

Nadir Bir Seröz Otitis Media Nedeni: İnfratemporal Kavernöz Hemanjiyoma

A Rare Cause of Serous Otitis Media: Infratemporal Cavernous Hemangioma

^{ID} Hazan BAŞAK^a, ^{ID} Deniz ULUÇ^a, ^{ID} Nurlan İSAYEV^b, ^{ID} Süha BETON^a

^aAnkara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları ABD, Ankara, TÜRKİYE

^bHB Güven Klinik, Bakü, AZERBAIJAN

ÖZET İnfratemporal fossa (İTF), anatomik yerleşimi nedeniyle klinik ve endoskopik muayeneler için ulaşılması güç bir bölgedir. İTF, yerleşimli lezyonlar komşuluğundaki bölgeye yayılmalarına bağlı olarak ortaya çıkan semptomlarla geç tanı almaktadır. Bu nedenle de bu bölgedeki lezyonlara sahip hastalar, farklı semptomlar ile başvurabilmektedir. İTF yerleşimli lezyonlar, seröz otitis media ve tek taraflı iletim tipi işitme kaybı etiolojileri arasında nadir olarak yer alsa da hastalarda özellikle östaki tüpü mekanik basısına bağlı olarak seröz otitis gelişimi olabilmekte ve hastalar sadece tek taraflı işitme kaybı ile otorinolaringologlara başvurabilmektedir. Bu makalede, iletim tipi tek taraflı işitme azlığı ve olguya yaklaşımımız, önemli tanı ve tedavi basamakları tartışıldı.

ABSTRACT Infratemporal fossa (ITF) is hardly accessible for clinical and endoscopic examination because of its anatomic localization. Lesions located in ITF are diagnosed with the symptoms as a result of extension to the surrounding areas as a late diagnosis. Therefore patients present with different symptoms. Although lesions located in ITF are a rare etiology for serous otitis media and unilateral hearing loss; mechanical obstruction of eustachian tube may cause serous otitis media and patients may present only with unilateral hearing loss to otorhinolaryngologist. In this report, a case with unilateral conductive hearing loss and important diagnostic and treatment steps were discussed.

Anahtar Kelimeler: İnfratemporal fossa; işitme azlığı; seröz otitis media; kavernöz hemanjiyom

Keywords: Infratemporal fossa; hearing loss; otitis media with effusion; cavernous hemangioma

İnfratemporal fossa (İTF) cerrahi ulaşımı oldukça zor olan; lateral-mediyal pterigoid kaslar, trigeminal sinirin mandibuler dalı (V3), korda timpani, maksiller arter ve pterigoid venöz pleksus gibi önemli anatomik yapıların bulunduğu bir cerrahi alandır.^{1,2} Bölgenin anatomik sınırlarını anteriorda maksillanın posterior yüzeyi ve inferior orbital fissür; posteriorda temporal kemiğin mastoid ve timpanik kısımları; superiorda sfenoidin büyük kanatlarının alt yüzeyi ve temporal kemiğin skuamoz parçası; mediyalinde sfenoidin pterigoid çıkıntısı, klivusun lateral parçası, birinci servikal vertebra ve temporal kemiğin petroz bölümünün

inferior yüzeyi; lateralde zigomatik ark ve mandibulanın asenden ramusu; inferiorda digastrik kasın arka karnının üst sınırı ve mandibula köşesi oluşturmaktadır.^{1,3,4} Östaki borusunun kartilajöz kısmı alanın posteromediyal kısmında yer alır. İTF; inferior orbital fissür aracılığıyla orbitayla; foramen spinozum aracılığıyla orta kafa çukuruyla; pterigomaksiller fissür aracılığıyla ise pterigopalatin fossayla (PPF) irtibatlıdır.¹

Bölgenin primer tümörleri, bu alanın tüm tümörlerinin sadece %25-30'unu oluşturmaktadır. Bu alana genellikle paranasal sinüsler, orta kafa çukuru, nazofarinks, parotis ve dış kulak yolu gibi çevre do-

Correspondence: Deniz ULUÇ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları ABD, Ankara, TÜRKİYE /TURKEY

E-mail: ulucdeniz@yahoo.com



Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 22 Jan 2021

Received in revised form: 01 Mar 2021

Accepted: 02 Mar 2021

Available online: 05 Mar 2021

1307-7384 / Copyright © 2021 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

kulardan kaynaklanan tümörlerin uzanımı olmaktadır. Bu bölge yerleşimli, kitlelerde en çok fasiyal ağrı, trismus, preauriküler şişlik, tat bozukluğu gibi geniş ayırıcı tanı gerektiren semptomlarla karşılaşılır. Bu olgu sunumunda, seröz otitis mediaya bağlı tek taraflı işitme azlığı şikâyeti olan, infratemporal kavernöz hemanjiyom tanısıyla endoskopik endonazal kitle rezeksiyonu uygulanan hastaya yaklaşımımız anlatıldı.

