

AYAK VE AYAK BİLEĞİ TÜMÖRLERİ

Mustafa Onur KARACA¹

GİRİŞ

Ayak ve ayak bileği tümörleri nadir görülmekle birlikte kas-iskelet sistemi şikayetlerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Ayak ve ayak bileğindeki kemik ve yumuşak doku tümörlerinin büyük çoğunluğu iyi huyludur ancak primer sarkomlar da görülebilir. Akral metastazlar nadirdir ve en sık meme, akciğer, tiroid, böbrek ve prostat primer tümörlerinden meydana gelirler. Ganglion kistleri, yetişkin bir hastanın ayak ve ayak bileği muayenesinde görülebilecek en yaygın "tümördür".

Sarkomların tüm tümörlerin % 0,2'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir ve tüm sarkomların sadece % 2'si ayak ve ayak bileği bölgesinde ortaya çıkar. Ayak ve ayak bileği bölgesinde tümörler yaygın olmakla birlikte sadece klinik muayene ile selim-habis ayrımı yapmak mümkün değildir. Anatomik yapıların birbirine çok yakın olması ve bölgedeki zengin vasküler ve lenfatik ağ lokal nüksü artırmakta ve cerrahi tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle karşılaşılabilecek tümöral lezyonlarda genel ilkelere uyulması gerekliliktir (1).

Anamnez ve Fizik Muayene

Dinlenme sırasında ağrı, endişe verici bir özellik olarak düşünülmelidir ve belirli bir analjezik, steroidal olmayan anti-enflamatuar ilaçlara (NSAİİ) verdiği yanıt, spesifik bir tanıya işaret edebilir (osteoid osteoma). Nodüllere, adenopatiye, kitlelere, cilt değişikliklerine ve lokal hassasiyete özel dikkat gösterilerek tam bir fizik muayene yapılmalıdır. Bu bölgenin karmaşık ve sıkı anatomik yapısı nedeniyle, herhangi bir kitlenin, plantar tarafa kıyasla

1 Öğr. Gör. Mustafa Onur KARACA, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD, onurkaraca@ankara.edu.tr, karaca_onur@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Unni KK, Dahlin DC. Dahlin's bone tumors: general aspects and data on 11,087 cases. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996.
2. Khan Z, Hussain S, Carter SR. Tumours of the foot and ankle. *Foot*. 2015;25(3):164-172. doi:10.1016/j.foot.2015.06.001
3. Singer AD, Datir A, Tresley J, et al. Benign and malignant tumors of the foot and ankle. *Skeletal Radiol*. 2016;45(3):287-305. doi:10.1007/s00256-015-2278-2.1.
4. Greisberg JK, Vosseller TJ. Tumors of Foot and Ankle Tumors of Foot and Ankle. In: *Core Knowledge in Orthopaedics: Foot and Ankle*. Second. Elsevier; 2020:194-203. doi:10.1016/B978-0-323-56838-8.50029-8
5. Enneking WF, Spanier SS, Goodman MA. A system for the surgical staging of musculoskeletal sarcoma. *Clin Orthop Relat Res*. 1980;153:106-120.
6. Kennedy JG, Ross KA, Smyth NA, et al. Primary Tumors of the Foot and Ankle. *Foot Ankle Spec*. 2016;9(1):58-68. doi:10.1177/1938640015620634.
7. Ozdemir HM, Yildiz Y, Yilmaz C, et al. Tumors of the foot and ankle: analysis of 196 cases. *J Foot Ankle Surg*. 1997;36(6):403-408.
8. Murari TM, Callaghan JJ, Berrey BH, et al. Primary benign and malignant osseous neoplasms of the foot. *Foot Ankle*. 1989;10(2):68-80.
9. Toepfer A, Harrasser N, Recker M, et al. Distribution patterns of foot and ankle tumors: a university tumor institute experience. *BMC Cancer*. 2018;18(1):735. doi:10.1186/s12885-018-4648-3
10. Saglik Y, Atalar H, Yildiz Y, et al. Surgical treatment of osteoblastoma: a report of 20 cases. *Acta Orthop Belg*. 2007;73(6):747-753.
11. Yildiz HY, Altinok D, Saglik Y. Bilateral Calcaneal Intraosseous Lipoma: A Case Report. *Foot Ankle Int*. 2002;23(1):60-63.
12. Choong PF, Qureshi AA, Sim FH, et al. Osteosarcoma of the foot: a review of 52 patients at the Mayo Clinic. *Acta Orthop Scand*. 1999;70(4):361-364.
13. Kirby EJ, Shereff MJ, Lewis MM. Soft-tissue tumors and tumor-like lesions of the foot. An analysis of eighty-three cases. *J Bone Joint Surg Am*. 1989;71(4):621-626.
14. Rozbruch SR, Chang V, Bohne WH, et al. Ganglion cysts of the lower extremity: an analysis of 54 cases and review of the literature. *Orthopedics*. 1998;21(2):141-148.
15. Carroll P, Henshaw RM, Garwood C, et al. Plantar Fibromatosis: Pathophysiology, Surgical and Nonsurgical Therapies: An Evidence-Based Review. *Foot Ankle Spec*. 2018 Apr;11(2):168-176.