

Lomber Omurganın Osteoid Osteomu: Olgu Sunumu

Burak O. Boran^a

Anadolu Çınar Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Osteoid osteom, omurgada son derece nadir görülen iyi huylu bir kemik tümördür. Bu çalışmada L5 vertebraşının sol pedikülünü tutan bir osteoid osteom olgusu sunulmaktadır. Yirmi bir yaşında erkek hasta kliniğimize, özellikle geceleri artan, bel ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi tetkikinde, sol L5 pedikülünde, oval bir nidusu çevreleyen skleroz görüntüsüyle, tipik bir osteoid osteom saptandı. Hasta bu nedenle operasyona alınarak, kemik tümör çıkartıldı. Histopatolojik inceleme tanıyı teyit etti. Hasta operasyondan iki gün sonra ağrısız olarak taburcu edildi. Osteoid osteom, her ne kadar omurgada nadiren görölse de, özellikle genç ve şikâyetleri geceleri daha çok artan bel ağrılı hastaların ayırıcı tanısında mutlaka yer almalıdır. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Omurga, osteoid osteom, kemik tümörleri

ABSTRACT

Osteoid Osteoma of The Lumbar Spine: A Case Report

Osteoid osteoma is a benign bone tumor that rarely involves the spine. In this paper, an osteoid osteoma of the L5 vertebra, involving the left pedicle, has been presented. A 21-year-old male patient presented with low back pain, which worsens at night. Neurological examination was normal. Computed tomography of the lumbar spine has revealed a lesion with an oval nidus surrounded by sclerosis, involving the left pedicle of the L5 vertebra, which was considered as an osteoid osteoma. The patient was operated on and the tumor was completely removed. Histopathological examination was confirmative. The patient was discharged 2 days after the surgery as pain-free. Osteoid osteoma, although rarely involving the spine, should be included in the differential diagnosis of patients presenting with low back pain, especially if the patient is young and the pain worsens at night. ©2008, Fırat University, Medical Faculty.

Key words: Spine, osteoid osteoma, bone tumors

Osteoid osteom (OO) iyi huylu bir kemik tümördür (1). Daha çok uzun kemikleri tutma eğiliminde olan bu tümör, lomber omurgada seyrek olarak görülür (2). Hastalar genellikle yirmili yaşlarda, şiddetli ağrı şikâyetiyle başvururlar. Bu tümörler hemen her zaman 2 cm'den küçük oldukları için, nörolojik bulgulara son derece nadiren yol açarlar (1). Bu çalışmada L5 vertebraşının sol pedikülünü tutan bir OO olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşında erkek hasta kliniğimize bel ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hasta ağrının belinin ortasında olduğunu, bacaklarına yayılmadığını belirtti. Ağrıyı "bıçak saplanır gibi" diye tarif ediyordu. Ağrının özellikle geceleri arttığından ve bu nedenle de geceleri uyuyamadığından yakınıyordu. Aldığı ağrı kesiciler içinde, en çok aspirinden fayda gördüğünü belirtti. Hastanın özgeçmişinde ve soy geçmişinde önemli bir özellik yoktu. Genel muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenesinde, kuvvet, duyu veya refleks kusuru yoktu. Bel hareketleri ağrılıydı.

Yapılan iki yönlü lombosakral direkt grafide herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın lomber bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde, sol L5 pedikülünü tutan bir lezyon saptandı (Şekil 1 A-B). Lezyonun ortasında yaklaşık 1 cm çapında oval bir nidus bulunuyordu ve bunu siklerotik bir alan çevreliyordu. Bu bulgular ışığında hastaya, radyolojik olarak, OO tanısı kondu.

Operasyona alınan hastaya posteriordan yaklaşıldı. L5 laminektomi ve sol fasetektomiye takiben sol L5 pedikülü lezyonla birlikte çıkartıldı. Histopatolojik olarak lezyonun nidusu, iyi kalsifiye, yoğun trabeküllerden oluşmuş kemik dokusuydu. Arka planda gevşek bir fibrovasküler doku mevcuttu. Lezyon çevresinde skleroz hemen dikkat çekiyordu. Bu bulgular ışığında, osteoid osteom tanısı histopatolojik olarak da doğrulanmış oldu (Şekil 2).

