

NADİR KALVARİYAL TÜMÖRLER: 2 OLGU SUNUMU

RARELY SEEN CALVARIUM TUMORS: A report of 2 cases

Savaş CEYLAN, Süleyman BAYKAL, Kayhan KUZEYLİ, Levent ALBAYRAK, Müfit KALELİOĞLU, Fadıl AKTÜRK

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji (SC, SB, KK, MK, FA), Patoloji (LA) A.B.D.

Türk Nöroşirürji Dergisi 2 : 145-147, 1991

ÖZET : Biri erken çocukluk döneminde frontal kemikte lokalize benign osteoblastoma vakası, diğeri tenporal kemikte lokalize psammomatöz ossifiye fibroma vakası sunulmaktadır. Klinik, radyolojik bulgular ve ilgili literatür kısaca tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Benign osteoblastoma, Kranium, Psammomatöz ossifiye fibroma.

SUMMARY : Two cases of the calvarium, consisting of benign osteoblastoma of the frontal bone and ossifying fibroma of the temporal bone are presented. The clinical, radiological features and related literature are briefly discussed.

Key Word : Benign osteoblastoma, Psammomatoid ossifying fibroma, Skull.

GİRİŞ

Kraniumun benign kemik tümörleri 4 grupta toplanmaktadır. Bunlardan osteoma dışında ossifying fibroma, osteoid osteoma ve osteoblastomanın kraniuma yerleşmesi oldukça nadirdir (19).

Benign osteoblastomalar, kraniumda nadir olarak yerleşen primer kemik tümörlerdir (6,13). Kraniuma lokalize osteoblastoma olguları, genellikle basis kraniiye yerleşme eğilimi gösterirler. Oksipital, frontal, parietal ve etmoid bölgede sporadik vakalar olarak gözlenirler (6).

Baş ve boyun bölgesine lokalize ossifiye fibroma vakaları genellikle mandibula ve maksillada gözlenir. Nasal, etmoid sinus, temporal ve oksipital kemikte ossifiye fibroma vakaları nadir olarak literatürde bildirilmiştir (5,7,6,20).

Makalemizde, erken çocukluk çağında görülen frontal benign osteoblastoma vakası ile temporal kemiğe lokalize ossifiye fibroma olgusu sunulmaktadır.

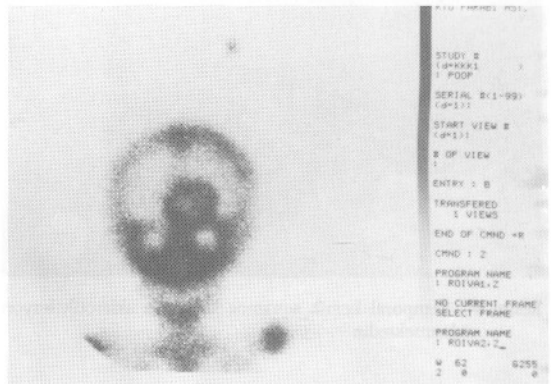
Olgu 1

2 yaşında kız çocuğu, alınının sağ tarafında şişlik şikayetiyle hastanemize başvurdu. Ailesi, hikayesinde alınındaki şişliğin 2-3 defa düşmesini takiben başını çarpması sonucu oluştuğunu ifade ettiler.

Polikliniğimizde yapılan ilk muayenesinde, alınındaki ekspanzil kitle dışında patoloji tespit edilmedi. Direkt grafilerinde sağ frontal bölgede litik lezyon izlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde, intradiplomatik mesafede genişlemeye yolaçan hipodens, kontrast tutan ve frontal kemik iç ve dış tabulasını erode eden bir lezyonla karşılaşıldı. (Resim 1) Tüm vücut sintigrafisinde ise, sağ frontal bölgede lezyon sınırındaki kemik dokusunda radyoizotop tutulumunda artış izlendi (Resim 2).



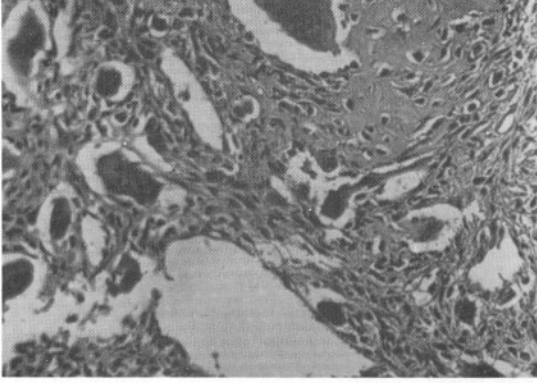
Resim 1 : Frontal kemikte tümöral doku ve diploede genişleme izlenmektedir.



Resim 2 : Tümör dokusu ve çevresine ait radyoizotop çalışmaya ait görüntü izlenmektedir.

Frontal kemikte kitle kraniektomi ile total olarak çıkarıldı. Kitle incelendiğinde eksternal ve internal tabularının incelmiş olduğu izlendi.

Histopatolojik değerlendirme, tümöral dokunun benign osteoblastoma olduğunu ortaya koydu (Resim 3).

