

# İliak Kemik Hemanjiomu: Ewing Sarkomunu Taklit Eden Nadir Bir Olgu

## Iliac Bone Hemangioma: A Rare Case Mimicking Ewing's Sarcoma

Erman ATAŞ<sup>1</sup>, Vural KESİK<sup>1</sup>, Murat KOCAOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



### ÖZET

Cilt hemanjiomları çocukluk çağında sıklıkla karşımıza çıkmasına rağmen, intraosseöz hemanjiomlar nadirdir. Kemik hemanjiomlarının radyolojik özellikleri heterojen olduğundan bazen agresif malign tümörler ile karışabilir. Benign tümörlerin tedavi yaklaşımı malign tümörlerden tamamen farklı olduğu için klinik değerlendirme dikkatli ve hızlı yapılarak uygun tedavi başlanmalıdır. Burada 11 yaşında bir erkek hastada rastlantısal saptanan, patolojik inceleme öncesi radyolojik olarak Ewing sarkomuna benzeyen iliak kemik hemanjiomu sunuldu.

**Anahtar Sözcükler:** Ewing sarkomu, Hemanjiom, Kemik, Radyoloji

### ABSTRACT

Although cutaneous hemangiomas are encountered frequently in childhood, intraosseous hemangiomas are rare benign tumors. The radiological features are heterogeneous and can therefore sometimes be confused with aggressive malignant tumors. The clinical assessment should be made very carefully and properly because the treatment approach of malignant tumors are different from benign tumors, and the treatment should be initiated quickly. Herein we present an iliac bone hemangioma that was detected incidentally and was similar to Ewing's sarcoma radiologically before pathology examination is presented.

**Key Words:** Ewing sarcoma, Hemangioma, Bone, Radiology

### GİRİŞ

Intraosseöz hemanjiomlar nadir görülen benign tümörler olup benign tümörlerin %2, tüm iskelet lezyonlarının ise %0.8'ini oluşturur (1). Kemik hemanjiomları genellikle asemptomatik lezyonlar olup, rastlantısal veya postmortem değerlendirmelerde saptanabilir. Genellikle orta yaş hastalığı olup erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. Vertebral hemanjiomlar daha çok 40 yaş üstü ve kadınlarda siktir. En sık vertebralarda da görülürken, kalvaryum, yassı (kosta, klavikula, zigomatik, maksiller, nazal) ve uzun kemikler (tibia, femur, humerus metafizial uç kısımları) bunu izler. Semptomlar lezyonun yerleşim yerine, büyüklüğüne ve agresivitesine göre değişir (2). Radyolojik özellikleri heterojen olup, bu nedenle bazen agresif malign tümörler ile karışabilir. Burada rastlantısal olarak iliak kemikte saptanan ve radyolojik olarak Ewing sarkomuna benzeyen bir erkek hastada intraosseöz kemik hemanjiomu sunuldu. Benign ve malign tümörlerde tedavi yaklaşımı çok farklı olduğundan tedavi kararında doku tanısının gerekliliği vurgulandı.

### OLGU SUNUMU

Onbir yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinden nöromotor gelişimsel gerilik nedeniyle pediatrik nöroloji tarafından takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenede sol spina iliaka anterior superiorda 3x2 cm palpabl sert fikse kitle saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Abdominal ultrasonografide pelviste kemik yapı içerisinde kitle saptandı. Abdominopelvik manyetik rezonans (MR) incelemede T1 ağırlıklı görüntülerde düşük, T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal yoğunluğunda, kontrast madde sonrası yoğun kontrast tutan, kortikal ekspansiyon ve düzensizlik gösteren sol iliak krestte 48x27x22 mm, iliopsoas kasını anteriora iten Ewing sarkomu ile uyumlu olabilecek lezyon görüldü (Şekil 1A, B). Hastaya tru-cut biyopsi uygulandı. Patolojik ön rapor malign tümör olarak raporlandığından metastaz taraması amacı ile PET-BT incelemesi yapıldı. PET-BT'de sol pelvik lokalizasyondaki kitlede Suvmax: 3.7 olarak raporlandı. Patolojik inceleme ve immünohistokimyasal boyamalar sonrasında son rapor olarak endotel hücreleri ile döşeli dilate vasküler kanallardan

oluşan hemanjioma ve arteriovenöz malformasyon ile uyumlu olarak değerlendirildi ve iliak kemik hemanjiomu tanısı aldı. Hasta tedavisiz izleme alındı.

## TARTIŞMA

Kemik hemanjiomları her yaşta görülebilmese rağmen genellikle orta yaş erkek hasta popülasyonunda görülmekte olup, konjenital, gelişimsel veya kazanılmış vasküler proliferasyona sekonderdir (2,3). Bir çalışmada olguların %20'si 11-25 yaş aralığında olup, geriye kalanı 45-74 yaş aralığındadır (4). Sıklıkla orta yaş hastalığı olsa da bizim olgumuzda olduğu gibi adölesan dönemde de görülebilmektedir.

