



OLGU SUNUMU/CASE REPORT

Dev bursite eşlik eden skapulada osteokondrom olgusunun manyetik rezonans görüntüleme bulguları

Large bursitis formation associated with osteochondroma of the scapula: magnetic resonance imaging findings

Elif Karadeli¹, Sermin Tok¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(Suppl 1):91-93.

Abstract

Osteochondroma is the most common benign bone tumors. 27-year-old man was admitted with complaints of increased swelling of the left shoulder motion. After imaging and histological examination diagnosed osteochondroma. Pain is often connected to the mechanical effect of environmental osteochondroma tissue mass is the result of symptoms. This can result in bursitis.

Key words: Osteochondroma, bursitis, scapula.

Öz

Osteokondrom en sık görülen benign kemik tümörüdür. 27 yaşında erkek olgu, sol omuzda hareketle artan şişlik şikayeti ile başvurdu. Görüntüleme ve histopatolojik incelemelerden sonra dev bursite eşlik eden osteokondrom tanısı kondu. Ağrı sıklıkla osteokondromun çevre dokuya kitle etkisine bağlı mekanik semptomların sonucudur. Bu bursit ile sonuçlanabilir.

Anahtar kelimeler: Osteokondrom, bursitis, scapula.

GİRİŞ

Skapular bursitler sıklıkla hareket ile artan ağrı şikayeti ile başvururlar ve skapulanın hareketi ile sesli ve palpabl krepitasyon olabilir¹. Osteokondrom en sık görülen benign kemik tümörüdür. Osteokondromun en sık tuttuğu yerler, alt ekstremitelerde %50, sıklıkla femur distali ve tibia proksimali, %10 olguda elin ve ayağın küçük kemikleri, %5 pelvis, %4 skapula ve %2 vertebralardır².

OLGU

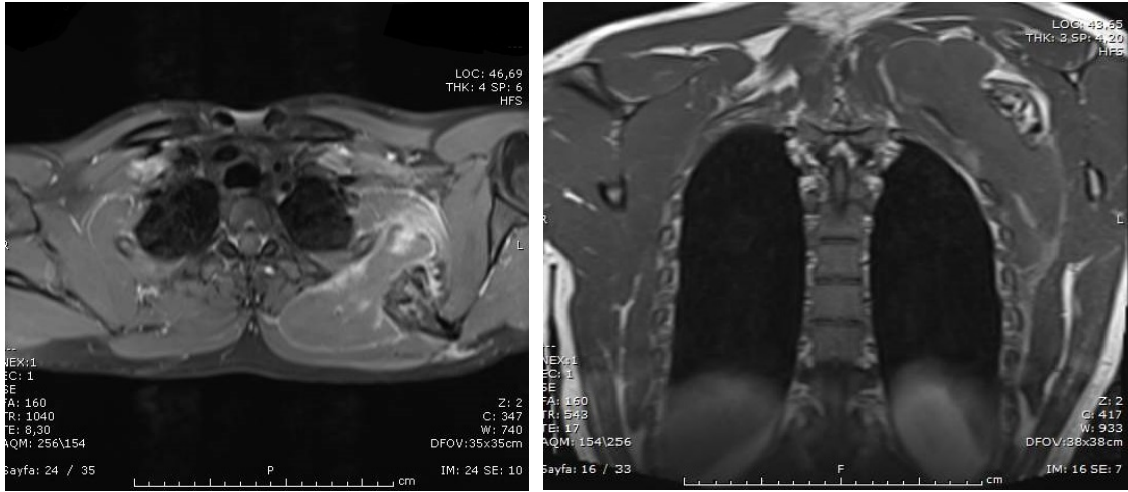
27 yaşında erkek olgu, sol omuzda hareketle artan şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişte 16 yıl önce sol omuzda kırık öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sol subskapuler bölgede yaklaşık 15 x15 cm boyutlarında fluktuasyon veren şişlik görülmesi üzerine kas rüptürü ön tanısı ile omuz

MRG ile değerlendirildi. Kontrastlı omuz MRG tetkikinde solda skapulada, spina skapula anterior komşuluğunda yaklaşık 49x39 mm boyutlarında kalsifikasyonlar içeren oluşum izlendi (Resim 1).