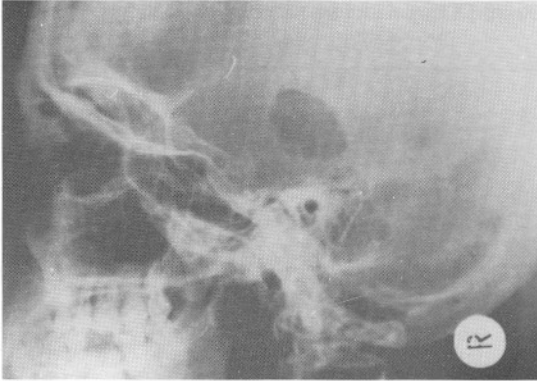


Resim 3 : Damardan zengin yaygın osteoid yapı içinde yer alan, çok sayıda multinükleer dev hücrenin oluşturduğu neoplazm izlenmektedir. (Atipi kriterleri mevcut değildir) (H.E.x25).

Olgu 2

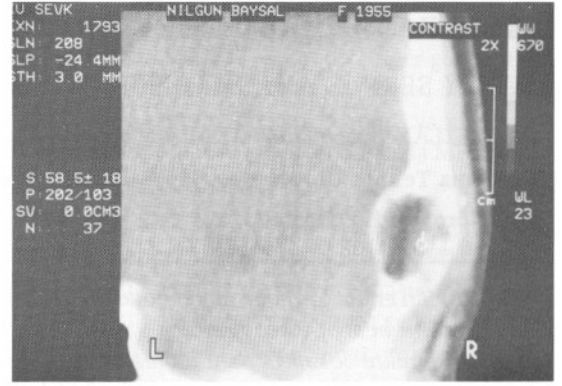
30 yaşında bayan hastamız, Temmuz 1986'da amenore ve galaktore şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hikayesinde 3 yıl öncesinde amenore, takiben galaktoreisi gelişmiş. Hormonal tetkikleri normal değerlendirildi. Bromocriptine tedavisini takiben adetleri düzelen hastamızın, tedavinin 4'üncü ayında gebe olduğu tespit edilmiş.

Hastamızın çekilen kafa grafilerinde, temporal bölgede radyolusen bir lezyon tespit edildi (Resim 4).

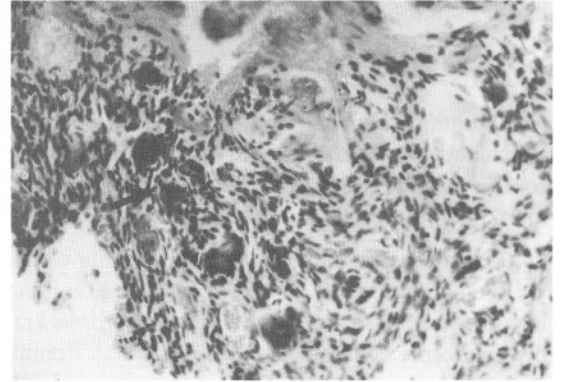


Resim 4 : Temporal kemik squamos kısmında sklerotik lezyon izlenmektedir.

Computerize tomografi aynı bölgede squamos kemikte genişlemeyi ortaya koydu (Resim 5). Temporal kraniektomi ile lezyon total olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı psammomatoid ossifiye fibroma idi (Resim 6). Postoperatif 3,5 yıllık takiplerinde rekürrens izlenmedi.



Resim 5 : Temporal kemik squamos kısmında genişleme izlenmektedir.



Resim 6 : Selluler fibromatoz stroma içinde psommomatoid ossikulleri gösteren mikrofotograf (okla işaretli) (H.E.x25).

TARTIŞMA

Benign osteoblastoma patogenezi bilinmemektedir (5,7). Tüm kemik tümörlerinin % 1'inden daha azını oluşturmakta ve 30 yaş altındaki erkeklerde benign osteoblastoma vakaları biraz daha sık olarak bildirilmektedir (2). Olguların % 75'i 2 ve 3'üncü dekadlarda oluşmaktadır (9).

Tümörlerin kranial yerleşimi nadirdir (2,3). Bugüne dek literatürden toplanan toplam 33 olgunun 4'ü oksipital kemikte, 10'u temporal kemikte, 7'si ethmoid kemikte, 7'i frontal kemikte 2'i sphenoid kemikte ve 1'inin ise klivusta yerleştiği görülmüştür (3,4,5,8).

Benign osteoblastomaya ait direkt grafi bulguları, tümöral dokunun evresine ve kalsifikasyonun olup olmamasına bağlı olarak değişiklikler göstermekte ve radiopaque yada radiolucent olabilmektedirler (5,6). Olgumuzda bu bulgularla birlikte tümör dokusunun kemiğin iç ve dış laminasını destrükte ettiği izlenmektedir (Resim 1). Ossifiye fibroma, oldukça nadir

fibroeseez tümördür. Ossifiye fibroma terimi, ilk kez 1927 yılında Montgomery tarafından kullanılmıştır (6). Blodi kranial yerleşimli ossifiye fibromayı fibroz displazinin varyantı olarak bildirmektedir (2). Diğer bazı araştırmacılar ise ossifiye fibromayı osteoblastomaların varyantı olarak sınıflandırmaktadırlar (5).

