



## Distal radius epifizinde atipik başlangıçlı osteoid osteoma olgusu

Alper DEVECİ<sup>1</sup>, Ahmet FIRAT<sup>1</sup>, Murat BOZKURT<sup>1</sup>, Sema HÜCÜMENOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara;

<sup>2</sup>Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Çalışmamızda, 3 ay önce sol el bilek travması öyküsü olan, yaygın ödem, hareket kısıtlılığı ve anti-enflamatuar ilaçlara cevap vermeyen dirençli ağrı şikayeti ile başvuran 16 yaşında bir erkek hasta sunuyoruz. Hastanın radyolojik tetkiklerinde sol radius distal epifizinde osteoid osteoma ile uyumlu bir lezyon saptanmıştı. Bu ön tanı, lezyonun patolojik tetkikleri ile doğrulandı. Atipik lezyonun travma sonrası gelişmiş olması nedeniyle, sinovit ve enfeksiyon gibi el bileği eklemine ilgilendiren diğer patolojiler ile karışmaması açısından ayırıcı tanı önem taşır.

**Anahtar sözcükler:** Epifiz kırığı; osteoid osteoma; radius distal uç kırığı.

Osteoid osteoma oldukça yaygın, iyi huylu bir kemik tümörüdür. Lezyon sıklıkla femur ve tibia yerleşimli olsa da, farklı kemiksi bölgelerde de görülebilir. Osteoid osteoma ile travma arasındaki ilişki ise tartışmalıdır.

Bu olgu sunumumuzda, el bileği yaralanması sonrası radius distal epifizinde osteoid osteoma gelişen bir hasta sunuyoruz.

### Olgu sunumu

On altı yaşındaki erkek hasta sol el bileğinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde, 3 ay önce sol el bileği travması sonucu oluşan yumuşak doku travması nedeniyle hastaya 3 hafta boyunca kısa kol atel tedavisi uygulandığı öğrenildi. Travma sonrası 4. haftada sol el bileği radyal bölgede özellikle gece artan istirahat ağrısı ve hassasiyetin başladığı, bu dönemden itibaren çeşitli anti-enflamatuar ilaç

tedavileri ve soğuk uygulama ile takip edildiği öğrenildi. Travma sonrası çekilmiş el bileği grafisinde radius distal epifizi içinde kalan, fizise uzanan ve eklem ilişkisi olmayan, kırık ile uyumlu olabilecek fakat kesin ayrımı yapılamayan radyolusen bir hat gözlemlendi (Şekil 1a).

Fizik muayenede sol el bileğinde yaygın ödem ve radyal stiloid çevresinde, el bileği hareketlerini kısıtlayan hassasiyet mevcuttu (Şekil 1b). Hastanın son grafisinde, radius distal epifizinde stiloide yakın bölgede, çevre yapıardan açıkça ayırt edilebilen, merkezi radyolusen sklerotik görünüm saptandı (Şekil 1c). Laboratuvar değerlendirmesinde sedimentasyon, CRP ve beyaz küre değerlerinin normal olduğu belirlenen hastaya, lezyonun detaylı değerlendirmesi için ince kesit BT, MRG ve tüm vücut kemik sintigrafisi tetkikleri yapıldı. Bilgisayarlı tomografide kitlenin 8x8 mm boyutlarında, ortası skleroz, çevresi radyolusen olduğu ve en dışta bu yapıyı çevre-

**Yazışma adresi:** Dr. Alper Deveci, Turgut Özal Mah., 2141. Sok., Akkent 2 Sitesi, B Blok, D:36, Batıkent, 06370 Ankara.

