



Koronoid çıkıntıda gelişen ve fleksiyon kontraktürüne neden olan osteoid osteoma

Osteoid osteoma of the coronoid process causing flexion contracture of the elbow

Şenol AKMAN, Mesut Mehmet SÖNMEZ, Faik Mustafa SEÇKİN, Ramazan Erden ERTÜRER, İrfan ÖZTÜRK

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Osteoid osteoma kronik ağrı ile seyreden selim osteoblastik lezyonlardandır. Eklem çevresinde yerleşim gösteren ve klasik radyografik görünümün olmadığı olgularda tanı gecikebilir ve eklem hareket kısıtlılığı ortaya çıkabilir. Yirmi üç yaşında erkek hasta sağ dirsekte yaklaşık bir yıldır var olan ağrı yakınmasıyla başvurdu. Daha önce başka bir merkeze başvuran hastaya verilen non-steroid antienflamatuvar ilaçla ağrının belirgin şekilde azaldığı, ancak zamanla dirsek hareketlerinde kısıtlılık başladığı öğrenildi. Fizik muayenede, sağ dirsek antekubital bölgede palpasyonla ağrı ve 30° fleksiyon kontraktürü saptandı. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemeleri sonrasında hastaya osteoid osteoma tanısı kondu. Lezyon eksizyonla çıkarıldı. Ameliyat sonrasında fleksiyon kontraktürünün düzeldiği görüldü.

Anahtar sözcükler: Dirsek eklemi; osteoma, osteoid/tanı/cerrahi.

Osteoid osteoma is one of the benign osteoblastic lesions that causes chronic pain. Diagnosis may be delayed in juxta-articular lesions in which characteristic radiographic findings may not be present, resulting in limited joint motion. A 23-year-old patient presented with a complaint of pain in the right elbow of one-year history. He sought medical treatment at another center and was prescribed non-steroidal anti-inflammatory treatment that resulted in significant pain relief; however, limitations of elbow motion ensued. On physical examination, there was pain in the antecubital part of the right elbow on palpation and a flexion contracture of 30 degrees. Findings of computed tomography and magnetic resonance imaging were consistent with osteoid osteoma. The lesion was excised and postoperative controls showed no flexion contracture.

Key words: Elbow joint; osteoma, osteoid/diagnosis/surgery.

Osteoid osteoma sıklıkla uzun kemiklerin diyafiz bölgesinde yerleşen, aktiviteden bağımsız olarak ve özellikle gece ağrısına neden olan lezyonlardan biridir.^[1] Aspirin ve non-steroid antienflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımı ile ağrının belirgin olarak giderilmesi lezyon için patognomiktir. Düz radyografide sklerotik bir halka tarafından çevrelenen radyolusen nidusun saptanması ile kolaylıkla tanınabilir. Lezyon normal medüller kemik dokudan keskin sınırlarla ayrılmaktadır. Düz radyografilerin yetersiz kaldığı durumlarda sintigrafi ve bilgisayarlı tomografi tanı konmasında yeterli olmaktadır.

Eklem çevresinde yerleşen osteoid osteoma tipik radyografik bulgular göstermeyebilir.^[2,3] Ayırıcı tanıda osteoid osteomanın klasik nedenler arasında sayılması nedeniyle bu olgularda tanı güçlükleri yaşanabilmektedir. Dirsek eklemi çevresi, osteoid osteomanın nadir olarak geliştiği bölgelerdendir.^[4] Bu bölge tutulumuyla ilgili az sayıda olgu sunulmuştur.^[5,6] Becker ve ark.^[7] kendi olgularıyla birlikte, literatürden derledikleri dirsek çevresinde yerleşim gösteren 33 olguyu değerlendirmişler ve sadece bir olguda koronoid çıkıntıda yerleşim bildirmişlerdir. Daha sonra, koronoid çıkıntıda yerleşim gösteren başka olgular da sunulmuştur.^[8,9]

Yazışma adresi / Correspondence: Dr. Mesut Mehmet Sönmez, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, 34360 Şişli, İstanbul. Tel: 0212 - 227 42 56 e-posta: mdmesutsonmez@yahoo.com

