

# Dev Hücreli Kemik Tümörünü Taklit Eden Brown Tümör Olgusu

Dr. Metin Doğan

Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Ortopedi Kliniği Başasıstanı

Dr. Hasan Altıngöz

Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Ortopedi Kliniği Asıstanı

Dr. Hasan May

Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Ortopedi Kliniği Asıstanı

## Giriş

Hiperparatiroidizmin kistik kemik hastalığı, osteotis fibroza sistika, Von Recklinghausen Hastalığı diye isimlendirilir. Kemik iliği ve bir kısım kemiğin yerine fibröz doku geçmiştir ve çeşitli büyüklükte kistler vardır. Ancak, bu ağır kemik lezyonunun görülme sıklığı, erken teşhis ve cerrahi tedavi ile giderek azalmaktadır ve bugün kemik tutulmasının en sık görülen şekli diffüz osteopenidir (1,2).

Bu çalışmada, 22 yaşında bir erkek hastada sağ humerus proksimalinde korteksi ekspanse eden kitle oluşturan ve dev hücreli kemik tümörünü taklit eden paratiroid adenomu ve brown tümör olgusu tartışıldı.

## Olgu Sunumu

22 yaşında erkek hasta, Kasım 2001 tarihinde sağ kol proksimalinde ve omuzda ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 16 ay süre ile takip edildi.

8 aydır devam eden sağ kol proksimali ve omuz bölgesinde ağrı şikayetine, son 3 ayda hareket kısıtlılığı eklenmesi üzerine başka bir merkeze başvurmuş. Röntgen incelemesi sonunda, humerus proksimalinde tümöral oluşum saptanmış ve dev hücreli kemik tümörü düşünülen hasta, bu öntanıyla kliniğimize sevk edilmiş. Fizik muayenesinde sağ omuzda şişlik mevcuttu, sağ omuz fleksiyon ve abduksiyonu kısıtlıydı. Preop dev hücreli kemik tümörü tanısını desteklemek için, hastaya yatağında kemik biyopsisi yapıldı ve benign reaktif değişiklikler gösteren kemik dokusu olarak rapor edildi. Biyokimya tahlillerinde, Ca yüksek, P düşük olarak geldi. Tahliller tekrarlandı, sürekli yüksek seyretmesi üzerine Genel Cerrahi kliniğinden konsültasyon istendi. Konsültasyon sonucunda yapılan tiroid fonksiyon testlerinde sT3 düşük, PTH yüksek saptandı, tiroid USG da paratiroidde adenom, paratiroid sintigrafisinde paratiroidde adenom sonuçları geldi. Bu sonuçlardan sonra hastaya tekrar kemik biyopsisi yapıldı ve sonuç

olarak hiperparatiroidizm etkisini düşündüren bulgular olarak raporlandı.

Paratiroid adenomuna bağlı hiperparatiroidizm öntanısıyla, paratiroidektomi yapılan hastada, postop takiplerinde Ca ve P düzeyleri normale döndü. 1 yıl sonraki kontrolünde hastanın hiçbir şikayetin olmadığı, Ca ve P seviyelerinin normal olduğu, röntgeninde humerus proksimalindeki kitlenin ciddi olarak gerilediği izlendi.

## Tartışma

PTH'un üç hedef organı; kemik –osteoblastlar-böbrek ve bağırsaktır. Her biri üzerine etkisi hücre dışı sıvıda Ca konsantrasyonunu artırıcı yöndedir. Böylece organizmayı hipokalsemiden korur.

PTH'nun hücre dışı sıvıda Ca artırıcı etkisi dört yolla olur. İskelet Ca'un plazmaya geçmesi, Ca'un renal tubuler sıvıdan reabsorbsiyonunu artırması, renal 1 hidrokasilaz aktivitesini artırması, renal tubuler sıvıdan inorganik fosfatın reabsorbsiyonunu azaltması sonucu fosfatın konsantrasyonunun azalmasıdır.

PTH'nun tek veya birden fazla paratiroid bezi tarafından aşırı, otonom salınımı sonucu primer hiperparatiroidizm gelişir. Olguların %80-90'ında tek bezde adenom, %10-15'inde bezlerde hiperplazi, %1-2'sinde karsinom, hiperfonksiyon nedenidir. Kadınlarda daha sıktır. En sık 30-50 yaşlarında görülür. Kemik ağrıları, artralji, patolojik kırıklar, kemik kistleri veya brown tümörleri şeklinde ortaya çıkar. Hastalığın ilk klinik belirtisi çoğunlukla kemik kırıklarıdır. Yaygın dekalsifikasyon ve kemik kistleri nedeniyle zayıflayan kemiklerde hafif travmalarda multipl kırıklar olabilir. Bugün kemik tutulmasının en sık görülen şekli diffüz osteopenidir (1,2,3,4,5). Radyolojik olarak, subperiostal rezorbsiyon en belirgin olarak falankslarda ve klavikulanın distal kısımlarında jeneralize osteopeni veya osteoporoz, kafa kemiklerinde demineralizasyona

bağlı tuz biber görüntüsü, kemik kistleri veya brown tümörleri ve bazen yer yer veya yaygın artmış kemik dansitesi alanları saptanabilir. Simfizis pubis ve sakroiliak eklemler genişlemiş görülebilir (6,7,8).

Primer hiperparatiroidizmde paratiroid adenomu eksize edilir. Tüm glandlarda hiperplazi varsa üçü çıkarılır, biri yerinde bırakılır. Bundan sonra kemikte büyük düzelme olur. Deformite kalmış ise osteotomi ile düzeltilir.

Sonuç olarak, uzun kemiklerde yerleşim gösteren, kemiği ekspansen eden brown tümörlerin, dev hücreli kemik tümörlerini taklit edebileceği benzer hastalarda laboratuvar değerleri ve diğer tanı araçlarının önemi, ayırıcı tanıda akıldan çıkarılmaması gerekir.

## Kaynaklar

1. Von Recklinghausen F: Die Fibrose oder deformierende ostitis, In Festschrift für rudoti virchow, Berlin: G.Reiner 1891
2. Jatve HL: Hyperparathyroidizm. Arch Pathol 16:63, 1933
3. Panna Desai MD and German C, Steiner MD Ultrastructure of Brown Tümör of hyperparathyroidizm -1990; 14; 505-511
4. CJ Gibbs, JGB Millar, J Smith, spontaneous healing of osteoitis fibrosa cystica in primary hyperparathyroidizm 754-757
5. Robert E.S, Eugene J.M, William F.M, Betty U.M, case records brown tümör, The New England Journal of Medicine 1993, 328 (14) 1031-1035
6. Mishaela R.R, Virginia A.L, Francisco B, Gustavo C, John P.B, Clinical case seminar Tc 99M Sestamibi uptake in osteoitis fibrosa cystica simulating metastatic bone disease, the Journal of Clinical Endocrinology-Metabolizm 86 (11) : 5138-5141, 2001
7. Moonsun Pa, Chan H, Byoung-Suck Kim, Yoon-Sok Chung, multiple brown tümörs in parathyroid carcinoma mimicking metastatic bone disease, Clinical Nuclear Medicine 22 (10) 691-694, 1997
8. Thomas B, Edward T, Russell K, Osteoitis fibrosa cystica simulating metastatic tümör, Anatomik Pathology 1993, 697-701