

## Distal Falanks Osteokondromu: Olgu Sunumu

### Osteochondroma of the Dsstal Phalanx: A Case Report

Hayati ÖZTÜRK \*, Zekeriya ÖZTEMÜR \*\*, Okay BULUT \*\*\*, Tansel ÜNSALDI \*\*\*

#### ÖZET:

Distal falanks yerleşimli osteokondroma çok ender rastlanır. Olgumuz, 37 yaşında bayan hasta, distal falanksın ventral kısmından kaynaklanan osteokondrom nedeni ile kitle eksizyonu yapıldı. İlgili literatürü de gözden geçirerek olgumuzu sunduk.

#### SUMMARY:

Osteochondroma of the finger is a rarely reported entity. In our case who is 37-year old female an osteochondroma was arising from the ventral aspect of distal phalanx. In this paper, related literature was reviewed and an osteochondroma arising from the distal phalanx of index finger that was excised was reported.

C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 28 (1): 41 – 43, 2006

#### OLGU:

Otuz yedi yaşında bayan hasta, 20 yıldır sekreter olarak çalışıyor. Son 3 yıldır sağ el işaret parmağı pulpası üzerinde ağrı ve hassasiyet şikayeti mevcut. Ağrı özellikle daktilo yazarken artıyormuş. Hastanın radyolojik incelemesinde, ikinci parmak distal falanks ventralinden kaynaklanan 0.7 cm x 0.4 cm boyutlarında mantar şeklinde osteokondroma ile uyumlu kitle mevcuttu [Resim 1]. Hastanın diğer ekstremitelerinde osteokondromaya ait bulgu saptanmadı ve aile öyküsü yoktu. Kitle cerrahi olarak çıkarıldı [Resim 2 ve 3]. Patolojik inceleme sonucunda osteokondroma tanısı kesinleştirildi. Hastanın 4 yıllık takipleri sonucunda nüks saptanmadı.

#### BİLGİ:

Osteokondrom diğer adıyla ekzositoz en sık görülen iskelet sistemi tümörüdür. Tüm benign kemik tümörlerin %20-50'sini, tüm kemik tümörlerinin %10-15'ini oluşturur (1). Distal falanks osteokondromu çok

\* Yrd. Doç. Dr., C. Ü. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad, Sivas  
\*\* Uzm. Dr., C. Ü. Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji Uzmanı, Sivas  
\*\*\* Prof. Dr. C. Ü. Tıp Fakültesi Ortopedi Ve Travmatoloji A.D, Sivas

nadir görülür (2,3). Osteokondroma iskeletin çok sık görülen görülen tümörü olmasına rağmen herediter multipl ekzostozis dışında elde çok nadir görülür (2,3,4). Lezyonlar genellikle fizis ya da tendon insersiyolarından kaynaklanan hyalin kıkırdak şapka ile birlikte osseoz çıkıntılardır (4).



**Resim I.** Hastanın ameliyat öncesi yan grafisi.



**Resim II.** Kitlenin ameliyat sırasında görünümü.

Eldeki osteokondromlar genellikle proksimal falanksın distalinde hayatın 2. ya da 3. dekatlarında görülür (5). Radyolojik olarak uzun tubuler kemiklerin dış yüzeyinden kaynaklanır. İçerdiği spongioza ve korteks tabakaları ile ana kemiğe bağlanır. Üstü hyalin kıkırdak tabakası ile kaplıdır (4).



**Resim III.** Ameliyat sonrası yan grafisi.

Genel iskeletteki osteokondromaların malign transformasyon riskinin olduğunun bilinmesine karşın eldeki osteokondromalarda malign transformasyon bildirilmemiştir (5).

#### **TARTIŞMA:**

Eldeki osteokondroma genellikle proksimal falanksın distal kısmından köken alır (5). Literatürde bulabildiğimiz bir vakada Ganzhorn ve arkadaşları distal falanksın ulnar kısmında 1x1cm boyutlarında sirkuler tarzda, tırnak yatağını ve cildi penetre eden osteokondroma bildirmişlerdir (6). Bizim vakamızda osteokondroma distal falanksın distalinden ventrale doğru uzanıyordu. Kitlenin kıkırdak şapkası ve sapı da mevcuttu.

Hastamızın 20 yıldır sekreter olarak çalışması nedeniyle, daktilo yazma sırasında, aldığı tekrarlayan mikro travmaların bu tip neoplazilere neden olabileceğini düşündük ancak literatürde bu tip yerleşim ender görüldüğünden bu düşüncemizi destekleyecek kesin bilgiye rastlayamadık.

Bu olguda cerrahi tedaviyi seçmemizin nedeni; hem hastamızın ağrı ve hassasiyet nedeniyle işini yapamaması, hem de bu tip ender yerleşimli osteokondroma olgularında, malign transformasyon riskinin ne kadar olduğunun bilinmemesi idi.

Sonuç olarak distal falanksın ventral yüzünden kaynaklanan osteokondroma olgularının da her ne kadar malign transformasyonuna ait kesin bilgi olmasa da bu konuda literatürde çok az olgu olması ve bu olguda olduğu gibi kişinin günlük aktivitesini sınırlaması

nedeniyle cerrahi tedavi yapılması gerektiği kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Dohrmans JP. Pediatric Orthopaedics: Core Knowledge in Orthopedics in Erol B, Dohrmans JP, editors: Musculoskeletal Tumors in Children 1st ed. Philadelphia; Elsevier 2005. p302
2. Bennet GR, Grammer S: Painful Callus of the Thumb Due to Phalangeal Exostosis. Arch Dermatol 1973; 108: 826.
3. Boys JH. Bunnell's Surgery of the Hand. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: JB Lippincot Co, 1970:p693-694.
4. Resnick D, Kyrakos M, Greenway G D. Tumors and Tumors like Lesions of Bone: Imaging and Pathology of Specific Lesions. In : Resnick D, ed. Bone and Joint Imaging. 1<sup>st</sup> ed. Philadelphia: W.B Saunders Co, 1992: 1132-1133.
5. Athanasian E A. Bone and Soft Tissue Tumors. In Green DP, Hotchkis RN, Pederson WC. ed Green's Operative Hand Surgery. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Churchill & Livingstone, 1999:p2236.
6. Ganzhorn RW, Bahri G, Horowitz M: Osteochondroma of the Distal Phalanx. J Hand Surg 1981; 6A:625-626.

Yazışma Adresi \_\_\_\_\_ :

Yrd. Doç. Dr., Hayati ÖZTÜRK

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ad, Sivas

Fax: (346) 219-1284

Telefon (346) 219 13 00 / 2214

E-MAIL: [hozturk@cumhuriyet.edu.tr](mailto:hozturk@cumhuriyet.edu.tr)

[hayatiozturk@yahoo.com](mailto:hayatiozturk@yahoo.com)