Başvuru tarihi / Submitted: 15.08.2008 **Kabul tarihi / Accepted:** 18.03.2009

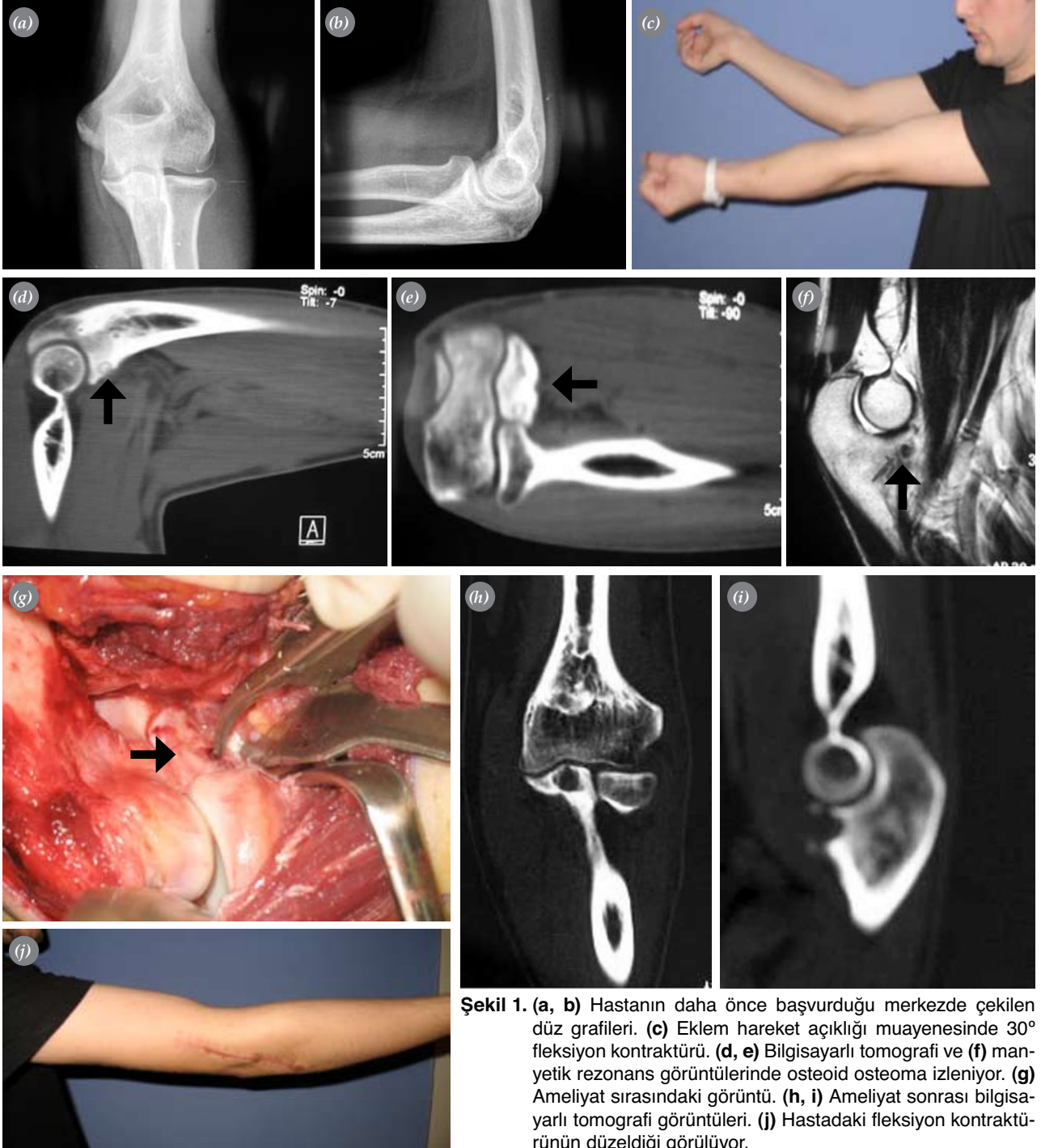
© 2009 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği / © 2009 Turkish Association of Orthopaedics and Traumatology

Olgu sunumu

Yirmi üç yaşında erkek hasta, öncesinde belirli bir travma öyküsü olmaksızın yaklaşık bir yıldır süren, özellikle gece sağ dirsek ön bölgesinden başlayan ve dirsek arkasına yayılan ağrı yakınmasıyla başvurdu. Dokuz ay önce başvurduğu bir sağlık kuruluşunda çekilen düz grafilerde (Şekil 1a, b) özellik saptanma-

yan hastaya NSAİİ önerilmişti (diklofenak sodyum). Bu ilaçla ağrılarının belirgin şekilde azaldığını belirten hastanın zamanla dirsek hareketlerinde kısıtlılık başlamıştı.

Fizik muayenede, sağ dirsek antekubital bölgede palpasyonla ağrı vardı. Eklem hareket açıklığı muayenesinde, 30° fleksiyon kontraktürü (Şekil 1c) dışın-



Şekil 1. (a, b) Hastanın daha önce başvurduğu merkezde çekilen düz grafileri. (c) Eklem hareket açıklığı muayenesinde 30° fleksiyon kontraktürü. (d, e) Bilgisayarlı tomografi ve (f) manyetik rezonans görüntülerinde osteoid osteoma izleniyor. (g) Ameliyat sırasındaki görüntü. (h, i) Ameliyat sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüleri. (j) Hastadaki fleksiyon kontraktürünün düzeldiği görülüyor.

