

Kalvaryal Kavernöz Hemanjiom: Nadir Görülen bir Olgu

Calvarial Cavernous Hemangioma: A Rare Case

Onur Özgür¹, Eyyub S. M. Al-Beyati¹, İhsan Doğan¹, Ümit Eroğlu¹, Sonay Kuş¹, Hakan Tuna¹

¹ Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Kavernöz hemanjiomlar genellikle vertebral kolonda görülse de nadiren kalvaryumda da görülebilirler. Kavernomlar yavaş büyüyen iyi huylu lezyonlar olmalarına rağmen saçlı deride şekil bozukluğuna neden olabilirler. Bu lezyonlar genellikle frontal ve pariyetal kemiklerde bulunurlar. Burada, travma öyküsü bulunan ve ciddi klinik semptomu olmayan bir kadın hastayı takdim ediyoruz. Kafasında ele gelen şişlik dışında şikayeti olmayan hastanın yapılan bilgisayarlı tomografi ve Magnetik rezonans görüntüleme tetkiklerinde kalvaryal lezyon tespit edilmiştir. Lezyonun büyümüş olması cerrahi eksizyon endikasyonu oluşturmuştur. Nadir görülmesine rağmen, özellikle travma öyküsü bulunan hastalarda kavernöz hemanjiomların da lipom, epidermal kist, skalp hemanjiomu ve nörofibrom gibi lezyonların yanında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekli olup önem arz etmektedirler.

Anahtar Sözcükler: *Kalvaryum, Kaverno, Hemanjiom*

Cavernous hemangiomas are usually seen in vertebral column but they also may present in the calvaria. Besides being benign-slow growing lesions, they may cause some cosmetic problems in the skull. In such cases the lesions are usually located in the frontal or parietal bones. Herein, we report a female case, presented with a palpable mass in the calvaria. She also described a history of head trauma 2 years before admission. Increased size of the lesion had indicated an excision surgery. Although rare, especially in patients with trauma history, cavernous hemangiomas should be recalled beside lipoma, epidermal cysts, scalp hemangiomas and neurofibroma during differential diagnosis.

Key Words: *Calvarium, Cavernous, Hemangioma*

Kalvaryumun birincil kavernöz hemanjiomları %0.2 oranında nadir görülen iyi huylu lezyonlardır (1). Genellikle yavaş büyüyen bu lezyonlar ele gelen şişlikle fark edilirler (2). Kalvaryumda en sık frontal ve pariyetal kemiklerde görülen bu patolojiler tek kemikte sınırlı olma eğilimindedir (3,4). Bu lezyonların kalvaryal patolojilerin ayırıcı tanıları arasında dikkat alınması, vakaların değerlendirilmesi ve atlanmaması açısından önem taşır.

Olgu

Onuz yedi yaşında kadın hasta kliniğimize başında yaklaşık 1.5 yıldır mevcut olan ve zamanla hafif büyüme gösteren, ele gelen kitle nedeniyle başvurdu. Hastanın 2 yıl önce başına darbe alma öyküsü mevcut idi. Yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde

sağ pariyetal kemiği erode eden, uzun eksenli 30 mm'ye yaklaşan, her iki tabulayı inceltirerek yer yer devamsızlığa yol açan ekspanzil kistik lezyon saptandı (Figür 1). Beyin Magnetik rezonans görüntülemelerinde ise mevcut lezyonun T1 ağırlıklı görüntülemelerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülemelerde ise hiperintens sinyal özelliğinde olduğu; post kontrast serilerde periferik olarak kontrast madde tuttuğu izlendi (Figür 2). Hastaya sağ pariyetal mini kraniyektomi ve ardından kranioplasti kiti (polimetil metakrilat) ile kemik defekt onarımı operasyonu yapıldı. Çıkarılan kemiğin hemorajik vasıfta tümöral oluşum ile erode olduğu izlendi (Figür 3). Postoperatif dönemde nörolojik defisiti olmayan hastanın çalışılan eksize kemik patolojisi kalvaryal kavernöz hemanjiom ile uyumlu olarak rapor edildi (Figür 4).

