



Omuz Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Skapula Osteosarkomu

A Rare Cause of Shoulder Pain: Osteosarcoma of the Scapula

© Kadir Güler, © Ayşe Dicle Turhanoglu

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Öz

Osteosarkom genellikle adölesan ve erken yetişkinlik döneminde görülen ve sıklıkla uzun kemikleri tutan malign kemik tümörüdür. Hastalar ağrı ve şişlik şikayetiyle doktora başvurmaktadır. Osteosarkomun radyografisinde korteks destrüksiyonu, güve yeniği tarzında medüller lezyonlar ile görülür. Kliniğimize omuz ağrısı şikayetiyle başvuran ve çok nadir görülen skapul osteosarkom tanısı alan 31 yaşındaki erkek hasta sunulmuş ve görüntüleme, muayene, anamnezin önemi literatür eşliğinde vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Skapula, osteosarkom, omuz ağrısı

Abstract

Osteosarcoma is a malignant bone tumor usually seen in adolescent and early adulthood and often with long bones; patients complain of pain and swelling. Plain radiography revealed cortex destruction and moth-eaten style medullary lesions. Reported herein is a 31-year-old male patient with a history of scapular osteosarcoma who presented with a shoulder pain complaint. The importance of imaging, examination, and anamnesis is emphasized in the light of the literature.

Keywords: Scapula, osteosarcoma, shoulder pain

Giriş

Ostosarkom, mezenkimal hücrelerden köken alan malign hücrelerin osteoid üretimiyle karakterize, primer malign kemik tümörüdür (1). Bimodal dağılım göstermektedir. Geç adölesan ve erken yetişkin (0-24 yaş) dönem ilk pik yaptığı gruptur, insidansı erkeklerde milyonda 4,3, kadınlarda milyonda 3,4'dür. İkinci pik yaptığı grup ise 50 yaş üstü yetişkinlerdir, insidansı erkeklerde milyonda 4, kadınlarda milyonda 3,1'dir. 25-59 yaş arası insidansı erkeklerde milyonda 1,9, kadınlarda milyonda 1,36'dır. Erkeklerde daha fazla görülmekle beraber, kadınlarda insidansı daha erken yaşlarda pik yapmaktadır (2).

Osteosarkom sıklıkla lokalize ağrı ve şişliğe neden olur. Ağrı başlangıçta aktivite bağımlı olarak artsa da zaman geçtikçe ağrı sürekli olup palpasyonla şiddetlenir. Ağrı, tümörün periost irritasyonu ile şiddetlenmektedir (3). Genellikle distal femur, proksimal tibia ve proksimal humerus gibi uzun kemiklerde görülürken, nadiren kısa kemikleri (iliüm, klavikula, sakrum, skapula, klavikula) de tutmaktadır (4).

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) polikliniklerine omuz ağrısı şikayetiyle hastalar çok sık başvuru yapmaktadır. Bu hastalarda sıklıkla rotator manşon lezyonları, adeziv kapsülit, bursit,

tendinit gibi patolojiler tespit edilmektedir. Maligniteler nadir olarak görülmekte ve ayırıcı tanıda çok sık düşünülmemektedir. Biz bu olgu sunumuyla nadir görülen omuz malignitelerine ve anamnez, fizik muayenenin yanında görüntülemenin önemine dikkat çekmeyi hedefledik.

Olgu Sunumu

Otuz bir yaşında, yedi aydır sağ omuz ağrısı olan, erkek hasta Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi FTR Polikliniği'ne başvurdu. Yedi ay önce omuz seviyesi üstündeki işleri yapmakla ve aktiviteyle artış gösteren ağrı şikayetiyle başka bir merkeze başvurmuş, görüntüleme yapılmadan, omzunda sıkışma olduğu söylenerek asemetasin 60 mg 2x1 reçete edilmiş ve doksan derece üstü omuz elevasyonu gerektiren aktiviteler yapması bir süre kısıtlanmış. Geçici bir süre ağrılarının azaldığını, tamamen geçmediğini fakat bir aydır ağrısının şiddetlenerek sürekli hale geldiğini ve özellikle ağrı nedeniyle geceleri uykudan uyandığını ifade etti. Özgeçmişinde 10 paket/yıl sigara öyküsü dışında herhangi bir özellik saptanmadı. Yapılan muayenesinde omuz eklem hareket açıklıkları (EHA) tamdı, fakat abdüksiyonda 100 derece sonrasında ağrı tarifliyordu.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Uzm. Dr. Kadir Güler, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Tel.: +90 326 229 10 00 **E-posta:** drkadirguler@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-9465-6665

