

# Etmoid Sinüste Fibröz Displazi: Olgu Sunumu

## Fibrous Dysplasia of Ethmoid Sinus: Case Report

\*Dr. Özgül TOPAL, \*Dr. Seyra ERBEK, \*\*Dr. Hilal ERİNANÇ, \*Dr. Şakir Bilge ÇELİK

\* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi AD,  
\*\* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Ankara

### ÖZET

Fibröz displazi (FD) iskelette tek ya da birden fazla kemik tutulumu ile seyreden benign bir fibroosseöz lezyondur. Baş boyun bölgesinde en sık maksilla, mandibula, parietal, oksipital ve temporal bölgeler tutulurken, etmoid kemik tutulumu oldukça nadirdir. Bu çalışmada sol etmoid sinüsten köken alan bir FD vakası sunulmuştur. Otuzüç yaşında bayan hasta sol alında ağrı ve geniz akıntısı şikayeti ile görüldü. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol frontal sinüzitin eşlik ettiği sol etmoid kaviteyi dolduran kitle saptandı. Kitle transnazal endoskopik yaklaşımla total olarak eksize edildi. Benign natürde olan bu lezyonlarda tedavide amaç fonksiyonel işleyiş ve estetik bozukluğun düzeltilmesi olmalıdır. Endoskopik sinüs cerrahisi bu gözle bakıldığında estetik ve fonksiyonel açılarından kullanımı uygun bir metoddur.

Anah tar S z c k ler  
*Fibröz displazi, monostotik; etmoid sinüs*

### ABSTRACT

Fibrous dysplasia (FD) is a benign condition that may involve a single or multiple bones of the skeleton. In head and neck, maxilla, mandible, parietal, occipital, and temporal bones are the sites of predilection while the ethmoid bone involvement is very rare. Here, a case of FD originating from the left ethmoid sinus is reported. A 37-year-old female was admitted with the complaints of left frontal headache and postnasal drip. Computerized tomography revealed a mass in the left ethmoid cavity with left frontal sinusitis. The mass was totally excised using transnasal endoscopic approach. In these benign lesions, the aim of the treatment should be the improvement of physiologic function and external deformities. In this aspect, endoscopic sinus surgery is a convenient method for both esthetic and functional point of view.

Key words  
*Fibrous dysplasia, monostotic; ethmoid sinus*

**Bu olgu sunumu "5. Ulusal Rinoloji Kongresi" nde basılı poster olarak sunulmuştur.**

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 25.11.2009

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 25.03.2010

≈

Yazışma Adresi

Dr. z g l TOPAL

Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi,  
Selçuklu, Konya

E-posta: ozgultopal75@yahoo.com

## GİRİŞ

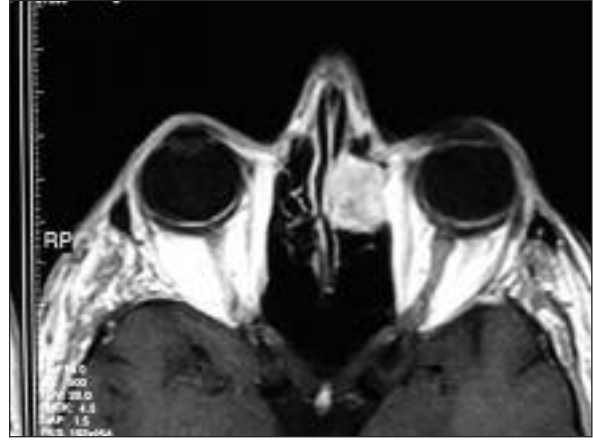
**F**D, idiopatik, benign natürde, yavaş ilerleyen bir fibro-osseöz lezyondur. Bu hastalıkta matür kemik dokunun yerini fibröz doku ve değişik oranlarda mineralize elementler alır. Yavaş ilerleyici seyri ve ağrı gibi uyarıcı semptomların olmamasından ötürü genellikle uzun dönemde gelişen kemik destrüksiyonları ile çevre vital yapıların basısı ve estetik deformite gibi sorunlara neden olur. Baş boyun bölgesinde en sık maksilla, mandibula, parietal, oksipital ve temporal bölgeler tutulurken etmoid kemik tutulumu oldukça nadirdir.<sup>1,2</sup> Burada sol etmoid sinüsten köken alan bir FD vakası sunulmuştur. Benign natürde olan bu lezyonda total eksizyon, fonksiyonel işlevlerde kötüleşmeye sebebiyet verecek ölçüde olmadığı sürece arzu edilen yöntemdir. Endoskopik sinüs cerrahisi bu gözle bakıldığında estetik ve fonksiyonel açılardan kullanımı uygun bir metoddur.

## OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşında bayan hasta sol alında ağrı ve geniz akıntısı şikayeti ile Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi KBB kliniğine başvurdu. Anterior rinoskopide herhangi bir özellik yoktu. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) sol etmoid kaviteyi dolduran kitle ve sol frontal sinüzit tespit edildi (Resim 1). Manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) ise sol anterior etmoid hücreler içerisinde yerleşimli, lobüle konturlu, T2 serilerde hiperintens, T1 serilerde izointens, homojen kontrastlanma gösteren 25 x 20 x 16 mm ebatlarında kitle ve frontal sinüzit olarak rapor edildi (Resim 2). Genel anestezi altında endoskopik yöntemle etmoid kaviteyi dolduran ve spongios kemik özellikleri gösteren kitle çevre yapılardan anteroposterior doğrultuda çalışılarak total eksize edildi. Frontal reses açılarak, frontal sinüsten müköpürülen drenaj gelişti oldu. Histopatolojik incelemede hiposelüler görünümde spindle hücrelerden oluşan fibröz stromada, osteoblastik rim içermeyen, düzensiz şekilli kemik spiküllerden oluşan lezyon izlendi. Patoloji sonucu FD olarak rapor edildi (Resim 3). Postoperatif dönemde hasta aralıklı nasal endoskopik muayenelerle takip edildi. Postoperatif ikinci yıl takibinde endoskopik muayenede etmoid kavite temiz olarak izlendi. Çekilen BT'de (Resim 4) cerrahi sınırlarda çevre kemik dokuları tutan rekürren fibröz displazi odakları dikkat çekti. Klinik olarak asemptomatik olan hastanın takibine karar verildi.



Resim 1. Koronal planda alınan BT kesitlerinde frontal resesi kapatan lezyon.

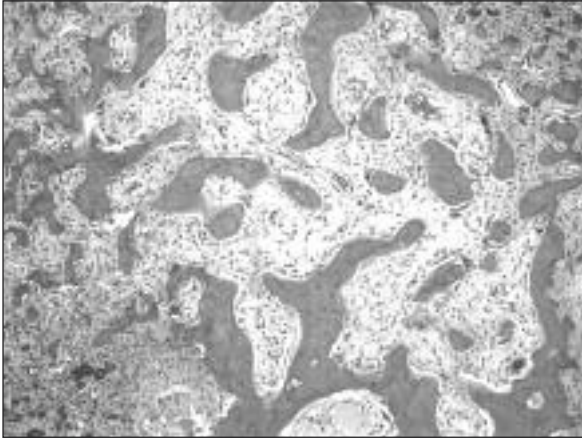


Resim 2. Aksial planda manyetik rezonans görüntülemesinde ön etmoid hücrelerinde yerleşen fibröz displazi.

## TARTIŞMA

FD terimi ilk olarak Lichtenstein tarafından 1938 de tariflenmiştir.<sup>3</sup> Benign tümör benzeri bir lezyon olup, normal kemik dokunun yerini proliferatif bağ doku içerisinde malforme kemik adalarına bıraktığı bir hastalıktır. Genellikle iyi sınırlı ince sklerotik kemik kuşağı ile çevrili görünümündedir. Düzensiz kemik adalarını saran proliferatif fibroblast ve bol miktarda kollajenden oluşur.

Tek kemik tutulumunun olduğu monostotik (%70) ve birden fazla odakta yerleşen (%30) poliestotik tipleri vardır. Ayrıca McCune-Albright sendromuyla ilişkili olarak da görülebilir. Bu sendromda bayan hastalarda puberte precoks, endokrin anomaliler ve pigmente cilt lezyonları fibröz displaziye eşlik eder.<sup>4</sup> Burada 37 yaşın-



**Resim 3.** Hiposelüler görünümde işçi hücrelerden oluşan fibröz stromada, osteoblastik rim içermeyen, düzensiz şekilli kemik spiküllerinden oluşan lezyon (HE, x40).



**Resim 4.** Postoperatif ikinci yıl kontrol koronal BT'de cerrahi sınırlarda çevre kemik dokuları tutan rekürren fibröz displazi odakları.

da bir monostotik FD vakası sunulmuştur. Monostotik form çocukluk yaşlarında daha sık görülen poliostatik forma nazaran daha hafif seyirlidir ve tipik olarak 20-30 yaşlarda tanı alır. Etiyoloji henüz aydınlatılmamış olmakla beraber son yıllarda genetik ve moleküler sebepler üzerinde durulmaktadır.<sup>5</sup> Baş boyun bölgesinde en sık olarak maksilla ve mandibula tutulumları tarif edilirken etmoid kemik tutulumu nadiren görülmektedir. Ancak Lustig ve ark.<sup>6</sup> 15 yıllık bir seride toplam 21 hastada en sık olarak etmoid kemik tutulumunu (%71) rapor etmiş-

lerdir. Uzun süre asemptomatik kalabilen ve direk grafi tanısı hemen hemen imkansız olan etmoid sinüs lezyonlarının insidansının, son yıllarda BT ve MRG tetkiklerinin de gelişmesi ve kullanımının artmasıyla, literatürde tanımlandığından daha sık olabileceğine değinmişlerdir.

