

İki Çocuk Olguda Kondroblastik Osteosarkom

İmran DEMİRCİ (1), Adli ÖZTÜRK (2), Yüksel BARUT (3) Gülden ÖZEK (1)

ÖZET

Osteosarkom, en sık görülen primer malign kemik tümörüdür. Primer kemik malignitelerinin %20'sini oluşturur. Konvansiyonel osteosarkom en sık görülen alt gruptur. Kondroblastik osteosarkom da konvansiyonel osteosarkomun alt grubudur. Klinik ve radyolojik bulguları konvansiyonel osteosarkoma benzer. Bu çalışmada da literatür bilgileri gözden geçirilerek, kondroblastik osteosarkomlu iki olgunun klinik ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Osteosarkom, Kemik tümörü

SUMMARY

Chondroblastic Osteosarcoma of the Two Pediatric Patients

Osteosarcoma is one of the most common primary malignant bone tumors, comprising approximately 20% of all primary bone malignancies. Conventional osteosarcoma is the most frequent type. Chondroblastic osteosarcoma is a subgroup of osteosarcoma. Chondroblastic osteosarcoma has similar clinical and radiological features to those of conventional osteosarcomas. We evaluated the clinical course of the two patient and the appearances of magnetic resonance imaging (MRI) in light of the literature.

Key Words: Osteosarcoma, Bone tumor

GİRİŞ

Osteosarkom, çocuklarda ve genç erişkinlerde en sık görülen primer malign kemik tümörüdür Kondroblastik osteosarkom, konvansiyonel osteosarkomun %4-25' ini oluşturur. Geç yaşlarda ortaya çıkar. Prognozu daha iyi olup, geç metastaz yapar. En sık tutulan alanlar, yük binen eklem yakın tübüler kemiklerin metafizleridir: Bu çalışmada, kondroblastik osteosarkomlu sol femur proksimal metafizodiazifer kesim yerleşimli 14 yaşında kadın olgu ve sağ tibia proksimal metafizodiazifer yerleşimli 17 yaşındaki erkek olgunun klinik ve radyolojik bulguları sunuldu.

Bacak ağrısı yakınması ile hastanemize başvuran, iki olguya direkt radyogram ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri yapıldı.

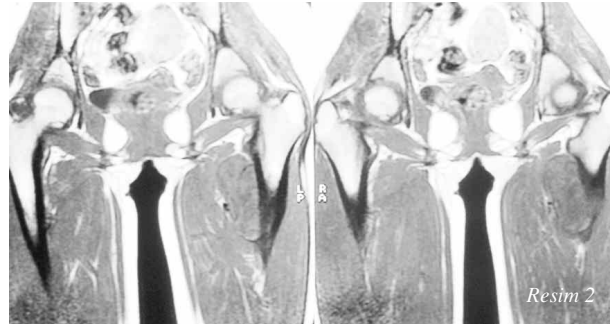


Resim 1

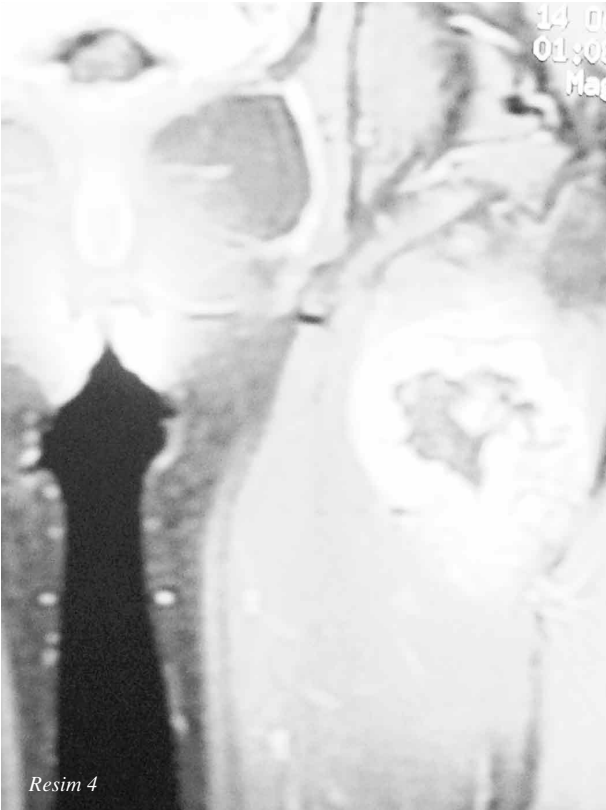
SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği Asistanı (1), Hizmet Alımı (2), Şefi (3)