Geliş Tarihi/Received: 16.01.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 31.12.2020

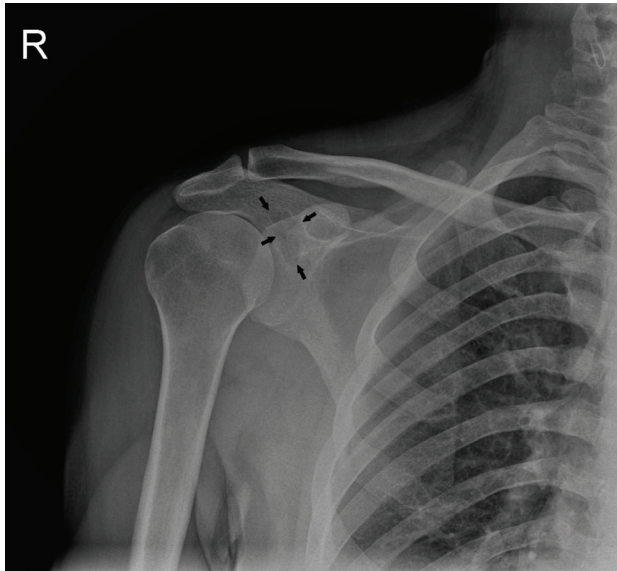
©Telif Hakkı 2021 Türkiye Osteoporoz Derneği /Türk Osteoporoz Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Palpasyonla infraspinatus kas üzerinde ve spina skalpulada ağrısı olduğu saptandı. Ağrılı ark, Speed testi negatif, Hawkins, Neer testleri pozitif. Yapılan kan tetkiklerinde hemoglobin: 16,3 g/dL, beyaz kan hücresi: $11,52 \times 10^3/uL$, C-reaktif protein: 5,65 mg/L, sedimentasyon: 4 mm/h, alanin aminotransferaz: 20 U/L, kreatinin: 0,85 mg/dL idi. Anteroposterior (AP) omuz grafisinde sağ skapulada glenoid kavitenin süperiorunda, düzgün sınırlı yaklaşık 1 cm x 1,5 cm boyutlarında radyolüsen bir görüntü tespit edildi (Şekil 1). Hastanın muayene bulguları, gece ağrıları ve X-ışınında tespit edilen lezyonu nedeniyle kontrastlı skapula manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. Skapula MRG'de yumuşak doku komponenti içeren heterojen kontrastlanması izlenen yaklaşık 18x28 mm boyutunda malign görünüm özelliklerinde kitlesel lezyon izlendi (Şekil 2). Hasta biyopsi açısından ortopedi bölümüne yönlendirildi. Yapılan biyopsi sonucu osteosarkom ile uyumlu bulundu. Onkolojiye yönlendirilen hastaya cerrahi öncesi kemoterapi uygulandı. Ortopedi tarafından humerus proksimal ve skapula rezeksiyonu yapılarak protez yerleştirildi. Operasyon sonrası kemoterapisi tamamlanan hastanın kontrol muayenesinde, omuz elevasyonu kısıtlıydı. Hasta rehabilitasyon programına alındı.

Tartışma

Bizim olgumuzun şikayetleri, FTR polikliniklerine omuz ağrısı nedeniyle başvuran genç hastaların şikayetlerine çok benzemektedir. Bu olgu sunumuyla omuz ağrılarında, ayrıca tanıda malignitelerin yerine ve özellikle çok nadir görülen skapula osteosarkomuna dikkat çekilmesi hedeflendi.

Omuz ağrısı toplumda sık görülen ve iş gücü kaybına sebep olan, lökomotor sistem şikayetleri arasında yer almaktadır. Omuz ağrıları kas iskelet sistemi ağrıların %16'sını oluşturmaktadır.



