

Orbital Kavitede Ekstrakonal Kavernöz Hemanjiyom

Extraconal Cavernous Hemangioma of the Orbit: Case Report

Sedat AYDIN,^a
Titap YAZICIOĞLU^b

^aKBB Kliniği,
^bGöz Hastalıkları Kliniği,
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 14.03.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 17.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sedat AYDIN
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
KBB Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
sedataydin63@yahoo.com

ÖZET Yetmiş yaşında erkek hasta, 3 yıldan bu yana olan sol gözünde ilerleyici proptozis sebebiyle göz kliniğine başvurdu. Orbitanın bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde 20x14 mm boyutlarında ekstrakonal yerleşimli kitle tespit edildi. Kitlenin orbitanın infero-medial lokalizasyonunda olması sebebiyle anterior medial orbitotomi yaklaşımı tercih edildi. Kitle total olarak çıkarıldı. Histopatolojik olarak kitle kavernöz hemanjiyom olarak değerlendirildi. Operasyondan sonraki 6. ay BT'de rekürrens veya rezidüel kitle lehine bir bulguya rastlanılmadı. Kavernöz hemanjiyomlar; orbitanın infiltrasyon göstermeyen en yaygın iyi huylu tümördür. Bunların büyük kısmı intrakonal ve lateral yerleşimli iken bizim olgumuz, ekstrakonal ve inferior medial yerleşimli nadir lokalizasyonu sebebiyle literatür gözden geçirilerek burada sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyom, kavernöz; orbita tümörleri

ABSTRACT A 70-year-old male, suffering with gradually progressive proptosis in his left eye for 3 years, was examined in the eye clinic. Orbital computed tomography revealed 20x14 mm sized mass, located extraconally. An antero-medial orbitotomy was selected due to the location of the mass which is suited inferior and medial of the orbit. The mass was removed totally via an antero-medial orbitotomy. Histopathology of the mass was interpreted as cavernous hemangioma. We found no evidence in favor of recurrent or residual mass postoperatively six months period. Cavernous hemangioma is the most common benign, non-infiltrative neoplasm of the orbit. Most of these tumors are intraconal and lateral in location. With review the literature, we present a case of a cavernous hemangioma with an unusual extraconal and infero-medial location.

Key Words: Hemangioma, cavernous; orbital neoplasms

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(4):256-9

Kavernöz hemanjiyom; orbitanın sık görülen, infiltrasyon göstermeyen, iyi huylu bir tümörü olup, klinik olarak yavaş ilerleyen ağrısız proptozisle seyrederek. Bunlar yeni damarların oluşumu, damar duvarındaki dokuların proliferasyonu ve damar dokularının oluşumu ile ilişkili hücresel elemanların hiperplazisi sonucu gelişmektedir. Histopatolojik olarak iyi huylu olsa da proptozis ve optik sinir fonksiyonlarını bozması nedeniyle çoğu zaman cerrahi girişim gerekmektedir. Bu tümörlerin çoğu intrakonal mesafede lateral yerleşimli olduklarından cerrahi yaklaşım olarak genellikle lateral anterior orbitotomi tercih edilmektedir.¹⁻³

Burada, sık rastlanılmayan orbitanın infero-medial kadranda yerleşmiş ekstrakonal kavernöz hemanjiyom olgusu medial anterior orbitotomi yaklaşımı kullanılarak sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş yaşında erkek hasta, 3 yıldan bu yana olan sol gözünde büyüme şikayeti ile göz kliniğine başvurdu. Bilgilendirilmiş onam alınan hastanın muayenesinde solda 17-18 mm lik proptozisin yanında dışa bakışta hafif kısıtlılık vardı. Hastanın refraksiyon değerleri; sağ görme -10,00 ile 4/10, sol görme -09,00 ile 4/10, ön segment doğal, göz içi basınçları normal ve göz dibi muayenesinde dejeneratif miyopi bulguları saptandı. Yapılan orbital Bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol orbita infero-medialinde yerleşim gösteren oküler bulbusu supero-lateral pozisyonda iten düzgün sınırlı ve kontrastlanma sergileyen 20x14 mm boyutlarında nodüler oluşum bildirildi (Resim 1a,b,c).

Kitle inferior orbital rimden transkutanöz sub-silier insizyon yapılarak kapsülü ile birlikte total olarak çıkarıldı (Resim 2). Kitlenin histopatolojik incelemesinde kavernöz hemanjiyom ile uyumlu olduğu belirtildi. Operasyon sonrası sorunsuz seyreden hastanın çekilen 6. ay kontrol BT'sinde rekürrens kitle lehine bir bulgu saptanmadı (Resim 3a,b). Ayrıca hastanın düz, sağa, sola ve yukarı

bakış yönlerinde herhangi bir problemi saptanmadı (Resim 4).

