



Paraparezi ile Başvuran Torakal Vertebrada Görülen Osteoblastoma Benzeri Osteosarkoma Olgusunun Yönetimi: Bir Olgu Sunumu

Management of a Patient with Osteoblastoma-Like Osteosarcoma on Dorsal Vertebra: A Case Report

Kadir TUFAN¹, Feyzi Birol SARICA¹, Özgür KARDEŞ¹, Fazilet KAYASELÇUK², Hakan CANER³

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

³Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi: Kadir TUFAN / E-posta: kadirtufan@hotmail.com

ÖZ

Osteoblastoma benzeri osteosarkoma tüm osteosarkomların yaklaşık %1'ini oluşturan nadir bir alt tipidir. Histopatolojik olarak osteoblastomlara benzemekle birlikte bölgesel nüks ve sistemik yayılım potansiyelleri olması nedeniyle tedavi protokolleri osteoblastomdan farklıdır. Bu nedenle osteosarkoma grubunda yer alan osteoblastoma benzeri osteosarkomların ayırıcı tanısı hayati önem taşır. Sadece cerrahi yapıp kemoterapi verilmeyen olgularda %90 nüks görülür. Kemoterapi kullanıma girmeden önce sadece cerrahi ile tedavi edilen vakalarda 5 yıllık sağ kalım %10-20 iken kemoterapinin tedaviye eklenmesi ile metastaz yapmamış ve tam çıkarım sağlanmış hastalarda 5 yıllık sağ kalım %60-70 düzeylerine ulaşmıştır. Osteoblastoma benzeri osteosarkoma olgularında güncel tedavi protokolü radikal cerrahi ve sistemik kemoterapidir. İlerleyici paraparezi ile başvuran 20 yaşındaki bayan hastada T6 vertebrada osteoblastoma benzeri osteosarkoma tespit edildi. Bu olgunun güncel tedavi yöntemlerine uygun tedavi yönetimi sunuldu. Hastanın 2 yıllık takibinde nüks veya metastaz izlenmedi.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Osteoblastoma benzeri osteosarkoma, Osteoblastoma, Osteosarkoma, Torakal vertebra

ABSTRACT

Osteoblastoma-like osteosarcoma is a rare variant of osteosarcoma accounting for approximately 1% of cases overall. Although, its histopathological findings are similar to osteoblastoma, different treatment protocols are used due to local recurrence and systemic spread potential for osteoblastoma-like osteosarcoma. Thus, differential diagnosis of osteoblastoma-like osteosarcoma from osteoblastoma has vital importance. Recurrence rate was 90% for patient who were treated with surgery alone. After the addition of chemotherapy to treatment protocol, 5-years survival rate reached to 30%. Current treatment protocol in patients with osteoblastoma-like osteosarcoma is radical surgery and chemotherapy. In the present case report, the management of a patient with osteoblastoma-like osteosarcoma on dorsal 6th vertebra was presented. No recurrence or metastasis was detected on 2 years follow-up.

KEYWORDS: Osteoblastoma-like osteosarcoma, Osteoblastoma, Osteosarcoma, Dorsal vertebra

GİRİŞ

Osteoblastik tümörler 3 sınıfta inceleniler; osteoid osteoma, osteoblastoma ve osteosarkoma.

Osteoblastoma birincil kemik tümörlerinin %1'ini oluşturan, sıklıkla genç erişkinlerde görülen, iyi huylu, daha çok vertebra ve alt ekstremité uzun kemiklerinde yerleşen tümörlerdir. Metastaz yapmazlar ancak radikal olmayan cerrahi sonrası %15-20 lokal nüks görülebilir ve tekrar cerrahi ile tedavi edilir. Osteoblastomanın malign transformasyon ile osteosarkoma dönüştüğü nadir vakalar bildirilmiştir (8).

Osteosarkoma malign osteoblastik tümörlerin prototipidir. Multiple myelomadan sonra en sık görülen primer kötü huylu kemik tümörleridir. Hızlı ve kötü seyri, nüks ve metastaz

yapma eğilimi nedeniyle osteoblastomdan farklıdır. Buna paralel olarak tedavi şekilleri de farklıdır (6).

Osteoblastoma benzeri osteosarkoma ise tüm osteosarkomların yaklaşık %1'lik kısmını oluşturan, nisbeten düşük dereceli nadir bir varyantıdır. Histopatolojik olarak osteoblastomaya çok benzemesine rağmen seyri ve tedavi şekli tamamen farklıdır (1-5).

