

Olgu Sunumu: Kosta Yerleşimli Osteokondrom

CASE REPORT: OSTECHONDROMA OF THE RIB

Hüseyin OKUTAN*, R. Oktay PEKER*, Turhan YAVUZ*, İlker KİRİŞ**, Nermin KARAHAN***, Ahmet ÖCAL****, Erdoğan İBRİŞİM****

* Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

** Uz.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi AD,

*** Uz.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,

**** Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, ISPARTA

Özet

Amaç: Nadir görülen kosta yerleşimli bir osteokondrom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 18 yaşında bayan hasta sol göğüs ön duvarında kitle şikayetiyle başvurdu. Kitleden alınan biyopsi osteokondrom ile uyumlu geldi. Malign dejenerasyon olasılığı, ağrı ve kozmetik nedenlerden ötürü kitle total olarak üçüncü kostonun bir kısmı ile birlikte çıkartıldı.

Sonuç: Postoperatif dönemi sorunsuz geçiren hasta ikinci günde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Osteokondrom, Kosta

T Klin Tıp Bilimleri 2003, 23:242-244

Summary

Purpose: An unusual case of a osteochondroma of the rib is presented.

Case Report: An 18 year old female was admitted to our clinic with the complaint of mass on the left chest wall. The result of the biopsy was compatible with an osteochondroma. Because of pain, cosmetical reasons and probable malignant degeneration, we resected the mass and part of the 3rd rib.

Result: Postoperative period was uneventful and the patient was discharged on the 2nd postoperative day.

Key Words: Osteochondroma, Rib

T Klin J Med Sci 2003, 23:242-244

Göğüs duvarı tümörleri çok nadir olarak görülür. Farklı serilerde tüm torasik neoplazmların %3.26'sı ile %5'ini oluşturmaktadır (1,2). Göğüs duvarı tümörleri yüzeysel veya derin yumuşak dokulardan, kemik ve kıkırdak yapılardan köken alabilir. Göğüs duvarının kıkırdak kökenli benign tümörleri kondromlar, osteokondromlar ve kondromiksoid fibromalardır (3). Osteokondromlar da epifizyal kostokondral birleşim yerini veya kostonun vertebral ucunu tutar (4). Osteokondromlar sık görülen tümörler olmasına rağmen, kosta yerleşimi az görülür. Bu yazıda, kosta yerleşimli bir osteokondrom olgusunun özellikleri takdim edilmektedir.

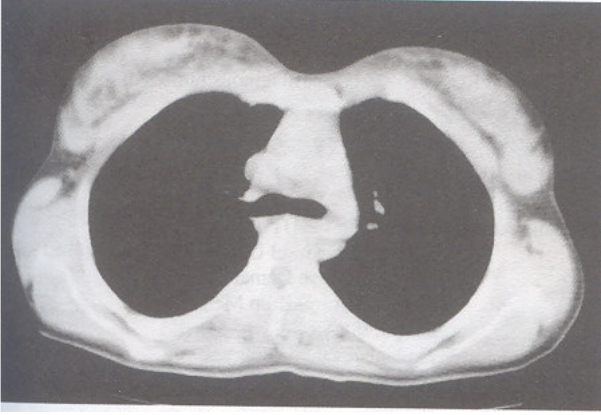
Olgu

On sekiz yaşında bayan hasta, son iki aydır olan, sol göğüs ön duvarında, üçüncü kosta ile sternumun birleştiği bölgede ağrılı kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı solda üçüncü kostonun sternum ile birleştiği bölgede ve künt bir ağrı olarak tarif edilmekteydi. Hasta vücut hareketleri ve bu bölgenin palpasyonu ile ağrının arttığını bildirmekteydi. Sol üçüncü kosta ile sternum bileşke bölgesinde inspeksiyonda fark edilen bir kitle mevcuttu. Palpasyonda beş santimetre çaplı ağrılı kitle ele gelmekteydi. Fizik incelemede her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu, solunum sesleri doğaldı ve patolojik ses yoktu. Diğer fizik inceleme bulguları