Geliş Tarihi: 17.12.2017 • Kabul Tarihi: 04.10.2017

İletişim

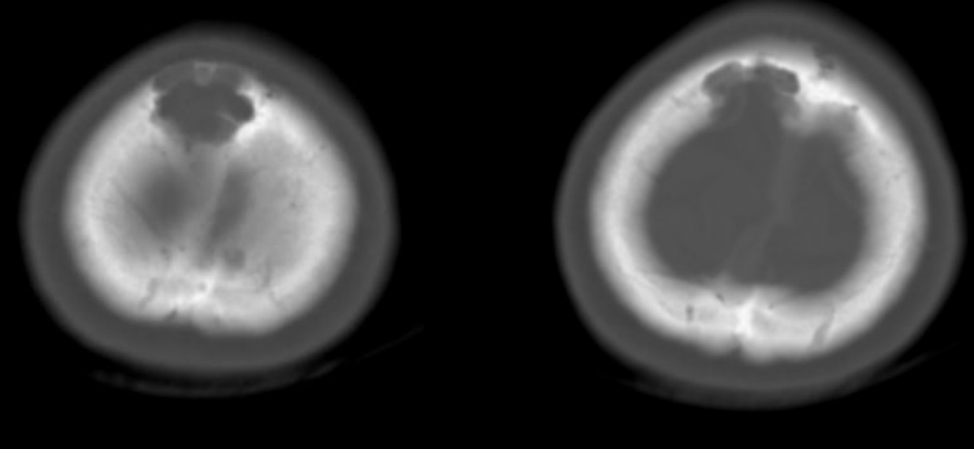
Dr. Eyyub S. M. Al-Beyati, MD

E-posta: e.bayati@hotmail.com

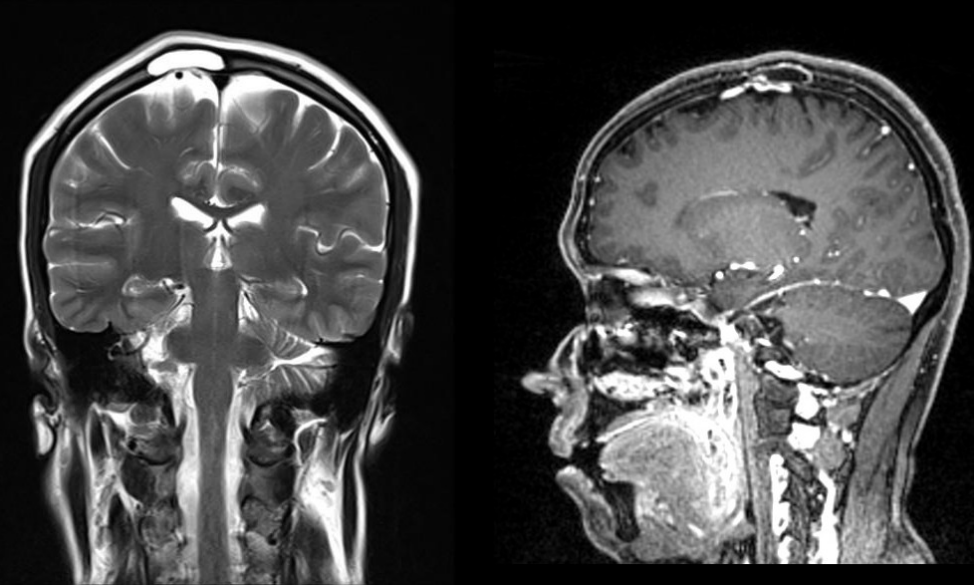
Tel: 0 312 508 23 00

Cep: 0 555 324 09 71

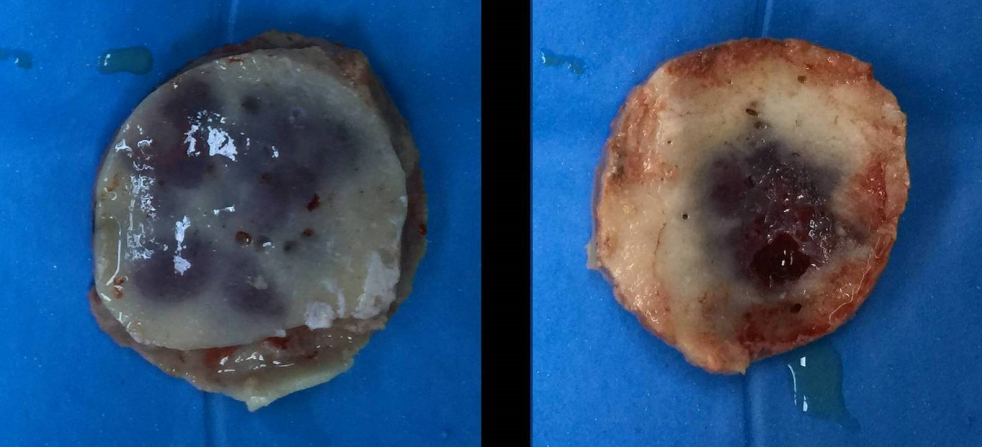
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