OLGU 1

Sol bacak ağrısı yakınması ile hastanemize başvuran, 14 yaşındaki bayan olgunun direkt radyogramlarında sol femur proksimal diafizi düzeyinde 40x85 mm boyutlarında geçiş zonu geniş, korteksi destrükte edip yumuşak doku içerisine uzanan ve perioste reaksiyonu oluşturan, dağınık kalsifikasyonlar içeren lezyon izlendi (Resim 1). MRG incelemesinde posteriorda addüktör magnus ve biceps femoris kasları düzeyinde çevre yapılar belirgin bası oluşturan anteriordan femuru saran T1'de hipointens, T2 sekanslarda heterojen hiperintens (Resim 2, 3), kontrastlı incelemede santral kesimde belirgin nekroz alanı bulunan, periferinden heterojen belirgin kontrastlanan malign karakterde kitle izlendi (Resim 4). Trucut biopsi sonucu kondroblastik osteosarkom tanısı alan olgu opere edildi. Patoloji sonucu da kondroblastik osteosarkomla uyumlu olarak raporlandı. Kitle çıkarıldıktan sonra bacağa protez takıldı.



Resim 2



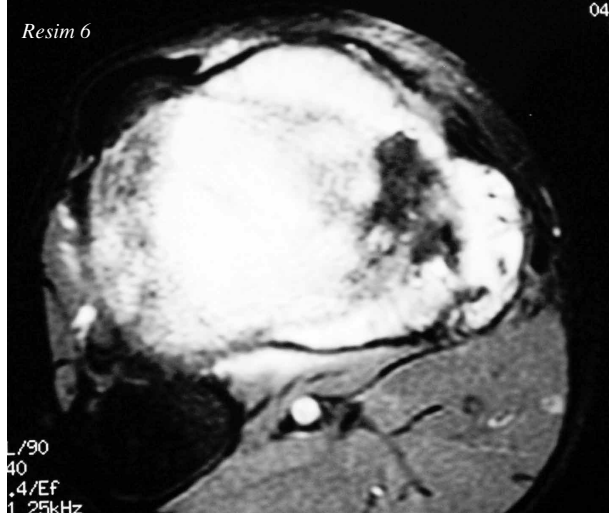
OLGU 2

İkinci olgunun radyogramlarında sağ tibia proksimal metafizodiazifer bölgede geçiş zonu geniş, yumuşak doku uzanımı litik lezyon, MRG incelemesinde tüm sekanslarda heterojen görünümde çevresel kontrast tutulumu gösteren malign karakterde kemik lezyonu saptandı. (Resim 5-6-7) İnsizyon sonrası patoloji raporu intramedüller yüksek gradeli kondroblastik osteosarkom olarak raporlandı.

SONUÇ

Tanıda ilk inceleme yöntemi direkt radyogramlardır. Bilgisayarlı Tomografi (BT), matriksin kortikal penetrasyonun değerlendirilmesi için kullanılır. MRG ile kemik iliği uzanımı ve yumuşak doku, eklem ve nörovasküler yapıların tutulumu, çevresel yapılarla ilişkisi değerlendirilebilir.

Tümörün değişkenliğinin ve histolojik varyantlarının olması, yerleşimi ve biyolojik davranışı prognoz ve tedavi üzerine etkilidir. Osteosarkom radyorezistan bir tümördür Onkolojideki tüm gelişmelere karşın, osteosarkomdaki sağkalım hızlarında son 10 yılda belirgin değişiklik yoktur. Metastazsız ileri evre osteosarkomlu olgularda tümör hücrelerinde



ErbB2 düzeyinin yüksekliği hastalıksız dönem ve uzun sağ-
kalm süresi ile ilişkili bulunmuştur.