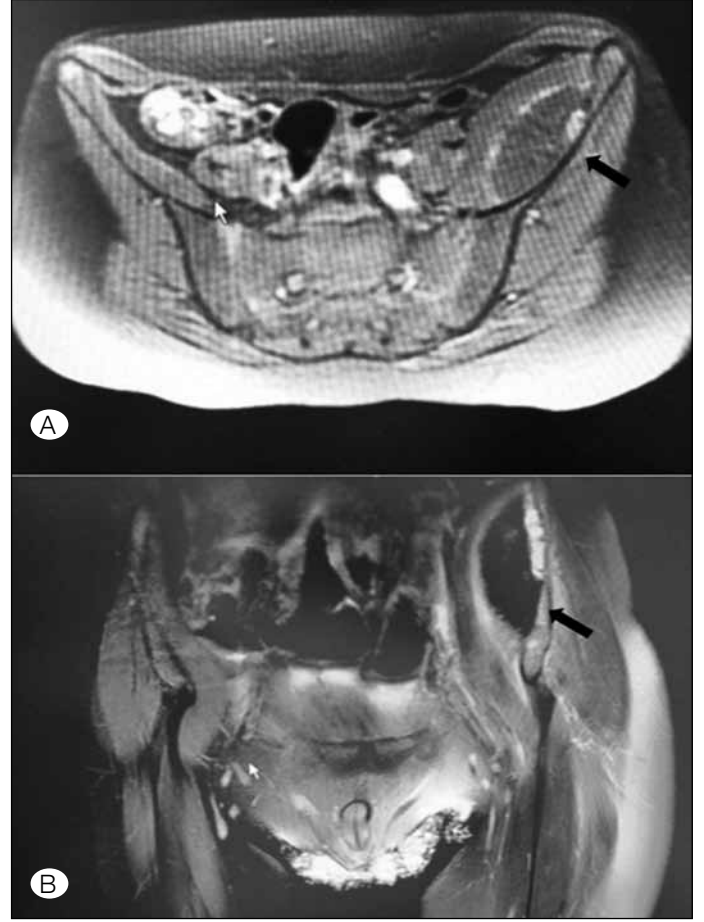
Yaklaşık %80'i özellikle torasik, lomber ve kraniofasial kemiklerde olmak üzere spinal iskelet bölgesinde yerleşmekle birlikte %10 tübüler kemiklerde ve %3-4'ü pelvik kemiklerde yerleşir (5-8). Hastamızın hemanjiomu nadir yerleşim yerlerinden biri olan pelvistedir.

Aksiyel iskeleti tutan hemanjiomlar genellikle asemptomatik olup çoğunlukla rastlantısal olarak saptanırlar. Bazen ağırlık taşıyan kemiklerde gelişebilen kırığa bağlı ağrı, şişlik ve fonksiyonlarda kısıtlanma olabilir (9,10). Olgumuzda hemanjiom, ağırlık taşıyan kemiklerden biri olan pelvise ait sol iliak kristada saptandı. Lezyon hayati bir organa veya yapıya bası yapmamıştı. Tamamen rastlantısal saptanmış olup semptomatik değildi.

Kemik hemanjiomları radyolojik olarak bazen kesitsel imajlarda agresif kemik lezyonlarını taklit edebilir (11). Bu durumda hastalara hızlı tanı konularak tedavilerinin başlanması amaçlanmaktadır. Bu amaçla ultrasonografi sonrası kitle tespit edilen hastamızda, kitle MR ile değerlendirildi. Radyolojik görünümünün heterojen olabilmesinden dolayı çoğu benign veya malign durumlar ile karışabilmektedir (12). Özellikle lokal agresif olanlar malign tümörleri taklit ederler (13). Hastamızda öncelikli olarak düşünülen Ewing sarkomu ayırıcı tanısında hem benign hem malign tümörler yer almalıdır. Ewing sarkomu osteomyelit, fibröz displazi, kemik hemanjiomu ile karışabilir (11,14,15). Ayrıca anevrizmal kemik kisti, eozinofilik granülom, dev hücreli tümör, plazmasitoma, brown tümör, malign fibröz histiotoma, kistik anjiomatosis, lenfanjiomatosis ve metastazda düşünülmelidir (16,17). Tru-cut biyopsi sonucunda hemanjiom olara benign bir lezyon ile uyumluydu.

