



İkiz kardeşlerde aynı yerleşimde intraosseöz gangliyonlar

Intraosseous ganglions at the same localization in twin sisters

Halil BULDU,¹ Ümit KANTARCI, Selim ÇEPEL

¹Memorial Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği; İstanbul El Cerrahisi Merkezi, Aksaray Vatan Hastanesi

Karpal kemiklerin radyolüsen lezyonları arasında en sık görülen intraosseöz gangliyonlardır. Bu lezyonların el bileğinde en sık yerleşimi ise lunat ve skafoid kemiklerdir. Yirmi üç yaşındaki ikiz kız kardeşlerin sol el bileklerindeki ağrı nedeniyle başvurusu sonucunda, fizik muayene ve radyolojik incelemede skafoid kemikte tek taraflı, simetrik lezyonlar saptandı. İki olguya da skafoid kemiklerdeki intraosseöz gangliyonlar nedeniyle gangliyon eksizyonu ve aynı taraf radius alt uçlarından alınan otogreft ile greftleme uygulandı. Hastaların üç yıllık izleminde el bileği ağrısının ortadan kalktığı görüldü. Eksize edilen lezyonların patolojik incelemesi intraosseöz gangliyon ile uyumlu bulundu. Olgularımızın ikiz kardeş olması ve tutulumun aynı tarafta ve aynı kemikte olması genetik geçişi düşündürmektedir. İntraosseöz gangliyonların genetik geçişine dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Kemik kisti/cerrahi; küretaj; skafoid kemik; el bileği.

Among radiolucent lesions of the carpal bones, intraosseous ganglions are the most frequent. Most cases involve the lunate or scaphoid bones in the wrist. Two twin sisters aged 23 years were examined for the complaint of left-sided wrist pain. Physical examination and radiologic findings showed unilateral and symmetrical lesions in the left scaphoid bone suggesting intraosseous ganglions. Both patients underwent ganglion excision and grafting using autografts taken from the ipsilateral distal radius. Both patients were free of wrist pain during a three-year follow-up. Histopathologic examination of the excised lesions was consistent with intraosseous ganglion. Unilateral and symmetrical involvement of the same bone in these twin sisters suggests genetic transmission, which has not been previously reported for intraosseous ganglions.

Key words: Bone cysts/surgery; curettage; scaphoid bone; wrist.

Karpal kemiklerin radyolüsen lezyonları incelendiğinde intraosseöz gangliyonlar dışında enkondrom, dev hücreli tümör, basit kemik kisti olası tanılardır. İntraosseöz gangliyonların el bileğinde en sık yerleşimi ise lunat kemiktir;^[1-4] subkondral alanda yerleşir ve korteks invazyonu yapmadan düzenli konturlarını korurlar.^[5]

İntraosseöz gangliyonlar ağrılı el bileği etyolojisinde rol oynamakta ve bu durumda kabul edilen tedavi yöntemi gangliyonun küretajı ve greftlenmesidir.^[6]

Olgu sunumu

Yirmi üç yaşında tek yumurta ikizi olan kız kardeşlerden biri sol el bileğindeki ağrı ile başvurdu.

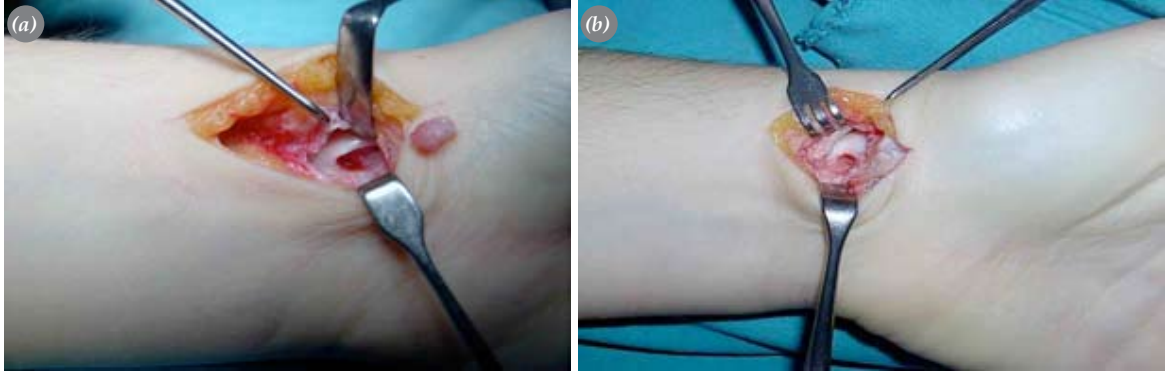
El bileği iki yönlü grafisinde ve manyetik rezonans incelemede sol skafoitte radyolüsen düzgün ve yumuşak sınırlı kitle görüldü. Hastanın ağrısı batıcı tarzdaydı ve aktivite ile artmakta, istirahat ile azalmaktaydı. Hastaya volar yaklaşımla, skafoitteki kistik lezyon için küretaj uygulandı. Hastadan intraosseöz yerleşimli, 0.9x0.6 cm büyüklüğünde pembe-beyaz renkli, elastik kıvamlı gangliyon kisti eksize edilerek ipsilateral radius distalinden otogreft ile greftleme yapıldı (Şekil 1a).

