

SERVİKAL VERTEBRANIN OSTEOİD OSTEOMASI : Olgu Sunumu

OSTEOİD OSTEOMA OF THE CERVICAL SPINE : A case report

¹Nuket ELİYATKIN

¹Mehtap ÇETİNEL

¹Hakan POSTACI

²Nuri EREL

¹SSK İzmir Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü

²SSK İzmir Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

Anahtar Sözcükler : osteoid osteoma, servikal vertebra

Key Words : osteoid osteoma, cervical spine

ÖZET

Bu yazıda 23 yaşında kadın hastada 5. servikal vertebrada osteoid osteoma olgusu sunulmuştur. Hastanın şikayeti boyun ağrısıdır. Düz grafilerde spesifik anormalite görülmemiştir. Kemik sintigrafisinde 5. servikal vertebra sol pedikülde aktivite artışı mevcuttur. Bu bulgularla osteoid osteoma düşünülmüştür. Lezyon eksize edilmiş ve mikroskopik inceleme osteoid osteoma ile uyumlu bildirilmiştir. Lezyonun alışılmadık lokalizasyonu ve değişik tanısal yöntemler açısından literatür eşliğinde tartışıldı.

SUMMARY

In this report a 23 years – old female with an osteoid ostema in fifth cervical vertebra is presented. The patient's main complaint was neck pain. Plain radiography showed no abnormality. Bone scan showed increased activity in the left pedicul of C5. These findings were believed to be consistent with the diagnosis of osteoid osteoma . The lesion could be excised completely. Microscopic examinations revealed an osteoid osteoma. The unusual location of the lesion and the role of various diagnostics modalities are discussed and the literature reviewed.

GİRİŞ

Osteoid osteom (OO), dens sklerotik kemik ile çevrelenen hipervasküler bir nidustan oluşan küçük, benign osteoblastik bir tümördür (1). Tüm primer kemik tümörlerinin yaklaşık % 10'unu oluşturur (1). Olguların 2/3'sinden çoğu, 5-25 yaş arasındadır. Erkek/kadın oranı 2-3/1 dir. Daha sıklıkla, femur ve tibia olmak üzere, uzun kemiklerde lokalizedir. Vertebral lokalizasyon nadirdir, en sık lomber vertebrada görülür. Vertebral OO, genellikle posterior elemanlardan başlar, vertebral cisim nadiren etkilenir (1,2,3,4).

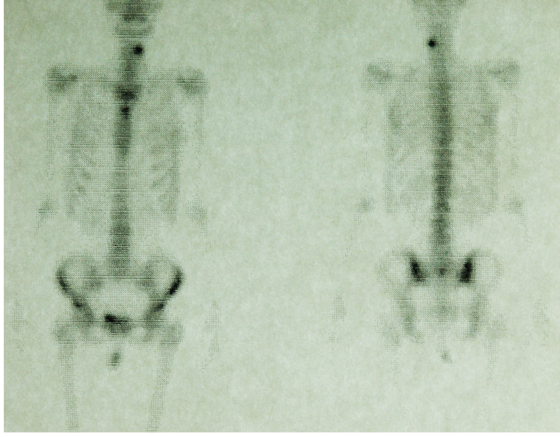
Bu olgu servikal vertebra lokalizasyonlu OO' nın nadir görülmesi, klinik tanısal önemi, lokalizasyonuna bağlı cerrahi girişim zorluğu ve erken klinik tanının önemi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU

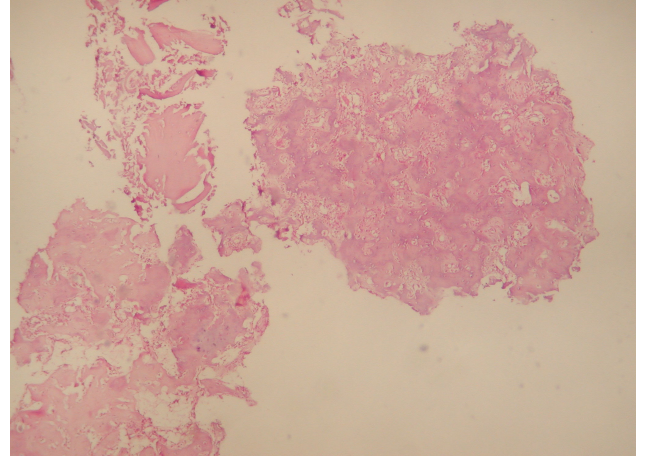
23 yaşında kadın hasta, 6 aydır devam eden boyun ağrısından şikayet etmektedir. Başlangıçta NSAİİ ile geçen ağrı son zamanlarda daha dirençli ve sürekli hale gelmiştir. Çekilen 2 yönlü servikal grafide patoloji saptanmadı. Kemik sintigrafisinde ise C5 sol pedikülde aktivite görüldü ve bu bölgenin BT ve MR tetkikleri yaptırılarak OO klinik ön tanısı konuldu (Resim 1,2). Kitlenin total çıkarılmasına karar verildi. C5 hizasından sol paramedian insizyonla girilip pedikül içindeki nidus, çevre kemik doku ve yumuşak doku ile birlikte çıkarıldı. Post operatif BT ile kontrol edildi (Resim 3).

