

**OLGU SUNUMU**

## MAKSİLLER SİNÜSTE KAVERNÖZ HEMANJİYOM

### CAVERNOUS HEMANGIOMA IN MAXILLER SINUS

**Dr. O. Sami KATIRCIOĞLU (\*), Dr. Hikmet DULUNDU (\*\*), Dr. Yusufhan SÜOĞLU (\*),  
Dr. Sohila AKBARİ (\*), Dr. Murat ÜNAL (\*), Dr. Hocet BAGERİ (\*)**

**ÖZET :** Bu yazıda, maksiller sinüs mukozasından kaynaklanmış ve orta meza yoluyla arkaya nasofarenkse uzanmış bir maksiller sinüs hemangiomu olgusu sunulmaktadır. Paranasal sinüste, hemanjiom literatürde nadir rastlanan olgulardır ve çoğunlukla nasal septumda bulunmaktadır. Paranasal sinüs hemanjiomunun semptomları tek taraflı burun tıkanıklığı, burun akıntısı, epistaksis, fasyal ve palatal şişkinlik ve yüzde ağrıdır. Semptomatolojik olarak farklılık gösteren bu hastada, tümör cerrahi tedavi ile herhangi bir komplikasyon olmadan tamamıyla çıkartılmıştır.

**Anahtar Sözcükler :** Hemanjioma-Kavernöz, Maksiller sinüs, Neoplasm.

**SUMMARY :** In this article, a case of maxillary sinus hemangioma which originated in maxillary sinus mucosa and extended into nasopharynx by the way of middle meatus is presented. Hemangiomas in paranasal sinus are rarely encountered cases in literature, and mostly situated at nasal septum. Symptoms of the paranasal sinus hemangioma are unilateral nasal congestion, nasal flow, epistaxis, facial and palatal swelling and facial pain. Tumor has been resected completely without any complication in this symptomatologically different patient.

**Key Words :** Hemangioma-Cavernous, Maxillary sinus, Neoplasm.

### GİRİŞ

Burun ve paranasal sinüs tümörleri Hippokratés ve Galen zamanından beri bilinen tümörler olup, baş boyun cerrahisinde fazla rastlanmayan ve genellikle de tamsı geç konulan tümörlerdir (2). Unilateral nazal obstrüksiyon (%48), fasyal ve palatal şişkinlik (%41), yüzde ağrı (%41), nazal akıntı (%37), Epistaksis (%35) malign ve benign tüm paranasal sinüs tümörlerinde rastlanan başlıca semptomlardır. En sık rastlanan malign tümörler yassı epitel hücreli karsinom, lenforetiküler tümörler, estesionoblastoma, melanoma, sarkom ve metastatik tümörler olup gerçek anlamda benign tümörler ise daha nadirdir (8). Maksiller sinüs içinde papilloma, inverting papiloma, hemangioma, noroma, kordoma daha sık görülen benign tümörlerdir. Hemanjiomlar burun ve paranasal sinüs bölgelerinde daha ziyade nazal septumdayer alırlar ve sıklıkla Osler-Weber-Randu veya von Hippel-

Lindau hastalığı ile beraber görülürler. Paranasal sinüs mukozasına ait hemanjiyomlar son derece nadirdir (2, 4, 5).

