

## AYAK FALANKSINDA YERLEŞEN OSTEOİD OSTEOMA

Veli LÖK\*  
Özden GÜNEL\*\*  
Emin ALICI\*\*\*

### Ö Z E T

Bu yazımızda 40 yaşında bir erkek hastada sol ayak distal falanksında saptadığımız bir osteoid osteoma'nın klinik ve patolojik özellikleri gözden geçirildi dirildi.

Osteoid Osteoma 1953 yılında JAFFE (7) tarafından kemiğin selim uğrılı, küçük bir tümörü olarak tarif edildi (3,4,5,6,7,9,11).

Osteoid Osteomanın Kalvarya, sternum, klavikula hariç, vücudun diğer kemiklerinde lokalizasyonuna ait raporlar mevcuttur (6,11). Osteoid Osteoma en çok vücutun alt ekstremitelerinde görülür. El ve ayak falankslarında ise oldukça nadir görülmektedir (1).

Biz bu yazımızda 40 yaşında erkek bir hastada sol ayak 3. parmak distal falanksında saptadığımız bir osteoid osteoma vakasını bildiriyoruz. Şimdiye kadar ayak falankslarında bildirilen osteoid osteoma sayısı 20 dir. Bu vakaların 3 tanesinde falankslarda meydana gelen osteoid osteoma epifizin erken kapanmasına sebep olmuştur (1). El falankslarında da osteoid osteoma bulan yazarlar mevcuttur (2,12). ROSBOROUGH el falankslarında saptadığı osteoid osteomanın epifizin erken kapanmasına sebep olduğunu bildirmiştir (12).

### VAKA RAPORU :

R.G., 40 yaşında erkek. 9.9.1973 tarihinde sol ayak 3. parmak uc kısmındaki ağrı nedeniyle kliniğimize müracaat etti. Hastanın şikâyetleri 1 seneden beri mevcutmuş. Özellikle geceleri uykudan uyanıracak kadar şiddetli ağrıları varmış. Ağrı salisilatla azalıyormuş. Hastanın ateşi yoktu. Sol ayak 3. parmak distal falanksı hipertrofiye

\* Ege Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Profesörü.

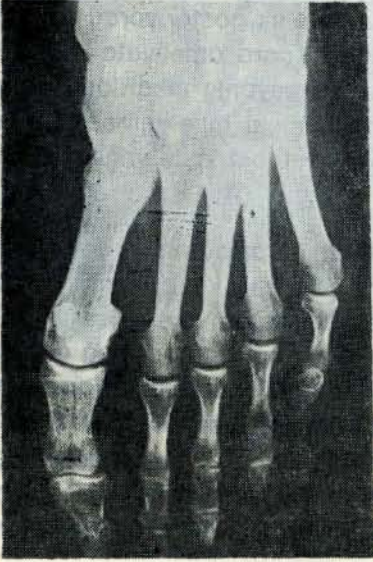
\*\* Ege Üniv. Tıp Fak. Patoloji Kürsüsü Doçenti.

\*\*\* Ege Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Asistanı.

olmuş ve deri gergin bir hal almıştı. Parmak hareketleri normaldi. Rutin kan tetkikleri normal bulundu. Hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde sol ayak 3. parmak distal falanksın uc kısmında osteoid osteoma olabileceği düşünülen bir kitle dikkati çekti (Resim: 1,2). Bu

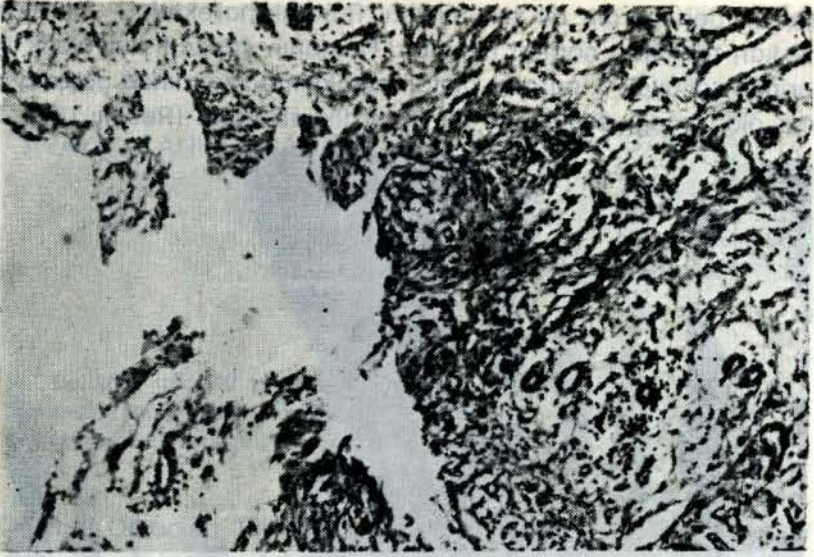


Resim : 1-A — 3 cü parmak distal faanksında osteoid osteomayı gösteren beyaz nidus.



Resim: 1-B — İki yıl sonraki kontrolde radyolojik şifa.