Laboratuvarımıza gönderilen materyel nidus, nidus çevresi kemik doku ve çevre yumuşak dokuyu içermekteydi. Nidus, makroskopik olarak 0.6x0.5x0.4 cm boyutlarda kırmızımsı, sınırlı görünümde kemik sertliğindeydi. Mikroskopik değerlendirmede, nidus, anastomoz yapan kemik trabeküllerinden oluşmaktaydı (Resim 4). Trabeküllerin çevresinde şişkin osteoblastlar dizilim göstermekteydi. İntertrabeküler boşluklar oldukça vaskülarize konnektif doku özelliğinde idi (Resim 3). Nidus çevresi kemik doku ise makroskopik olarak 1.5 cc hacminde kanamalı kemik sertliğinde kürete nitelikte materyelden oluşmaktaydı. Mikroskopik incelemede oldukça sklerotik kemik doku izlendi. Ayrıca gönderilen çevre yumuşak doku ise makroskopik ve mikroskopik olarak fibröz dokudan zengin

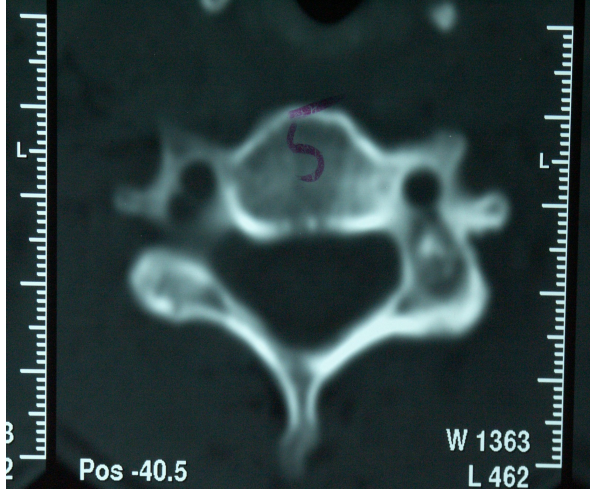
yağ doku içermekteydi. Bu histolojik görünüm ile olguya vertebral lokalizasyonlu OO tanısı kondu.



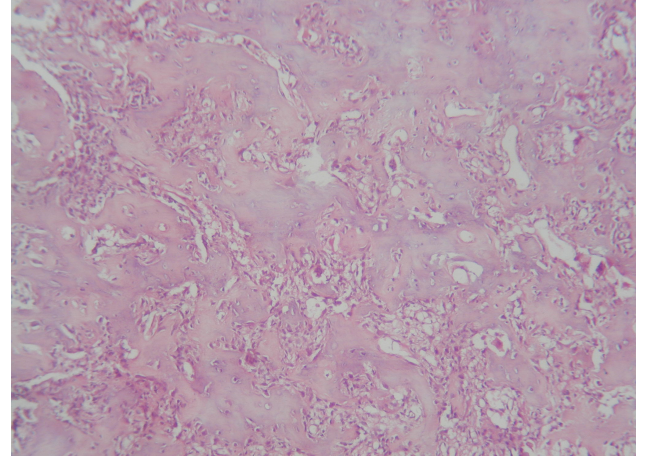
Resim 1. Sintigrafide C5 sol pedikülde aktivite



