

Bölüm 49

PATELLAR OSTEOKONDROMUN TANISI VE MOZAİKPLASTİ YÖNTEMİYLE TEDAVİSİ

Selim SAFALI⁶²

GİRİŞ

Osteokondromlar kemikte en sık görülen benign tümördür. Genellikle onlu yaşlarda ortaya çıkarlar. Erkeklerde kızlara nazaran daha sık görülürler. Patogenezinde EXT genlerindeki mutasyon sorumlu tutulmaktadır(1, 2). Sıklıkla dizde, humerus proksimalinde, tibia distalinde ve femur proksimalinde görülürler. Doktora geliş sikayeti çoğunlukla ağrısız immobil şişlik şeklinde iken, etrafındaki yumuşak dokulara bası, bursit, kırık, fazla büyüme ve sekonder kondrosarkom oluşması durumunda semptom verebilirler. Epifiz kırıkdağından oluştukları için boy uzaması durduğunda osteokondromlar da büyümez hale gelirler. Malignensi ihtimali tek lezyonlarda %1'den az iken, çoklu olan lezyonlarda %5 civarındadır.

Patella osteokondromun çok çok nadir görüldüğü yerlerdendir(3). Osteokondromlar sapsız ve çıkıntı şeklinde lezyonlarken, bizim vakamızda sapsız ve korteksde defektif görünüm veren , yer ve şekil bakımından farklı özelliklerde bir lezyondu. Tedavisinde kıkırdak nakli olarak bilinen mozaikplasti yöntemiyle hem kitlenin eksizyonu hemde eklem restorasyonu aynı seansda sağlanmış oldu.

VAKA

32 yaşında erkek hasta sağ diz ağrısı şikayeti ile kliniğe başvurdu. hastanın uzun süre oturmakla ,diz çökmekle, merdiven çıkmakla ağrısı artıyordu. Daha önce başvurduğu fizik tedavi polikliniğinde patellar kondromalazi tanısı konularak tedavi verilmiş fakat hasta sonuç alamamıştı.

⁶² Özel Yaşam Hastanesi Ortopedi Kliniği, Ağrı, selimsafali@gmail.com

üzerinde oluşan bursa inflame olur, pediküllü lezyonların sapı kırılır ise cerrahi olarak çıkartılır. İskelet büyümesi tamamlandıktan sonra osteokondromun büyümeye devam etmesi, travma olmaksızın ağrımaya başlaması ve önceden belirgin olan radyolojik sınırlarının bulanıklaşp, belirsiz hal alması durumunda, aksi ispatlanıncaya dek ikincil malign dejenerasyon düşünölmelidir.

Patella osteokondrom için sık bir lokalizasyon değildir. Her ne kadar diz sık lokalize olduğu bölgelerden olsa da femur distal ve tibia proksimali tipik yerleştii yerlerdir. Saplı ve boynuz şeklinde büyüme ile olurlar. Bizim vakamızda patellada sapsız ve sklerotik olarak kortekste defektif görünüm yaparak bulgu vermiştir. Ağrısız olan osteokondromlar komplike olduğu zaman veya sekonder problemler oluştuğu zaman ağrı oluştururlar. Bize ön diz ağrısı ile başvuran hastada patellar kırıkta defekt oluşturmuş ve ağrıya neden olmuştur. Bu nedenle hasta patello-femoral kondromalazi tanısı olarak fizik tedavi tarafından tedavi edilmeye çalışılmıştır. Hastaya yapılan mozaikplasti sonrasında 3. hafta da önce tam pasif sonrada aktif fleksiyon verilmiş ve rehabilitasyon programına alınmıştır. Postop 3. Aydaki kontrolünde hasta aktif olarak dizini tam kapatabilmekte ve ön diz ağrısı geçmiş olarak hayatına devam etmektedir.

