



Quadriseps Kasında Atravmatik Miyozitis Ossifikans

Atraumatic Myositis Ossificans of the Quadriceps Muscle

Ayhan Kul, Fatih Bağcier, Akın Erdal

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Sayın Editör;

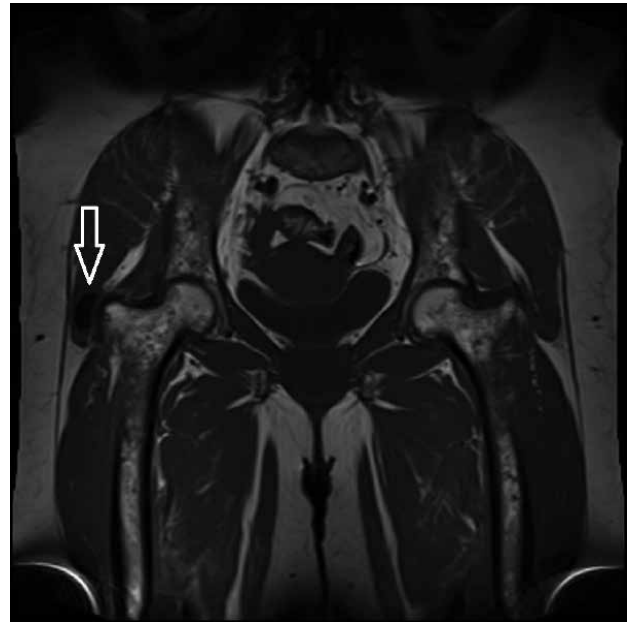
Kırk yaşında kadın hasta sağ kalça bölgesinde yaygın ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Uzun zamandır olan ağrıları istirahatte azalan, uykudan uyandırmayan karakterdeydi. Ağrı kesici ilaçlarla ağrılarının hafiflediğini söyleyen hastanın bilinen travma, kaza öyküsü yoktu. Ağrılarında eşlik eden bel ağrısı ve nöropatik ağrı şikayetleri yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki taraf kalça eklem hareket açıklığı ve kas güçleri tamdı. Düz bacak kaldırma testi ve femoral sinir germe testi negatifti. Bilateral FABER ve FADİR testleri pozitif bulundu. Nörodefisiti olmayan hastanın mevcut fizik muayene bulguları ile kalça eklemine patoloji olabileceği düşünülüp konvansiyonel pelvis grafisi istendi (Resim 1). Sağ trokanter majör bölgesine yakın yerleşimli kitle görünümü tespit edildi. Bunun yanında her iki kalça eklemine radyografik olarak koksartroz bulguları vardı. Tanının kesinleştirilmesi ve ayırıcı tanının yapılabilmesi amacıyla sağ taraf kalça manyetik rezonans görüntülemesi



Resim 1. Pelvis anterior posterior grafisinde sağ trokanter majör bölgesine yakın yerleşimli sınırları düzgün kitle görünümü mevcut

istendi. Miyozitis ossifikans (MO) ile uyumlu görünüm tespit edildi (Resim 2). Hastanın cerrahi eksizyonu kabul etmemesi nedeniyle takip önerildi.

MO kemiğe komşu yumuşak dokularda oluşan, sıklıkla travmaya sekonder gelişen hemorajinin ossifiye kalıntısıdır. Genelde genç erişkin dönemde karşılaşılr. Lezyonlar sıklıkla uyluk, gluteus, dirsek gibi travma için yüksek riskli bölgelerde, daha az oranda da omuz ve baldır yerleşimlidir (1). Ancak MO'ya sternokleidomastoid kas, paravertebral alan, göğüs duvarı kasları gibi vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilir (2). MO travmatik, MO progressiva, paraplejiye eşlik eden MO ve yumuşak dokunun psödomalign osseöz tümörü ya da non-travmatik MO (olgumuzda görüldüğü gibi) olmak üzere hastalığın dört farklı klinik tipi vardır. Travmatik form özellikle atletlerde posterior uyluk kaslarında ve jockeylerde adduktor



Resim 2. Manyetik rezonans görüntülemesinde sınırları düzgün, quadriseps kasında lokalize miyozitis ossifikans görülmekte

longus tendonunun osifikasyonuna bağlı olarak 'binici kemiği' şeklinde ortaya çıkabilir. Biceps femoris kasının tutulumu nadir olarak siyatik sinir paralizisine neden olabilir. MO'nun yaygın tedavisi cerrahi eksizyondur. Hastalığın kendini sınırlayıcı ve benign doğasından dolayı sıkı takip önerilmişse de, nadir yerleşimlerde ve maligniteyi ekarte edebilecek bir travma hikayesi yokluğunda kesin tanı için kitlenin total olarak çıkartılması gerekli görülmektedir (3).

Olgumuzun yaşının literatüre göre daha ileri olması ve anamnezinde herhangi bir travma öyküsünün olmaması klinik pratiğimizde atipik olgular ile karşılaşılabileceğimizi göstermektedir. Burada kalçada ağrı şikayetiyle başvuran hastalarda ayırıcı tanılar arasında MO da olabileceğini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Miyozitis ossifikans, yumuşak doku tümörlü, eksizyon

Keywords: Myositis ossificans, soft tissue tumors, excision

Etik

Hasta Onayı: Hasta onayı alınmıştır.

Hakem Deęerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ayhan Kul, Fatih Bağcier, Akın Erdal, Konsept: Fatih Bağcier, Dizayn: Fatih Bağcier, Veri Toplama veya İşleme: Fatih Bağcier, Analiz veya Yorumlama: Fatih Bağcier, Literatür Arama: Fatih Bağcier, Yazan: Fatih Bağcier.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Frassica FJ, Thompson RC, Jr. Evaluation, diagnosis, and classification of benign soft-tissue tumors. Instr Course Lect 1996;45:447-60.
2. Yazici M, Etensel B, Gursoy MH, Aydogdu A, Erkus M. Nontraumatic myositis ossificans with an unusual location: case report. J Pediatr Surg 2002;37:1621-2.
3. Jung EJ, Lee YJ, Park ST, Ha WS, Choi SK, Hong SC, et al. Myositis ossificans of the abdominal rectus muscle: report of a case. Surg Today 2006;36:619-22.