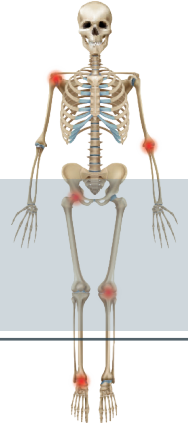


BÖLÜM 14

KONDROBLASTOM



Yavuz Selim KARATEKİN¹

GİRİŞ

Kondroblastom, kemiklerin epifiz veya apofiz bölgelerini tutan, nadir görülen iyi huylu tümördür. İlk olarak 1927'de Kolodny tarafından kırıkta içeren dev hücreli tümör olarak tanımlanmıştır. Codman 1931 yılında humerus proksimalini tutan epifizyal kondromatöz dev hücreli tümör olarak yeniden adlandırmıştır (1). 1942 yılında ise Jaffe and Lichtenstein tarafından humerus proksimali dışında da başka bölgeleri tuttuğu belirtildi ve iyi huylu kondroblastom olarak yeniden tanımlandı (2). Humerus proksimal kondroblastomu, halen Codman tümörü olarak adlandırılmaktadır (3).

Kondroblastom primer kemik tümörlerinin %1'ini, iyi huylu kemik tümörlerinin ise %5'ini oluşturur (3). Erkeklerde daha fazla görülmekte olup literatürde genellikle erkek/kadın oranı 3:1 veya 2:1 olarak belirtilmiştir (3-5). Literatürde her yaş gurubunda görüldüğü vurgulanmış olmasına rağmen en sık 10'lu yaşların sonunda ve 20'li yaşların başında görülmektedir (4, 6-10).

En sık uzun kemiklerde, bunlar içinde de femurda tutulum görülür ancak yayınlarda sıklık açısından farklılık görülebilmektedir. Literatürde tam bir uzlaşma olmamasına rağmen en sık tutulan

bölgeler femur proksimali, femur distali, humerus proksimali ve tibia proksimali olarak belirtilmiştir (3-7). Vertebrada, kalkaneus veya talusta görülebildiği gibi, skapula gibi yassı kemiklerde de görülebilir (11-13).

Kondroblastom genellikle yavaş büyüme eğilimi vardır. Uzun süre tedavi edilmediğinde veya agresif seyirli olması durumunda fizisi aşabilir, hatta metafizi veya subkondral alanı aşır eklem kadar ulaşabilir. Akciğer metastazı çok nadirdir ve metastatektomi ile iyi sonuçlar alınabilir (14,15).

PATOLOJİ

Makroskopik olarak incelendiğinde yumuşak ve keskin sınırlı, büyük hücreli tümöre benzer, kalsifiye alanları beyaz-sarımsı görünümde, hemorajik ve kistik alanlardan oluşabilen doku şeklindedir. Epifizdeki tümör metafizi aştığında yıkıma uğramış kırıkta dokusu görülebilir. Bunun yanında sıklıkla kırıkta dokuda incelmeye, nadir olarak ta kırıkta geçiş eklem içine yayılmaya neden olabilir (15).

Mikroskopik olarak incelendiğinde tümör, belirgin sitoplazmik sınırları olan, oval, kondroblastların kompakt alanları ile karakterizedir (3).

¹ Uzm. Dr., Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, ysk_69@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Codman EA. The classic: epiphyseal chondromatous giant cell tumors of the upper end of the humerus. *Clinical Orthopaedics and Related Research* (1976-2007). 2006;450:12-6.
2. Jaffe HL, Lichtenstein L. Benign chondroblastoma of bone: a reinterpretation of the so-called calcifying or chondromatous giant cell tumor. *The American journal of pathology*. 1942;18(6):969.
3. De Mattos CB, Angsanuntsukh C, Arkader A, Dormans JP. Chondroblastoma and chondromyxoid fibroma. *JAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2013;21(4):225-33.
4. Wang J, Du Z, Yang R, Tang X, Yan T, Guo W. Analysis for clinical feature and outcome of chondroblastoma after surgical treatment: A single center experience of 92 cases. *Journal of Orthopaedic Science*. 2022;27(1):235-41.
5. Deventer N, Deventer N, Gosheger G, de Vaal M, Budny T, Laufer A, et al. Chondroblastoma: Is intralesional curettage with the use of adjuvants a sufficient way of therapy? *Journal of Bone Oncology*. 2021;26:100342.
6. Springfield D, Capanna R, Gherlinzoni F, Picci P, Campanacci M. Chondroblastoma. A review of seventy cases. *The Journal of Bone and Joint surgery American Volume*. 1985;67(5):748-55.
7. Lin PP, Thenappan A, Deavers MT, Lewis VO, Yasko AW. Treatment and prognosis of chondroblastoma. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2005;438:103-9.
8. Ramappa AJ, Lee FY, Tang P, Carlson JR, Gebhardt MC, Mankin HJ. Chondroblastoma of bone. *JBJS*. 2000;82(8):1140.
9. Suneja R, Grimer R, Belthur M, Jeys L, Carter S, Tillman R, et al. Chondroblastoma of bone: long-term results and functional outcome after intralesional curettage. *The Journal of Bone and Joint Surgery British volume*. 2005;87(7):974-8.
10. Erol B, Aydemir N. Selim kemik tümörleri: Sınıflama, klinik ve radyolojik özellikler, biyopsi.
11. Dahlin DC, Ivins JC. Benign chondroblastoma. A study of 125 cases. *Cancer*. 1972;30(2):401-13.
12. Fink LBR, Thomas MH, Chiricosta MFM, Mizel MS, Murphey MD. Chondroblastoma of the foot. *Foot & ankle international*. 1997;18(4):236-42.
13. Ilaslan H, Sundaram M, Unni KK. Vertebral chondroblastoma. *Skeletal radiology*. 2003;32(2):66-71.
14. Er T. Kondroblastom ve kondromiksoid fibrom: Klinik, radyolojik, histolojik özellikleri ve tedavi prensipleri.
15. Campanacci M, Bertoni F, Bacchini P. Chondroblastoma. *Bone and soft tissue tumors: Springer*; 1990. p. 241-52.
16. Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA. A system for the surgical staging of musculoskeletal sarcoma. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 1980;153:106-20.
17. Dabak N, Göçer H, Çıraklı A. İyi huylu kemik tümörlerinde evreleme ve cerrahi tedavi prensipleri.
18. Schajowicz F, Gallardo H. Epiphysial chondroblastoma of bone: a clinico-pathological study of sixty-nine cases. *The Journal of Bone and Joint Surgery British volume*. 1970;52(2):205-26.
19. Weatherall PT, Maale GE, Mendelsohn DB, Sherry CS, Erdman WE, Pascoe HR. Chondroblastoma: classic and confusing appearance at MR imaging. *Radiology*. 1994;190(2):467-74.
20. Kaim AH, Hügli R, Bonél HM, Jundt G. Chondroblastoma and clear cell chondrosarcoma: radiological and MRI characteristics with histopathological correlation. *Skeletal radiology*. 2002;31(2):88-95.
21. Strong D, Grimer R, Carter S, Tillman R, Abudu A. Chondroblastoma of the femoral head: management and outcome. *International orthopaedics*. 2010;34(3):413-7.
22. Sailhan F, Chotel F, Parot R. Chondroblastoma of bone in a pediatric population. *JBJS*. 2009;91(9):2159-68.