

# Komplikasyonlu Akut Otitis Media Tablosu İle Gelen, Temporal Kemikte Non-Hodgkin Lenfoma Olgusu\*

## Temporal Bone Non-Hodgkin Lymphoma Mimicking an Acute Otitis Media Complication: Case Report

Dr. Ahmet URAL, Dr. Ahmet KUTLUHAN, Dr. Ali Sami BERÇİN, Dr. Veyssel YURTTAŞ  
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

\*23-25/03/2006 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Derneği 7. Uluslararası Toplantısı'nda bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET

Temporal kemiğin lenforetiküler neoplazileri oldukça nadirdir. Literatürde bildirilen olguların büyük çoğunluğu sekonder tutulum şeklindedir. Burada tıbbi tedaviye cevap vermemiş subakut otitis medianın subperiosteal abse komplikasyonu ön tanısıyla opere edilen fakat temporal adale ve mastoid kaviteden alınan doku örneklerinde histopatolojik olarak nonhodgkin lenfoma tanısı alan olgu sunuldu.

### Anahtar Sözcükler

Temporal kemik, Non-Hodgkin lenfoma, otitis media, komplikasyonlar

### ABSTRACT

Lymphoreticular neoplasia of temporal bone is quite rare. Cases reported in the literature mostly consist of secondary involvement. In this report, a patient presenting with subperiosteal abscess due to subacute otitis media unresponsive to medical treatment whose temporal muscle and mastoid biopsies were consistent with Non Hodgkin's lymphoma is presented.

### Keywords

Temporal bone, neoplasms, Non-Hodgkin lymphoma, otitis media, complications

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 15.09.2006 • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 29.09.2006

Yazışma Adresi

Dr. Ahmet URAL

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Eskişehir Yolu 9. km, 06800 Bilkent Ankara  
Tel: +90 312 291 25 25 / 3618 Faks: +90 312 284 78 07 E-posta: ahmetural2001@yahoo.com

## GİRİŞ

Temporal kemiğin lenforetiküler neoplaziler nedeniyle tutulumu çoğunlukla metastatik olarak gerçekleşir. Lösemili olgularda yapılan çalışmalarda yapılan incelemelerde, temporal kemik enfiltrasyonu, en sık olarak da orta kulak, östaki tüpü, petröz apeks ve iç kulak kanalının etkilenmesi şeklinde ve %36'ya varan oranlarda görülmektedir. Lenfoma nedeniyle temporal kemik tutulması oldukça nadirdir (1,2).

Bu olgu sunumunda, medikal tedaviye yanıt vermeyen ve temporal bölgede zigomatik apse gelişimine ilerleyen bir akut süpüratif otitis media tablosu ile karşımıza gelen temporal kemiğin Non-Hodgkin lenfoması bildirilmektedir.

## OLGU SUNUMU

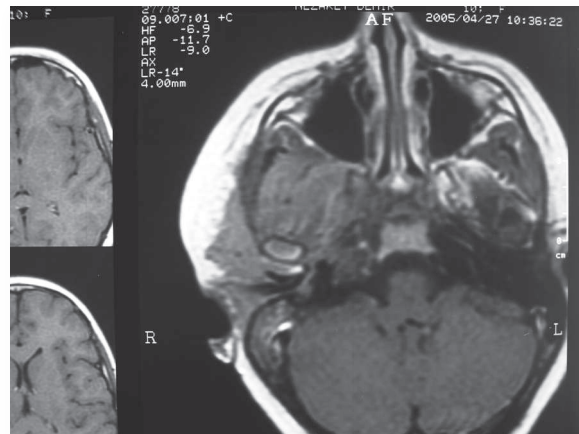
10 yaşında kız çocuğu, kliniğimize 6 haftadır sağ kulakta işitme azlığı, dolgunluk ve ağrı; son 5 gündür ise sağ zigoma kökünde daha belirgin olmak üzere temporal bölgede şişlik yakınması ile başvurdu (Resim 1). Fizik muayenede sağ kulak aurikulanın üst tarafı dışa doğru itildiği zigomatik ve temporal kas alanlarının karşı tarafa göre kabarık ve sert non hassas olduğu görüldü. Otoskopik bulguları; kulak zarı mat, vaskülarize ve hafif retrakte olarak izlendi. Dış kulak yolunda pürülan sekresyon veya granülasyon dokusu yoktu. Vestibüler sisteme ilişkin herhangi bir yakınması olmayan hastanın halsizlik ve iştahsızlık yakınmaları da 4 haftadır devam etmekteydi.



