



# Popliteal Bölgedeki Ağrının Farklı Bir Sebebi: Atipik Yerleşimli Tibial Osteokondrom (Vaka Sunumu)

A Different Reason of Painful Popliteal Region: Atypically Localized Tibial Osteochondroma (Case Report)

Baran Kömür<sup>1</sup>, Barış Yılmaz<sup>2</sup>, Serhat Mutlu<sup>1</sup>, Harun Mutlu<sup>3</sup>, Evren Atay<sup>4</sup>, Ahmet Aydın Kömür<sup>5</sup>, Nurettin Heybeli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Özel Bahat Halk Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Alsancak Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

## ÖZET

Osteokondromlar en sık görülen benign kemik tümörlerindedir. Yüksek olasılıkla diz çevresinde görülür, ancak klasik olarak popliteal bölgede yer almaz. Bu makalede eklem içi olmayan ve tibia posterior-proksimalinde, popliteal bölgenin inferiorunda lokalize bir osteokondrom vakası sunuyoruz. Ağrılı popliteal bölgenin değerlendirilmesinde farklı etiyojilerin gözönünde bulundurulması gerekmektedir. (JAREM 2014; 4: 128-31)

**Anahtar Sözcükler:** Osteokondrom, popliteal bölge, benign kemik tümörleri

## ABSTRACT

Osteochondromas are most frequently seen benign bone tumors. Typically, they are seen around the knee but not in the popliteal region. In this article, we present an osteochondroma case which localize extraarticular and proximal-posterior region of tibia at the inferior of popliteal region. Different etiologies have to be considered when evaluating a painful popliteal region. (JAREM 2014; 4: 128-31)

**Key Words:** Osteochondrom, popliteal region, benign bone tumours

## GİRİŞ

Osteokondrom, normal popülasyonun %1-2'sinde görülen ve en sık karşılaşılan benign kemik tümördür. En sık proksimal humerus, distal femur ve proksimal tibia'da görülür (1). Tümör, kıkırdak benzeri yapıya sahip bir kemik görünümündedir. Medüller kavite ile süreklilik gösterir ve genelde büyüme plağının kapanmasını takiben gelişmesini durdurur. Genellikle asemptomatik olan osteokondromlar rastlantsal olarak çekilen direk grafilerde saptanır. Ancak multipl osteokondromların tanısı fizik muayene ve direk grafilerle konabilir (2). Literatürde popliteal bölgede lokalize olan eklem içi görülmüş birkaç vaka bildirilmiştir (3-5). Ancak, ekstra-artiküler olarak proksimal tibia posteriorunda bildirilmiş vaka bilgimiz dahilinde yoktur. Çalışmamızda yerleşim yeri atipik olan bir osteokondrom vakası sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Elli dört yaşında kadın hasta popliteal bölgenin inferiorunda 6 aydır artan ağrı şikayeti nedeniyle başvurdu. Eşlik eden ek patolojisi yoktu. Yapılan ortopedik fizik muayenede, popliteal bölgenin inferomedialinde sert kıvamda kitle palpe ediliyordu. Lokal palpasyonda ağrısı mevcuttu. Eklem hareket genişliği 0-120° saptandı. Ancak 100° üzerinde fleksiyonda ağrı tarifliyordu.

