



Torasik Omurganın Multisentrik Metakron Dev Hücreli Tümörü: Olgu Sunumu

Alain WAMBE T¹, Aslan ABDULLAYEV¹, Dilnoza BOBOKALONOVA², Ümit KARADAOĞLU¹,
Ömer Mert ÖZPİŞKİN¹, Murat ZAIMOĞLU¹, Gökmen KAHİLOĞULLARI¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Özet: Dev Hücreli Tümörler nadir görülen ve temel olarak kemik yapıları etkileyen, selim ancak lokal agresif osteoklastik neoplazmlardır. Bu çalışmamız 61 yaşında erkek hastanın sol proximal fibular kitle eksizyonundan 20 yıl sonra torakal vertebrada patolojik fraktürlere neden olan litik yaygın kitlesine yönelik klinik seyrini konu almaktadır.

Sunum: 57 yaşında erkek hasta, 2017 yılında 5 aydır mevcut olan sırt ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde 15 yıl önce patoloji sonuçlarına ulaşamadığımız sol fibular kitle eksizyonu, 2 yıl önce geçirdiği araç dışı trafik kazası ve 4 ay önce sırt üstü kendi seviyesinden düşme öyküsü mevcut idi. Hastanın başvuru sırasında idrar ya da gayta inkontinansı mevcut değildi. Başvuru esnasında yapılan ayrıntılı nörolojik muayenesinde üst torasik vertebral bölgede spinal proseslerde palpasyon ile hassasiyet, sol ayak dorsifleksiyonunda 2/5 kas gücü mevcut idi. Hastanın yürümesi sırasında belirgin sol ayak düşüklüğü nedeniyle aksaması fark ediliyordu. MR görüntülerinde 3. torakal vertebra korpusunda patolojik fraktür ve spinal kordda retropulsiyon ile lokal basıya sebep olduğu görülen vertebral korpus fraktürü mevcut idi (Şekil 1A,B). Kontrastsız bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde vertebral korpus kompresyonu manyetik rezonans görüntülemelerini teyit eder nitelikte idi (Şekil 1C). Görüntülemeler ve hastanın klinik değerlendirilmesi sonucunda hastanın torakal 3. vertebrasına laminektomi ve bilateral torakal 2 ve 4. vertebralara pedikül vidaları ve rod sistemi yardımı ile stabilizasyon operasyonu yapıldı. (Şekil 2A,B)

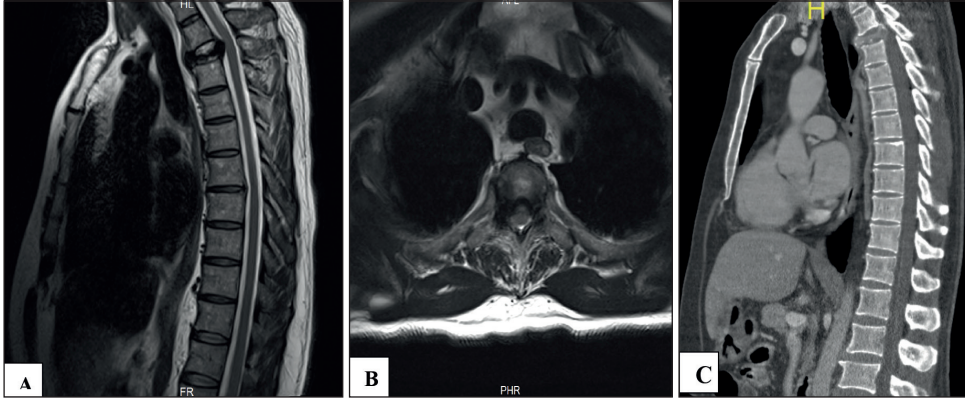
Operasyondan 5 yıl sonra hasta bilateral alt ekstremitelerinde parestezi şikayeti nedeniyle tarafımıza yeniden başvurdu. Başvuru esnasında yapılan ayrıntılı nörolojik incelemede postoperatif erken dönemden farklı bir bulgu saptanmadı. Hastanın sol ayak dorsifleksiyonunda 2/5 kas gücü mevcudiyeti devam ediyor idi. Sistemik diğer nedenlerin dışlanması amacıyla hastaya ayrıntılı laboratuvar tetkikleri uygulandı ancak hiçbiri var olan parestezi şikayetinin altında yatabilecek olan hiperparatiroidi, multiple myelom ya da metastatik prostat kanseri gibi sistemik hastalıkları destekler nitelikte değildi. Hastaya yapılan kontrol MR görüntülemeleri 5. ve 6. vertebra posterior elemanlarını ve korpusunu da içine alan litik nitelikte lezyonlara işaret ediyordu. Yapılan acil kontrastsız torakolomber bilgisayarlı tomografi tetkiki ise 5. ve 6. kostaların da dahil olduğu, MR görüntülerini teyit eder nitelikte litik karakterde lezyonları doğrular nitelikte idi. Anterior vertebral korpus sınırı görüntülemelerde korunmuş görünüyordu (Şekil 3C). Belirgin torakal kord basısına neden olan kitle görünümü içeren tetkikler nedeniyle hastaya torakal 6. vertebra laminektomisi ile torakal 5 ve 6. vertebrayı kapsayan litik karakterdeki lezyonunun geniş rezeksiyonu operasyonu yapıldı. Hasta postoperatif 2. gününde salah ile taburcu edildi. Histopatolojik incelemeler kemiğin Dev Hücreli Tümör'ünü destekler nitelikte idi.

