

## Sırt Ağrısı Nedeni Olarak Osteoid Osteoma: Olgu Sunumu

A Case Report: Osteoid Osteoma as Cause of Back Pain

Berin Leblebici\*, Mehmet Adam\*, Özlem Yalçın\*\*, Bahadır Yesevi\*

### Özet

Osteoid osteoma çocuk ve genç yaşta erkeklerde genellikle alt ekstremitelerde uzun kemiklerin diafizinde görülen benign karakterde kemik tümörüdür. Osteoid osteomaların %10-25'i omurga yerleşimlidir. Çoğu zaman konservatif tedaviye yanıt vermeyen, geceleri artan, lokalize, şiddetli ağrı ile karakterizedir. Radyografide etrafı reaktif kemik halka ile çevrili küçük radyolüsent nidus görünümü ile sıklıkla tanısaldır. Uzun dönem antiinflamatuar ilaçla konservatif yaklaşım ile genellikle kendiliğinden iyileşme görülür. Buna rağmen konservatif tedavi ile başarı sağlanamıyorsa cerrahi tedavi planlanmalıdır. Bu yazıda vertebral ark tutulumu olan osteoid osteomalı 25 yaşında kadın hasta sunulmuştur. (*Osteoporoz Dünyasından 2005; 4: 159-161*)  
**Anahtar kelimeler:** Diabet, osteoporoz

### Summary

Osteoid osteoma is a benign bone tumour which usually determined at the lower extremity long bones diaphysis in childhood and adolescence. Vertebral involvement is seen in 10-25% of cases. Most patients have localize pain, especially at night and pain is nonresponsive to conservative treatment. It can be diagnosed small radiolucence nidus that surrounding reactive bone sclerosis by radiography. Spontaneous improvement is usually expected with long time antiinflammatory therapy. Surgery is indicated if conservative treatment is not succesful. In this paper, 25 age of years female who diagnosed osteoid osteoma with vertebral arch involvement was presented. (*Osteoporoz Dünyasından 2005; 4: 159-161*)  
**Key words:** Diabetes mellitus, osteoporosis

### Giriş

Osteoid osteoma çocuk ve genç yaşta erkeklerde daha sık görülen benign karakterde kemik tümörüdür. Genellikle alt ekstremitelerde uzun kemiklerin diafizinde görülür. En sık görüldüğü lokalizasyonlar femur, tibia, humerus olmakla birlikte talusta, omurga, metakarp, metatars ve falankslardır. Nadiren kranyum ve klavikulada da görülür. Çoğu zaman konservatif tedaviye yanıt vermeyen, geceleri artan, lokalize, şiddetli ağrı ile karakterizedir (1). Radyografik bulgular 0,5-2 cm çapında yuvarlak veya oval bir radyolüsentinin çevresinde, yüksek oranda vasküler, reaktif yeni kemik

oluşumuna bağlı yoğunluk artımı olarak izlenir. Radyolüsent merkeze nidus adı verilir. Bu radyolüseni içerisinde genellikle küçük bir opasite görülür. Lezyona komşu periost reaksiyonu görülebilir (2). Radyografik olarak etrafı reaktif kemik halka ile çevrili küçük radyolüsent nidus görünümü sıklıkla tanısaldır (3). Uzun dönem steroid olmayan antiinflamatuar ilaçla (SOAİİ) konservatif yaklaşım ile genellikle kendiliğinden iyileşme görülür. Buna rağmen konservatif tedavi ile başarı sağlanamıyorsa cerrahi tedavi planlanmalıdır. Son zamanlarda minimal invazif cerrahi yöntem olan transpediküler eksizyonel, core eksizyonel biyopsi ve radyofrekans termal ablasyon, osteoid osteoma tedavisinde başarılı yöntemlerdir (3,4).