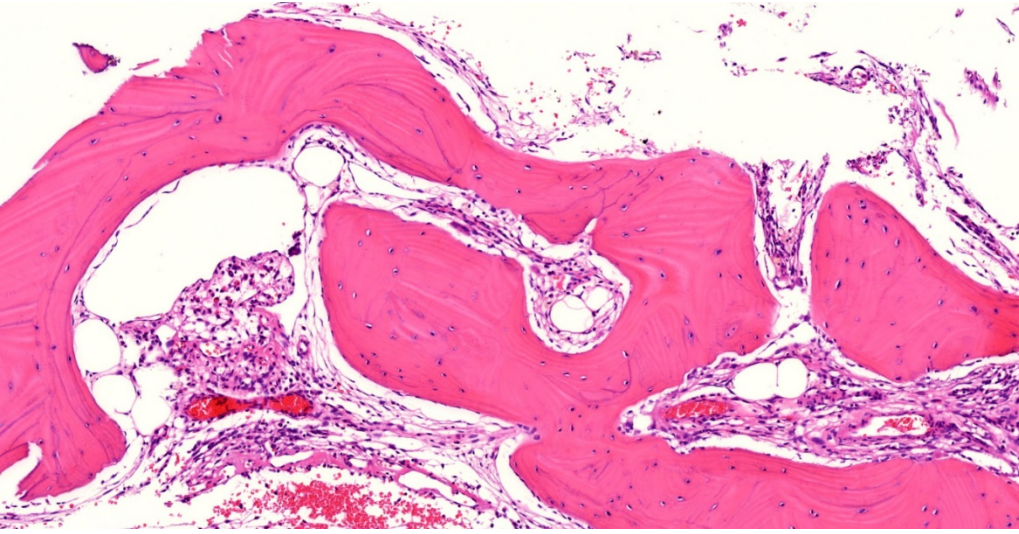
Şekil 1: Sağ paryetal bölgede lezyonun gösterildiği bilgisayarlı tomografi kesitleri



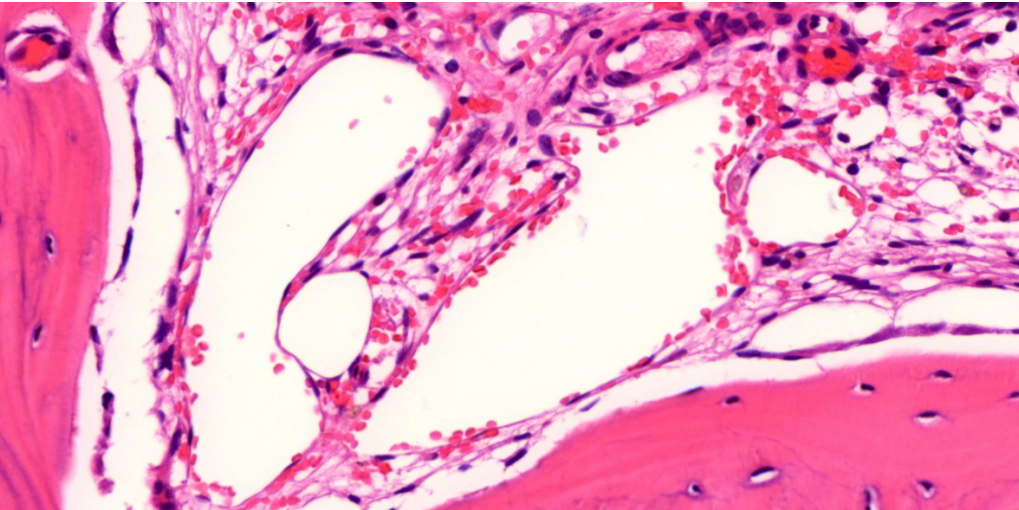
Şekil 2: Lezyonun gösterildiği sagittal ve koronal magnetik rezonans görüntüleme kesitleri



Şekil 3: Eksize edilen kemik bölümünün intraoperatif görüntüsü



Şekil 4 A: Kistik dilate ve ince duvarlı geniş damaların görüldüğü patolojik kesit, H&E, x100



Şekil 4. B: Non atipik endotelial hücrelerin tek sıralı olarak sardığı damar yapılarını içeren patolojik kesit, H&E, x400

Tartışma

Kalvaryal kavernomlar (kavernöz hemanjiomlar) uzun zaman asemptomatik seyredebilen, genellikle doğumsal natürde lezyonlar olup çoğunlukla yaşamın 2-4. dekadında fark edilen, erkeklere göre kadınlarda biraz daha sık görülme eğilimindedirler (5). Bu lezyonlar saçlı kafa derisinde ele gelen şişlik veya radyolojik tetkikler sırasında insidental saptanan lezyonlar olarak karşımıza çıkarlar. Doğumsal olma eğilimlerinin yanında bu lezyonların kazanılmış olması da söz konusu olabilir.

