

# Orbital psödötümör ve hipofiz makroadenom birlikteliği: MRG bulguları

Ahmet Yeşildağ, Elif Adanır, Mert Köroğlu, Bahattin Baykal, Gönül Kerman, Orhan Oyar

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD - Isparta

## Özet

Orbital psödötümör etiyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen nonspesifik enflamatuvar bir olaydır. Tüm orbital yumuşak doku kompartmanları lokal ya da diffüz olarak tutulabilir. Kliniğinde ani başlangıçlı göz ağrısı, göz kapaklarında şişme ve kızarıklık, göz hareketlerinde kısıtlanma ve propitoz görülebilir. Birtakım sistemik hastalıklar ile beraberliği literatürde tartışılmaktadır. Tanı genellikle klinik ve radyolojik olarak konur. Bu sunuda hipofiz makroadenomu ve orbital psödötümör birlikteliği olan 30 yaşındaki bir kadın olgunun MRG bulguları sunulmaktadır. Literatürde orbital psödötümör ve hipofiz makroadenomunun birlikteliği daha önce bildirilmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipofiz adenomu, Manyetik rezonans görüntüleme, orbita, psödötümör

## Abstract

### Orbital pseudotumor and hypophyseal macroadenoma association: MRI findings

Orbital pseudotumor is a nonspecific inflammatory process with unknown etiology and pathogenesis. All orbital soft tissue compartments can be involved locally or diffusely. Clinically sudden orbital pain, edema and eritema in eyelids, limitations in orbital movements and propitosis can be found. Association with some systemic diseases were being discussed in the literature. Diagnosis is usually made clinically and radiologically. In this report MRI findings of a 30 year old female patient with hypophyseal macroadenoma and orbital pseudotumor was described. Association of the orbital pseudotumor and hypophyseal macroadenoma was not reported previously in the literature.

**Keywords:** Hypophyseal adenoma, Magnetic resonance imaging, Orbit, Pseudotumor

## Giriş

Orbital psödötümör ya da idiyopatik orbital enflamasyon, nedeni tam olarak bilinmeyen nonspesifik enflamatuvar bir olaydır. Orbital patolojilerin yaklaşık olarak %5 ini oluşturur (1). Orbital psödötümörün etiyolojisinde enfeksiyon, otoimmünite ve fibroproliferatif hastalık temelleri tartışılmaktadır. Tutulum, lokalizasyonuna göre myozit, dakroadenit, perisklerit, perinörin ya da diffüz orbital enflamasyon şeklinde olabilir. Klinik olarak hızlı gelişen tek taraflı orbital ağrı, propitozis ve kemozis gözlenir. Steroid tedavisine hızlı cevap verir (2).

Tanı klinik ve radyolojik olarak konur. Radyolojik tanıda bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılabilir (2). Uygun seçilmiş MR sekansları ile tanı etkinliği artırılabilir. Bu çalışmada, daha önce literatürde birlikteliği bildirilmeyen, hipofiz makroadenomu ve orbital psödötümörü olan bir olgu ve MRG bulguları sunulmaktadır.

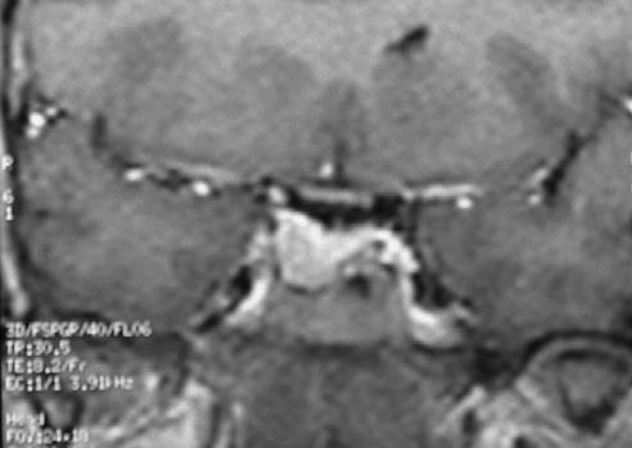
## Olgu sunumu

Sol gözünde ani başlangıçlı ağrı şikayeti olan 30 yaşındaki bayan olgu kliniğe başvurmuştur. Öyküsünde daha önceden hipofiz makroadenomu tanısı aldığı saptanan olgunun yapılan laboratuvar incelemesinde prolaktin düzeyi yüksek bulunmuştur. Yapılan klinik inceleme sonucu olguya orbita ve hipofiz MRG tetkiki planlanmıştır.

