

## Ayak Küboid Kemiğinde Lokalize Dev Hücreli Tümör

Dr. Ö. YAZICIOĞLU \*  
 Dr. M. KOKİNO \*\*  
 Dr. Y. TEMELİ \*  
 Dr. R. TÖZÜN \*  
 Dr. Ü. DOMANIÇ \*  
 Dr. M. TÜRKMEN \*  
 Dr. H. ÖZGER \*\*\*

### Ö Z E T

İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda 1970-1983 yılları arasında cerrahi tedavi ile ölgusu gözden geçirilmiş ve literatür taraması yapılarak, gerekse kliniğimiz ve bir giantcell tümör vakasına rülmüştür.

### G İ R İ Ş :

K  
 mör değildir. Nelaton'un daha 1860'larda histolojik bulgularından bahsettiği benign dev hücreli tümör ilk kez 1918'de Astley Cooper ve Traver tarafından tarif edilmiştir. 1940'da Jaffe, Lichtenstein ve Portis tümörün özel karakterine dikkati çekmişlerdir (12, 13). Ya-zarlar dev hücreli tümörü, şekillenmemiş büyük oranda kemik iliğinin bağ dokusundan oluşan ekspansiv bir tümör olarak tanımlamışlardır (12). Tümörün karakteri açısından gö-rüşler olayın selim bir tümör olduğu, ancak

\* İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda Uz. Dr.

\*\* İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda Doç. Dr.

\*\*\* İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji

eğilimi gösterdiği, hatta % 10-15 oranında habisleşme gösterebileceğinde birleşmektedir (3, 7, 8, 11, 12, 13, 16). Bu tümör, bazı yazarlar tarafından yarı malign veya potansiyel malign olarak nitelendirilir (4). Kemiğin giant-cell tümörü aslında, çok sık karşılaşılan bir tümör de değildir. Bu konuda geniş seriler literatürde az yer tutmaktadır. Christensen 362 vaka, Schürch ve Uehlinger 385 vaka yayınlamışlardır (6, 24). Daha sonra Williams ve arkadaşları, Mayo Klinikte 101 vaka, Mnaymneh ve arkadaşları 41 vaka, Goldenber, Bonfiglio ve Campbell 218 vaka, Dahlin, Cupps ve Johnson 195 vaka yayınlamışlardır (7, 11, 19, 24). Windeyer ve Woodyatt'ın ve Eyre Brook'un nisbeten küçük serileri de bunlara katılabilir (9, 28). Tümör genellikle 3. dekatta ortaya çıkar. Lokalizasyon tipik ise tanı koymak kolaydır. Diğer vakalarda ise histolojik bulgular can alıcı önemdedir. Lokalizasyon tipik olmadığı takdirde ağrı uyarıcı olmalı ve radyolojik tetkik ihmal edilmemelidir. Son 20 yıl içindeki dünya literatürü tetkik edildiğinde, hiçbir ayak küboid kemiği lokalizasyonunun tarif edilmediği görüldü. Hem orijinal lokalizasyon, hem de önce uygulanan hatalı tedavileri neden olan yetersiz diagnostik tetkikler açısından vakamız tebliğ edilmeğe değer görülmüştür.

#### VAKANIN SUNULMASI :

##### İ. Ü. İst. Tıp Fak.

12 Mart 1979 tarihinde müracaat eden 24 yaşında bir kadın hasta vakamızı oluşturmaktadır. Hasta, sol ayağındaki ağrılarının ağrılarının 1 yıldan beri var olduğunu, ağrılarının yorulunca ve fazla ayakta durma sonucu artma gösterdiğini ifade etti. Bu nedenle 1 yıl içinde gittiği değişik doktorlar pes planus, metatarsus planus tanısı koyarak tedavi uygulamışlar. Bazı doktorlar ise romatizmal ağrılar olduğunu ve romatizmal ilaçlar kullanmasının uygun olacağını söylemişler. Kliniğimize müracaatında; Sol ayak tars bölgesinde şişler ve ağrı, saptanmış ve çektirilen radyografide küboid kemikte tümör tanısı konulmuş ve ameliyat tavsiyesinde bulunulmuştur (Resim: 1). Hastanın bu tavsiyeyi kabul etmesi üzerine müracaat günü kliniğimize yatırılmıştır. Laboratuvar tetkiklerinde; Sedimentasyonun 1/2 saatte 5 mm, 1 saatte 13 mm., 2 saatte 34 mm. olduğu, diğer kan bulgularının bir özellik göstermediği saptanmıştır. 30.3.1979 tarihinde küboid rezeksiyonu, iliumdan alınacak kortiko-spongios grefleme ve triple artrodez planı ile ameliyata alınan hastanın ameliyatı bu plan dahilinde gerçekleştirilmiş, alınan materyalin patolojik anatomik tetkiki, İ. Ü. Diş Hekimliği Fak. Patolojik Anatomi Kürsüsü 40769/361 protokol numara-



ralı raporu ile sonuç dev hücreli k  
5.7.1979 tarihinde alçısı açılarak tabanlık ile yürümesine izin veri-  
len hastanın yapılan 5 yıllık takibi içerisinde herhangi bir nüks bul-  
gusuna rastlanmamıştır (Resim: 2).