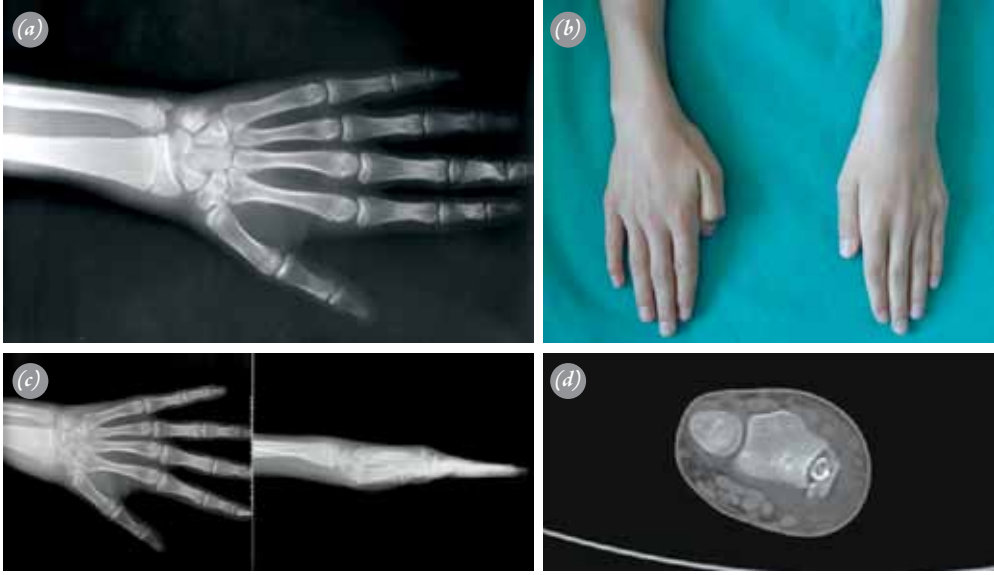
Tel: 0312 – 566 49 80 e-posta: alper\_deveci@yahoo.com

**Başvuru tarihi:** 21.06.2012 **Kabul tarihi:** 06.05.2013

©2014 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği

Bu yazının çevrimiçi İngilizce versiyonu  
www.aott.org.tr adresinde  
doi: 10.3944/AOTT.2014.2502  
Karekod (Quick Response Code)