tamamen normaldi. Hastanın arka-ön ve sol yan göğüs filminde herhangi bir patolojik görünüm saptanamadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde patolojik görünüm saptanmadı (Şekil 1). Kostakondral bileşkenin nonsüppüratif ağrılı şişliği olan Tietze sendromu ve bakteriyel kostasternal kondritis ön tanıları düşünüldü. Bakteriyel kostasternal kondritis ön tanısı ile antibiyotik tedavisi başlandı, on beş günlük antibiyotik tedavisine rağmen kitlede küçülme ve ağrıda azalma olmaması üzerine, göğüs manyetik rezonans incelemesi yapıldı. Üçüncü sternokostal bileşkenin iki santimetre lateralinde beş santimetre çaplı üçüncü kostadan köken alan kitle tespit edildi (Şekil 2). Bunun üzerine genel anestezi altında kitleden biyopsi alındı. Kitlenin histopatolojik incelemesi osteokondrom olarak değerlendirildi (Şekil 3). Kitlenin total olarak çıkartılmasına karar verildi. Hasta genel anestezi altında ameliyata alınarak üçüncü kosta üzerindeki kitle sternokostal bileşkeden itibaren on santimetre uzunluğunda kosta ile birlikte çıkartıldı. Hasta ameliyathanede ekstübe edilerek ikinci günde cerrahi iyileşme ile taburcu edildi.

Tartışma

Osteokondromlar kemiğin korteks tabakasından köken alır (1). Osteokondromların kosta yerleşimli olması oldukça nadir görülen bir durumdur. Büyüme içeri doğru



Şekil 1. Ameliyat öncesi toraks Bilgisayarlı Tomografisi.



Şekil 2. Ameliyat öncesi toraks Magnetik Rezonans görüntülemesi.

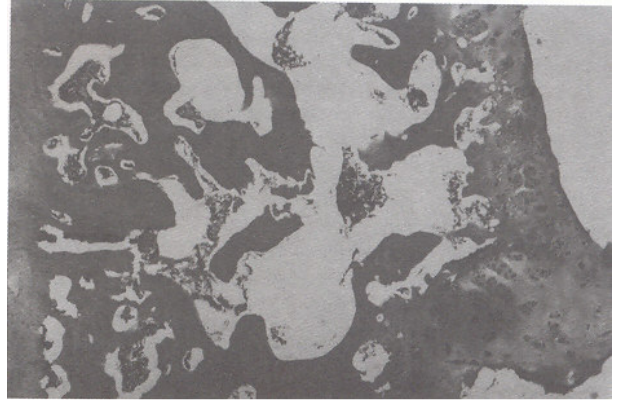
olursa direkt radyografide tespit edilebilir. Büyüme dışarı doğru ise kitle palpasyonla ele gelir (1). Bizim olgumuzda kitlenin büyümesi dışarıya doğruydü ve hasta göğüs duvarında ağırlı kitle şikayeti ile başvurdu. Kostadan köken alan osteokondromlarda malign dejenerasyon çok nadirdir. Kostal yerleşimli osteokondromlarda göğüs filminde kitle bazen akciğer lezyonları ile karışabilir, ancak bizim olgumuzda göğüs filmi tamamen normaldi.

Tomografi ile kistik lezyonlar solid yapılardan ayrılabilir (1). Ancak bu olguda tomografi ile tanı koydurabilecek bir görüntü elde edemedik. Bu olguda öncelikle Tietze sendromu ve bakteriyel kostasternal kondritis düşünüldü. Başlanılan antibiyotik tedavisine cevap alınmayınca bakteriyel kostasternal kondritis tanısından uzaklaşıldı. Magnetik rezonans görüntüleme ise vasküler yapıların tutulumunun görülebileceği bildirilmektedir (1). Toraks manyetik rezonans görüntüleme ile üçüncü kostadan köken alan bir kitle tespit edilince biyopsi alınarak tanı konulmasına karar verildi. Kostal tümörlerde ilk aşama biyopsi ile tanı konulmasıdır. Çünkü göğüs duvarının malign tümörlerinde özel bir deneyim ve farklı klinikler arasında yakın işbirliği gerekmektedir (5).

