

## Etmoid Sinüs Osteomu: Bir Olgu Sunumu

### Osteoma of Ethmoid Sinus: A Case Report

Emine ARARAT<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Sütçü İmam Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD, Türkiye

**ÖZET:** Osteomlar, yavaş büyüyen osteoblastik mezaşimal tümörlerdir. Osteomlar, baş boyun bölgesinde en sık mandibulada yer almaktadır. Paranasal sinüsler içerisinde frontal ve etmoid sinüste, daha az sıklıkla maksiller ve sfenoid sinüste izlenmektedir. Bu lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir. Semptom veya komplikasyon gelişmiş ise cerrahi yaklaşımlar uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda etmoid sinüs içerisinde lokalize olan osteom olguları literatür eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Osteom, etmoid sinüs, Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi

**ABSTRACT:** Osteomas are slowly growing osteoblastic mesenchymal tumors. Osteomas are most commonly located in the mandible in the head and neck region. They are observed in the frontal and ethmoid sinuses, less frequently in the maxillary and sphenoid sinuses within the paranasal sinuses. These lesions are mostly asymptomatic. If symptoms or complications develop, surgical approaches are applied. In this study, osteoma cases localized in the ethmoid sinus are presented with literature.

**Keywords:** Osteoma, ethmoid sinus, Cone beam computed tomography.

## GİRİŞ

Osteomlar, kraniyofasiyal iskeletteki en yaygın birincil kemik tümörleridir ve paranasal sinüslerde, maksillada, mandibulada, mastoid sinüste, dış kulak kanalında ve kranial tonozda gelişmektedir. Paranasal sinüs osteomları, iyi huylu, iyi sınırlı, yavaş büyüyen, sıklıkla asemptomatik osteojenik bir kökene sahip huylu tümörlerdir (1). Bu tümörlerin genel popülasyonda %3 yaygınlığı vardır. Osteomlar sıklıkla frontal ve etmoid sinüslerde, frontal sinüste daha yüksek oranda görülmektedir (2). Bu lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir ve genellikle paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) taramasıyla tesadüfen tespit edilmektedir (3). Osteomların etiyojisi hala tartışmalıdır ve en sık travma, enfeksiyon ve gelişimsel anomalilerin kökenleri tartışılmaktadır (4). Tümörler daha çok 30 ila 60 yaş arasındaki erkeklerde görülmektedir (5). Tümörün büyüklüğüne bağlı olarak küçük ya da dev osteomlar olarak gruplandırılmaktadır. 3 cm'den daha küçük bir boyuta sahip olan ve daha yaygın olan küçük osteomlar genellikle semptom vermemektedir. Tümörün boyutunu değerlendirmek için periyodik olarak BT takibi gerekmektedir (6). Osteomlar yerlerine bağlı olarak, nadiren de olsa sinüzit, proptozis, diplopi, baş dönmesi, yüz deformitesi ve baş ağrısına yol açabilmektedir (7). Bu lezyonlar nadiren de olsa kafa içi yayılabilir ve birkaç ölümcül komplikasyona neden olabilmektedir (8). Paranasal sinüs osteomları, düz sinüs

radyografisi çekilen hastaların %1'inde ve sinonazal semptomlar için elde edilen BT tetkiklerinin %3'ünde görülmektedir (9). Kranial osteomlar, çıktıkları kemiğe göre adlandırılırken, paranasal sinüslerin osteomları, istila ettikleri sinüse göre adlandırılmaktadır. Takip, büyümeyi ve komplikasyon olasılığını belirlemek için tümörün boyutuna odaklanmaktadır. Dev osteomlar 3 cm'den büyüktür ve bitişik yapıları istila ederlerse ciddi semptomlara veya komplikasyonlara neden olabilmektedir (6).

