

Vertebra korpus yerleşimli agresif osteoblastom olgusu*

Sergülen Dervişoğlu⁽¹⁾, Murat Hancı⁽²⁾, Günay Girişken⁽³⁾, Ali Ç. Sarıoğlu⁽⁴⁾, Haydar Durak⁽⁵⁾

Osteoblastom, osteoblastlardan yapılmış selim bir tümördür. Bazı yazarlarca in-situ osteosarkom ya da malign osteoblastom olarak da adlandırılan, ancak tartışmalı kabul edilen agresif gidişli formları da mevcuttur. Morfolojisi ve klinik seyri ile agresif osteoblastom olarak yorumladığımız bir olgu sunulmuştur. 52 yaşında kadın hastaya, T4 vertebra korpusunda erozyon ve medulla basısı saptanarak sağ torakotomi ile T4 korpussektomi ve füzyon uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede tipik osteoblastom alanları yanı sıra iri, hiperkromatik nüveli, kısmen epitelooid özellik kazanmış osteoblastlardan yapılmış alanlar ve erken dönemde lokal nüks nedeni ile vaka agresif osteoblastom olarak yorumlanmıştır. Hastamızda görülen erken nüksün lokalizasyon nedeni ile rezeksiyonun yeterli yapılamayışı ve agresif osteoblastomun kendine özgü seyrine bağlı olduğu düşünülmüştür. Bu tür vakaların osteoblastom benzeri düşük gradeli osteosarkomdan ayrımı güçlük oluşturabilmekte ise de bazı yazarlara göre tedavi yaklaşımları ve klinik gidiş çok farklı değildir.

Anahtar kelimeler: Agresif osteoblastom, vertebra, corpus

An aggressive osteoblastoma case in vertebral corpus

Osteoblastoma is a benign tumor the cells of which tend to differentiate in osteoblasts. Although it is debatable, aggressive forms of this tumor are also observed. We present a 52 year old female patient with 4th thoracic vertebral erosion and with medullary pressure. Histopathological examination of corpusectomy material has revealed findings consistent with aggressive osteoblastoma, because of the presence of atypical epitelooid osteoblasts. In addition to this morphology, early recurrence was observed due to the aggressive nature of the tumor and difficult

Keywords: Aggressive osteoblastoma, vertebra

Osteoblastom osteoblastlardan oluşan selim bir tümördür (4, 9, 12). İskelet sisteminde vertebra ve sakruma yerleşme eğilimi vardır (1, 3, 4, 9). Klinik gidişli selim ve seyrek nüksleri olan bu tümörün agresif formları ile selim ya da habis olduğu konusunda güçlük taşıyan ara formları da tanımlanmıştır (1, 2, 7, 8, 10, 11). Bunlar, metastaz yapmayan ancak nüksleri ve oluşturdukları lokal hasar ile ölüme neden olabilen tümörlerdir (1).

Çalışmamızda histopatolojik özellikleri ve klinik seyri ile agresif osteoblastom olarak yorumladığımız bir olgu sunularak literatür bilgileri özetlenmiştir.

Olgu sunumu

52 yaşında kadın hasta, 7 aydır sırt ve göğüs ağrısı ile son 2 aydır buna eklenen kalçalarda uyuşukluk ve yürüyememe yakınması ile hekime başvurmuş, çekilen MRI incelemesinde T4 vertebra korpusunda erozyon ve medulla basısı saptanarak (Şekil 1) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğine yatırılmıştır. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda olan hastaya sağ torakotomi ile T4 korpussektomi ve füzyon uygulanmıştır.

Anabilim Dalı'mıza gönderilen materyalin incelenmesinde damardan zengin bir stroma içinde organoid yeni kemik yapımı alanları ve bunun çevreye doğru

maturasyonu ile karakterli tipik osteoblastom alanları yanı sıra iri, hiperkromatik nüveli, kısmen epitelooid özellik kazanmış osteoblastlardan yapılmış alanlar (Şekil 2, 3, 4) nedeni ile vaka agresif osteoblastom olarak yorumlanmıştır. Hasta ameliyat sonrası 15. gün ek defisitsiz taburcu olmuştur. Ancak operasyondan sonraki 37. günde lokal nüks nedeni ile hekime başvuran hasta tedavi amacı ile yurt dışına gitmiştir.

