

KEMİĞİN DEV HÜCRELİ TÜMÖRÜ VE TEDAVİSİ

Dr. Muzaffer AYKURT (x)
Dr. Mustafa ÖKTEN (x)
Dr. Bülent ALPASLAN (xxx)

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 1967-1979 yılları arasında, 20 olguda dev hücreli kemik tümörü teşhis edilerek cerrahi yöntemlerle tedavi edildi. Olguların sonuçları ve literatür bilgisi ışığı altında dev hücreli kemik tümörlerinin insidensi, lokalizasyonu, teşhis ve tedavi prensipleri tartışıldı.

GİRİŞ

Kemiğin dev hücreli tümörünün etiyolojisi, orjini histopatolojik karakteri, teşhisi ve tedavisi üzerindeki tartışmalar halen devam etmektedir. Yapılan çalışmalar, tüm kemik tümörlerinin % 3-5 ini teşkil ettiğini rapor eder. En çok 25-35 yaşları arasında görülen tümörün 20 yaşın altında ve 50 yaşın üzerinde görülmesi nadirdir. (9) Bir çok otör tümörün kadınlarda daha çok görüldüğü üzerinde hemfikirlerdir (1,8). Dev hücreli tümör % 80-85 Oranında uzun kemiklerin ucunda görülür. En sık lokalizasyon diz eklemi çevresindedir (5). Histopatolojik çalışmalar tümörün % 50 bening seyrettiğini, % 30 rekürens gösterdiğini ve % 10-15 oranında malign olduğunu gösterir (8). Tümör primer olarak malign olabileceği gibi, tedavi yetersizliği sonucu rekürrensler gösterebilir, veya malinite kazanabilir. Örneğin, radyoterapi veya küretaj tedavisi uygulanan olgularda malign değişimler sıklıkla görülür (4).

Ortopedik cerrahi ve tümör cerrahisindeki aşamalara rağmen, bu tümörün tedavisi ortopedik cerrahlar için hala bir sorundur.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi
(xx) : Aynı Bilim Dalı Öğretim Görevlisi.
(xxx) : Aynı Bilim Dalı Öğretim Görevlisi.

MATERYAL ve METOD

Kliniğimizde tedavi edilen 20 olgudan 9'u erkek, 11'i kadındı. En genç hasta 13, en yaşlısı 42 yaşında olup yaş ortalaması 25'tir. Olguların takip süreleri en uzun 12 sene, en kısa 2,5 sene olup ortalama takip süresi 5,5 senedir.

Dev hücreli kemik tümörü ön tanısı ile kliniğimize yatırılan hastalarda rutin olarak laboratuvar ve radyolojik tetkikler yapılır. Radyolojik tetkikleri, akciğer grafisi ve iskeletin tüm grafileri çekilir. Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sayımı, sedimentasyon hızı, Hb., B.K., kanda Ca., P., alkalen fosfataz tayinleri ile idrar tetkikleri yapılır. Ayrıca teşhisi doğrulamak ve tümörün karakteri hakkında fikir edinmek için biopsi alınarak histopatolojik tetkik yapılır.

Kati teşhise varıldıktan sonra hastanın genel durumu, lezyonun lokalizasyonu, klinik, radyolojik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular değerlendirilerek en uygun cerrahi tedavi yöntemi hakkında karara varılır. Biz olgularımızda dört cerrahi tedavi yöntemi uyguladık. Bu yöntemler şunlardır:

1- Total rezeksiyon, 2- Total rezeksiyon + rekonstrüksiyon, 3- Küretaj + greft 4- Küretaj + greft + internal fiksasyon.

BULGULAR

20 olgudan 18'inde lokalizasyon, tümör için tipik olan uzun kemiklerin uçlarında idi. 2 olguda a tipik lokalizasyon görüldü. Olguların 4'ünde total rezeksiyon, 3'ünde total rezeksiyon + rekonstrüksiyon, 10'unda küretaj + greft ve 3'ünde küretaj + greft + internal fiksasyon cerrahi tedavi yöntemleri uygulandı. Takip süreleri içinde 4 olguda rekürens görüldü. Hiç bir olguda metastaz ve malign değişimler görülmedi.