Resim : 2 — Lezyonun merkezinde granülasyon dokusu. (112 x)

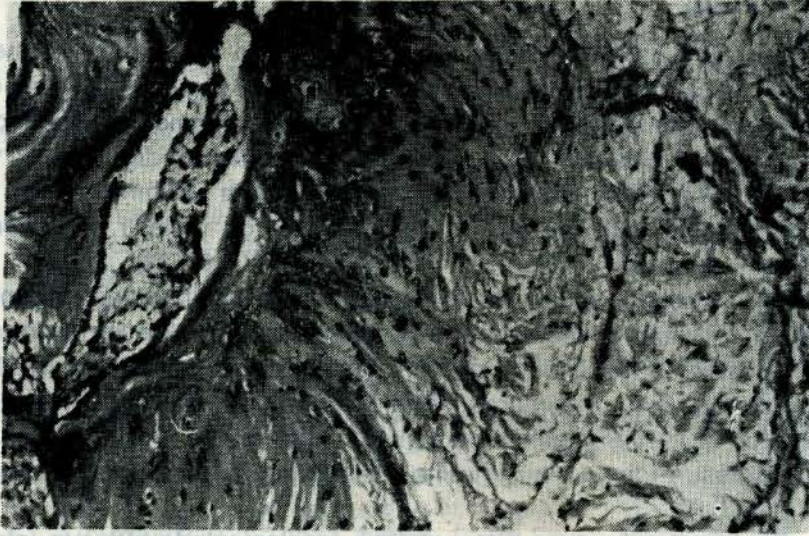
kitle 3. parmak distal falanksta, hemen subkortikal alanda küçük, yuvarlak bir föküs halindeydi. Nidusu meydana getiren bu föküsün etrafında çepeçevre sklerotik çevre kemik dokusunun yaptığı daha yoğun halka şeklinde bir gölge izlendi. Bu radyolojik görüntü osteoid osteomada tarif edilenlere tamamen uygunluk gösteriyordu. 15.10.973 günü hasta gerekli tetkikleri yapıldıktan sonra ameliyata alındı. Sol ayak 3. parmaktaki osteoid osteoma operasyonla çıkarıldı. Çıkarılan parçanın E. Ü, Tıp Fak. Patoloji kürsüsündeki incelenmesinde makroskopik ve mikroskopik özelliklerinin osteoid osteomaya uyduğu saptandı. (Biyopsi No. 8414/73).

Makroskopik olarak ortalama 0,5 cm çapında, sert, çevresi ince bir bant tarzında yumuşak bir doku ile çevrili, kesit yüzü kompakt kemik sertliğinde idi. Mikroskopik olarak ortada yeni oluşmuş kemik trabekülleri ile bunların arasında yer almış bol damarlı bağ dokusundan ibaret stromanın bulunduğu bir nidus izlendi. Damarların çevresinde az sayıda mononükleer hücre kümeleri yer alıyordu. Bu nidusun çevresi oldukça düzgün ve sınırlı idi. Daha dışta çepeçevre gevşek bağ dokusu ve yağ dokusundan ibaret yumuşak, doku sahaları ile bunların içinde sinir kesitleri görülüyordu (Resim: 3,4).





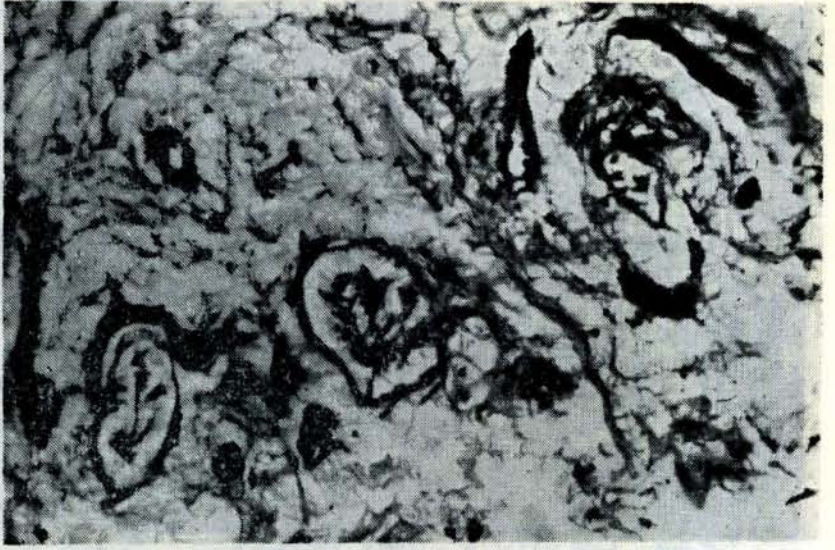
Resim : 3 — Nidusda yeni kemik teşekkülü ve arada vasküler stroma alanları.  
(112 x)



Resim : 4 — Lezyonun periferinde sklerotik bölge. (112 x)

Hastanın postoperatif devresi normal seyretti. 27.8.1975 tarihinde yapılan son kontrolünde, hastanın parmağında şişlik olmadığı, ağrısının ameliyattan sonra tamamen kesildiği öğrenildi. Radyolojik incelemede o bölgenin normal bir yapıda olduğu görüldü (Resim: 5).





