

KALVARIAL DEV OSTEOM: OLGU SUNUMU

CALVARIAL GIANT OSTEOMA: CASE REPORT



SAYI

1

CILT

1

Erdi F, Kaya B, Keskin F, Karataş Y, İzci EK, Kalkan E

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD, Konya, Türkiye

Erdi F, Kaya B, Keskin F, Karatas Y, İzci EK, Kalkan E. Calvarial Giant Osteoma:Case Report. ISJMS 2015;1(1):18-20.

ABSTRACT

Osteomas are osteogenic tumors of membranous bone. Osteomas are mostly benign, usually asymptomatic lesions. Their size is usually small. Surgical treatment generally do not indicated until the symptoms occurs. A- 52 years-old female patient was admitted to our clinic with numbness in left half of face and calvarial giant swelling. The lesion was compressed the brain. Pathology result of the specimen was reported as osteoma. The patient discharged from the hospital without any additional problem.

Key Words: Calvarial; Osteoma; Giant; Surgery

ÖZET

Osteomlar membranöz kemiklerde görülen osteojenik tümörlerdir. Genelde benign karakterde olan osteomlar çoğunlukla asemptomatiktirler ve boyutları küçüktür. Asemptomatik osteomlarda cerrahi tedavi semptom verene kadar çoğunlukla gerekmez. 52 yaşında bayan hasta yüzün sol yarısında uyuşma ve kafatasında şişlik nedeni ile başvurusu sonucu mevcut kranium kitlesinin dev boyutlara ulaşması ve beyin parankimine baskı yapması nedeni ile opere edildi. Patolojik inceleme sonucu osteom olarak rapor edilen olgu ek problemi olmaksızın taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Kalvaryum; Osteom; Dev; Cerrahi.

Giriş

Osteomlar genellikle yavaş büyüyen, membranöz kemiklerde görülen osteojenik tümörlerdir (1-3). Sıklıkla paranazal sinüsler, maxilla, mandibula, mastoid sinüs, dış kulak yolu ve kalvaryumdan gelişebilirler (4). Genelde benign karakterde olan osteomlar çoğunlukla asemptomatiktirler ve boyutları küçüktür. Çoğu zaman insidental olarak saptanırlar. Kalvaryum osteomları semptom olarak en sık baş ağrısı ve kozmetik sorunlara yol açarlar. Asemptomatik osteomlarda cerrahi tedavi semptom verene kadar çoğunlukla gerekmez. Çoğu araştırmacı küçük lezyonlara semptom vermeden müdahale edebilmek ve büyümelerini takip edebilmek amaçlı periyodik olarak görüntüleme yapılmasını önermişlerdir (5). Olgumuzda hastanın sol yüz yarısında uyuşma ve kafatasında şişlik şikayeti mevcuttu. Hem iç tabulayı hem de dış tabulayı tutan hipervaskülarite gösteren dev osteom tespit edildi. Olgu kitle

nin beyinde kompresyon ve şift etkisine yol açması nedeniyle opere edildi.

Olgu Sunumu

52 yaşında bayan hasta yüzün sol yarısında uyuşma ve kafatasında şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın yüzündeki uyuşma dışında nörolojik muayenesi normaldi. Fizik muayenesinde sol frontoparietal bölgede şişlik mevcuttu. Öz geçmişinde hipertansiyonu mevcuttu. Preop direkt kafa grafisinde dışa doğru büyüyen kalsifiye kitle mevcuttu (Resim 1).

Preop bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sol frontoparietal bölgede yaklaşık 9x6x8 cm boyutlarında intrakranial-ekstrakranial uzanım gösteren beyin parankimine

soldan basarak orta hatta 14 mmlik şifte neden olan kalsifiye kemik lezyonu izlendi (Resim 2). Kitlenin parankimle ve dura ile ilişkisini görmek amaçlı hastaya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. Kitlenin hipervaskülerite gösterdiği görüldü. Hastaya operasyondan bir gün önce endovasküler embolizasyon uygulandı (Resim 3).

