

Soliter falanks osteokondromu

Solitary phalangeal osteochondroma

Murat Zümrüt

Konya Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

Özet

Osteokondrom, herediter çoklu ekzositozun klinik formu ya da soliter lezyon olarak kendini gösteren kemiğin en sık görülen benign tümürüdür. Herediter durumda el, göreceli olarak sık tutulan bir bölgedir. Ancak soliter osteokondroma elde nadiren görülür. Burada soliter falanks osteokondromu olan iki hasta sunulmaktadır. 39 yaşındaki bayan hastanın sol el 3. parmak orta falanks radyal tarafında şişlik vardı ve hafif ağrı ve disestezi dışında şikayeti yoktu. 13 yaşındaki kız çocuğunda ise sağ el 4. parmak proksimal falanks ulnar tarafta bir kitle mevcuttu ve bu, komşu 5. parmakta addüksiyon kısıtlılığı oluşturuyordu. Her iki olguda da geçirilmiş bir travma veya çoklu herediter osteokondromatozis öyküsü yoktu. Her iki hastadaki lezyon için cerrahi eksizyon uygulandı ve osteokondrom tanısı histolojik değerlendirme ile doğrulandı. Elde soliter falanks osteokondromlarında ağrı, disestezi veya parmak hareketlerinde fonksiyonel bir kayıp varsa cerrahi eksizyon düşünülmelidir. Özellikle osteokondromu olan çocuklarda, parmak deformitesi gelişme riskini önlemek için yakın takip ve gerektiğinde erken cerrahi tedavi önemsenmelidir.

Pam Tıp Derg 2015;8(2):144-147

Anahtar sözcükler: Soliter falanks osteokondromu.

Abstract

Osteochondroma is the most common benign bone tumor which presents as a clinical form of hereditary multiple exostosis or as a solitary lesion. In hereditary condition, the hand is a relatively common site of involvement. However, solitary osteochondroma is rarely seen in the hand. Herein, two patients with phalangeal solitary osteochondroma are presented. A 39 year-old female has a small lump on the radial aspect of the middle phalanx of left long finger. She had no complaint except the mild pain and dysesthesia. A 13 year-old girl has a mass on the ulnar aspect of the right ring finger, located at the proximal phalanx. The adjacent small finger had restricted adduction. There was no history of previous trauma and no family history of multiple hereditary osteochondromatosis. Surgical excision was performed for both lesions and the diagnosis of osteochondroma was confirmed by histological examination. Surgical excision should be done if the phalangeal solitary osteochondroma produces pain, dysesthesia or functional impairment of the finger. Especially in children with osteochondromas, close follow-up and if needed early surgical treatment should be considered important to prevent the risk of the finger deformity.

Pam Med J 2015;8(2):144-147

Key words: Solitary osteochondroma, exostosis, phalanx.

Giriş

Osteokondrom, herediter çoklu ekzositozun klinik bir formu ya da soliter bir lezyon olarak kendini gösteren kemiğin en sık görülen benign tümürüdür [1]. Soliter osteokondromlar vücudun diğer bölgelerinde sık olsa da, elde nadiren görülür ve yalnızca %4'ü el yerleşimlidir [2].

Ohnishi ve ark. [3] elde falanks osteokondromlarını yerleşim bölgelerine göre 3 tipte incelemektedirler. Tümör tip A'da epifizin olmadığı metafiz bölgesinde yerleşmektedir. Tip B'de epifize yakın metafiz bölgesindedir. Tip C'de ise tümör diafiz yerleşimlidir. Tümörün lokalizasyonu, cerrahi endikasyonları ve modaliteleri değiştirebilmektedir. Bazı

Murat Zümrüt

Yazışma Adresi: Konya Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya
e-mail: mrtzmrt@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 21.05.2014

Kabul tarihi: 08.12.2014

durumlarda basit eksizyon yeterli olurken, bazen de deformiteyi düzeltmek için osteotomiler gerekebilmektedir. Tip A'da tümörün boyutu küçük olsa da disfonksiyon ve deformite ağır olabilmekte, dolayısıyla iyi sonuç alabilmek için olabildiğince erken eksizyon önerilmektedir. Büyüme plağına yakın yerleşimli tip B tümörler parmak deviasyonlarına neden olabilmektedir. Tip C'de tendon iritasyonu komşu eklemlerde kontraktüre neden olabilmektedir. Tip B ve C'de cerrahi sonuçlar genellikle iyidir ve cerrahi için acele edilmesine gerek yoktur [3].

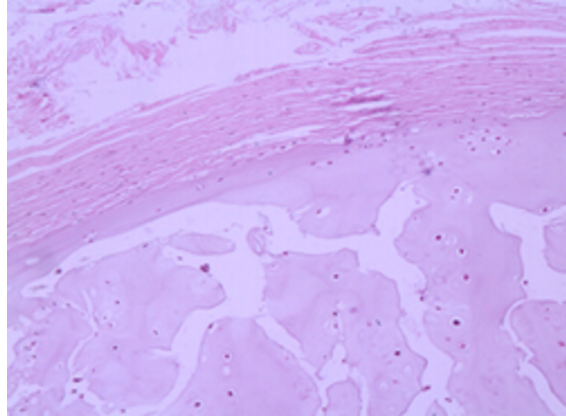
Olgu 1 sunumu

39 yaşında bayan hasta sol el 3. parmak orta falanks radiyal taraftaki şişlik nedeniyle başvurdu. Özellikle ağır aktiviteler sırasında parmakta ağrı ve disestezi şikayeti vardı. Herhangi bir travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede sert, yuvarlak, hareketsiz ve hassas olmayan bir şişlik dikkat çekiyordu. Şişlik üzerinde herhangi bir cilt sorunu yoktu. İnterfalangial eklemlerde hareket kısıtlılığı tespit edilmedi. Üçüncü parmakta hipoestezi mevcuttu. Hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Direkt grafilerde 3. parmak orta falanksta osteokondrom ile uyumlu lezyon vardı (Resim 1).