Elde olunan dinamik kontrastlı hipofiz MRG'de, bezin sağ yarısında suprasellar sisterne ve sella tabanına doğru uzanımı olan, kontrastlı kesitlerde normal hipofiz dokusuna göre hipointens izlenen 12 mm boyutunda makroadenom ile uyumlu görünüm izlenmiştir (Resim 1). Yağ baskılamalı ve kontrastlı sekanslarla yapılan orbita MRG'de ise sol inferior rektus kasında yağ baskılamalı T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens (Resim 2), kontrastlı T1 ağırlıklı görüntülerde ovoid tarzda kontrast tutulumu gösteren genişleme izlenmiştir. Ayrıca retrobulber yağ dokusunda diffüz ödem varlığı ile uyumlu yüksek sinyal saptanmıştır (Resim 3). Diğer ekstraoküler kas yapıları doğal izlenmiştir. Sağda orbital yumuşak dokular normal olarak değerlendirilmiştir.

## Yazışma Adresi:

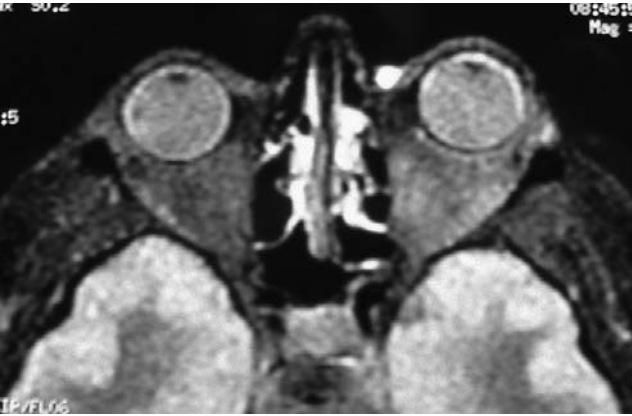
Dr. Ahmet Yeşildağ  
SDÜ Tıp fakültesi Radyoloji AD / ISPARTA  
Tel: 0 246 2112898 - Fax: 0 246 2371165  
E-mail: ahmetysd@hotmail.com



**Resim 1 :** Kontrastlı T1 ağırlıklı koronal kesitte, bezin sağ yarısında makroadenom ile uyumlu hipointens lezyon izleniyor.



**Resim 2 :** Yağ baskılamalı aksiyel T2 ağırlıklı MR kesitinde, sol inferior rektus kasında genişleme ve ödeme ait intensite artışı izleniyor



**Resim 3 :** Yağ baskılamalı aksiyel T2 ağırlıklı MR kesitinde retrobulber alanda enflamatuvar-ödemi destekleyen intensite artışı izleniyor.

### Tartışma

Orbital psödötümör orbitada herhangi bir yapıyı tutabilen benign idiyopatik enflamatuvar bir olaydır. Erişkin popülasyonda ve kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Her iki tarafı tutabilmekle beraber tek taraflı tutulum daha sıktır. Orbital psödötümör tüm orbital kompartmanları tutan diffüz inflamatuvar hastalık şeklinde olabileceği gibi, myozit, dakroadenit, perinörit ve perisklerit şeklinde de olabilir. Retrobulber yağda fokal ya da diffüz tutulum paterni

görülebilir. Orbital psödötümörlü olguların yaklaşık %15' i ekstraokuler kaslara lokalize olabilmektedir. Olgumuzda izole inferior rektus kası ve retrobulber yağ tutulumu mevcuttur (2,3,4).

Orbital psödötümörde klinik tablo patolojinin kitle etkisine, enflamasyon ve/veya infiltrasyonuna göre değişen geniş bir yelpazeye sahiptir. Enflamatuvar cevap akut, subakut ya da kronik olabilir. Akut form ani başlangıçlı ağrı, göz kapağında şişme, kızarıklık, bazen diplopi ve azalmış görme ile karakterizedir. Pitoz, propitoz ve göz hareketlerinde ağrı olabilir. Kronik sklerozan formda göz küresinin ve kaslarının fiksasyon etkileri ve kitle etkisi daha ön plandadır. Hastalığın tekrarlama eğilimi mevcuttur (5,6).