TARTIŞMA

İyi huylu vasküler tümörlerden olan hemanjiyomlar kapiller ve kavernöz olarak sınıflandırılır. Kapiller hemanjiyomlar genellikle doğumdan itibaren ilk yıl içinde görülür ve çoğunlukla 6-8 ay büyüme gösterdikten sonra yavaş bir şekilde gerileme eğilimi gösterirler. Kavernöz hemanjiyomlar ise düzensiz kalın ve ince duvarlı sinüzoidal vasküler kanallar içeren iyi sınırlanmış infiltrasyon göstermeyen, iyi huylu en yaygın tümör tipidir. Klinik olarak çoğu zaman sessiz seyrederek ancak orbita içinde yavaş, gittikçe büyüyen kitle etkisi sebebiyle bizim olgumuzda olduğu gibi bası belirtilerine de yol açabilirler.³⁻⁵ Genellikle 2-4 yaşlarında belirgin olarak saptanır ve kadınlarda daha sık görülür. Bizim olgumuzda olduğu gibi ağrısız, yavaş ilerleyici proptozis en sık rastlanan bulgudur. Orbita içindeki yerleşimine bağlı olarak farklı görme şikâyetlerine neden olabilirler.^{4,5} Bu şikâyetler arasında; orbital çatı lokalizasyonuna bağlı bulbus okulinin arkadan basısına bağlı yakını görememe, göz hareketlerinde kısıtlılık, optik sinir veya kan akımında baskıya bağlı görme alanında kısıtlanma sayılabilir.^{5,6} Diğer taraftan yayınlanmış çalışmalarda orbital çatı sendromuna



RESİM 1a,b,c: Sol orbita inferomedial kadranda bulunan kitlenin koronal ve aksiyal BT görüntüleri.

yol açan kavernöz hemanjiyomlar da tanımlanmıştır.⁴

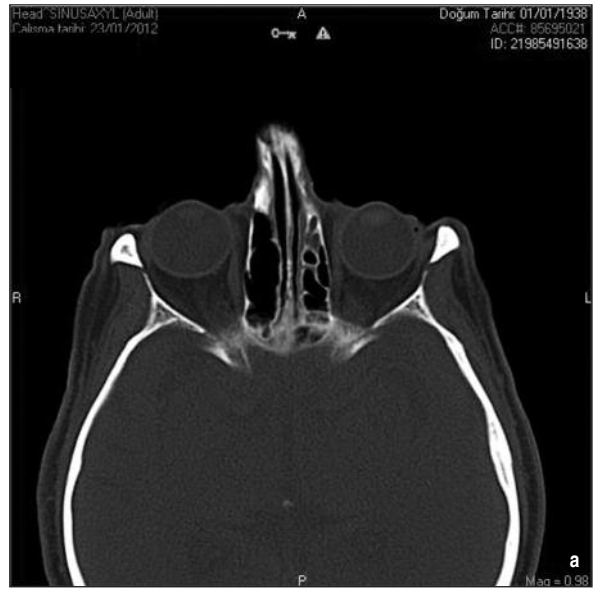
Kavernöz hemanjiyomların çoğu tipik olarak intrakonal ve lateral yerleşimli iken ancak %18'i ekstrakonal ve medial yerleşimlidir.⁷ Genellikle bulbus okuliye dışarıdan baskı yapmayan düzgün sınırlı bu yumuşak lezyonlar ancak uzun süreli olduklarında komşu orbital duvarın genişlemesine neden olabilirler. Bu lezyonların değerlendirilmesinde ultrasonografi, BT ve manyetik rezonans görüntüleme kullanılabildiği halde anjiyografi çoğunlukla gerekli değildir.^{2,6}

Kavernöz hemanjiyomların tedavisi cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Cerrahi olarak çıkarılmasından kasıt; kitle etkisiyle görme keskinliği, proptozis ve bulbus okuli hareketlerindeki kısıtlılığı önlemek, kitlenin histopatolojik tanısı ve olası bir vasküler kanama riskini ortadan kaldırmaktır. Cerrahi yaklaşım olarak özellikle orbita içine kanamanın olduğu retrobulber yerleşimi olan lezyonlarda nöroşirürji uzmanlarının tercih ettiği frontal kraniotomi ile birlikte orbital çatının kaldırılması diğer taraftan acil olmayan olgularda kitlenin çıkarılması için inferior, lateral ve medial anterior orbitotomi (transkütanöz ya da transkon-



