

Olgu sunumu / Case report

Petröz apisit tanılı iki olgunun manyetik rezonans görüntüleme bulguları

Magnetic resonance imaging findings of two cases diagnosed with petrous apicitis

Yunus Yılmazsoy¹, Selmin Perihan Erkmen²

¹Yunus Yılmazsoy, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, Bolu

²Selmin Perihan Erkmen, Kırıkkale Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

ÖZ

Petröz apeks yerleşim yeri itibarıyla Meckel's cave ve Dorello kanalına yakın yerleşim göstermektedir. Petröz apeksin inflamasyonu yakın komşuluğundaki önemli anatomik yapılar nedeniyle ağır komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu yüzden petröz apisit olgularının tanılarının zamanında konulması önem arz etmektedir. Bu çalışmadaki olgular oldukça nadir görülen petröz apisit tanısında manyetik rezonans görüntüleme bulgularının bilinmesinin tanıya fayda sağlayacağı kanaatiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Petröz apisit, manyetik rezonans görüntüleme bulguları, 6. sinir paralizi

ABSTRACT

Petrous apex is located near the Meckel's cave and Dorello channel. The inflammation of the petrous apex can cause severe complications due to important anatomical structures in the immediate vicinity. Therefore, it is important to diagnose petrous apicitis cases in a timely manner. The cases in this study are presented with the opinion that knowing the magnetic resonance imaging findings may have positive influence in the diagnosis of petrous apicitis which is very rare.

Keywords: Petrous apicitis, magnetic resonance imaging findings, 6th nerve paralysis

Sorumlu Yazar: Yunus Yılmazsoy, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, Sağlık Mahallesi, Şehitler Caddesi No:20, 14300 Merkez, Bolu, Türkiye

E-posta: yunusyilmazsoy@gmail.com

Geliş Tarihi: 12.04.2019 **Kabul Tarihi:** 16.04.2019 **Makale ID:** 552806

Cite this article as: Yılmazsoy Y, Erkmen SP. Petröz apisit tanılı iki olgunun manyetik rezonans görüntüleme bulguları. Anadolu Güncel Tıp Derg 2019; 1(2): 47-50.

GİRİŞ

Gradenigo sendromu olarak ta bilinen petröz apisit, akut orta kulak iltihabının mediale ilerleyerek pnömatize petröz apeks içine girmesinden kaynaklanan enfeksiyöz bir süreçtir. Petröz apeks normal popülasyonun 3'te 1'inde pnömatize olarak izlenmekte olup tutulum sıklıkla petröz apeksin daha geniş olan anterior parçasında izlenir (1). Petröz apisit menenjit, serebral apse oluşumu ve venöz sinüs trombozu gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir (2). Bu yüzden tanı konması ve tedavi edilmesi önemlidir. Olgu sunumumuzda petröz apisit tanılı iki olgunun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını sunmayı amaçladık.

