



T9 Vertebra Spinöz Çıkıntıdan Kaynaklanan Osteokondrom Olgusu

Case of an Osteochondroma Originated from Spinous Process of T9 Vertebrae

Ozan Beytemür¹, Oktay Adanır¹, Ümit Seza Tetikkurt², Ender Alagöz¹, Alican Barış³, Mehmet Akif Güleç¹

Özet / Abstract

Osteokondromlar en sık görülen iyi huylu kemik tümörleri olup, genellikle uzun kemiklerin metafizlerinden kaynaklanmaktadır. Vertebralarda çok nadir lokalizasyon yeri olup en sık servikal vertebralarda görülmektedir. Sırtta şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran 9 yaşındaki kız hastada, yapılan fizik muayene ve radyolojik incelemeler neticesinde T9 vertebra spinöz çıkıntıdan kaynaklanan osteokondrom ön tanısı konuldu. Cerrahi tedavi olarak en blok rezeksiyon uyguladığımız hastada, histopatolojik inceleme neticesinde osteokondrom tanısı doğrulandı. Hasta, 1. yılında yapılan kontrollerinde asemptomatik idi ve nüks saptanmadı. Bu çalışmadaki amacımız, literatürü değerlendirdiğimizde oldukça nadir görülen torasik vertebra spinöz çıkıntıdan kaynaklanan osteokondrom olgusunu sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Vertebra, spinöz çıkıntı, osteokondrom

Osteochondromas are the most commonly seen benign bone tumor, usually originating from metaphyses of long bones. They are rarely located in the vertebral column, and if seen, they are usually located in the cervical vertebrae. Diagnosis of an osteochondroma originating from spinous process of T9 vertebrae was established in a 9-year-old female patient presenting with pain and swelling at the thoracic region after physical examination and radiological studies. Patient was treated by en bloc resection, and diagnosis was confirmed after histopathological examination. The patient was asymptomatic at the 1-year follow-up, and there was no recurrence of the lesion. The purpose of our study was to present a case of an osteochondroma originating from spinous process of thoracic vertebrae, which was seen very rarely when the literature was evaluated.

Key Words: Vertebrae, spinous process, osteochondroma

Giriş

Osteokondromlar en sık görülen iyi huylu kemik tümörleridir. Genellikle uzun kemiklerin metafizlerinde görülürler. Vertebralarda oldukça nadir görülür (1-9). Bu sunumda cerrahi olarak tedavi ettiğimiz T9 vertebra spinöz çıkıntıdan kaynaklanan osteokondrom olgusunu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Dokuz yaşında kız hasta, sırtta şişlik ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde T9 vertebra spinöz çıkıntı kenarında 2x3 cm şişlik mevcut idi. Omurga hareketleri ve nörolojik muayene doğal idi. Çekilen grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) incelemeleri neticesinde T9 vertebra spinöz çıkıntıdan kaynaklanan osteokondrom ön tanısı konuldu (Resim 1-3). Hastanın ağrı şikayeti olması nedeni ile ameliyat kararı verildi. Cerrahi olarak en blok rezeksiyon uygulandı (Resim 4, 5).

Lezyonun mikroskopik incelemesinde, yüzeyde fibröz perikondrium, altında hyalen kartilaj başlığı ile örtülüdür. Trabeküler kemik izlenmiştir. Kıkırdak kepi içinde proliferen kondrosit sütunları, kartilajınöz hyalen matriks ile çevrilidir. Yapılan bu histopatolojik inceleme neticesinde Osteokondrom tanısı konuldu (Resim 6).

Hasta ameliyat sonrası 1. yılında yapılan kontrollerinde asemptomatik idi. Yapılan radyolojik incelemelerde nüks saptanmadı. Bu çalışma yapılırken ve hasta ile ilgili tüm veriler kullanılırken, hastadan ayrıntılı onam alınmıştır.

Tartışma

Osteokondromlar en sık görülen iyi huylu kemik tümörleridir (1-9). Gerçek bir neoplazmdan ziyade gelişimsel malformasyonlardır. Genellikle periost içindeki kıkırdak adacıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. En sık uzun kemiklerin metafizlerinde görülmektedir (1-3, 5). Vertebra nadir bir lokalizasyon yeri olup (%2), T9 vertebra spinöz çıkıntı literatürde bildirilmemiştir.

