

FRONTO-ETMOİD OSTEOM OLGUSU

FRONTO-ETHMOID OSTEOMA: CASE REPORT

İsa Özbay, Fatih Oğhan, Cüneyt Kucur, Onur Erdoğan

Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kütahya

Yazışma Adresi:

Onur Erdoğan

Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Servisi Kütahya -Türkiye

E posta: onurerdogan.kbb@gmail.com

Kabul Tarihi: 13 Aralık 2016

doi: [10.5505/bsbd.2017.48278](https://doi.org/10.5505/bsbd.2017.48278)

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

Osteomlar, yavaş büyüyen matür kemik dokusundan oluşmuş benign tümörlerdir. Osteomlar, en sık mandibulada yerleşir. Paranasal sinüsler içerisinde en sık frontal sinüsü takiben etmoidal ve maksillar sinüsü tutar. Osteomların tedavisinde endonasal ve eksternal yaklaşımlar uygulanmaktadır. Bu vakada, eksternal yaklaşımla eksize edilen frontal sinüsten kaynaklanıp ethmoid sinüse uzanan osteom olgusunu sunuyoruz. Altmış yedi yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden sağ yüz yarımında ağrı ve şişlik şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ frontal sinüsten kaynaklanıp ethmoid sinüse uzanan osteom ile uyumlu kitle görünümü izlendi. Osteoplastik flep yaklaşımıyla kitle salim sınırlarla eksize edildi. Abdomenden alınan yağ dokusu ile frontal sinüs oblitere edildi. Postoperatif 6 aylık takibinde nükse rastlanmadı. Osteomların büyük çoğunluğu asemptomattır. Cerrahi endikasyonlar dikkatle değerlendirilmelidir. Cerrahi yaklaşım ise kitlenin büyüklüğüne ve yerleşim yerine uygun olarak seçilmelidir. Aksi takdirde nükslerle ve komplikasyonlarla karşılaşılması kaçınılmaz olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Osteom, frontal sinüs osteomu, osteoplastik flep

SUMMARY

Osteomas are slow-growing benign tumors composed of mature bone tissue. Osteomas The most common site is the mandible. Frontal sinüs the most common involve paranasal sinüs followed ethmoid and maxillary sinüs. Osteomas treatment choose eksternal and endonasal aproach. This case, we presented composed of frontal sinüs to ethmoid sinüs osteoma which done eksternal aproach. Sixty-seven years old man who have face of right face pain and swelling come outpatient. He have a composed of frontal sinüs to ethmoid sinüs mass. It's looklike a osteoma. It never treat with endonasal aproach. We prefered osteoplastic flep aproach. Osteoma to excise with clearly. Frontal sinus obliterated by abdominal fat tissue. We didn't see recurrence postoperative 6 mounth. Osteomas are generally asymptomatic. It's surgery indications evaluate carefully. When you do surgery, you look mass size and location for suitable surgery. Otherwise recurrences and complications are inevitable.

Keywords: Osteoma, frontal sinus osteoma, osteoplastic flep

GİRİŞ

Santral venöz kateterizasyon (SVK) klinik servislerinde, yoğun bakım ünitelerinde ve cerrahi işlem esnasında monitörizasyon, ilaç uygulamaları, parenteral nütrisyon gibi bir çok endikasyonla hemşireler tarafından yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu amaçla en sık internal juguloven ve subklavyan ven kullanılmaktadır. SVK uygulamaları esnasında hemotoraks, pnömotoraks, malpozisyon, hava embolisi, enfeksiyon gibi bir çok komplikasyon gelişebilmektedir^{1,2}. SVK komplikasyonlarının belirlenmesinde hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Pratikte ven içi tedavi ve destek uygulamaları oldukça karmaşık bir işlemdir, ve hemşireler bu zor işlemin sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde çekirdek rol oynarlar.

Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezinde değişik hasta gruplarında bir hemşire periferden yerleştirilen santral kateterler takabilmektedir. Glaskow da tunelli santral venöz kateterlerin yerleştirme işlemi cerrahlar ve radyoloji uzmanları tarafından yapılmaktadır. Ancak gittikçe artan iş yükleri nedeni ile, hastaların gereksiz yere bekletilmemesi için, tunelli kateterleri takma işlemi başarılı bir şekilde eğitilmiş hemşireler yürütmektedir. İngilterede çeşitli merkezler hemşirelerin tunelli santral kateterler takmaları ile ilgili çarpıcı sonuçlar sunmaktadır. İsveçteki hemşireler de uzun süreli bir eğitim alarak değişik kateter tiplerini takmaktan ve kateter bakımından sorumlu tutulmaktadır. Başarılı bir organizasyon ve eğitim fonu sağlanması ile minimal bekleme zamanı ve düşük komplikasyon oranlarına sahip bir hemşire ekibi oluşturulabileceği rapor edilmektedir.³

