

NADİR BİR YUMUŞAK DOKU KİTLESİ: OSTEOKONDROMA

AN UNUSUAL SOFT TISSUE MASS: OSTEOCHONDROMA

*Cihan Şahin, *Bilge Kağan Aysal, **Özge Ergün, *Hüseyin Karagöz

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, İSTANBUL

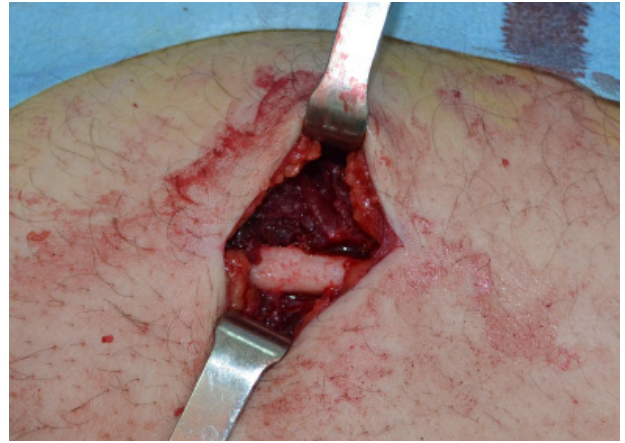
**New Age Clinic, İSTANBUL

Sayın Editör;

Yumuşak dokudan kitle çıkartma ameliyatları plastik cerrahide en sık yapılan ameliyatlardan biridir. Kitlenin ön tanısı; anamnez, fizik muayene ve klinik tecrübe ile oluşur. Genellikle ultrasonografi veya direkt grafiler ile tanı desteklenir. Ancak bazen tanıdan emin olmadığı düşünülerek hasta doğrudan ameliyata alınabilmektedir, bu da bazen ameliyat esnasında sürpriz durumlar ile karşılaşılabilmesine neden olabilmektedir. Bu mektup ile benzer bir olgu sunulmakta ve bu yolla ameliyat öncesi tetkiklerin daha etkin yapılmasının teşvik edilmesi amaçlanmaktadır.

Yirmi yaşında erkek hasta sağ uyluk anteriorunda bulunan yumuşak doku kitlesi ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde yaklaşık 6 ay önce spor yaparken geçirmiş olduğu bir travma neticesinde uyluğunda oluşan ve büyüme eğilimi gösteren bir kitle olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde yaklaşık 3 cm çapında, derin yerleşimli, mobil, ağrısız, orta sertlikte bir kitle saptandı. Kas içi yerleşimli bir yumuşak doku kitlesi ön tanısıyla hastaya ameliyat planlandı. Lokal anestezi altında yapılan operasyonda, kitlenin kas içinde ancak kemik yapıda olduğu fark edildi (Şekil 1, 2). Kitlenin çıkartılması sonrasında yapılan patolojik incelemede osteokondrom tanısı konuldu.

Osteokondromalar benign kemik tümörlerinin 1/3'ünden fazlasını oluşturmaktadır, soliter bir kitle ya da multipl olabilir. Tek başına olanlar sporadik, multipl olanlar herediter neoplastik sendrom olarak karşımıza çıkar ve herediter multipl eksositoz (HME) olarak adlandırılır.¹ Ayrıca Osteokondromalar epifizeal büyüme plağının periosteal kemik kılıfına doğru büyümesine yol açan perikondriumun travma maruziyeti sonrasında da oluşabilmektedir. Sporadik olgular genelde 10 ila 20 yaş arasında tanı almakta ve %1 oranında malign transformasyon riskine sahip iken, HME ile birlikte olanlar ilk 10 yaş içerisinde tanı almakta ve %1-25 arası malign transformasyon riski taşımaktadırlar (1). Osteo-



Şekil 1. Kitlenin çıkartılmadan önce, intraoperatif görünümü



Şekil 2. Kitlenin görünümü

kondromalar metafizial kemikten gelişmekte ve epifizyal kapanmaya kadar büyüebilmektedir. Saplı ya da sapsız olabilir² ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Alt ekstremitmeyi üst ekstremiteye göre 2 kat fazla oranda tutmaktadır. Histolojik olarak 2 elementten oluşur: kartilajinöz bir başlık ve alttaki kemiğe tutunan kemik uzantı³ Osteokondromaların tümöral olan kısımları sapları değil, kıkırdak başlıklarıdır.⁴ Osteokondromalar, bulunduğu bölgeye göre ve anatomik komşuluklarına göre tuzak nöropati gibi bazı komplikasyonlara da sebep olabilmektedirler.⁵⁻⁹

Hastamızda bulunan kitle femur distal 1/3'üne fibrokartilajinöz bir sap ile bağlantılıydı. Proximale doğru cilde yaklaşacak şekilde açılı olarak yerleştiği için palpasyonda sadece uç kısmı ele gelmekteydi. Bu nedenle kitlenin oval şekilli olduğu düşünülerek ve ilave bir tetkik istemeden ameliyat planlandı.

Bu mektupta, yardımcı tanı yöntemlerinin ameliyat öncesinde kimi zamanlarda etkin kullanılmasının ameliyat esnasında sürpriz durumlar ile karşılaşılmasına sebep olabileceğini, bu nedenle tanıdan emin olduğumuzu dahi düşünsek yardımcı tanı yöntemlerinin kullanılması gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

Dr. Cihan ŞAHİN

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL
E-posta: dr.cihansahin@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Li M, Luettringhaus T, Walker KR, Cole PA. Operative treatment of femoral neck osteochondroma through a digastric approach in a pediatric patient: a case report and review of the literature. *J Pediatr Orthop B*. 2012;21(3):230-4.
2. Khare GN. An analysis of indications for surgical excision and complications in 116 consecutive cases of osteochondroma. *Musculoskelet Surg*. 2011;95(2):121-5.
3. Reize F, Buess E. Humeral osteochondroma causing a subscapularis tear: a rare source of shoulder dysfunction. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2007;127(1):67-70.
4. Bovée JV, Cleton-Jansen AM, Wuyts W, Caethoven G, Taminiau AH, Bakker E, Van Hul W, Cornelisse CJ, Hogendoorn PC. EXT-mutation analysis and loss of heterozygosity in sporadic and hereditary osteochondromas and secondary chondrosarcomas. *Am J Hum Genet*. 1999;65(3):689-98.
5. Yu K, Meehan JP, Fritz A, Jamali AA. Osteochondroma of the femoral neck: a rare cause of sciatic nerve compression. *Orthopedics*. 2010;11;33(8).
6. Flores LP, Koerbel A, Tatagiba M. Peroneal nerve compression resulting from fibular head osteophyte-like lesions. *Surg Neurol*. 2005;64(3):249-52; discussion 252.
7. Tian Y, Yuan W, Chen H, Shen X. Spinal cord compression secondary to a thoracic vertebral osteochondroma. *J Neurosurg Spine*. 2011;15(3):252-7.
8. Sadeghi-Azandaryani M, Mendl N, Rademacher A, Hoffmann U, Steckmeier B, Heyn J. Pseudoaneurysm of the popliteal artery due to osteochondroma of the distal femur. *Vasa*. 2010;39(3):274-7.
9. Abdullah F, Kanard R, Femino D, Ford H, Stein J. Osteochondroma causing diaphragmatic rupture and bowel obstruction in a 14-year-old boy. *Pediatr Surg Int*. 2006;22(4):401-3.
10. Buradan erişilebilir: <http://www.bonetumor.org/tumors-cartilage/osteochondroma>