

Vizüel Semptomlar ve Proptozis ile Prezente Orbital Yayılım Gösteren Etmoidal Osteom: Olgu Sunumu

Ethmoidal Osteoma with an Intraorbital Extension Presenting Proptosis and Visual Symptoms: Case Report

ÖZ

GİRİŞ: Etmoid sinüs kaynaklı osteomlar, diğer paranasal sinüs osteomlarından daha erken bulgu veren, yavaş büyüyen, benign ve kapsüllü kemik tümörleridir. Orbital yayılımları sık değildir. Çoğu kez asemptomatik olsalar da yüzde ağrı veya deformite, rinore, anosmi, sinüzit ve proptozis başta olmak üzere oküler semptomlar görülebilir. Açık cerrahi veya endoskopik yaklaşımla tedavi edilirler.

OLGU SUNUMU: Olgumuz 28 yaşında, yaklaşık son 3 yıldır oküler bulguları olan erkek hastadır. Proptozis ve sol görme alanında daralma şikayetleri ile başvuran hastada, direkt grf ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi sol etmoid sinüs kaynaklı ve orbital yayılım gösteren lezyon saptandı. Kitlenin çevre dokularla olan ilişkisini ortaya koymak için orbita manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Büyük bir orbital yayılım göstererek medial rektus superiorundan superior rektus inferomedialine ve optik sinir medialine uzanan "osteom" düşünüldü. Transkraniyal yaklaşımla frontal kemik flep ve orbita tavanı kaldırılarak kitle explore edildi. Kitle eksizyonu sonrası tavan, frontal kemik flep internal tabulası ile tamir edildi. Proptozis ile birlikte görme alanında daralma ile prezente olan olgumuzun 1 yıllık takibinde tüm bulguları düzeldi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Osteoma, burun ve paranasal sinüslerin en sık benign neoplazmidir. Çoğu kez asemptomatik olsa da düz sinüs grafilerinde %1 ve bilgisayarlı tomografide %3 oranında insidental olarak saptanır. Asemptomatik olgularda konservatif kalınırken çeşitli bulgularla prezente osteomlar daha önce tanımlanmış, açık ve/veya endoskopik yaklaşımlarla opere edilir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Osteom, Orbita, Etmoid sinüs, Cerrahi

ABSTRACT

OBJECTIVE: Ethmoidal sinus osteomas are slow growing, benign, capsulated bone tumors causing earlier symptoms when comparing to other paranasal sinus osteomas. Their orbital involvements are uncommon. Although mostly having an asymptomatic course, they may also present with facial pain, rhinorrhea, anosmia, sinusitis, and ocular symptoms, mainly proptosis.

CASE REPORT: 28-year-old male patient referred with 3 years history of left sided ocular symptoms, including progressive proptosis and visual field defect. Roentgenograms and computed tomography demonstrated a hyperdense mass lesion, an osteoma originating from ethmoidal sinus, extending into left orbit. Orbital magnetic resonance imaging revealed its detailed extension from upper side of medial rectus muscle to inferomedial aspect of the superior rectus muscle and medially to optic nerve. The lesion was removed away completely via transcranial approach. The postoperative course was uneventful with total recovery of the symptoms within one year period after surgery.

DISCUSSION and RESULTS: Osteomas are the most common tumors of nasal and paranasal sinuses. They are clinically asymptomatic in most cases and detected incidentally by plain sinus roentgenograms, computed tomography with the rates of 1% and 3% respectively. The lesions presenting with several symptoms, previously defined in the literature according to their locations and extensions, are removed via open surgical and/ or endoscopic approaches.