Tartışma: Multisentrik metakron dev hücreli tümör ön tanısı zaman zaman nöroşirürjiyenler için atlanan ön tanılardan biri olabilmektedir. Bunun belki de en önemli sebebi bu tümör tipinin az görülen doğaya sahip olmasıdır. Toplumda patolojik fraktür oranının yalnızca %11-37 arasında olması ve patolojik fraktürlerin, diğer fraktür tiplerine kıyasla daha agresif ve yaygın/çoklu seviyeli olması göz önünde bulundurulduğunda çalışmamıza konu olan hastamızın travma öyküleriyle dolu öz geçmişi ek olarak tek seviyeli fraktürü klinisyenlerin hastanın mevcut fraktürünün travma özgeçmişine bağlı olabileceği yanılgısına yol açmış olduğunu düşündürmektedir. Ancak 5 yıl sonrasında parestezi şikayeti üzerine tetkike gelen ve daha alt segmentlerde ve aslında ilk fraktürlerin doğasına çok benzer nitelikte başka de-novo osteolitik karakterde lezyonlar içeren patolojik fraktürlerinin olması hastanın tanısında geriye dönük sorgulamanın ve histopatolojik inceleme yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Yapılan incelemeler ise nöroşirürjiyenlerin günlük klinik pratiklerinde daima yüksek seviyede ihtimam bulundurmaları ve şüpheliliklerini hiçbir aşamada kaybetmemeleri

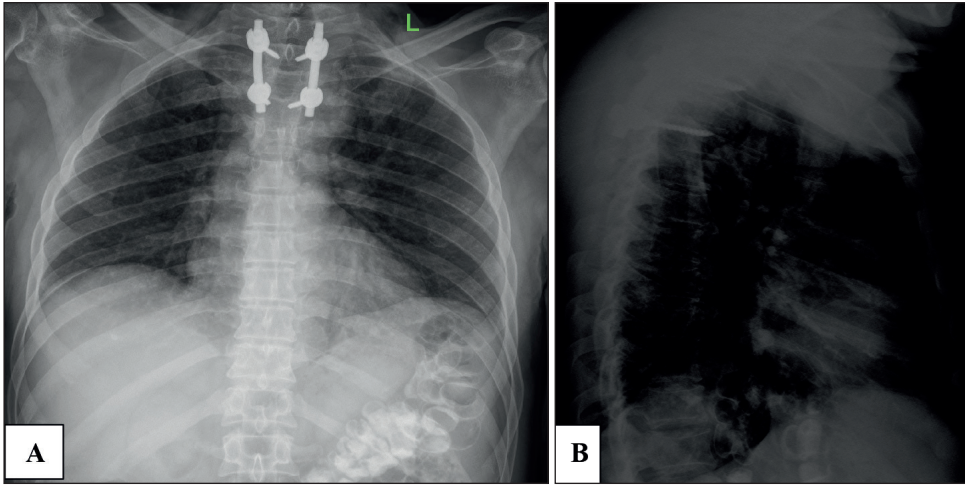


ortaya koyar nitelikte sonuçlar verdi. Bundan 5 yıl kadar önce yapılan tümör eksizyon öyküsü ve başvuru esnasında var olan fraktürü birlikte değerlendirildiğinde tanısal açıdan çok nadir olduğu görülse de günlük hekimlik pratiğinde karşımıza çıkması şaşırtmayan dev hücreli kemik tümörü tanısının kesinlikle göz ardı edilmemesi gerektiği sonucu ortaya çıktı.

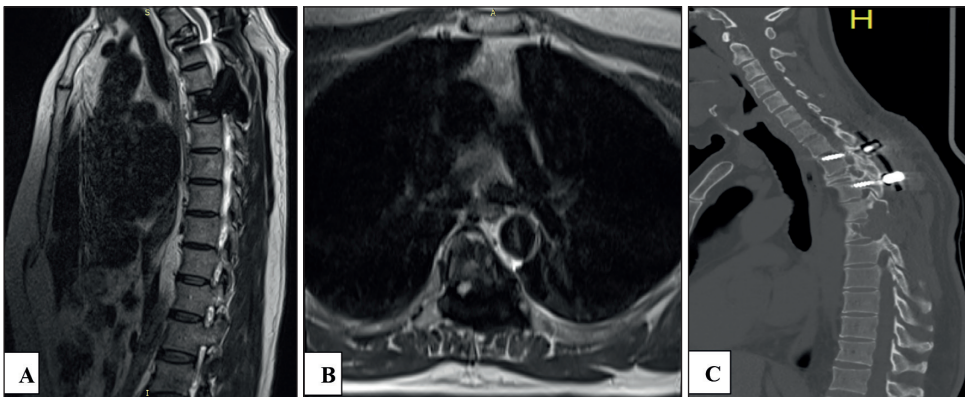
Anahtar kelimeler: Primer spinal kitleler, Dev hücreli tümör, Torakal vertebra



Şekil 1: Sagittal (A) ve aksiyal (B) T2 ağırlıklı MR görüntüleri. (C) kontrastsız BT



Şekil 2: Post-operatif postero-anterior (A) ve lateral (B) X-ray görüntüleri



Şekil 3: Sagittal (A) ve aksiyal (B) T2 ağırlıklı MR görüntüsü