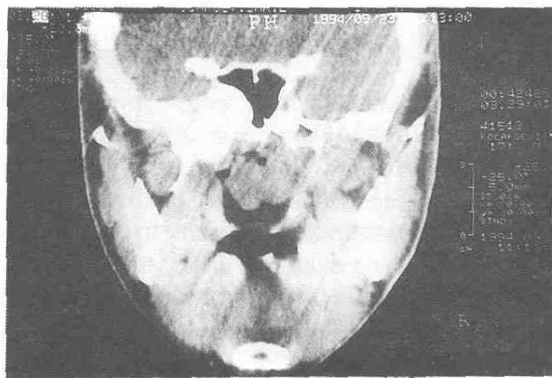
### OLGU

Olgumuz 17 yaşında bir erkek hasta olup, KBB polikliniğimize sevk edilerek gelmiştir. Hasta 4 aydır devam eden sağ taraf burun tıkanıklığı, nadiren kanama ve koku alma bozukluğu yakınmaları ile başvurdu, ilk müracaat ettiği hastanede sağ maksiller sinüzit tanısı ile sağ Caldwell-Luc operasyonu uygulanan hastanın, operasyonu sırasında sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran lobuler, koyu kırmızı renkli kitle total olarak çıkartılmış ve operasyona son verilmiş. Bu kitlenin histopatolojik inceleme sonucu Kavernöz Hemanjiyom gelen hasta daha sonra ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize sevk edilmiştir. Bize başvuran hastanın anterior rinoskopik muayenesinde ödemli bir mukoza ve serömüköz akıntı dışında bir patoloji gözlenmiyordu. Burun mukozasındaki ödem endonasal bölgenin arka bölümünü ve nasofarenksi görme-

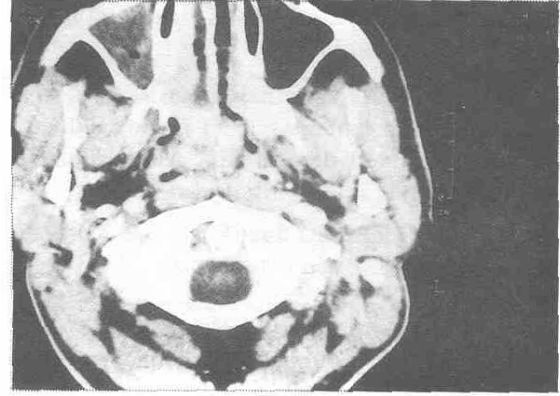
(\* ) İstanbul Tıp Fakültesi KBBAnabilim Dalı. İSTANBUL

(\*\* ) Kartal S.S.K Hastanesi KBB Kliniği. İSTANBUL

mizi engellemekleydi, indirekt nazofarenks muayenesinde ise bu alanı dolduran bir kitle görüldü. Kontrastlı paranazal sinüs BT incelemesinde opere olan maksiller sinüsün tamamen oblitere olduğu ve nazofarenksi dolduran bir kitle seçilmekte idi. (Resim 1 ve 2). Radyoloji konsültasyonu ile nazofarensteki kitlenin kısmende olsa sinüs ile ilişkili olduğuna karar verildi. Bunun üzerine hastanın operasyonuna karar verildi. Hastanın ilk operasyonuna ait bilgilere dayanılarak, fazla bir kanaması olmadığı bilindiği için operasyon öncesi embolizasyona gerek duyulmadı. Daha önceki biopsi sonucu göz önünde bulundurularak maksiller sinüs açıldı. Ancak sinüs içinin temiz olduğu görüldü, daha sonra nazofarenkse yönelinerek velitraksiyon ile kitle daha rahat görüldü. Yumuşak, mobil, nazofarenks mukozasından bağımsız, kanama eğilimi olmayan kitlenin burun içinden daha rahat çıkartılabileceği hissedilince, kitle koanadan içeri itildi ve en blok halde çıkartıldı. Bu sırada aşırı bir kanamaya rastlanmadı ve anterior nazal tampon ile operasyona son verildi, Nazofarenksten itilerek burun içine çekilen kitlenin histopatolojik tanısı kavernoöz hemanjiyom olarak değerlendirildi. Tümör kitlesinin büyük kısmının maksiller sinüs içinde oluşu nedeniyle, tümör osteomeatal kompleksten orta mea yoluyla nazofarenkse uzanan bir maksiller sinüs hemanjiyomu olduğu sonucuna varıldı.



