

KİTLE GÖRÜNÜMÜNDE FİBULAR OSTEOKONDROM BURSİTİ; OLGU BİLDİRİSİ**Kutsi KÖSEOĞLU¹, Yelda ÖZSUNAR¹, Alev AKDİLLİ¹, Füsün TAŞKIN¹****ÖZET**

Soliter osteokondromların komplikasyonları; kemik boyun fraktürü, kitle etkisi ve sinir sıkışmasıdır. Oldukça nadir görülen diğer komplikasyonlar malign transformasyon ve bursittir. Semptomatik hale gelen osteokondromlu hastalar malign transformasyon açısından araştırılmalıdır.

Sağ krurisinde kitle ve ağrı şikayeti ile başvuran bir hastada yapılan MR incelemesi sonucunda fibular osteokondrom ve eşlik eden bursit saptandı. Olgumuzda nadir görülen osteokondrom bursitinin klinik ve MR bulgularını tartıştık.

Anahtar sözcükler: Osteokondrom, bursit, MR

Large Bursitis Associated With Osteochondroma Of Fibula Presenting As A Mass Lesion :A Case Report**SUMMARY**

The complications of solitary osteochondroma can be listed as fracture of the bony stalk, mass effect and nerve impingement syndromes. The other rare complications are malignant transformation and bursitis. Symptomatic patients with osteochondroma must be investigated for malignant transformation.

A patient with pain and mass on the right cruris was examined and fibular osteochondroma associated with bursitis was found on MR examination. In this report clinical and MR findings of solitary osteochondroma with bursitis are discussed.

Key Words: osteochondroma, bursitis, MR

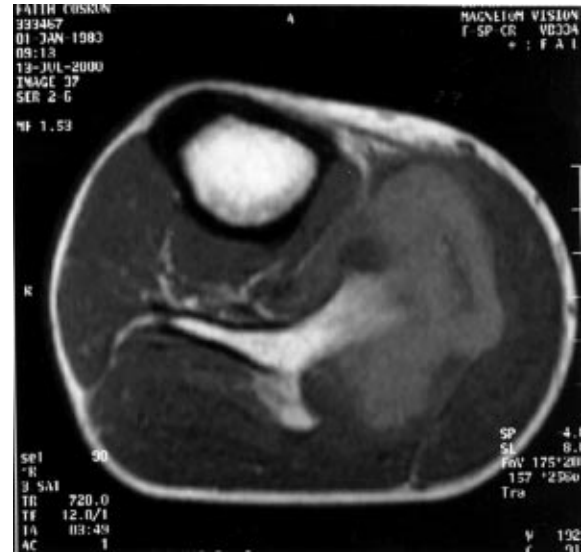
Soliter osteokondrom yaygın olarak görülen ve öncelikle periferik iskeleti tutan, ancak kafa kemikleri dahil diğer kemikleri de etkileyebilen benign bir kemik tümördür.¹

Klinik olarak genellikle asemptomatiktir. Osteokondromların bir kısmı büyüyerek komşu yapılarda bası semptomları oluşturabilir. Mevcut osteokondromun çapında artış gelişmesi osteokondromların nadir komplikasyonlarından sarkomatöz transformasyon açısından ileri araştırma gerektirir.² Manyetik rezonans (MR) incelemede apikal kırık kalınlığının ölçümü, malign transformasyonun diğer bir osteokondrom komplikasyonu olan bursitten ayırımında önemli rol oynar.^{1,3}

OLGU

Sağ krurisinde 3 yıldır kitle ve son 3 aydır kitle boyutunda artış olan 15 yaşındaki erkek hasta ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastada travma ya da enfeksiyon öyküsü mevcut değildi. Yapılan klinik muayenede sağ kruris dorsomedialinde 4x5 cm boyutunda mobil kitle saptandı. Elde edilen direk grafilere sağ fibuladan köken almış, radyolojik olarak tipik osteokondrom görünümünde kemik lezyonu izlendi. Yapılan MR incelemesinde sağ fibula proksimal metafizinde 3x2 cm boyutunda T1 ve T2 ağırlıklı

kesitlerde kemik doku ile izointens osteokondrom görüldü. T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens apikal kırık kalınlığı 5 mm olarak ölçüldü. Osteokondromu çevreleyen ve gastrokinemius kası medial başı tarafından sınırlanan 5x4x3 cm boyutlarında, düzgün konturlu, iyi sınırlı kitle saptandı. Tanımlanan kitlenin T1 ağırlıklı kesitlerde kas dokusuna göre minimal hiperintens ve T2 ağırlıklı kesitlerde ise belirgin hiperintens olduğu izlendi (Resim I-a,b). Kitle içinde hipointens septasyon mevcuttu, yumuşak doku saptanmadı. Postkontrast



¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, AYDIN

Kitle görünümünde...

kesitlerde kistik kitle etrafında ince kontrast tutulumu izlendi (Resim II). Postoperatif patolojik inceleme sonucunda osteokondromu çevreleyen kistik kitlenin proteinöz içerikli ve fibröz septa içeren bursite ait olduğu anlaşıldı.



Resim I: a, b: T1 ve T2 ağırlıklı aksiyel kesitte osteokondrom ve bursite ait sinyal değişimi izleniyor.



Resim II: Postkontrast T1 ağırlıklı sagittal kesitte bursite ait ince periferik kontrast tutulumu izleniyor.

