

Dev anevrizmal kemik kisti

(Olgu sunumu)

Erol Göktürk⁽¹⁾, İzge Günal⁽²⁾, Sinan Seber⁽³⁾

Anevrizmal kemik kistinin pelviste görülmesi çok sık değildir. Kistin 10 cm çapa ulaşması, gebelikte semptomların artması ve mitotik indeksle, rekürrens arasındaki bağlantı gibi üzerinde çok fazla durulmayan özelliklerin saptandığı bir olgu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Dev anevrizmal kemik kisti, mitotik indeks, gebelik

Giant aneurysmal bone cyst (a case report)

Pelvic location is relatively rare for aneurysmal bone cysts. Such a case with other uncommon features, like reaching 10 cm of diameter, symptoms increasing during pregnancy and relationship between mitotic index and recurrences risk is reported.

Key words: Giant aneurysmal bone cyst, mitotic index, pregnancy

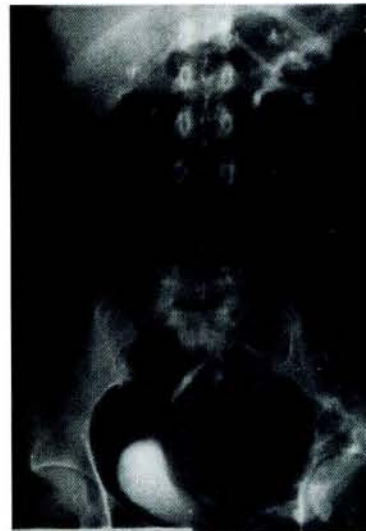
Anevrizmal kemik kistine vücudun bütün kemiklerinde rastlanabilirse de, en sık uzun kemiklerin metafizlerini ve vertebrayı tutar (1, 6). Pelvis yerleşimi bağlı olarak daha enderdir (1, 2, 3, 4, 6). Klinik olarak, genellikle lokal tümör bulguları (ağrı, şişlik, ısı artışı v.b.) nedeni ile çekilen grafilerle bulgularıyla hastada vertebral tutuluşunda kistin perforasyonu ile birlikte hemotoraks biçiminde ortaya çıkabilir (1, 4).

Tedavi seçenekleri arasında kistin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlı olarak küretaj ve greftleme, eksizyon, radyoterapi, selektif arteriyel embolizasyon veya bunların kombinasyonları bulunmakla birlikte, en önemli sorun lezyonun rekürrensidir (1, 2, 3, 5, 7, 8).

Olgu sunumu

20 yaşındaki bayan hastanın, 3 yıl önceki gebeliğinin son dönemlerinde, sık idrara çıkma ve ağrı yakınmalarıyla başvurduğu doktoru, önceleri bu sorunların olağan olduğunu söylemesine karşın, özellikle ağrının artması ve nedeni ile doğum öncesi çekilen grafisi ile ikiz gebelik olabileceği söylenmiş. Sezeryanda, gebeliğin tekil olduğu, bunun yanı sıra uterus ve mesaneye bası yapan kitle görülmüş. Daha sonra kliniğimize başvuran hastaya İVP yapıldığında, sol ureter ve mesaneye bası yapan, radyolojik görünümü anevrizmal kemik kistiyle uyumlu büyük bir kitle saptandı (Resim 1). CT incelemesinde, kitlerin sol ilio-iskial bileşkedeki köken aldığı ve 10 cm çapında olduğu belirlendi (Resim 2).

Retroperitoneal disseksiyonla, çevresi kapsülle kaplı, lobüle kitle en bloc olarak çıkartıldı. Ameliyat sırasında belirgin bir kanama olmadı. Materyalin histolojik incelemesiyle anevrizmal kemik kisti tanısı doğrulandı. 50 alanda görülen mitoz sayısı 2 idi. Hasta-



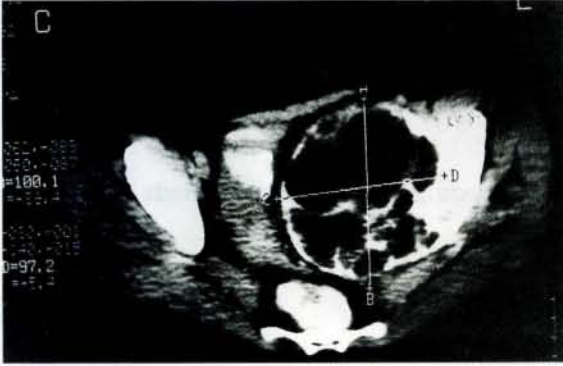
Resim 1: Kistin İVP görüntüsü

nın post-operatif 2. yılındaki kontrolünde, rekürrensiz olduğu ve yakınmaların ortadan kalktığı saptandı.

