

## KALKANEUSTA OSTEOİD OSTEOMA

Dr. Abdurrahman KUTLU, Dr. Recep MEMİK, Dr. Safa KAPICIOĞLU, Dr. Mahmut MUTLU  
S.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

### ÖZET

Ayak kemiklerindeki osteoid osteomanın teşhisinde güçlükler ve gecikmeler görülebilmektedir. Bu makalede, daha önce ayak eklemlerinde artrit olduğu düşünülen ve topuğunda ağrı şikayeti olan 12 yaşında bir hastadaki kalkaneusu tutan, nadir bir osteoid osteoma vakası takdim edildi. Radyografisinde, kalkaneusta fokal bir sklerotik alan vardı. Kesin osteoid osteoma teşhisi ancak Tc 99 kemik sintigrafisi ve komputeze tomogram ile konuldu. Bu lezyon cerrahi olarak rezektü edilerek çıkarıldı ve hastanın ağrıları kalmadı.

Ahtrak Kelimeler: Osteoid osteoma, komputeze tomogram, Tc 99 kemik sintigrafisi

### SUMMARY

#### *Osteoid Osteoma of Os Calcis*

*Osteoid osteoma in the talar bones may be difficult to diagnose. Delay in identification of such hindfoot lesion frequently may be seen. We report here a rare case of osteoid osteoma of the os calcis who is 12 years old boy with hindfoot pain, initially though to be arthritis of the talar joints. X-ray showed a focal area of sclerosis. The diagnosis of osteoid osteoma was made with only computerized tomography and Tc-99 bone scanning. Surgically, the lesion was resected and now the patient is painless.*

*Key Words: Osteoid osteoma, computerized tomography, Tc-99 bone scanning.*

### GİRİŞ

Osteoid osteoma kemiğin ağrı ile karakterize, benign osteoblastik küçük bir tümördür. Lezyon oldukça vasküler bir dokudan oluşan nidus ve etrafında yoğun reaktif, sklerotik kemik dokusundan oluşur. Bu tümörün neoplastik yahut reaktif olduğu konusunda lehte ve aleyhte görüşler mevcuttur (1,2,3).

Hastaların çok büyük kısmı 7-25 yaşlar arasındadır. Osteoid osteoma sıklıkla (%70) femur ve tibia gibi uzun kemiklerde görülür. Ayak kemiklerinde %11, kalkaneusta ise %2-3 oranında görüldüğü bildirilmiştir (1,2,3,4). Bu tümörün kemikteki lokalizasyonu intrakortikal, intraartiküler, kansellöz, epifizeal ve subperiostal olabilmektedir (2,3).

Osteoid osteomanın en belirgin klinik belirtisi geceleri artan künt ağrılardır. Küçük doz salisatlarla bu ağrılar geçer. Ayrıca tutulan kemiğe ve lokalizasyonuna göre değişik bulgular ortaya çıkabilir (2,3).

Radyografik olarak, bu tümörün en sık görüldüğü uzun kemiklerin diafizinde radyolüsent oval veya yuvarlak 1 cm'den küçük nidus ve etrafında yoğun sklerotik alan görülür. Fakat direkt radyografide, talus ve kaikaneus gibi kansellöz kemiklerde, vertebralarda, bazen uzun kemiklerin korteksinde tipik radyolüsent nidus görülmeyebilir. Dolayısı ile bu kemiklerde lezyonu radyolojik olarak tanımada güçlükler ve gecikmelerin olduğu bildirilmiştir (1,2,3,4,5,6,7,8).

Haberleşme Adresi: Doç. Dr. Abdurrahman Kulu S.Ü.T.F. Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. KONYA

