

BÖLÜM

36

KEMİK VE YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLERİ

*Muhammed Akif DENİZ¹
Zelal TAŞ DENİZ²*

Vaka 1: Osteosarkom

Vaka 2: Ewing Sarkom

Vaka 3: Osteoid osteom

Vaka 4: Osteokondrom

Vaka 5: Rabdomyosarkom

Vaka 6: Hemanjiom

Vaka 7: Lenfanjiom

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD, makifdeniz@yahoo.com

² Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, zelal-t@hotmail.com

Önemli Noktalar

Lenfanjiomlar lenfatik sistemin yapısal bozuklukları sonucu ortaya çıkar. En sık baş boyun yerleşimli olmakla birlikte değişik lokalizasyonlarda görülebilirler. Büyük çoğunluğu 2 yaş altında semptom verir. Benign özellikte olmalarına rağmen bası etkileri, infiltratif özellikleri ve hayati organlara yakın komşulukları nedeniyle tedavileri oldukça önemlidir. Görüntüleme BT de septasyonlar içeren kistik yapı şeklinde izlenirler. MRG'de sıvı-sıvı seviyesi veren kistik alanlar şeklinde izlenebilirler (13,14).

Tuzaklar

Lenfanjiomlar çoğunlukla 2 yaş altında bulgu verirler. Benzer görünümle-ri nedeniyle boynun diğer kistik lezyonları ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. İnfiltratif olma özellikleri diğer kistik lezyonlardan ayırımında önemli bir noktadır (1,13,14).

Tedavi ve yaklaşım

İlk zamanlar tedavi cerrahi iken son yıllarda kistin içerisine sklerozan madde (interferon, OK-432, bleomisin) enjeksiyonu ile de oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Diğer olası tedavi yöntemleri arasında steroid tedavisi, lazer tedavisi, aspirasyon, radyofrekans ablasyon veya koter bulunur (1,14).

KAYNAKÇA

1. Tamer Kaya. *Kas iskelet-yumuşak doku radyolojisi*. Nobel-Güneş Tıp Kitapevi.2008.481-563
2. Murphey MD, Robbin MR, Mcrae GA, et al. The many faces of osteosarcoma. *Radiographics*. 1997;17(5): 1205-1231.
3. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, et al. Robbins and Cotran *pathologic basis of disease*. W B Saunders Co. 2005 ISBN:0721601871.
4. Burchill SA. Ewing's sarcoma: diagnostic, prognostic, and therapeutic implications of molecular abnormalities. *J. Clin. Pathol*. 2003;56(2):96-102.
5. Maygarden SJ, Askin FB, Siegal GP, et al. Ewing sarcoma of bone in infants and toddlers. *A clinicopathologic report from the Intergroup Ewing's Study*. *Cancer*. 1993;71(6):2109-2118.
6. Kasalak O, Overbosch J, Adams HJA, et al. Diagnostic value of MRI signs in differentiating Ewing sarcoma from osteomyelitis. *Acta Radiologica*. 2019;60(2)204-212
7. Gulenc B, Gungoren Z, Erol C, Bulbul AM. Perkutan Ablasyon yapılan Osteoid Osteomalarda Eş Zamanlı Biyopsi Mutlak Gereklik Midir? *Bakırkoy Tıp Dergisi*. 2019;15:352-356
8. Lanza E, Thouvenin Y, Viala P, et al. Osteoid osteoma treated by percutaneous thermal ablation: when do we fail? A systematic review and guidelines for futurereporting. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2014;37:1530-9.
9. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, et al. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2000;20(5):1407-34.
10. Bernard SA, Murphey MD, Flemming DJ, et al. Improved differentiation of benign osteochondromas from secondarychondrosarcomas with standardized measurement of cartilage cap at CT and MR imaging. *Radiology*. 2010;255(3):857-65.
11. Agrons GA, Wagner BJ, Lonergan GJ, et al. From the archives of the AFIP. Genitourinary rhabdomyosarcoma in children: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*.1997;17(4):919-37

12. Aydınöz Ü. Yumuşak doku tümörlerinde radyolojik görüntüleme Kas-iskelet. *Manyetik Rezonans Derneği*. 2004;149-155.
13. Bansal AG, Oudsema R, Masseaux JA, et al. US of Pediatric Superficial Masses of the Head and Neck. *Radiographics: a review publication of the Radiological Society of North America, Inc.* 2018;38 (4):1239-1263
14. Ha J, Yu YC, Lannigan FA. Review of the management of lymphangiomas. *Current pediatric reviews*. 2014;10(3):238-48.