

BÖLÜM

4

OMUZ TÜMÖRLERİ VE TÜMÖR BENZERİ LEZYONLAR

Ömer Faruk ATEŞ¹

Vaka 1: Lipom

Vaka 2: Basit Kemik Kisti (BKK)

Vaka 3: Enkondrom ve Kemik Kırığı

Vaka 4: Osteokondrom

Vaka 5: Kondrosarkom

Vaka 6: Multipl Myelom

Vaka 7: Renal Hücreli Karsinom Metastazı

¹ Uzman Doktor, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, omfarat@hotmail.com

Önemli Noktalar

Kemiğe en sık metastaz yapan tümörler erkek hastalarda prostat, meme, böbrek, akciğer ve melanomdur. Prostat çoğunlukla sklerotik metastaz yaparken, meme mikst (hem litik hem sklerotik yapabilir) diğerleri ise çoğunlukla litik metastaz yaparlar (15).

Kemik metastazları taramasında sintigrafi (spesifite 81%, sensitivite 86%), BT (spesifite 95%, sensitivite 73%), tüm vücut MRG (spesifite 95%, sensitivite 91%) ve PET-BT (spesifite 97%, sensitivite 90%) sıklıkla kullanılan yöntemlerdir(16).

Kemik metastazları, 40 yaşın üzerindeki olgularda primer kemik tümörlerinden çok daha sık görülmektedir (17). Proksimal humerus, kemik metastazlarının sıklıkla görüldüğü bir yerdir. RHK'de kemik metastazları sık görülmekte olup, çoğunlukla litik lezyonlar şeklinde görülür. Bu metastazlarda primer tümörde olduğu gibi oldukça güçlü bir vasküler beslenmeye görülür. Ayrıca RHK metastazlarında besleyici vasküler yapı çoğunlukla görüntülenebilir (18).

Tuzaklar

Düzgün sınırlı da olsa özellikle ileri yaş bir hastada kemik tümörü görüntülendiğinde, geode kisti gibi basit kistler ilk planda akla gelebilir. Ancak metastazları ve multipl myelomun da düzgün sınırlı litik lezyon olarak ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Bu hastalarda anamnez, kontrastlı tetkikler ve vücut taramaları tanı koymayı sağlayabilir.

Tedavi ve yaklaşım

Proksimal humeral kitlelerde en sık kullanılan tedavi yöntemi osteoartiküler allograft veya otoallograft protez ile rekonstrüksiyondur. Alternatif olarak artrodez, endoprotez rekonstrüksiyonları da uygulanabilir. Asemptomatik metastatik hastalarda kemoterapi, ameliyata uygun olmayan hastalar için ağrı palyasyonu seçenekler arasındadır (17).

KAYNAKLAR

1. Hosono M, Kobayashi H, Fujimoto R, et al. Septum-like structures in lipoma and liposarcoma: MR imaging and pathologic correlation. *Skeletal radiology* 1997,26(3):150-154.
2. Gaskin CM, Helms CA: Lipomas, lipoma variants, and well-differentiated liposarcomas (atypical lipomas): results of MRI evaluations of 126 consecutive fatty masses. *American Journal of Roentgenology* 2004;182(3):733-739.
3. Mascard E, Gomez-Brouchet A, Lambot K. Bone cysts: unicameral and aneurysmal bone cyst. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research* 2015, 101(1):119-127.
4. Margau R, Babyn P, Cole W, et al. MR imaging of simple bone cysts in children: not so simple. *Pediatric radiology* 2000, 30(8):551-557.

5. Douis H, Saifuddin A: The imaging of cartilaginous bone tumours. I. Benign lesions. *Skeletal radiology*. 2012, 41(10):1195-1212.
6. Ferrer-Santacreu EM, Ortiz-Cruz EJ, González-López JM, et al: Enchondroma versus low-grade chondrosarcoma in appendicular skeleton: clinical and radiological criteria. *Journal of oncology* 2012, 2012.
7. Murphey MD, Flemming DJ, Boyea SR, et al: Enchondroma versus chondrosarcoma in the appendicular skeleton: differentiating features. *Radiographics* 1998, 18(5):1213-1237.
8. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, et al. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2000,20(5):1407-1434.
9. Alatassi R, Koaban S, Almugebel I, et al. Scapular osteochondroma with winging: A case report. *International journal of surgery case reports* 2018, 45:138-142.
10. Murphey MD, Walker EA, Wilson AJ, et al. From the archives of the AFIP: imaging of primary chondrosarcoma: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2003, 23(5):1245-1278.
11. Littrell LA, Wenger DE, Wold LE, et al. Radiographic, CT, and MR imaging features of dedifferentiated chondrosarcomas: a retrospective review of 174 de novo cases. *Radiographics*. 2004, 24(5):1397-1409.
12. Delorme S, Baur-Melnyk A. Imaging in multiple myeloma. *European journal of radiology* 2009, 70(3):401-408.
13. Ormond Filho AG, Carneiro BC, Pastore D, et al. Whole-Body Imaging of Multiple Myeloma: Diagnostic Criteria. *RadioGraphics* 2019,39(4):1077-1097.
14. Baur-Melnyk A, Buhmann S, Dürr H, et al. Role of MRI for the diagnosis and prognosis of multiple myeloma. *European journal of radiology* 2005, 55(1):56-63.
15. Heindel W, Gübitz R, Vieth V, et al. The diagnostic imaging of bone metastases. *Deutsches Ärzteblatt International* 2014; 111(44):741.
16. O'Sullivan GJ, Carty FL, Cronin CG: Imaging of bone metastasis: an update. *World journal of radiology*. 2015; 7(8):202.
17. Frassica FJ, Frassica DA: Evaluation and treatment of metastases to the humerus. *Clinical Orthopaedics and Related Research*® 2003,415:212-218.
18. Brufau BP, Cerqueda CS, Villalba LB, et al: Metastatic renal cell carcinoma: radiologic findings and assessment of response to targeted antiangiogenic therapy by using multidetector CT. *Radiographics* 2013,33(6):1691-1716.