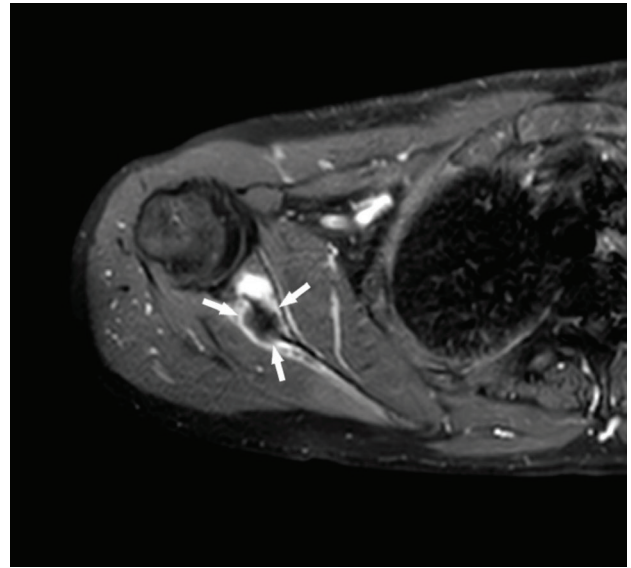
Şekil 1. Anteroposterior omuz grafisinde sağ skapulada glenoid kavitenin süperiorunda, düzgün sınırlı yaklaşık 1 cm x 1,5 cm boyutlarında radyolüsen bir görüntü (siyah oklar)

Omuz ağrısının insidansı çeşitli çalışmalarla binde 6,6-25 olarak belirtilmiştir (5).

Non-travmatik omuz ağrıının etiyolojisinde, eklem, kemik, kas, tendon, vasküler ve nöral yapıların patolojileri yanında sıklıkla boyun, sırt, üst ekstremitte ve organ patolojilerine sekonder oluşan yansıyan ağrılar da yer almaktadır. İki haftadan kısa süren akut ağrılar olarak değerlendirilirken, 6 aydan uzun süren omuz ağrıları kronik omuz ağrısı olarak değerlendirilmektedir. Sıklıkla rotator manşon lezyonları, adeziv kapsülit ve omuz eklemlerindeki osteoartritler kronik omuz ağrısı nedenleri arasında sayılmaktadır (6). Genç hastalarda ağrının sebebi sıklıkla travma ve sportif faaliyetlerken, kırk yaş üstü hastalarda subakromiyal sıkışma sendromu, rotator kılıf zedelenmeleri, adeziv kapsülit, osteoartrit gibi nedenlerdir (5).

Omuz ağrılarına yaklaşımda anamnez ve fizik muayene önemli yer tutmaktadır. Öykü sorasında travma öyküsü, ağrının pozisyon ve hareketle ilişkisi, gece ağrısı, sistemik şikayetler veya hastalıklar mutlaka sorgulanmalıdır (7). Özellikle uykuyu bozan gece ağrısı mutlaka sorgulanmalı ve fizik muayenede inspeksiyon, palpasyon, EHA ve provakatif testler değerlendirilmelidir. Görüntüleme olarak öncelikle düz grafi tercih edilmelidir. Düz grafi kemik ve kemik-eklem ilişkisini görüntülemeye faydalıdır. Akut omuz ağrılarında fraktür ve dislokasyonları, kronik ağrılarda ise osteoartrit, osteofit, os akromiyale, subakromiyal sıkışma gibi durumları görüntülemeye sıklıkla kullanılmaktadır (8). Yumuşak dokuları görüntülemeye düz grafi yetersiz kalmaktadır. Yumuşak doku görüntülenmesi için genellikle ultrason ve MRG teknikleri kullanılmaktadır. Kemik patolojileri ve cerrahi öncesi değerlendirme için bilgisayarlı tomografiden faydalanılmaktadır (9).

Bizim hastamız yaklaşık 7 ay önce başka bir merkezde impingement sendromu tanısıyla tedavi edilmişti. Hastanın



Şekil 2. Skapula manyetik rezonans görüntülemesinde yumuşak doku komponenti içeren heterojen kontrastlanması izlenen yaklaşık 18x28 mm boyutunda malign görünüm özelliklerinde kitlesel lezyon (beyaz oklar)

verilen bu tedaviyle omuz ağrısı geçmemiş, biraz azalmıştı ve sonrasında tekrar hekimine başvurmamıştı. O tarihte herhangi bir görüntüleme yapılmamıştı. Bize başvurduğunda yedi aydır omuz ağrısı vardı ve kronik omuz ağrısı olarak değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesinde, omuz EHA ağrılı, kısıtlı ve palpasyonla skapula posteriorunda ağrısı mevcuttu. Hastaya AP omuz grafisi istendi. Omuz radyografisinde sağ skapulada glenoid süperiorunda, düzgün sınırlı yaklaşık 1 cm x 1,5 cm boyutlarında radyolüsen alan tespit edildi (Şekil 1).