Osteosarkom, halen çocuk ve ergenlik yaş grubu içinde önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. İskelet büyümesinin hızlı olduğu yaşlarda sıktır. Kondroblastik osteosarkom, konvansiyonel osteosarkomun %4-25'ini oluşturur. Diğer tiplere göre daha geç yaşlarda ortaya çıkar. Bizim iki olgumuz genç yaşta olmaları ile bu kuralın dışında kalmıştır.

Radyogramlarda malign kemik tümörlerine özgü bulgular elde edilir. Bu bulgular, daha çok metafizlerde, epifize ya da diafize veya laterale doğru ilerleyen sklerotik lezyonlar, ışın-
sal tarzda kalsifiye alanlar, korteks bütünlüğünün bozulması, periostun parçalanması veya elevasyonu, Codman üçgeni ve yumuşak dokuya uzanımdır. Seyrek olarak litik lezyon görülebilir. Sklerotik kemik lezyonu ve ışın-
sal tarzda kalsifikasyonlar Havers kanalları içinde ilerleyen osteoid dokuyu gösterir. Radyolojik görüntüleme ilk tanı yöntemi direkt radyogramlardır. BT, matriksin kortikal penetrasyonun değerlendirilmesi ve bazen biyopsi için kullanılır. MRG ile kemik iliği uzanımı ve yumuşak doku, eklem ve nörovasküler yapıların tutulumu, çevresel yapılarla ilişkisi değerlendirilebilir. T1A da orta, T2A da yüksek sinyal intensitesinde görülür. Kontrastlı incelemelerde homojen olmayan dağınık kontrastlanma gösterir, tümör çevresinde yaygın ödem olabilir.

Radyolojik ayırıcı tanıda kronik enfeksiyon, kondrosarkom, parosteal osteosarkom ve dev osteom yer almalıdır. Kondrosarkom ile ayırıcı tanısında kondrosarkomun ileri yaşlarda görülmesi, yumuşak doku komponentinin kalsifikasyon içermemesi ve kontrastlı incelemelerde osteosarkoma göre daha zayıf kontrastlanması önemlidir.



Tümörün değişkenliğinin ve histolojik varyantlarının olması, yerleşimi ve biyolojik davranışı prognoz ve tedavi üzerine etkilidir. Onkolojideki tüm gelişmelere karşın, osteosarkomdaki sağkalm hızlarında son 10 yılda belirgin değişiklik yoktur. Tedavide izlenen sıra önce kemoterapi (neoadjuvan veya pre-operatif), cerrahi ve sonra tekrar kemoterapi şeklindedir.

KAYNAKLAR

1. Greenspan A. **Orthopedic Imaging. 4th ed.** California, Lippincott Williams& Wilkins. 2005; 689 - 96.
 2. Lanzkowsky P. **Malignant bone tumors. In:** Manual of Pediatric Hematology and Oncology 4th ed. San Diego, Elsevier Academic Press, 2005; 585 - 96.
 3. Burak Z, Moretti JL, Ersoy Ö, Şanlı U, Kantar M, Tamgaç F. Ppm-Tc-MIBI imaging as a predictor of therapy response in osteosarcoma compared with multidrug-resistance-associated protein and p-glycoprotein expression. *J Nucl Med* 2003; 44: 1394 - 401.
 4. Kager L, Zoubek A, Potschger U, et al. Primary metastatic osteosarcoma: presentation and outcome of patients treated on neoadjuvant Cooperative Osteosarcoma Study Group protocols. *J Clin Oncol* 2003; 21:2011 - 8.
 5. Skinner KA, Eilber FR. Surgical treatment and chemotherapy for pulmonary metastases from osteosarcoma. *Arch Surg* 1992; 127: 1065 - 71.
 6. Kantar M, Çetingül N, Azarsız S, et al. Treatment results of osteosarcoma of the extremity in children and adolescents at Ege University Hospital. *Pediatr Hematol Oncol* 2002; 19: 475 - 82.
 7. Kaste SC, Pratt CB, Cain AM, Jones-Wallace DJ, Rao BN. Metastases detected at the time of diagnosis of primary pediatric extremity osteosarcoma at diagnosis. *Cancer* 1999; 86: 1602 - 8.
 8. Akatsuka T, Wada T, Kokai Y, Kawaguchi S, Isu K, Yamashiro K. ErbB2 expressionis correlated with increased survival of patients with osteosarcoma. *Cancer* 2002; 94 :1397 - 404.
-