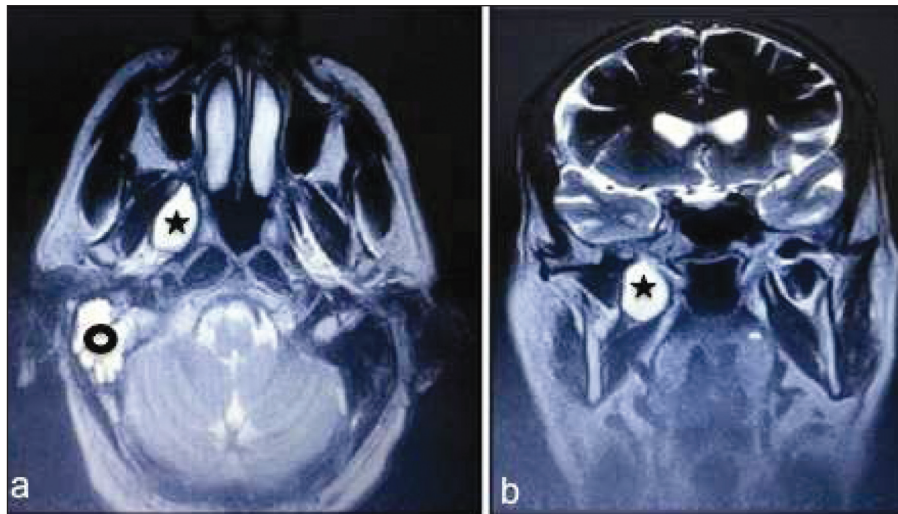
OLGU SUNUMU

Elli altı yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden sağ kulakta tıkanıklık, uğultu ve işitme azlığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikâyesi sorgulandığında daha önce dış merkezde efüzyonlu otitis media için medikal tedavi aldığı, fakat şikâyetlerinde gerileme olmadığı görüldü. Öz geçmişinde bilinen başka bir rahatsızlığı olmayan hastanın, yapılan muayenesinde otoskopik incelemesinde sağ timpanik membran arkasında sıvı görünümü izlendi (Resim 1). Sol timpanik membran görünümü doğal olarak saptandı. Medikal tedaviye cevapsız tek taraflı seröz otiti mevcut olan hastaya, öncesinde bilinen kulak enfeksiyonu bulunmaması ve ileri yaşta başlayan hastalığı nedeni ile nazofarinks patolojilerinin dışlanabilmesi amacıyla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmasına karar verildi. MRG sonucunda ise sağ İTF'de mediyal ve lateral pterigoid kaslar arasında yerleşimli yaklaşık 26x17 mm boyutlarında kitle lezyon



RESİM 1: Sağ kulak zarı arkasında sıvı görünümü (★).

olduğu ve kitlenin sağ rosenmüller fossayı daralttığı ve üstaki tüpünde basıya neden olduğu saptandı (Resim 2). Tek taraflı seröz otitis medianın kitle basısına bağlı olarak, geliştiği düşünülerek operasyona karar verildi. Preoperatif istenen paranazal bilgisayarlı tomografi incelemesinde, kitlenin kemik yapılarında değişikliğe neden olmadığı görüldü. Hastaya uygulanan minimal invaziv endoskopik transnazal, transpterigoid İTF yaklaşımı ile kitle eksizyonu gerçekleştirildi (Resim 3). Öncelikle pterigoid çıkıntıya hâkimiyet sağlanması, cerrahi belirteçlerin takibi amacıyla sfenoidotomi ve medial maksillektomi gerçekleştirilen hastada, sfenopalatin arter forameninden çıkış noktasında tanınıp koterize edildi. Maksiller sinüs posterior duvarı medialden kısmı eksize edildi.



RESİM 2: Preoperatif manyetik rezonans görüntüleme inceleme a. Aksiyel T2 kesitlerde sağ orta kulak mastoid sellülerde hiperintens görünümü sıvı birikimi (o) ile nazofarinks komşuluğunda infratemporal fossa yerleşimli hiperintens kitle lezyon görünümü(★) b. Koronal T2 kesitlerde sağda hiperintens kitle lezyon görünümü(★)



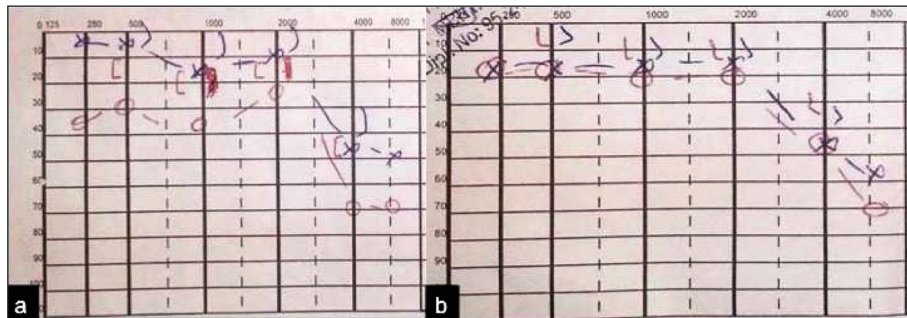
RESİM 3: Endoskopik endonazal transpterigoid eksizyon sonrası en-blok çıkarılan kitle görünümü.