Hastanın operasyon sonrasında ağrısı tamamen geçti. Herhangi bir sorunu olmayan hasta ameliyattan 2 gün sonra taburcu edildi. Hastanın 6. ayda yapılan BT kontrolünde herhangi bir nüks saptanmadı. Hastanın öyküsünden de, operasyondan sonra bir daha ağrısı olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA

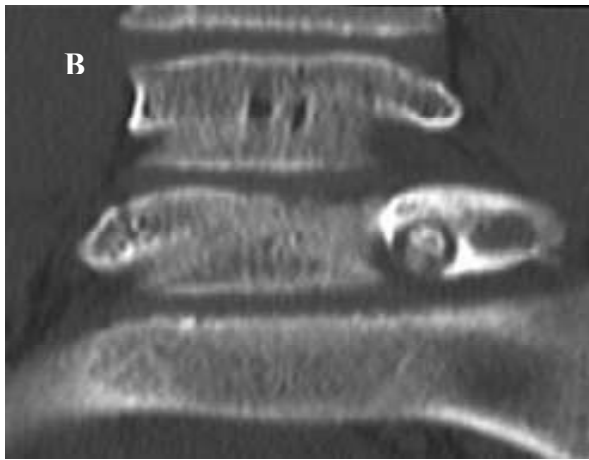
Osteoid osteom ilk defa 1935 yılında Jaffe (3) tarafından tarif edilmiştir. İlerleyen yıllarda, bu iyi huylu kemik tümörü, daha yaygın olarak teşhis edilmeye başlanmış ve 1977 yılında Jackson ve arkadaşları (4), tüm yayınları toplayarak, 860 olguluk bir derleme yayınlamışlardır. OO, tüm kemik tümörleri içerisinde, nadir olarak görülen iyi huylu tümörlerdir. Genellikle uzun kemikleri tutma eğiliminde olan bu tümörler, omurgada, özellikle de lomber omurgada daha seyrek görülmektedir (2). Omurganın kemik tümörlerini incelediğimizde ise, en sık görülen tümörler; metastazlar, multipl miyelom ve lenfomadır. OO son derece nadirdir (1).

^a Yazışma Adresi: Dr. Burak O. Boran, Anadolu Çınar Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İSTANBUL

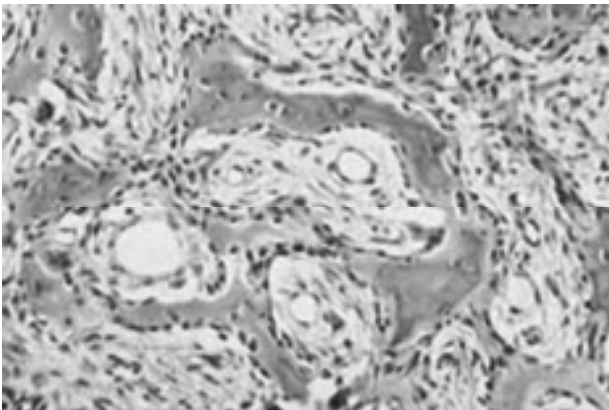
Tel: +90 216 574 10 00

Faks: +90 216 574 72 65

e-mail: burakoboran@hotmail.com



Şekil 1. A-B Hastanın lomber bilgisayarlı tomografi tetkikleri. Aksiyel kesit (A) ve koronal rekonstrüksiyon (B). Sol L5 pedikülünde ortasında yaklaşık 1 cm çapında oval bir nidusu bulunan ve sklerotik bir alan çevrili lezyon görülmektedir.



Şekil 2. Lezyonun histopatolojik incelemesi. Lezyon osteoblastlarla çevrili yoğun osteoid spekülülerinden oluşmaktadır. Osteoklast benzeri dev hücreler görülmektedir. Stromada vasküler artış dikkati çekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Zileli M, Çağlı S, Başdemir G, et al. Osteoid osteomas and osteoblastomas of the spine. *Neurosurg Focus* 2003;15:article 5.
2. Raskas DS, Graziano GP, Herzenberg JE, et al. Osteoid osteoma and osteoblastoma of the spine. *J Spinal Disord* 1992; 5: 204-211.

Omurgayı tuttuğu zaman, OO, daha çok torakal omurgayı tutma eğilimindedir. Lomber omurga tutulumu daha nadirdir. Omurgada ise daha çok lamina ve pedikülü tutar. Daha seyrek olarak spinöz veya transvers çıkıntıyı tutabilir. Omurganın gövdesinde son derece nadiren görülür (5).