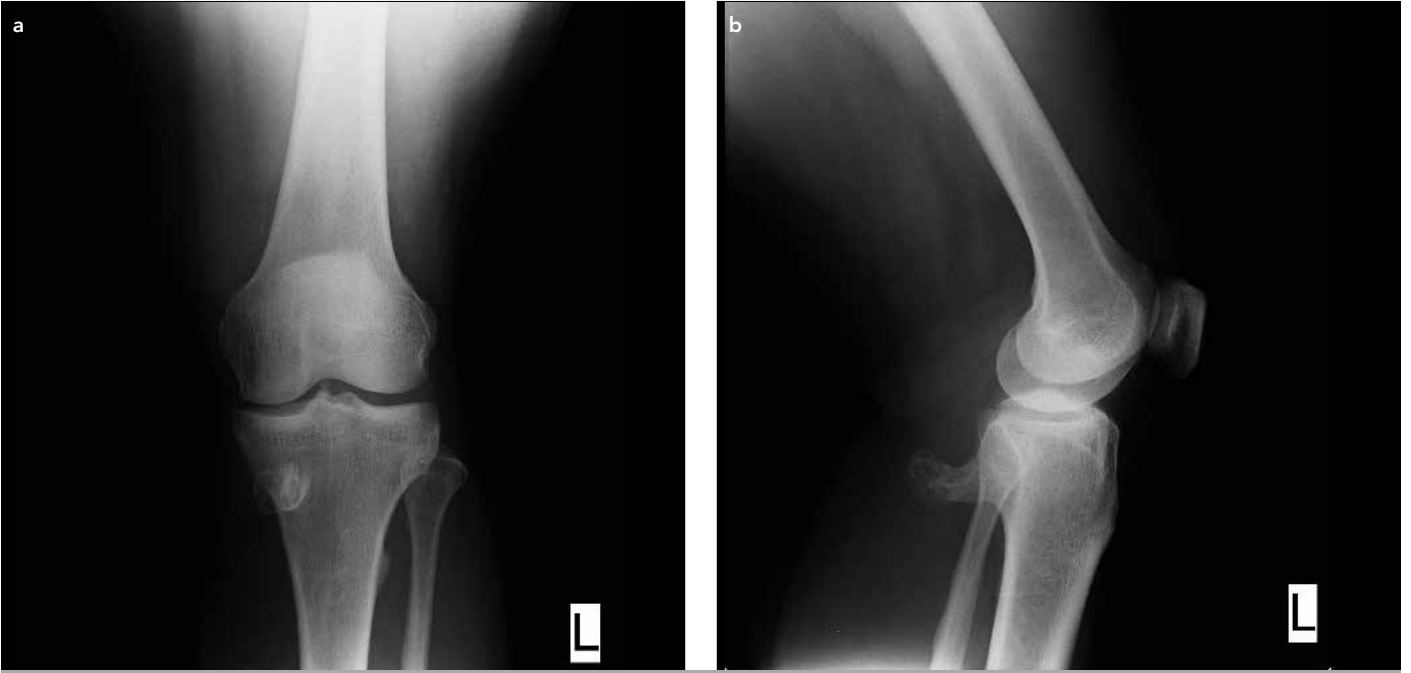
Radyolojik tetkiklerinde tibianın proksimal inferomedialine yerleşmiş osteokondrom görüldü (Resim 1a, b). Manyetik Rezonans (MRI) ile eklem ilişkisi ve vasküler yapıları yakınlığı değerlendirildi. MRI görüntülerinde de sınırları belirgin heterojen osteokondrom ile uyumlu kitle saptandı (Resim 2a, b). Kitle, eklem

kapsülünün yapışma yerinin distalinden köken alıyordu. Cerrahi olarak eksizyonel biyopsi kararı alındı. Cerrahi öncesinde rutin hematolojik incelemesi yapıldı. Rejyonel anestezi sonrası hasta prone pozisyonda iken, turnike altında kitle cerrahi olarak popliteal bölgenin 3 cm inferomedialinden longitudinal insizyonla eksize edildi (Resim 3) Patolojik inceleme osteokondrom ile uyumlu geldi (Resim 4). Kitle eksize edildikten sonra hastanın şikayetleri geriledi (Resim 5a, b).