OLGU SUNUMU

Son 3 haftadır geceleri artış gösteren sırt ağrısı bulunan 20 yaşında bayan hasta bacaklarda uyuşukluk ve kuvvetsizlik yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; spastik paraparezi (grade: 3/5), T8 dermatomu altında hipostezi, bilateral alt ekstremité

derin tendon reflekslerinde hiperaktivite, bilateral babinski refleksi pozitifliği ile aşıl klonusu saptandı. Hastanın yapılan Torakal spinal manyetik rezonans (MR) incelemesinde; T6 vertebra korpus ve posterior elemanlarını tutan, ekspansiyon ve destrüksiyon oluşturan, belirgin epidural yumuşak doku komponenti bulunan kitlesel lezyon ile bu lezyonun spinal korda posteriordan belirgin bası yaptığı tespit edildi (Şekil 1A,B). Hastaya acil T6 laminektomi yapıldı ve epidural kitle dekomprese edildi. Postoperatif dönemde hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; paraparezi tablosunda kısmen iyileşme saptandı (grade: 4/5) ve piramidal bulguları kayboldu.

Histolojik incelemede eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, neoplastik osteoblastlarla çevrelenmiş neoplastik lezyon ve intertrabeküler alanlarda iri nükleuslu, sık mitoz içeren pleomorfik hücreler ile osteoklastik dev hücreler içeren tümöral dokular izlendi. Çevre kemik dokusuna fokal yayılım dikkati çekti. Lezyon bu bulgular ile "osteoblastoma benzeri osteosarkoma" olarak rapor edildi (Şekil 2A,B).

Hastaya medikal onkoloji tarafından Cisplatin 50 mg i.v. 3 gün, Doxourocin 35 mg i.v. 3 gün şeklinde 6 kür kemoterapi (KT) verildi. Yapılan literatür taramasında osteoblastoma benzer osteosarkomda radikal cerrahinin gerekliliği görüldü.

Hastanın 6 kür KT sonrası yaklaşık 2 ay sonra ikinci bir ameliyat uygulandı. Söz konusu ameliyatta; Torakotomi ile T6 anterior

total korpektomi yapıldı T5-7vertebralar arasına anterior korpektomi kafesi konuldu. T5-7 lateral korpus vidası-rod ile fiksasyon ve T5-7 posterior transpediküler vida-rod sistemi ile posterior fiksasyon uygulandı. 360 derece radikal cerrahi tamamlamış oldu (Şekil 3A-C). Bu ameliyat sonrası dönemde hastanın yapılan nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın tedaviler sonrası 1. yılda yapılan radyolojik incelemelerinde rezidü ya da rekürren kitleye ait olabilecek patolojik kontrastlanma saptanmadı. Hastanın ikinci yıl takip torakal vertebral MR (Şekil 3A-C) ve PET/CT (Şekil 4) incelemelerinde rekürren kitleyi veya metastazı düşündüren radyolojik bulgu izlenmedi.

TARTIŞMA

Osteoblastomanın klasik tedavisi radikal cerrahi sonrası takiptir. Genellikle kemoterapi veya radyoterapi gibi ek tedaviler önerilmez (8).

Osteosarkoma vakalarının tedavisinde en sık cerrahi ve kemoterapi kullanılır. Radyasyona dirençli olduğu için primer tedavide radyoterapinin yeri yoktur. Klasik osteosarkomun cerrahi tedavisi, tümör ve tümör dokusu ile temas etmiş tüm bölgenin, üzerinde yeterli kalınlıkta sağlıklı doku örtüsü bırakılarak, tümörü görmeden ve tümöre dokunulmadan çıkartılmasıdır. Sadece cerrahi yapıp kemoterapi verilmeyen olgularda %90 nüks görülür. Kemoterapi kullanıma girmeden

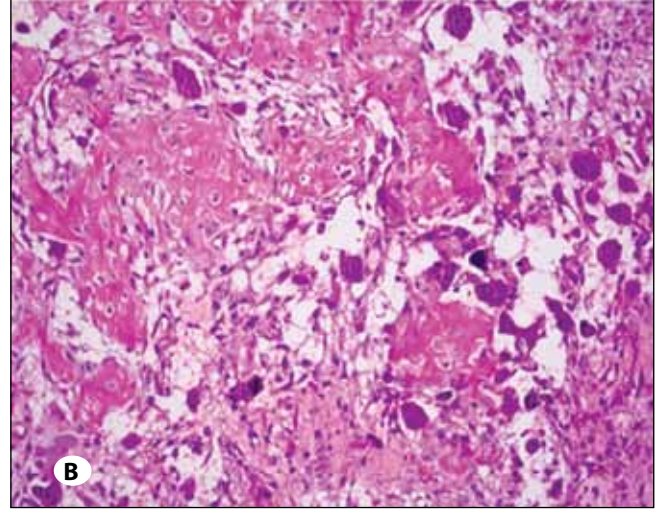
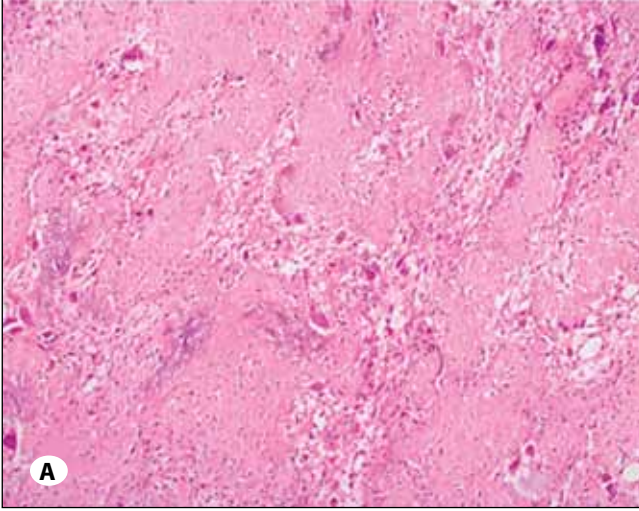