Resim 1



Resim 2

### TARTIŞMA

"Aksi ispat edilmedikçe tek taraflı sinüs patolojilerinde tümör düşünülmelidir" anlayışı günümüzde hala geçerliliğini korumaktadır. Bizim olgumuzda olayın bir sinüs yada nazofarenks patolojisi olup olmadığı halen kesin olarak anlaşılamamıştır. Damarsal kaynaklı tümörler açısından nazofarenks daha geniş bir literatüre sahip olmakla beraber bu olguda tümör kitlesinin büyük bölümünün maksiller sinüsde yer alışı, bize tümörün maksiller sinüs orijinli olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Eğer bu primer bir nazofarenks tümörü olsaydı, o zaman önce tüm nazofarenksin oblitere olması düşünülürdü. Yukarıda bildirdiğimiz son derece nadir olan (1) bu maksiller sinüs hemanjiomunda en belli başlı semptom epistaksistir. (7, 2, 8). Maksiller sinüs hemanjiomlarının bir kısmı da maksiller sinüsün kemik duvarlarına ait hemanjiomlardır. (1). Bu tür osseöz hemanjiomlarda tanı bilgisayarlı tomografide, sinüs duvarında yoğun kontrast tutulumu ile konmaktadır. (3, 5). Hernanjiomlardaki en önemli tanı kriteri olan epistaksis (5, 2) olmasına rağmen bu olguda hiçbir zaman en önemli semptom olmamış ve operasyon sırasında da bir sorun oluşturmamıştır. Kanama riski yüksek olan bu tümörlerde bir grup yazar preoperatif embolizasyonu şiddetle savunmaktadır. Bu olguda embolizasyon yapılmaması ise, birinci operasyon seyrinin değerlendirilmesine dayanmaktadır. Maksiller sinüste hemanjiyom kadınlarda, erkeklere göre 4 kat daha sık görülmektedir. Tümörün radikal olarak eksizyonu, literatüre göre

yeterli kür sağlamakta (1, 6) ve radyoterapiye gerek duyulmamaktadır (6).

Burun ve paranasal sinüslerin benign tümörleri arasında kanamanın ön planda olduğu hemanjiomlar nadir de olsa akla gelen ilk patoloji olmalıdır. (7).

**Yazışma Adresi** : Dr. O. Sami KATIRCIOĞLU  
Ataköy 5. kısım  
E-2/6 Daire-58  
Ataköy İSTANBUL

### KAYNAKLAR

1. ENGELS, T.; TCHORNER W.; FEUX, R.; et al : Carvenous hemangioma of the maxillary sinus : HNO 38/9] : 342 sep 1990.
2. GHOSH, LM.; ŞAMATA, A.; NANDY. T.; DAS, S.: Hemangioma of the maxilla: J. Laryngol - Otol 102 [8] : 725-6 Aug 1988.
3. HAR-EL. G.; LEVY.R.; AUDORI.I.; SEGAL.K.; SIDI. J. : Hemangioma of the zygoma presenting as a tumor in the maxillary sinus : J. Maxillofac - Surg. 14 (3) : 161 Jun 1986.
4. KRESPI, Y.P.; LEVINE, T.M : Tumors of the nose and paranasal sinuses. Paparella M.M (Eds). Otolaryngology. W,B Saunders Co. Philadelphia, 1991. Vol 3 sayfa 1935 - 1958.
5. KULKARNI M.V.; BONNER, F.M.; ABDO, G.J. : Maxillary sinus Hemangioma MR CT studies»; J-Comput-Assist-Tomogr. 13 (2) ; 340 2 Mar-Apr 1989.
6. LAHOZ-ZAMARRO, M.T; GALVE, A.; RAYO. J. et al. : Cavernous hemangioma of the maxillary sinus. Acta Otorhinolaryngol - Esp. 41 (3) 197. May-Jun 1990.
7. PILLSBURY, H.C.; JONES. K. ; Vascular tumors of the head and neck. Oncology-Wiliston-Park 3 (11) 23-9; discussion31-3. Now 1989.
8. WEYMULLER. E., A. JR : Neoplasms. Cummings C.W. (Eds). Otolaryngology - Head and Neck Surgery. Mosby Year Book. St. Louis, 1993. Voll. sayfa 941-54.