Tartışma

Agresif osteoblastom konusunda farklı görüşler mevcuttur (4, 5, 7, 14). Campanacci (4) klinik evresine bakarak osteoblastomları latent, aktif ve agresif olarak ayırmakta, bunların ayırımında histolojik kriterleri vurgulamamaktadır. Dorfman ve Weiss (5) ise 1984 yılında yayınladıkları bir osteoblastom serisinde, 15 vakayı agresif osteoblastom olarak tanımlayarak histolojik en önemli özelliğin epitelooid osteoblastlar olduğunu belirtmişler, diğer yazarlar da bu görüşe katılmışlardır (6, 8, 9, 11).

Olgumuzda da bu tür alanlar mevcuttur ve tanıda normal osteoblastlardan daha şişkin, atipik görünüşlü hücrelere ek olarak bu epitelooid alanlar yönlendirici olmuştur. Campanacci (4) ise normal osteoblastomda da proliferasyonun aktif olduğu bölgelerde pleomorfik, iri, hatta bizar osteoblastların sporadik olarak görüle-

(1) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(2) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(3) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

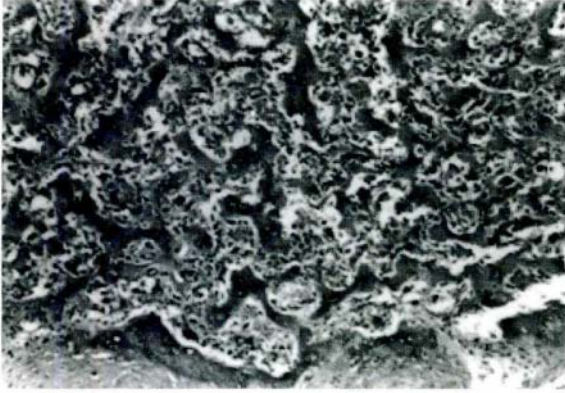
(4) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(5) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

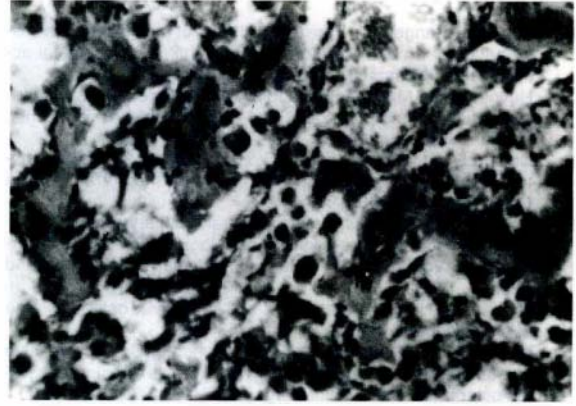
* !!. Ulusal Patoloji Kongresi (5-9 Ekim 1994, Kuşadası)'nde poster sunumu olarak bildirilmiştir



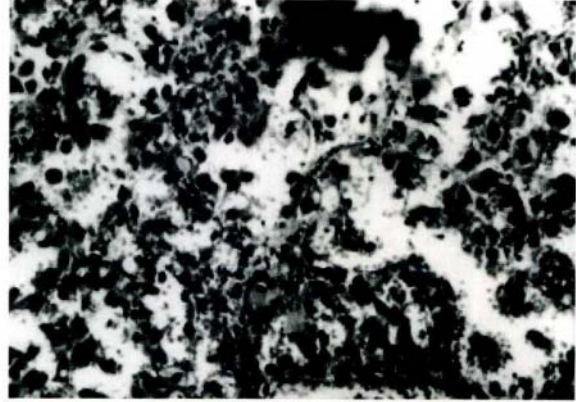
Şekil 1: MRI incelemesinde 4. torakal vertebrada destrüksiyon oluşturan tümör



Şekil 2: Organoid, trabeküler görünümünde yeni kemik yapımı, arada damardan zengin stroma (7935/94) (HEx80)



Şekil 3: Kemik trabeküllerinin çevresine dizilen bazıları aktif osteoblastlar ve arada osteoklastik dev hücreler (HEx 500)



Şekil 4: Epiteloid dizilim gösteren bizar osteoblastlar (HE x 200)

olacağını, ancak bunların malignite işareti olmadığını belirtmektedir. Yazar bu tür olguların osteosarkomdan ayırımının güçlük oluşturacağını, ancak dokunun yapısal özelliği ile osteosarkomdan daha organoid olduğunu öne sürmektedir. Dorfman ve Weiss (5) agresif osteoblastom olgularında ortalama yaşın, klasik osteoblastoma göre daha ileri olduğunu bildirmektedir. Olgumuzun yaşı da bu bulgu ile uyumludur. Agresif osteoblastomda da vertebra birinci yerleşim yeridir (5, 6). Bu tür tümörlerin tedavisi özellikle yerleşim yeri nedeni ile güçlük oluşturmaktadır (1).