Şekil 1: Ameliyat öncesi incelemelerde (A) T2 ağırlıklı kontrastlı sagittal kesit MR incelemesinde T6 vertebra arka elemanlarda ekspansiyona neden olmuş, korpusta patolojik sinyal değişikliği yapmış, kontrast ile boyanan kitle lezyonu izlenmekte. Aksial kesit torakal vertebra T2 ağırlıklı MR (B) ve BT (C) incelemelerinde tümörün arka elemanlarda ekspansiyona neden olduğu ve pediküllerden korpusa doğru uzandığı görülüyor.

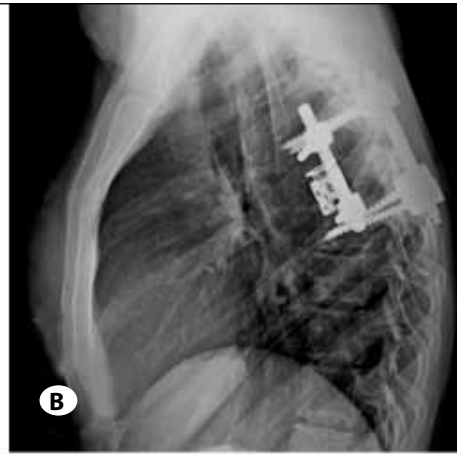
önce sadece cerrahi ile tedavi edilen vakalarda 5 yıllık sağ kalım %10-20 iken, kemoterapinin tedaviye eklenmesi ile metastaz yapmamış ve tam çıkarım sağlanmış hastalarda 5 yıllık sağ kalım %60-70 düzeylerine ulaşmıştır (6,9). Kemoterapi, tümörü küçülterek çıkartılmasını kolaylaştırmak, bölgesel tekrar (lokal nüks) riskini azaltmak ve sistemik yayılmayı

(metastaz) engellemek için ameliyat öncesi (neoadjuvan) ve ameliyat sonrası (adjuvan) mutlaka uygulanmalıdır (6,9).

Osteblastoma benzeri osteosarkoma ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde 1985 yılında Mayo Clinic ve 1992 yılında Rizzoli Enstitüsü'nden yayılan toplam 28 olgu göze çarpmaktadır (2,3). Bu iki yayın ortak ele alındığında hafif erkek cinsiyet



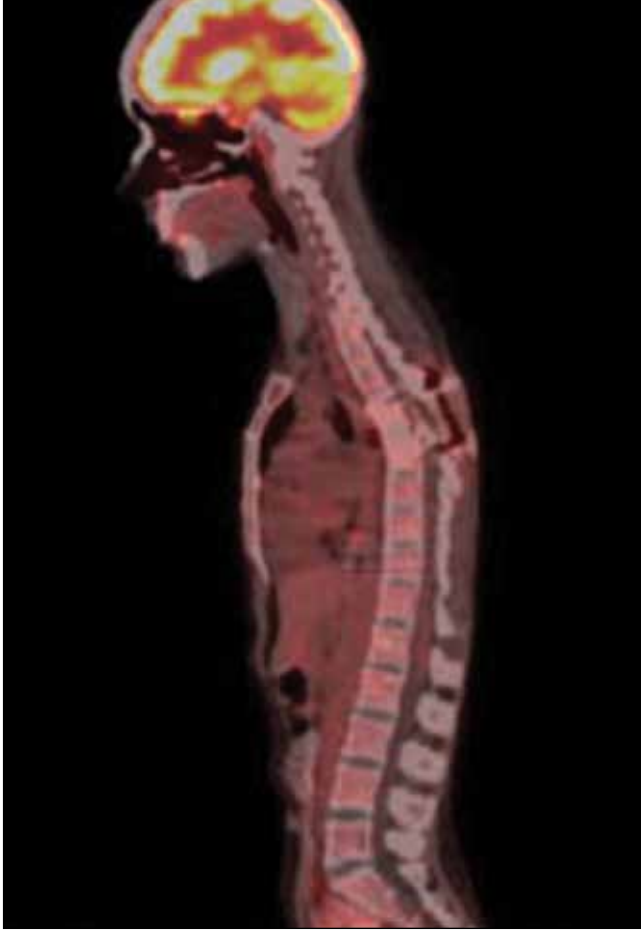
Şekil 2: (A) Histolojik incelemede eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, neoplastik osteoblastlarla çevrelenmiş neoplastik lezyon (H&E X100), (B) Hiperkromatik nükleuslu pleomorfik hücreler ile osteoklastik dev hücreler içeren tümöral doku (H&E X200) izlenmekte.