Margo ve arkadaşları, ışık ve elektronik mikroskopik çalışmalarla, bu tümörün ayırıcı tanısında oldukça karakteristik özellikler tespit etmişlerdir. Yuvarlak, mineralize kollajen odakları psammomatoz ossiküller olarak tanımlayıp bu özelliklerden dolayı kitleye psommomatoid ossifying fibroma adını vermişlerdir (8). Johnson tarafından kullanılan juvenil ossifiye fibroma terimi, yetişkinlerde de bu tümöre rastlandığından terk edilmektedir (7). Olgumuz yetişkin dönemde gözlenen olgulara örnek teşkil etmektedir.

Önceki çalışmalarda sunulmuş biri orta kulakta, biri internal auditory kanal, mastoid ve orta kulaktaki olguların hiçbirisi patolojik yönden ossifiye fibroma olarak tanımlanmamıştır. Levin ve ark. temporal kemikte yaygın lokalizasyon gösteren bir ossifiye fibroma olgusu sunmuşlardır (6).

Olgumuzda olduğu gibi, amenore galaktore ile ossifiye fibromanın beraberliğinin, tesadüfimi yoksa bir sendrom mu olduğu hakkında bilgi elde edilemedi.

Benign kranial kemik tümörlerinde en bloc rezeksiyonu takiben tam kür sağlanmaktadır. Total rezeksiyon sonrası nadiren local recurrens görülmektedir (9).

KAYNAKLAR

1. Anavı Y, Calderan S and Sandbank J: Fibroma-Like Lesion Arising in the Temporal Region. *J Oral Maxillofac Surg* 47:403-405, 1989
2. Berciano J, Perez-Lopez JL, Fernandez F: Voluminous benign osteoblastomas of the skull. *Surg Neurol* 20:383-386, 1983
3. Blodi FC: Pathology of orbital bones. The XXXVI Edward Jackson Memorial lecture. *Am J Ophthalmol* 81:1-26, 1976
4. Clutter DJ, Leopold DA, Gould LV: Benign osteoblastoma. Report of a case and review of the literature. *Arch Otolaryngol* 110:334-336, 1984
5. Darsie JL and Kenan P.D: Ossifying fibroma of the Frontal Ethmoid Sinuses. *Sount. Med. J.* 64:1033-1038, 1971
6. Di Lorenzo N, Balatinsky E, Bardella L, Maleci A: Benign Osteoblastoma of the Clivus removed by a transoral approach: Case report. *Neurosurgery* 20:52-55, 1987
7. Gay I. et al: Ossifying fibroma: Reborn of a case. *J Oral Surg* 33:368-371, 1975
8. Gellad FE, Hafız MA, Blanchard CL: Osteoblastoma of the temporal bone: CT findings. *J Comput Assist Tomogr* 9:577-579, 1985
9. Henderson J.H.: *Orbital Tumors*. 2nd ed. New York. Decker. 1980 205-8, 225-31
10. Levine P.A, Wiggins R, Archibald RW., and Britt R: Ossifying Fibroma of the head and neck: Involvement of the temporal bone - an unusual challenging site. *The Laryngoscope* 91:720-724, 1981
11. Margo CF, Ragsdale BD, Perman KJ: Psammomatoid ossifying fibroma of the orbit. *Ophthalmology* 92:150-159, 1985
12. Margo CE, Weiss A, Habal MB: Psammomatoid ossifying fibroma. *Arch Ophthalmol* 104:1347-1351, 1986
13. Martin-Ferrer S. M.D.: Benign Osteoblastoma of the Parietal Bone: Case Report. *Neurosurgery* 25:109-112, 1989
14. Miyazaki S, Tsubokawa T, Katayama Y, Kai Y, Sakurai I: Benign osteoblastoma of the temporal bone of an infant. *Surg Neurol* 27:277-283, 1987
15. Naclerio RM, Jenkins HA, Herzog JA: Osteoblastoma of the temporal bone presenting as facial paralysis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 8:253-262, 1985
16. Scott M, Peale AR, and Croissant PD: Intracranial midline anterior fossa ossifying fibroma invading orbits, paranasal sinuses and right maxillary antrum. *J Neurosurg* 34:827-831, 1971
17. Shields JA, Nelson LB, Brown JF, and Dolingan C: Clinical Computed Tomographic and Histopathologic characteristics of juvenile ossifying fibroma with orbital involvement. *Am J Ophthalmol* 96:650-3, 1983
18. Som PM, Bellot P, Blitzer A, Som ML: Osteoblastoma of the ethmoid sinus. *Arch Otolaryngol* 105:623-625, 1979
19. Voorhies R. M., Sunderesan N: *Tumors of the Skull*. Mc Graw Hill Company Neurosurgery pp. 984-1001, 1985
20. Ymashiti J et al.: Ossifying Fibroma of Occipital Bone. *Surg Neurol* 7:189-192, 1972

Yazışma Adresi : Savaş CEYLAN
KTÜ Tıp Fakültesi
Nöroşirurji ABD
TRABZON