KRONİK AYAK AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ:ATİPİK YERLEŞİMLİ OSTEOİD OSTEOMA OLGUSU

Onur Gürsan,Gürhan Tükel

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD

Osteoid osteoma adölesanlarda ve genç erişkinlerde en sık apendiküler iskelette görülen yaygın benign bir kemik tümörüdür. Osteoid osteoma sık görülen iyi huylu bir kemik lezyonu olup ayak bölgesinde nispeten nadir görülmektedir. Ayak bölgesinde yer alan osteoid osteomalarda bulguların belirsizliği ve başka patolojilere bağlı ağrı şikayetleriyle karıştırılmalarından dolayı tanı koymada zorlanılmaktadır. Ayırıcı tanılarında morton nöroma, osteomyelitler , stres kırıkları, artritler ve eozinofilik granülomlar akla gelmelidir. Bu vaka sunumunda sol ayağında 5 aydır var olan ağrı şikayetiyle başvuran ve dış merkezlerde yanlışlıkla stres kırığı tanısı koyularak atipik klinik görünümü nedeniyle tanı süreci gecikmiş bir sol ayak üçüncü metatars kemiğinde osteoid osteoma olgusunu sunmaktayız.

1.Giriş

Osteoid osteoma tüm primer kemik tümörlerinin yaklaşık %2-3'ünü ve benign kemik tümörlerinin yaklaşık %10-12'sini oluşturan yaygın bir benign kemik tümörüdür.En sık apendiküler kemiklerde görülmektedir. Daha çok çocukluk ve genç erişkinlik döneminde görülmekte olup erkek/kız hasta oranı yaklaşık 4:1'dir. Çapları genellikle 2 cm'den küçüktür. Gerçek neoplastik doku olan karakteristik adyolüsent merkezi bir nidustan oluşmaktadırlar.BT eşliğinde perkütan eksizyon, perkütan ablasyon ve lezyonun rezeksiyonu ve küretajı osteoid osteoma cerrahisinde uygulanan tekniklerdir.