Resim : 5 — Lezyona komşu periferik alanda sinir kesitleri. (280 x)  
(x 281)

#### TARTIŞMA :

Hastanın klinik bulguları, ağrının salisilata iyi cevap vermesi, radyolojik ve histopatolojik raporların sonucu lezyonun tipik bir osteoid osteoma olduğunu gösterdi. Osteoid osteomanın daha çok gençlerde ve bilhassa 11-26 yaşları arasında raslandığı çeşitli yazarlar tarafından bildirilmiştir (3,4,6,9,11,). Bizim vakamızın yaşı ise 40 tır. Osteoid osteoma en çok tibia ve femurda yerleşir. Erkeklerde yerleşme, kadınlara nazaran 2 misli fazladır (3,4,6,8,11).

LAWRIYE (8) ağrısız iki osteoid osteoma bildirmesine rağmen, osteoid osteoma genellikle ağrılı bir lezyondur. Klinikte kendisini ağrı ile gösterir. Daha önce ağrının vasküler nedenlerle olduğu ileri sürülüyordu. Son zamanlarda ağrının Autonomik sinir sistemi yoluyla meydana geldiği, osteoid osteomanın etrafındaki fibröz dokuda ve hatta nidusun içinde sinir liflerine raslandığını bildiren yazarlar mevcuttur (13).

Biz kendi vakamızın histopatolojik incelemesinde nidusun içinde sinir liflerine raslayamadık. Fakat nidusun çevresinde değişik sayıda sinir lifi izledik (Resim: 4).

Osteoid osteoma en çok femur ve tibiada tesbit edilmiştir. Bu oran % 50 yi geçer (4). Buna karşın osteoid osteoma el ve ayak falanklarında nadiren bulunur. Şimdiye kadar ayak falanklarında

raslandığına dair 20 bildiri mevcuttur (1). Bu 20 vakarın 3 tanesinde osteoid osteoma falankslarda epifizin erken kapanmasına sebep olmuştur (1).

Bizim vakamızda da lezyon sol ayak 3. parmak distal falanksında tesbit edilmiştir.

DUNLOP isimli araştırmacı yazısında metacarppta mevcut osteoid osteomanın iki kere eksizyona rağmen tekrar geliştiğini söylemiştir ve bu hastaya blok eksizyon yapmak zorunda kaldığını bildirmiştir (5). Bizim vaka iki sene takip edilmesine rağmen lezyonun tekrar teşekkülüne ait bir bulgu bulunmamıştır (Resim: 5). Sonuç olarak bizim vakanın iki özelliği mevcuttur. Söz konusu olan osteoid osteoma vücudun nadir bir bölgesinde lokalizedir ve vakanın yaşı, ki bu 40 dir, bildirilen ortalama yaş gruplarının oldukça üzerindedir.

### SUMMARY

#### Osteoid Osteoma in foot-phalanx

In this paper the peculiarities of a osteoid osteoma in the distal phalanx of the third toe in the left foot of a 40 year old man have been studied and the good result after excision was given.

### LİTERATÜR

- 1 — BORDELON, R. L., CRACCO, A.,  
premature fusion of the epiphysis of distal phalanx of the Big Toe, Journal of Bone and Joint Surgery, 57-A:120, 1975.
- 2 — CARROLL, R. E. : Osteoid osteoma in the hand, Journal of Bone and Joint Surgery, 35-A:888, 1953.
- 3 — COLEY, B. L. : Neoplasms of Bone related conditions, Second Edition, 94-102, 1960, Paul B' Hoeber, INC. Medical Division of Harper, Brothers.
- 4 — DAHLIN, D. C. : Bone Tumors, Second Edition, Charles C. Thomas Publisher, 62-69, 1970.
- 5 — DUNLOP,  
teomo, Journal of Bone and Joint Surgery, 52-B:127-133, 1970.
- 6 — JAFFE, H. L. : Tumors and Tumorous Condition of the Bones and Joints, 92-105, 1961. Lea Febiger, Philadelphia.
- 7 — JAFFE, H. L. : "Osteoidosteoma", Benign osteoblastic tumor composed of osteoid and alypica bone. Arch. Surg., 31:709, 1935.
- 8 — LAWRIE, T. R.,  
osteoma, Journal of Bone and Joint Surgery, 52-A:1357-1363, 1970.
- 9 — LICHTENSTEIN, L. : Bone Tumors, Fourth Edition, Mosby, 89, 1972.
- 10 — MACLELLAN, D. I.,  
Bone and Joint Surgery, 49-A:111-121, 1967.
- 11 — OWEN, L. N. : Bone Tumors in man and animals, Buttur worths, 24, 1969.
- 12 — ROSBOROUGH, H. D. : Osteoid osteoma, Journal Bone and Joint Surgery, 48-B:485-487, 1966.
- 13 — SCHULMAN, L., DORFMAN, H. D. : Nerve fibers in osteoid osteoma, Journal Bone and Joind Surgery, 52-A:1351-1356, 1970.