

OSTEOKONDROMA RAKSASA PADA RAMI PUBIS: LAPORAN KASUS

Mujaddid Idulhaq*, Pamudji Utomo *, Bayu Sakti Jiwandono**, Muhammad Qathar
Refa Tulandi**, Ambar Mudigdo*** et all.

¹Staf Orthopaedi and Traumatologi, FK Universitas Sebelas Maret, Surakarta

²Residen Orthopaedi and Traumatologi, FK Universitas Sebelas Maret, Surakarta

³Profesor Histopatologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Email: idulhaq22@gmail.com

ABSTRACT

Introduction Osteochondroma is the most common benign tumor of bone. Osteochondroma is a developmental malformation rather than true neoplasms. It usually affects bones that develop by endochondral ossification and rarely originate from bones that develop by intramembranous ossification such as pubic rami, scapula, clavicle, and ribs. This paper was intended to present a rare case of pubic osteochondroma and evaluate the outcome after wide excision.

Case: A man 34 years old with a lump on his right groin area complained for 10 years. At our hospital he underwent challenging wide excision of the right pubic ramus, in which many dangerous structures have to be avoided. We obtained the whole tumor tissue with a diameter of 12 centimeters. According to Clinicopathological Conference the tumor was concluded as osteochondroma. The tumor site and clinical presentation were rare. He had no visceral nor vascular involvement though the lesion was very close to many vital structures on superior pubic ramus.

Results: After 1 year of evaluation, the patient's clinical condition is good. He does not feel any complaints, no sign of recurrence, and there are no complications on the surgical wound.

Conclusions: We have performed extensive excision of the tumor in the pubic ramus of a 34-year-old man. Histopathological examination results were in accordance with the description of osteochondroma. Osteochondroma which arise from the pelvic is an unusual presentation that should be kept in mind as a differential diagnosis when evaluating patient with mass on the pelvis.

Key words : Osteochondroma, wide excision, pubic ramus, bone tumor

ABSTRAK

Pendahuluan: Osteokondroma adalah tumor tulang jinak yang paling umum. Osteokondroma merupakan malformasi perkembangan daripada neoplasma sejati. Osteokondroma biasanya mempengaruhi tulang yang berkembang oleh osifikasi endokondral dan jarang berasal dari tulang yang berkembang secara osifikasi intramembran seperti tulang rami pubis, skapula, klavikula, dan tulang rusuk. Studi ini dimaksudkan untuk menyajikan kasus osteokondroma pubis yang jarang terjadi dan mengevaluasi hasil setelah eksisi luas.

Kasus: Seorang pria 34 tahun dengan benjolan di daerah selangkangan kanan mengeluh selama 10 tahun. Di RSO Prof Soeharso, pasien menjalani eksisi lebar ramus pubis kanan, di mana banyak struktur berbahaya yang harus dihindari. Kami mendapatkan seluruh jaringan tumor dengan diameter 12 sentimeter. Menurut Konferensi Klinikopatologi tumor disimpulkan sebagai osteokondroma. Lokasi tumor dan presentasi klinis jarang terjadi. Tumor ini tidak memiliki keterlibatan viseral atau vaskular meskipun lesi tersebut sangat dekat dengan banyak struktur vital pada ramus pubis superior.

Hasil: Setelah 1 tahun evaluasi, kondisi klinis pasien baik. Pasien tidak merasakan keluhan apapun, tidak ada tanda-tanda kambuh, dan tidak ada komplikasi pada luka operasi.

Kesimpulan: Kami telah melakukan eksisi ekstensif tumor di ramus pubis pria berusia 34 tahun. Hasil pemeriksaan histopatologi sesuai dengan gambaran osteokondroma. Osteokondroma yang muncul dari panggul adalah presentasi yang tidak biasa yang harus diingat sebagai diagnosis banding saat mengevaluasi pasien dengan massa di panggul.