Spinal osteokondromlar tüm spinal tümörlerin %4'ünden azını oluşturmaktadır. Spinal osteokondromların %50'si ise servikal vertebralarda, özellikle C2 vertebra'dır (8, 9). Daha sonra torakal vertebra-

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Ozan Beytemür, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 530 820 09 92
E-posta: beytemur@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received:
18.08.2013

Kabul Tarihi/Accepted:
25.12.2013

© Copyright 2014 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2014 Makale metnine
www.istanbulmedjergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.



Resim 1. Ameliyat öncesi direkt grafi



Resim 2. Ameliyat öncesi BT inceleme

BT: bilgisayarlı tomografi

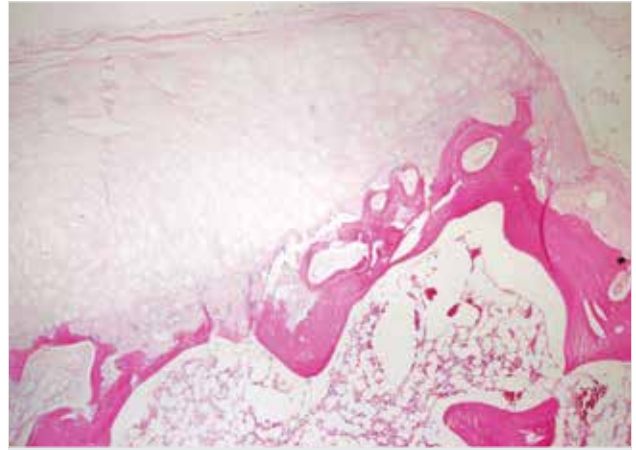


Resim 3. Ameliyat öncesi MR inceleme (T2 aksiyel kesit)

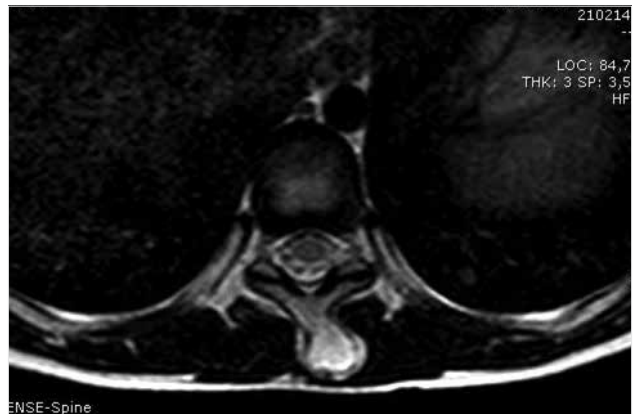
Ameliyat esnasındaki görüntü



Resim 4. Ameliyat sonrası çıkarılan osteokondrom



Resim 5. Histopatolojik inceleme, iyi diferansiye kıkırdak tarafından çevrelenen matür kemik dokusu (H.Ex40)



Resim 6. Ameliyat öncesi MR inceleme (T2 aksiyel kesit) MR: manyetik rezonans

ra, en az sıklıkta ise lomber vertebralarda görülmektedir (1, 3). En sık servikal vertebralarda görülmesinin nedeni, bu bölgede daha fazla hareket ve buna sekonder kıkırdakta daha fazla mikrotravma oluşması gösterilmiştir (1-3).

Tanıda direkt grafi ile %17-20 oranında tanı konulur (7). Mutlaka ileri görüntüleme tetkikleri ile birlikte değerlendirilmelidir. BT, özellikle lezyon ile kaynaklandığı kemik doku arasındaki medul-

lar devamlılığı göstermektedir. MR ise kırıkdağ şapkanın kalınlığı, çevre dokuların durumu hakkında ayrıntılı bilgi vermektedir (4-6).

Spinal osteokondromlar, iki şekilde değerlendirilir; Soliter osteokondrom ve Multipl herediter ekzositoz ile ilişkili osteokondrom (1-3). Multipl herediter ekzositozlu olgular daha genç yaş grubunda görülme eğilimindedir ve bunlarda nörolojik semptomlar daha sık görülür (1, 7, 8).