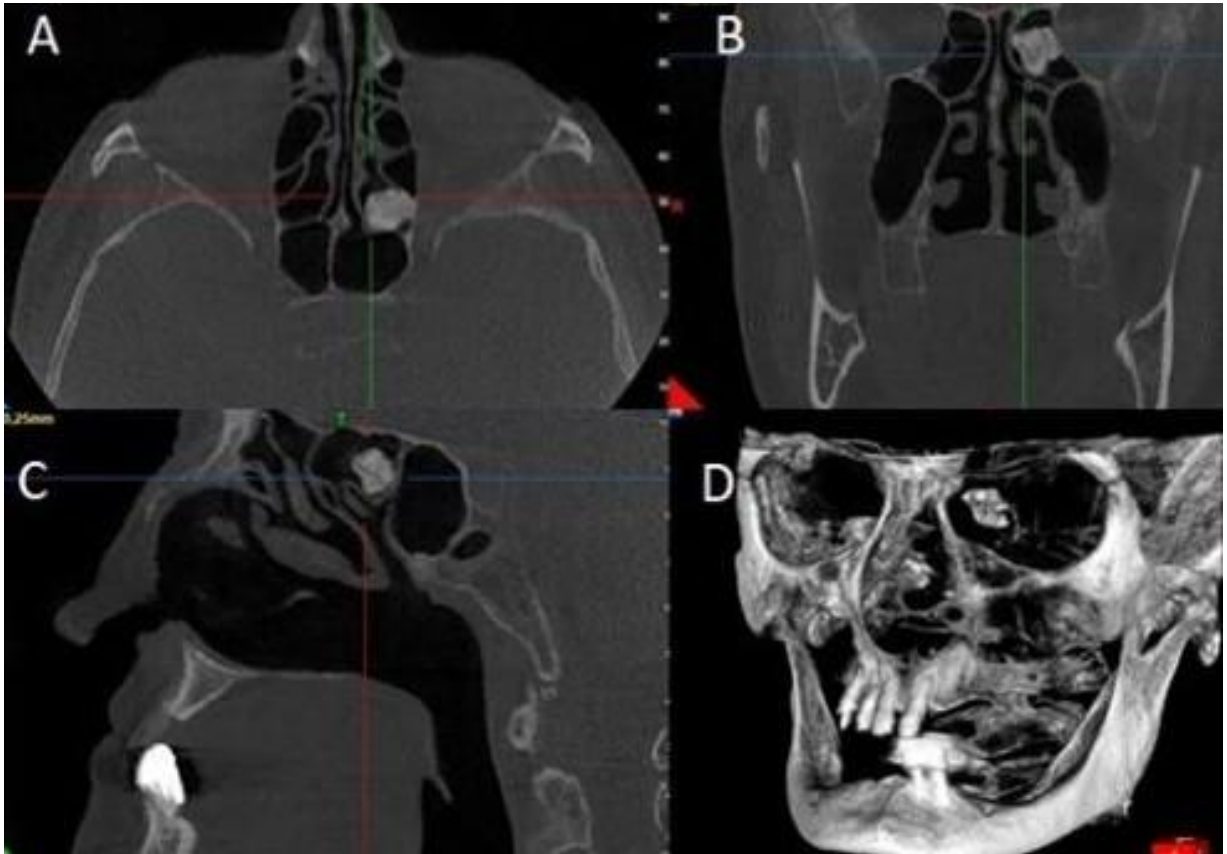
Konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) teknolojisinin baş ve boyunda yaygın kullanımları; gömülü dişlerin değerlendirilmesi, implant tedavisi planlaması, temporomandibular eklemin değerlendirilmesi, ortodontik ve cerrahi planlama için simülasyonlar, dento-alveolar patolojinin teşhisi, nazal/paranasal sinüslerin ve faringeal hava yollarının değerlendirilmesidir (10). Ayrıca, kombine ortodontik ve maksillofasiyal tedavi gören kraniyofasiyal anomalilere sahip hastalar için, KIBT görüntülemesinden büyük ölçüde yararlanılmaktadır. Çünkü bu teknoloji BT 'ye kıyasla daha az radyasyon dozu ile geleneksel görüntülerden daha fazla bilgi sağlamaktadır. KIBT ile aksiyal, sagittal ve koronal düzlemlerde üç boyutlu olarak görüntüler değerlendirilmektedir (10).

Bu makalede, tesadüfen tespit edilen etmoid sinüs osteomu vakasının KIBT görüntülerini ve literatürü gözden geçiriyoruz.