Key words : Osteokondroma, eksisi luas, ramus pubis, tumor tulang

PENDAHULUAN

Osteokondroma adalah proliferasi tulang dan tulang rawan hamartomatous yang diperkirakan muncul dari pertumbuhan tulang rawan, dan tumbuh melalui osifikasi endokondral di bawah periosteum. Proses perkembangan osteokondroma ini dapat menjelaskan kecenderungannya untuk melibatkan tulang panjang, seperti tulang paha bagian distal, tibia proksimal, dan humerus proksimal. Umumnya, osteokondroma muncul dalam tiga dekade pertama kehidupan dan memengaruhi usia anak-anak dan remaja. Mayoritas osteokondroma tidak bergejala dan ditemukan secara tidak sengaja.⁽¹⁾

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan profil pasien osteokondroma pada ramus pubis dan

bagaimana kasus ini ditangani. Mengingat kasus ini tergolong langka dan secara teknis cukup sulit karena banyaknya struktur penting disekitar ramus pubis.

LAPORAN KASUS

Seorang pria, 34 tahun, dengan keluhan adanya benjolan di sisi kanan area selangkangan sejak 10 tahun yang lalu. Disertai massa yang teraba di aspek anterior pubis kanan yang telah membesar sejak 5 tahun. Pemeriksaan fisik pasien menunjukkan massa tidak bergerak berukuran sekitar 10 cm x 10 cm. Massa tidak lunak, tidak bergerak, dan terfiksasi ke tulang di bawahnya tetapi tidak melekat pada kulit atau jaringan di atasnya. Rentang gerakan pinggul kanan normal.



Gambar 1. Gambaran klinis pasien

Sumber: Database internal

Radiografi pelvis menunjukkan massa tulang sekitar 11 cm x 12 cm yang melekat pada aspek ramus superior dari pubis kanan. CT scan panggul menunjukkan bahwa massa tersebut sangat dekat dengan struktur vaskular utama, sehingga secara teknis pembedahan menjadi suatu tantangan.

Selama operasi, eksisi massa dilakukan melalui pendekatan anterior pada pasien dengan

posisi terlentang. Sayatan dibuat dengan memperdalam selapis demi selapis hingga jaringan tumor terlihat. Selama operasi, kami mengidentifikasi banyak struktur vaskular yang berdekatan dengan jaringan tumor. Eksisi lebar dan osteotomi dilakukan ke batas sehat tulang pubis. Kondisi ramus pubis diperiksa setelah eksisi dan tidak ada fraktur maupun defek.



Gambar 2. Xray Pelvis Pasien.

Sumber: Database internal

Hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan gambaran mikroskopis tumor ini sesuai dengan osteokondroma, dengan selubung tulang rawan. Pasca operasi, pasien melaporkan peningkatan nyeri di lokasi

operasi. Pada 1 tahun follow up, pasien menyatakan tidak ada gejala dan tanda kambuh. Pemeriksaan radiografi panggul tidak menunjukkan bukti pembentukan massa baru



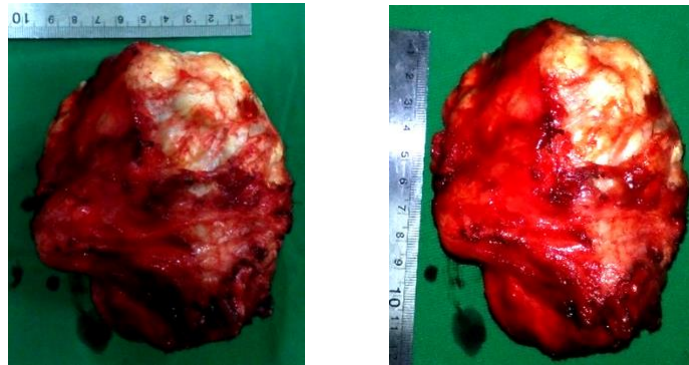
Gambar 3. CT-scan panggul dan rekonstruksi 3D.