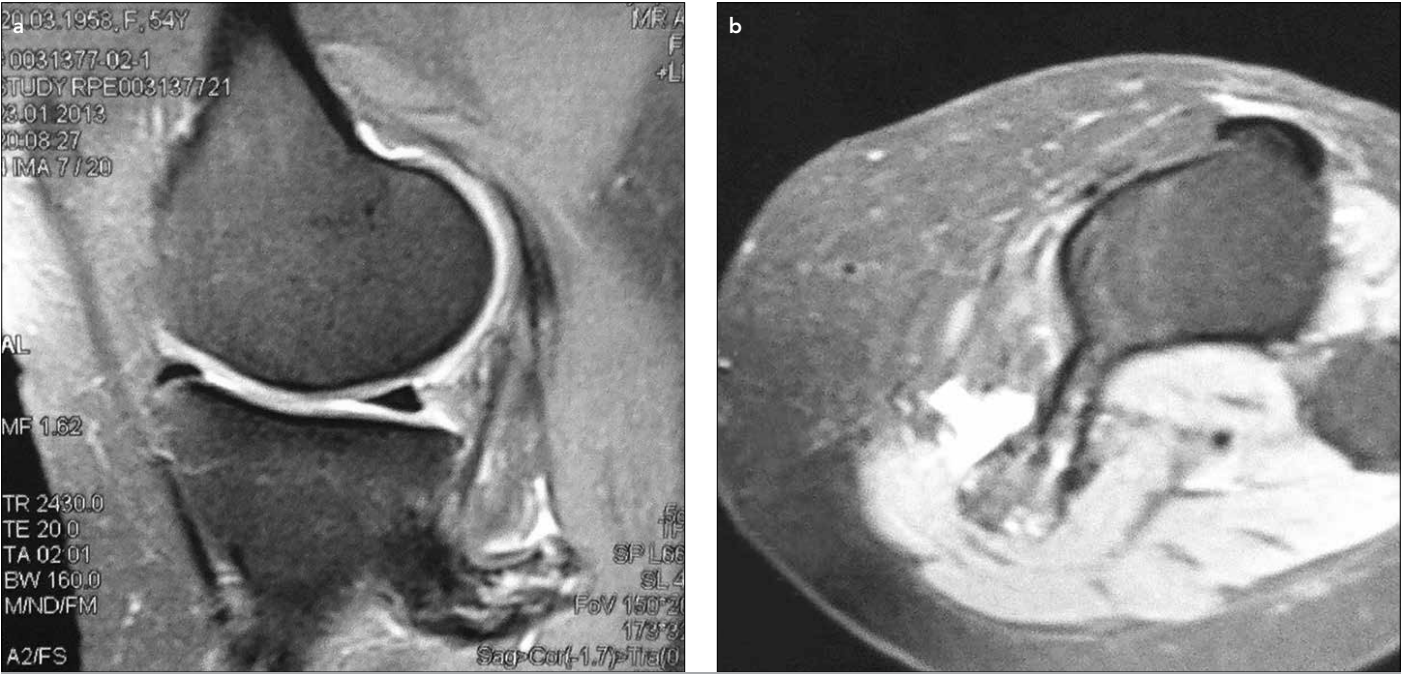
## TARTIŞMA

Osteokondromlar uzun kemiklerin metafizinden köken alan, sık görülen tümörlerdendir (1, 2). Sıklıkla, hızlı büyümenin görüldüğü encondral ossifikasyon esnasında ortaya çıkarlar. Genellikle diz bölgesinde görülmesine rağmen, encondral ossifikasyonun olduğu herhangi başka bir kemikte de ortaya çıkabilir. Genellikle eklem içi görülmezler. İskelet dışı osteokondromlar ise oldukça nadirdir. Popliteal bölgede veya diz çevresinde görülen eklem içi vakalar literatürde yayınlanmıştır (3-8). Bu yayınların bazılarında osteokondromun popliteal arter ve veni baskıya uğratarak dolaşımını bozduğu gösterilmiştir (3-5). Bu basılara bağlı olarak popliteal bölgede psödoanevrizmalar geliştiğine dair yayınlar mevcuttur (2, 6). Bu vakada ise posterior uzanımlı mevcut kitle dolaşım problemi yaratmadan lokal ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olmuştur.

Klasik olarak proksimal tibiada yerleşen osteokondromlar medial-lateral yerleşme eğilimindedir. Osteokondromlar hayat boyunca sessiz kalabildiği gibi, o bölgedeki yapıları basıya uğratarak veya lokal ağrı yaparak semptomatik hale gelebilirler. %90 soliter ola-



Resim 1. a, b. Tibia posterioruna uzanımlı osteokondromun Ön-Arka grafisi (a), Yan grafisi (b)



Resim 2. a, b. Kitlenin sagittal kesit MRI görüntüsü (a), horizontal kesit MRI görüntüsü (b)