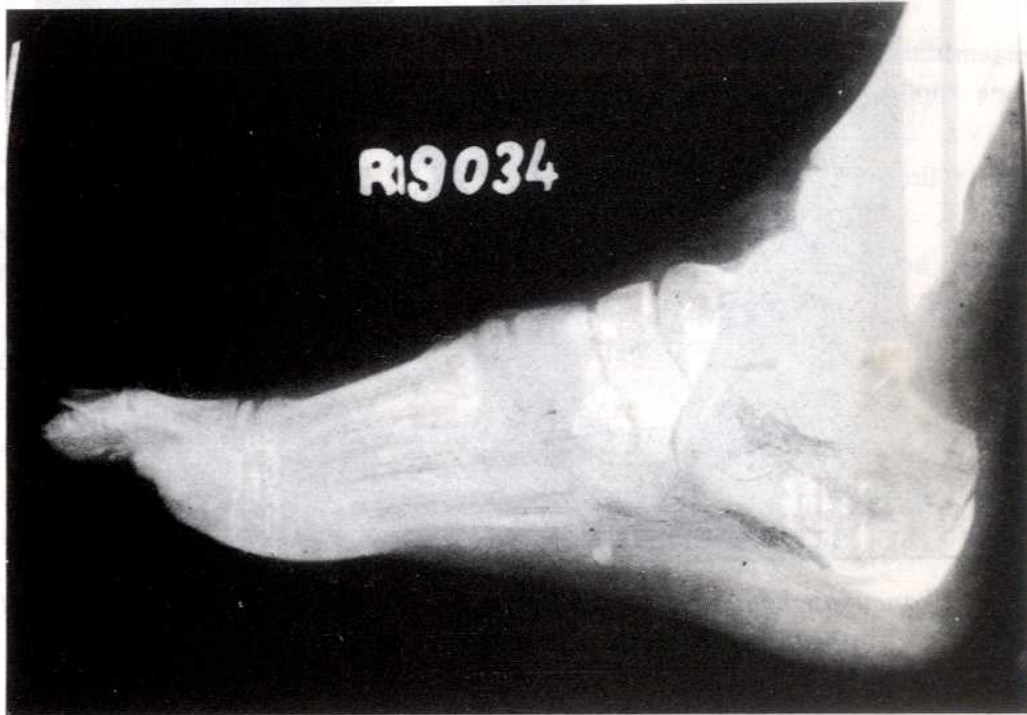
Direkt radyografinin yetersiz kaldığı durumlarda Tc-99 kemik sintigrafisi ve komputere tomogram ile osteoid osteomayı kesin olarak belirlemek mümkün olabilmektedir. Tc-99 kemik sintigrafisinde, tümörün nidusu içindeki osteoblastik kemik aktivitesi sebebiyle hiperaktivite görülürse osteoid osteomaya spesifik değildir. Diğer kemik lezyonlarında da benzer görüntüler alınabilir. Belirgin olmayan osteoid osteoma vakalarında komputere tomogram temel teşhis metodlarından olmakta ve nidus net olarak görülebilmektedir (2,5,6,7).

Bu makalemizde, komputere tomogram ve Tc-99 kemik sintigrafisi ile teşhisi konulan, kalkaneus tutulumu çok az görülen bir osteoid osteoma vakası takdim edilerek bu lezyonla ilgili problemler tartışıldı.

