



Talar osteokondrom: Sıradışı bir lokalizasyon

Hakan BOYA¹, Özal ÖZCAN², Çiğdem TOKYOL³

¹Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir;

²Afyonkocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar;

³Afyonkocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Osteokondrom en sık izlenen primer kemik tümörü olmasına rağmen talusta nadir olarak görülür. Çalışmamızda 6 yaşında bir erkek çocuğunda bu nadir lokalizasyondaki bir osteokondrom olgusunu sunuyoruz. Olguda lokal rezeksiyon sonrası 2 yıllık takipte nüks görülmedi.

Anahtar sözcükler: Osteokondrom; talus.

Osteokondrom en sık karşılaşılan primer kemik tümörüdür.^[1] Bu lezyon gerçek bir neoplaziden ziyade, kemik yüzeyi üzerindeki anormal bir kırık odaklarının büyümesi ile ortaya çıkan bir oluşumdur.^[2] Osteokondromlar kırık odak başlığı olan olgun kemik dokusundan oluşur ve kaynaklandıkları uzun kemiklerin medüller kavitesi ile bağlantılıdır.^[3] Tümörün büyümesi genellikle hastanın büyümesi ile paralellik gösterir ve epifizler kapandıktan sonra tümör büyümesi durur.^[2] Bu tümörler yavaş büyür ve giderek artan semptomlara neden olabilirler.^[3] Sıklıkla uzun kemiklerin uç kısımlarında görülseler de patella veya tarsal bölge gibi atipik lokalizasyonlarda da izlenebildikleri rapor edilmiştir.^[4-8] Buna rağmen osteokondrom talusta çok nadir görülür ve literatürde ancak birkaç olgu bildirilmiştir.^[5-9]

Bu çalışmada alışılmadık şekilde talustan kaynaklanan bir osteokondrom olgusunu sunuyoruz.

Olgu sunumu

Altı yaşındaki bir erkek çocuğu sağ ayak bileğinde şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu (Şekil 1). Hasta ayakkabı giyerken ve koşarken ağrısının olduğunu bildirdi. Ailesi, bundan 6 ay önce sağ ayak bileği sırtında küçük bir şişlik olduğunu ve bu şişliğin zamanla yavaş yavaş büyüdüğünü fark etmişti. Ailede herhangi bir tümör, metabolik veya romatolojik hastalık öyküsü, çocukta da travma ya da enfeksiyon öyküsü yoktu. Sağ ayak bileği anterolateral bölgesinin detaylı fizik muayenesinde palpasyonla hafif hassasiyeti olan hareketsiz ve sert kitle tespit edildi. Ayak bileği hareketleri kısıtlıydı. Ön-arka ve yan ayak bileği radyografilerinde talus anterolateral yüzüne lokalize olan kemik kitle izlendi (Şekil 2a, b). Radyografilerde sağ alt ekstremitede epifizyel anormallik tespit edilmedi. Ayak bileğinin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde talus anterolateral-

Yazışma adresi: Dr. Hakan Boya, Başkent Üniversitesi, Zübeyde Hanım Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Caher Dudayev Bulvarı, No: 175, Bostanlı, Karşıyaka, İzmir.

Tel: +90 506 – 343 36 68 e-posta: hakanboya@yahoo.com

Başvuru tarihi: 09.03.2013 **Kabul tarihi:** 03.01.2014

©2014 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği

Bu yazının çevrimiçi İngilizce versiyonu
www.aott.org.tr adresinde
doi: 10.3944/AOTT.2014.3217
Karekod (Quick Response Code)





Şekil 1. Siyah ok: Ayak bileği anterolateralindeki şişlik. [Bu şekil, derginin www.aott.org.tr adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]

raline lokalize, kıkırdak başlığı olan kemik kitle tespit edildi ve talus ile kemik kitle arasında medüller devamlılık mevcuttu (Şekil 2c, d). Kemik kitle, kıkırdak başlık korunarak cerrahi olarak çıkartıldı ve patolojiye yollandı. Kitlenin kıkırdak yüzeyi düzensizdi (Şekil 3). Patolojik değerlendirmede hyalin kıkırdak başlık ve tabanında kemik spiküller, düzenli sıralanmış kıkırdak hücre kolonları, tabandaki kemik içine gömülmüş kıkırdak adalarının varlığı tespit edildi (Şekil 4a-c). Ameliyat sonrası 2. yılda yapılan kontrolde hastanın şikayeti yoktu ve nüks izlenmedi.