MRI: manyetik rezonans görüntüleme

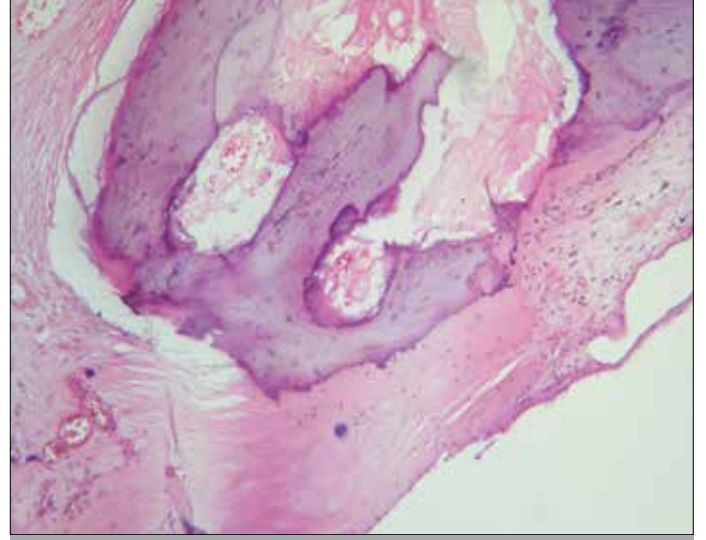
rak görülürler, %10 vakada ise multipl halde saptanırlar. Multipl osteokondromların malignite riski soliter olanlardan 10 kat fazladır. Ortalama olarak osteokondromların %4'ünde nörolojik komplikasyonlar, büyüme bozukluğu ve kondrosarkoma dönüşme gibi komplikasyonlar görülür (2). Bu vakada da son 6 aydır artış gösteren ağrı ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Patolojik incelemede herhangi bir malignite saptanmadı. Ancak, malignite veya lokal nüks riski açısından cerrahi uygulamadan 6 ay sonra klinik ve radyolojik takip önerildi.

## SONUÇ

Popliteal bölgede ağrı semptomu ile gelen hastalarda farklı etiyojiler göz önünde bulundurulmalıdır. Diz ağrısı ile gelen hastaların ilk değerlendirmesinde bazı klinisyenler öncelikli olarak direk grafi yerine MRI istemektedir. Ağrılı popliteal bölgeye yaklaşımda yumuşak doku patolojileri kadar kemik dokuyu da ilgilendirebilen patolojiler de düşünülerek, öncelikli olarak konvensiyonel direk grafinin değerlendirilmesi taniya yaklaşımda faydalı olacaktır.



Resim 3. Cerrahi olarak kitlenin ortaya koyulması



Resim 4. Kitlenin patolojik kesit görünümü



Resim 5. a, b. Hastanın postop Ön-Arka grafisi (a), Yan grafisi (b)

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - B.K., B.Y., E.A.; Tasarım - S.M., B.Y.; Denetleme - S.M., H.M.; Kaynaklar - N.H., A.A.K, B.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - B.K., B.Y., A.A.K.; Analiz ve/veya Yorum - H.M., E.A.; Literatür Taraması - A.A.K.; Yazıyı Yazan - B.K., N.H.; Eleştirel İnceleme - S.M., H.M.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - B.K., B.Y., E.A.; Design - S.M., B.Y.; Supervision - S.M., H.M.; Funding - N.H., A.A.K, B.K.; Data Collection and/or Processing - B.K., B.Y., A.A.K.; Analysis and/or Interpretation - H.M., E.A.; Literature Review - A.A.K.; Writing - B.K., N.H.; Critical Review - S.M., H.M.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. Atik OS, Sarıkaya B, Kunat C, Muradi R, Ocaktan B, Topçu H. Osteochondroma of the talus. *Eklem Hastalik Cerrahisi* 2010; 21: 116-7.
2. Doğanç S, Demiralp B, Kaya E, Sanal T, Bozlar U, Demirkılıç U, et al. Multipl osteochondromatosis complicated with a popliteal artery pseudoaneurysm. *Eklem Hastalik Cerrahisi* 2012; 23: 177-80.
3. Dienst M, Schneider G, Pahl S, Ensslin S, Kohn D. Intra-articular osteochondroma of the posterior cavity of the knee. *Arch Orthop Trauma Surg* 2002; 122: 462-5.
4. Argin M, Biçeroğlu S, Arkun R, Parildar M. Solitary osteochondroma causing popliteal pseudoaneurysm that presented as a mass lesion. *Diagn Interv Radiol* 2007; 13: 190-2.
5. Prosser JA, Brenkel JI, Pearse M, Gregg JP. Popliteal vein obstruction by an osteochondroma of the proximal tibia. *Postgrad Med J* 1987; 63: 657-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Forbes TL, Mehta S, Pudupakkam S. Popliteal artery false aneurysm secondary to tibial osteochondroma. *Can J Surg* 2002; 45: 63-4.
7. Singh R, Jain M, Siwach R, Rohilla S, Sen R, Kaur K. Diz ekleminde osteokondrom: Olgu sunumu. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2012; 46: 139-43. [\[CrossRef\]](#)
8. Maio FD, Bisicchia S, Potenza V, Caterini R, Farsetti P. Giant Intra-Articular extrasynovial osteochondroma of the knee: A report of two cases. *Open Orthop J* 2011; 5: 368-71. [\[CrossRef\]](#)