KEY WORDS: Osteoma, Orbit, Ethmoid sinus, Surgery

Ahmet ÇETİNKAL
Murat KUTLAY
Ahmet ÇOLAK
Hakan ŞİMŞEK
Alparslan AŞIR
Ali Kıvanç TOPUZ
Mehmet Nusret DEMİRCAN

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Nöroşirürji Servisi, İstanbul

Geliş Tarihi : 16.07.2007
Kabul Tarihi : 04.02.2008

Yazışma adresi:
Ahmet ÇETİNKAL
E-posta: acetinkal@yahoo.com
Telefon : 02165422657
Faks : 02163487880

GİRİŞ

Osteom, burun ve paranasal sinüslerin en sık benign neoplazmidir (7). Etmoid sinüs kaynaklı osteomlar, diğer paranasal sinüs kaynaklı osteomlardan daha erken bulgu veren, yavaş büyüyen, benign ve kapsüllü kemik tümörleridir (1). Etyopatogenezine yönelik genetik, embriyolojik, travmatik ve enfeksiyöz teoriler ortaya atılmıştır (3,4,7,8,11,16,17). Orbital yayılımları sık değildir (7,10,19). Semptomatik olanlar yüzde ağrı veya deformite, rinore, anosmi, sinüzit ve proptozis başta olmak üzere oküler semptomlarla prezente olurlar (12). Açık cerrahi veya endoskopik yaklaşımla tedavi edilirler (2,4-22).

OLGU SUNUMU

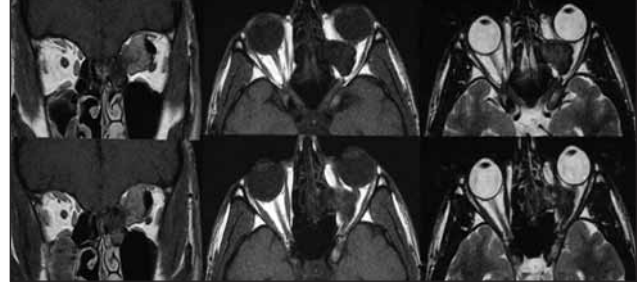
Olgumuz 28 yaşında, yaklaşık son 3 yıldır oküler bulguları olan erkek hastadır. Proptozis ve sol görme alanında daralma şikayetleri ile başvuran hastada, direkt grafi (Şekil 1) ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide (Şekil 2) sol etmoid sinüs kaynaklı ve orbital yayılım gösteren 30x17x24 mm ebatında hiperdens kitle lezyonu saptandı. Kitlenin çevre dokularla olan ilişkisini daha iyi ortaya koymak için orbita manyetik rezonans görüntüleme yapıldı (Şekil 3 A,B,C). Büyük bir orbital yayılım göstererek medial rektus superiorundan superior rektus inferomedialine ve optik sinir medialine uzanan "osteom" düşünüldü. Transkraniyal bikoronal insizyonla sol anterior frontal kemik flep ve orbita tavanı kaldırılarak kitle eksplere edildi. Orbital kitle, drillenerek çevre dokulardan sıyrılarak eksize edildi (Şekil 4). Patolojisi "osteoma" olarak bildirildi (Şekil 5). Orbita tavanı, frontal kemik flep internal tabulası ile kapatılarak tamir edildi (Şekil 6). Olgumuzun 4 haftalık takibi sonrası tüm bulguları düzeldi (Şekil 7).