Tartışma

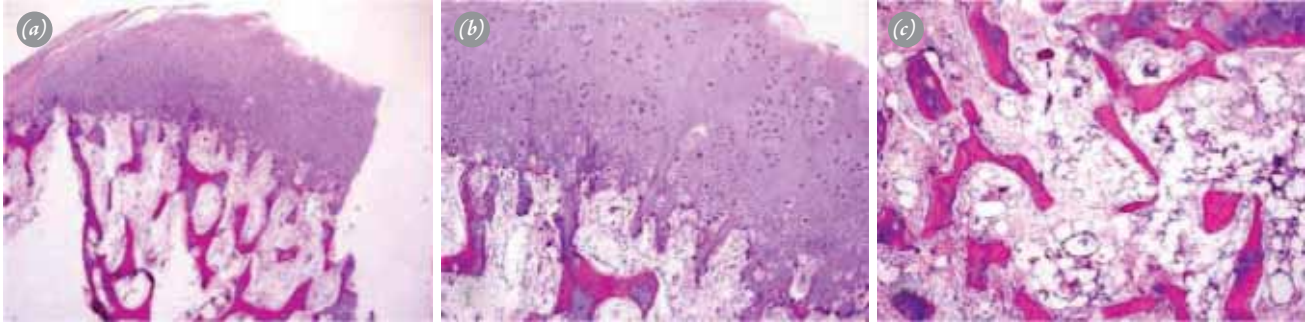
Osteokondrom en sık görülen kemik tümörlerinden birisidir.^[1,6,9] Osteokondrom vücutta kıkırdak kökenli herhangi bir kemikte görülebilir.^[9] Bu tümör nadiren yumuşak dokulardan da kaynaklanabilir ve yumuşak doku osteokondromu olarak adlandırılır.^[10] İki tip osteokondrom vardır: soliter ve multiple.^[6,11] Soliter osteokondrom iyi huylu tümör olarak, herediter multiple osteokondrom ise herediter neoplastik sendrom olarak tanımlanır.^[11,12] Osteokondrom ya sapsız, geniş kaideli ya da pediküllüdür.^[13-15] Kötü huylu tümörlere dönüşme sıklığı soliter osteokondromda %1-2, herediter osteo-



Şekil 3. Kitle üzerindeki düzensiz kıkırdak yüzey. [Bu şekil, derginin www.aott.org.tr adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]



Şekil 2. Siyah oklar: (a) Ön-arka ve (b) yan ayak bileği radyografilerinde talus anterolateral yüzüne lokalize kemik kitle. (c) Koroner ve (d) sagittal plandaki manyetik rezonans görüntülemelerde talus anterolateral yüzüne lokalize kıkırdak başlığı olan kemik kitle ve talusa bu kemik kitle arasındaki medüller devamlılık.



Şekil 4. (a) Hyalin kıkırdak başlık ve tabanında kemik spiküller (HE x 200), (b) daha fazla büyütmeye hyalin kıkırdak başlık, düzenli sıralanmış kıkırdak hücre kolonları (HE x 400), (c) tabandaki kemik içine gömülmüş kıkırdak adaları ve kemik iliği içeren trabeküller arası boşluk (HE x 400) (HE: Hematoxylin-eosin). [Bu şekil, derginin www.aott.org.tr adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]

kondromda ise %1–25 olarak bildirilmiştir.^[11] Puberte sonrasında tümör büyümeye devam ediyorsa, ağrı şikayeti varsa, kıkırdak başlığın kalınlığı 1 cm'den fazlaysa, yaygın kalsifikasyonlar izleniyorsa, kıkırdak örtü üzerinde düzensizlikler varsa, komşu kemiklerde erazyon veya tahribat varsa ikincil kondrosarkom oluşumundan şüphelenilmelidir.^[6]

