

İskelet dışı eklem-çevresi osteokondroması: İsimlendirme karmaşası ve ayırıcı tanıdaki zorluklar

Sayın Editör,

Derginizin Vol 42, No:2 (2012) sayısında yayınlanan “Large para-articular osteochondroma of the knee: a case report” başlıklı Sayın Roop Singh ve ark. tarafından yazılan makaleye küçük katkılarımız olacak.

Yazının giriş bölümünde iskelet dışı eklem-çevresi osteokondromasının, iskelet dışı osteokondromanın küçük bir alt grubu olduğunu ve sıklıkla diz, daha az sıklıkla kalça ve ayak bileğini tuttuğunu belirtmişsiniz.^[1] Ancak literatürde bu hastalığın isimlendirmesinde bir fikir birliği olmadığı, iskelet dışı osteokondroma, soliter sinovyal osteokondroma, iskelet dışı eklem-çevresi osteokondroması, kapsüller kondroma gibi çeşitli isimlerin bu hastalığı tanımlamada kullanıldığını biliyoruz.^[2-6] Hatta eski literatürde; sinovyal kondromata, eklem kondromatası, eklem kapsülünün diffüz kondromatası terimleri de kullanılmıştır.^[7] Bu makalede sunulan olgunun da, eklem içinde olması nedeniyle, soliter sinovyal osteokondroma tanımının terminolojik olarak yazının giriş kısmında bahsedilmesi uygun olurdu düşüncesindeyim.

İskelet bağımsız eklem-çevresi osteokondromasının ayırıcı tanısında, eklem içinde böyle bir kitlenin varlığında elbetteki tümoral oluşumları düşünmek gerekir. Burada belki en önemli olasılık olan kondrosarkomu dışlamak önceliklidir.^[1] Makalede belirtildiği gibi histopatolojik bunun en kesin ayrımını yapmaktadır.^[1] Ancak pre-operatif radyolojik değerlendirmede de bu iki hastalığın ayrımını yapmak ameliyat öncesi hazırlık yapmak açısından önemlidir. Bu nedenle MRG incelemesinde kartilaj şapkanın kalınlığının 2 cm’den küçük olması kondrosarkomu ekarte etmek açısından önemli bir kriterdir.^[2]

Travma nedeniyle eklem kırık olduğundan kopup (osteokondritis dissekans) eklem içine düşen kemik-kırık parçaları da eklem sıvısından beslenip büyüyebilirler. Ayırıcı tanıda iskelet dışı eklem-çevresi osteokondroması ile karışabilirler. Bu nedenle anamnezde travma olma-

ması dışında peri-operatif MRG incelemesinde ve peri-operatif bakıda tibial, patellar ve femoral eklem yüzlerinde kırık defektinin olmadığı belirtilmesi; böyle iyi dökümanite edilmiş bir olgu sunumunu bilimsel anlamda güçlendirirdi düşüncesindeyiz.

Literatürde gözden kaçırılmış, tanısı konulamamış, Trevor hastalığı olup da travma sonrası kemik fragman yanlışı tanısı konulmuş; iskelet büyümesi durmuş yetişkin olgular da bulunmaktadır.^[8] Trevor hastalığı histopatolojik olarak osteokondromadan ayırt edilemez.^[9] Trevor hastalığı eklem içine uzanan ve diz eklemine de sıklıkla tutabilen bir hastalıktır.^[10,11] Ancak Trevor hastalığı çocukluk ve adolesan dönemi hastalığıdır.^[12-14] Olgumuzun 52 yaşında olduğu ve Trevor hastalığının bu yaşa kadar semptom vermeden gelmesi düşünülemez için bu olguda Trevor hastalığı kolaylıkla ekarte edilebilir.

Kemal GÖKKUŞ, Ahmet Turan AYDIN

Özel Antalya Memorial Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya
e-posta: kgokkus@yahoo.com

Murat SAYLIK

Özel Babar Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,
Bursa

Kaynaklar

1. Singh R, Jain M, Siwach R, Rohilla S, Sen R, Kaur K. Large para-articular osteochondroma of the knee joint: a case report. Acta Orthop Traumatol Turc 2012;46:139-43.
2. Priya J, Valiathan M, Rao L. Extra-osseous osteochondroma of the knee. Malaysian Orthopaedic Journal 2010;4:39-41.