Şekil 1: Preoperatif direkt grafi



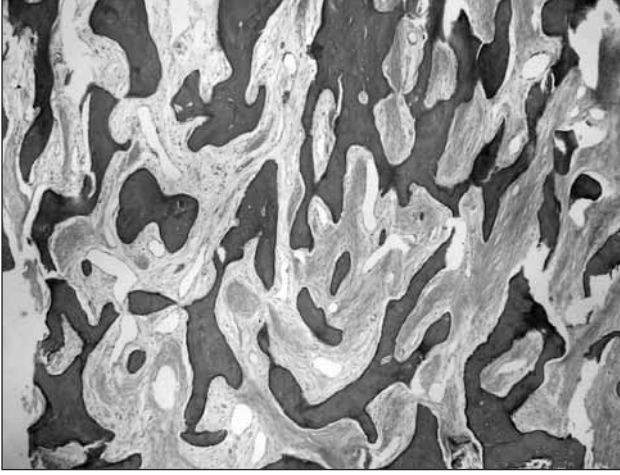
Şekil 2: Preoperatif paranasal sinüs BT



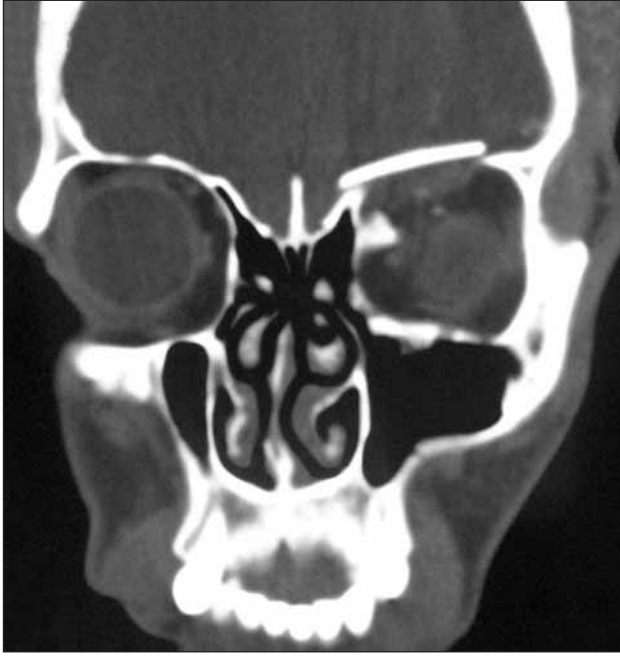
Şekil 3 A,B,C:Preoperatif orbita MR



Şekil 4: Eksize edilen kitleden intraoperatif bir görünüm



Şekil 5: Osteom patolojisinden mikroskop altından bir bakı (Hematoksilen&EozinX10)



Şekil 6: Postoperatif paranazal sinüs BT

TARTIŞMA

Osteoma, burun ve paranazal sinüslerin en sık benign neoplazmidir (7). Çoğu kez asemptomatik olsa da düz sinüs grafilerinde %1 ve BT'de %3 oranında insidental olarak saptanır (7). Etmoid sinüs kaynaklı osteomlar, özellikle başta frontal sinüs olmak üzere diğer paranazal sinüs kaynaklı osteomlardan daha erken bulgu veren, yavaş büyüyen, benign ve kapsüllü kemik tümörleridir (1). Orbital ve kraniyal yayılımları sık değildir (7,10,19). Etyopatogenezine yönelik genetik, embriyolojik, travmatik ve enfeksiyöz teoriler ortaya atılmıştır (3,7,8,11,16,17). Gardner sendromunda olduğu gibi



Şekil 7: Postoperatif direkt grafi

genetik faktörler, etmoid labirintde kartilaj ve kemik dokunun karşı karşıya gelmesinden yola çıkan embriyolojik faktörler, özellikle kemik gelişiminin hat safhada olduğu puberte dönemindeki travmalara sekonder travmatik faktörler ve sinüs mukoperiosteumundaki kronik enflamasyonun (sinüzit) osteoblastlardaki proliferatif aktiviteyi uyarmasını suçlayan enfeksiyöz teorileri destekleyen olgular literatürde mevcuttur (3,8,11,16,17). Asemptomatik olgular genellikle konservatif olarak takip edilir. Semptomatik olanlar yüzde ağrı veya deformite, rinore, anosmi, sinüzit ve proptozis başta olmak üzere oküler semptomlarla prezente olurlar (12). Çeşitli bulgularla prezente osteomlar, lezyonların lokalizasyon ve yayılımlarına göre daha önce tanımlanmış, transkraniyal, lateral orbital, kombine pteriyonal ve orbito-zigomatik, transkutan paranazal, sino-orbital ve endoskopik transnazal gibi açık ve/veya endoskopik yaklaşımlarla opere edilir (6,7,9,11,14,18,19,21). Olgumuzda, osteomun geniş tabanlı olması ve önemli intraorbital yapılarla yakın komşuluğu nedeni ile endoskopik transnazal yaklaşımın tercih edilmesi halinde hasar gelişebileceği düşünülerek transkraniyal yaklaşım tercih edilmiştir. İntraoperatif bakıda, preoperatif görüşlerimizi destekler tarzda osteomun çevre dokulara yapışık olduğu izlendi. Dolayısıyla kitle, turlanıp internal kitlesi azaltıldıktan sonra çevre dokulardan diseke edilerek parça parça total eksize edildi.