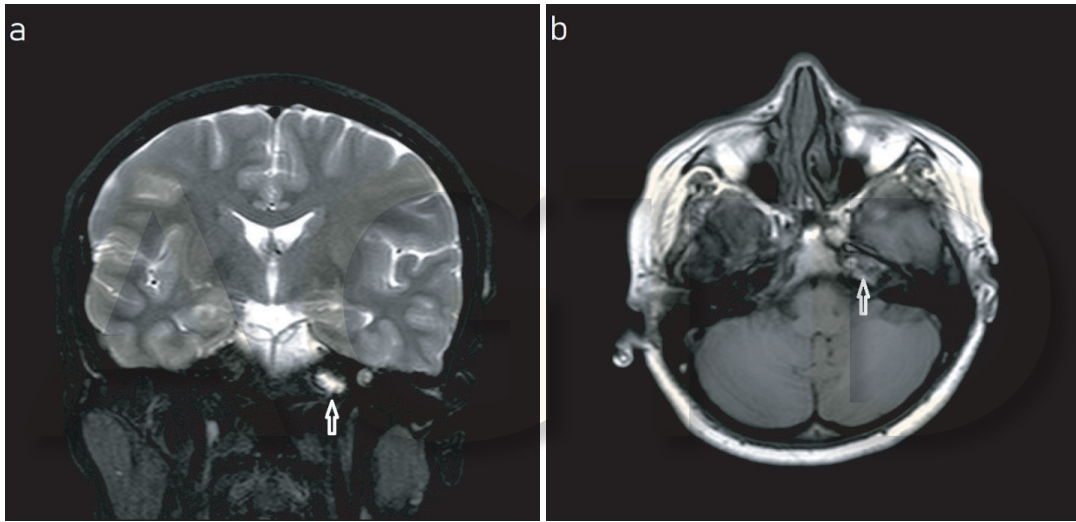
OLGU SUNUMU

Otalji şikayeti ile hastanemize başvuran 23 ve 26 yaşında kadın hastaların muayenelerinde otitis media bulgularına ilaveten şiddetli baş ağrısının eşlik etmesi sebebiyle beyin

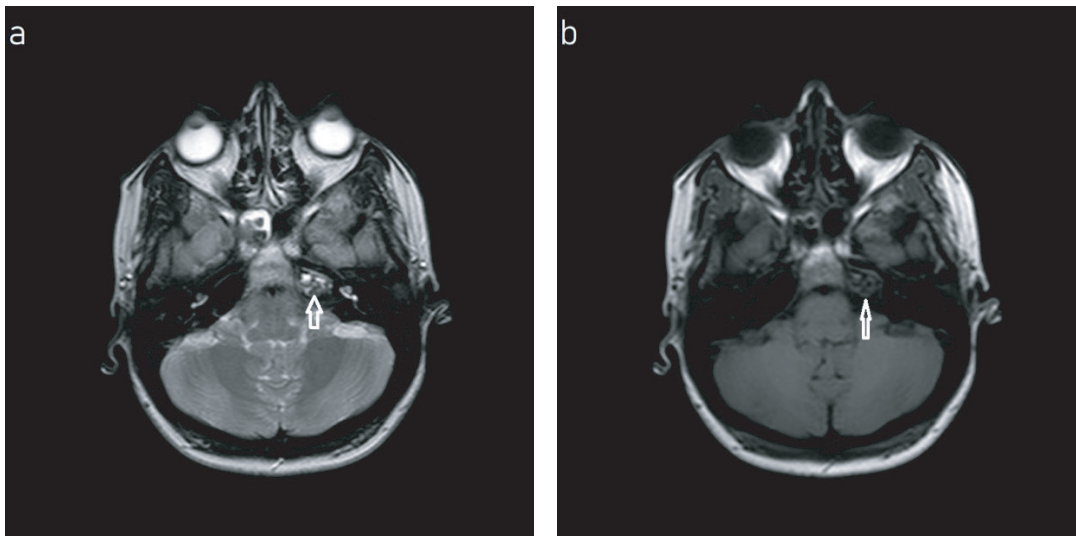
MRG tetkiki ile değerlendirilmesine karar verildi. Hastaların göz ve nörolojik muayenelerinde özellik yoktu. Radyolojik incelemede her iki hastada da sol petröz apeks düzeyinde T1 serilerde hipo-izointens, T2 ve flair serilerde hiperintens, difüzyon ağırlıklı görüntülerde kısıtlama göstermeyen alanlar saptandı (**Resim 1 ve 2**). Bulgular öncelikle petröz apisit lehine değerlendirilerek hastalara uygun tedavi planlaması yapıldı.

