

## Osteopoikilozis

Meltem ÇETİN\*, Tayfun TURGUT\*\*, Ercan ÇELİK\*\*\*

- \* Yrd. Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ISPARTA  
 \*\* Uz. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ISPARTA  
 \*\*\* Arş. Gör. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ISPARTA

### ÖZET

*Osteopoikilozis röntgenogramlarda karakteristik olarak, asemptomatik genç erişkinlerde karpal ve tarsal kemiklerde metafizyal ve epifizyal yerleşimli multiple küçük ovoid ve yuvarlak dansiteler şeklinde görülür. Bununla birlikte osteoblastik lezyon geniş ve diffüz olursa, özellikle yaşlı hastalarda osteoblastik metastatik lezyonlardan ayırımı güç olacaktır.*

*Anahtar Kelimeler: Osteopoikilozis, radyolojik tanı.*

### ABSTRACT

#### OSTEOPOKILOSIS

*Osteopoikilosis should not be difficult to diagnose when the roentgenograms demonstrate the characteristic multiple small round or ovoid circumscribed spotty densities involving the carpus and the tarsus as well as the metaphyseal and epiphyseal areas of long bones in an asymptomatic young adult. However, when the osteoblastic lesions are larger with diffuse involvement, it will not be easy to distinguish from osteoblastic metastatic bone diseases, particularly in older patients.*

*Key Words: Osteopoikilosis, radiologic diagnosis.*

### GİRİŞ

Osteopoikilosis sıklıkla otozomal dominant geçişli, asemptomatik, genellikle insidental radyolojik bulgu veren fakat bazen deri nodülleriyle birlikte görülebilen benign karakterli bir durumdur. Erkek ve kadında eşit olarak görülür.

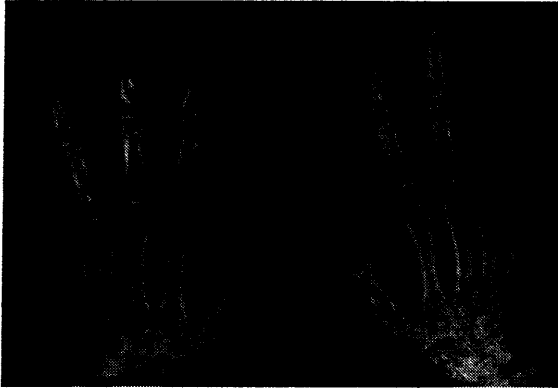
### OLGU

Kasık ağrısı şikayeti ile direkt üriner sistem grafisi çekilen 30 yaşındaki erkek hasta pelviste asetabulumda, femur boynunda, iskiyumda, sakroiliak ekleme komşu kesimlerde çok sayıda, dens alanlar görülmesi üzerine metastaz düşünülerek ileri tetkikler için fakültemize gönderildi. Hastaya osteopoikilosis düşünülerek el ve ayak bilek grafileri ile omuz grafisi istendi. Grafilerde epifizyometafizer yerleşimli multipl radyopak odaklar izlen-

di (Resim 1,2,3,4). Hastanın anne ve babasının da kontrol gafilerinin incelenmesinde babasında hiçbir lezyon saptanmazken 58 yaşındaki annesinde el, ayak ve pelvis grafilerinde daha az sayıda olmak üzere benzer lezyonlar saptandı (Resim 5).

### TARTIŞMA

Familiyal ve herediter kemik hastalığı olan osteopoikilosis (osteopathia condensans disseminata) ilk kez 1905 yılında Stieda tarafından tanımlanmıştır (1). Erkekler kadınlara göre daha fazla etkilenirler. Tüm yaşlarda görülebilir. Röntgen bulguları uzun kemiklerin metafiz ve epifizini tutan 2 mm ile 2 cm arasında boyutlarda multipl, yuvarlak dansiteler şeklindedir. Düz kemiklerden tarsal ve karpal kemiklerde de görülebilir. Osteopoikilosis kafa kemikleri hariç tüm iskelet sistemini tutabilir.



**Resim 1.** El grafisinde bilateral tüm metakarplarda, falanklarda ve karpal kemiklerde epifizyometafizer yerleşimli milimetrik boyutlarda multipl dansiteler izlenmektedir.



**Resim 4.** Sol omuz grafisinde humerus proksimal epifizyometafizer yerleşimli benzer lezyonlar dikkati çekmektedir.



**Resim 2.** Pelvis grafisinde her iki asetabulumda, femur boyunda ve simfizis pubiste multipl milimetrik dansiteler mevcuttur.



**Resim 3.** Ayak bilek grafisinde fibula ve tibia distalinde yuvarlak ve lineer dansiteler mevcuttur.



**Resim 5.** Hastanın annesinin ayak grafisinde metatarlar ve falanklarda benzer lezyonlar mevcuttur.

Lezyonlar kural olarak uniform dansitededirler. Yaşın ilerlemesi ile lezyonlar tamamen kaybolabilir veya sayı ve boyutları artabilir (2). Histolojik olarak kompakt kemik adacıklarıdır (3). Kompakt kemik adacıkları soliter enostosisden zor ayrılır.

Osteopoikilosisin klinik önemi yoktur. Ancak osteoblastik metastazdan ayrılmalıdır. Osteopoikilosisinde Tc-99m MDP tutulumu normaldir, metastatik tutulumda artmış tutulum görülür (4). Ayrıca lezyonların boyutlarının artmaması ve eklem çevresinde yerleşmeleri ile de metastazdan ayrılabilirler. Melorheostosis, osteopoikilosis ve osteopathia striata'da tedaviye gerek yokken ayırıcı tanıları

önemlidir (5). Epifizyal displazide metafizlerin normal olmasından, diafizyal tutulumun olmaması ile meloheostosten ayrılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Stieda A. *Circumscribed densening of the bone in the region of the substantia spongiosa as found roentgenologically. Beite Klin Chir* 1905; 45: 700.
2. Eddy TK, Mohsen S, Felix T. *Bone imaging as an aid for the diagnosis of osteopoikilosis. Clin Nucl Med* 1988; 13(11): 816-9.
3. Szabo AD. *Osteopoikilosis in a twin. Clin Orthop* 1971; 79: 156.

4. Roback DL. *Tc-99m-MDP bone scintigraphy and growing bone island: a report of two cases. Clin Nucl Med* 1980; 5: 98.
5. Michiels I, Schaub T, Scheinzabach M. *Meloheostosis, osteopoikilosis and osteopathia striata. Their clinical significance and the value of scintigraphy in the differential diagnosis. Beitr Orthop Traumatol* 1990; 37(6): 317-30.

#### Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Meltem ÇETİN  
Süleyman Demirel Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı  
ISPARTA