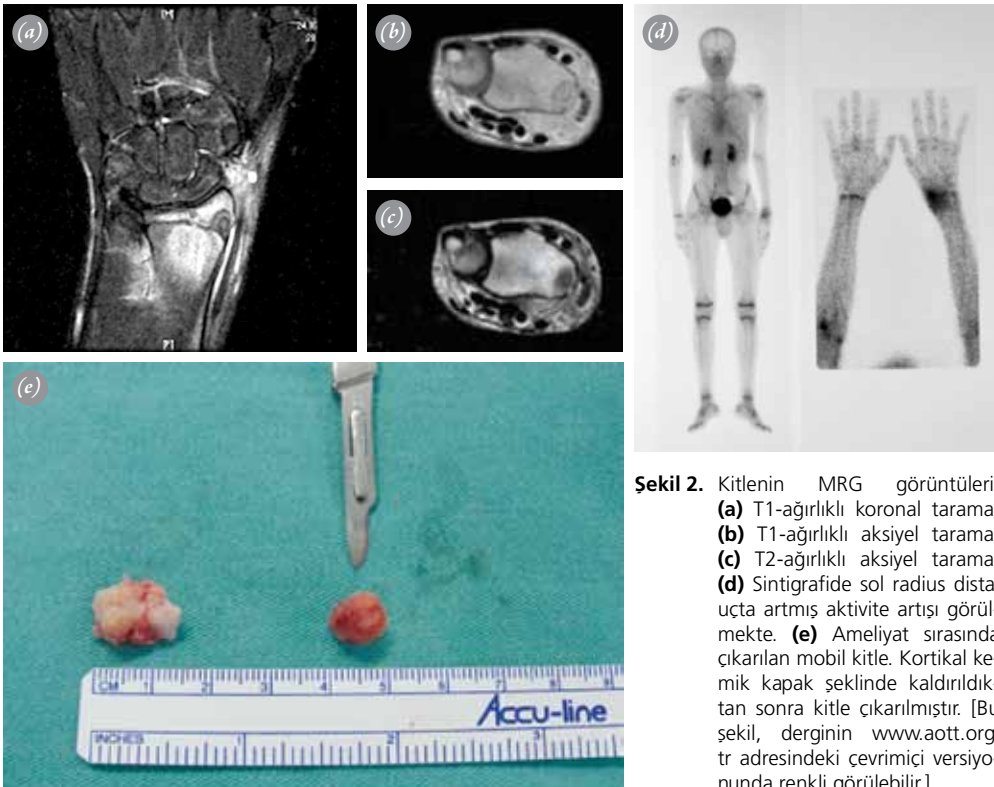


**Şekil 1.** (a) İlk travma sırasında çekilmiş radyografi görüntüsü. (b) Sol el bileği radyal stiloidekteki şişlik görülüyor. (c) Travmadan 3 ay sonra çekilen radyografi görüntüsü. (d) Merkezi sklerotik yapıda, 8x8 mm boyutundaki kitlenin BT görüntüsü. [Bu şekil, derginin [www.aott.org.tr](http://www.aott.org.tr) adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]

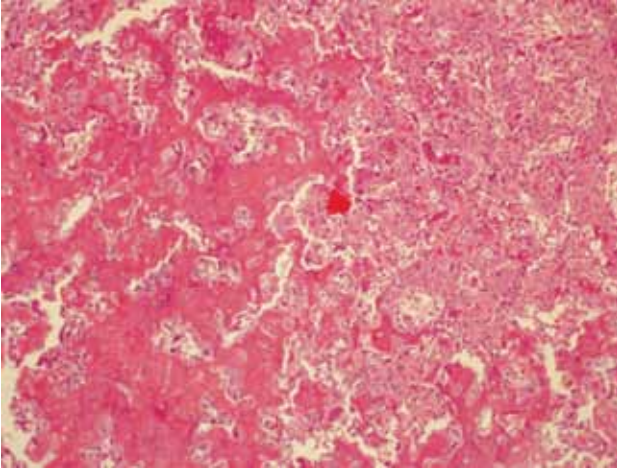
leyen kemik dokuda sklerozun bulunduğu gözlemlendi. Bu özellikler osteoid osteoma ile uyumlu idi (Şekil 1d).

Manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirilmede, el bileğinde çevre yumuşak dokuda yaygın ödem ile

birlikte lezyonun osteoid osteoma ile uyumlu olduğu belirtildi (Şekil 2a-c). Travma sonrası dönemde gelişmiş atipik bir olgu olması nedeniyle BT ve MRG tetkiki ön tanı belirtilmeden farklı radyologlar tarafından tekrar



**Şekil 2.** Kitlenin MRG görüntüleri. (a) T1-ağırlıklı koronal tarama. (b) T1-ağırlıklı aksiyel tarama. (c) T2-ağırlıklı aksiyel tarama. (d) Sintigrafide sol radius distal uçta artmış aktivite artışı görülmekte. (e) Ameliyat sırasında çıkarılan mobil kitle. Kortikal kemik kapak şeklinde kaldırıldıktan sonra kitle çıkarılmıştır. [Bu şekil, derginin [www.aott.org.tr](http://www.aott.org.tr) adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]



**Sekil 3.** Preparatların patolojik incelemesinde örgülü kemik trabeküllerinin anastomozu ile birlikte osteoblastlar ve yeni kemik oluşumu görülmekte. [Bu şekil, derginin [www.aott.org.tr](http://www.aott.org.tr) adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]

değerlendirildi. Lezyonun öncelikle osteoid osteoma ile uyumlu olan tanısının patolojik değerlendirme ile doğrulanması gerekti. Yine ön tanı belirtilmeden başka bir merkezde yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde; kanlanma ve kan havuzu görüntülerinde sol el bileğinde, normale ve sağ el bileğine göre artmış aktivite tutulumu izlendi. Üç saat sonra alınan geç görüntülerde ise sol el bileğinde genel ve sol radius distal uçta küçük bir alanda fokal tarzda artmış aktivite tutulumu saptandı. Bu görünümün spesifik olmamakla birlikte osteoid osteoma ile uyumlu olabileceğine karar verildi (Şekil 2d).