Ewing sarkomu ve hemanjiomun tedavisi birbirinden farklılık göstermektedir. Bundan dolayı kesin tanı çok önemlidir. Çoğu olguda kitle radyolojik olarak tanınabilmesine karşılık, bazı durumlarda maligniteden ayırım yapabilmek için biyopsi gerekmektedir (18). Bu olguda radyolojik olarak Ewing sarkomu ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Buna karşılık patolojisi hemanjiom ile uyumlu bulundu. Bu durum bize biyopsinin tanıda altın standart olduğunu gösterdi.

Asemptomatik olgularda tedavi konservatif olup, küçük semptomatik olanlarda küretaj, kemik grefti, büyük semptomatik olanlarda radyoterapi, subtotal rezeksiyon, embolizasyon veya



**Şekil 1:** İntroosseöz hemanjiomun aksiyel (A) ve koronal (B) MR görüntüleri.

lezyona etanol enjeksiyonudur (10,17,19). Bu olgu asemptomatik olduğu için tedavisiz izlenmesine karar verildi.

Sonuç olarak, iliak kemik hemanjiomları nadir olmasına karşılık, osteolitik, ekstraosseöz yumuşak doku kitlesi ile gelen asemptomatik genç bir hastada kemik hemanjiomu akla gelmelidir. Radyolojik olarak malign tümörü çağrıştıran durumları benign tümörlerde yapabildiğinden tedavi kararında doku tanısı esastır.

## KAYNAKLAR

1. Powell J. Update on hemangiomas and vascular malformations. *Curr Opin Pediatr* 1999;11:457-63.
2. Dähnert W. Osseous hemangioma. In: Mitchell, CW, (ed). *Radiology Review Manual*. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippicott Williams & Wilkins, 2011:104.
3. Woertler K. Benign bone tumors and tumor-like lesions: Value of cross-sectional imaging. *Eur Radiol* 2003;13:1820-35.
4. Nakamura H, Kawasaki N, Taguchi M, Kitamura H. Cavernous hemangioma of the rib diagnosed preoperatively by percutaneous needle biopsy. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2007;55:134-7.
5. Wenger DE, Wold LE. Benign vascular lesions of bone: Radiologic and pathologic features. *Skeletal Radiol* 2000;29:63-74.

6. Puig J, Garcia-Pena P, Enriquez G, Huguet P, Lucaya J. Intraosseous haemangioma of the ilium. *Pediatr Radiol* 2006;36:54-6.
7. Kozlowski K, Campbell J, Beluffi G, Hoeffel JC, Morris L, Pelizza A, et al. Rare, primary iliac, pubic and ischial tumours in children (report of 14 cases)-Part II. *Australas Radiol* 1989;33:361-8.
8. Rao SB, Crawford AH. Acetabular protrusion secondary to pelvic hemangioma. A case report and review of the literature. *Clin Orthop Relat Res* 1994; 306:209-12.
9. Chawla A, Singrakhia M, Maheshwari M, Modi N, Parmar H. Intraosseous haemangioma of the proximal femur: Imaging findings. *Br J Radiol* 2006;79:e64-6.
10. Kaleem Z, Kyriakos M, Totty WG. Solitary skeletal hemangioma of the extremities. *Skeletal Radiol* 2000;29:502-13.
11. Tew K, Constantine S, Lew WYC. Intraosseous hemangioma of the rib mimicking an aggressive chest wall tumor. *Diagn Interv Radiol* 2011;17:118-21.
12. Bemporad JA, Sze G, Chaloupka JC, Duncan C. Pseudohemangioma of the vertebra: An unusual radiographic manifestation of primary Ewing's sarcoma. *AJNR Am J Neuroradiol* 1999;20:1809-13.
13. Okumura T, Asamura H, Kondo H, Matsuno Y, Tsuchiya R. Hemangioma of the rib: A case report. *Jpn J Clin Oncol* 2000;30:354-7.
14. Henninger B, Glodny B, Rudisch A, Trieb T, Loizides A, Putzer D, et al. Ewing sarcoma versus osteomyelitis: Differential diagnosis with magnetic resonance imaging. *Skeletal Radiol* 2013;42:1097-104.
15. Arkader A, Myung KS, Stanley P, Mascarenhas L. Ewing sarcoma of the tibia mimicking fibrous dysplasia. *J Pediatr Orthop B* 2013;22:222-7.
16. Nguyen BD. Hemangioma of the ilium simulating an aggressive bone lesion on imaging. *Radiol Case Rep* 2007;2:74.
17. Ching BC, Wong JSL, Tan MH, Jara-lazaro AR. The many faces of intraosseous haemangioma: A diagnostic headache. *Singapore Med J* 2009;50:e195.
18. Huvos A. Bone tumors. Diagnosis, treatment and prognosis. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders,1991.
19. Schild SE, Buskirk SJ, Frick LM, Cupps RE. Radiotherapy for large symptomatic hemangiomas. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1991;21:729-35.