Klinik hayatımızda her ne kadar tecrübelerimize göre hareket etsek de, bazen farklı lezyonların farklı lokalizasyonlarda bulunabileceğini akıldan çıkarmamalı ve şüpheli tavrıla sistematik hastalara yaklaşmalıyız .bizim vakamızdaki hastamızı yaklaşık ortopedi polikliniğı gezmiş ve fizik tedavisi bile almıştır. Standart çekilen x rayde dikkatli olursa ve sklerotik olarak görölen alana odaklansa ileri tetkik ihtiyacı doğacak hastanın tanısı gecikmeyecekti. Bu hastada her ne kadar benign bir lezyon olsa ve hasta hayatında kayıp olmasa bile gözden kaçacak malinite veya benzer hastalıklarda sonuç çok daha kötü olabilecektir. Bu nedenle öncelikle şüpheli olmak ve muayene ,x-ray gibi en temel şeylerde bile dikkatli olmak gerekmektedir.

Anahtar sözcükler:diz,patella,osteokondrom, mozaikplasti

Kaynaklar

1. Long X, Li Z, Huang Y, Zhang L, Lv W, Teng Y, et al. Identification of pathogenic mutations in 6 Chinese families with multiple exostoses by whole-exome sequencing and multiplex ligation-dependent probe amplification: Case series. *Medicine*. 2019 May;98(20):e15692. PubMed PMID: 31096510. Pubmed Central PMCID: 6531242.
2. Xu Y, Kang Q, Zhang Z. Identification of mutations in EXT1 and EXT2 genes in six Chinese families with multiple osteochondromas. *Molecular medicine reports*. 2017 Oct;16(4):5599-605. PubMed PMID: 28849184.
3. de Moraes FB, de Melo MC, Rocha AV, Dos Santos MR. Patellar osteochondroma: case report. *Revista brasileira de ortopedia*. 2014 Mar-Apr;49(2):206-9. PubMed PMID: 26229801. Pubmed Central PMCID: 4511688.

4. Brien EW, Mirra JM, Luck JV, Jr. Benign and malignant cartilage tumors of bone and joint: their anatomic and theoretical basis with an emphasis on radiology, pathology and clinical biology. II. Juxtacortical cartilage tumors. *Skeletal radiology*. 1999 Jan;28(1):1-20. PubMed PMID: 10068070.
5. Brien EW, Mirra JM, Kerr R. Benign and malignant cartilage tumors of bone and joint: their anatomic and theoretical basis with an emphasis on radiology, pathology and clinical biology. I. The intramedullary cartilage tumors. *Skeletal radiology*. 1997 Jun;26(6):325-53. PubMed PMID: 9229417.
6. Semenova LA, Bulycheva IV. [Chondromas (enchondroma, periosteal chondroma, enchondromatosis)]. *Arkhiv patologii*. 2007 Sep-Oct;69(5):45-8. PubMed PMID: 18074822.
7. Murphey MD, Choi JJ, Kransdorf MJ, Flemming DJ, Gannon FH. Imaging of osteochondroma: variants and complications with radiologic-pathologic correlation. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc*. 2000 Sep-Oct;20(5):1407-34. PubMed PMID: 10992031.
8. Robbin MR, Murphey MD. Benign chondroid neoplasms of bone. *Seminars in musculoskeletal radiology*. 2000;4(1):45-58. PubMed PMID: 11061691.
9. Hameetman L, Szuhai K, Yavas A, Knijnenburg J, van Duin M, van Dekken H, et al. The role of EXT1 in nonhereditary osteochondroma: identification of homozygous deletions. *Journal of the National Cancer Institute*. 2007 Mar 7;99(5):396-406. PubMed PMID: 17341731.
10. Bozkurt M, Dogan M, Turanli S. Osteochondroma leading to proximal tibiofibular synostosis as a cause of persistent ankle pain and lateral knee pain: a case report. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*. 2004 Mar;12(2):152-4. PubMed PMID: 12942232.
11. Bernard SA, Murphey MD, Flemming DJ, Kransdorf MJ. Improved differentiation of benign osteochondromas from secondary chondrosarcomas with standardized measurement of cartilage cap at CT and MR imaging. *Radiology*. 2010 Jun;255(3):857-65. PubMed PMID: 20392983.