

Kosta kökenli osteokondrom olgusu

A case of osteochondroma of the rib

Sedat Demircan, İsmail Cüneyt Kurul, Cemil Deniz Yorgancılar, Özgür Karakurt

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Üçüncü kostada kitle lezyonu tespit edilen 30 yaşında erkek hastaya sol aksiler torakotomi ile 3. kosta ile birlikte kitle rezeksiyonu yapıldı. Patolojik değerlendirme sonucu osteokondrom olarak bildirildi. İki yıldır takipte olan olgumuzda ek patoloji saptanmadı. Bu yazıda osteokondrom için nadir yerleşim yeri olan kosta kökenli osteokondrom olgusu sunuldu.

Anahtar sözcükler: Osteokondrom; kosta.

Osteokondrom kemik dokunun sık görülen iyi huylu primer tümörüdür. Sıklıkla 1.-3. dekatta görülür. Genellikle uzun kemiklerin kartilajenöz bölgelerinde görülmektedir.^[1] Patogenezini spekülasyon olmakla birlikte büyüme plağı sınırındaki perikondral defektten köken aldığı bildirilmektedir. Fizik kenarında endokondral kemikleşme ile oluşur.^[2] Nadiren kafatası tabanı, vertebral kolon, kosta, skapula ve pelvis yerleşimli olabilir. Bu yazıda kostadan köken alan osteokondrom olgumuzu sunduk.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında erkek hasta, yaklaşık üç aydır sol omuz bölgesinde hareketle artan ağrıları üzerine kliniğimize başvurdu. Omuz grafisinde, skapula anteriorunda krikoïd proçes, 2. ve 3. kostaların lateralinde süperpoze 6x4 cm boyutlu düzgün sınırlı kalsifikasyon içerdiği gözlenen kitle manyetik rezonans (MR) ile değerlendirildi (Şekil 1). Kitlenin solda 3. kosta posterolateralinden köken aldığı ve subskapuler egzofitik uzanım gösterdiği, yaklaşık 8x6.5x4 cm boyutlarında düzensiz, yoğun kalsifiye ve pediküllü olduğu belirlendi (Şekil 2). Olguya cerrahi rezeksiyon planlandı.

Hastanın 30 yıldır günde bir paket sigara, 10 yıldır her gün alkol alma alışkanlığı vardı. Fizik muayenede; palpasyonda sol skapula altında, posterior-medial kenar süperiorunda, trapezius kası altında, sert, hareketsiz 6x4 cm boyutunda kitle saptandı. Kitle lojunda kızarıklık,

Thirty-year-old male patient had a mass lesion on the 3rd rib. The mass lesion was resected with the subtotal resection of the 3rd rib via axillary thoracotomy. The postoperative course was uneventful, and follow-up at two years confirmed no recurrence. Here we report an osteochondroma originates from the rib which is an unusual localisation.

Key words: Osteochondroma; rib

ısı artışı, hassasiyet saptanmadı. Omuz hareketleri tam, ancak fleksiyon ve abdüksiyona zorlayıcı hareketler ile ağırlı olmaktadır. Laboratuvar incelemeleri normaldi.

Sol aksiller torakotomi ile 3. kostaya fikse 8x6x4 cm boyutlarındaki kitle 3. kosta ile birlikte eksize edildi. İki yıllık takibinde ek patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Osteokondrom (osteokartilajenöz eksostoz) sık görülen iyi huylu kemik tümörüdür. Tekli veya çoklu olarak, sıklıkla 1. ve 3. dekatta görülür. Primer olarak uzun kemiklerin kartilajenöz bölgelerinde görülmektedir.^[1] Nadiren kafatabanında, vertebral kolonda, kostalarda, skapulada ve pelvisde osteokondrom gelişebilir. Kosta yerleşimli ilk osteokondrom olgusu 1975 yılında Twersky ve ark.^[3] tarafından bildirilmiştir.

İskelet sistemi içerisinde görülen kemik tümörlerinin %7-8'i toraks kafesindedir. Genel olarak tüm osteokondromların %2'si kosta yerleşimlidir. Başka bir ifade ile kosta tümörlerinin %8'i osteokondromdur.^[4,5] Teitelbaum^[6] 90 torasik kemik doku kökenli tümör olgusu çalışmasında dört olguda osteokondrom tespit etmiştir.

