



## Ayak Başparmağı Distal Falanksta Gerçek Osteokondrom: Olgu Sunumu<sup>+</sup>

Kadir Ertem\*, Seyfullah Doğan\*, Demet Pepele\*, Mehmet Baydar\*, Engin Aydın\*\*

\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Malatya

\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Osteokondrom ya da ekzositoz iskelet sisteminin en sık görülen tümörüdür. Tüm benign kemik tümörlerinin %20-50'sini, tüm kemik tümörlerinin %10-15'ini oluşturur. Bu çalışmada sol ayak 1. parmak distal falanks proksimalinde gerçek osteokondromu olan olguyu sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Osteokondrom, Ekzositoz

### Great Toe Distal Phalanx True Osteochondroma: A Case Report

Osteochondromas or exostosis are the most common skeletal tumor. The occurrence rate were reported as 20-50% in benign tumors and 10-15% in bone tumors. In this study, we aimed to present a case with a great proximal toe distal phalanx true osteochondroma.

**Key Words:** Osteochondroma, Exostosis

<sup>+</sup> Bu çalışma 21. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

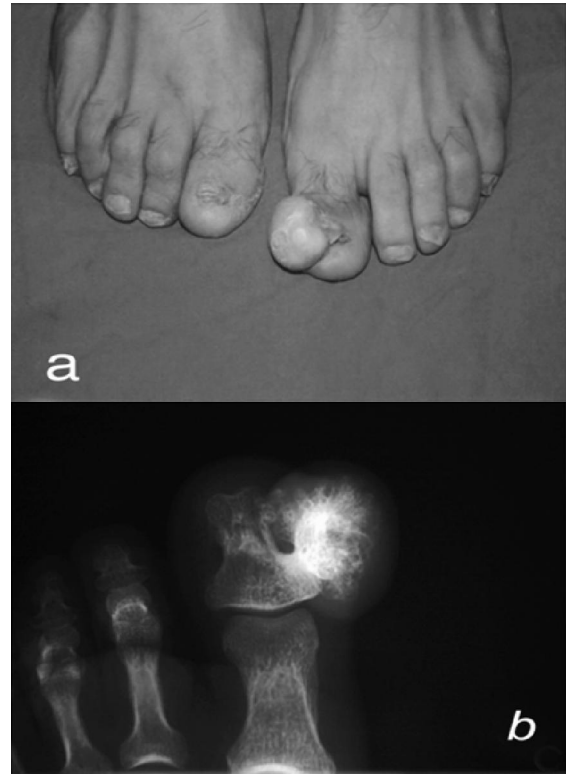
Osteokondrom ya da ekzositoz iskelet sisteminin en sık görülen tümörüdür. Tüm kemik tümörleri içinde %10-15'ini ve benign tümörlerin ise % 20-50'sini oluşturur.<sup>1</sup> En sık tutulan yerler olarak %50'si alt ekstremitede ve sıklıkla femur distali ve tibia proksimalinde; %10 kadari el ve ayağın küçük kemiklerinde; %5'i pelviste; %4'ü skapulada ve %2 kadari vertebralarda görüldüğü bildirilmiştir.<sup>2</sup> Bu çalışmada sol ayak 1. parmak distal falanks proksimalinde gerçek osteokondromu olan olguyu sunmayı amaçladık.

### Olgu

Kırk yedi yaşında erkek hasta, sekiz yıldır sol ayak 1. parmakta ağrı, şişlik ve hassasiyet şikayeti ile başvurdu (Şekil1a).

Öyküsünde şikayetlerinin başlamasından 6 ay kadar önce, sol ayak 1. parmağına demir blok düşme tarif ediyordu. Hastanın radyolojik incelemesinde; sol ayak 1. parmak distal falanks bazis medialinden kaynaklanan 4x3,5x2,5cm boyutlarında, mantar şeklinde osteokondroma (ekzositoz) ile uyumlu kitle mevcuttu (Şekil 1b).