TARTIŞMA

Soliter osteokondrom göreceli olarak yaygın görülen benign kemik tümörlerindedir. Benign kemik tümörlerinin yaklaşık olarak % 24'ünü oluşturur. ⁴ Genellikle küçük ve klinik olarak önemsizlerdir. Sık yerleştikleri yerler uzun kemiklerin metafizleri, el ve ayaktaki küçük kemiklerdir. Bir çok osteokondrom çocukluk

çağında oluşur ve iskelet gelişimi ile birlikte büyüyebilir. Komplikasyonları arasında kemik boyunda fraktür, kitle etkisine bağlı komşu yapılarda bası semptomları (eklem çevresinde mekanik problemler, sinir sıkışması) yer alır. ^{4,5,6} Osteokondromlarda % 1'den daha az oranda malign transformasyon görülebilir. ^{1,5} Osteokondromun diğer az görülen komplikasyonu bursittir. Yapılan bir araştırmaya göre semptomatik osteokondromlu hasta grubunda bursit ve malign transformasyon görülme sıklığı eşit oranda, %27 olarak bulunmuştur. ⁵

Literatürde bildirilen osteokondrom bursitlerinin çoğunluğunu skapular bölge osteokondromları oluşturmaktadır. ^{4,7,8,9} Literatür taramamızda yayınlanmış fibular osteokondroma ait bursit olgusuna rastlayamadık.

Osteokondromlu hastalarda kitle çapında artış, ağrı ve bası semptomları oluşması halinde klinik olarak malign transformasyondan şüphelenilmelidir. Benzer klinik bulgular osteokondrom ile birlikte bursitte de görülebilir. ⁵ Sarkomatöz transformasyonu göstermede direk grafi bulguları sınırlıdır ancak osteosarkoma özgül yumuşak doku kalsifikasyonu görülebilir. Semptomlu hastalarda bursitten şüpheleniliyorsa ultrason ile sıvı varlığı gösterilebilir. Sıvı varlığı malign transformasyonu tamamen dışlamamakla birlikte sıvı dolu sak görünümü tümörden çok bursiti düşündürür. MR, malign transformasyonun değerlendirilmesinde ve gelişen bursitin gösterilmesinde bilgisayarlı tomografiden daha üstündür. ⁴

MR ile osteokondromun anatomik özellikleri ve apikal kıkırdak kalınlığı efektif olarak değerlendirilebilir. Apikal kıkırdak çevreleyen düşük sinyalli zon intakt perikonriyumu gösterir ve benigne kriteridir. Öte yandan apikal kıkırdakın 2 cm'yi geçmesi halinde malign transformasyon düşünülmelidir.

MR kullanıldığında bursit T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde düzgün sınırlı hiperintens kistik lezyon şeklinde izlenir. Postkontrast kesitlerde kist çevresinde kontrast tutulumu görülür. Bizim olgumuzda kistik kitle içinde T1 ağırlıklı kesitlerde izlenen minimal hiperintensite proteinöz içeriğe bağlı olarak değerlendirildi. Bursit içinde fibröz doku, sinoviyal kalınlaşma, sinoviyal kondromatozise bağlı hipointens odaklar izlenebilir. ⁸

Osteokondromun semptom oluşturduğu hasta grubunda, malign transformasyon ve bursit görülme sıklığı eşit olduğundan semptomatik hastalarda ayırıcı tanı gereklidir. Yüksek

yumuşak doku çözünürlüğü nedeni ile MR semptomatik hasta grubunda osteokondromun anatomik özelliklerini ve komplikasyonlarını göstererek ayırıcı tanıda yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Stoller OW. Magnetic Resonance Imaging orthopadics and sports medicine . Philadelphia: Lipincott-Raven , 1997; 1243.
2. Shackcloth MJ, Page RD. Scapular osteochondroma with reactive bursitis presenting as a chest wall tumour. Eur J Cardiothorac Surg 2000; 18: 495-6.
3. Wright JM, Matayoshi E, Goldstein AP. Bursal osteochondromatosis overlying an osteochondroma of a rib. A case report. J Bone Joint Surg Am 1997; 79: 1085-8.
4. Griffiths HJ, Thompson RC Jr, Galloway HR, Everson LI, Suh Bursitis in association with solitary osteochondromas presenting as mass lesions. Skeletal Radiol 1991; 20: 513-6.
5. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ, Gannon FH. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2000; 20: 1407-34.
6. Mehta M, White LM, Knapp T, Kandel RA, Wunder JS, Bell RS. MR imaging of symptomatic osteochondromas with pathological correlation. Skeletal Radiol 1998; 27: 427-33.
7. Martin C, Munk PL, O'Connell JX, Lee MJ, Masri B. Malignant degeneration of an osteochondroma with unusual intra-bursal invasion. Skeletal Radiol 1999; 28: 540-3.
8. Peh WC, Shek TW, Davies AM, Wong JW, Chien EP. Osteochondroma and secondary synovial osteochondromatosis. Skeletal Radiol 1999; 28: 169-74.
9. Okada K, Terada K, Sashi R, Hoshi N. Large bursa formation associated with osteochondroma of the scapula: a case report and review of the literature. Jpn J Clin Oncol 1999; 29: 356-60.

YAZIŞMAADRESİ

Yrd.Doç.Dr. Kutsi KÖSEOĞLU

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Aydın.*

*Telefon : 0 256 2124078/221
Faks : 0 256 2120146*

E-posta : KutsiKoseoglu@yahoo.com

*Geliş tarihi : 08.01.2002
Kabul tarihi : 08.05.2002*