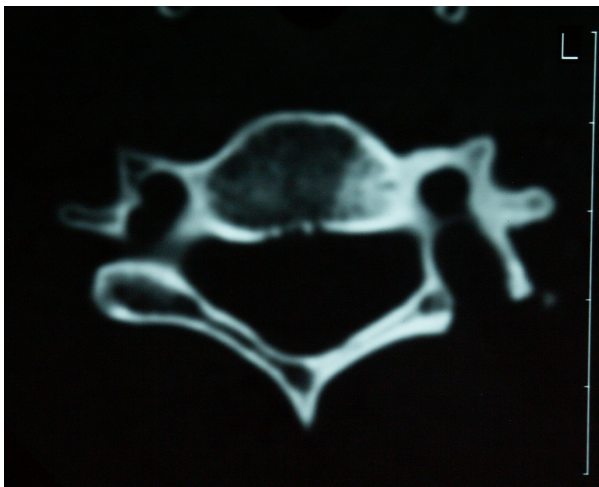
Resim 4. Nidus ve çevreleyici sklerotik kemik



Resim 2. Preoperatif BT'de nidus



Resim 5. Anastomoz yapan kemik trabekülleri ve intertrabeküler konnektif doku



Resim 3. Postoperatif BT'de nidusun çıkartıldığı pedikül

TARTIŞMA

OO terimi, ilk olarak Jaffee tarafından 1935 yılında, benign bir kemik tümörünü tanımlamak için kullanılmıştır (2,3). OO, kemiğin en sık benign, osteoid üreten tümörüdür. En çok 2. ve 3. dekatta görülür. Daha çok uzun kemikleri (femur, tibia gibi) tutar. Vertebral lokalizasyon değişik çalışmalarda %10'un altında ve %10-30 gibi değişen oranlarda bildirilmiştir (4,5). Vertebral OO'ların yaklaşık 1/3'ü servikal bölgede lokalizedir (5). Servikal vertebranın OO'ları daha sık olarak lamina ya da spinöz proçeste lokalizedir.

Servikal vertebranın benign tümörleri sık değildir. Ağrı, en yaygın primer semptomdur, bazen boyun sertliği ya da tortikolisle birlikte. Vertebranın OO'unda, ağrı lezyonun bulunduğu yere lokalizedir (3). Ağrının hemen daima aspirinle geçmesi karakteristiktir. Ekleme yakın ise ağrıya sinovit eşlik eder (6). Ağrının nedenine ilişkin çeşitli teoriler vardır. Osteoblastların ürettiği PG E2'nin damar ve sinir yapıları üzerine etkisi veya nidusun içinde ve çevresinde bulunan sinirlerin varlığı ağrının nedeni olarak öne sürülmüştür (6,7). Vertebral OO, ağrıya bağlı reaktif skolyoza neden olan en yaygın lezyonlar arasındadır. Lezyonun vertebral cisim veya nöral ark içindeki asimetrik

lokalisasyonu skolyoz gelişimine yol açan en önemli faktördür.

Skolyoz gelişiminde ikinci en önemli faktör, vertebra içindeki lokalizasyondur. Servikal lezyonu olan olgularda, daha az oranda skolyoz izlenmektedir. Servikal bölgenin, torasik ve lomber bölgelerden daha mobil olması ve servikal bölgedeki kaslarının irritasyonunun lateral fleksiyon deformitesinden ziyade rotasyona neden olarak tortikolis ile sonuçlanması bu durumu açıklayabilir (8).

Burada sunulan olgunun uzun süredir devam eden oksipital ağrısı mevcuttur. Genç hastalarda dejeneratif lezyonlar, servikal disk hernisi, benign tümörler gibi (OO, osteoblastom, eosinofilik granülom, anevrizmal kemik kisti) benzer şikayetlere neden olabilecek diğer nedenler ayrırcı tanıda dikkate alınmalıdır. NSAİİ ile geçen ağrı söz konusu ise klinik olarak OO tanısı daha olasıdır (3).

OO, bir nidus ile karakterizedir. Nidus osteoid doku ya da mineralize kemikten oluşan küçük iyi sınırlı bir lezyondur. İrregüler adalar yapan osteoid matriks ve kemik, vasküler fibröz stromayla çevrelenir. Osteoblastom (OB) ise ilk kez 1956' da Jaffee tarafından tanımlanmıştır. Lichtenstein, OB' nin OO' dan, histolojik görünümünden çok klinik veriler, boyut, lokalizasyon ve radyolojik görünüm temelinde farklı bir antite olduğunu belirtmiştir. OO' da nidus tipik olarak 1-10 mm arasındadır. OB da ise nidus genelde 15-20 mm nin üzerindedir. OB' da, OO' nın karakteristik ağrısı yoktur. Ayrıca çevreyici sklerotik kemik doku belirsizdir ya da izlenmez. Vertebra yerleşimli OO' da temel ayrırcı tanı yapılması gerekli kemik tümörü, OB'dur. Lezyonlar histolojik olarak idantiktir. Ancak, lezyon yalnızca 2 cm üzerinde olduğunda, klinik ve yardımcı histolojik görünüm varlığında OB olarak değerlendirilir (1,9).

