

MULTİFOKAL OSTEOSARKOMA

Dr. Kemal ÖDEV*, Dr. Salim GÜNGÖR**, Dr. Şamil ECİRLİ***, Dr. Alâaddin VURAL*,
Dr. Aydın KARABACAKOĞLU *, Dr. Serdar KARAKÖSE*

* S.Ü.T.F. Radyodiagnostik Anabilim Dalı, **S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı,
***S.Ü.T.F.İç Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Birçok sayıda kemik ve yumuşak doku tutulumu yanında karaciğer ve toraks duvarına metastaz yapan bir osteojenik sarkoma olgusu sunuldu.

Anahtar Kelime : Osteosarkoma, toraks, karaciğer

SUMMARY

Multifocal Osteosarcoma

Multifocal osteosarcoma with multiple bone and soft tissue involvement and that cause to metastases in the liver and chest wall is reported.

Key Words : Osteosarcoma, thorax, Liver

GİRİŞ

Multifokal osteosarkoma veya osteosarkomatozis olarak adlandırılan multiple sklerotik osteosarkomalar ilk defa 1883'te tanımlanan ve yaygın olarak görülmeyen bir antitedir. Kaynaklarda bir çok sayıdaki iskelet lezyonlarının genç yaş gruplarında görüldüğü belirtilmektedir. Lezyonların, semptomların ortaya çıkmasından ve radyografik olarak dominant lezyonun teşhis edilmesinden sonraki bir kaç hafta içinde ortaya çıktığı ve simetrik olarak görüldüğü belirtilmektedir. (1,2)

Bu makalede iskelet sisteminde lokalize birçok sayıda tümöral lezyonla birlikte yumuşak doku, karaciğer, toraks duvarı tutulumu olan ve osteojenik sarkoma tanısı alan bir olguda patolojik ve radyolojik bulgular irdelendi. Literatür gözden geçirildi.

OLGU SUNUMU

34 yaşında (M.U.) erkek hasta olan olgunun hikayesinden iki yıldan beri kollarında ve bacaklarında ağrı ve şişlikleri olduğu öğrenildi. Bir yıl önce Devlet Hastanesinde eksploratris laparotomi uygulanan olguda karaciğerden alınan biyopsi materyalinin incelenmesi sonucunda metastatik tümör

olduğu söylenmiş. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları Anabilim Dalında tetkik amacıyla yatırılan hastada yapılan incelemeler sonunda aşağıdaki bulgular elde edildi.

Fizik muayenede üst ve alt ekstremitelerde, mandibulada, kalvaryum kemiklerinde, sağ sterno klaviküler ekleme, toraks duvarında yumuşak doku şişlikleri görüldü. Hepatomegali saptandı.

Laboratuvar bulguları; Serum kalsiyum, alkalin fosfataz ve inorganik fosfat değerlerinin normal sınırlarda olduğu bulundu.

Radyolojik bulgular; Düz röntgenogramlarda sol humerus proksimalinde yaygın destrüksiyon, ekspansiyon ve yumuşak doku kitlesi, kodman üçgeni saptandı.(Resim. 1) Ayrıca sağ humerus distalinde de osteolitik lezyon vardı.

Sağ femurda metafiz-diyafiz birleşiminde lokal osteolitik alan ve periosteal reaksiyon saptandı . Sağ klavikula medial ucunda osteoliz görüldü (Resim 2). Sağ korpus ve angulus mandibulada (Resim 3), frontal ve sağ parietal kalvaryum kemiklerinde geniş destrüktif alanlar ve yumuşak doku kitleleri tespit edildi (Resim. 4). Akciğer radyogramında altıncı ön

kostada destrüksiyon ve yumuşak doku kitlesi vardı.

Üst abdomenin sonografik incelemesinde karaciğerde birçok sayıda çevresinde hipoekoik halo bulunan ve karaciğerden daha ekoik lezyonlar görüntüldü. (Resim 5)