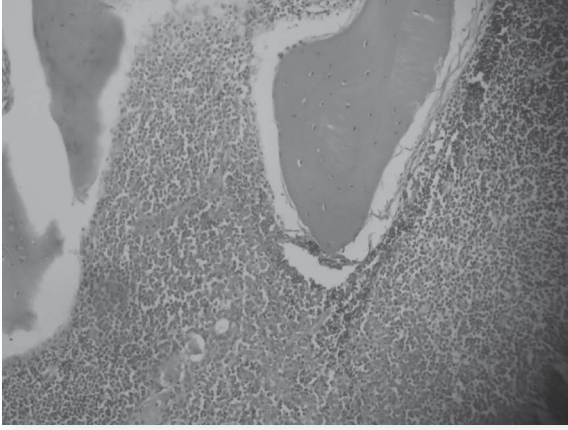
**Resim 1.** Hastanın ilk başvurusunda sağ zigoma kökünde daha belirgin olmak üzere temporal bölgede şişlik yakınması mevcuttu.

Hasta kliniğimize refere olmadan önce akut süpüratif otitis media ön tanısıyla 3 kez farklı antibiyotiklerden oluşan medikal tedavi almış. Başvurunda afebril olan hastanın lökosit sayımı  $9 \times 10^9/L$  olarak bulundu. Yapılan radyolojik değerlendirme sonucunda sağ kulakta ortalama 30 dB'lik iletim tipi işitme kaybı tespit edildi. Timpanogramda ise sağ kulakta effüzyon varlığını doğrulayan B tipi eğri gözlemlendi.

Rutin kan tetkiklerinde patolojik veri saptanmayan hastaya parenteral antibiyotik tedavi başlanırken, hastadan akut otitis media komplikasyonu olarak zigomatik apse geliştiği düşünülerek temporal kemik bilgisayarlı tomografisi (BT) ve yumuşak doku tutulumunu daha detaylı görebilmek için Temporal MRG istendi. Temporal kemik MRG'sinde temporalis kasının hemen altından başlayan, zigoma köküne doğru uzanım gösteren, apse veya yumuşak doku lezyonu olabilecek kitle lezyonu izlendi (Resim 2). Mastoidektomi, ventilasyon tüpü tatbiki ve apse drenajı planlanan hastada intraoperatif olarak kulak zarının ön alt kadranına parasentez yapıldı ve mukoid sekresyon gelmesi üzerine ventilasyon tüpü tatbik edildi. Mastoidektomi için postaural insizyon yapıldı. Mastoid kavitenin yumuşak doku ile dolu olduğu ve zigoma kökünden kaynaklanarak yer yer kasa enfiltrasyon olan, soluk renkli, düzensiz bir yumuşak doku lezyonu izlendi. Bu dokulardan biyopsi alındı. Apse lehine herhangi bir bulgu tespit edilmedi. Hastaya kortikal mastoidektomi yapıldı. Mastoid hücrelerin de aynı yumuşak doku ile atake olduğu gözlemlendi.



**Resim 2.** Temporal kemik BT'sinde temporalis kasının hemen altından başlayan, zigoma köküne doğru uzanım gösteren, apse veya yumuşak doku lezyonu olabilecek kitle lezyonu izlenmektedir.



**Resim 3.** Hematoksilen–eozin boyama sonrası histopatolojik incelemede temporal kemiği yoğun biçimde enfilte eden lenfositler izlenmektedir (H&E X 100).

Biyopsinin histopatolojik incelemesi, Non–Hodgkin lenfoma olarak değerlendirildi (Resim 3). tümörün diğer küçük hücreli tümörlerden ayrımı (melanoma, nöroblastom, leiyosarkom, Ewing tümörü gibi) immünohistokimyasal boyama kullanılarak yapılmıştır. Hastanemizde o tarihte Pediatrik Onkoloji Bölümü bulunmaması nedeniyle ileri bir merkeze kemoterapi yönünden değerlendirilmek üzere refer edildi. Bu merkezde de tanı doğrulandı, Non–Hodgkin lenfoma yönünden başka bir odak saptanmayan hastaya 18 ay sürecek randomize bir kemoterapi protokolü başlandı. Tedavinin 12. ayında bulunan hastamızda temporal bölgedeki şişlik gerilemiş ve iletim tipi işitme kaybı 10 dB'e kadar düşmüş durumdadır.