3. Oliva F, Marconi A, Fratoni S, Maffulli N. Extra-osseous osteochondroma-like soft tissue mass of the patello-femoral space. *BMC Musculoskelet Disord* 2006;7:57.
4. Allahabadia VN, Kulkarni SS, Dogra AS, Bhosale PB. Solitary synovial osteochondroma of the Knee. *J Postgrad Med* 1995; 41:113-4.
5. Sheff JS, Wang S. Extraskelatal osteochondroma of the foot. *J Foot & Ankle Surg* 2005;44:57-9.
6. Dhillon MS, Sharma R, Vaiphei K, Nagi ON. Para-articular/ extra-osseous osteochondroma of the knee. *The Knee* 1999; 6:155-8.
7. Achmad Fauzi Kamal, Emir Soendoro, Erol U, Hutagalung, Lanang Artha Wiguna. Solitary synovial osteochondroma of the knee. *Maj Ketodkt Indon*, Mei 2009, volume 59, Nomor: 5.
8. YH Lin, Chou YJ, Yeh LR, Chen CK, Pan HB, Yang CF. Dysplasia epiphysealis hemimelica or Trevor's disease: a case report. *Chin J Radiol* 2001;26: 215-20.
9. Fletcher C, Unni K, Mertens F. Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. In: Fletcher C, Unni K, Mertens F, editors. *World Health Organization classification of tumours*. Lyon: International Agency for Research on Cancer Press; 2002. p. 229-230.
10. Fairbank TJ (1956) Dysplasia epiphysealis hemimelica (tarsopiphyseal aclasis). *J Bone Joint Surg Br* 32: 237- 257.
11. Trevor D (1950) Tarso-epiphyseal aclasis, a congenital error of epiphysial development. *J Bone Joint Surg Br* 32: 204-213.
12. Wynne-Davis R, Hall CM, Apley AG. Dysplasia epiphysealis hemimelica. In: Wynne-Davis R, Hall CM, Apley AG, editors. *Atlas of skeletal dysplasias*. New York: Churchill Livingstone; 1985. p. 539-543.
13. Timm C, Immenkamp M, Roessner A. Disease picture of dysplasia epiphysealis hemimelica. *Z Orthop Ihre Grenzgeb* 1986;124: 148-56.
14. Kettelkamp DB, Campbell CJ, Bonfiglio M. Dysplasia epiphysealis hemimelica. A report of fifteen cases and a review of the literature. *J Bone Joint Surg Am* 1966;48: 746-66.

Yazarların yanıtı

Sayın Editör,

“Diz eklemінде osteokondrom: Olgu sunumu” başlıklı makalemiz için gönderilen Editöre Mektup iletisinin yazarlarının ilgisini ve çalışmamıza katkılarını takdir etmekteyiz.

Hastalık iskelet dışı osteokondrom, iskelet dışı kırık-dak tümörü, kapsüler kondrom, para-artiküler iskelet dışı osteokondrom, münferit sinovyal osteokondrom gibi farklı adlar alabilmektedir.^[1-5] Eski literatürde sinovyal kondroma, eklem kondroması ve diffüz kapsüler kondroma gibi isimler kullanılmıştır.^[6] Lezyonların farklı bir oluşum olduğunu belirten ve morfoloji ve histopatolojileri göz önüne alındığında bu lezyonları tarif edecek en uygun terimin para-artiküler osteokondrom olacağını öne süren Milgram ve Jasty'dir.^[7] O günden bu yana, literatürdeki az ve izole edilmiş çalışmaya rağmen lezyonların varlığı kabul edilmiştir.

Münferit sinovyal osteokondrom, sinovyal osteokondromatozisin nadir görülen bir formudur. Bu tümörlerin kaynağı ya sinovyal hücrelerin kendisi ya da sinovyumda yatan ilkel hücrelerdir.^[8] Bu tümörler, olasılıkla, sinovyumda kırık-dak adacıklarının oluşmasına yol açan, sinovyal hücrelerin kondrositlere metaplazisi ile oluşmaktadır.^[9]

Mektup yazarlarının iskelet dışı para-artiküler osteokondromların (*extraskelatal para-artikular osteochondro-*

mas, ESPAOC) ayırıcı tanısında tümör oluşumunun değerlendirme dışında tutulmasının gerekli olduğuna dair kanısına katılıyoruz. Habis bir oluşumu selim bir oluşumdan ameliyat öncesi ayırt etmek mümkündür. Yumuşak doku kitlesinin olmaması, 2 cm'den küçük kırık-dak kapağı ve MRG'de belirgin şekilde görüntülenen sınırlar kondrosarkom şüphesini gidermek için önemli olgular ise de, tanı ancak histopatolojik muayene sonrası doğrulanabilir.^[1,4] Bununla birlikte, daha agresif lezyonlar akıllarda karışıklığa yol açabilmektedir. Bazı olgularda rastlanan sitolojik atipi, sinovyal kondromatozis ve hatta kondrosarkom izlenimi verebilir. Yumuşak doku mezenkimomasının patolojik özelliklerinin para-artiküler osteokondrom için bildirilenlere benzediği literatürde gösterilmektedir.^[10] Histopatolojik ve radyolojik bulguların korelasyonu dikkatlice incelenirse kondrosarkom ve ESPAOC'lar arasında ayırıcı tanının konulması kolaylaşacaktır.^[11] Sunduğumuz olguda yumuşak doku bileşeni yoktu, lezyon belirgin sınırlara sahipti ve MRG'de görüntülenen kırık-dak kapağının boyu 0.75 mm idi.