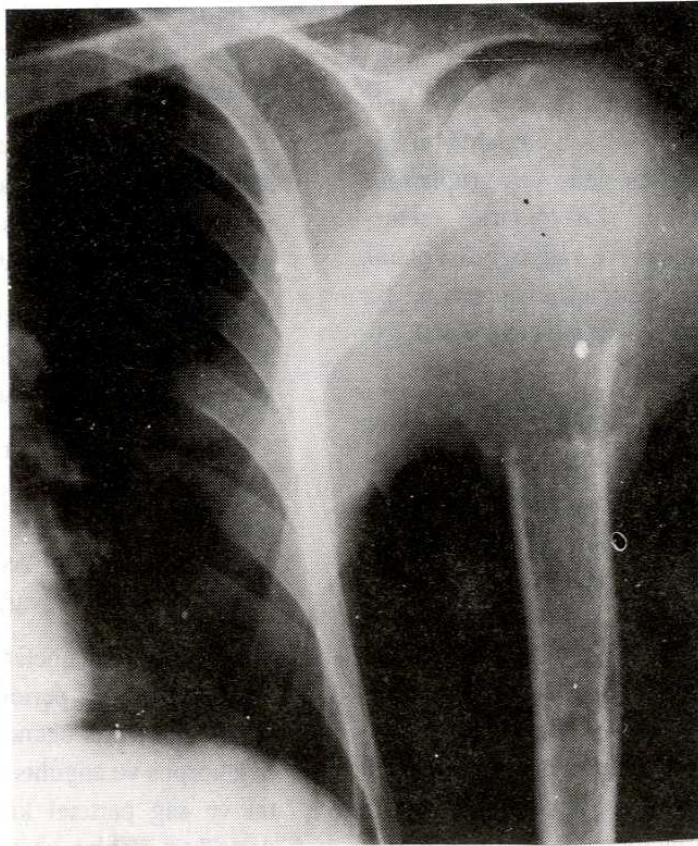
Bilgisayarlı tomografik (BT) incelemede sol humerus proksimalinde yaygın destrüksiyon, ekspansiyon ve tümörün çevresinde yumuşak doku kitlesi saptandı (Resim 6). Mandibula korpus ve angulus'unda destrüksiyon, lizis ve belirgin olarak ekspansiyon görüldü (Resim 7). Karaciğerin kontrastlı BT incelemesinde parankiminde bir çok sayıda düşük yoğunlukta kitleler görüldü. Ayrıca toraks duvarında yumuşak doku kitlesi ve kostalarda destrüksiyon görüntüldü. (Resim 8)

Klaviküladan ve humerustan turnike tekniği ile alınan biyopsi materyalinin incelenmesi sonucunda osteosarkoma olduğu sonucuna varıldı. (Resim 9)

TARTIŞMA

Primer osteojenik sarkoma genç yaş gruplarında ve uzun kemiklerin metafiz bölgesine yerleşmektedir. Tümör hızlı bir şekilde büyümekte olup akciğerlere metastaz yaparak erken dönemde ölüme neden olmaktadır. Birçok osteosarkoma olgusu mikst histolojik pattern'e sahip olması nedeniyle röntgenolojik görünümle kombine sklerotik ve litik lezyonlar içerir. (3,4,5)

1883 yılında iskelet sistminde multifokal lezyonlu osteosarkoma olgusunun tanımlanmasından sonra White (1922) ve Silverman (1936) multisentrik veya multifokal osteosarkoma olgusundan bahsetmiştir. (2,4.) Daha sonra Jaffe ve Lichtenstein tarafından da aynı tanımlamalar yapılmıştır (2). Ackerman (1948) iki olguda kemiklerin metafizlerinde lokalize multifokal lezyonları tanımlamış ve uzun kemiklerin diğer bölgelerinde tutulumun olmaması



Resim 1. Sol humerus proksimalinde geniş destrüksiyon, Codman üçgeni ve yumuşak doku kitlesi görülmüyor.

nedeniyle bu lezyonların multisentrik kaynaklı olduğunu kabul etmektedir. (4)