da tüm dirsek hareketleri tam idi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemeleri sonrasında hastaya osteoid osteoma ötanısı kondu (Şekil 1d-f). Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile cerrahi eksizyon planlanan hastaya, sağ kola turnike uygulandıktan sonra posterolateral insizyon (Kocher) ile girildi. Cilt, ciltaltı katlar geçilerek ekstansör karpi ulnaris ve anconeus kasları arasından girildi. Posterior interosseös sinir korunarak eklem kapsülü açıldı ve proksimal radioulnar ekleme ulaşıldı. Koronoid çıkıntının radius başı eklem komşuluğunda kortikal düzensizlik görüldü (Şekil 1g). Osteotom ve yüksek hızlı burr yardımı ile osteoid osteomaya ait nidus çıkarıldı. Hastanın cerrahi sonrası fizik muayenesinde radial sinir arazi ve düşük el geliştiği görüldü. Drenin çıkarılmasını takiben aktif ve pasif eklem hareketlerine başlanan hastaya dikişlerin alınması sonrasında fizik tedavi rehabilitasyon programı uygulandı. Yakınmalarının tamamen geçtiğini belirten hastanın çekilen kontrol bilgisayarlı tomografi görüntülerinde lezyonun tamamen çıkarıldığı görüldü (Şekil 1h, i). Ameliyat sonrası 45. günkü kontrollerinde radial sinir arazının tamamen düzeldiği ve fleksiyon kontraktürünün düzeldiği izlendi (Şekil 1j). Ameliyat sonrası patoloji raporunda osteoid osteoma tanısı doğrulandı.

Tartışma

Eklem çevresinde yerleşim gösteren osteoid osteoma olgularında tanı koyma oldukça güçtür. Dirsek eklemine ait sorunlarda bu selim tümör ayırıcı tanıda genelde düşünülmez. Tanı güçlüğü yaşanan ve geciken bu olgularda fleksiyon kontraktürü ile sonuçlanan sinovit oluşumu sıktır.^[3,9] Eklem hareket açıklığında ortaya çıkan kısıtlılık tanı koymayı zorlaştırmaktadır. Monoartrit olarak değerlendiren bu olgularda önerilen NSAİİ ağrının belirgin derecede giderilmesini sağlamakla birlikte, eklem hareket açıklığında düzelme sağlamamaktadır. Fleksiyon kontraktürünün arttığı, gece ağrısı ile seyreden ve düz radyograflerin

mevcut klinik tabloyu açıklamadığı olgularda bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans ve sintigrafi gibi ileri incelemeler osteoid osteoma tanısının konmasına yardımcı olmaktadır.^[9]

Osteoid osteoma tedavisinde cerrahi eksizyon önerilen tedavi şeklidir. Bilgisayarlı tomografi eşliğinde yapılan perkütan termal ablasyon diğer tedavi seçeneğidir.^[9] Erken tanı ve zamanında yapılan girişimle eklem kontraktürünün düzeltilmesi ve eklem hareket açıklığındaki kaybın tekrar kazanılması mümkündür.

Travma öyküsü olmadan uzun süren ağrı şikayetlerinin analjezik tedaviyle yatıştığı olgularda, romatolojik nedenler dışlandığında, osteoid osteoma ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Marcove RC, Heelan RT, Huvos AG, Healey J, Lindeque BG. Osteoid osteoma. Diagnosis, localization, and treatment. Clin Orthop Relat Res 1991;(267):197-201.
2. Sherman MS. Osteoid osteoma associated with changes in adjacent joint: report of two cases. J Bone Joint Surg [Am] 1947;29:483-90.
3. Weber KL, Morrey BF. Osteoid osteoma of the elbow: a diagnostic challenge. J Bone Joint Surg [Am] 1999;81:1111-9.
4. Bednar MS, Weiland AJ, Light TR. Osteoid osteoma of the upper extremity. Hand Clin 1995;11:211-21.
5. Shifrin LZ, Reynolds WA. Intra-articular osteoid osteoma of the elbow. A case report. Clin Orthop Relat Res 1971;81:126-9.
6. Heybeli N, Babacan M. Intraarticular osteoid osteoma of the distal humerus. J Shoulder Elbow Surg 1997;6:311-3.
7. Becker PL, Heywood HB 3rd, Crosby LA. Osteoid osteoma of the coronoid process: case report and review of the literature. J Shoulder Elbow Surg 2000;9:446-8.
8. Dzupa V, Bartonicek J, Sprindrich J, Neuwirth J, Svec A. Osteoid osteoma of olecranon process of ulna in subchondral location. Arch Orthop Trauma Surg 2001;121:117-8.
9. Hutley TE, Sanville P, Warren-Smith CD. Osteoid osteoma of the elbow as a cause of both elbow arthropathy and ipsilateral periscapular pain. Int J Shoulder Surg 2007;1:74-6.