Kalvaryal kavernomların kemiğin iç ve dış tabulası arasındaki intradiploik venlerin aberran farklılaşmasından kaynaklandığı

düşünülmektedir (6,7). Gelişim mekanizması tam olarak bilinmese de, etiyolojik açıdan nadir olmakla birlikte, travma sonrası bazı büyüme faktörlerinin artarak bu tür hemanjiomlara yol açtığı düşünülmektedir (5,8). Olgumuzda hastanın başvurdan yaklaşık 2 yıl önce kranial travma almış olması mevcut lezyonun travma sonucu gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Kalvaryal bölgede ele gelen şişlik olarak kendini gösteren ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken lipom, epidermal kist, skalp hemanjiomu, nörofibrom gibi lezyonlar mevcuttur (9,10). Kalvaryal kavernomlarda lezyonun total eksizyonu ve kozmetik açıdan eş zamanlı cerrahi planlanma-

sında yarar vardır (7). Doğan ve arkadaşları (11) kalvaryal lezyonlarda söz konusu lezyonun sağlam kemiği de içine alacak şekilde geniş bir kraniyektomi ile çıkarılmasının gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Olgumuzda söz konusu lezyonun zaman içerisinde az da olsa büyüme göstermiş olması cerrahi müdahaleyi gerekli kılmıştır.

Sonuç olarak kalvaryal kavernomlar nadir görülen, özellikle posttravmatik olguların ayırıcı tanısında diğer kalvaryal lezyonlar kadar akılda tutulması gereken lezyonlardır. Özellikle büyüme eğiliminde olan bu lezyonların zaman kaybedilmeden total olarak çıkarılması kraniyoplastinin de hem tıbbi hem de kozmetik açıdan daha tolere edilebilir boyutlarda olmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Murrone D, De Paulis D, Millimaggi DF, et al. Cavernous hemangioma of the frontal bone: A case report. *J Med Case Rep* 2014;8:121. [doi: 10.1186/1752-1947-8-121]
2. Dutta M, Jotdar A, Kundu S, et al. Primary Cavernous Haemangioma of the Frontal Bone: Computed Tomography Features. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2015;9(12):MJ01-MJ02.
3. Dogan S, Kocaeli H, Sahin S, et al. Large cavernous hemangioma of the frontal bone: case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2005;45:264–67.
4. Almakadma Y, Alkhani AM. Diffuse calvarial cavernoma: case report and review of the literature. *Childs Nerv Syst* 2013;29:1047–1049.
5. Atcı İB, Albayrak S, Yılmaz N, et al. Cavernous hemangioma of the parietal bone. *Am J Case Rep* 2013;14:401-404.
6. Vural M, Acikalin MF, Adapinar B, et al. Congenital cavernoma of the calvaria (case report). *J Neurosurg Pediatr* 2009;3:41–45.
7. Martinez-Lage JF, Torroba MA, Cuartero Perez B, et al. Cavernous hemangiomas of the cranial vault in infants: a case-based update. *Childs Nerv Syst* 2010;26:861–865.
8. Valentini V, Nicolai G, Lorè B, Aboh IV. Intraosseous hemangiomas. *J Craniofac Surgery* 2008;19:1459–1464.
9. Yoon SH, Park SH. A study of 77 cases of surgically excised scalp and skull masses in pediatric patients. *Childs Nerv Syst* 2008;24:459–465.
10. Doğan İ, Kahiloğulları G, Sekmen H, et al. Calvarial reconstruction of small-size skull defects performing "8 Cranioplasty" in children: Surgical experience, clinical results and treatment algorithm. *Turk Neurosurg* 2016; Mar 28. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.17229-16.0. [Epub ahead of print]
11. Doğan İ, Kahiloğulları G, Ünlü MA. [Surgical treatment of pediatric patients with midline located primary calvarial lesions: Single-center experience and surgical technique] *Van Tıp Derg* 2016;23(3):263-268.