Klinik olarak en sık bulgular atipik yüz ve baş ağrısı, ikinci sıklıkta ise sinüzit semptomlarıdır. Bizim vakamızda da başvuru şikayeti frontoetmoid reses tıkanıklığına ikincil gelişen frontal sinüzitin neden olduğu geniz akıntısı ve supraorbital ağrıdır. İleri vakalarda proptosis, diplopi, visüel değişiklikler gibi vital yapıların basısına bağlı değişiklikler gözlenebilir.<sup>6,7</sup>

Radyolojik incelemede BT'de karakteristik buzlu cam görüntüsü ve lezyon etrafında kesin demarkasyon hattının olmaması FD için karakteristiktir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Hematoksilin-eozin boyamada, spongiöz kemik irregüler trabeküları ve eşlik eden fibröz konnektif doku stroması izlenir. Lezyonlar gelişen oranlarda selülarite ve vaskülarite gösterir.<sup>6</sup>

FD'de malign dejenerasyon riski %0.5 oranındadır.<sup>8</sup> Tedavide radyoterapi kullanımı sarkomatöz dönüşüm riskini 400 kat artırır.<sup>4</sup> Önerilen tedavi yaklaşımı cerrahi eksizyondur. Burada lezyonun benign natürde olduğu ve asıl tedavi edilmesi gerekenin bozulmuş estetik ve fonksiyonel işleyiş olduğu akılda tutulmalıdır. Total eksizyon, fonksiyonel işlevlerde kötüleşmeye sebebiyet verecek ölçüde olmadığı sürece arzu edilen yöntemdir. Endoskopik sinüs cerrahisi bu gözle bakıldığında estetik ve fonksiyonel açılardan kullanımı uygun bir metoddur. Bu vakada lezyonun frontal sinüzite sebep olarak komplike olması erken dönemde tanı imkanı sağlamıştır. Kitlenin enblok çıkarılmadığı durumlarda bası yapan bölgelerin küçük parçalar halinde mümkün olduğunca eksize edilmesi ve kitlenin uzun dönem radyolojik takibi önerilen yaklaşımdır.

## SONUÇ

FD, benign natürde fibroosseoz bir lezyon olup etmoid kemik tutulumu nadir olarak rapor edilmektedir. Bu durum etmoid sinüsün hastalık komplike olmadığı sürece normal muayene ve konvansiyonel radyolojik işlemlerde gözden kaçabilecek bir bölge olmasından kaynaklanır. Tedavide lezyonun benign nitelikte olduğu akılda tutularak yapılacak total eksizyon, fonksiyonel işlevlerde kötüleşmeye sebebiyet verecek ölçüde olmadığı sürece arzu edilen yöntemdir. Endoskopik sinüs cerrahisi bu gözle bakıldığında estetik ve fonksiyonel açılardan kullanımı uygun bir metoddur.

---

**KAYNAKLAR**

---

1. Ferguson BJ. Fibrous dysplasia of the paranasal sinuses. *Am J Otolaryngol* 1994; 15(3):227-30.
2. Mehta D, Clifton N, McClelland L, Jones NS. Paediatric fibro-osseous lesions of the nose and paranasal sinuses. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006;70(2):193-9.
3. Lichtenstein L. Polyostotic fibrous dysplasia. *Arch Surg* 1938;36(5):874-98.
4. Kruse A, Pieles U, Riener MO, Zunker Ch, Bredell MG, Gratz KW. Craniomaxillofacial fibrous dysplasia: A 10-year database 1996-2006. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009;47(4):302-5.
5. Kashima TG, Nishiyama T, Shimazu K, Shimazaki M, Kii I, Grigoriadis AE, et al. Periostin, a novel marker of intramembranous ossification, is expressed in fibrous dysplasia and in c-Fos-overexpressing bone lesions. *Hum Pathol* 2009;40(2): 226-37.
6. Lustig LR, Holliday MJ, McCarthy EF, Nager GT. Fibrous dysplasia involving the skull base and temporal bone. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;127(10):1239-47.
7. Kutluhan A, Kıroğlu AF, Yurttaş V, Arslan H, Özen S. Monostotic fibrous dysplasia originating from ethmoid bone: treatment with endoscopic approach. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2004;113(2):139-41.
8. Hoshi M, Matsumoto S, Manabe J, Tanizawa T, Shigemitsu T, Izawa N, et al. Malignant change secondary to fibrous dysplasia. *Int J Clin Oncol* 2006;11(3):229-35.