

Omuz Ağrısının Nadir Bir Nedeni Olan Pseudotümör Deltoides'in MRG Bulguları

MRI Findings of Pseudotumor Deltoideus as a Rare Cause of Shoulder Pain

Serkan Ünlü¹, Zeynep Özdemir², Metin Doğan³, İsmail Okan Yıldırım²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Malatya

³Özel Klinik Radyoloji, Malatya

Sorumlu Yazar: Dr. Serkan Ünlü
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, Malatya

Email: serkanunlu19@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 11.11.2017,

Kabul Tarihi/Accepted: 24.12.2017

DOI: 10.5799/10.5799/

ahinjs.03.2017.02.010

ÖZET

"Psödötümör deltoideus", radyografik olarak deltoid kası tendonunun yapışma yeri olan proksimal humerusta fokal kortikal kalınlaşma, düzensizlik veya eşlik eden lüsenzi ile tanımlanır. Bu olguların çoğu asemptomatik olup, rastlantısal olarak saptanırlar. Olguların bir kısmı ise omuz ağrısı şikayeti ile ortaya çıkabilir. Gereksiz ileri tetkiklerin ve cerrahi işlemlerin önüne geçmeyi sağlamak için radyolojik incelemede psödötümör deltoideus'de ayırıcı tanılar içinde düşünülmelidir. Bu yazıda omuz ağrısı ile başvuran ve psödötümör deltoideus tanısı alan bir hastanın magnetik rezonans görüntüleme bulguları sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Psödötümör deltoideus, MRG, kortikal düzensizlik

ABSTRACT

"Pseudotumor deltoideus" is radiographically defined as focal cortical thickening, irregularity, or accompanying laxity in the proximal humerus, the site of adhesion of the deltoid tendon. Most of these cases are asymptomatic and incidentally detected. A lesser proportion of these cases may present with shoulder pain. In order to prevent unnecessary further examination and avoidance of surgical procedures, pseudotumor deltoideus also should be in mind in differential diagnosis. In this report we presented magnetic resonance imaging findings of a patient presented with shoulder pain and diagnosed as pseudotumor deltoideus.

Key words: Pseudotumor deltoideus, MRG, cortical irregularity

GİRİŞ

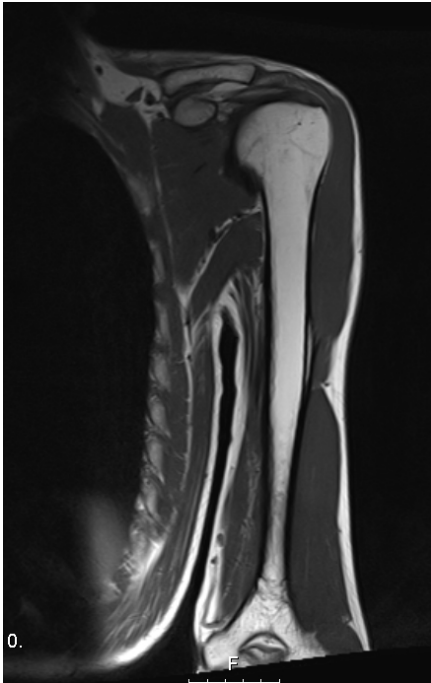
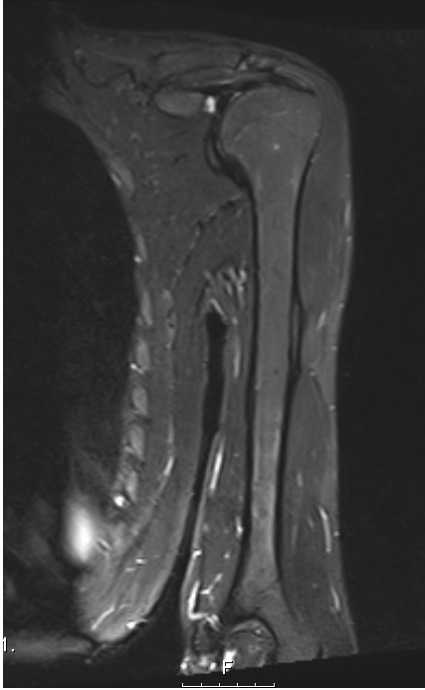
Pseudotümör deltoideus (PD), deltoid kas tendonunun insersiyon yeri olan deltoid tüberositide fokal kortikal kalınlaşma ve düzensizlik olarak görülür. PD çoğu asemptomatik ve çoğunlukla insidental olarak saptanırlar. Olguların çok az bir kısmında kronik veya subakut omuz ağrısı kliniği bulunur. PD, tumor gibi agresif lezyonları ve infeksiyonu radyolojik olarak taklit edebilir (1, 2). Bizde PD'li omuz ağrısı kliniği ile başvuran hastanın Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulgularını sunduk.