## VAKA TAKDİMİ

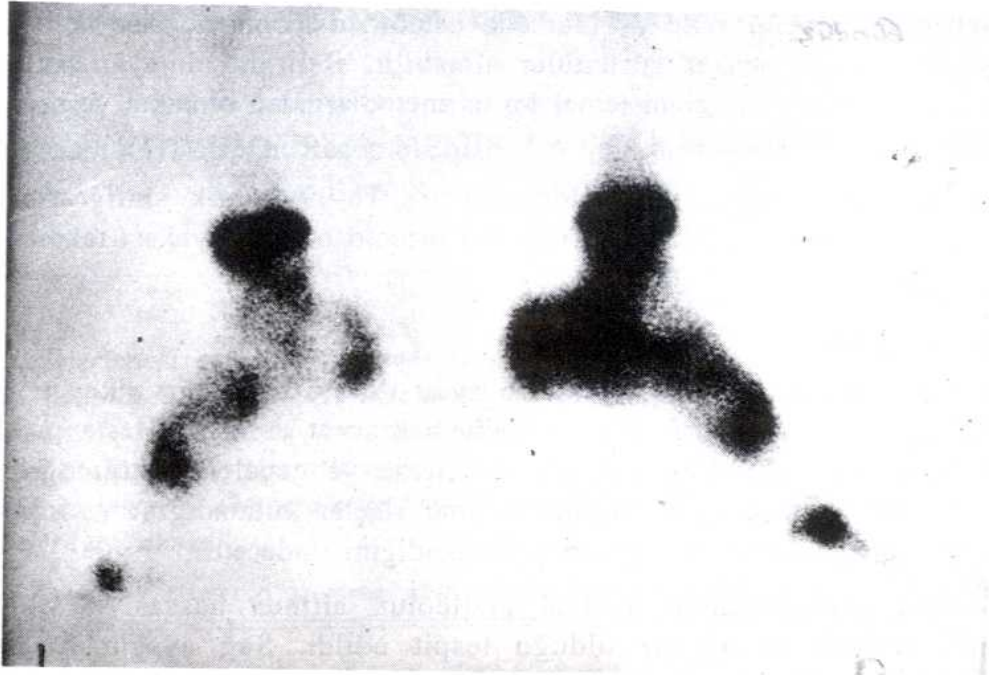
12 yaşında erkek hasta sağ topuğunda 6 aydır devam eden ağrı şikayeti ile S.Ü. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji plinikliğine müracaat etmiştir. Hastanın hikayesinden belirgin bir travma geçirmediği, ağrının yürümekle ve geceleri arttığı öğrenildi. Hasta daha önce salisilat ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar kullandığını ve ağrısının geçici olarak azaldığı, son günlerde ise ağrının şiddetlendiğini ifade etti.

Ayağın fizik muayenesinde medyal malleolun altında hassasiyet olduğu, eklem hareketlerinin serbest ve ağrısız olduğu tespit edildi. Sağ ayağın radyografisinde, kalkaneusta subtalar eklem altında küçük bir sklerotik alan vardı (Resim 1). Yapılan Tc-99 kemik sintigrafisinde aynı bölgede hiperaktivite görüldü (Resim 2). Komputere tomogram ile yapılan incelemede, kalkaneusun sustantekulum tali bölgesinde belirgin nidus ve etrafında yoğun sklerotik kemik dokusu tespit edildi (Resim 3).

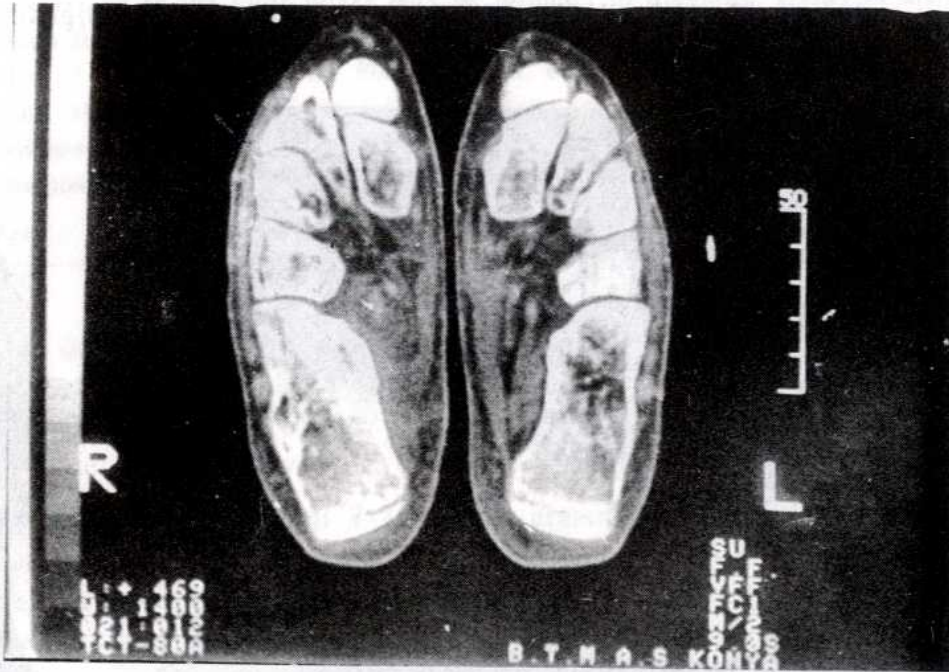


Resim 1: Sağ kalkaneusun radyografisinde küçük sklerotik alan görülmektedir.