Multiple osteojenik sarkoma, okul çağında veya erken adolesan dönemde görülebilir (Multiple synchronous osteosarkoma). Kaynaklarda Multifokal osteosarkoma olguları üç kategoriye ayrılmaktadır. (1, 2, 3, 6.) Tip I (Lowbeer II A) okul çağı ve adolesan dönemde (18 yaşından küçük) görülür. Simetrik veya asimetrik aynı zamanda veya primer lezyonun görülmesinden sonraki dönemde (metachronous) metafizlerde lokalize lezyonlar görülmektedir. Tip II (Lowbeer II B) yetişkin yaşlarda (18 yaşından büyük) görülür. Aksiyal ve tubuler kemiklerin proksimal uçlarında ve yassı kemiklerde multiple lezyonlar görülmektedir. Lezyonlar asimetrik, litik veya blastik özellikte olabilir. Akciğerlerde metastatik lezyonlar olmayabilir veya geç dönemde ortaya çıkabilir. Bu olgularda yaşam süresi uzundur. Tip IIIa (erken metachronous metastatik osteosarkoma) ve tip IIIb (geç metachronous metastatik osteosarkoma) adolesan veya yetişkin yaş grublarında ilk lezyonun görülmesinden sonra lezyonlar ortaya çıkmaktadır. Burada yazar multiple iskelet lezyonlarının primer odaktan kaynaklanan metastatik lezyonlar olabileceğini vurgulamaktadır. Multisentrik osteosarkoma, multifokal odaklardan kaynaklanan multiple tümoral lezyonların varlığını belirtir. Akciğer metastazları olabilir veya olmayabilir. Bazı olgularda tümoral lezyonlar aynı zamanda görülebilir. Röntgenolojik olarak birbirlerine benzerler. Bu özellikler birçok lezyonun metastatik oluşundan ziyade multisentrik olabileceğini gösterir. Ancak birçok yazar multisentrik orijinin gözlenemeyeceğini ileri sürmektedir. (1,3,4)

Yetişkin yaş grubunda bulunan olgumuzda düz röntgenogramda dominant lezyon, humerus proksimalinde lokalize idi. Belirgin ölçüde büyük ve

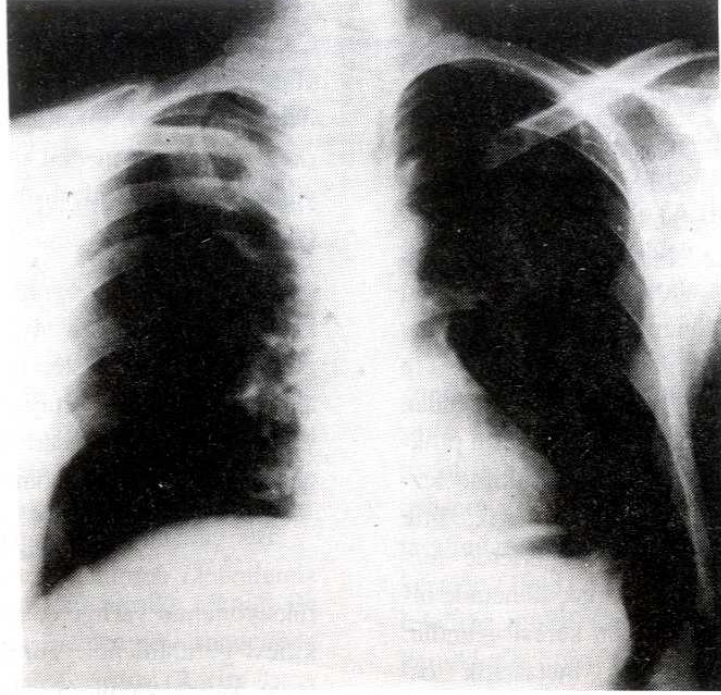
litik özellikte olup çevresinde yumuşak doku kitlesi ile birlikte kortekse paralel periosteal reaksiyon ve Codman üçgeni vardı. Diğer iskelet sistemi lezyonları asimetrik biçimde lokalize olup litik özelliktedir. Ayrıca mandibulada kalvaryum kemiklerinde, klavikula medial ucunda ve toraks duvarında yumuşak doku kitlesi ile birlikte kostalarda destrüksiyon saptandı.

Bilgisayarlı tomografi, lezyonun anatomik ilişkisini, volümünü ve yumuşak doku tutulumunu daha güvenilir şekilde gösterebilir. BT, tümörün medüller alana invazyonunu ortaya çıkarmada son derece duyarlıdır. Ancak osteosarkomanın tanısında düz röntgenografi birinci tanı yöntemidir (7).