Malign dejenerasyon, soliter olgularda %1 olguda görülmekte iken multiple herediter ekzositozlu olgularda %10-15 oranında görülmektedir (1). Kırıkdağ şapkanın kalınlığının 3 cm'den fazla olması, lezyonun total eksizyonu sonrası görülen nüks ve lezyon boyutlarında büyüme ve ani gelişen ağrı, maligniteye dönüşüm kriterleri olarak sayılmaktadır (1).

Spinal osteokondromlarda lezyon büyüdüğünde, çevre dokulara baskı yaptığı ve semptomatik olgularda cerrahi tedavi endikedir. Cerrahi tedavi olarak enblok rezeksiyon yeterlidir. Nüks oldukça nadirdir. Nüks %2 oranında olup genellikle, yetersiz eksizyonla ilişkilidir (1-3, 7).

Sonuç

Osteokondrom en sık görülen iyi huylu kemik lezyonları olup uzun kemiklerin metafizlerinden kaynaklanır. Direkt grafi ile uzun kemiklerde hemen tanı konulmasına rağmen, vertebralarda nadiren tanı konulur. Tanıda direkt grafi ile beraber bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemesi oldukça faydalıdır. Vertebra çok nadir bir lokalizasyon yeri olup T9 vertebra spinöz çıkıntı olgusu literatürde bildirilmemiştir. Semptomatik olgularda cerrahi tedavi endike olup enblok rezeksiyon yeterlidir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - O.B., O.A., Ü.S.T., M.A.G.; Tasarım - O.B., A.B., E.A.; Denetleme - O.B., A.B., M.A.G.; Kaynaklar - O.B., O.A., Ü.S.T.; Malzemeler - Ü.S.T., A.B., E.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - O.B., O.A., E.A., O.B., M.A.G.; Analiz ve/veya yorum - O.B., O.A., E.A.; Literatür taraması - O.B., O.A., A.B.; Yazıyı yazan - O.B., O.A.; Eleştirel inceleme - O.B., A.B., M.A.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - O.B., O.A., Ü.S.T., M.A.G.; Design - O.B., A.B., E.A.; Supervision - O.B., A.B., M.A.G.; Funding - O.B., O.A., Ü.S.T.; Materials - Ü.S.T., A.B., E.A.; Data Collection and/or Processing - O.B., O.A., E.A., O.B., M.A.G.; Analysis and/or Interpretation - O.B., O.A., E.A.; Literature Review - O.B., O.A., A.B.; Writing - O.B., O.A.; Critical Review - O.B., A.B., M.A.G.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Kaynaklar

1. Gunay C, Atalar H, Yıldız Y, Sağlık Y. Spinal osteochondroma: a report on six patients and a review of the literature. Arch Orthop Trauma Surg 2010; 130: 1459-65.
2. Bess RS, Robbin MR, Bohlman HH, Thompson GH. Spinal exostoses: analysis of twelve cases and review of the literature. Spine (Phila Pa 1976) 2005; 30: 774-80.
3. Gille O, Pointillart V, Vital JM. Course of spinal solitary osteochondromas. Spine (Phila Pa 1976). 2005; 30: E13-9.
4. Quirini GE, Meyer JR, Herman M, Russell EJ. Osteochondroma of the thoracic spine: an unusual cause of spinal cord compression. AJNR Am J Neuroradiol 1996; 17: 961-4.
5. Kulkarni AG, Goel A, Muzumdar D. Solitary osteochondroma arising from the thoracic facet joint-case report. Neurol Med Chir 2004; 44: 255-7.
6. Hassankhani EG. Solitary lower lumbar osteochondroma (spinous process of L3 involvement): a case report. Cases J 2009; 2: 9359.
7. Bonic EE, Kettner NW. A rare presentation of cervical osteochondroma arising in a spinous process. Spine (Phila Pa 1976) 2012; 37: E69-72.
8. Reckelhoff KE, Green MN, Kettner NW. Cervical spine osteochondroma: rare presentation of a common lesion. J Manipulative Physiol Ther 2010; 33: 711-5.
9. Chin KR, Kim JM. A rare anterior sacral osteochondroma presenting as sciatica in an adult: A case report and review of the literature. Spine J 2010; 10: E1-4.