## OLGU SUNUMU

90 yaşında kadın hasta, dental implant yaptırmak için kliniğe başvurdu. Hastaya bilgilendirilmiş rıza onam formu imzlatıldı. Alınan tıbbi anamnezde diabeti, hipertansiyonu dental anamnezde ise diş eksiklikleri mevcuttu. Klinik ve radyografik muayenesinde rezorbe maksiller ve mandibular kretlerin daha detaylı incelenmesi ve implant planlaması için Planmeca Promax 3D (Planmeca, Helsinki, Finlandiya) standart çözünürlük modunda Romexis yazılım sürümü 3.2.0 tarayıcı (voksel boyutu: 0,4 mm<sup>3</sup>) ile konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) çekildi.

Hastanın KIBT incelemesinde sol ethmoid sinüs içerisinde sınırları belirgin, radyopak, yaklaşık 14x12x13 mm boyutlarında osteom ile uyumlu lezyon izlendi (Resim 1). Hastadan alınan anamnez, klinik muayene ve radyolojik görüntüleme ile kronik sinüzit ve ethmoidal osteom tanısı konuldu. Literatürde BT görüntüleme osteom tanısında endikedir ancak biopsi cerrahi yaklaşım düşünülen lezyonlara yapılmıştır (11). Hastada herhangi bir klinik semptom veya komplikasyon oluşturmadığı, için cerrahi tedavi planlaması yapılmadan, düzenli olarak 6 ayda bir radyolojik ve klinik kontrollere çağrıldı.



**Şekil 1.** Etmoid sinüs osteomun aksiyel kesitte (A), koronal kesitte (B), sagittal kesitte (C) ve 3D görüntüsü (D)

## TARTIŞMA

Osteomlar kortikal ya da spongios kemik dokusunun çoğalmasıyla oluşan benign tümörlerdir. Periferik, santral ya da ekstraskelletal şeklide gruplandırılmaktadır. Sıklıkla baş boyun bölgesinde görülen periferik osteom; frontoetmoid kemikte, mandibulada, maksiller sinüste nadiren de temporal kemikte gözlenmektedir (2). Osteomların baş boyun bölgesindeki benign tümörler arasındaki insidansı %0,1-1 olarak bildirilmektedir (12). Osteomlar paranasal sinüslerin benign, yavaş büyüyen, düzenli sınırlı, fibroosseöz lezyonlarıdır. Herhangi bir yaş aralığında görülebilmekle fakat genç erişkinlerde daha sık rastlanmaktadır (13). Bu olguda hasta 90 yaşındadır.

Zaman içerisinde yavaş büyüdükleri için olguların birçoğu asemptomatik gözlenmektedir. Bu olguda da olduğu gibi birçok hastada paranasal sinüs tomografilerinde tesadüfi olarak saptanmaktadır. Literatürler osteomlardan sendromik (Gardner sendromu ile), sendromik olmayan ve sporadik olarak bahsetmektedir (14). Ancak bu durumun etiopatogenezinde travma, enflamasyon, cerrahi gibi nedenler olmakla birlikte patogenezi net olarak tespit edilememektedir (15).

Osteomların malignite riski bulunmamaktadır. Lezyon kemik merkezli olduğu için bilgisayarlı tomografi tanıda altın standarttır. Lezyonun tedavisi semptom olup olmasına ve yayılımına bağlıdır. En sık karşılaşılan semptomlar maksillofasiyal bölgede ağrı ve kozmetik deformite; orbitaya yayılımında ptozis,

diplopi ve görme azlığıdır (11). Radyografik olarak benzer özelliklere sahip maksiller sinüste osteom bulunan bir çalışmada hasta semptomları nedeniyle lezyon rezeke edilmiş ve patoloji sonucunda osteom olarak raporlanmıştır (13). Bu olguda hastanın herhangi bir semptomu bulunmamaktadır.

Ayrıca frontal sinüste yerleşik osteom sinüs mukozal hastalıklarının oluşumuna neden olabilmektedir (16). Fasiyal deformiteye yol açan etmoid ve sfenoid sinüsü tutarak hızlı büyüyen, ostiumu tıkayarak kronik rinosinüzite neden olan ve komplikasyon görülen olgularda cerrahi yaklaşım uygulanabilmektedir (16). Cerrahi tedavi osteomun büyüklüğüne ve konumuna göre değişmektedir. Endoskopik ve eksternal yöntemler olarak, etmoid osteomlarda frontoetmoidektomi kullanılmaktadır (17). Bu olguda lezyonu boyutu ve yerleşimi nedeniyle cerrahi tedavi planlanmamıştır. Hastaya düzenli olarak radyolojik takip önerilmiş ve kayıt altına alınmıştır.

