



# Enkondrom Zemininde Gelişen Atipik Bir Kondrosarkom Olgusu

## *An Atypical Chondrosarcoma Case Arising On Enchondroma*

Yaman KARAKOÇ<sup>1</sup>, Murat ARIKAN<sup>1</sup>, Deniz GÜRLER<sup>1</sup>, Şafak GÜNGÖR<sup>1</sup>, Erdal METİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, ANKARA

### ÖZET

*Kondrosarkomlar kıkırdak orijinli malign tümörlerdir. Erişkinlerde en sık görülen primer malign kemik tümörleridir. Erkeklerde daha sık görülür. Hastaların çoğu 30-60 yaş arasındadır. Semptomları, ağrı ve yavaş büyüyen kitledir. Tanı konulduğunda semptomlar genellikle 1-2 yıldır vardır. Özellikle pelvik tümörlerde kitlenin büyümesi çok yavaştır (1). Burada kliniğimizde tedavi ettiğimiz bir vakayı takdim etmek istedik.*

**Anahtar Kelimeler:** Kondrosarkom, enkondrom, hemipelvektomi.

### SUMMARY

*Chondrosarcomas are malignant tumours of cartilaginous origin. Chondrosarcoma is the commonest primary sarcoma of bone in adults, with a male predominance. Patients are usually between 30 and 60 years old. Clinical symptoms are pain and slow growing mass. At the diagnosis the average duration of symptoms being 1-2 years. growth may be very slow, especially for pelvic tumours (1). In this paper we presented a case that we treated at our.*

**Key Words:** Chondrosarcoma, enchondroma, hemipelviectomy.

### OLGU SUNUMU

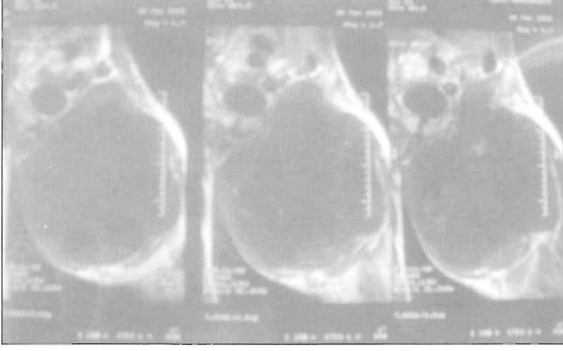
Elli altı yaşında erkek hasta kliniğimize sol uyluk proksimalinde ağrılı kitle şikayeti ile başvurdu. Kitle yaklaşık 15 yıldır mevcutmuş ancak zamanla büyüme göstermiş (Resim 1). Hastanın kliniğimize başvurmadan önceki son 2 aya kadar ağrısı yokmuş. Herhangi bir travma öyküsü olmayan hastanın aile öyküsünde ve öz geçmişine herhangi bir neoplastik hastalık mevcut değildi.

Hastanın fizik muayenesinde sol uyluk 1/3 proksimalden başlayıp iliak kanat sınırlarının üzerine uzanan sert, fikse ve yaklaşık 30 cm çapında kitle mevcuttu. Kitle uylukta posteriora uzanım gösterirken gluteal bölgeye uzanmıyordu. Hastanın ekstremité nörovasküler muayenesi normaldi.

Hastanın pelvik ve uyluk MRI'lerinde intrapelvik yapılara invazyon olmadığı saptandı (Resim 2).



Resim 1. Hastanın preop direk fotoğrafı.



Resim 2. Sagittal MR incelemesinde kitlenin görüntüsü.

Yapılan açık biyopsi sonucu düşük grade kondrosarkom olarak rapor edilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde metastaz saptanmadı. Tüm vücut kemik sintigrafisinde lokal tutulum olan hastaya posterior flepli hemipelvektomi yapıldı (Resim 3). Patoloji raporunda cerrahi sınırlarda tümör saptanmayan ve postoperatif herhangi bir medikal, yara yeri problemi olmayan hastanın takibi sürmektedir.

## TARTIŞMA

Kondrosarkom primer malign kemik tümörlerinin 2. en sık görülenidir (2). Kondrosarkomlar osteoid üretmeyen, kartilajinöz orijinli bir grup tümördür. Santral, periferik, mezenkimal, dediferansiye ve clear cell olam üzere 5 tiptir (3).

Santral kondrosarkomlar kemik medullasından, periferik olanlar ise kemik yüzeyinden orijin alırlar.

Kondrosarkomlar ayrıca primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilirler. Primer kondrosarkomlar de novo olarak ortaya çıkar ve herhangi bir ön lezyonla ilişkili değildirler. Sekonder kondrosarkomlar ise multiple-soliter osteokondrom veya enkondrom zemininde gelişirler (4).