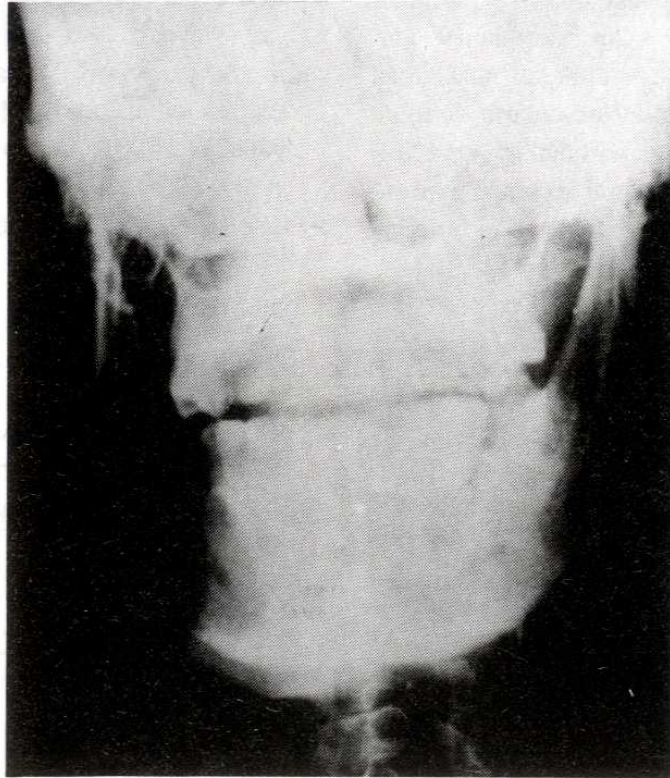
Bu çalışmada, BT incelemede humerus proksimalindeki dominant lezyon, korpustaki total destrüksiyonunun varlığı ve çevresindeki yumuşak doku kitlesi görüntüledi. Tümörün skapula humeral ekleme kadar yayıldığı saptandı. Ayrıca kostalarda destrüktif alanlar ve karaciğerde birçok sayıda sınırları belirli solid özellikte lezyonlar görüntüledi. Ancak bu lezyonların kronolojisi bilinmemektedir.

Kaynaklarda multiple osteojenik sarkomanın gerçek kaynağının tayin edilemeyeceği ileri sürülmektedir. Başlangıçtaki lezyonların daima daha sonraki dönemde (Metachronous) oluşan lezyonlardan büyük olduğu vurgulanmaktadır. (1,2) Olgumuzda sol humerus proksimalindeki yumuşak doku kitlesi ile karakterize lezyon bu özeliği taşımaktadır.

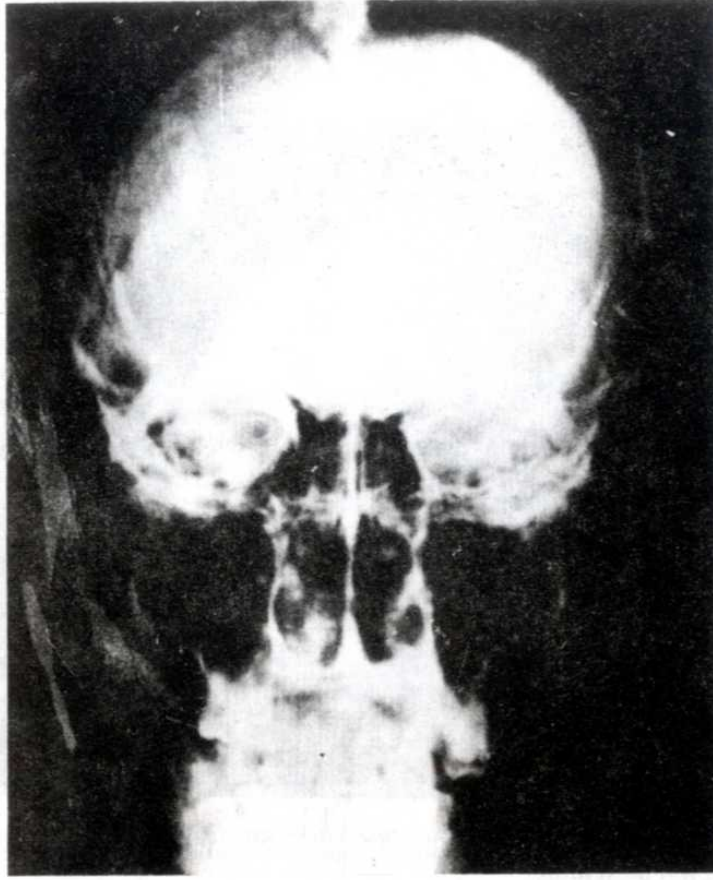
Sonuç olarak klinik, patolojik ve radyolojik bulgular değerlendirildiği zaman multiple primer osteosarkoma olayından ziyade, humerus proksimalinden kaynaklanan ve değişik zamanlarda kemiklere ve organlara metastaz yapan osteojenik sarkoma (multiple metachronous osteosarkoma) olduğu kanısına varıldı.