Hasta poliklinik kontrollerine gelirken ikiz kardeşinde de aynı şikayetlerin olduğunu belirtmesi üzerine, diğer kardeş de el bileği iki yönlü grafisi ve manyetik rezonans görüntüleme ile incelendi ve benzer lezyon

Yazışma adresi / Correspondence: Dr. Halil Buldu. Memorial Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Piyalepaşa Bulvarı, 34385 Okmeydanı, İstanbul. Tel: 0212 - 314 66 66 / 4360 e-posta: halilb77@hotmail.com

Başvuru tarihi / Submitted: 22.09.2008 **Kabul tarihi / Accepted:** 17.06.2009

© 2009 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği / © 2009 Turkish Association of Orthopaedics and Traumatology



Şekil 1. (a, b) Her iki olguda sol skafoitteki intraosseöz gangliyonların eksizyonu.

bu kardeşinde de saptandı. Bu kardeşinde de el bileğinde, aktivite ile artıp istirahat ile gerileyen batıcı tarzda ağrı vardı. Bu hastaya da volar girişimle skafoitteki kiste ulaşıldı ve intraosseöz yerleşimli 0.7x0.5 cm büyüklüğünde, benzer karakterde gangliyon eksize edilerek ipsilateral radius distal uçtan alınan otogreft ile greftleme yapıldı (Şekil 1b). Hastaların üç yıllık izleminde el bileği ağrısının ortadan kalktığı görüldü.

Her iki olguda, skafoid kemikleri içerisinde eksize edilen lezyonların patolojik incelemesi intraosseöz gangliyon ile uyumlu bulundu.

Tartışma

İntraosseöz gangliyon benzeri lezyon ilk olarak 1949 yılında, periosteal yerleşimli bir gangliyonun kemiği bir miktar penetre ederek kemik içerisinde kistik yapı oluşturması neticesinde tanımlanmıştır; İntraosseöz gangliyon terimi ise ilk kez 1966 yılında kullanılmıştır.^[2] Bu gangliyonlar juksta-artiküler kemik kisti, sinovyal kemik kisti, subkondral kemik kisti olarak da adlandırılmaktadır.^[2,3] Dünya Sağlık Örgütü tarafından intraosseöz gangliyonlar benign kemik tümörleri ve tümör benzeri lezyonlar sınıfında, kemik içerisinde mukoid dejenerasyon gösteren fibröz doku barındıran yapılar olarak gruplandırılmıştır.^[2]

İntraosseöz gangliyonlar en sık karpal kemiklerde ve özellikle skafoid kemikte yerleşim gösterirler.^[3]

İlgili yayınlarda intraosseöz gangliyonların genetik geçişine dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Olgularımızın ikiz kardeş olması ve tutulumun her ikisinde de ipsilateral aynı kemikte olması genetik geçişi düşündürmektedir. Bu durum dikkate alınarak, intraosseöz gangliyon tanısı konan olguların ailelerinde de buna yönelik sorgulamanın yapılması uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Fealy MJ, Lineaweaver W. Intraosseous ganglion cyst of the scaphoid. *Ann Plast Surg* 1995;34:215-7.
2. Bennett DC, Hauck RM. Intraosseous ganglion of the lunate. *Ann Plast Surg* 2002;48:439-42.
3. Uzel M, Çetinus E, Bilgiç E, Bakaris S. Intraosseous ganglion of the lunate: a case report. *Joint Bone Spine* 2003; 70:393-5.
4. Castellanos J, Bertrán C, Pérez R, Roca J. Pathologic fracture of the scaphoid caused by intraosseous ganglion followed by regression after the healing of the fracture. *J Trauma* 2001;51:141-3.
5. Kakarala G, Compson J. Intraosseous ganglion of styloid process of the radius due to scaphoid non-union. *European Journal of Radiology Extra* 2006;58:45-7.
6. Athanasian EA. Other disorders of the upper extremity. Green DP, Pederson WC, Hotchkiss RN, Wolfe SW, editors. *Green's operative hand surgery*. Vol. 2, 5th ed. Philadelphia: Elsevier-Churchill Livingstone; 2005. p. 2237.