Bu tümörler en sık uzun kemiklerin metafizyel bölgelerinde izlenir ve en yakındaki eklemden uzağa doğru büyürler.^[3,16] Tümörün sıradışı lokalizasyonları arasında el ve ayaktaki küçük kemikler ve pelvis sayılabilir.^[6,14] Bu tümörün patellaya yerleşimi de bildirilmiştir.^[4] Ayak kemiklerinin tutulumu nadirdir, talus ise çok daha nadir olarak tutulur.^[2,7-9,17] Soliter osteokondrom genelde asemptomatik olsa da talusa lokalize olan tümör ağrı, ayak bileğinde şişlik, ağrısız kitle, ayak bileğinde hareket kısıtlılığı gibi farklı bulgulara neden olabilir.^[2,7-9,17,18] Talus osteokondromu ayak bileği ekleminde serbest cisim benzeri bir yapı olarak da ortaya çıkabilir.^[9,19]

Çocuk ve adolösanlarda ayak bileği çevresindeki büyüyen kitleleri değerlendiren klinisyenlerin Trevor hastalığını (displazi epifizyalis hemimelika) da bilmeleri gerekir.^[20-22] Trevor hastalığı bir yada birkaç epifiziy etkileyen gelişimsel bir epifizyal büyüme anormalliğidir.^[23,24] Hastalığın lokalize tipi genellikle ayak bileğindeki ve arka ayaktaki kemikleri etkiler.^[20,24] Trevor hastalığının klinik ve patolojik olarak benign osteokondromdan ayırt etmek mümkün değildir.^[17,25,26] Trevor hastalığının en önemli ayırıcı özelliği radyolojik değerlendirmede izlenen epifizyal lezyondur.^[25,26] Bu hastalığın histopatolojik bulguları benign osteokondromdakine benzer.^[20,24,26]

Asemptomatik bir osteokondromun profilaktik olarak eksizyonu gereksizdir.^[11] Semptomatik osteokondrom için yapılan cerrahi eksizyon ise morbiditesi olmayan başarılı bir tedavi yöntemidir ve osteokondromla ilişkili olan semptomlar genellikle cerrahi tedavi sonrası hafifler.^[11] Cerrahi rezeksiyon endikasyonları arasında

ağrı, büyüme bozulması, hareket kısıtlılığı, bursit oluşumu, pedikül kırığı ve tendon, damar, periferik sinir veya omurilik basısı sayılabilir.^[11,27-30] Cerrahiye bağlı majör komplikasyon ve lokal nüks nadirdir.^[11]

Bu olgu sunumunun eksik yanı olgunun preoperatif dönemde bilgisayarlı tomografi (BT) değerlendirmesinin yapılmamış olmasıdır. Kemik kitle ve talusun medüller kavitesi arasındaki bağlantı BT ile görülebilse de bu özelliği MRG tetkikiyle de tespit etmek mümkündür.

Osteokondrom ayak ve ayak bileği bölgesinde nadiren izlenir, adolösanlarda ve çocuklarda ayak, ayak bileği çevresindeki büyüyen kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmelidirler. Nüksün önlenmesi için ekstraperiostal kompleks eksizyon yapılması gerekir.

Çıkar örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

- Gür E, Başbozkurt M, Ateşalp AS, Kırdemir V, Baydar ML, Erler K. 11 years retrospective analysis of bone and soft tissue tumors. [Article in Turkish] Acta Orthop Traumatol Turc 1993;27:82-6.
- Erler K, Oguz E, Komurcu M, Atesalp S, Başbozkurt M. Ankle swelling in a 6-year-old boy with unusual presentation: report of a rare case. J Foot Ankle Surg 2003;42:235-9.
- Kulkarni AG, Kulkarni GK. Paraarticular osteochondroma of talocalcaneal joint: a case report. The Foot 2004;14:210-3.
- Akyıldız FF, Tüzüner S, Özdemir H, Aydın AT. Primary tumors of the patella. Acta Orthop Traumatol Turc 1994;28:364-5.
- Atik OS, Sarıkaya B, Kunat C, Muradi R, Ocaktan B, Topçu H. Osteochondroma of the talus. Eklem Hastalık Cerrahisi 2010;21:116-7.
- Saglık Y, Altay M, Unal VS, Basarir K, Yildiz Y. Manifestations and management of osteochondromas: a ret-