Tartışma

Anevrizmal kemik kistine en sık uzun kemiklerin metafizinde rastlandığından, genellikle tümör kitlesine ait bulgularla ortaya çıkmasına karşın pelvis yerleşiminde ilk bulgular genito-üriner sisteme baskıya bağlı olmaktadır (1, 6). Kistin semptomatik olabilmesi için 5 cm çapa ulaşması yeterlidir. Ancak literatürde değişik nedenlerle, kiste müdahale edildiğinde 10 cm'nin

(1) Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.
(2) Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.
(3) Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.



Resim 2: CT incelemesinde kist ve boyutları

üzerinde olan 4 olgu bildirilmiştir (1, 6, 7). Bizim olgumuzda hiperemik ve hemorajik karakterinden dolayı, gebelik sırasında semptomların artması veya literatürde iki olguda bildirildiği gibi, dev boyutlara ulaşması (5) şaşırtıcı değildir.

Değişik tedavi şekillerinden sonra %44'e varan oranda rekürrens görülmesi anevrizmal kemik kisti tedavisindeki en önemli sorundur (1, 8). Bu olguda, kistin gonadlara yakın olması ve sarkomatöz değişiklik riski (5,8) nedeniyle radyoterapiden kaçınılmıştı. Selektif arteriyel embolizasyon sonrası rekürrens durumunda, cerrahi eksizyon yapıldığından (2, 3) ve bu olguda preoperatif bulgulara göre rekürrens riski yüksek olduğundan (pelvis yerleşimi ve çapının 5cm'den büyük olması) primer eksizyon yapılmıştır.

Post-operatif histolojik incelemede mitotik indeksin 7'nin üstünde olmasıyla, rekürrens arasında direkt ilişki bulunmuştur. Bu durum tedavi sonrası geride kalan rezidüel mikroskopik fragmanlarda yüksek mitotik aktiviteyle rekürrensini gerçekleştirdiği şeklinde açıklanmaktadır (8). Diğer dev hücreli tümörlerde de yüksek mitotik indeksin, rekürrensle doğru orantılı olarak yüksek bulunması (5, 8) bu bulguyu destekler niteliktedir.

Kaynaklar

1. Campanacci, M., Capanna R., Picci P.: Unicameral and aneurysmal bone cysts. Clin Orthop, 204: 25-36, 1986.
2. Cisneros, AJ., Gomez, CH., Bendicto, FC., Cineros MJ., Basunana, FL.: Aneurysmal bone cyst of the ischium. Int Orthop, 9: 49-54- 1985.
3. De Rosa, GP., Grasiani, GP., Scott, J.: Arterial embolization of aneurysmal cyst of the lumbar spine. A report of two cases. J. Bone Joint Surg. (Am), 72-A: 777-780, 1990.
4. Dolatzas, TH., Keramidas, DK., Dendinos GK.: Haemorthorax from aneurysmal bone cyst of the spine. J. Bone Joint Surg. (Br), 73-B: 345-346, 1991.
5. Huvos, AG.: Bone tumors. Diagnosis, treatment and prognosis, 2 ed. W.B. Saunders, Philadelphia, 1991.
6. Smith, J.: Giant aneurysmal cyst of the innominate bone treated with irradiation. Br J. Radiol, 53: 489-491, 1980.
7. Kokino, M., Baskir, O., Çakmak, M., Domaniç, Ü.: Resection d'un kyste aneurysmal de l'humerus et reconstruction par greffon peronier autogene libre. Rev Chir Orthop, 66: 467-469, 1980.
8. Ruiter, DJ., Van Rijssel, THG., Van Der Velde EA.: Aneurysmal bone cysts. A clinicopathological study of 105 cases. Cancer, 39: 2231-2239, 1977.0

Yazışma adresi

Doç. Dr. Erol Göktürk
Anadolu Üniv. Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Eskişehir, Türkiye