SONUÇ

Bu nadir patoloji ile karşılaşıldığında dikkatli bir preoperatif değerlendirme ile olgu için en uygun yaklaşımın seçilmesi sonrası total eksizyonu mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Begley JW, Hallberg OE: Osteomas of the paranasal sinuses and their treatment. Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. 25:13-16,1950
2. Cassidy CL, Alexander FW: Removal of a large frontoethmoid osteoma. Arch Otolaryngol 93:81-82,1971
3. Childrey JH. Osteoma of sinuses, the frontal and sphenoid bone: report of fifteen cases. Arch Otolaryngol 30:63-72,1939
4. Cutilli BJ, Quinn PD: Traumatically induced peripheral osteoma: report of a case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 73:667-669,1992
5. Hehar SS, Jones NS: Fronto-ethmoid osteoma: the place of surgery. J Laryngol Otol 111:372-375,1997
6. Housepian EM. Microsurgical anatomy of the orbital apex and principles of transcranial orbital exploration. Clin Neurosurg 25:556-573,1978
7. Huang MH, Liu CM, Lin KN, Chen HT: Giant ethmoid osteoma with orbital extension, a nasoendoscopic approach using an intranasal drill. Laryngoscope 111:430-432,2001
8. Gardner E, Richards RC: Multiple cutaneous and subcutaneous lesions occurring simultaneously with hereditary polyposis and osteomatosis. Am J Hum Genet 5:139-147,1953
9. Karapantzos I, Detorakis ET, Drakonaki EE, Ganasouli DL, Danielides V, Kozobolis VP: Ethmoidal osteoma with intraorbital extension: excision through a transcutaneous paranasal incision. Acta Ophthalmol Scand 83:392-394,2005
10. Maiuri F, Iaconetta G, Giamundo A, Stella L, Lamaida E: Fronto-ethmoidal and orbital osteomas with intracranial extension. Report of two cases. J Neurosurg Sci 40(1):65-70,1996
11. Ma'luf RN, Ghazi NG, Zein WM, Gedeon GA, Hadi UMH: Orbital osteoma arising adjacent to a foreign body. Ophthal Plast Reconstr Surg 19(4):327-330,2003
12. Mansour AM, Salti H, Uwaydat S: Ethmoid sinus osteoma presenting as epiphora and orbital cellulites: case report and literature review. Surv Ophthalmol 43:413-426,1999
13. Marks MW, Newman MH: Transcoronal removal of an atypical orbitoethmoid osteoma. Plast Reconstr Surg 72:874-877,1983
14. Maroon JC, Kennerdel JS: Lateral microsurgical approach to intraorbital tumors. J Neurosurg 44(5):556-561,1976
15. Menezes CAO, Davidson TM: Endoscopic resection of a sphenoid osteoma: a case report. ENT J 73:598-600,1994
16. Pool JL, Potanos JN, Krueger EG: Osteomas and mucocoeles of the frontal paranasal sinuses. J Neurosurg 19:130-135,1962
17. Rawlins AG: Osteoma of the maxillary sinus: report of a case. Arch Otolaryngol 32:499-505,1940
18. Rohde V, Schaller K, Hassler W: The combined pterional and orbitozygomatic approach to extensive tumors of the lateral and latero-basal orbit and orbital apex. Acta Neurochir (Wien), 132(1-3):127-130,1995
19. Saetti R, Silvestrini M, Narne S: Ethmoid osteoma with frontal and orbital extension: endoscopic removal and reconstruction. Acta Oto-Laryngol 125(10):1122-1125,2005
20. Savic DL, Djeric DR: Indications for surgical treatment of osteomas of the frontal and ethmoid sinuses. Clin Otolaryngol 15:397-404,1990
21. Selva D, Chen C, Wormald PJ: Fronto-ethmoidal osteoma: a stereotactic-assisted sino-orbital approach. Ophthalmic Plast and Reconstr Surg 19(3):237-238,2003
22. Soboroff BJ, Nykiel F: Surgical treatment of large osteomas of the ethmoidfrontal region. Laryngoscope 76:1068-1081,1996