KAYNAKLAR

1. Hermann G, Abdelwahab F, Casden A, Mosesson R, et al. Osteoid osteoma of a cervical vertebral body. The British Journal of Radiology 1999;72:1120-1123.
2. Kirwan E, Hutton P, Pozo J, et al. Osteoid osteoma and benign osteoblastoma of the spine. The Journal of Bone and Joint Surgery 1984; 66-B: 21-26.
3. De Praeter M, Dua G, Seynaeve P, et al. Occipital pain in osteoid osteoma of the atlas. Spine 1999; 24-9: 912-914.
4. Zambelli PY, Lechevallier J, Bracq H, et al. Osteoid osteoma or osteoblastoma of the cervical spine in relation to the vertebral artery. Journal of Pediatric Orthopaedics 1994; 14: 788-792.
5. Bykov S, Garty I, Lumelsky D, et al. A rare case of cervical vertebral body osteoid osteoma. Clinical Nuclear Medicine 2001;26:450-451.
6. Steinberg SS. Diagnostic surgical pathology. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia third ed. 1999; p:281-283.
7. Rosai J. Ackerman's surgical pathology (vol 2). Mosby co. St. Louis DC. 8th ed. 1996; p:1934-1936.
8. Saifuddin A, White J, Sherazi Z, et al. Osteoid osteoma and osteoblastoma of the spine. Spine 1998; 23-1:47-53.
9. Ozaki T, Liljenqvist U, Hillmann A, et al. Osteoid osteoma and osteoblastoma of the spine: experiences with 22 patients. Clinical Orthopaedics and Related Research 2002; 397:394-402.
10. Rosenthal D, Hornicek F, Wolfe M, et al. Percutaneous radiofrequency coagulation of osteoid osteoma compared with operative treatment. The Journal of Bone and Joint Surgery 1998;80-A: 815-821.
11. Hersman E, Björkengren A, Fielding W, et al. Osteoid osteoma in a cervical pedicle 1986;213:115-117.

OO direkt radiografilerde saptanabilir. Ancak ilk klinik semptomlardan sonra bir kaç aya kadar belirgin olmayabilir. Sıklıkla yeni kemik formasyonu ile çevrelenen radiolüsen bir nidus görülür. Normal direkt grafileri olan ve OO tanısından şüphelenen hastalarda teknisyumlu kemik sintigrafisi lezyonu lokalize etmek için uygun bir methoddur. BT ise OO nidusunu saptamada MR'dan daha güvenilirdir.

Bu vakada direkt radiografilerde lezyon izlenmemiş olup kemik sintigrafisinde, BT ve MR tetkikinde ise C5 sol pedikül içindeki nidüs çok net bir şekilde saptanmıştır. Ayrıca MR'da C5 sol pedikül çevresindeki yumuşak dokuda ödem varlığı izlenmiştir.

Komplet cerrahi eksizyon tercih edilen prosedürdür. Tümörün perkütanöz ablasyonu şeklinde yeni geliştirilmiş bir method operatif tedaviye alternatif olarak sunulmuştur. Ancak, bu yöntem daha çok ekstraspingal OO tedavisinde tercih edilmektedir (10). Ayrıca servikal OO vakalarına yapılan tüm cerrahi girişimlerde vertebral arterin korunması da önemlidir (5). Hastamızda da nidüs tam olarak çıkarılmıştır. Olgu 2 yıldır takipte olup yakınmaları tamamen geçmiştir.

Oksipital ağrısı, belirgin spinal sertliği ve ağırlı skolyozu olan tüm genç hastalarda vertebranın OO sı mutlaka akla gelmelidir. Ağrının, lezyonun radyolojik görünümünden önce başlayabilmesi nedeniyle, direkt radiografi bulgu vermediğinde technetium kemik sintigrafisi yapılmalıdır. BT nin kullanımı lezyonun lokalizasyonunu kesin olarak belirler ve böylece vertebranın stabilitesini etkilemeksizin, daha az radikal cerrahiye olanak sağlar (3-11). Gelişme çağındaki bir çocukta tedavideki gecikme kalıcı yapısal skolyozu neden olabileceğinden erken tanı önemlidir.