Bu olguda SVK sonrası nadir görülen, subakut sessiz komplikasyonlardan biri olan kateter ekstravazasyonuna bağlı plevralefüzyon sunulmuştur. Bu olguda SVK sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde bireysel hemşirelik bakımının ve hasta takibinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU

Altmış yedi yaşında erkek hasta bir yıldır devam eden sağ yüz yarımında ağrı ve şişlik şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sağ frontal sinüsten kaynaklanan ve etmoid hücrelere uzanan osteom ile uyumlu kitle görünümü izlendi (Resim 1, Resim 2). Endoskopik yaklaşımla çıkarılması mümkün olmayan kitle için osteoplastik flep yaklaşımı tercih edildi. Osteom salim cerrahi sınırlarla eksize edildi. Osteom boyutu cerrahi cetvelle 2 cm olarak ölçüldü (Resim 3). Frontal sinüs obliterasyonu için batından alınan yağ dokusu kullanıldı. Postoperatif 6 aylık takiplerinde nükse rastlanmadı.

Verilerin bilimsel faaliyetlerde kullanılması için hastadan aydınlatılmış onam alındı.

TARTIŞMA

Histopatolojik olarak osteomlar ikiye ayrılmaktadır; kompakt osteomlar ve trabeküler osteomlar². Kompakt osteomlar daha dens kemik yapıda olurken, trabeküler osteomlarda fibröz doku daha fazla olmaktadır. Sunmuş olduğumuz olguda 67 yaşındaki bir hastanın frontal sinüsünden kaynaklanıp etmoid sinüse uzanım gösteren 2 cm uzunluğunda kompakt osteom bulunmaktaydı.

Osteomlar klinikte baş ve yüzde ağrı, fasyal deformite, anosmi; tümörün orbitaya ilerlemesi sonucu diplopi, propitozis ve görme kaybı; kranial yayılım sonucu serebral abse, pnömoensefalosel, menenjit veya hemiparezi ile prezente olabilmektedir. Olgumuzun oftalmolojik ve intrakranial patoloji düşündürcek muayene ve görüntüleme bulgusu bulunmamaktaydı. Hastamızda 1 yıldır devam eden sağ yüz yarımında ağrı ve şişlik şikâyeti mevcuttu.

Osteomların etyolojisi tartışmalı bir konudur. Etiyolojide embriyolojik, travmatik, inflamatuvar, poliplerin kalsifikasyonu, metaplazi, herediter, kalsiyum metabolizma bozukluğu ve müsküler teoriler üzerinde durulmaktadır⁶. Tanısı, genellikle yüzde ağrı şikâyeti ile gelen hastalardan çekilen paranasal sinüs BT ile insidental olarak konulmaktadır. Yapılan paranasal BT sonucu % 3 oranında osteom rastlanmaktadır⁴. BT' de radyoopak olarak izlenmektedir. Ayırıcı tanısında fibröz displazi ve ossifiyng fibroma yer alır⁵.

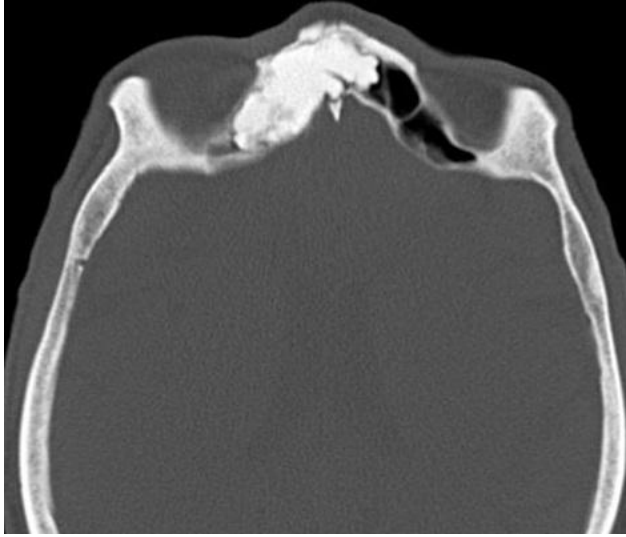
Hızlı büyüyen, oluşturduğu tikanıklığa bağlı kronik rinosinüzite neden olan, kemik erozyonu ve fasyal deformiteye yol açan, nazofrontal duktusa komşuluğu olan, frontal sinüsün % 50' sinden fazlasını kaplayan, frontal resesi parsiyel veya total kapatan, komplikasyon oluşturan tümör varlığında, cerrahi tedavi uygulanmalıdır^{8,9}. Asemptomatik ve küçük tümörler ise belli periyodlarla çekilen BT ile takip edilmelidir. Vakamızda 1 yıldır devam eden ağrı ve şişlik şikâyeti olması üzerine operasyon kararı alınmıştır.