Sumber: Database internal

PEMBAHASAN

Osteokondroma skeletal dianggap oleh beberapa penulis sebagai tumor dan oleh yang lain sebagai gangguan pertumbuhan atau perkembangan yang diakibatkan oleh pemisahan fragmen dari lempeng pertumbuhan epifisis, yang

kemudian mengalami pergeseran melalui lapisan periosteal yang biasanya mengelilingi lempeng pertumbuhan (encoche dari Ranvier). Suatu osteokondroma dapat muncul di setiap tulang yang berkembang dari osifikasi endochondral.⁽¹⁾



Gambar 4. Jaringan Tumor. Sumber: database internal

Meskipun etiologi pasti dari pertumbuhan ini tidak diketahui, diperkirakan bahwa beberapa fisis perifer diduga mengalami herniasi lempeng pertumbuhan. Herniasi ini mungkin idiopatik atau sebagai akibat dari trauma atau defisiensi cincin

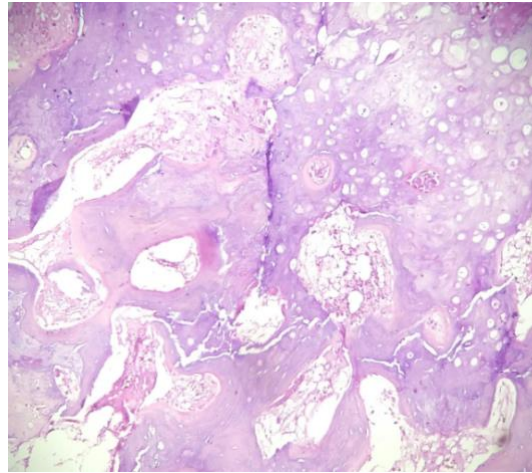
perikondria. Apa pun penyebabnya, hasilnya adalah ekstensi abnormal dari tulang rawan metaplastik yang merespons faktor-faktor yang merangsang lempeng pertumbuhan dan dengan demikian menghasilkan eksostosis pertumbuhan.⁽²⁾



Gambar 5. Foto xray pasca operasi dan gambaran klinis. Sumber: Dokumentasi internal.

Tulang rawan tersusun menjadi struktur yang mirip dengan epifisis. Karena tulang rawan metaplastik terstimulasi, pembentukan tulang endokondral terjadi, mengembangkan batang tulang. Teori ini dianggap menjelaskan temuan klasik osteokondroma yang terkait dengan lempeng

pertumbuhan dan tumbuh menjauh dari fisis saat masih dalam medularnya. Teori ini juga dianggap menjelaskan keadaan klinis eksostosis yang tumbuh hanya sampai tulang tersebut mencapai tingkat kematangan.⁽²⁾



Gambar 6. Histopatologi tumor dengan tulang kompak yang dikelilingi oleh tulang rawan. Tidak ada tanda keganasan. Sumber: Database internal

Osteokondroma diduga muncul melalui proses pengerasan progresif pada tulang rawan dimana terdapat deviasi lempeng pertumbuhan yang disebabkan oleh cacat bawaan atau trauma. Osteokondroma hadir sebagai tulang tanpa tangkai atau lesi bertangkai dengan periosteum dan korteks yang menyatu dengan tulang inang. Mereka bermanifestasi dalam dua pola berbeda, lesi soliter tanpa kelainan genetik atau lesi multipel yang dikenal sebagai eksostosis multipel herediter. Tulang ekstremitas bawah yang lebih panjang paling sering terkena (50% kasus) dan lebih sering terkena dibandingkan ekstremitas atas dengan rasio 2 banding 1.⁽³⁾