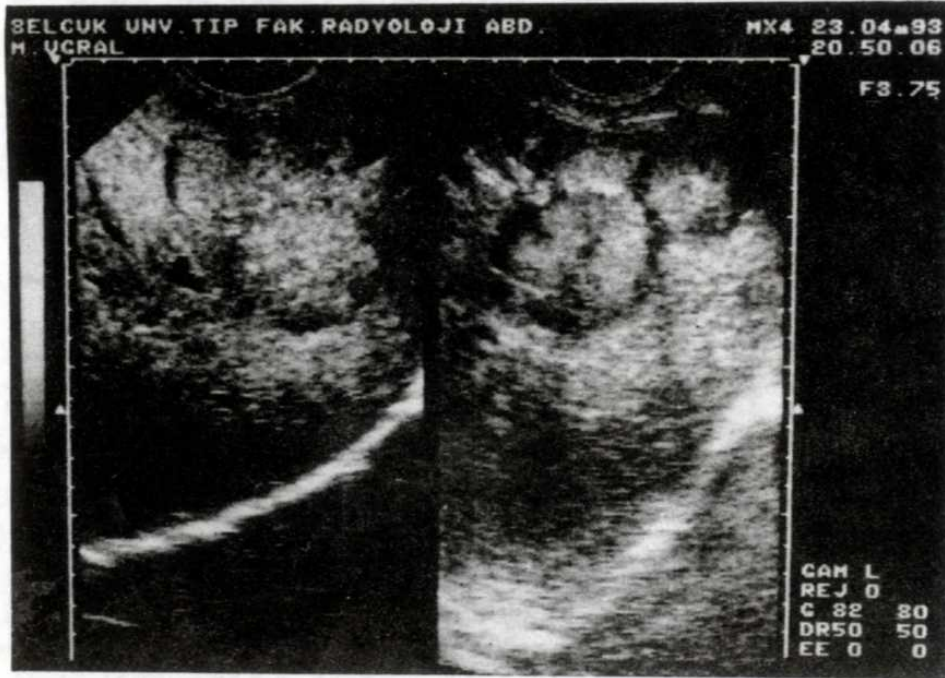
Resim 2. PA akciğer radyogramında sağ klaviküla medial ucunda destrüksiyon izlenmektedir.



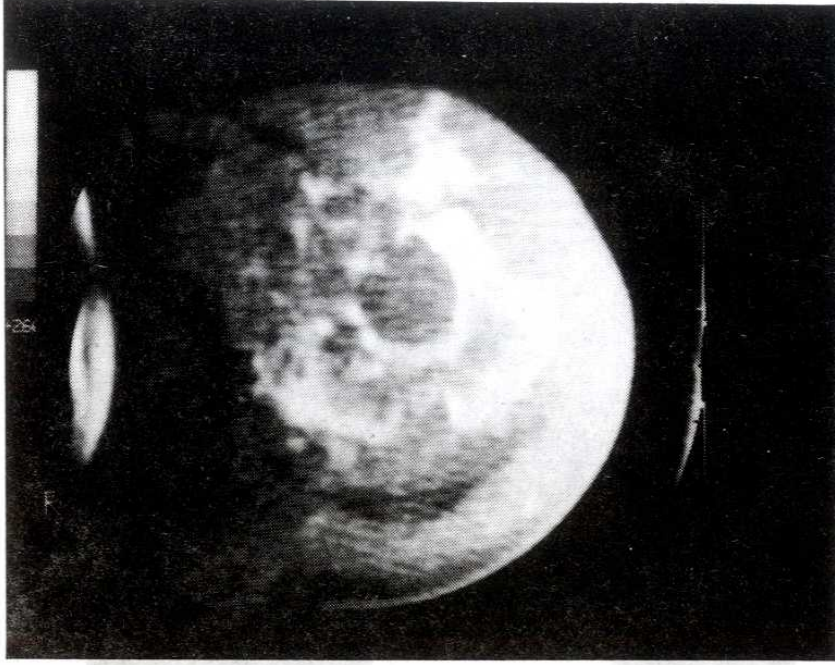
Resim 3. PA mandibula radyogramında sağ korpus ve ramus mandibulada destrüksiyon mevcuttur.



