

Frontal Sinüste Osteom:İki Olgu Sunumu

OSTEOM IN FRONTAL SINUS: TWO CASE REPORT

E. Çağlar ÇITAK*, Ccyda KARADENİZ**, Aynur OĞUZ***

* Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

** Doç.Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD,

*** Prof.Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD, ANKARA

Özet

Benign osteom göreceli olarak nadir görülen, genellikle soliter, saf kemik dokudan oluşmuş; sıklıkla kafatasında ve oldukça nadir olarak da uzun kemiklerde görülen bir lezyondur. Oslcondar kalla kubbesinde, nazal sinüslerde veya çene kemiklerinde bulunurlar, Paranasal sinüs osteomları sık olarak görülürler. Çoğu asemptomatiktir ve tesadüfen çekilen grup/erde saptanır/cır. Hu yazıda fronlal sinüste osteomtu bulunan iki olgu sunulmuş w ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Paranasal sinüs. Osteom. Çocukluk çağı

T Klin J Pediatr 1999). 8:35-37

Summary

Benign osteoma is a relatively rare, usually solitary lesion composed of pure bony tissues that, arise predominantly in the skull and extremely rare in the long bones. Osteomas are found in the cranial vault, nasal sinuses or bones of the jaw. Osteomas of the paranasal sinus are common. Most of them are, however asymptomatic and recognised by radiography. In this article two patients with frontal sinus osteoma are presented and discussed.

Key Words: Paranasal sinus. Osteoma, Childhood

T Klin J Pediatr 1999, 8:35-37

Benign osteomlar nadir görülen kemik tümörleri olmakla birlikte en sık kraniyumda ve paranasal sinüslerde yerleşirler. Çoğu kez çeşitli nedenlerle çekilen sinüs grafilerinde rastlantısal olarak görülürler (1). Daha çok 50-60 yaşlarında görülmekle birlikte; çocukluk yaş grubunda da ortaya çıkmaktadırlar (2). Bu makalede biri baş ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvuran, diğeri rutin inceleme sırasında çekilen Waters grafilerinde frontal sinüste osteom saptanan iki olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Olgu 1: Baş ağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran 14 yaşındaki kız hastanın öyküsünden son bir yıldır ara arı yineleyen baş ağrıları olduğu; 4-5

Çeliş Tarihi: 1K.09.199S

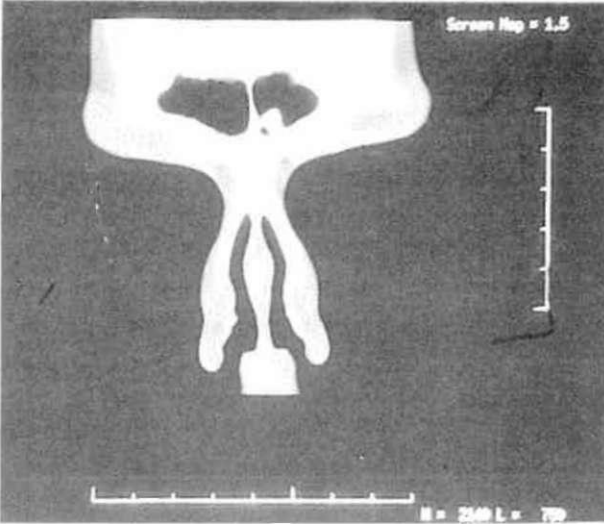
Yazışma Adresi: Dr.F.Çağlar ÇITAK
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD
ANKARA

gündür ağrıların şiddetlendiği ve geniz akıntısının olduğu öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın yapılan fizik incelemesinde; ateş 37°C, nabız 82/dk, solunum 22/dk, kan basıncı 110/70 mmHg olup, sistem incelemelerinde orofarenksin hipereemik ve pürülan postnazal akıntısının olduğu saptandı. Nörolojik incelemesinde ışık refleksi bilateral pozitif, göz dibi incelemesi doğal, derin tendon refleksleri (DTR) normoaktif, motor, duyu kaybı ve ense sertliği yoktu. Laboratuvar incelemesinde; tam kan sayımı, biyokimya değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Waters grafisinde sol frontal sinüs lokalizasyonunda, düzgün konturlu, yüksek dansiteli bir oluşum görüldü (Şekil 1). Bunun üzerine çekilen paranasal sinüs tomografisinde her iki alt konkanın hipertrofik olduğu, sol frontal sinüs lokalizasyonunda yaklaşık 0.4 cm boyutunda düzgün sınırlı osteom ile uyumlu bir kitle lezyonu saptandı (Şekil 2).