Resim 1. Olgu 1'e ait direkt grafi, ok lezyonu göstermektedir.

Lokal anestezi altında parmağa midlateral insizyonla yaklaşım yapıldı. Lezyonun palmar digital sinir ile çok yakın komşuluğu vardı ancak sinirde dejenerasyon yoktu. Lezyon midfalanks tabanından osteotomize edildi. Lezyonun büyüklüğü 1x1x1 cm kadardı. Histopatolojik incelemede malignite bulgusu yoktu ve tanı osteokondromdu (Resim 2).



Resim 2. Olgu 1'e ait histopatolojik görünüm, H&E x100

Olgu 2 sunumu

13 yaşında kız çocuğu sağ el 4. parmak proksimal falanks ulnar taraftaki şişlik nedeniyle başvurdu. Hasta kavrama sırasında parmaklarını rahat kullanamamaktan şikayet ediyordu. Herhangi bir travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede 4. parmak proksimal falankstaki şişliğe bağlı olarak 5. parmakta adduksiyon kısıtlılığı vardı (Resim 3). Direkt grafilerde 4. parmak proksimal falanks ulnar tarafta epifize yakın metafizer bölgede ana kemik yapıyla medullar devamlılık gösteren lezyon vardı (Resim 4). Lezyona midlateral insizyonla ulaşıldı (Resim 5). Lezyon osteotom yardımıyla total eksize edildi (Resim 6). Histopatolojik tanı osteokondrom şeklindeydi. 2 yıllık takipte lezyonun tekrarı görülmedi.



Resim 3. Olgu 2 adduksiyon kısıtlılığı.



Resim 4. Olgu 2'ye ait direkt grafi, ok lezyonu göstermektedir.



Resim 5. Olgu 2'deki lezyonun intraoperatif görünümü



Resim 6. Olgu 2'deki lezyonun makroskopik görünümü.

Tartışma

Osteokondromlar benign tümörlerdir, ancak ne zaman ve nasıl tedavi edilecekleri halen tartışma konusudur. Özellikle çocuklarda tümör tekrarlayabilir ve tümör eksize edilse bile tümöre bağlı deformite ilerleyebilir. Dahası, tümörün eksizyonu büyüme bozukluğuna ya da fonksiyonel kayba neden olabilir [3]. Olgu 1'de tümör tip C'deki gibi diafizer yerleşimliydi. Hasta pediyatrik grupta olmamasına rağmen, tümöre bağlı palmar digital sinir iritasyonu sonucu gelişen şikayetler bizi cerrahiye yönlendirmişti. Olgu 2 tip B osteokondromdu, parmakta deviasyon yoktu ancak komşu parmakta adduksiyon kısıtlılığı olduğu için eksizyon yapıldı.

Eldeki osteokondromların çoğu asemptomatiktir. Ancak bazen büyüklüklerine ve lokalizasyonlarına bağlı olarak ağrı, hareket kısıtlılığı ve açılma, rotasyon, kısalık, kuğu boynu deformitesi, çekiç parmak, tetik parmak gibi bazı deformitelere neden olabilir [1,3-5]. Özellikle çocuklarda soliter falanks osteokondromları bazen spontan düzelebilmektedir, belki de cerrahinin dikkatli bir semptom takibi ile ertelenmesi denenebilir [6]. Falanks osteokondromunda cerrahi gereklilik

ile ilgili tartışma sürse de, erken eksizyon deformitenin ilerlemesini, yumuşak doku kontraktürlerini, osteoartriti ve ikincil fonksiyonel sorunları önlemek için mantıklı gözükmektedir.

Sonuç olarak, elde soliter falanks osteokondromlarında cerrahi eksizyon, tümör semptomatik olduğunda düşünülmelidir. Özellikle çocuklarda görülen osteokondromlarda, parmak deformitesi gelişme riskini ve fonksiyonel sorunları önlemek için yakın takip ve gerektiğinde erken cerrahi tedavi önemsenmelidir.

Çıkar ilişkisi: Yazar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Baek GH, Rhee SH, Chung MS, et al. Solitary intra-articular osteochondroma of the finger. *J Bone Joint Surg Am* 2010;92:1137-1143.
2. O'Connor MI, Bancroft LW. Benign and malignant cartilage tumors of the hand. *Hand Clin* 2004;20:317-323.
3. Ohnishi T, Horii E, Shukuki K, Hattori T. Surgical treatment for osteochondromas in pediatric digits. *J Hand Surg* 2011;36:432-438.
4. Al-Harthy A, Rayan GM. Phalangeal osteochondroma: a cause of childhood trigger finger. *Br J Plast Surg* 2003;56:161-163.
5. Stern PJ, Phillips D. Phalangeal osteochondroma: an unusual cause of swan-neck deformity. *J Hand Surg Am* 1986;11:70-73.
6. Yamamoto T, Kurosaka M, Mizuno K. Spontaneous resolution of a phalangeal solitary osteochondroma. *J Hand Surg Am* 2001;26:556-558.