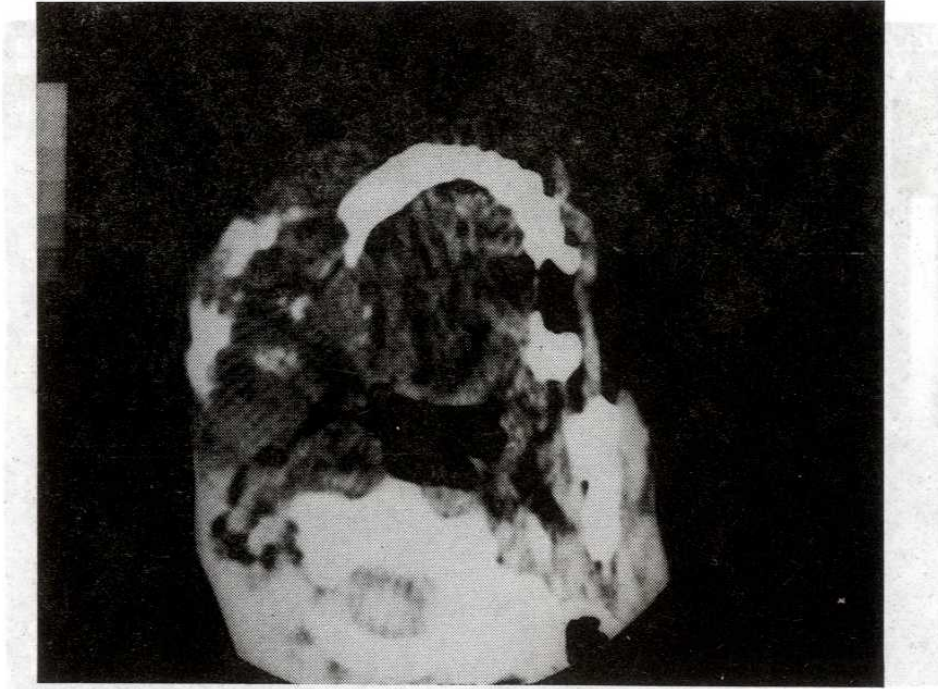
Resim 4. PA karaniografide sağ frontal ve parietal kemikte osteolitik alanlar görülmektedir.



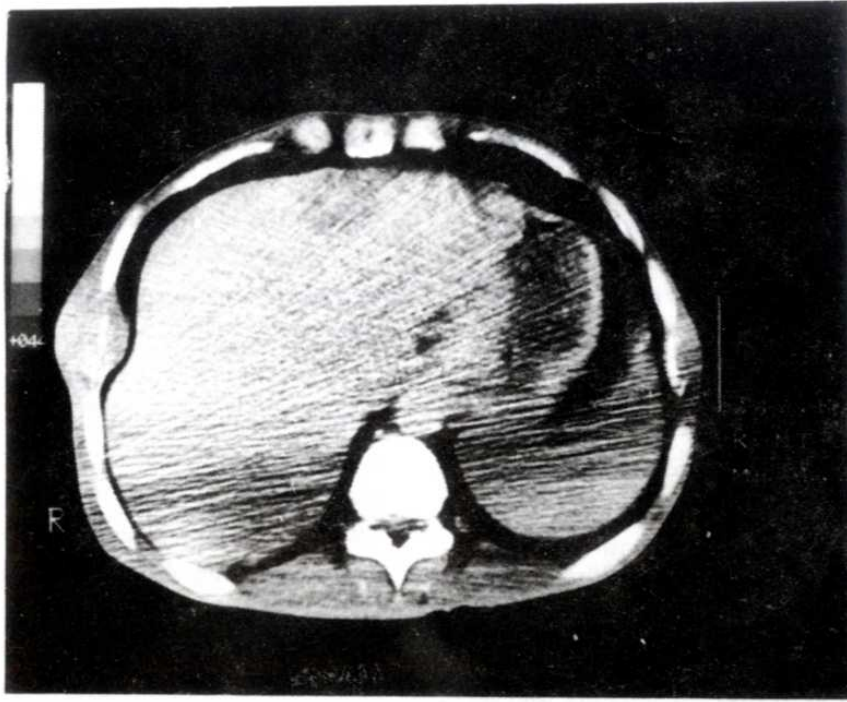
Resim 5. Sağ st abdominal US incelemesinde karaciğerde çok sayıda sonolusent halo ile çevrili ekoik özellikte solid lezyonlar görülmektedir.