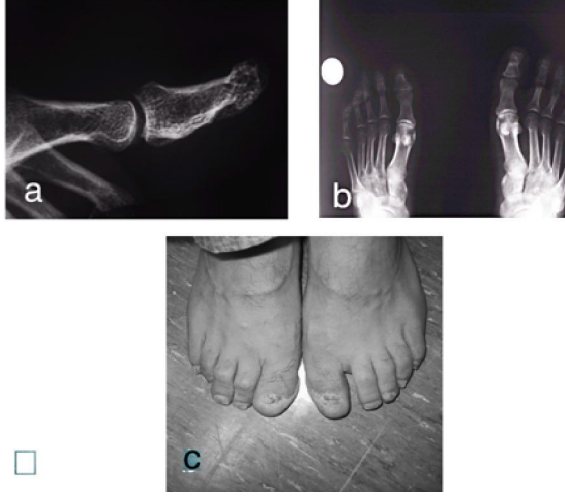
**Başvuru Tarihi: 29.04.2010, Kabul Tarihi: 16.06.2010**



**Şekil 1.** a) Ameliyat öncesi sol ayak 1. parmaktaki kitlenin görünümü;

b) Ameliyat öncesi sol ayağın A-P radyografisi

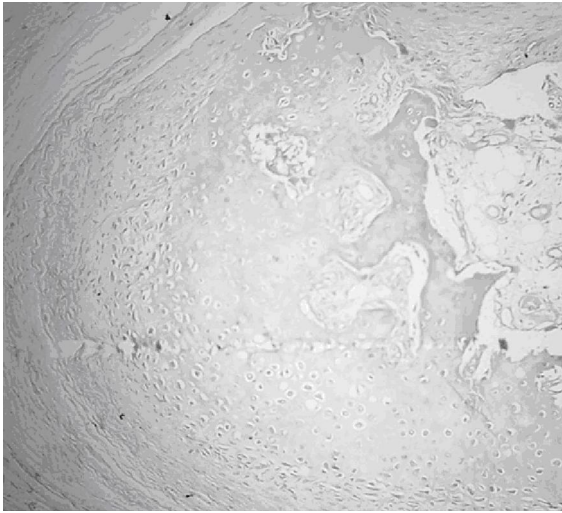
Hastanın yapılan, kemik radyografi taramasında benzer başka lezyona rastlanmadı ve aile hikayesinde bir özellik yoktu. Spinal anestezi altında kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Hastanın ameliyattan 4 yıl sonraki klinik ve radyografik değerlendirilmesi sonrası herhangi bir nüks olmadığı görüldü (Şekil 2 a-b-c).



Şekil 2. a) Ameliyattan 4 yıl sonraki yan radyografi;  
b) Ameliyattan 4 yıl sonraki her iki ayak AP radyografisi;  
c) Ameliyattan 4 yıl sonraki her iki ayakğın A-P görünümü

### Bulgular

Hastadan çıkarılan 4x3,5x2,5cm boyutlarındaki kitlenin patolojik incelenmesi sonucunda kitle osteokondroma olarak rapor edildi (Şekil 3). Hastanın parmağı ile ilgili yakınması yoktu.



Şekil 3. Kitlenin histopatolojik görüntüsü (H-E X100)

### Tartışma

Osteokondromlar yerleşim yerleri itibarıyla nörovasküler yapılara yakın olanlar dışındagenellikle belirti vermez ve radyografilerde rastlantısal olarak bulunur.<sup>3,4</sup> Bu kitlelerin eksizyonundan sonra %2 oranında nüks görülebileceği bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Schaison ve arkadaşlarının (1999), osteokondrom ve Ollier hastalığına sekonder gelişen kondrosarkomlar ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, Ollier hastalığına sekonder gelişen kondrosarkomun en sık yerleşim bölgesinin femur iken; osteokondroma sekonder gelişen kondrosarkomlarda en sık yerleşim bölgesinin ilyak kanat olduğunu bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Unni KK. (1996), soliter osteokondromların %65'inin diz ve humerusta yerleştiğini bildirmiştir.<sup>7</sup>

Ayak distal falanks osteokondromu çok nadir görülür. Yukarıda adı geçen bildirilerde bu kitle daha çok subungual ekzositoz olarak rapor edilmiştir. Her ne kadar subungual ekzositoz osteokondromun bir alt grubu olarak düşünülse de radyolojik ve histopatolojik bazı farklılıkları vardır.