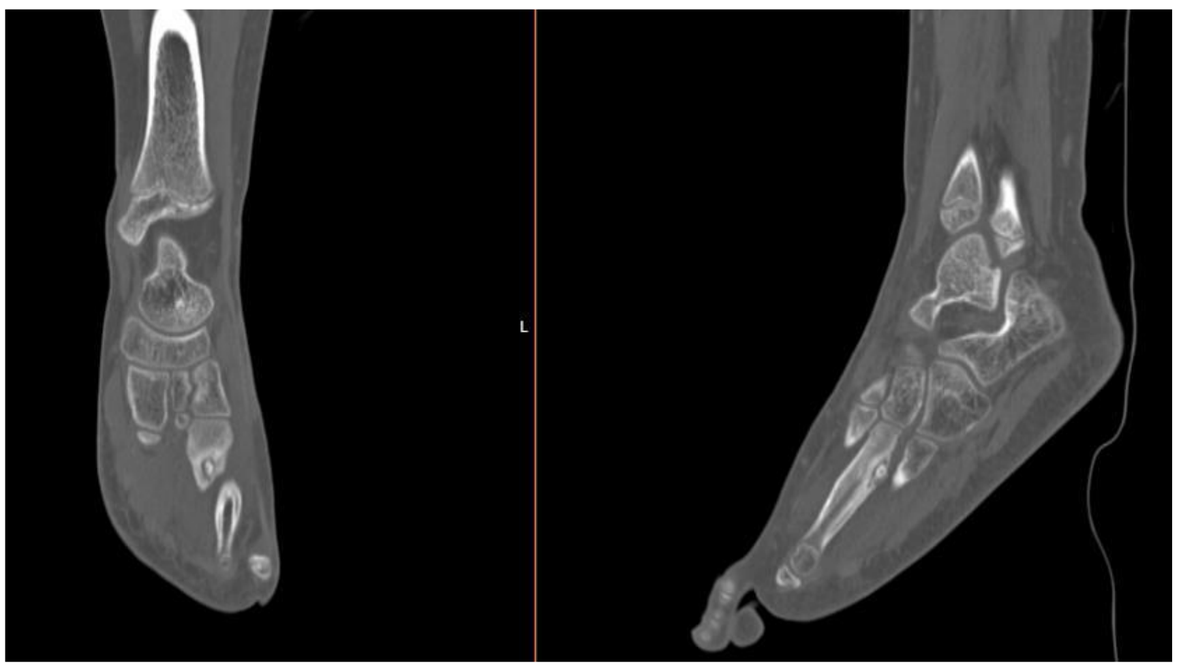
2. Olgu Sunumu

10 yaşında kız hasta 5 ay önce travma olmaksızın sol ayak tabanında başlayan ağrı basamama ve yürüyüşte zorlanma şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Ağrıyı sol ön ayak plantar yüzeyde orta şiddetli, aralıklı ve aktiviteyle artan şekilde tariflemekteydi. Anamnezinde herhangi bir geçirilmiş sistemik yada lokal enfeksiyon, romatolojik tanılı hastalık, geçirilmiş cerrahi öyküsü yoktu.Yapılan fizik muayenede ayak bölgesinde herhangi bir deformite, eritem, şişlik, ekimoz, döküntü, ülser saptanmadı.Daha önce başvurduğu dış merkezde 3. Metatars diyafizinde ''stres fraktürü'' tanısıyla istirahat ile oral ve topikal NSAİ tedavisi uygulandığı fakat görmediğini belirtti.İlk olarak hastanın sol ayak AP/Oblik/Lateral direkt grafisi çekildi.Direkt grafide 3. Metatars diyafizinde kortikal kalınlaşma,litik lezyonlar ve skleroz görülmesi üzerine BT çekimi kararı alındı.(Şekil 1)

Çekilen BT'de sol ayak 3. metatarsal kemik proksimal kesimde 5x7 mm boyutlarında, nidusu bulunan, çevre kemik yapılarda sklerotik değişikliklerin eşlik ettiği ön tanısı osteoid osteoma olan kemik lezyonu saptandı.(Şekil 2) Lezyon ayak plantar yüzeyinden yapılan girişim ile 3. metatars proksimal kesimine ulaşılarak kürete edilerek çıkarıldı.(Şekil 3) Patolojik inceleme sonucu lezyon osteoid osteoma olarak doğrulandı. Postoperatif 1. ayındaki hasta tam yük basarak mobilize olmakta olup şikayetlerinde anlamlı gerileme mevcuttur.



Şekil 1:Sol ayak grafilerinde 3. metatars proksimalinde kortikal kalınlaşma, litik lezyonlar ve skleroz görülmekte



Şekil 2:Sol ayak 3. metatarsal kemik proksimal kesimde 5x7 mm boyutlarında, nidusu bulunan, çevre kemik yapılarda sklerotik değişikliklerin eşlik ettiği ön tanı olarak osteoid osteoma düşünülen kemik lezyonu görülmekte



Şekil 3:Skopi altında lezyon izdüşümü işaretlenerek ayak plantar yüzeyinden lezyona ulaşıldı

3. Tartışma

Sık görülen iyi huylu bir kemik lezyonu olan osteoid osteoma ayakta nadiren görülmektedir. Osteoid osteomanın tipik tablosu alt ekstremitesinde birkaç hafta yada aylar önce başlayan, travmaya bağlı olmayan, geceleri kötüleşen, NSAID'lerle gerileyen ve aktiviteyle ilgisi olmayan ağrıdan şikayet eden ergen erkek hastadır.İntrakortikal osteoid osteomalar genellikle en sık görülen tip olup osteoid osteomanın tanısında direkt grafinin duyarlılığı tümörün kemikteki konumuna bağlıdır. İntrakortikal osteoid osteomaların genellikle reaktif skleroz ve periosteal reaksiyon tabakası ile çevrelenen merkezde konumlanmış radyolusen bir nidus sundukları için direkt grafilerde tespit edilme olasılıkları yüksek olup vakamız da intrakortikal tiptir.BT osteoid osteoma tanısı için en çok tercih edilen görüntüleme yöntemdir. Özellikle direkt grafide görüntülenmesi zor olan bölgelerde bu tümörlerin tespitinde direkt grafiye göre üstündür. Osteoid osteomada cerrahi tedavinin amacı nüksetme riskini en aza indirecek şekilde nidusun tam olarak çıkartılmasıdır. Olgumuzun kız hasta olması ve lezyonunun osteoid osteoma için yaygın bir lokasyon olmayan üçüncü metatars kemiğinde olması literatürde tanımlanan vakalardan farklılıklarıdır.