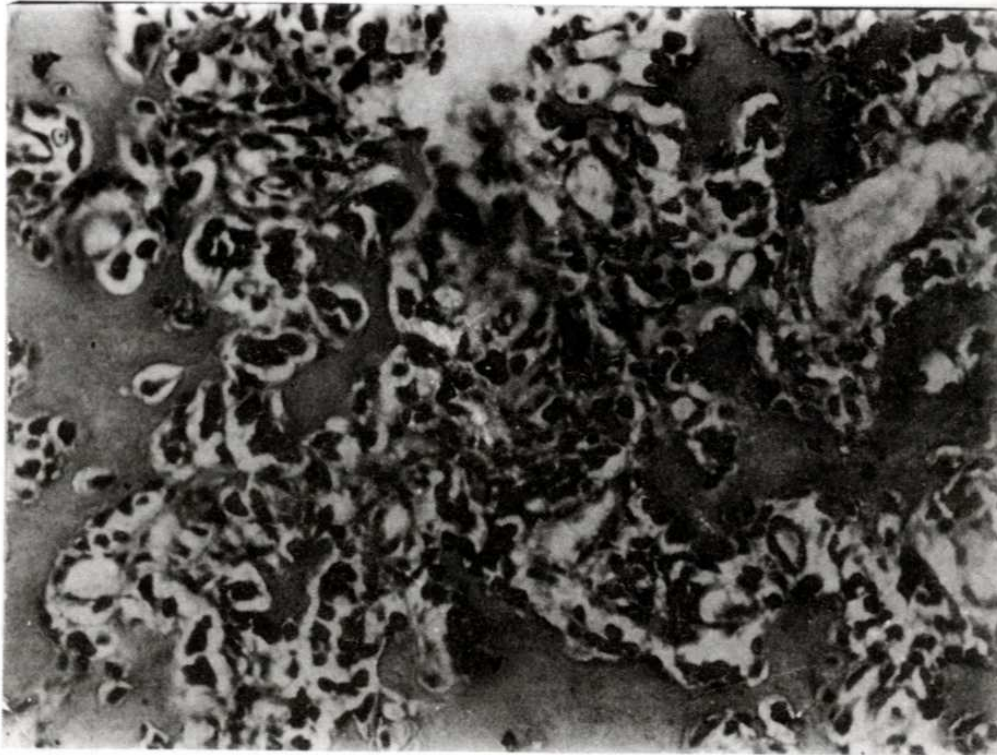
Resim 6. Sol humerus'un BT incelemesinde korpusta destrüksiyon ve medullaya invazyon mevcuttur.



Resim 7. BT incelemede sağ mandibula korpüs ve ramusunda destrüksiyon, ekspansiyon ve yumuşak doku kitlesi görülmektedir.



Resim 8. Üst abdomenin BT incelemesinde karaciğerde hipodens lezyonlar, kesit alanına giren toraks duvarında yumuşak doku kitlesi ve kostada destrüksiyon mevcuttur.



Resim 9. Pleomorfik atipik tümör hücreleri, ince trabekülar osteoid doku içeren small-cell osteosarkoma (x400)

KAYNAKLAR

1. Hopper KD, Moser Jr Col RP, Hazeman DB, Sweet DE, Madewell JE, Kransdorf MJ: Osteosarcomatosis, Radiology 1990, 175 : 233-239.
2. Amstutz HC: Multiple osteogenic sarcomata-Metastatic or multisentric? Cancer 1969, 24 : 923-931.
3. Simondynes EE, Jardon OM, Connally JF: Multiple metachronous osteosarcoma with eleven - year survival. A case report. J. Bone and joint Surg. 1981, 63-A (2) : 317-322.
4. Fitzgerald RH, Dahlin DC, Sim FH: Multiple metachronous osteogenic sarcoma. J Bone and joint Surg 1973, 55-A (3): 595-605.
- 5- Seeger LI, Gold RH, Chandnoni VP: Diagnostic Imaging of osteosarcoma. Clin Orthrop Rel Res, 1991, 270: 254-263.
- 6- Lowbeer L: Multifocal osteosarcomatosis, a rare entity. Bull Pathol. 1968, 9; 52-53.
- 7- Destonet JM, Glula LA, Murphy WA: Computed tomography of long-bone osteosarcoma. Radiology 1979, 131: 439-445.