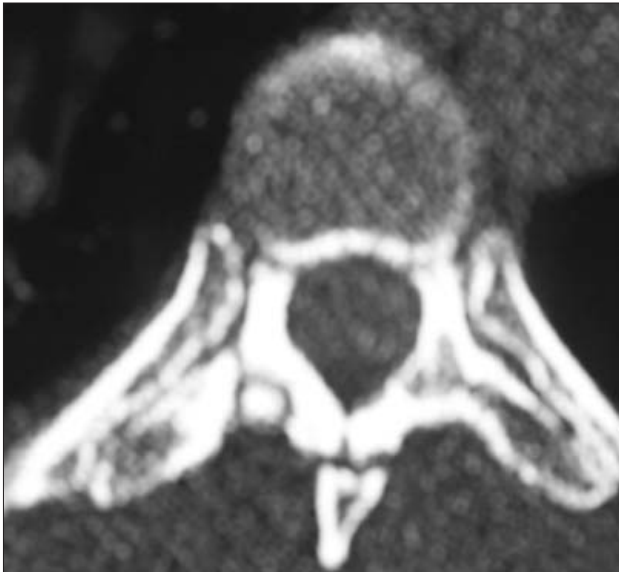
(\*) Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi, FTR Kliniği  
(\*\*) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği

## Vaka

25 yaşında kadın hasta, 8 aylık sırt ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayeti hamilelikte başlayıp doğum sonrası çoğalmış. Ağrısı nefes alıp vermekle ve geceleri artıyormuş. Beraberinde gece terlemesi de oluyormuş. Kilo kaybı, iştahsızlık, öksürük, balgam tariflemeyen hastanın öyküsünde sistemik bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesi; palpasyon ve perküsyonla T5-T6 sağ tarafına uyan kısımda hassasiyet dışında normal olan hastanın, laboratuvar incelemesinde eritrosit sedimentasyon hızı, C reaktif protein, rutin biyokimyasal değerler normal sınırlardaydı. Anemi mevcuttu. Başka mer-



Şekil 1: Tüm vücut kemik sintigrafisinde T6'da fokal aktivite artışı.



Şekil 2: T6 omur sağ laminasında, dens nidusu çevreleyen radyolusen kemik lezyonu.

kezde çekilen direk radyografisi ve torakal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki normal sınırlardaydı. Posteroanterior akciğer grafisi normaldi. Tüm vücut kemik sintigrafisinde T6'da fokal aktivite artışı (Şekil 1) mevcut olması üzerine torakal MRG tekrarlandı. T6 omur düzeyinde T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde kemik iliği ile izointens sinyal izlendi. Olası kemik lezyonun ayırıcı tanısının yapılabilmesi için T6 düzeyine yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapıldı. T6 omur sağ laminasında 1,5 cm çapında santralinde dens nidusu izlenen çevresi radyolusen kemik lezyonu izlendi. (Şekil 2) Radyolojik ve klinik ön tanı osteoid osteoma ile uyumlu olduğu düşünülerek ortopedi bölümüne konsültü edilen hastaya, kishner teli ile skopi altında seviye tespiti yapılarak, bulunan nidus odağı hemilaminektomi yapılarak çıkarıldı. Kord yapılarının sağlam olduğu kitlenin lamina anterioruna uzanım göstermediği tespit edildi. Patolojik tanı da matür osteoid doku ve periost reaksiyonu ile karakterize osteoid osteoma ile uyumlu olarak geldi.

## Tartışma

Omurganın primer tümörleri nadir olup, metastaz, multipl myelom ve lenfoma daha yaygın görülmektedir(5). Kemik benign tümörlerinden olan osteoid osteomaların %10-25'i omurga yerleşimlidir, bunların da %70-100'ü posterior elemanda görülmektedir(2-4,6). Omurga yerleşimli osteoid osteoma olgularında tipik semptomlar bel, boyun, sırt ağrısı, ağrılı skolyoz olmakla birlikte daha az sıklıkta radiküler ağrı şeklinde görülür(7-13). Ağrılı skolyoz osteoid osteomalı adölesanlarda sık görülen bir durum olup %63-70 arasında görülmektedir(3). Bizim vaka-