Tedaviye bir hafta süre ile günlük 500 mg aspirin ile başlandı. İki gün sonra, gece ağrısı gerileyen hastaya osteoid osteoma ön tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmasına karar verildi. Hasta genel anestezi altında turnike eşliğinde ameliyata alındı. Radius distal uca BT'deki lokalizasyon temel alınarak, lateral ve volar yüzden longitudinal insizyonla girildi. Birinci dorsal kompartman görülerek dorsale ekarte edildi. Kitle üzerinden floroskopi yardımı ile kortikal kemik kapak şeklinde kaldırıldıktan sonra kitle çıkarıldı (Şekil 2e).

Yapılan patolojik değerlendirmede birbiri ile birleşen osteoblastlarla çevrili osteoid, osteoid doku arasında vasküler yapılar, fibroblastlar, osteoblastlar ve az sayıda osteoklast tipi dev hücrelerden oluşan gevşek bağ dokusunun bulunduğu bu görünümün osteoid osteoma ile uyumlu olduğu belirtildi. Preparatlar lezyonun başlangıç öyküsünün atipik olması nedeni ile ön tanı belirtilmeden, başka bir patolog tarafından tekrar değerlendirme gönderildi ve görünümün osteoid osteoma ile uyumlu olduğu doğrulandı (Şekil 3). Ameliyat sonrasında hastanın tüm şikayetleri gerilerken, el bileği fonksiyonları normale döndü.

## Tartışma

Osteoid osteoma kemiğin selim tümörlerinin %10'una tekabül eden, osteoblastik özellikte bir lezyonudur.<sup>[1]</sup> Femur ve tibia gibi sık görüldüğü lokasyonların yanı sıra, atipik yerleşimleri ile vücutta herhangi bir kemikte de gelişebilir.<sup>[2,3]</sup> Distal radiusta görülen osteoid osteoma olguları ise %1'den azdır.<sup>[4]</sup> Olgumuzun başlıca özelliği, lezyonun travma sonrası gelişmesi nedeniyle atipik başlangıçlı olmasıdır. Bunun yanında, yerleşim yeri ise radius stiloidi gibi nadir görülen bir lokasyondur.

Literatürde osteoid osteomanın travma ile ilişkisi tartışmalıdır. Jaffe, bu tümörün travma veya enfeksiyon ile ilgili olmadığını rapor etmiştir.<sup>[5]</sup> Buna karşın Baron ve ark., 1992 tarihli çalışmalarında travma sonrası gelişen 12 osteoid osteoma olgusu bildirmişlerdir.<sup>[6]</sup> Leonhardt ve ark.,<sup>[7]</sup> 19 yıl önce tibia kırığı gelişen bir hastanın bu kırık hattında osteoid osteoma olgusu, Rotzer ve ark.<sup>[8]</sup> ise elde 1. parmak falanksında travma sonrası osteoid osteoma olgusu aktarırlarken, Yang ve ark.<sup>[9]</sup> ayak bileği bağ yaralanması sonrası kalkaneusta saptanan bir osteoid osteoma olgusunu yayınlamıştır. Adil ve ark.<sup>[10]</sup> ise çalışmalarında, cerrahi sonrası gelişen osteoid osteoma olgularından söz etmişlerdir. Yazarlar, travma sonrası gelişen osteoid osteomanın cerrahi işlem esnasında yerleştirilen K-telinin periost kemiğin içerisine invajinasyonu ve kırık redüksiyonuyla oluştuğunu belirtmişlerdir. Sunduğumuz olguda ise kapalı redüksiyon ya da internal tespit işlemi yapılmamıştır. Literatürde, radius distal uç kırığının konservatif tedavisi sonrası gelişen osteoid osteoma olgusuna rastlamadık. Travma sonrası gelişmesi nedeniyle epifizde oluşan kırık fragmanının, epifizden ayrı osteokondritis dissekans benzeri bir mekanizmayla bu radyolojik görünümü oluşturmuş olabileceğini düşündük. Bununla birlikte, patolojik değerlendirmede epifizer veya kırıkta benzeri bir dokunun bulunmaması nedeniyle, lezyonun tipik bir osteoid osteoma olduğunda karar kılındı. Bu bölge lezyonlarında ayırıcı tanıda De Quervain tenosinoviti ve osteomyelit gibi hastalıklar da göz önüne alınmalıdır.<sup>[11-15]</sup> Klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler birlikte değerlendirilerek bu ayırımı yapmak mümkündür.