Ardından İTF medial alanında yerleşimli lezyona ulaşmak için pterigoid plate turlandı, bu esnada kanama ile karşılaşıldı. Kanama kontrol altına alındıktan sonra kitleye ulaşıldı, kitlenin inferiora doğru uzandığı görüldü, tur yardımıyla alan genişletilmesi ardından kitle eksize edildi. Patoloji sonucu kavernöz hemanjiyom gelen hastanın kontrollerinde timpanik membran görünümü ve işitme bulguları normale döndü (Resim 4). Postoperatif dönemde hasta, aralıklı nazal endoskopik muayenelerle takip edildi ve 12 aylık takibinde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

İletim tipi tek taraflı işitme azlığı nedenleri incelendiğinde; genellikle dış kulak yolunu tıkayan etkenler, zarda delinme, orta kulak enfeksiyonları, orta kulak kemikçiklerinin hastalıkları ve östaki borusu disfonksiyonu (ÖBD) akla gelmektedir. Erişkinlerde ÖBD çoğunlukla alerji, soğuk algınlığı veya diğer bir üst solunum yolu enfeksiyonu ile bazı durumlarda kulak veya sinüs enfeksiyonundan kaynaklanan nazal tıkanıklık nedeniyle meydana gelmektedir. Ancak bu

fonksiyonel tıkanıklıkların yanı sıra östaki borusunun mekanik olarak itildiği veya nazofarinkse açıldığı parçanın mekanik olarak kapandığı durumlar da vardır. Erişkinlerde nazofarinks kitlelerine bağlı, mekanik obstrüksiyonlar etiolojide en başta yer almakta ve tüm kulak burun hekimlerinin bu konuda hassasiyet göstermesi gerekmektedir. Ancak olası diğer nedenlerden PPF ve İTF veya kafa tabanı kaynaklı olup bu bölgeye uzanan kitlelerde tek taraflı iletim tipi işitme azlığı ayırıcı tanısında, seröz otitis medianın eşlik ettiği durumlarda akılda tutulması gereken patolojilerdendir. İTF cerrahi olarak ulaşımı zor bölgelerden biri olarak kabul edilmektedir.^{1,5} Bu bölge, yerleşimli lezyonların eksizyonunda klasik olarak anterior ve lateral yaklaşımlar tarif edilmiştir. Her 2 yaklaşımda da morbiditeler tanımlanmıştır. Lateral yaklaşımlarda işitme kaybı, fasiyal sinir zedelenmesi gibi bulgular ön planda olurken anterior yaklaşımlarda yüzde skar, infraorbital sinir zedelenmesi, lakrimal sistem yaralanmaları ile karşılaşılabilir. Son yıllarda, teknolojinin gelişimi ile beraber İTF'ye ulaşımında endoskopik endonazal transpterigoid yaklaşımlar ön plana çıkmıştır. Zaman içinde endoskopik cerrahide önem sağlayan, anatomik belirteçlerin belirlenmesi ve medial maksillektomi tekniklerinin geliştirilmesi, modifiye Sturman Canfield, endoskopik Denker cerrahi yaklaşımlarının kullanımının yaygınlaşması ile bölge tümörlerine yaklaşımda, düşük morbidite oranları ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir.⁵⁻⁷ Malign tümör cerrahisinde, kullanımı hakkında sınırlı sayıda literatür verisi bulunmasına rağmen yöntem benign tümör cerrahisinde dünyadaki ileri endoskopik cerrahi merkezleri tarafından değerlendirilerek, kullanımının güvenli ve yeterli olduğu vurgulanmıştır.^{1,5,6} Tek taraflı iletim tipi komponenti



RESİM 4: Saf ses odyometri sonuçları a. Preoperatif: Sağ kulakta hafif derecede iletim tipi işitme kaybı b. Postoperatif: İletim tipi işitme kaybında düzelme.