#### TARTIŞMA :

Giant-cell tümörlerde doğru bir değerlendirme tanı iyi bir te-  
davi için son derece önemlidir. Doğru tanıyı koymak için sadece  
klinik bulgulara güvenilmemeli, radyolojik ve histolojik özellikler  
iyyice bilinmelidir.

Giant-cell tümörler genellikle 2. ve 3. dekatlarda görülür (8, 13,  
16, 23). Son zamanlarda epifizin açık olduğu küçük yaşlarda da gö-  
rüldüğü bildirilmektedir. Ancak bu gibi vakaların daha başlangıç-  
tan itibaren çok iyi tet  
yaşında olması açısından bu dağılıma uymaktadır. Ayrıca kliniğimiz  
vakalarının tetkiki,  
termiştir.

Giant-cell tümörler genellikle uzun kemiklerin metafizlerinde yer almaktadır (1, 2, 3, 7, 11, 13, 16, 17, 18, 19). Çoğu da femur alt ucunda tibia üst ucunda ve radius alt ucunda lokalize olmaktadır. Yazarların çoğu tüm giant-cell tümörlerin % 60'ının büyük ekstremite kemiklerinde olduğunu belirtmişlerdir (7, 8, 12, 13, 14, 19). Nadiren kısa kemiklerde, küçük tubuler olmaktadır. Proksimal femur lokalizasyonu gösteren ve Kliniğimiz materyali iç  
rilmiştir (26). 1981 yılında Posinkoviç, travma sonucu naviküler kemiğin primer fraktürü zemininde gelişen bir naviküler giant-cell tümör vakası yayınlamıştır (23).

Bizim bu vakamız ise, yapılan literatür taramaları ile de görüldüğü gibi ayak küboid kemiğinde ilk kez lokalize bir giant-cell tümör vakasıdır.

Giant-cell tümörlerin tedavisi cerrahidir. Ancak hangi cerrahi tedavi

yöntemleri

lenmesi, segmenter rezeksiyon söylenebilir (2, 7, 8, 11, 12, 13, 18, 19, 28). Son zamanlarda metil metakrilat çimentosu (Marccone ve arkadaşları, Person ve Wonters, Willert ve Enderle) ve cryosurgery ile tedavi denenmektedir (20, 22, 27). Işın tedavisi sade, cerrahi olarak ulaşılamıyan tümör lokalizasyonlarında uygulanır (10). Tedavi,





amputasyon ile sonuçlanabilir. Literatürün tetkikinde, en çok nüks oranı küretaj yönteminden sonra görülmektedir (11, 17, 19, 28, 29). Goldenberg ve arkadaşları, yalnız küretaj yöntemini kullanarak tedavi ettikleri olgularda nüks oranını % 85 olarak vermişlerdir (11).

Küretaj ve kemik grefi ile grefleme kombinasyonu ise, grefleme gayesi ile daha geniş bir dokunun temizlenmesi gerektiğinden daha iyi sonuçlar vermektedir. Goldenberg, McGrath, Dahlin ve arkadaşları bu yöntem ile aldıkları sonucun daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (8, 11, 17). Bizim bu vakamız bu şekilde tedavi edilmiş bir vakadır. Beş yıllık takip sonucu herhangi bir nüks ile karşılaşmamıştır.

Bu vakamız, sadece küboid kemikte dev hücreli tümör vakası bu güne kadar yayınlanmamış olması nedeni ile değil, aynı zamanda uğrayabileceği açısından enteresandır. Dev hücreli tümörün bu lö-tümörün değerlendirme hatasına, orijinal lokalizasyonu nedeni ile kalizasyonu göstermiştir ki, bu tümöre karşı immun hiçbir kemik yoktur.

## S U M M A R Y

### Giant-cell Tumour Localized in Cuboid Bone of the Foot

Attempts have been made to review 36 giant cell tumours treated surgically in the department of Orthopaedics and Traumatology of the İstanbul Medical School of İstanbul University, between 1970-1983 years and after making researchs in literature it has been found convinient to report a giant cell tumour localized in cuboid bone of the foot as it is seen th first time both in literature and among our clinical cases.