Osteokondromlar köken aldığı kemiğin medullası ile devamlılık gösterir. Hem osteoid hem de kartilajenöz komponenti vardır, yani her osteokondrom kırıkta bir yapı ile kaplıdır. Uzun kemikte büyüme plağına yakın-

Geliş tarihi: 24 Ocak 2007 *Kabul tarihi:* 15 Şubat 2007

Yazışma adresi: Dr. Cemil Deniz Yorgancılar, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, 06500 Beşevler, Ankara.
Tel: 0312 - 202 56 22 e-posta: denizy2000@yahoo.com



Şekil 1. Omuz grafisi; kitle skapula önünde, 3. kosta lateralinde yerleşmiş sınırları düzgün egzofitik lezyon olarak görülmektedir.



Şekil 2. Omuz manyetik rezonans görüntüsü; kitle solda 3. kosta posterolateralinden başlayıp subskapuler alana doğru egzofitik uzanım göstermektedir.

dır ve dışa doğru büyür. Matriksinde normal trabeküler kemik içerir.^[1,7]

Klinik olarak ağrısızdır. Semptomatik olgularda palpabl kitle yanında ağrı ve bazen komşu sinir basısına bağlı nörolojik bulgular görülmektedir. Uzun kemikler dışındaki nadir görülen kosta gibi yerleşimlerdeki osteokondromlar ağrı kliniği ile karşımıza çıkabilmektedir. Radyolojik olarak ana kemik ile bağlantılı kitle tespit edilir. Akciğer röntgenogramı gerçek yerleşim yerini belirlemede yetersizdir. Bilgisayarlı tomografi ve MR ile yerleşim yeri, komşu dokularla ilişkisi ve morfolojisi daha net belirlenir.^[8]

Sekonder malign osteokondromlar multipl osteokondromlu hastaların yaklaşık %10'unda ortaya çıkarlar ama bunların %1'den azı tek lezyonludur. Soliter osteokondromda %1, multipl herediter osteokondromda %10 malignansi gelişme olasılığı vardır. Pelvik ve skapula yerleşimli olan osteokondromlarda malign dejenerasyon daha sık gözlenmektedir. Kıkırdak takkenin 2 cm'den büyük olması malign dejenerasyon işareti olarak kabul edilmelidir.

Sonuç olarak, kosta osteokondrom için nadir bir yerleşim yeridir. Osteokondromun bu tip nadir görülen yerlerde yerleşimleri klinik olarak ağırlıdır ve malign dejenerasyon riski fazladır. Olgumuzda da ağrının ön planda olduğu klinik ve nadir görülen bir yerleşim yeri

vardı. Bu tümörlerde malign dejenerasyon olabileceği akılda bulundurulmalı, cerrahi mutlaka yapılmalı ve hastalar takip programında tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Harrison NK, Wilkinson J, O'Donohue J, Hansell D, Sheppard MN, Goldstraw PG, et al. Osteochondroma of the rib: an unusual cause of haemothorax. *Thorax* 1994; 49:618-9.
2. Giudici MA, Moser RP Jr, Kransdorf MJ. Cartilaginous bone tumors. *Radiol Clin North Am* 1993;31:237-59.
3. Twersky J, Kassner EG, Tenner MS, Camera A. Vertebral and costal osteochondromas causing spinal cord compression. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1975;124:124-8.
4. Waller DA, Newman RJ. Primary bone tumours of the thoracic skeleton: an audit of the Leeds regional bone tumour registry. *Thorax* 1990;45:850-5.
5. Aithal VK, Bhaskaranand K. Osteochondroma of the first rib presenting as a prominent clavicle. A report of 2 cases. *Int Orthop* 1999;23:66-7.
6. Teitelbaum SL. Twenty years' experience with intrinsic tumors of the bony thorax at a large institution. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1972;63:776-82.
7. Jin W, Hyun SY, Ryoo E, Lim YS, Kim JK. Costal osteochondroma presenting as haemothorax and diaphragmatic laceration. *Pediatr Radiol* 2005;35:706-99.
8. Razykov RF, Tiliabaev RT, Gaffarov SS. Giant osteochondroma of the ribs. *Khirurgiia (Mosk)* 1981;(11):96-7. [Abstract]