

Talus'ta osteoid osteoma (Bir olgu nedeniyle literatürün gözden geçirilmesi)

Hilmi Çetin Aydınok⁽¹⁾, Mehmet Çakmak⁽²⁾, Ecmel Yeşiller⁽¹⁾, Mehmet Kocaoğlu⁽¹⁾

İki yıldır ayak bileği anterior'unda lokalize ağrısı olan genç bayan hastada rutin muayenelerle herhangi bir tanı konulmaması üzerine kemik sintigrafisi yapılmış ve talusta aktivite artışı tespit edilmiştir. Bu bölgenin bilgisayarlı tomografisinde talus boynunda subperiostal yerleşimli sklerotik bir odak saptanarak klinik olarak osteoid osteoma tanısı konmuş ve lezyon çıkarıldıktan sonra patoloji sonucu ile tanı doğrulanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde hastanın yakınmaları tamamen ortadan kalkmıştır. Yapılan literatür taramasında femur boynu, vertebra ve talus gibi düzensiz yüzeyle kemiklerde lokalize olan osteoid osteoma lezyonlarında tanı güçlükleri bulunduğu ve bu gibi şüpheli durumlarda kemik sintigrafisinin tanıda etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Osteoidosteoma, talus

Talar osteoid osteoma

A young female patient who, for two years, has been complaining about a pain which was localised to the anterior ankle. Because no diagnose was able to be performed and an increased activity in the talus was noticed. CT area localised to the neck of talus. It was clinically diagnosed as an osteoid osteoma and pathologically confirmed after the lesion was resected. During the postop, recovery period, the patient had no complaints at all. Going through the literature, it is found out that diagnosing osteoid osteoma lesions in bones with irregular surfaces such as the femoral neck, vertebrae and talus was quite difficult and bone scintigraphy was really efficient.

Key words: Osteoid osteoma Talus

Jaffe 1935'de ilk kez osteoid osteomayı tanımlayan kişi olmuştur. lezyonunun hâlâ daha patogenez ve doğal gelişimi açıklanamamışsa da klinik görünümü ve patolojik karakterleri iyi bilinmektedir (5). Osteoid osteoma erkeklerde kadınlardan iki misli daha fazla görülen sıklıkla genç erişkinlerde rastlanılan uzun tübüler kemikleri özellikle femur ve tibia'yı tutan iyi huylu bir tümördür (1, 4, 6, 9, 11, 20, 21). Kafatası haricinde vücutta herhangi bir kemikte yerleşebilmektedir (1). Kemikte kortikal veya spongiöz ve daha nadiren subperiostal olarak yerleşebilir. Talus yerleşimi oldukça ender rastlanılan yerleşim yerlerinden birisini oluşturmaktadır. Birçok yazının serilerinde sadece birkaç tane talus lokalizasyonu mevcuttur.

Dahlin ve Johnson 1954'de yayınladıkları bildirilerinde talus yerleşimi gösteren bir olgu, Morton ve Bartlett 1966'da bir olgu, Colton ve Hardy 1983'de iki olgu, Shereff ve ark. 1983'de 3 olgu, Antamur ve ark. 1983'de 2 olgu bildirmişlerdir. Talus yerleşimli osteoid osteomanın atipik röntgen bulguları ve klinik görünümündeki çeşitlilikler sıklıkla tanıda güçlük ve tedavide gecikmelere yol açabilmektedir (3, 11, 12, 16, 21).

Bu bildirimizde tanıdaki güçlükler ve bu gibi lezyonlardaki deneyimlerimiz literatür bilgisi ışığı altında gözden geçirilerek talus yerleşimli osteoid osteomalı bir olgu takdim edilmiştir.

Olgu takdimi

F.C. 22 yaşında kadın hasta. Protokol No: 89/227 2 yıl önce sağ ayak bileğinde ağrılar başlamış. Geceleri ağrısı artıyormuş, sadece Aspirin'le ağrısı azalıyormuş; fakat son zamanlarda Aspirin'le de ağrısı geçmiyormuş. Birçok kez ortopedistler tarafından muayene edildiği halde belirli bir tanı konularak tedavisi yapılamamış.