Sonuç olarak, çalışmamız, osteoid osteomanın travma sonrasında olduğu gibi, atipik şekillerde ve yer farkı gözetmeden gelişebileceğini ortaya koyması açısından önemlidir. Travma sonrası ilgili ekstremitede tedavi sonrası devam eden dirençli ağrı durumunda osteoid osteoma ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

**Çıkar örtüşmesi:** Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

## Kaynaklar

1. Unni KK. Dahlin's bone tumors. General aspects and data

- on 11082 cases. 5th ed. New York: Lippincott-Raven; 1996.
2. Campanacci M. Bone and soft tissue tumors. New York: Springer-Verlag; 1990. p. 355-73.
  3. Deveci A, Delialioglu OM, Daglar B, Tuñç SC, Birinci B, Bayrakci K, et al. An unusual cause of forefoot pain: diagnosis and discussion. *Skeletal Radiol* 2009;38:813-4, 831-2.
  4. Mirra JM. Bone tumors. vol. 1. Philadelphia: Lea & Febiger; 1989. p. 227.
  5. Jaffe HL. Osteoid osteoma of bone. *Radiology* 1945;45:319-34.
  6. Baron D, Soulier C, Kermabon C, Leroy JP, Le Goff P. Post-traumatic osteoid osteoma. Apropos of 2 cases and review of the literature. [Article in French] *Rev Rhum Mal Osteoartic* 1992;59:271-5. [Abstract]
  7. Leonhardt J, Bastian L, Rosenthal H, Laenger F, Wippermann B. Post-traumatic osteoid osteoma. Case report and review of the literature. [Article in German] *Unfallchirurg* 2001;104:553-6. [Abstract]
  8. Rotzer A, Umbricht R, von Wartburg U. Post-traumatic osteoid osteoma of the hand. A rare cause of chronic pain. Case report and review of the literature. [Article in German] *Handchir Mikrochir Plast Chir* 1998;30:335-7. [Abstract]
  9. Yang JH, Park JH, Min KW, Kim HJ, Jung JY. Post-traumatic extra-articular osteoid osteoma of the calcaneus following military training. *J Orthop Sci* 2011;16:326-8.
  10. Adil A, Hoeffel C, Fikry T. Osteoid osteoma after a fracture of the distal radius. *AJR Am J Roentgenol* 1996;167:145-6.
  11. Fromm B, Martini A, Schmidt E. Osteoid osteoma of the radial styloid mimicking stenosing tenosynovitis. A case report. *J Hand Surg Br* 1992;17:236-8.
  12. Chloros GD, Themistocleous GS, Papagelopoulos PJ, Khaldi L, Efstathopoulos DG, Soucacos PN. Osteoid osteoma of the radial styloid mimicking de quervain tenosynovitis. *South Med J* 2007;100:1045-7.
  13. Liu PT, Chivers FS, Roberts CC, Schultz CJ, Beauchamp CP. Imaging of osteoid osteoma with dynamic gadolinium-enhanced MR imaging. *Radiology* 2003;227:691-700.
  14. Abril JC, Castillo F, Casas J, Díaz A. Brodie's abscess of the hip simulating osteoid osteoma. *Orthopedics* 2000;23:285-7.
  15. Jennin F, Bousson V, Parlier C, Jomaah N, Khanine V, Laredo JD. Bony sequestrum: a radiologic review. *Skeletal Radiol* 2011;40:963-75.