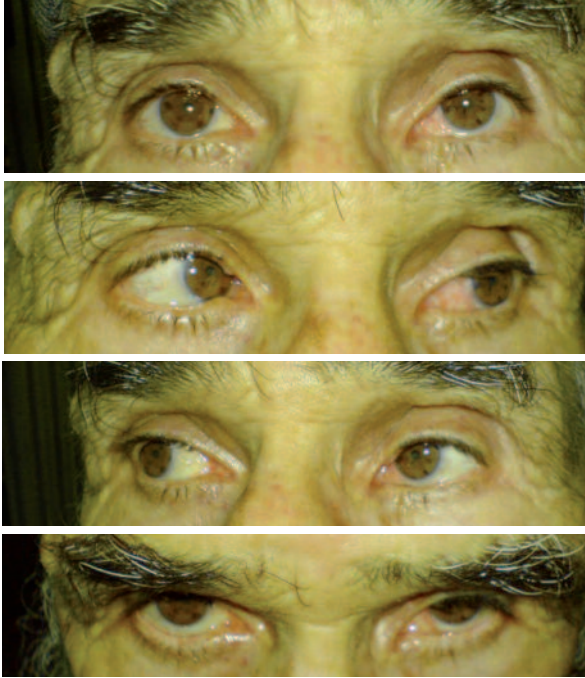
RESİM 2: Çıkarılmış kitlenin görüntüsü.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 3a, b: Hastanın operasyondan sonraki 6. ay koronal ve aksiyal BT görüntüleri.

jonktival olarak) tercih edilebilir.^{6,8,9} Lezyonlar iyi sınırlı olduklarından genellikle tamamen eksize edilebilirler. Lateral anterior orbitotomi geniş bir operasyon sahası sunmakla birlikte cilt insizyonu, kemik doku çıkarılması, anatomik rekonstrüksiyon gerektirmesi nedeniyle zaman alıcı ve göz etrafında nedbe dokusuna yol açması olumsuzludur.¹ Transkütanöz insizyona kıyasla transkonjonktival insizyonda operasyon süresinin kısa olması, görünür bir nedbe dokusu oluşturmaması gibi avantaj-



RESİM 4: Hastanın operasyon sonrası düz, sola, sağa ve yukarı bakış yönlerine ait görüntüleri.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

larının yanında, yetersiz cerrahi alan, alt göz kapak kısılalığı ve dışa doğru dönmesi gibi olumsuzluklarını da unutmamak gerekir.¹ Ayrıca tümör sınırlarının iyi belirlenemediği, yapışıklıkların bulunduğu ya da kanser riskinin olduğu durumlarda da transkonjonktival insizyon tercih edilmemelidir.¹ Bizim olgumuzda lezyonun büyüklüğünü ve lokalizasyonunu dikkate olarak transkonjonktival insizyon yerine transkütanöz subsilier insizyon tercih edildi. Ardından anterior inferior orbitotomi yaklaşımı ile kitleye ulaşım etrafındaki dokulardan tamamen serbestleştirilip çıkarıldı.

Sonuç olarak, nadir olarak orbita infero-medial bölümünde yerleşim gösteren ekstrakonal kavernöz hemanjiyomların radyolojik olarak ayırıcı tanısının yapılmasını takiben anterior inferior orbitotomi yaklaşımıyla tamamen çıkarılması hem kitlenin histopatolojisinin yapılabilmesine hem de ileride olabilecek olası bir orbita içi kanamanın önlenmesine yardımcı olabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Cho KJ, Paik JS, Yang SW. Surgical outcomes of transconjunctival anterior orbitotomy for intraconal orbital cavernous hemangioma. *Korean J Ophthalmol* 2010;24(5):274-8.
2. Bozgeyik Z, Öztürk T, Baykuş EZ, Oğur E. [Magnetic resonance imaging findings of cavernous hemangioma of the orbit]. *Firat Medical Journal* 2009;14(3):228-30.
3. Rosca TI, Pop MI, Curca M, Vladescu TG, Tihon CS, Serban AT, et al. Vascular tumors in the orbit--capillary and cavernous hemangiomas. *Ann Diagn Pathol* 2006;10(1):13-9.
4. Özdemirkıran T, Tahtacı Ü, Çelebisoy M. [Orbital apex syndrome due to cavernous hemangioma]. *Marmara Medical Journal* 2009;22(1):68-70.
5. Rodgers IR, Grove AS. Vascular lesions of the orbit. In: Albert DM, Jakobiec FA, eds. *Principles and Practice of Ophthalmology*. 1st ed. Philadelphia: WB Saunders; 1995. p.1967-77.
6. Günalp I, Gündüz K. Vascular tumors of the orbit. *Doc Ophthalmol* 1995;89(4):337-45.
7. Harris GJ, Jakobiec FA. Cavernous hemangioma of the orbit. *J Neurosurg* 1979;51(2):219-28.
8. Dede H, Yüceer N, Dinçer C, Erdoğan A. [Intraorbital cavernous angiomas]. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine* 1995;48(2):91-100.
9. Bayramlar H, Hepşen İF, Er H, Özen S, Çıralık H. [Orbital masses and the results of orbitotomies]. *Journal of Turgut Özal Medical Center* 1996;3(3):162-4.