Embolizasyondan 1 gün sonra hasta operasyona alındı. Sol temporoparietal kraniotomi yapıldı. Kemik kitlesinin duraya invaze olduğu görüldü. Kemik kitle total eksize edildi. Duranın invaze olan kısmı kürete ve koagüle edildi. Dural defekt oluşmadı. Patoloji sonucu osteom olarak değerlendirildi.

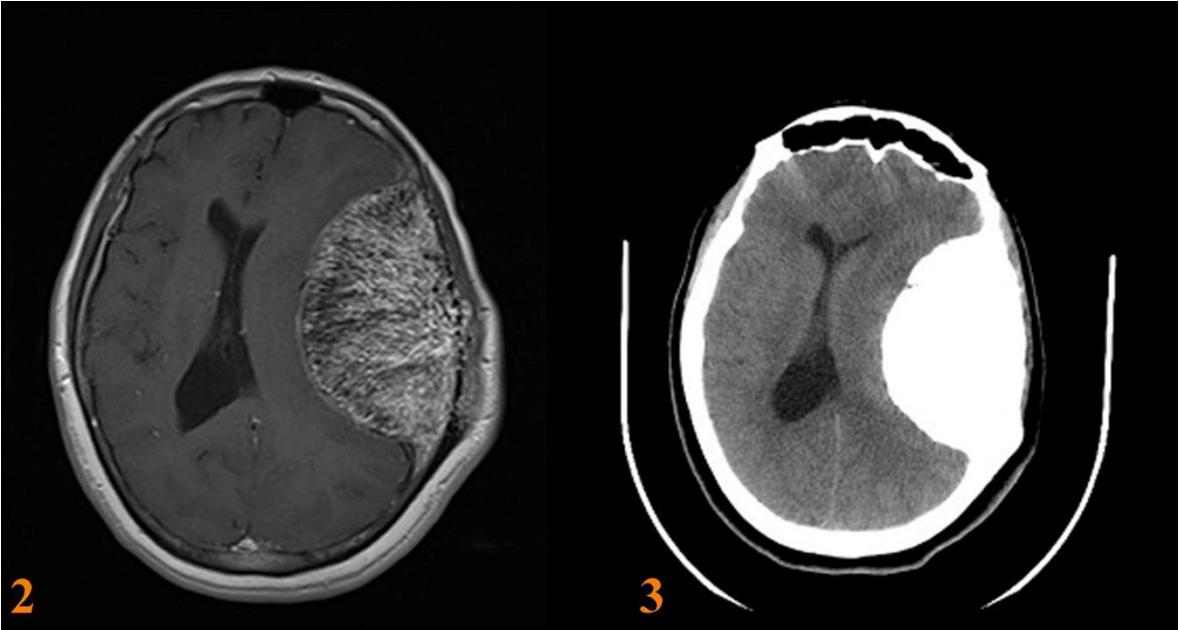


Resim 1: Olguya ait iki yönlü grafisi.

Tartışma

Osteomlar matür kemik dokusundan gelişen benign mezenkimal osteoblastik tümörler olup çok yavaş büyüme paterni gösterirler (1,2). Kalvaryumdaki osteomlar her iki tabulayı tutabileceği gibi en çok dış tabuladan kaynaklanırlar.

Kompakt ve süngersi olmak üzere iki tip osteom vardır. Kompakt osteomlar matür, lamellar kemikten oluşurken, süngersi osteomlar ise kemik iliği bulunan trabeküler kemikten oluşur (3).



Resim 2: BBT kesitinde hiperdens kalvarial kitle.

En sık hayatın 5.dekatında tespit edilen osteomlar kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Paranasal sinüslerin en sık görülen primer bening tümörü osteomlardır ve en çok frontal sinüsü tutarlar (6, 7).