olan işitme azlığı ile başvuran hastalarda, detaylı araştırmalar yapılması gerektiği gibi ileri yaş hastalarda daha dikkatli olunmalı ve endoskopik nazofarinks muayenesi mutlaka yapılarak; detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir. Nazofarinks kanserleri, ileri yaş gruplarında diğer bulgular olmaksızın tek taraflı seröz otitis ve/veya boyunda lenfadenopatiler ile başvuru olabilirler. Bu nedenle enfeksiyonlardan bağımsız ve tedaviye cevapsız tek taraflı seröz otitis düşünülen ileri yaş gruplarında, nazofarinksin ayrıntılı incelemesi gereklidir. Endoskopik muayene ilk tercih olmakla beraber aşikâr kitle veya asimetrisinin net olarak izlenmemesi durumunda radyolojik yöntemler ile ileri incelemelerden kaçınılmamalıdır. Pek çok çalışma nazofarinks kanseri olgularında, radyolojik görüntüleme bulgularını endoskopik muayene ve biyopsiler ile kıyaslamıştır. Bu çalışmaların sonuçları göstermiştir ki hastalığın okkült seyrettiği durumlarda veya erken dönem hastalıkta dahi MR görüntülemelerin hastalığı saptamadaki başarısı yüksektir.^{8,9} Bazen de görüntülemeler sonucunda bu olguda olduğu gibi beklenmedik komşulukta, beklenmedik patolojiler ile karşılaşılmaktadır. Nazofaringeal veya İTF kitle basısına bağlı seröz otitis media gelişmiş olan olgularda, tedavide her zaman etiyojiye yönelik minimal invaziv yöntemler tercih edilmelidir. Bilindiği gibi nazofarinks malignitelerinde primer tedavi radyoterapidir. Sunulan olguya benzer olgu-

larda ise endoskopik endonazal transpterigoid yaklaşımlar, günümüzde açık yaklaşımlara özellikle de benign tümörlerin cerrahisinde iyi bir alternatif olarak kabul edilebilir. Bu makalenin hazırlanması aşamasında hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hazan Başak, Süha Beton; **Tasarım:** Hazan Başak, Süha Beton; **Denetleme/Danışmanlık:** Hazan Başak, Süha Beton; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hazan Başak, Deniz Uluç, Nurlan İsayev; **Analiz ve/veya Yorum:** Hazan Başak, Deniz Uluç, Nurlan İsayev; **Kaynak Taraması:** Hazan Başak, Nurlan İsayev; **Makalenin Yazımı:** Hazan Başak, Deniz Uluç; **Eleştirel İnceleme:** Süha Beton, Hazan Başak; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Süha Beton; **Malzemeler:** Deniz Uluç, Nurlan İsayev.

KAYNAKLAR

1. Tiwari R, Quak J, Egeler S, Smeele L, Waal IV, Valk PV, et al. Tumors of the infratemporal fossa. *Skull Base Surg.* 2000;10(1):1-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Sadé J. The nasopharynx, eustachian tube and otitis media. *J Laryngol Otol.* 1994;108(2):95-100. [Crossref] [PubMed]
3. Shihada R, Lurie M, Luntz M. Skull base meningiomas mimicking otitis media. *J Laryngol Otol.* 2012;126(6):619-24. [Crossref] [PubMed]
4. Ho KY, Lee KW, Chai CY, Kuo WR, Wang HM, Chien CY. Early recognition of nasopharyngeal cancer in adults with only otitis media with effusion. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;37(3):362-5. [PubMed]
5. Oukessou Y, Lyoubi M, Hammouda Y, Rouadi S, Abada RL, Roubal M, et al. Spindle cell hemangioma in the infratemporal fossa: A unique case report. *Int J Surg Case Rep.* 2021;78:38-41. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Topal Ö, Erinanç H, Çelik ŞB, Erbek SS. Maksiller sinüste kavernöz hemanjiom: Bir olgu sunumu [Cavernous hemangioma of maxillary sinus: A case report]. *KBB ve BBC Dergisi.* 2011;19(3):156-9 [Link]
7. Lim HR, Lee DH, Lim SC. Clinical Difference Between Capillary and Cavernous Hemangiomas of Nasal Cavity. *J Craniofac Surg.* 2020. Epub ahead of print. [Crossref] [PubMed]
8. King AD, Vlantis AC, Bhatia KS, Zee BC, Woo JK, Tse GM, et al. Primary nasopharyngeal carcinoma: diagnostic accuracy of MR imaging versus that of endoscopy and endoscopic biopsy. *Radiology.* 2011;258(2):531-7. [Crossref] [PubMed]
9. King AD, Vlantis AC, Yuen TW, Law BK, Bhatia KS, Zee BC, et al. Detection of Nasopharyngeal Carcinoma by MR Imaging: Diagnostic Accuracy of MRI Compared with Endoscopy and Endoscopic Biopsy Based on Long-Term Follow-Up. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2015;36(12):2380-5. [Crossref] [PubMed] [PMC]