

Talus'da bir osteoblastom olgusu

Nişan NİŞAN, Günay GİRİŞKEN, Ayhan BİLGİN

I. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Summary

A case of osteoblastoma in talus

Osteoblastoma is a relatively rare benign tumor most commonly seen in the vertebrae. This tumor can very rarely localize in the bones of foot

and hand. This paper presents osteoblastoma in the talus of a 16 years old boy treated by local resection.

Key words: Benign osteoblastoma, giant osteoid osteoma, osteogenic fibroma of bone

Giriş

Literatürde selim osteoblastom, dev osteoid osteom ve kemiğin osteojenik fibroması diye adlandırılan bu tümörler damardan zengin bir bağ dokusu içinde gelişmiş immatür kemik ve osteoid trabeküllerinden oluşmaktadır (1,3,5,6). Osteoblast, osteoklast ve fibroblasttan oluşan hücre yapısı ile stromayı oluşturan bağ dokusu, osteoid doku ve kemik dokusunun miktarları tümörden tümöre değişiklik göstermektedir. Ender olarak mitoz görülebilir. Bu durum habis osteoblastomla karışmasına yol açabilirse de hücrelerde belirgin bir şekilde pleomorfizm ve atipik mitozun bulunmayışı ayırıcı tanıda önemlidir(4,5).

Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülen bu tümörlerin % 50'si yirmi yaşın altında oluşmaktadır.

Olgu bildirimi

Olgumuz onaltı yaşında erkek çocuk. İki ay önce sol ayak bileğinde ağrı başlamış. Ağrılar iki ay içinde ileri derecede artmış ve sol ayak bileği hareketlerinin kısıtlanmasına neden olmuş. Hasta travma tarif etmiyor. Lokal ya da sistemik ateş yükselmesi olmamış.

Klinik muayenede sol ayak bileği ön bölgesi palpasyonla hassas ve ağrılı. Derin palpasyonda elle hissedilen küçük bir kitle mevcut. Ayak bileğinin dorsofleksiyonu ağrılı ve bu nedenle hareketleri kısıtlı. Hastanın yapılan radyolojik tetkikinde talusun orta yerinde öne lokalize ve kemiğin dışına

taşan fındık büyüklüğünde opak bir kitle tesbit edildi. Talusun, kitlenin altında kalan kısmında lokal bir erime mevcut(Şekil 1).

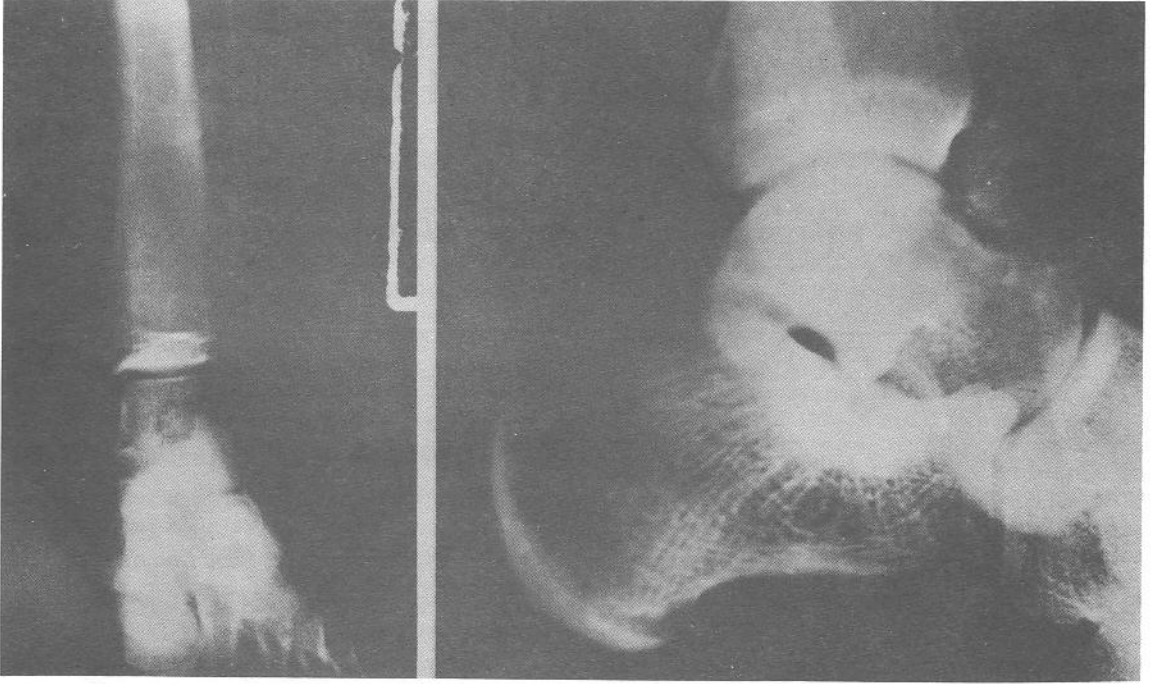
Genel anestezi altında turnike uygulanarak anterior S şeklinde bir ensizyonla girildi. Kitle prepare edildi. Tümörün üzerindeki sinovya kalınlaşmıştı. Tümörün kendisi pürüklü ve kırmızı renkteydi. Lokal sinovektomi yapıp tümör sağlam kemik dokusu ile birlikte rezeke edilerek çıkarıldı.