Şekil 3: Torakal skolyoz.

mızda literatürde görüldüğü üzere omurga tutulumunda daha sık görülen posterior eleman tutulumu mevcuttu ve skolyozu vardı (Şekil 3). Hastamızda uzun süredir, SOAII'a cevap vermeyen, geceleri daha fazla olmak üzere nefes almakla dahi artan şiddetli sırt ağrısı mevcuttu. Hastanın muayenesi, T5-T6 sağ tarafındaki lokal hassasiyet tümoral bir durumu düşündürdüğü için başka merkezde çekilen torakal omurga MRG normal olmasına rağmen, sintigrafik inceleme ve ardından MRG, BT istenerek, bu tetkiklerle osteoid osteoma tanısı konuldu. Bu bağlamda lokalize sırt ağrısı yakınması ile gelen bir hastada osteoid osteoma gibi spinal kord ve omurga tümörleri akla gelmelidir.

### Kaynaklar

1. Campanicci M. Bone and soft tissue tumors. In Aulo Gaggi (Ed), Springer Verlag, Bologna, 1990:355-373.
2. Tuncel E. Lokomotor Sistem, Yumuşak Doku, Meme. Klinik Radyoloji, Güneş&Nobel Tıp Kitapevleri, Bursa, 2002:471-570.
3. Hadjipavlou AG, Lander PH, Marchesi D. Minimal invasive surgery for ablation of osteoid osteoma of the spine. Spine 2003;15, 28 (22):E472-7.
4. Gitelis S, McDonald DJ. Common benign bone tumours and usual treatment. Surgery for bone and soft tissue tumours. Simon MA, Springfield D (Eds). Lippincott Raven, New York, 1998, 181-205.
5. Flemming DJ, Murphey MD, Carmichael BB. Primary tumors of the spine. Semin Musculoskelet Radiol 2000;4(3):299-320.
6. Matejka J, Zahlava J. Vertebral osteoid osteoma preoperative detection of its nidus using a surgical gamma probe. Acta Chir Orthop Traumatol Cech 2003;70(3):187-90.
7. Aydınlı U, Öztürk C, Ersözlu S, Filiz G. Results of surgical treatment of osteoid osteoma of the spine. Acta Orthop Belg 2003;69(4):350-4.
8. Molloy S, Saifuddin A, Allibone J. Excision of an osteoid osteoma from the body of the axis through an anterior approach. Eur Spine J 2002;11(6):599-601.
9. Boretz RS, Lonner BS. A typical presentation of an osteoid osteoma in a child. Am J Orthop 2002;31(6):347-8.
10. Muthukumar N. Osteoid osteoma a rare cause of brachial neuralgia. Childs Nerv Syst 2002;18(3-4):161-3.
11. Suttner NJ, Chandy KJ, Kellerman AJ. Osteoid osteomas of the body of the cervical spine. Case reports and review of the literature. Br J Neurosurg 2002;16(1):69-71.
12. Schmitz A, Diedrich O, Schmitt O. Sacral osteoid osteoma a rare cause of back pain in childhood and adolescence. Klin Padiatr 2000;212(3):110-2.
13. Hermann G, Abdelwahab IF, Casden A. Osteoid osteoma of cervical vertebral body. Br J Radiol 1999; 72(863):1120-3.

## KONGRE TAKVİMİ

17-20 Mart 2006  
Viyana-Avusturya

6. European Congress on Clinical and Economic aspects of osteoporosis and osteoarthritis  
e-mail: yolande@piettecommunication.com  
http: 1/vienna.piettecommunication.com

2-6 Nisan 2006  
İstanbul-Hilton

International Congress of Elderly Health  
www.geriatri.org

4-6 Mayıs 2006  
Lozan-İsviçre

6th International Symposium on Nutritional Aspects of Osteoporosis  
e-mail: www.akm.ch/isnao2006

2-6 Haziran 2006  
Toronto-Kanada

IOF World Congress on Osteoporosis  
e-mail: info@osteofound.org