TARTIŞMA

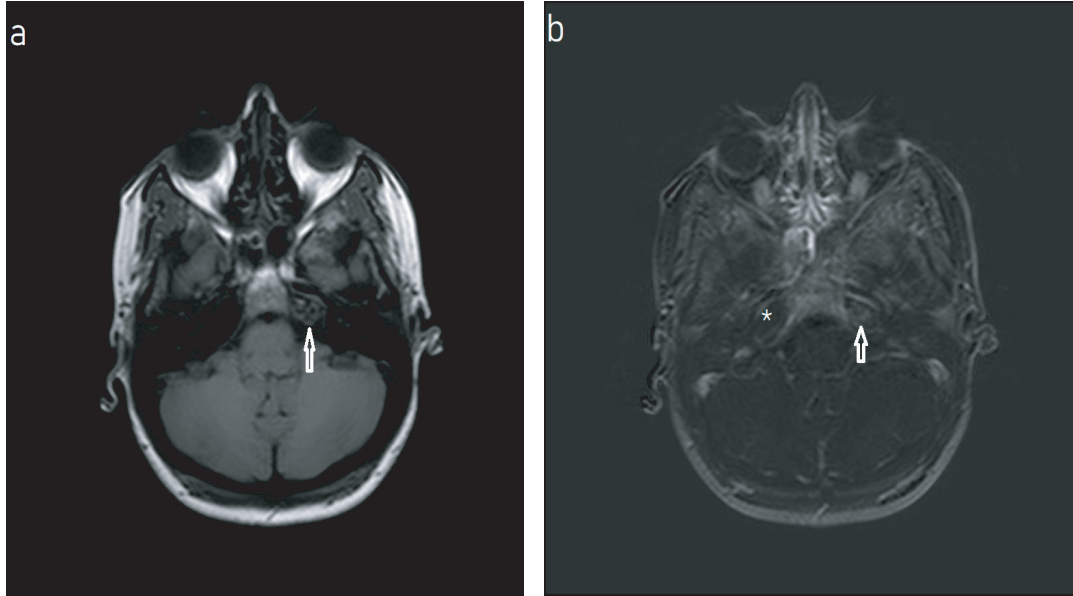
Petröz apisit temporal kemiğin petröz parçasının apikal segmentinin inflamasyonudur. Petröz apisit tanısı alan hastalarda genellikle akut febril bir hastalık ve klasik Gradenigo triadı (kulak ağrısı, 6.kranial sinir paralizi bulguları, fasiyal ağrı) semptomlarının bir kısmı veya tamamı saptanabilir (3). Petröz apisit daha önceleri daha yaygın olmakla birlikte akut otomastoidit için erken antibiyotik kullanımının yaygınlaşması ile birlikte sıklığı azalmıştır.



Resim 1. Birinci olguda T2 ağırlıklı koronal kesitte (a) sol petröz apeksteki hiperintens sinyal atışı ve aksiyel T1 ağırlıklı kesitte (b) hipointensite izleniyor (beyaz oklar).



Resim 2. İkinci olguda aksiyel T2 ağırlıklı (a) kesitte sol petröz apekte hiperintensite ve aksiyel T1 ağırlıklı kesitte (b) hipointensite izleniyor (beyaz oklar).



Resim 3. İkinci olguda kontrast öncesi T1 ağırlıklı kesitte (a) sol petröz apeksteki hipointensite (ince beyaz ok) ve intravenöz kontrast madde uygulaması sonrası elde edilmiş subtraction görüntüde (b) sol petröz apeksin sağa kıyasla (*) kontrast tuttuğu izleniyor (kalın beyaz ok).

Orta kulak klefili petröz apeksin hava dolu hücreleri ile orta kulak arasında enfeksiyöz etkenlerin geçişinde rol oynaması muhtemel bir anatomik yapıdır (4). Fakat normal popülasyonda 3'te 1 oranında pnömatisize olan petröz apeksin pnömatisize olmadığı hastalarda da petröz apisit görülebilmektedir. Bu durum küçük vasküler yapıların da enfeksiyon geçiş yolu olarak etiopatogenezi de rol oynayabileceğini düşündürmektedir (5).

Petröz apisit tanısı çoğunlukla klinik olarak konulmakla birlikte eşlik eden patolojilerin değerlendirilmesi amacıyla bilgisayarlı tomografi (BT) günlük pratikte en sık tercih edilen modalitedir. BT'de düzensiz sınırlı eroziv, litik alan olarak görülür. MRG dural kalınlaşmayı ve tutulumu göstermesinin yanı sıra leptomeninjit, serebrit, serebral abse gibi komplikasyonların görüntülenmesinde daha duyarlıdır. Petröz apisit MRG bulguları bizim olgumuzda da olduğu gibi genellikle T2 serilerde hiperintens, T1 serilerde hipointens olarak görülür. IVKM sonrası pnömatisize anterior petröz apekte kontrast artışı izlenir (**Resim 3**) (6).