Resim 3. Hemipelvektomi sonrası görünüm.

Yarısından çoğu 40 yaşın üzerinde ortaya çıkar. En sık görüldükleri yerler, pelvis (%31), femur (%21) ve omuz kuşağıdır (%13) (5). Klinik sunumları çeşitlidir. Periferik kondrosarkomlar ağrı oluşturmadan büyüyerek yalnızca mekanik irritasyona bağlı lokal semptomlar ile kendini gösterebilir. Bizim vakamız buna örnek olabilir.

Primer santral kondrosarkomun tipik bir radyografik görünümü vardır. Çoğunlukla metafizyel yerleşimli, kemik destrüksiyonu yapan, intralezyonel kalsifikasyon bulunan ve periost reaksiyonu ile tanınır. Büyük yassı kemiklerde medular kanalın dar olması ve kortikal yapının kompleks olmasından dolayı pelvis ve skapulanın kondrosarkomunu radyografik olarak tanımak zor olabilir.

Histolojik olarak kondrosarkomlar, grade 1 (%47), grade 2 (%38), grade 3 (%15) olarak ayrılırlar (6). Marcove ve arkadaşları grade 1 ve 2 tümörlerde bir fark olmadığını ancak, grade 3 tümörlerde mortalitenin çok daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (7).

Lee ve arkadaşları, düşük gradeli kondrosarkomlarda cerrahi sınır ile lokal rekürrens arasında bir ilişki olmadığını ancak, yüksek gradeli tümörlerde anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (8).

Pelvis yerleşimli malign kemik tümörleri tedavisinin öncelikli amacı lokal nüks ve metastaz riskini azaltmak için geniş rezeksiyon yapmaktır, ikincil amaç ise fonksiyonel bir ekstremité sağlamaktır. Ancak tümörün karın içi yapılara ve major damar ve sinirlere yakınlığı nedeniyle rezeksiyonla güvenli cerrahi sınırlar elde etmek zordur (9,10). Pelvis yerleşimli ekstrakompartmantal malign tümörlerde hemipelvektomi düşünülmelidir. Hemipelvektomi sonrası düşük mortalite oranı ve kabul edilebilir sağkalım süresine bakıldığında diğer tedavi seçeneklerine oranla daha fazla morbidite oluşmadığı anlaşılmaktadır (11,12).

## KAYNAKLAR

1. Krishnan K. *Dahlin's Bone tumors: General Aspects and Data on 11087 cases, 5<sup>th</sup> edn.* Philadelphia: Lippincott-Raven publishers, 1996:71-115.
2. Unni KK. *Dahlin's bone tumours: General aspects and data on 11,087 cases, 5<sup>th</sup> ed.* Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996.
3. Pritchard DJ, Lunke RJ, Taylor WF, Dahlin DC, Medley BE. *Chondrosarcoma: A clinicopathologic and statistical analysis.* *Cancer* 1980;45:149-57.
4. Kaplan RP, Wang JT, Amron DM, Kaplan L. *Maffucci's syndrome: Two case reports with literature review.* *J Am Acad Dermatol* 1993;29:894-9.

5. Campanacci M. *Bone and soft tissue tumours*. New York Springer, 1986:267-304.
6. Gitelis S, Bertoni F, Picci P, Campanacci M. Chondrosarcoma of bone. The experience at the Istituto Ortopedico Rizzoli. *J Bone Joint Surg* 1981;63-A:1248-57.
7. Marcove RC, Mike V, Hutter RVP. Chondrosarcoma of the pelvis and upper end of femur. *J Bone Joint Surg* 1972;54-A:561-72.
8. Lee FY, Mankin HJ, Fondren G, et al. Chondrosarcoma of bone: An assessment of outcome. *J Bone Joint Surg* 1999;81-A:326-38.
9. Rödl RW, Hoffmann C, Gosheger G. Ewing's sarkoma of the pelvis: Combined surgery and radiotherapy treatment. *J Surg Oncol* 2003;83:154-60.
10. Abudu A, Grimer RJ, Cannon SR. Reconstruction of hemipelvis after excision of malignant tumors. *J Bone Joint Surg* 1997;79B:773-9
11. Boyle MJ, Hornicek FJ, Robinson DS. Internal hemipelvectomy for solitary pelvic thyroid cancer metastases. *J Surg Oncol* 2000;75:3-10
12. Somville J, van Bouwel S. Surgery for primary bone sarcomas of the pelvis. *Acta Orthop Belg* 2001;67:442-7.