Cerrahi yöntem lezyonun büyüklüğüne, lokalizasyonuna ve cerrahın tecrübesine bağlıdır⁷. Paranasal sinüs osteomlarının cerrahi tedavisinde, endoskopik ve eksternal yaklaşımlar mevcuttur. Eksternal yaklaşım, tümörün lokalizasyonuna göre; osteoplastik flep, frontoetmoidektomi (Lynch prosedürü) ve ya Caldwell-Luc prosedürü şeklinde uygulanabilir^{7,8,9}. Intrakranial uzanımlı, geniş intraorbital tutulumlu, frontal sinüs antero-posterior çapı 10 mm'den küçük, lamina papriseaya çizilen sanal planın lateralinde yerleşmiş, anterior veya posterior duvarda erozyon yapan

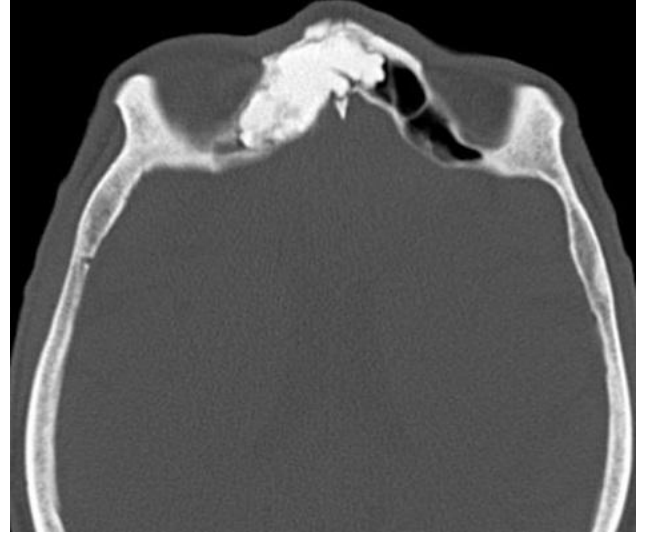
osteomlarda açık cerrahi teknik uygulanmalıdır¹⁰. Frontal sinüste 2 cm'den büyük tümörlerde, her iki frontal sinüsü tutan veya frontal resesi % 100 kapatan tümörlerde de açık cerrahi gerekli görülmüştür^{8,11}. Bizim hastamızda fronto-etmoid sinüze uzanım gösteren osteomun çıkarılmasında osteoplastik flep yaklaşımı tercih edilmiştir. Hastanın takiplerinde nüks izlenmemiştir.

SONUÇ

Osteomların büyük çoğunlu asemptomatiktir. Cerrahi endikasyonları dikkatle değerlendirilmelidir. Cerrahi yaklaşım ise kitlenin büyüklüğüne ve yerleşim yerine uygun olarak seçilmelidir. Aksi takdirde nükslerle ve komplikasyonlarla karşılaşılması kaçınılmaz olacaktır



Resim 1. Fronto-etmoid osteom aksiyal kesit BT



Resim 2. Fronto-etmoid osteom coronal kesit BT



Resim 3. Osteom boyutu

KAYNAKLAR:

1. Viswanatha B. Maxillary sinus osteoma: two cases and review of the literatüre. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2012;32(3):202–5.
2. Saati S, Nikkardar N, Golshah A. Two huge maxillofacial osteoma cases evaluated by computed tomography. *Iran J Radiol.* 2011;8(4):253–7.
3. Munteanu M, Munteanu G, Giuri S, Zolog I, Motoc AGM. Ossification of the choroid: three clinical cases and literature review of the pathogenesis of intraocular ossification. *Rom J Morphol Embryol.* 2013;54(3):871–7.
4. Cokkeser Y, Bayarogullari H, Kahraman SS. Our experience with the surgical management of paranasal sinus osteomas. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2013;270(1):123-8.
5. Castelnovo P, Valentini V, Giovannetti F, Bignami M, Cassoni A, Iannetti G. Osteomas of the maxillofacial district: endoscopic surgery versus open surgery. *J Craniofac Surg.* 2008;19(6):1446-52.
6. Larrea-Oyarbide N, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Osteomas of the craniofacial region. Review of 106 cases. *J Oral Pathol Med.* 2008;37(1):38-42.
7. Rokade A, Sama A. Update on management of frontal sinus osteomas. *Curr Opin Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2012;20(1):40-4.
8. Strek P, Zagólski O, Składzień J, Kurzyński M, Dyduch G. Osteomas of the paranasal sinuses: surgical treatment options. *Med Sci Monit.* 2007;13(5): 244-50.
9. Celenk F, Baysal E, Karata ZA, Durucu C, Mumbuç S, Kanlkama M. Paranasal sinüs osteomas. *J Craniofac Surg.* 2012;23(5):433-7.
10. Bignami M, Dallan I, Terranova P, Battaglia P, Miceli S, Castelnovo P. Frontal sinus osteomas: the window of endonasal endoscopic approach. *Rhinology.* 2007;45(4):315-20.
11. Dubin MG, Kuhn FA. Preservation of natural frontal sinus outflow in the management of frontal sinus osteomas. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;134(1):18-24.