Şekil 3: Ameliyat sonrası birinci yıl incelemelerde (A) T2 ağırlıklı sagittal kesit MR incelemesinde omurilik basısı olmadığı, yan (B) ve ön-arka (C) direkt grafilerinde konulan enstrümanların uygun lokalizasyonda olduğu izlenmekte.

baskınlığı izlenmekte ve yaş ortalesinin 25 yıl olduğu ortaya çıkmaktadır. Tibia ve vertebralara en sık yerleşim yerleri olarak göze çarpmaktadır. Ancak güncel kemoterapi rejimleri kullanılan bir hasta grubunun sonuçları literatürde yer almamaktadır. Bu osteosarkom varyantının nadir görülmesi nedeniyle güncel olarak birkaç olgu sunumu literatürde mevcuttur (4,5,7).

Genellikle osteblastoma ile osteosarkoma ayırıcı tanısı klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemelerle rahatlıkla yapılabilir.



Şekil 4: Ameliyat sonrası birinci yıl incelemelerde PET/CT incelemesinde orta torakal vertebralarda rezidü veya nüks düşündürücü patolojik FDG tutulumu izlenmedi.

li. Ancak bazı vakalarda bu ayırım oldukça zorlayıcı olabilir: a) Mevcut olgu sunumunda da olduğu gibi osteosarkoma osteoblastomaya çok benzeyebilir b) Osteoblastonların bazı varyantları osteosarkomaya benzeyebilir (agresif osteoblastoma, psödokarsinomatöz değişiklikler gösteren osteoblastoma gibi) c) nadiren osteoblastoma malign transformasyon gösterebilir (1).

Bu vakalarda dikkatli histopatolojik inceleme ile uygun tanının konulması, sonrasındaki takip ve tedavinin doğru planlanabilmesi açısından çok önemlidir. Mevcut olgu sunumunda olduğu gibi osteoblastoma benzeri osteosarkoma vakalarında cerrahi radikal çıkartım şeklinde olmalı ve ivedilikle tedavi protokolüne kemoterapi eklenmelidir.

Sonuç olarak osteosarkomların nadir bir varyantı olan osteoblastoma benzeri osteosarkom tanısı alan torakal vertebra tümörü vakasının başarılı bir şekilde radikal cerrahi ve kemoterapi ile tedavi protokolü sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Abramovici L, Kenan S, Hytiroglou P, Rafii M, Steiner GC: Osteoblastoma-like osteosarcoma of the distal tibia. *Skeletal Radiol* 31(3):179-182,2002
2. Bertoni F, Unni KK, McLeod RA, Dahlin DC: Osteosarcoma resembling osteoblastoma. *Cancer* 55(2):416-426, 1985
3. Bertoni F, Bacchini P, Donati D, Martini A, Picci P, Campanacci M: Osteoblastoma-like osteosarcoma. The Rizzoli Institute experience. *Mod Pathol* 6(6):707-716, 1993
4. Bonar SF, McCarthy S, Stalley P, Schatz J, Soper J, Scolyer R, Barrett I: Epiphyseal osteoblastoma-like osteosarcoma. *Skeletal Radiol* 33(1):46-50, 2004
5. Hermann G, Klein MJ, Springfield D, Abdelwahab IF: Osteoblastoma like osteosarcoma. *Clin Radiol* 59(1):105-108, 2004
6. Kantar M, Cetingül N, Azarsız S, Kansoy S, Sabah D, Memiş A, Başdemir G, Burak Z: Treatment results of osteosarcoma of the extremity in children and adolescents at Ege University Hospital. *Pediatr Hematol Oncol* 19(7):475-482, 2002
7. Kumar NL, Rosenberg AE, Raskin KA: Osteoblastoma -like Osteosarcoma of the Cuboid: A Case Report. *J Orthop Surg Res* 6(5):52, 2010
8. Lucas DR: Osteoblastoma. *Arch Pathol Lab Med* 134(10): 1460-6146, 2010
9. Oto M: Osteosarkom ve varyantlarına tanısal yaklaşım modaliteleri. *Pamukkale Tıp Dergisi* 1(1):59-64, 2008