Genel anestezi altında, ayağın medialinden girilerek kalkaneustaki lezyon çıkarıldı. Patolojik tetkikte çıkarılan kemik parçası osteoid osteoma olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası dönemde hastanın ağrıları kayboldu.



Resim 2: Tc-99 kemik sintigrafisinde aynı yerde fokal hiperaktivite izlenmektedir.



Resim 3: Kalkaneusun kompütelize tomogramında; tipik nidus ve etrafında sklerosis görülerek osteoid osteoma teşhisi konulmuştur.

## TARTIŞMA

Osteoid osteomanın teşhisinde zorluklar görülebilmektedir. Bu hastalar bazen skolyoz, artrit, eklem sertliği hatta psikosomatik rahatsızlık teşhisi ile tedavi görmektedirler (1,2,3). Cohen, tipik radyografik görünümü ve semptomları olan hastaların %75 civarında olduğunu, kalan %25 oranındaki hastada tipik radyografik bulguların olmadığını bildirmiştir (1).

Radyografik olarak, osteoid osteomanın uzun kemiklerin kortikal yerleşimlerin de bile tipik radyolüsent nidus %66-75 oranında görülebilmektedir (5). Daha az sıklıkla görülen tümörün kansellöz ve subperiostal tutumlarında nidus veya sklerotik kemik alanları çoğu zaman görülmeyebilir veya tipik değildir. Bu durum bilhassa vertebra, el ve ayak kemiklerinde izlenir (4,5,6). İlave, ayak kemik ve eklemlerinin radyografide süperpoze olması tümörü tanımakta zorluk çıkarır.

Ayağın arka kısmında ağrıya yol açan bir çok problemler akla gelebilir. Subtalar artrit, infeksiyon, geçirilmiş travma, tarsal koagülasyon, tendinitis ve aseptik nekrozlar bunlardandır. Osteoid osteomanın tipik hikayesi, dikkatli fizik ve radyolojik muayeneye rağmen, ayak kemiklerindeki bu tutumlarda ayırıcı teşhise varmak çoğu zaman zor olabilmektedir. Shereff ve Khurana gibi yazarlar tarafından da kalkaneustaki osteoid osteomanın teşhisinde gecikmeler ve buna bağlı hatalı tedavilerin olduğu bildirilmiştir (6,8). Eklem içindeki ve kenarındaki lezyonlar içinde aynı zorluklar söz konusudur (3,6,8).

Vakamızda olduğu gibi, ayaktaki şüpheli lezyonlarda, komputarize tomogram ve Tc-99 kemik sintigrafisi ile kesin teşhise varabilmek mümkündür. Ayrıca lezyonun kemikteki anatomik lokalizasyonunun tespiti ile cerrahi girişim kolaylaşmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Cohen J. Bone tumors. In: Lowell WW, Winter RB, eds. Pediatric orthopaedic. Philadelphia: JB Lippincott. 1986: 226-228.
2. Gitelis S, Schajowicz F. Osteoid osteoma and osteoblastoma. Orthop Clin North Am 1989; 20: 313-325.
3. Resnick d, Kyriakos M Greenway GD. Tumors and tumor-like lesions of bone: Imaging and pathology of spesific lesions. In: Resnick D, Niwayama G, eds. Diagnosis of bone and joints disorders. Philadelphia: WB Saunders, 1988; 3621-3635.
- 4- Jackson RP, Reckling FW, Mantz FA. Osteoid osteoma and osteoblastoma-similer histologic lesions with different natural histories. Clin Orthop 1977; 128: 303-313.
5. Swee RG, McLeod RA, Beabout JW. Osteoid osteoma-detection, diagnosis and localization. Radiology 1979; 130: 117-123.
6. Khurana JS, Mayo-Smith W, Kattapuram SV. Subtalar arthralgia couosed by juxtaarticular osteoid osteoma. Clin Orthop 1990; 252: 205-208.
7. Smith RV, Staple TW. Computerized tomography scanning technique of the hindfoot. Clin Orthop 1983; 177: 34-38.
8. Shereff MJ, Cullivan WT, Johnson KA. Osteoid osteoma of the foot. J Bone Joint Surg 1983; 65-A: 638-641.