Olgu 2: Boğaz ağrısı yakınması ile pediatri polikliniğine başvuran 12 yaşındaki erkek hastanın



»Şekil 1. Waters grafi: Sol frontal sinüs lokalizasyonunda, düzgün konturlu, yüksek dansiteli oluşum.



Şekil 2. Paranasal sinüs tomografisi: Sol frontal sinüs lokalizasyonunda osteom ile uyumlu bir kille lezyonu.

öyküsünden 2-3 gün önce yakınmalarının başladığı, yutkunma zorluğu olduğu ve en yüksek 37.5 C ateşinin olduğu öğrenildi. Öz. ve

soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın yapılan fizik incelemesinde; ateş 37.8°C, nabız 95/dk, solunum 24/dk, kan basıncı 100/60 mmHg olup, sistem incelemesinde orofarenksin hiperemik, tonsillerin hipertrofik olduğu dikkati çekmekteydi. Nörolojik incelemesi normal sınırlar içerisindeydi. Laboratuvar incelemelerinden tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normal sınırlar içerisinde idi. Waters grafisinde sol frontal sinüste yaklaşık 4m.m boyutunda yüksek dansiteli bir oluşum saptandı. Bunun üzerine çekilen paramıza! sinüs tomografisinde solda daha belirgin olmak üzere her iki alt konkan hipertrofik olduğu, etmoid selüllerde ve nazal kavitede yumuşak doku artımlarının olduğu ve sol frontal sinüs içerisinde milimetrik boyutta kemik dansitesinde osteomu düşündüren bir kitle lezyonu saptandı.

Tartışma

Benign osteom göreceli olarak nadir görülen, soliter bir lezyondur; bu lezyon yalnızca kemik dokudan oluşmakta ve sıklıkla krankımda, kafa kubbesinde, nazal sinüslerde ve çene kemiklerinde çok nadir olarak da uzun kemiklerde görülmektedir (1-3).

Frontal sinüs osteomu ilk kez 1586 yılında Veiga (2) tarafından tanımlandıktan sonra, literatürde bu konu ile ilgili birçok olgu sunumu ve araştırma görülmeye başlanmıştır. Yavaş büyüyen bu tümörler radyolojik tetkiklerin ilk kez kullanılması ile ancak büyük boyutlara ulaştığında saptanırken; bilgisayarlı tomografi gibi hassas tekniklerin gelişmesiyle asemptomatik olgularda daha küçük boyuttaki osteomlar saptanabilmektedir (2,3). Yapılan bir çalışmada 1500 sinonazal tomografi incelendiğinde, 46 tanesinde paranasal sinüs osteomu saptanmış; insidansın %3 ve erkek/kadın oranının 1.3/1.0 olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada en sık tutulan yerin %37'lik bir oranla frontal sinüs olduğu görülmüştür (2). Bizim olgularımızda da frontal sinüs tutulumu vardır. Frontal sinüs osteomları en sık 50-60 yaşlarında görülmesine karşın bizim olgularımızdan biri 14 diğeri 12 yaşındaydı.