Olguların değerlendirilmesi; Rekürrens ve malign değişimlerin görülüp görülmemesi, kaybolan fonksiyonların kazanılması dikkate alınarak yapıldı. Böylece olguların 8'inde çok iyi, 5'inde iyi, 7'sinde orta sonuç alınmış olup, kötü neticemiz yoktur.

TARTIŞMA

Pek çok araştırmacı dev hücreli kemik tümörünün karakteristik röntgen görünümü olduğuna inanır (10). Bizide radyolojik değerlendirmeler olgularımızın teşhisine kolaylıkla götürdü.

Dev hücreli kemik tümörünün tedavisinde radyoterapi tek başına veya cerrahi tedaviyle birlikte önceleri uzun süre uygulanmıştır. Fakat bugün radyoterapiden sonra sarkomatöz değişimlerin çıkabileceği bir gerçektir (2,4). Biz olgularımızın

hepsinde cerrahi tedavi yapma olanağı bulduk. Tümörün lokalizasyonuna göre çeşitli cerrahi tedavi yöntemleri önerilir. Bunlar; total rezeksiyon, küretaj, greftleme, artrodez, artroplasti ve amputasyondur (3,6,7). Biz olgularımızı total rezeksiyon, rekonsrüktif cerrahi ve küretaj, + greftleme yöntemleri ile tedavi ederek iyi sonuçlar aldık. Hiç bir olgumuzda artrodez veya amputasyon gibi daha radikal bir yönteme ihtiyaç duyulmadı.

SONUÇ

Kemiğin dev hücreli tümöründe kati teşhise klinik, laboratuvar, radyolojik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi ile gidilmelidir. Tedavide radyoterapi tavsiye edilmemelidir. Lokalizasyona göre seçilerek uygun cerrahi tedavi yöntemleri ile iyi sonuçlar almak mümkündür.

SUMMARY

GIANT CELL TUMOR OF THE BONE AND ITS TREATMENT

Twenty patients that have been diagnosed giant cell bonae tumors, which have been treated surgical methods at Atatürk 's Univercity in orthopaedic and traumatologic clinic of the medicine faculty between 1967-1979 years. Tpe incidence, localisation, diagnose and the treatment methods of the giant cell bone tumors were discussed under the light os literatures and the kresults of patients.

KAYNAKLAR

- 1- Ackerman, L.V.: "Giant cell tumor". Surgical Pathology, 840-844, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1968.
- 2- Barnes, R.: Giant cell tumor of bone. J. Bone and Joint Surg., 57: 982-986, Oct. 1975.
- 3- Cranford, J.C.: Giant cell tumor of the radius treated by massive resection an tibial bone graft. J. Bone and Joint Surg. , 54: 312-315, May, 1972.
- 4- Jaffe, H.L.: "Giant cell tumor". Tumors and Tumorous Conditions of the Bones and)ogints, 18-43, Printed in U.S.A., 1971.
- 5- O' Conner, B.T., et al.: Giant cell bones tumor. Acta Chir. Orthop. Trauma., 38: 164-17,, Cech. Jun., 1971.
- 6- Parker, S.M.: Giant cell tumor of distal radius repla2d by massive fibular fibular autograft, a case report. Can. J. Surg., 17 (5): 226-228, Sep., 1974.
- 7- Pitcock, J.A.: "Tumors and Tumorlike Lesions of Somatic Tisseue". Campbell's Operative Orthopaedics, 1333-1458, The C.V. NMosby Company, Saint Louis, 1971.

- 8- Reinhold, R., et al.: Chronic injury and giant cell tumor. *Monatssch. Unfall heikd.*, 78 (2): 90-93) Feb., 1975.
- 9- Shands, A.R., and Raney, R.B.: "Giant cell tumor (Osteoclastoma)" *Handbook of Orthopaedic Surgery*, 242-243, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1971.
- 10- Turek, S.L.: "Tumors of Bone". *Orthopaedics Principles and Application*, 321-364, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1967.