Histopatolojik incelemede, çok sayıda lenfosit, plazma hücresi, makrofaj ve PNL hücre infiltrasyonu ve fibrovasküler stroma proliferasyonu ile karakterize fibroinflamatuvar değişiklikler görülmektedir (5,7). Birlikte olabileceği durumlar, Wegener granülomatosisi, sarkoidozis, fibrozan mediastinit, retroperitoneal fibrozis, kolanjit, vaskulit ve lenfoma olarak bildirilmektedir (2). Literatürde olgumuza benzer hipofiz adenomu ve psödötümör birlikteliği ile ilgili yayın mevcut değildir. Hipofiz makroadenomunda fonksiyonel veya nonfonksiyonel hormonal etiyolojiler göz önünde bulundurulduğunda, ilk bakışta birbiri ile ilişkisiz gibi görünen bu iki patolojinin birarada bulunması, orbital psödötümörlerde hormonal bir sebebin de olabileceğini düşündürülebilir. Ancak bu birlikteliğin kesin olarak ispat edilebilmesi için daha fazla sayıda olguya ihtiyaç olduğu da bir gerçektir.

Bazı yazarlara göre orbital psödötümör tanısı, lokal ve sistemik nedenlerin dışlanması ile konabilir. Bu açıdan enflamasyonun lokal orbital sebepleri ya da sistemik nedenleri psödötümörün bir formu olarak düşünülmez (6).

Ayırıcı tanı, tiroide bağlı göz hastalığı, fistül ya da arteriovenöz malformasyona bağlı vasküler konjesyon, orbital sellülit, metastatik infiltrasyon, lenfoma ve granülomatoz ya da vaskülitik hastalıklar ile yapılır (8).

Tedavi klasik olarak yüksek doz steroid ile yapılmaktadır. Ancak tedavi seçenekleri arasında radyoterapi ve cerrahide bulunmaktadır. Tekrarlayan hastalıkta steroid tedavisine yanıt daha azdır (5,8).

Orbital psödötümörün tanısı sıklıkla klinik ve radyolojik olarak konur. Nispeten zor olan biyopsi bazı durumlarda gerekebilir. Klinik göstergelerin tanısal olmadığı durumlarda radyolojik incelemeler daha ön plana çıkar (2,6,8). Bilgisayarlı tomografi uygun klinik koşullarda tanıya gitmede faydalı bir yöntem olarak görülmektedir. Kas ve tendon büyümeleri bu yöntemle saptanabilir. Ancak retrobulber yağ tutulumunda ve ödemin gösterilmesinde yetersiz kalabilir.

Bazı çalışmalar oblik kas tutulumunun gösterilmesinde orbital sonografiyi daha sensitif bulmuştur (8,9). MRG ile ilgili geniş serili çalışmalar olmamakla birlikte biz bu yöntemin tanıda daha etkin olduğunu düşünüyoruz. Uygun seçilmiş MR sekansları ile tüm orbital yapılardaki yumuşak doku değişiklikleri gösterilebilir. Nitekim olgumuzda hem inferior oblik kasındaki büyüme ve ödem, hem de retrobulber yağ dokusundaki tutulum başarılı bir şekilde gösterilmiştir.

Sonuçta birtakım hastalıkların da eşlik edebileceği orbital psödotümör orbital yumuşak dokuları tamamen tutabileceği gibi lokal tutulumlarda gösterebilir. Tanıda uygun seçilmiş sekanslar ile MRG kullanışlı bir yöntemdir.

#### **Kaynaklar**

1. Weber AL, Vitale Romo L, Sabates NR. Pseudotumor of the orbit. Clinical, pathological, and radiological evaluation. *Radiol Clin N Am* 1999;37:151-168
2. Rotman MI, Zoarski GH. The Orbit. In: Sutton D. *Textbook of Radiology and Imaging* (6th Ed) London, Churchill Livingstone, 1998; 1325-1348
3. Günalp I, Gündüz K, Yazar Z. Idiopathic orbital inflammatory disease. *Acta Ophthalmol* 1996;74:191-3
4. Scott IU, Siatkowski RW. Idiopathic orbital myositis. *Curr Opin Rheumatol* 1997;9:504-12
5. Mombaerts I, Goldschmeding R, Schlingeman RO, Koorneef L. What is orbital psodotumor? *Surv Ophthalmol* 41;66-78
6. Schick U, Hassler W. Neurosurgical management of orbital inflammations and infections. *Acta Neurochir* 2004; DOI 10.1007/s00701-004-0243-2
7. Volpe NJ, Gausas RE. Optic nerve and orbital tumors. *Neurosurg Clin N Am* 1999;10:699-715
8. Stidham DB, Sondhi N, Plager D, Helveston E. Presumed isolated inflammation of the superior oblique muscle in idiopathic orbital myositis. *Ophthalmology* 1998;105:2216-2219
9. Morman CM, Elston CS. Acute orbital myositis. *Eye* 1995;9:96-101