Bronkoskopinin primer akciğer karsinomları dışında diğer göğüs duvar tümörlerinde tanısıl önemi yoktur (1). Bu nedenle olguda bronkoskopi yapılmadı.

Literatürde kostal osteokondromun spontan hematoraks ile birlikte görülebileceğine dair yayınlar vardır, bizim olgumuzda böyle bir klinik durum yoktu (5,6,7). Ayrıca kemoterapi, radyoterapi ve kemik iliği nakli sonrasında da osteokondrom görülebileceği bildirilmektedir (8).

Marcove Huvos dört santimetreden küçük osteokondromları benign olarak tanımlamıştır (9).



Şekil 3. Osteokondrom: Kitlenin histopatolojik görünümü. Matür kırıktrak dokusu devamında matür kemik trabeküllerinden oluşan tümör dokusu izlenmektedir. HEX40.

Osteokondromların tam olarak çıkartılması tavsiye edilen tedavi şeklidir, sonrasında rekürrense hiç rastlanmamıştır (1).

Bizim sunduğumuz olguda kitlenin çapı beş santimetre olarak tespit edildi. Ağrı ve olası malign potansiyel nedeniyle kitle, üçüncü kostanın bir kısmı ile birlikte çıkarıldı. Kitle çıkartıldıktan sonra rekonstrüksiyona gerek kalmadı. Primer olarak kapatılamayacak defektlerde ise muskulokutanöz flep ile defektin kapatılabileceği bildirilmektedir (1).

KAYNAKLAR

1. Patricia McCormack. Chest Wall Tumors. In: Arthur E. Baue; eds. Glenn's Thoracic and Cardiovascular Surgery 5th ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1991:517-30.
2. Arrabal Sanchez R, Fernandez de Rota A, Pages Navarrete C, Beni Domenech A, Fernandez Bermudez JL. Primary tumors of the thoracic wall. Arch Bronconeumol 1996;32(8):384-7.

3. Bertoni F, Bacchini P. Classification of bone tumors. European Journal of Radiology 1998;27:S74-S76.
4. Bucham K.G, Zamvar V, Mandana KM, Nihal E, Kulatilake P. Juxtacardiac costal osteochondroma presenting as recurrent haemothorax. European Journal of Cardio-thoracic Surgery 2001;20:208-10.
5. Benz G, Schafer K, Daum R. Tumors of the ribs in children. Chir Pediatr 1990;31(3):152-6.
6. Harrison NK, Wilkinson J, O'Donohue J, Hansell D, Sheppard MN, Goldstraw PG, Davison AG, Newman Taylor AJ. Osteochondroma of the rib: an unusual cause of haemothorax. Thorax 1994;49(6):618-9.
7. Uchida K, Kurihara Y, Sekiguchi S, Doi Y, Matsuda K, Miyanaga M, Ikeda Y. Spontaneous haemothorax caused by costal exostosis. Eur Respir J 1997; 10(3):735-6.
8. Poustchi-Amin M, Leonidas JC, Elkowitz SS. Simultaneous

occurrence of osteosarcoma and osteochondroma following treatment of neuroblastoma with chemotherapy, radiotherapy, and bone marrow transplantation. Pediatr Radiol 1996;26(2):155-7.

9. Marcove RC, Huvos AG. Cartilaginous tumors of the ribs. Cancer 1971; 27:794.

Geliş Tarihi: 14.10.2002

Yazışma Adresi: Dr.Hüseyin OKUTAN
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi AD
Şevket Demirel Kalp Merkezi
32100, ISPARTA
okutanh@yahoo.com