- respective analysis of 382 patients. *Acta Orthop Belg* 2006;72:748-55.
7. Fuselier CO, Binning T, Kushner D, Kirchwehm WW, Rice JR, Hetherington V, et al. Solitary osteochondroma of the foot: an in-depth study with case reports. *J Foot Surg* 1984;23:3-24.
 8. Kesar S, Bayar A. Osteochondroma of the talar neck: a rare cause of callosity of the foot dorsum. *J Am Podiatr Med Assoc* 2005;95:295-7.
 9. Kim SH, Chung WY, Kim SH, Lee WS. Osteochondroma of the talus: a report of two cases. *J Korean Orthop Assoc* 2008;43:135-8.
 10. 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.
 11. Bottner F, Rodl R, Kordish I, Winklemann W, Gosheger G, Lindner N. Surgical treatment of symptomatic osteochondroma. A three- to eight-year follow-up study. *J Bone Joint Surg Br* 2003;85:1161-5.
 12. Porter DE, Simpson AH. The neoplastic pathogenesis of solitary and multiple osteochondromas. *J Pathol* 1999;188:119-25.
 13. Biermann JS. Common benign lesions of bone in children and adolescents. *J Pediatr Orthop* 2002;22:268-73.
 14. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ, Gannon FH. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2000;20:1407-34.
 15. Vanhoenacker FM1, Van Hul W, Wuyts W, Willems PJ, De Schepper AM. Hereditary multiple exostoses: from genetics to clinical syndrome and complications. *Eur J Radiol* 2001;40:208-17.
 16. Kawai A, Mitani S, Okuda K, Aoki K, Inoue H. Ankle tumor in a 5-year-old boy. *Clin Orthop Relat Res* 2003;406:308-16.
 17. Joshi D, Kumar N, Singh D, Lal Y, Singh AK. Osteochondroma of the talus in a male adolescent. *J Am Podiatr Med Assoc* 2005;95:494-6.
 18. Chioros PG, Frankel SL, Sidlow CJ. Unusual osteochondroma of the foot and ankle. *J Foot Surg* 1987;26:407-11.
 19. Jackson KR, Gurbani B, Otsuka NY. Osteochondromas of the talus presenting as intraarticular loose bodies: report of two cases. *Foot Ankle Int* 2004;25:630-1.
 20. Gokkus K, Aydın AT, Uyan A, Cengiz M. Dysplasia epiphysealis hemimelica of the ankle joint: a case report. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2011;19:254-6.
 21. Gökkuş K, Aydın AT, Saylık M. Para-articular extraskelletal osteochondroma: the nomenclature dilemma and difficulties in differential diagnosis. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2012;46:320-2.
 22. 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.
 23. Trevor D. Tarso-epiphysial aclasis; a congenital error of epiphysial development. *J Bone Joint Surg Br* 1950;32-B:204-13.
 24. Bhosale SK, Dholakia DB, Sheth BA, Srivastava SK. Dysplasia epiphysealis hemimelica of the talus: two case reports. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2005;13:79-82.
 25. Gökkuş K, Aydın AT. Differential diagnosis of osteochondroma of talus and talus located dysplasia epiphysealis hemimelica, a diagnostic dilemma. *Eklemler Hastalıkları* 2010;21:182.
 26. Fairbank TJ. Dysplasia epiphysialis hemimelica (tarso-epiphysial aclasis). *J Bone Joint Surg Br* 1956;38-B:237-57.
 27. Karakaş K, Perçin S, Kıs M. A case of fracture through the pedunculated osteochondroma. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2000;34:96-7.
 28. Gür S, Altınel E, Gelen T, Karpuzoğlu G. Osteochondroma (fracture in osteochondroma, villonoduler synovitis in bursa). *Acta Orthop Traumatol Turc* 1996;30:89-91.
 29. Karakurt L, Yılmaz E, Varol T, Özdemir H, Serin E. Solitary osteochondroma of the elbow causing ulnar nerve compression: a case report. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004;38:291-4.
 30. Kahveci R, Ergünger MF, Günaydın A, Temiz A. Lumbar solitary osteochondroma presenting with cauda equina syndrome: a case report. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2012;46:468-72.