Subungual ekzositozun direk grafisinde, distal falanksın distalinde trabeküle kemiğin dışı doğru ışınal tarzda büyüdüğü görülür. Subungual ekzositozun korteksine kadar ilerleyen bu spongiöz kemik, mevcut olguda da olduğu gibi gerçek osteokondromda görülmez. Ekzositozda mikroskopik olarak kıkırdak dokudan trabeküler iğsi (spindle) hücrelerin proliferasyonu kortekse kadar iyi derecede maturasyon gösterirken, osteokondromda bu iğsi (spindle) hücre proliferasyonu görülmez.<sup>7</sup>

Osteokondroma iskeletin çok sık görülen tümörü olmasına rağmen, herediter multipl ekzositoz dışında ayakta çok nadir görülür. Lezyonlar genellikle fizis ya da tendon insersiyolarından kaynaklanan hyalin kıkırdak şapka ile birlikte osseoz çıkıntılardır. Radyolojik olarak uzun tubuler kemiklerin dış yüzeyinden kaynaklanır.

İçerdiği spongiöza ve korteks tabakaları ile ana kemiğe bağlanır. Genel iskeletteki osteokondromalarda malign transformasyon riskinin olduğunu bilinmesine karşın, ayaktaki osteokondromalarda malign transformasyon bildirilmemiştir.<sup>7</sup>

Sonuç olarak, ayak distal falanksta subungual ekzositoz olarak birçok vaka bildirilmiş olmakla birlikte, distal falanksta gerçek osteokondroma bulunması oldukça nadirdir.

Bu tür ayak parmaklarında büyük boyutta kitlesi olup da fonksiyonel yaşamları bozulan hastalarda cerrahi eksizyon iyi sonuç vermektedir.

## Ayak Başparmağı Distal Falanksta Gerçek Osteokondrom: Olgu Sunumu

### Kaynaklar

1. Dohrmans JP. Pediatric Orthopaedics: Core Knowledge in Orthopedics. in Erol B, Dohrmans JP. (eds.), Musculoskeletal Tumors in Children 1st ed. Philadelphia; Elsevier, 2005, pp.302.
2. Calafiore G, Bertone C, Urgelli S, Riviera F, Maniscalco P. Osteochondroma. Report of a case with atypical localization and symptomatology. Acta Biomed 2001;72(5-6):91-6.
3. Neben K, Werner M, Bernd L, Ewerbeck V, Delling G, Ho AD. A man with hereditary exostoses and high grade non-Hodgkin's lymphoma of the bone. Ann Hematol 2001;80(11):682-4.
4. Karakaş K, Perçin S, Kış M. Soliter osteokondromda pedikül kırığı. Acta Orthop Traumatol Turc 2000;34:96-7.
5. Erol B, Dormans JP. Musculoskeletal tumors in children. In Dormans JP.(ed.), Pediatric orthopaedics, core knowledge in orthopaedics 1st ed. Elsevier&Mosby, Philadelphia 2005, pp,302.
6. Schaison F, Anract P, Coste F, Depinieux G, Tomeno B. Chondrosarcoma secondary to multiple cartilage diseases. Study of 29 clinical cases and reviewed literature. Rev Chir Orthop Reparatrice Apar Mot 1999;85(8):834-45.
7. Unni KK. Dahlin's Bone Tumors: General aspects and data on 11087 cases, 5th ed, Lippincot- Raven, Philadelphia, 1996, pp,11-23.

### İletişim Adresi: Doç.Dr. Kadir ERTEM,

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, MALATYA  
Tel: :0 422 341 06 60/5110,  
Fax: 0422 34 107 28,  
GSM : 0 533 393 16 94  
e-mail: [kertem@inonu.edu.tr](mailto:kertem@inonu.edu.tr)

Ertem ve ark.