Semptom ve bulguları lezyonun boyutuna ve lokalizasyonuna bağlı olarak değişiklik gösterir. Frontal sinüs osteomu saptanan olguların çoğu sinonazal enfeksiyon incelemesi için gönderilen

hastalardır. Baş ağrısı en sık görülen semptom olmasına karşılık frontal sinüzite bağlı başağrısından daha sık değildir. Sinüs osteomu olan hastaların çoğu asemptomatiktir. Eğer semptomları varsa bile bunlar nonspesifik veya sinüzite bağlı başağrısı ya da lasıval ağrı şeklindedir ve ağrı şiddeti hafiftir (2-4). Lieberman ve Tovi (5) osteomların sinüslerin drenaj yolunu tıkayarak ve vakum etkisi yaparak baş ağrısına neden olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı araştırmacılar çok küçük osteomların da sinüs drenajında çok büyük bir obstrüksiyon yapmadan da baş ağrısına neden olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim de frontal sinüs osteomu saptanan ve baş ağrısı yakınması ile başvuran olgumuzda çekilen Waters grafiğinde baş ağrısını açıklayacak sinüs inflamasyonu görülemedi. Ancak bazı olgularda tümör intrakranial büyüme gösterir; dura mater ve araknoid zarı zedeleyerek intrakranial kavite ile paranasal sinüsler arasında fistül oluşumuna neden olabilir. Bu fistül aracılığı ile "aerocel" gelişebilir. Yine bu yolla bakteriler kranial kaviteye ulaşır, menenjit veya beyin apsisine neden olabilirler (6,7).

Osteomlar radyolojik olarak ovoid, keskin sınırlı, etrafında kemik destrüksiyonu olmayan blastik kitlelerdir. Tanjansiyel grafiplerde, kafa kemiklerindeki lezyonlar kubbe şeklinde görülürler ve periosteum veya jukstakortikal dokulardan köken alırlar; çoğu 1-5 cm çaplıdır (2,3).

Hastanın semptomları ve inceleme bulgularına dayanılarak uygulanacak tedavi yöntemi seçilir. Semptomatik olmayan, büyük boyutlara ulaşmamış osteomları belirli aralıklarla izlemek uygundur. Bizde olgularımızı asemptomatik oldukları ve os-

teomların boyutları küçük olduğu için belirli aralıklarla izleme aldık. Ancak hastalarda semptomlar belirginse, osteom frontal sinüs ostiumuna yakın yerleşimli ise, frontal sinüsün %50'sinden fazlasını dolduruyorsa, etmoid ya da frontal sinüsün dışına doğru bir büyüme gösteriyorsa ve radyolojik olarak giderek büyüyorsa cerrahi tedavi önerilmektedir. Cerrahi yöntemlerdeki gelişmeye bağlı olarak komplikasyonların azlığı ve estetik açıdan iyi sonuçlar vermesi nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi de tercih edilen yöntemler arasındadır (2,3,8).

Baş ağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran hastalarda çocukluk döneminde daha nadir görülmekle birlikte, ayırıcı tanıda paranasal sinüs osteomları düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hchars SS, Jones NS. Fronto-ethmoid osteoma: the place of surgery J Laryngol Otol 1997; 114:372-5.
2. Earwaker J. Paranasal sinus osteomas: a review of 46 cases. Skeletal Radiol 1993; 22:417-23.
3. Mirra JM. Osteomas. İn: Mirra JM, Fucci P. Gold Rfl. cds. Bone Tumors, clinical, radiologic and pathologic correlations. Philadelphia: Lea & Febiar Co. 1989:174-82.
4. Bronitawski M. osteomas of frontal sinus. Far Nose Throat J 1984; 63:267-71.
5. Lieberman A, Tovi F. A small osteoma of the frontal sinus causing headaches. J Laryngol Otol 1984;98:147-53.
6. Mairui F, Iaconetta G, Giamundo A, Stella L, Lamaida F. Fronto-ethmoidal and orbital osteomas with intracranial extension. Report of two cases. J Neurosurg Sci 1996; 40:65-70.
7. JR Bartlett. Intracranial neurological complications of frontal and ethmoidal osteomas Br J Surg 1971; 58:607-13.
8. Mcnezes CA, Davidson TM. Endoscopic resection of a sphenothmoid osteoma: a case report. Far Nose Throat J 1994; 73:598-600.