## L İ T E R A T Ü R

- Cemiyeti Mec. 36: 265, 1970.
- 2 — Başkır, O., Çakmak, M., Yazıcıoğlu, Ö.: Tibia Üst ve Femur Alt Uç Dev Hücreli Tümörlerinde Rezeksiyon ve Çevirme Osteoplastisi Ameliyatlarının Yeri Ve Değeri.  
Acta Orth. Et Traum. Turcica, 11: 168, 1977.
  - 3 — Başkır, O., Tözün, R., Kokino, M., Taşer, Ö., Çakmak, M., Aytac, Ö., oğlu, Ö., Türkmen, M.: Tibia Üst Uç Ve Femur Alt Uç Dev Hücreli Kemik Tümörlerinde Rezeksiyon Ve Çevirme Osteoplastisi Ameliyatlarının Değeri Ve Geç Sonuçları
  - 4 — Becker, F.; Ueber semimaligne Tumoren des Skelett.  
S. Z. Orthop. 112: 67-71, 1974.
  - 5 — Campanacci,  
Ital. J. Orthop. Travm. 1-2: 249-277, 1975.
  - 6 — Christensen, F. C.: Bone Tumours. Analysis of 1000 cases with special reference to location, age and sex.  
Ann. Surg. 81: 1074, 1925.
  - 7 — Dahlin, D. C., Cupps, R. E., Johnson, E. W.: Giant-Cell Tumors. A study of 195 cases. Cancer, 25: 1061, 1970.
  - 8 — Dahlin, D. C.: Bone Tumors. General aspects and data on 6221 cases Third Ed. Charles Thomas. Springfield, Illinois, 1978.
  - 9 — EYRE-BROK, A. L.: Discussion giant-cell tumor of bone and related conditions. Proceedings of the Royal Society of Medicine. 49: 109, 1956.
  - 10 — Glanzmann, Ch., Horst, W.: Stellung der Strahlentherapie in der Behandlung von Riesencell tumoren des Knochens (Osteoklastoma) Strahlentherapie. 154: 81-84, 1978.
  - 11 — Goldenberg, R., R., Campbell, C. J., Bonfiglio, M.: Giant-cell tumor of bone. An analysis of 218 cases.  
JBJS, 52-A: 619, 1970.
  - 12 — Jaffe, H. L., Lichtenstein, L., Portis, R.B.: Giant-cell tumor of bone. IT's pathological apperance, grading, supposed variants and treatment. Arch Pathol. 30: 993, 1940.
  - 13 — Jaffe, H. L.: Tumors and tumors conditions of the bones and joints. Philadelphia, Lea-Febiger, p: 629, 1958.
  - 14 — Johnson, E. W., Dahlin, I. B.: Treatment of giant-cell tumors of bone.  
JBJS, 41-A: 985, 1959.

- 15 — Juvara, E.: Procède de resection de la pointie superieure du tibia. Presse Medical. 29: 241, 1921.
- 16 — Lichtenstein, N. L.: Bone Tumors. 4. Baskı, Mosby, St. Louis, p: 135, 1972.
- 17 — McGrath, P. J.: Giant-Cell tumor of bone. An analysis of 52 cases. JBJS, 54-B: 219, 1972.
- 18 — Merle d'Aubigne, R., Tomeno, B.: The treatment of giant cell tumors. An analysis of 85 consecutive cases. S.I.C.O.T. Inter. Orthop. Vol.: 1, 1977
- 19 — Mnaymneh, W. A., Dudley, H. R., Mnaymneh, L. G.: Giant-cell tumor of bone An analysis and follow up study of the 41 cases. JBJS, 46-A: 63, 1964
- 20 — Morcove, R. C., Lyden, J. P., Huvos, A. G., Bullough, P. B.: Giant-cell tumors treated by cryosurgery JBJS, 55-A: 1633-1644, 1973
- 21 — Parrish, F. F.: Treatment of bone tumors by total excision and replacement with massive autologous and homologous grafts. JBJS, 48-A: 968, 1966.
- 22 — Persson, B. M., Wouters, H. W.: Curettage and Acrylic cementation in surgery of giant-cell tumors of bone. Clin. Orthop. 120: 125-133, 1976.
- 23 — Posinkovic, B.: Riesenzellgeschwulst (osteoklastom) des Kahnbeins der hand. Z. Orthop. 119: 427-429, 1981.
- 24 — Schröck, O., Uehlinger, E.: Experimentelles Knochensarkom nach radius. Beshahlung bei einem Kaninchen. Zeit. für Krebshforsch 33: 476, 1931.
- 25 — Seyhan, F., Başkır, O., Çakmak, M., Domaniç, Ü.: Radius Alt Uçta Yerleşen Dev Hücreli Tümörlerin Total Rezeksiyonu ve Fibula Transplantasyonu ile Tedavisi. VI. Millî Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi Kitabı.
- 26 — Seyhan, F., Aray, F.: Femur Üst Ucunda Dev Hücreli Kemik Tümörlerinin Tedavisi. VIII. Millî Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı, Sayfa: 149, 1983
- 27 — Willert, H. G., Enderle, A.: Temporäre Zementplatte bei Knochentumoren fraglicher Dignität. Z. Orthop. 117: 224-232, 1979.
- 28 — Windeyer, R. B., Woodyatt, P. T.: Osteoclastoma. A study of 38 cases. JBJS, 31-B: 259, 1949.
- 29 — Williams, R. R., Dahlin, D. C., Ghormley, R. K.: Giant-cell tumor of bone. Canger. 7: 764, 1954.