüt Çıray⁽²⁾

Chondroblastoma, nadir görülen bir benign kemik tümörüdür. Uzun kemik epifizlerine yerleştiği için genellikle komşu eklem patolojilerini düşündüren klinik şikayetlere neden olur. Burada; klinik olarak "Medial Menisküs Lezyonu" düşünülen bir chondroblastoma vakası tanı ve tedavi yönünden tartışılmıştır.

Anahtar kelime: Benign chondroblastoma

Benign chondroblastoma (a case report)

Chondroblastoma is a rare benign primary bone neoplasm. The clinical symptoms are generally including adjacent joint because of the lesion arises in the epiphysis of long bones. In this report; a case of chondroblastoma is discussed which was considered to be "Tear of Medial Meniscus" clinically.

Key word: Benign chondroblastoma

Benign chondroblastoma (Codman Tümörü), uzun kemik epifizlerinde görülen, kırıkda kökenli bir benign kemik tümörüdür. Oldukça nadir görülmektedir. Çeşitli çalışmalarda chondroblastomanın tüm benign kemik tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturduğu gösterilmiştir. Yayınlanan vakaların çoğunluğu, vaka takdimi veya küçük seriler şeklindedir (1, 5).

Genellikle iskelet matürasyonunun henüz tamamlanmadığı geç adölesan dönemde görülmekle beraber, daha az olarak büyüme plağının kapanmasından sonra da görülebilmektedir (3, 5).

Benign chondroblastomanın klinik bulguları nonspesifiktir. Genellikle uzun süren ve komşu eklemi de ilgilendiren ağrı şikayeti vardır. Tümöre bağlı lokal hassasiyet görülme oranı %10'un altındadır (1, 3). Patolojik kırık ise çok nadirdir (4).

Radyolojik olarak, uzun kemik epifizinde lokalize etrafı ince bir sklerotik bantla çevrili litik radyolüsent lezyon olarak görülür. Eskimiş olgularda; lezyonda büyüme, etrafını saran sklerotik bantta kalınlaşma ve lezyon içinde noktasal tarzda kalsifikasyonlar meydana gelir. %10'dan daha az oranda periost reaksiyonu belirtilmiştir (5). Erken dönemde sklerotik bantın ince olması ve lezyonda kalsifikasyon olmaması nedeniyle konvansiyonel radyolojik yöntemlerle tanımlanamaz. Burada CT tanıda yardımcıdır (4).

Gross patolojik görünümü; iyi sınırlı ve sıklıkla hemorajik, santral kondroid lezyonu olan bir kist şeklindedir (3, 5).

Tedavisi, lezyonun cerrahi küretajı ve greftlenmesidir. Sadece küretaj yapılan vakalarda rekürrens oranı ortalama %60 olarak belirtilirken, küretaj ve greftleme yapılan vakalarda bu oran %25'e düşmüştür. Rekürrens görülen vakalarda chondroblastoma beraberinde anevrizmal kemik kisti de görülebilmektedir (1). Benign chondroblastomanın malign dönüşü-

mü nadirdir. Radyoterapi, malign dönüşümü artırdığı için kontrendikedir. Sadece bir kaç vakada pulmoner metastaz saptanmıştır. Bazı vakalarda yumuşak doku rekürrensleri belirtilmiştir. Ancak bunun nedeni olarak rekürrens ya da malign dönüşümden çok cerrahi sırasında tümörün yumuşak dokuya yayılımı düşünülmektedir (1, 2, 3).

Vaka takdimi

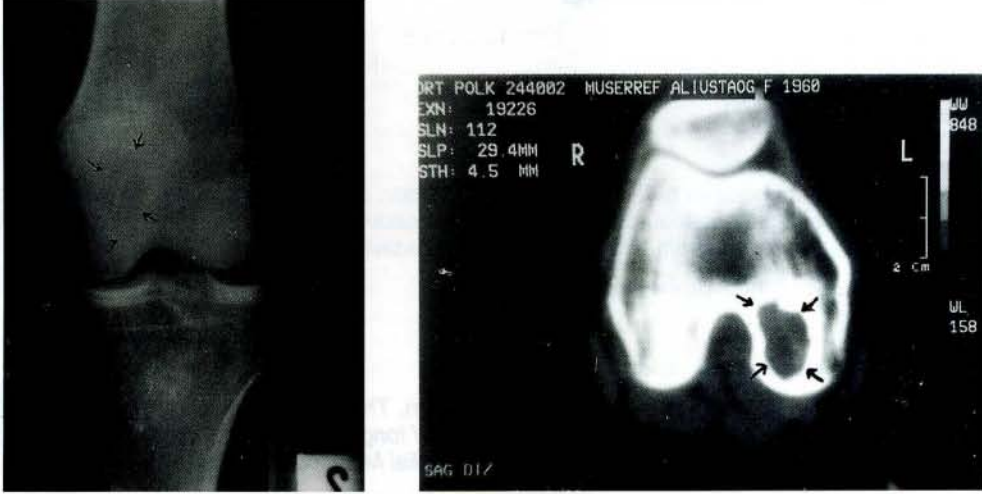
30 yaşında bayan hasta 1 yıldır devam eden sağ diz ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hikayesinde dizinde zaman zaman şişlik atakları ve boşalma hissi olduğu öğrenildi. Fizik inceleme, sağ diz medial menisküs lezyonu olarak yorumlandı. Radyolojik incelemede femur distali medial condylda, intercondyler aralığa yakın yaklaşık 2 cm çaplı sınırları belirgin, etrafı sklerotik, benign görünümü litik bir lezyon saptandı.