## SONUÇ

Diş hekimliğinde yaygın olarak kullanılan KIBT görüntüleri dikkatli şekilde değerlendirilmeli, osteom gibi asemptomatik lezyonların klinik ve radyografik bulguları bilinmelidir. Osteomlar büyüklüğüne, bulunduğu konuma, semptomlarına göre değerlendirilerek cerrahi tedavi için multidisipliner yaklaşımla konsülte edilmelidir. Aksi takdirde komplikasyonlarla karşılaşılması kaçınılmaz olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Teed RW. Primary osteoma of the frontal sinus. Archives of Otolaryngology. 1941;33(2):255-92.
2. Lee DH, Jung SH, Yoon TM, Lee JK, Joo YE, Lim SC. Characteristics of paranasal sinus osteoma and treatment outcomes. Acta Otolaryngologica. 2015;135(6):602-7.
3. Osma U, Yaldiz M, Tekin M, Topcu I. Giant ethmoid osteoma with orbital extension presenting with epiphora. Rhinology. 2003;41(2):122-4.
4. Broniatowski M, Atallah N, Jay M. Osteomas of the paranasal sinus. J Laryngol Otol. 1981;95:291-304.
5. Cheng K-J, Wang S-Q, Lin L. Giant osteomas of the ethmoid and frontal sinuses: Clinical characteristics and review of the literature. Oncology letters. 2013;5(5):1724-30.
6. Izi Y. Management of the large cranial osteoma: experience with 13 adult patients. Acta neurochirurgica. 2005;147:1151-5.
7. Summers LE, Mascott CR, Tompkins JR, Richardson DE. Frontal sinus osteoma associated with cerebral abscess formation: a case report. Surgical neurology. 2001;55(4):235-9.
8. Umur A, Gunhan K, Songu M, Temiz C, Yuceturk A. Frontal sinus osteoma complicated with intracranial inflammatory polyp: a case report and review of the literature. Revue de Laryngologie Otologie Rhinologie. 2008;129(4):333.
9. Earwaker J. Paranasal sinus osteomas: a review of 46 cases. Skeletal radiology. 1993;22:417-23.
10. Harorlı, A., et al. "Ağız, diş ve çene radyolojisi." İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri s 176 (2014).
11. Pons, Yoann, et al. "Ethmoid sinus osteoma: diagnosis and management." Head & neck 35.2 (2013): 201-204.
12. Satyarthee GD, Suri A, Mahapatra AK. Giant speno-ethmoidal osteoma in a 14-year boy presenting with visual impairment and facial deformity: short review. Journal of Pediatric Neurosciences. 2015;10(1):48-50.
13. Viswanatha B. Maxillary sinus osteoma: two cases and review of the literature. Acta Otorhinolaryngologica Italica. 2012;32(3):202.
14. Boffano P, Bosco GF, Gerbino G. The surgical management of oral and maxillofacial manifestations of Gardner syndrome. Journal of oral and maxillofacial surgery. 2010;68(10):2549-54.
15. Pérez ÁDD, Romero RR, Durán ED, Montaña PR, Bernal RA, Rodríguez CM. The mastoid osteoma, an incidental feature? Acta Otorrinolaringologica (English Edition). 2011;62(2):140-3.
16. Borumandi F, Lukas H, Yousefi B, Gaggl A. Maxillary sinus osteoma: From incidental finding to surgical management. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology. 2013;17(2):318.
17. Çelenk F, Baysal E, Karata ZA, Durucu C, Mumbuç S, Kanlkama M. Paranasal sinus osteomas. Journal of Craniofacial Surgery. 2012;23(5):e433-e7.

Ararat E. Etmoid Sinüs Osteomu: Bir Olgu Sunumu. *Van Diş Hekimliği Dergisi*. 2025;6(1):46-50.