Osteomlar genellikle semptom vermeden yıllarca sessiz kalırlar. Sıklıkla hayatın 5.dekadında tespit edilirler. Ancak paranasal sinüsteki osteomlar frontal bölgede baş ağrısına ve tekrarlayan sinüzitlere neden olabilirler (4). Literatürde 3 cmden büyük ve 110 grdan ağır osteomlar dev osteom olarak tanımlanmıştır (8). Bizim olgumuzda da kitle yaklaşık olarak 9x8x6 cm olarak tespit edildi. Bu nedenle hasta dev osteom olgusu olarak değerlendirildi.Dev osteomlar nadir görünürler ve komşu kemiğe doğru genişleyebilecekleri gibi intraorbital boşluğa veya intrakranial kaviteye genişleyerek görme bozukluğu, beyin absesi, menenjit, pnömoşefali, beyin omurilik sıvısı kaçağı, veya nöbet gibi ciddi semptomlara neden olabilirler (8). Olgumuzda kitle inta-ekstra kranial uzanım göstermekte idi ve beyin dokusu kitle nedeniyle komprese olmuş ve şift gelişmişti. Ancak gelişen şift çok uzun zamanda ve yavaş bir şekilde geliştiği için olgunun nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Osteomların tanısında farklı görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Direkt kafa grafisi, BBT ve MRI tanı için kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Osteomalar MRG'de genellikle T1 sekanslarda hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda ise hiperintens görülmektedir (4). Kalvaryal osteomların çoğu asemptomatik seyrederek. Kozmetik sorunların varlığında ve baş dönmesi,başağrısı kafa içi yayılım veya kompresyona yol açan büyük osteomlarda cerrahi endikasyon vardır. Hastaların çoğu kozmetik sorunlar nedeni ile opere edilmektedir (3). Osteomlara cerrahi müdahale ile tanıyı kesinleştirmek, kozmetik ve nörolojik sorunları da düzeltmek mümkündür (9).

Kaynakça ve Notlar

1. Fechner RE, Mills SE. Tumors of the bones and joints. In: Fechner RE, Mills SE (eds). Atlas of tumor pathology. 3rd series. Washington DC. Armed forces Institute of Pathology. 1993, 26–28.
2. Schajowicz F. Bone-forming tumors. In: Schajowicz F (ed). Tumors and tumor like lesions of bone: Pathology, radiology and treatment. 2nd edn. Berlin: Springer Verlag, 1994; 29-140.
3. Sönmez MA, Boyacı MG, Aktepe F,Eser O. Skull Tumor Osteoma. Balıkesir Health Sciences Journal. 2012;1:145-147.
4. İzci Y. Management of the large cranial osteoma:Experience with 13 adult patients. Acta Neurochir (Wien). 2005;147:1151–1155.
- 5.Earwaker J. Paranasal sinus osteomas: a review of 46 cases. J Skeletal Radiol. 1993; 22:417-423.
6. Hamilton HB, Voorhies RM. Tumors of the skull. In:Wilkins RH, Rengachary SS (eds). Neurosurgery, 2nd edn. New York: McGraw-Hill, 1996; 1503–28.
7. Fobe LP, Melo EC, Cannone LF, Fobe JL Surgery of frontal sinus osteoma. Arq Neuropsiquiatr. 2002;60: 101–105.
8. De Chalain T, Tan B. Ivory osteoma of the craniofacial skeleton. J Craniofac Surg. 2003;14: 729–735.
9. Tucker WS, Nasser-Sharif FJ. Benign Skull Lesions. Canadian Journal of Surgery. 1997;40(6),449-455.

Sorumlu Yazar:

Emir Kaan İzci

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD. Konya, Türkiye

email: ekaanizci@hotmail.com

Geliş tarihi:27 Kasım 2014

Kabul Tarihi: 20 Aralık 2014

Çıkar Çatışması

Hiç bir yazarın açıklayacağı finansal ilişkisi veya beyanı yoktur.