Osteosarkom hastalarının tanı almasındaki gecikme, muhtemelen ağrıların atipik olması ve hareket ile artış göstermesiyle ilişkilidir. Osteosarkomlu hastalarda tanı gecikme süresi 4 ay olup bu hastada 7 ay süreli gecikme oldu. Osteosarkom sıklıkla uzun kemikleri tutar. Küçük kemikleri çok nadiren tutmaktadır. Genç hastalarda omuz ağrılarında öncelikle spor yaralanmaları, tendinopati, rotator manşon lezyonu ve bursitler ön planda düşünülse de ayırıcı tanısında osteosarkom ve malignite olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. Burada önemli olan uykuyu bölen gece ağrısının sorgulanmasıdır ki bu bizim hastamızda mevcuttu. Osteosarkom ağrıları başlangıçta hareketle artan ve mekanik karakterde görülürken, klinik tablo zamanla oturur. Ağrı kitlenin periostu irrite etmesi ve kortekse penetrasyonu ile şiddetlenir (3). Hastamızın yaşı ve semptomları başlangıçta malignite telkin etmediğinden görüntüleme yapılmamış. Hastayı sorgularken gündüz de devam eden, gece ağrısının yanı sıra muayenemizde palpasyonla skapula üzerinde şiddetli ağrısı olduğundan dolayı ayırıcı tanıda malignite düşünüldü.

Skapula osteosarkomu çok nadir görülmektedir. Literatürde olgu sunumu şeklinde yayınlar mevcuttur (10). Yapılan çalışmalarla skapula maligniteleri arasında en sık osteokondromun, en az sıklıkta osteosarkomun görüldüğü saptanmıştır. Skapula tümörlerinde ilerleyen yaşla beraber malignite oranının arttığı tespit edilmiştir (11). Bu hastalarda erken tanı ve tedavi önem arz etmektedir. Omuz ağrısıyla başvuran hastalarda, uykuyu bölen gece ağrısı şikayeti ve palpasyonla skapulada ağrı varsa tendinopatileri telkin etse bile kemik kitleleri açısından görüntüleme yapılmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Hastanın bilgilerinin ve görüntülerinin yayınlanabilmesi için onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.D.T., Dizayn: K.G., Veri Toplama veya İşleme: K.G., Literatür Arama: A.D.T., Yazan: K.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için herhangi bir finansal destek almadıklarını bildirmiştir.

Kaynaklar

1. McKenna RJ, Schwinn CP, Soong KY, Higinbotham NL. Sarcomata of the osteogenic series (osteosarcoma, fibrosarcoma, chondrosarcoma, parosteal osteogenic sarcoma, and sarcomata arising in abnormal bone): an analysis of 552 cases.
2. Mirabello L, Troisi RJ, Savage SA. International osteosarcoma incidence patterns in children and adolescents, middle ages and elderly persons. *Int J Cancer* 2009;125:229-34.
3. Wittig JC, Bickels J, Priebe D, Jelinek J, Kellar-Graney K, Shmookler B, et al. Osteosarcoma: a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 2002;65:1123-32.
4. Fındık G, Günay E, Ağaçkiran Y, Aydoğdu K, Aydın E, Kaya S. Small cell osteosarcoma of rib: diagnosis and treatment of the rare case. *Tuberk Toraks* 2012;60:172-5.
5. Andrews JR. Diagnosis and treatment of chronic painful shoulder: review of nonsurgical interventions. *Arthroscopy* 2005;21:333-47.
6. Burbank KM, Stevenson JH, Czarnecki GR, Dorfman J. Chronic shoulder pain: part I. Evaluation and diagnosis. *Am Fam Physician* 2008;77:453-60.
7. Codsı MJ. The painful shoulder: when to inject and when to refer. *Cleve Clin J Med* 2007;74:473-4, 477-8, 480-2 passim.
8. Kilcoyne RF, Reddy PK, Lyons F, Rockwood CA Jr. Optimal plain film imaging of the shoulder impingement syndrome. *AJR Am J Roentgenol* 1989;153:795-7.
9. Goes PCK, Pathria MN. Radiographic/MR Imaging Correlation of the Shoulder. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 2019;27:575-85.
10. Puchner SE, Panotopoulos J, Puchner R, Schuh R, Windhager R, Funovics PT. Primary malignant tumours of the scapula—a review of 29 cases. *Int Orthop* 2014;38:2155-62.
11. Priemel MH, Erler JME, Zustin J, Luebke AM, Stiel N, Spiro AS. Histological, epidemiological and anatomical analysis of 193 bone tumours of the scapula. *J Bone Oncol* 2019;18:100258.