Dr Günay Girişken tarafından yapılan patolojik anatomik tetkik sonunda: 1. Nonspesifik sinovit 2. Benign osteoblastoma tanısı kondu.

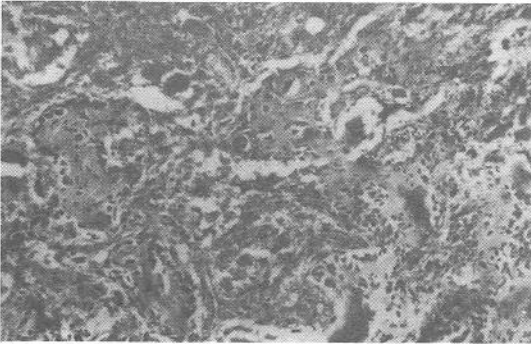
Şekil 2'de H-E boyası ile hazırlanan ve 80 defa büyütme ile çekilen fotoğraf görülmektedir. Bu kesitte genç kemik trabeküllerinin osteoblastlarla çevrildiği ve bazılarının birbirleri ile ilişkili olduğu saptanmaktadır. Ayrıca osteoklastların yer yer genç kemik trabeküllerini kuşattığı görülmektedir.

Tartışma

Selim osteoblastom ender rastlanan iyi huylu bir tümördür. Özellikle omurgayı tutar ve çoğunlukla yirmi yaşın altında görülür. Erkeklerde biraz daha fazladır(4,5,6,7,8). Tümör damardan zengin bir bağ dokusu içinde yeni oluşmuş immatür kemik ve osteoid trabeküllerinden ibarettir. Bazan kemik ve osteoid trabeküller bulunabilir. Trabeküller osteoblastlarla sarılmış olup ayrıca osteoklastlar ve fibroblastlar da görülebilir. Bunların miktarı tümörün tipine göre değişmektedir(5). Bu tümörlere selim osteoblastom'dan başka dev osteoid osteom, osteojenik fibrom gibi adlar da verilmektedir(1,3,7,8). Schajowicz 51 olguluk serisinde en sık yerleşme yeri olarak omurgayı göster-



Resim 1 . Lateral ve anteroposteriör olarak çekilen grafilerde tümör görülmektedir.



Resim 2. H-E ile hazırlanan ve 80X büyütme ile çekilen fotoğrafta osteoblastlarla çevrilmiş kemik trabeküllerinin yer yer birbirleriyle ilişkili olduğu ve aralarında osteoklastların bulunduğu görülmektedir.

miştir. Daha sonra sırayla femur, tıbya, kostalar, ilium ve pubis kemikleri gelmektedir. Bu yazarın ellibir olguluk serisinde talus'da yalnızca bir tek lokalizasyon bildirilmiştir⁽⁵⁾. Giannestras tek bir talus olgusu tebliğ etmiştir⁽²⁾. Lichtenstein'in olguları da özellikle omurgaya lokalizedir⁽⁴⁾. Tedavi için tümörün sağlam doku ile beraber rezeksiyonu veya küretaj ile çıkarılması gerekmektedir. Ulaşılması zor olan ya da cerrahi girişimlerin riskli olabileceği yerler için radyoterapi uygula-

manın yeterli olacağı söylenmektedir^(7,8).

Olgumuzda cerrahi girişimin bir riski olmadığından sağlam doku ile birlikte rezekte etmeyi uygun gördük. Postoperatif radyoterapi uygulamadık.

Kaynaklar

1. Dahlin DC, Johnson EWY: Giant Osteoid Osteoma. J Bone Surg 36-A: 559, 1954.
2. Giannestras NJ, Diamond JR: Benign Osteoblastoma of Talus. A review of the literature and report of a case. J Bone Joint Surg 40-A: 469, 1958.
3. Golding JSR, Sissons HA: Osteogenic Fibroma of Bone. J Bone Joint 36-B: 428, 1954.
4. Lichtenstein L, Sawyer WR: Benign Osteoblastoma. Further observations and report of 20 additional cases. J Bone Joint Surg 41-A: 359, 1959.
5. Schajowicz F: Tumors and Tumorlike Lesions of Bone and Joints. Springer-Verlog, New York, Heidelberg, Berlin. s: 47, 1981.
6. Schein AJ: Osteoblastoma of the scapula. A case report. J Bone Joint Surg 41-A: 359, 1957.
7. Tachdjian MO: Pediatric Orthopedics Vol I, WB Saunders Comp Philadelphia London Toronto. s: 531, 1972.
8. Turek SL: Orthopaedics Principles and Their Application, Second edition. JB Lippincott Company, Philadelphia Toronto, s: 346, 1967.