Yine olgumuzda, tibia, femur ve diz kapağı kırık-dakında ameliyat öncesi MRG ve ameliyat esnasındaki fizik muayenelerde osteokondritis dissekansını düşündürecek bir bulguya rastlanmamıştı. Osteokondral fragmanların olgumuzda görülen büyüklükte boylara ulaşması oldukça sıra dışı bir durumdur.

Erişkinlerde de rastlandığı bildirilmekle birlikte, Trevor hastalığı (displazi epifizyalis hemimelika) çocuk ve ergenlerde görülen farklı bir rahatsızlıktır.^[12-14] Kettelkamp ve ark., lezyonun ilk olarak erişkin yaşam döneminde saptandığı ve üçünün lezyonların gelişim sürecinden haberdar olduğu altı olgu bildirmişlerdir.^[14] Trevor hastalığını osteokondromdan ayırt etmek bazen mikroskopik incelemeyle mümkün olmasa da, diğer klinik ve radyolojik özellikler bu iki hastalığın ayırt edilmesine yardımcı olabilir.^[14]

Yazarlara değerli katkılarından ötürü tekrar teşekkürlerimizi sunarız.

Roop SINGH, Mantu JAIN, Ramchander SIWACH

*Pt. B.D. Sharma Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Ortopedik Cerrahi, Parapleji & Rehabilitasyon Departmanı,
Rohtak, Hindistan;
e-posta: drroopsingh@rediffmail.com*

Seema ROHILLA

*Pt. B.D. Sharma Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Radyodiyagnostik Departmanı,
Rohtak, Hindistan;*

Rajeev SEN

*Pt. B.D. Sharma Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Patoloji Bölümü, Rohtak, Hindistan;*

Kiranpreet KAUR

*Pt. B.D. Sharma Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Departmanı,
Rohtak, Hindistan*

Kaynaklar

1. P Priya J, M Valiathan, L Rao. Extrasosseous osteochondroma of the knee. Malaysian Orthopaedic Journal 2010;4:39-41.
2. Oliva F, Marconi A, Fratoni S, Maffulli N. Extra-osseous osteochondroma-like soft tissue mass of the patella-femoral space. BMS Musculoskelet Disord 2006;7:57.
3. Allahabadi VN, Kulkarni SS, Dogra AS, Bhosale PB. Solitary synovial osteochondroma of the knee. J Postgrad Med 1995; 41:113-4.
4. Sheff JS, Wang S. Extraskeletal osteochondroma of the foot. J Foot Ankle Surg 2005;44:57-9.
5. Dhillon MS, Sharma R, Vaiphei K, Nagi ON. Para-articular/extra-osseous osteochondroma of the knee. Knee 1999;6:155-8.
6. Kamal AF, Soendoro E, Hutagalung EU, Wiguna LA. Solitary synovial osteochondroma of the knee. Maj Ketodkt Indon 2009;59(5):237-40.
7. Milgram JW, Jasty M. Case report 238: para-articular osteochondroma of the knee. Skeletal Radiol 1983;10:121-5.
8. Fechner RE. Neoplasms and neoplasm-like lesions of the synovium. In: Ackermann LV, Spjut HJ, Abell MR, editors. Bones and Joints. Baltimore, MD: Williams and Wilkins; 1976. p. 157-86.
9. Minsinger WE, Balogh K, Millender LH. Tenosynovial osteochondroma of the hand. A case report and brief review. Clin Orthop Relat Res 1985;(196):248-52.
10. Dorfman HD, Levin S, Robbins H. Cartilage containing benign mesenchymomas of soft tissue. Report of two cases. J Bone Joint Surg Am 1980;62:472-5.
11. Maheshwari AV, Jain AK, Dhammi IK. Extraskeletal para-articular osteochondroma of the knee – a case report and tumor overview. Knee 2006;13:411-4.
12. Fairbank TJ. Dysplasia epiphysialis hemimelica (tarso-epiphysial aclasis). J Bone Joint Surg Br 1956;38-B:237-57.
13. Trevor D. Tarso-epiphysial aclasis; a congenital error of epiphysial development. J Bone Joint Surg Br 1950;32-B:204-13.
14. Kettelkamp DB, Campbell CJ, Bonfiglio M. Dysplasia epiphysialis hemimelica. A report of fifteen cases and a review of the literature. J Bone Joint Surg Am 1966;48:746-66.