Tomografik incelemede; bu bulgular desteklenirken, menisküsler normal olarak değerlendirildi (Resim 1 a, b). Lezyonun lokalizasyonu, radyolojik ve tomografik bulgularla "Benign Chondroblastoma" ön tanısı konuldu. Operasyonda, intercondyler aralıkta medial condyl lateral yüzünde kırıkda yumuşama ve renk değişikliği görüldü. Buradan açılan kapakla lezyona ulaşıldı. Küretajla sarı kirli renkli kistik material boşaltıldı. Kavitenin yaklaşık 2 cm çaplı küre şeklinde ve sınırlarının belirgin olduğu tespit edildi. Defekt spongiöz greftle dolduruldu.

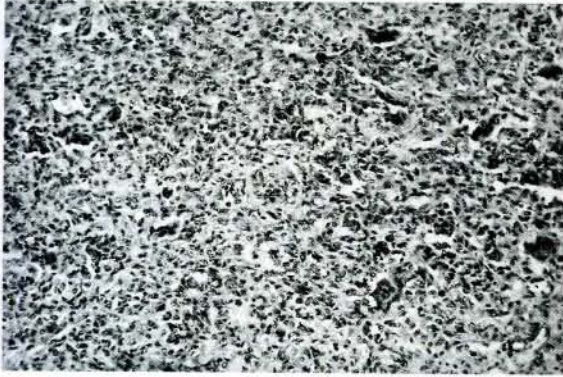
Histolojik olarak; kompakt kemik dokusu çevresinde gelişmiş tümoral yapı izlendi. Tümör, kondroid bir stroma içinde yer alan oval-yuvarlak çekirdekli, geniş eozinofilik sınırları belirgin sitoplazmalı neoplastik hücreler ve arada çok çekirdekli dev hücrelerden oluşmaktaydı. Bu bulgularla histolojik tanı "Benign Chondroblastoma" olarak yorumlandı (Resim 2).

(1) Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(2) Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma görevlisi



Resim 1 a, b: Femur medial kondilde sınırları belirgin, etrafı sklerotik litik lezyonun radyolojik ve tomografi görünümü



Resim 2: Kondroid bir stroma içinde oval-yuvarlak, tek çekirdekli neoplastik hücreler ve arada çok çekirdekli dev hücreler



Resim 3 a, b: Postoperatif 1. yıl sonunda, lezyon sahasında gelişen skleroze kemik yapının radyolojik ve tomografik görünümü

Postoperatif takipte, 1. yıl sonunda klinik şikayetlerde tamamen düzelmeye beraber radyolojik olarak lezyon sahasında sklerotik kemik yapısının oluştuğu görüldü (Resim 3 a, b).

Tartışma

Chondroblastoma oldukça nadir görülen bir benign kemik tümörüdür. Klinik olarak komşu eklemi ilgilendiren ve bu eklemle ilgili patolojileri düşündürülen nonspesifik bulgular vermektedir. Bu vakada da klinik şikayetler ve fizik inceleme bulgularıyla ön tanı "Medial Menisküs Lezyonu" olarak düşünülmüştür.

Tümör sıklıkla büyüme plağının kapanmadığı geç adolesan dönemde görülmektedir. Vakanın erişkin yaşta olması, tümörün nadir olarak iskelet matürasyonu tamamlandıktan sonra görüldüğü görüşünü desteklemektedir. Tedavi yöntemi olarak sadece küretajda rekürrens oranının fazla olduğu ve berabe-

Resim 3 a

rinde greftlemenin rekürrensi azalttığı belirtilmektedir. Bu vakada, önerilen tedavi yöntemi olan küretaj ve greftleme yapılmış, 1 yıl sonraki takibinde lezyon bölgesinde skleroze kemik yapısının oluştuğu gözlenmiştir.

Sonuç

Chondroblastoma tanısı ile tedavi edilen bu vaka tümörün nadir görülmesi, klinik olarak komşu eklem patolojilerini düşündürmesi ve önerilen tedavi yönteminin başarılı olması nedeniyle vaka takdimi olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Andrew, GH., Ralph, CM.: Chondroblastoma of bone; A critical review. Clin. Orthop. Rel. Res. 95: 300, 1973.
2. Coleman, SS.: Benign chondroblastoma with recurrent soft tissue and intraarticular lesions. J. Bone Joint Surg. 48-A: 1554, 1966.
3. Dahlin, DC., Ivins, JC.: Benign chondroblastoma. A study of 125 cases. Cancer, 30: 401, 1972.
4. Hudson, TM., Hawkins, JF. Jr.: Radiological evaluation of chondroblastoma. Radiology, 139: 1, 1981.
5. Mirra, JM.: Chondroblastoma, Chapter 8. In Bone Tumors. Ed. Mirra, JM. pp. 589-623, Lea & Febiger, Philadelphia, 1989.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Birol Gülman

Ondokuzmayıs Üniv. Tıp Fakültesi

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, Samsun, Türkiye