Hastalar genellikle yirmili yaşlarda, şiddetli ağrı şikâyetiyle başvururlar. Erkek- kadın oranı 3:1'dir. Ağrı genelde "bıçak saplanır tarzda" diye tarif edilse de, her türlü olabilir. Ağrı klasik olarak geceleri daha şiddetlenir. Hastaların ağrısı aspirin ile azalır. Bu tümörler hemen her zaman 2 cm'den küçük oldukları için, nörolojik bulgulara son derece nadiren yol açarlar. Öte yandan şiddetli paravertebral spazm ve skolyoz görülebilir (1).

OO küçük bir lezyon olduğundan, eğer spinöz veya transvers çıkıntı yerleşimli değilse, direkt grafide nadiren saptanabilir (2). Tanıda altın standart kemik sintigrafisidir (5). Öte yandan, BT'nin mevcut olduğu durumlarda sintigrafiye gerek yoktur. Lezyonun tipik görünümü 2 cm'den küçük, radyolüsan bir nidus ve bu nidusu çevreleyen skleroz şeklindedir. Harish ve arkadaşlarının (6) yayınladıkları bir çalışmada, 13 osteoid osteom olgusuna, sintigrafi, BT ve manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) yapılmıştır. Sintigrafi ve BT olguların tamamında müspet sonuç verirken, MRG, 13 olgunun sadece 8'inde nidusu gösterebilmiştir. Ayrıca OO, nadiren de olsa, yumuşak doku değişikliklerine yol açabilirler. MRG tetkikinde bu tip görüntülerin yumuşak doku tümörleri ile karıştırıldığı ve bu nedenle biyopsiye varan girişimsel tanı tetkiklerinin uygulandığı bildirilmiştir (7).

OO tedavisi cerrahidir (1). Ağrı, cerrahi için yeterli endikasyondur. Cerrahinin en güç kısmı bu küçük lezyonun lokalize edilebilmesidir. Fakat bu güçlük de günümüz görüntüleme teknikleriyle en aza indirilmiştir (2). Lezyonun tamamen çıkartılabildiği olgularda, ağrı her zaman kaybolur. Kısmi rezeksiyonlar sonrasında, radyoterapi de bir alternatif olarak kullanılabilir. Son dönemlerde, osteoid osteomların, perkütan radyofrekans koagülasyon ile tedavisi ile ilgili çalışmalar da yayınlanmaktadır (8).

Histopatolojik olarak lezyonun nidusu, iyi kalsifiye, yoğun trabeküllerden oluşmuş kemik dokusudur. Normal kemik dokusuyla arasında gevşek bir fibrovasküler doku sınırı mevcuttur. Eğer tümör spongiöz kemik yerleşimli ise, lezyonun çevresinde değişen miktarlarda siklerotik reaksiyon görülür. Lezyon histopatolojik açıdan osteoblastomaya çok benzese de, nidüs yapısı ve geniş vasküler alanlar ile reaktif dev hücrelerin görülmemesi, osteoid osteomu, osteoblastomdan ayırır (9).

Cerrahi sonrası nüks oranı %4.5'tir (4). Bugüne kadar hiçbir olguda malign transformasyon bildirilmemiştir.

OO, her ne kadar omurgada nadiren görülse de, özellikle genç ve şikâyetleri geceleri daha çok artan bel ağrılı hastaların ayırıcı tanısında mutlaka yer almalıdır.

3. Jaffe HL. "Osteoid-osteoma": a benign osteoblastic tumor composed of osteoid and atypical bone. Arch Surg 1935; 31: 709-728.
4. Jackson RP, Reckling FW, Mants FA. Osteoid osteoma and osteoblastoma. Similar histologic lesions with different natural histories. Clin Orthop 1977; 128: 303-313.
5. Pettine KA, Klassen RA. Osteoid-osteoma and osteoblastoma of the spine. J Bone Joint Surg Am 1986; 68: 354-361.
6. Harish S, Saifuddin A. Imaging features of spinal osteoid osteoma with emphasis on MRI findings. Eur Radiol 2005; 15: 2396-2403.
7. Guzey FK, Seyithanoğlu MH, Sencer A, et al. Vertebral osteoid osteoma associated with paravertebral soft-tissue changes on magnetic resonance imaging. Report of two cases. J Neurosurg 2004; 100: 532-536.
8. Samaha EI, Ghanem IB, Moussa RF, et al. Percutaneous radiofrequency coagulation of osteoid osteoma of the "Neural Spinal Ring". Eur j Spine 2005; 14: 702-705.
9. Marsh BW, Bonfiglio M, Brady LP, et al. Benign osteoblastoma: range of manifestations. J Bone Joint Surg Am 1975; 57: 1-9.

Kabul Tarihi: 17.05.2007