Hastanın klinik muayenesinde inspeksiyonda bir özellik dikkati çekmiyor; palpasyonla ayak bileği anteriorunda lokal hassasiyet mevcut. Hekim iki ayak bileği karşılaştırmalı AP ve lateral radyografilerinde patolojik ossöz bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde özellik yok. Technetium 99m-MDP verilerek yapılan kemik sintigrafisinde sağ ayak bileğinde yoğun aktivite tutan bir alan görülmekteydi (Resim 1). Bu bulgu ışığında retrograd olarak sağ ayak bileği lateral radyografisi değerlendirildiği zaman sağ talus boynunda subperiostal kalınlaşma dikkati çekti (Resim 2). Bu alanın aksiyel ve koronal planlarda bilgisayarlı tomografisinde sağ talus boynunda subperiostal bölgede kalınlaşma ve sklerotik küçük bir odak görüldü (Resim 3). Bu bulgularla osteoid osteoma klinik tanısı konularak hasta ameliyat edildi.

Anterolateral ensizyonla talus boynuna ulaşıldı. Talus boynunun anterolateralinde subperiostal alanda ortası litik etrafı sklerotik nidus karakterindeki yapı etrafı spongiöz doku ile birlikte çıkarıldı. Yapılan patolojik incelemede klinik tanı doğrulandı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde ağrıları tamamen ortadan kalktı.

(1): İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

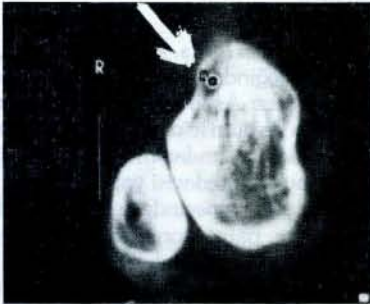
(2): İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Tıpda Uzmanlık Öğrencisi.



RESİM 1: Technetium 99m-MDP ile yapılan sintigrafide sağ ayakta uptake artışı görülmektedir.



RESİM 2: Röntgenografide sağ talus boynundaki kalınlaşma görülmektedir.



RESİM 3: CAT tetkikinde talus boynundaki sklerotik alanın görünüşü

Tartışma

Ayak kemiklerinde osteoid osteoma sıklığı %2 (15) ile % 10 (6.13) arasında değişmektedir. Ayak kemiklerinde her ne kadar özel dağılımı gösteren bir literatür bilgisi yoksa da yapılan birçok çalışma en sık yerleşimin talusta olduğunu göstermektedir. (9, 13, 20). Yaş ve cinsiyet dağılımı diğer bölgelerle uyumludur. Çeşitli yazarlar, ayakta lezyonların lokalizasyonunu ve tanı güçlüklerini tanımlamışlardır (3, 11, 12, 16, 21). Talusta ve genel olarak ayakta osteoid osteoma lokalizasyonu sıklıkla spongiöz veya subperiostal olup röntgen bulguları kortikal lezyonlarından farklıdır. Eğer lezyon yerleşimi paraartiküler veya intrakapsüler ise daha büyük farklılıklar oluş-

abilmektedir. Kortikal yerleşimde genellikle skleroze kemikle çevrilmiş litik bir alan içerisinde nidus görülmektedir. Buna karşın skleroze kemik çok yoğun olduğu zaman röntgende nidus görünümüne izin vermeyebilmekte ve ancak tomografik kesitlerde nidus görülebilmektedir. Spongiöz yerleşimde ise bölgede periostal kalınlaşma görülmektedir.

Klinik olarak hastalarda özellikle gece artan ve Aspirin'le giderilebilen ağrı vardır. Osteoid osteoma intraartiküler yerleştiği zaman eklemden reaktif sinovite bağlı şişlik eklem sertliği ve kontraktüre neden olabilmektedir. Klinik bulguların bizi osteoid osteoma yönünden uyardığı, rutin radyografilerde tanı konulamayan ve mevcut yakınmaların uzun süreli olarak devam ettiği olgularda şüpheli davranmak gerekmektedir. Özellikle lezyon talus gibi düzgün olmayan kemiklerde yerleştiğinde rutin radyografik tetkikler sıklıkla lezyonu gösterememektedir. Son yayınlarda Technetium kemik sintigrafisinin bu tümörlerde "uptake" artışı olduğu için değerli olabileceği vurgulanmaktadır (1, 4, 14, 18, 22). Aktivite artışı olan bölgenin tomografik kesitleri veya daha değerli bir yöntem olarak bilgisayarlı tomografisi bize lezyonu gösterebilmektedir.

