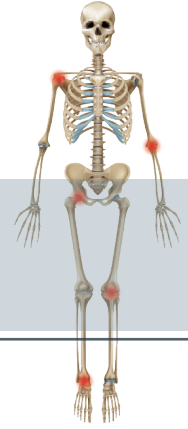


BÖLÜM 47

METASTATİK LEZYON TANI ALGORİTMASI



Serkan Önder SİRMA¹, Vedat ÖZTÜRK²

GİRİŞ

Kemik, kanser metastazlarının sık görüldüğü bir dokudur (akciğer ve karaciğerden sonra üçüncü en sık) ve semptom verdiği için hastalarda malignensi olduğunun sıklıkla ilk göstergesi olur. Meme, prostat, akciğer, böbrek, tiroid kanserleri ve multipıl myelom özellikle kemiğe metastaz yapmaya güçlü şekilde meyillidirler. Metastazlar kemiğin yapısının bozulmasına, mineral içeriğinin kaybına, patolojik kırıklara, spinal kord kompresyonuna, ağrıya, miyelosupresyona ve hiperkalsemiye neden olur (1). Erişkinlerde destrüktif kemik lezyonlarının en sık sebebidir ve 40 yaşından sonra görülmektedir (2).

Kemik metastazlarının en sık görüldüğü bölge %40 ile omurga kemikleri olup bunu pelvis, proksimaldeki uzun kemikler ve kaburgalar takip eder. Omurga kemikleri içerisinde de en sık torasik vertebralarda görülür. Metastatik karsinoma intervertebral diskleri tutmaz. Dizin ve dirseğin distalindeki lezyonlar çoğunlukla akciğer kanserine bağlıdır. (2)

KLİNİK PREZENTASYON

Primer tümörlerin kemiğe metastazı kısa sürede olabileceği gibi, 10-15 yıl veya daha fazla süre

sonra da oluşabilir. Genellikle 40-60 yaş arası bireylerde görülür ve hastaların %75'inde hem aktivite/yük verme esnasında hem de dinlenirken sürekli ve progresif ağrıya neden olur (3). Kilo kaybı, yorgunluk ve iştahsızlık gibi sistemik semptomlar da görülebilir.

Fizik muayenede çoğu zaman belirgin bir bulgu olmaz fakat nadiren şişlik, topallama, eklem hareket açıklığında azalma, lokal nörolojik defisit görülebilir. Ayrıca primer hastalığın olduğu bölgede (meme, prostat, tiroid veya abdominal) kitle, bölgesel adenopati ve gaytada gizli kan bulunabilir.

40 yaşından büyük bir bireyde litik-destrüktif kemik lezyonu tespit edilmişse bunun ayırıcı tanısında büyük olasılıkla metastaz, multipıl myelom veya lenfoma; daha düşük ihtimalle ise primer kemik tümörü, Paget sarkomu, hiperparatiroidizm veya enfeksiyon bulunmaktadır (4).

GÖRÜNTÜLEME

Metastatik kemik lezyonları osteolitik, osteoblastik veya miks tipte olabilir. Osteolitik lezyonlar en sık görülen tiptir ve X-ray grafide radyolusen litik alanlar şeklinde görülür. Primeri akciğer, tiroid, böbrek ve gastrointestinal sistem olan metastazlar

¹ Uzm. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, serkansirma@gmail.com

² Uzm. Dr., Şanlıurfa M. Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, dr.ozturkvedat@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Lindskog, D.M., Ibe, I., Lee, F.Y. (2021). Metastatic Bone Disease. In Javad Parvizi (Ed.), *Orthopaedic Knowledge Update 13* (p. 921). Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons, Wolters Kluwer Health
2. Weber, K.L. (2020). Metastatic Bone Disease. In Lieberman, J.R. (Ed.), *AAOS Comprehensive Orthopaedic Review 3, Volume 2* (pp.1628-1629). Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons, Wolters Kluwer Health
3. Coleman RE, Croucher PI, Padhani AR, Clézardin P, Chow E, Fallon M, Guise T, Colangeli S, Capanna R, Costa L. Bone metastases. Nat Rev Dis Primers. 2020 Oct 15;6(1):83. doi: 10.1038/s41572-020-00216-3. PMID: 33060614
4. Dabak, N., Göçer, H., Çıraklı, A. (2013). İskelet Sistemi Metastazlarına Yaklaşım. In Dabak N. (Ed.), *Kemik ve Yumuşak Doku Tümörleri* (p.405-...). Gaziosmanpaşa, Ankara: Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
5. Coleman R, Body JJ, Aapro M, Hadji P, Herrstedt J; ESMO Guidelines Working Group. Bone health in cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2014 Sep;25 Suppl 3:iii124-37. doi: 10.1093/annonc/mdu103. Epub 2014 Apr 29. PMID: 24782453.
6. Toy, P.C., Heck Jr, R.K. (2017). General Principles of Tumors. In Azar, F.M., Canale, S.T., Beaty, J.H. (Eds.), *Campbell's Operative Orthopaedics* (13th ed., p. 832). Philadelphia, PA: Elsevier
7. Riccio AI, Wodajo FM, Malawer M. Metastatic carcinoma of the long bones. Am Fam Physician. 2007 Nov 15;76(10):1489-94. PMID: 18052014.