Osteokondroma yang terletak di panggul merupakan kejadian yang tidak biasa. Kimt dkk menyajikan kasus osteokondroma panggul dengan

kompresi akar saraf tulang belakang. Proyeksi tulang eksostotik yang terdiri dari kalsifikasi padat kap tulang rawan muncul dari puncak iliaka, yang terletak di lateral dari sendi sakroiliaka kanan di area paravertebral, tingkat L5. Akar saraf L5 dikompresi secara fokal dan menipis. Eksisi en bloc, pengobatan pilihan osteokondroma simptomatik, telah dilakukan. Pasien mengalami perubahan komplis pada gejala pasca operasi, dan gejala neurologis lainnya mungkin diharapkan membaik seiring berjalannya waktu.⁽⁶⁾

Pasien kami dilaporkan sebagai pria berusia 34 tahun dengan massa yang terlihat di pangkal paha kanannya. Di sini, dalam kasus kami, massa tersebut yang menjadi penyebab dia mencari pertolongan medis. Tidak ada gejala tekan baik pada pembuluh darah maupun saluran kemih.

Kasus serupa dilaporkan oleh Qaisrani GH dan rekan-rekannya yang juga membahas mengenai osteokondroma pada ramus pubis superior dan telah dihilangkan untuk mengoreksi deformitas dan sebagai tujuan kosmetik.⁽⁷⁾

Manifestasi klinis sangat bervariasi. Tumor dapat muncul sebagai suatu bagian yang nyeri atau sebagai massa yang teraba yang mungkin terasa nyeri atau tidak. Presentasi asimtomatik dari osteokondroma soliter dapat terjadi secara konservatif karena rendahnya tingkat transformasi keganasan. Tumor yang menyebabkan nyeri atau komplikasi neurologis akibat kompresi harus menjalani prosedur pembedahan. Eksisi lengkap dengan eksisi luas merupakan tujuan utama,

karena pengangkatan kapsul tulang rawan yang tidak tuntas dapat memicu kekambuhan tumor.⁽⁵⁾

KESIMPULAN

Pengobatan osteokondroma umumnya adalah konservatif kecuali gejala seperti nyeri, atau lesi yang berkembang secara progresif, tumor membesar setelah tulang mencapai tingkat maturitas, atau transformasi yang diduga menjadi ganas.⁽⁵⁾

Diperlukan periode untuk tindak lanjut yang lama untuk memastikan kekambuhan. Sebagai kesimpulan, kami melaporkan kasus langka osteokondroma pada ramus pubis pada pria yang diterapi dengan eksisi lebar dengan hasil tindak lanjut pasca operasi yang baik

REFERENSI:

1. De Souza AM, Bispo Júnior RZ. Osteochondroma: ignore or investigate?. *Rev Bras Ortop.* 2014;49(6):555–564. Published 2014 Oct 27. doi:10.1016/j.rboe.2013.10.002
2. Bovée JV. Multiple osteochondromas. *Orphanet J Rare Dis.* 2008;3:3. Published 2008 Feb 13. doi:10.1186/1750-1172-3-3
3. Javdan M, Hekmatnia A, Ghazavi A, et al. A case report of osteochondroma with unusual clinical and imaging presentation. *Adv Biomed Res.* 2015;4:2. Published 2015 Jan 6. doi:10.4103/2277-9175.148258
4. Patnala AK, Babu ME, Naidu MC, Kumar SS, Kumar PV. Osteochondroma of the OsCalcaneum- A Case Report. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(8):1737–1739. doi:10.7860/JCDR/2013/4997.3253
5. Nayak SB, Kumar N, Sirasanagandla SR, Srinivas SP, Pamidi N, Shetty SD. Solitary osteochondroma in the body of the pubic bone: a cadaveric case report. *Anat Cell Biol.* 2018;51(2):136–138. doi:10.5115/acb.2018.51.2.136
6. Kim W, Kim K, Lee S, Choy W. Solitary Pelvic Osteochondroma Causing L5 Nerve Root Compression. *ORTHOPEDICS.* 2009;32(12)
7. Qaisrani GH, Muhammad I, Rahman A. Osteochondroma of a pubic bone in a young female. *NMJ.* 2009;1(2):24–25.