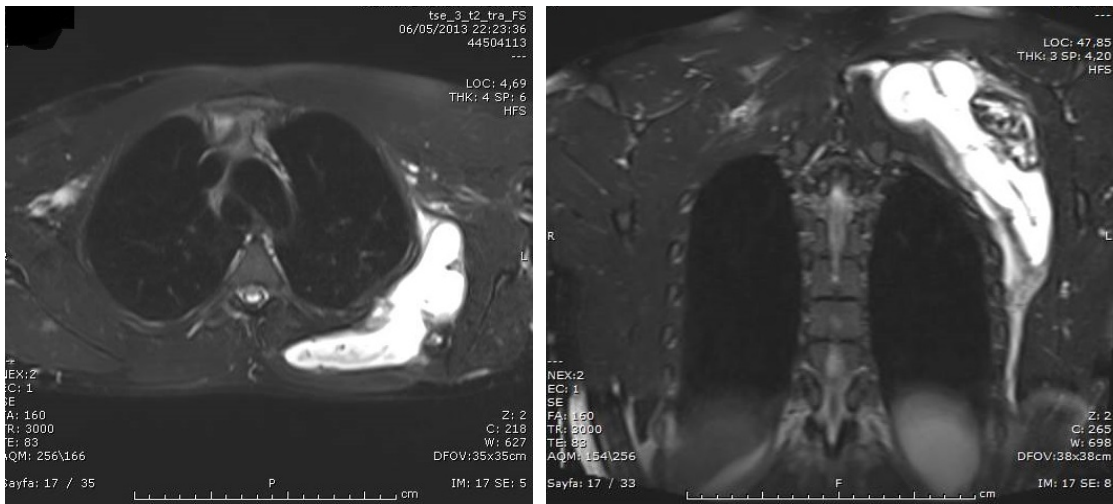
Bu görünümün skapuladan kaynaklanmış osteokondroma bağlı olduğu düşünüldü. Tarif edilen lezyonun hemen anteriorunda, kostalara kadar dayanan, yaklaşık en geniş yerinde 145x96x172 mm boyutlarında, içerisinde septalar bulunan, belirgin kontrast madde tutulumu göstermeyen, yalnızca septalarında hafif kontrast tutan sıvı kolleksiyonu izlenmişti. Tarif edilen sıvı kolleksiyonu solda posteriora kas planları arasında yerleşim göstermekteydi. Bu kolleksiyonun reaktif bursaaya ait olduğu düşünüldü (Resim 2). Ancak osteokondrom zemininde gelişmiş düşük gradeli kondrosarkom ayırt edilemedi, histopatolojik korelasyon önerildi. Operasyon sonucu patolojik tanı osteokondrom ile uyumluydu.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Elif Karadeli, Baskent University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Adana, Turkey E-mail: elifkaradeli@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 16.05.2015 Kabul tarihi/Accepted: 04.07.2015



Resim 1. Aksiyel kontrastlı yağ baskılı T1A (resim 1a) ve koronal T1A (resim 1b) MRG'de solda skapulada, spina skapula anterior komşuluğunda yaklaşık 49x39 mm boyutlarında kalsifikasyonlar içeren oluşum



Resim 2. Aksiyel (resim2a) ve koronal (resim2b) yağ baskılı T2A MRG'de , içerisinde septalar bulunan, dev bursit ile uyumlu sıvı intensitesinde görünüm

TARTIŞMA

Osteokondromlar, en sık görülen iyi huylu kemik tümörleridir. Hastaların %90'ında tek lezyon vardır ve olguların çoğu büyümenin hızlandığı ergenlik döneminde görülür³. Osteokondromlar genellikle anterior yüzde olur. Hareket ile ağrı ve ses sıklıkla olur⁴. Bizim olgumuz 27 yaşındaydı, şikayeti sadece skapula üzerindeki şişlikti.

Osteokondromlara sıklıkla başka nedenlerle radyografi çekildiğinde insidental tanı konur. İkinci

sıklıktaki prezentasyon ağrılı ya da ağrısız kitledir. Asemptomatik lezyonlarda tedaviye gerek yoktur, takipleri yeterlidir. Ağrı olduğu zaman tedavi gerekebilir. Ağrı sıklıkla osteokondromun çevre dokuya kitle etkisine bağlı mekanik semptomların sonucudur. Bu bursit ile sonuçlanabilir⁴.

Anteroposterior radyografi ile subskapular osteokondromları görmek her zaman mümkün olmayabilir. Böyle durumlarda lateral X-ray ya da BT gerekebilir. Ayrıca BT preoperatif hazırlık içinde gereklidir. MR malignansi düşünüyor ise

uygulanabilir. Bursa hipertrofisi eşlik ediyorsa osteokondromun kartilajenöz çapın malign transformasyonu ile karışabilir. MR ile bursa ve malign transformasyon ayrımı önemlidir ve mümkündür⁵. MRG' de kartilaj kalınlığının 2cm'den fazla olması malign transformasyonu düşündürür⁶.

Bursitler genellikle altta yatan inflamatuvar veya travmatik nedenlere bağlı olarak görülmektedir. Olgumuzda skapulada kitleye eşlik eden büyük boyutlu bursit olması ayırıcı tanıda malignite de düşünmemize neden oldu.

KAYNAKLAR

1. Conduah AH, Baker CL III, Baker CL Jr. Clinical management of scapulothoracic bursitis and the snapping scapula. Sports Health. 2010;;2;147-55.
2. Öztürk H, Öztemür Z, Ünsaldı T, Aslan TT. Soliter osteokondrom tanısı ile opere edilen 23 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;28:61-4.
3. Öztuna V, Milcan A, Eskandari MM, Kuyurtar F. Skapula ventral yüzdeki ostokondromlar (üç olgu sunumu). Artroplasti Artroskopik Cerrahi. 2003;2:105-8.
4. Ermiş MN, Aykut US, Durakbaşı MO, Özel MS, Bozkuş FS, Karakaş ES. Snapping scapula syndrome caused by subscapular osteochondroma. Eklem Hastalık Cerrahisi. 2012;23:40-3.
5. Orth P, Anagnostakos K, Fritsch E, Kohn D, Madry H. Static winging of the scapula caused by osteochondroma in adults: a case series. J Med Case Rep. 2012;6:363.
6. Duman LG, Yıldız ÖS. Skapular kanatlanmanın ayırıcı tanısı: skapular osteokondrom, olgu sunumu. Causapedia. 2014;3:861.