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Temporal kemiğin maligniteleri, diğer kemiklerde görülen tümörlerin aksine çoğunlukla primer neoplazilerdir (3). Temporal kemiğin primer olarak non–Hodgkin lenfoma ile tutulduğu olgular, literatürde son derece sınırlıdır (1–3). Bu durum, temporal kemiğin esasında neoplazi gelişimine karşı gö-

receli olarak dirençli olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte lenfoma hastalarının temporal kemik incelemeleri, histopatolojik tutulum oranının klinik olarak açığa çıkandan daha yüksek olduğu gösterilmiştir (2).

Temporal kemiğin lenfomasında otitis mediada görülen tüm klinikopatolojik durumlar görülebilir. İletim tipi işitme kaybı, östaki tüpünün tıkanmasına sekonder effüzyonlu otit nedeniyle meydana gelebileceği gibi, dış kulak kanalında tıkanıklık veya daha seyrek olarak kemikçik zincirin doğrudan destrüksiyonu ile de gerçekleşebilir (4). Fasiyal sinirin mikroskopik olarak tümörle enfilte olduğu ve fasiyal parezi ile gelen olgular da bildirilmiştir (2,4,5). İç kulak tutulumu ise son derece nadirdir (3). Olgumuz temporal kemiğin Non–Hodgkin lenfoması ağrı ve şişlik gibi akut otitis media ve onun komplikasyonunu düşündüren bir klinik tablo ile gelmiştir.

Non Hodgkin lenfoma için en etkin medikal tedavi yöntemi lösemi tedavi protokolünden oluşturulanlardır. Bu güncel protokollerin 2 ortak özelliği medikal tedavide erken dönemde yoğun uygulama ve çok ajandan yararlanmadır (6).

Olgumuzda intraoperatif olarak öncelikle uzamış, tedaviye dirençli ve komplikasyonlu bir subkut otit tablosu olduğundan kortikal mastoidektomi, miringotomi ve ventilasyon tüpü tatbiki yapılmıştır. Bu esnada mastoid kavitede ve zigoma kökünde bulunan şüpheli dokulardan biyopsi alınarak kesin tanı konulmuştur. Şüpheli durumlarda cerrahi müdahale sırasında biyopsi almaktan kaçınılmamalıdır.

Olgumuzun dış merkezde devam etmekte olan medikal tedavisi sırasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamış ve temporal bölgedeki şişlik kaybolmuştur. Kulak zarı üzerinde Grommet tüp yerleştirilmiş olup, hastamız 3. kür kemoterapi sonrası tekrar değerlendirilecektir.

Medikal tedaviye yanıt vermeyen enfeksiyon, uzamış iletim tipi işitme kaybı ve apse gelişimi tablosu klinisyende temporal kemik malignitesi kuşkusunu akla getirmelidir.

---

**KAYNAKLAR**

---

1. Tucci DL, Lambert PR, Innes DJ. Primary lymphoma of the temporal bone. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1992;118:83-85.
2. Paparella MM, Berlinger NT, Oda M, ElFiky F. Otological manifestations of leukemia. *Laryngoscope.* 1973;83:1510-1526.
3. Nicolaides A, McFerran DJ, Croxson G. Non-Hodgkins lymphoma of the temporal bone. *J Laryngol Otol.* 1988;102:928-931.
4. Schuknecht H, Allam A, Murakami Y. Pathology of secondary malignant tumors of temporal bone. *Ann Oto Rhinol Laryngol.* 1968; 77:1-22.
5. Sando I, Black F, Randolph G, Newell R. Lymphosarcoma invading the temporal bone contents. *Laryngoscope.* 1969;79:2140-2149.
6. Lang EE, Walsh RM, Leader M, Path MRC: Primary middle-ear lymphoma in a child. *J Laryngol Otol.* 2003;117:205-207.