Petröz apisit ayırıcı tanıları olarak kolesterol granülomu, kolesteatom, efüzyon, kafa tabanı osteomyeliti ve kitleler düşünülebilir. Kolesterol granülomları genellikle T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintensdir. Kontrast tutulumuna yol açmazlar. Kolesteatomlar MR görüntülemeye genellikle T1 ağırlıklı görüntülerde minimal hipointens olarak izlenir. T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintensite mevcuttur. Kolesteatomlar kontrast tutulumuna yol açmazlar ve difüzyon kısıtlaması gösterirler. Bizim olgularımızda T1 ağırlıklı görüntülerde petröz apekte sıvı birikimini temsil eden hipointensite ve kontrast tutulumu mevcut iken difüzyon ağırlıklı incelemede difüzyon kısıtlaması izlenmemektedir.

Daha önceleri petröz apisit olguları mastoidektomi, petrozektomi, cerrahi drenaj gibi komplikasyon oranları yüksek invazif cerrahi prosedürlere tedavi edilmekteydi (7). Fakat günümüzde petröz apisit olguları agresif cerrahiden kaçınılarak medikal tedavi ile tedavi edilebilmektedir (8).

Özellikle komplike vakalarda multidisipliner yaklaşım oldukça önem kazanmaktadır (9).

SONUÇ

Kulak ağrısı, fasial ağrı veya 6. sinir paralizi semptomlarından bir kısmı veya tamamı olan hastada petröz apisit tanısı akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi menenjit, serebral apse oluşumu ve venöz sinüs trombozu gibi ciddi komplikasyonları gelişimini azaltacaktır.

Finansman: Yoktur.

Etik Durum: İnsan katılımcıları içeren çalışmalarda gerçekleştirilen tüm prosedürler, kurumsal ve / veya ulusal araştırma komitesinin etik standartlarına ve 1964 Helsinki Bildirgesi ile sonraki değişiklikler veya karşılaştırılabilir etik standartlarına uygun olarak yapılmıştır.

MADDİ DESTEK VE ÇIKAR İLİŞKİSİ

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKLAR

1. Jackler RK, Parker DA. Radiographic differential diagnosis of petrous apex lesions. Am J Otolaryngol 1992; 13: 561-74.
2. Lee YH, Lee NJ, Kim JH, Song JJ. CT, MRI and gallium SPECT in the diagnosis and treatment of petrous apicitis, presenting as multiple cranial neuropathies. Br J Radiol 2005; 78: 948-51.
3. Koral K, Dowling M. Petrous apicitis in a child: computed tomography and magnetic resonance imaging findings. Clin Imaging 2006; 30: 137-9.
4. Neely JG. Complications of temporal bone infection. In: Cummings CW, editor. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, vol. 3. St. Louis: Mosby Year Book 1993: 2840-64.

5. Gadre AK, Hilary AB, Fayad JN, O'Leary MJ. Venous channels of petrous apex: their presence and clinical importance. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 116: 168-74.
6. Dave AV, Diaz-Marchan PJ, Lee AG. Clinical and magnetic resonance imaging features of Gradenigo syndrome. *Am J Ophthalmol* 1997; 124: 568-70.
7. Goldstein NA, Casselbrant ML, Bluetstone CD, et al. Intratemporal complications of acute otitis media in infants and children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 119: 444-54.
8. Scardapane A, Del Torto M, Nozzi M, et al. Gradenigo's syndrome with lateral venous sinus thrombosis: successful conservative treatment. *Eur J Pediatr* 2010; 169: 437-40.
9. Janjua N, Bajalan M, Potter S, Whitney A, Sipaul, F. Multidisciplinary care of a paediatric patient with Gradenigo's syndrome. *BMJ case reports* 2016: bcr2015214337.

AGTD