OLGU

Omuza yayılan kol ağrısı şikayetiyle ortopedi polikliniğine başvuru yapan 31 yaşında erkek hastaya Manyetik Rezonans ile T1AG koronal, T2AG koronal, T1AG aksiyel spir, T2AG aksiyel ve T1AG spir aksiyel kontrastlı sekanslar elde edildi.

T1AG ve T2AG koronal kesitlerde (Şekil 1 ve 2) deltoid kasın insersiyon yerinde etrafı rim şeklinde düşük sinyal intensitesi gösteren alan ile çevrili komşu kemik iliği yağlı doku ile eş sinyal özelliğinde irregular kortikal kalınlaşma izlenmektedir. T1AG aksiyel spir da hem yağlı kemik iliği hemde kortikal kalınlaşma yerinde

yağ baskılamaya bağlı olarak sinyal kaybı izlenmekte idi. T2AG aksiyel görüntüde deltoid kas inserasyon yerinde tubuler tarzda irregular kortikal kalınlaşma izlendi. İntravenöz kontrast madde sonrası alınan T1AG spir aksiyel görüntülerde lezyonda kontrast parlaklaşması izlenmedi



Şekil 1-2. T1AG ve T2AG koronal kesitlerde deltoid kasın inserasyon yerinde etrafı rim şeklinde düşük sinyal intensitesi gösteren alan ile çevrili komşu kemik iliği yağlı doku ile eş sinyal özelliğinde düzensiz kortikal kalınlaşma

TARTIŞMA

PD deltoid kasın inserasyon yerinde proksimal humerusda kemikte irregülarite ve kalınlaşma olarak görülür. Klinik bulguları yanlışlıkla tümör tanısı almasını engellemebilir. Düzgün kontürlü, iyi sınırlı olması karakteristik olarak deltoid kasın yapışma yerinde humerus lateral köşede olması doğru tanı almasına yardımcıdır (2,3). Benzer bulgular latisimus dorsi ve teres major kaslarının inserasyon yerlerinde proksimal humerus anteromedial kesimde de görülür. MR görüntüleme ile korteks, tendon ve komşu yumuşak doku ve kemik iliğindeki değişiklikler gösterilebilir. PD tamamen asemptomatik olup incidental olarak saptanabilir. Septomatik lezyonlar genellikle kronik veya subakut omuz ağrısı olan genç ve yaşlı hastalarda görülür. Bu hastalarda hareket kısıtlılığı ve palpasyonla ağrı mevcuttur. Ayırıcı tanıda kortikal kalınlaşma yapan osteoid osteom, infeksiyöz patolojiler ve irregular lusensi veya erozyona neden olan kortikal abse veya kalsifik tendinit düşünülmelidir (1).

Sonuç olarak, humerus proksimalinde deltoid kasın inserasyon yerinde lateral kenarda irregular kortikal kalınlaşma görüldüğünde bu lezyonun Pseudotümör Deltoides olabileceği akılda tutmakta yarar vardır. Böylece hastaya yapılacak biyopsiyi ve ameliyatı önlemiş oluruz.

Conflict of Interests: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was received.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Bennett DJ, El-Khour GY, Pearls and Pitfalls in Musculoskeletal Imaging: Variant and Other Difficult Diagnoses, pp, 34 Cambridge University Press, 2013.
2. Keats TE, Anderson MW. Atlas of normal roentgen variants that may simulate disease. 8th ed, pp, 521-523; Mosby, 2004.
3. Morgan H, Damron T, Cohen H, Allen M. Pseudotumor deltoideus: a previously undescribed anatomic variant at the deltoid insertion site. Skeletal Radiol. 2001;30:512-8.