Lezyonunun sağlam dokulardan geçerek tümöre girmeden tam olarak eksizyonu tedavideki seçimdir ve cerrahiden sonra semptomlar dramatik olarak ortadan kalkmaktadır. Lezyonun eksizyondan sonra nadirde olsa tekrarlayabileceği bildirilmiştir (8). Operasyon sırasında radyografi alınması nidusun çıkarıldığından emin olmak için yardımcı olabilir de ameliyat öncesi radyografilerinde belirgin lezyon taptanmayan olgularda bu yöntem değerini yitirmektedir. Nidusun operasyon sırasında lokalizasyonu operasyondan önce olabilmekte ve steril bir Geiger sayacı ile tespit edilerek cerrahi tedavi sırasında nidusun tam olarak çıkarılıp çıkarılmadığının kontrolünde kullanılabilir. Bu yöntemin özellikle talus gibi düzensiz yüzeyle kemiklerde nidus derin tabakada yerleştiği zaman yararlı olduğu bildirilmektedir (5).

Kaynaklar

- 1- Apley, A.G., Solomon, L.: Apley's system of orthopaedics and fractures, ELBS, 6. Edition, p: 97-98, 1986.
- 2- Arıtamur, A., Çakmak, M., Berk, H., Taşer, Ö.: Osteoid Osteom am Talus. Z. Orthop. 121, p: 189-191, 1983.
- 3- Bordelon, R.L., Cracco, A., Book, M.K?: Osteoid osteoma producing premature fusion of the epiphysis of the distal phalanx of the big toe. A case report. J.B.J.S. 57-A: 120-121, Jan., 1975.
- 4- Carnesale, P.G.: Benign tumors of bone. Campbell's operative orthopaedics. 7. Edition, chapter 31, p: 754-756, 1987.
- 5- Colton, C.L., Hardy, J.G.: Evaluation of a strellisable radiation probe as an aid to the surgical treatment of osteoid osteoma. J.B.J.S. 65-A, p: 1019-1022, Sep., 1983.
- 6- Dahlin, D.C.: Bone tumors: General aspects and data on 6221 cases. 3. Edition, p: 75-85, Springfield, Illinois, 1978.
- 7- Dahlin, D.C., Johnson, E.W.: Giant osteoid osteoma. J.B.J.S. 36-A, P: 559-572, June 1954.
- 8- Dunlop, J.A.Y., Morton, K.S., Elliot, G.B.: Recurrent osteoid osteoma: Report of a case with a review of a literature, J.B.J.S. 52-B, p: 128, 1970.
- 9- Freiburger, R.H., Lottman, B.S., Helsen, Milton and Thompson, T.C.: Osteoid osteoma: A report on 80 cases. Ame. J.Roentgenol. 82: 194-205, 1959.
- 10- Glynn, J.J., Lichtenstein, L.: Osteoid osteoma with multicentric nidus. J.B.J.S. 55-A, p: 855-858, June 1973.
- 11- Golding, J.S.R.: The natural history of osteoid osteoma. With a report of 20 cases. J.B.J.S. 36-B (2), p: 218-229, 1954.
- 12- Horwitz, J.: Osteoid osteoma of the astragalus. Radiology, 39: 226-228, 1942.

13- Jackson, R.P., Reckling, F.W., Mantz, F.A.: Osteoid osteoma and osteoblastoma. Similar histologic lesions with different natural histories. Clin. Orthop. 128: 303-313, 1977.
 14- Jones, D.A.: Osteoid osteoma of the atlas. J.B.J.S. 69-B, p: 149., 1987.
 15- Kendrick, J.I., Everts, C.M.: Osteoid osteoma. A critical analysis of 40 tumors. Clin. Orthop. 54: 51-59, 1967.
 16- Kenzora, J.E., Abrams, R.C.: Problems encountered in the diagnosis and treatment of osteoid osteoma of the talus. Foot and ankle, 2: 172-178, 1981.
 17- Morton, K.S., Barlett, L.H.: Osteoid osteoma, report of a case in a sixtyseven year old man, J.B.J.S. 69-A, p: 449-451, 1987.

18- Nelson, O.A., Greer, R.B.: Localisation of osteoid osteoma of the spine using computerised tomography, a case report. J.B.J.S.65-A, p: 263-265, 1983.
 19- Shereff, M.J., Cullivan, W.T., Johnson, K.A.: Osteoid osteoma of the foot. J.B.J.S. 65-A, p: 638-641, 1983.
 20- Sherman, M.S.: Osteoid osteoma review of the literature and report of thirty cases. J.B.J.S. 29, p: 218-230, Ost., 1947.
 21- Sherman, M.S., Caldwell, G.A.: Osteoid osteoma. Clin. Orthop. 2: 203-210, 1951.
 22- Telfer, N.: Nuclear medicine in the management of musculoskeletal tumors. Orthop. Clin. North. Ame. 8: 1011-1021, 1977.

Yazışma Adresi :
Dr. H. Çetin AYDINOK
İst. Üni. İst. Tıp Fakültesi
Ort. ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı
Çapa 34390 - İstanbul