Campanacci (4) kliniği ile agresif osteoblastom olarak ayırdığı yumuşak doku invazyonu da olan, özellikle vertebra gibi geniş rezeksiyonun yapılamadığı yerlerde agresif küretaj ve internal fiksasyona ek olarak radyoterapiyi önermektedir. Bu ara formların alt tiplerini ;

1. Düşük gradeli osteoblastom benzeri osteosarkom,
2. Psödomalign osteoblastom
3. Önceden selim olan osteoblastomun malign transformasyonu
4. Gerçek agresif osteoblastom = malign osteoblastom (4a- toksik osteoblastom, 4b- insitu osteosarkom), olarak ayıran bazı yazarlar cerrahi tedavinin, radyoterapi ile kombinasyonunun faydalı olacağını

belirtmektedir (5, 6, 9). Sık nüks nedeni ile kemoterapi öneren yazarlar da vardır (3). Bertoni ve ark. (2) özellikle vertebral yerleşimli tümörlerde osteosarkom ve osteoblastom ayırımının güçlük oluşturacağını vurgulamaktadır. Malign osteoblastom ya da agresif osteoblastom olarak adlandırılan bu ara formların seyrek görülmesi nedeni ile bir problem oluşturacağını bildirmekte ve Schajowicz ve Lemos (13, 14) tarafından tanımlanan malign osteoblastom ile Dorfman (5) tarafından tanımlanan agresif osteoblastomun aslında osteoblastom benzeri osteosarkom olduğunu ileri sürmektedir. Ancak, asıl önemli olan, adı ne olursa olsun bu küçük grup, osteoblasttan zengin, osteoblastom benzeri ancak osteosarkom gibi davranabilen tümörün tanınmasıdır.

Kaynaklar

1. Adler, M., Hnatuk, L. et al.: Aggressive osteoblastoma of the temporal bone: A case report. J Otolaryngol. 19.(5): 307-310, 1990.
2. Bertoni, F., Unni, K. K., McLeod, R. A., Dahlin, D. C.: Osteosarcoma resembling osteoblastoma. Cancer 55: 416-426, 1985.
3. Camitta, B., Wells, R. et al.: Osteoblastoma response to chemotherapy. Cancer 68: 999-1003, 1991.
4. Campanacci, M.: Osteoblastoma. "Bone and Soft Tissue Tumors" pp. 375-389, Wien, New York, Springer Verlag, 1990.
5. Dorfman, H., Weiss, S.: Borderline osteoblastic tumors: Problems in the differential diagnosis of aggressive osteoblastoma and low grade osteosarcoma. (Abst) Semin. Diagn. Pathol. 1: 215, 1984.

6. Figarella-Branger, D., Perez-Castillo, M. et al.: Malignant transformation of an osteoblastoma of the skull: An exceptional occurrence. *J. Neurosurg.* 75: 138-142, 1991.
7. Huvos, A. G.: Malignant osteoblastoma. "Bone tumors diagnosis, treatment and prognosis" 2nd ed., pp. 79-80, Philadelphia, London, WB Saunders Co. 1991.
8. Kenan, S., Floman, Y., Robin, G. C., Laufer, A.: Aggressive osteoblastoma. A case report and review of the literature. *Clin Orthop* 195: 294-298, 1985.
9. Mirra, J. M.: Osseous tumors of intramedullary origin-osteoblastoma. "Bone tumors-Clinical, Radiologic and Pathologic Correlations" Vol. 1, pp. 389-438, Philadelphia, London, Lea and Febiger, 1989.
10. Miyayama, H., Sakamoto, K. et al.: Aggressive osteoblastoma of the calcaneus. *Cancer* 71: 346-353, 1993.
11. Morton, K. S., Quenville, N. F., Beauchamp, C. P.: Aggressive osteoblastoma. A case previously reported as a recurrent osteoid osteoma. *J. Bone Joint Surg. (Br)*, 71-B: 428-431, 1989.
12. Rechl, H., Plötz, W., Gradingner, R., Hipp, E.: Osteoblastoma of the coccyx. *Arch. Orthop. Trauma. Surg.* 112: 36-38, 1992.
13. Schajowicz, F., Lemos, C.: Malignant osteoblastoma. *J. Bone Joint Surg. (Br)*, 58: 202, 1976.
14. Schajowicz, F.: Malignant osteoblastoma. "Tumors and Tumorlike Lesions of Bone and Joints" pp. 56-64, New York, Springer Verlag, 1981.

Yazışma adresi:

Doç. Dr. Sergülen Dervişoğlu
İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı
34303 Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye