

OLGU SUNUMU

ENDONAZAL ENDOSKOPIK FRONTO ETMOİD OSTEOM REZEKSİYONU

ENDONASAL ENDOSCOPIC FRONTO-ETMOID OSTEOM RESECTION

Dr. Cengiz ÖZCAN (*), Dr. Kemal GÖRÜR (*), Dr. Murat ÜNAL (*)

ÖZET: Osteomlar paranasal sinüslerin en sık görülen benign tümörleridir. Osteomlar genellikle yavaş büyüyen düzgün sınırlı lezyonlardır. En sık olarak frontal sinüste, daha az sıklıkla etmoid, nadiren de maksiller ve sfenoid sinüste görülürler. Osteomların büyük çoğunluğu erken dönemde asemptomatik olup genellikle radyolojik tetkik sırasında tesadüfi olarak tespit edilirler. En sık görülen semptom yüz ağrısı olup diğer semptomlar nazal konjesyon, baş ağrısı, proptozis, diplopi, alında şişlik ve görme bozukluğudur. Semptomların mevcudiyetinde cerrahi gereklidir. Paranasal sinüs osteomlarının rezeksiyonunda bir çok farklı teknik tarif edilmiştir. Nazal endoskopik teknik ve teknolojisindeki gelişmeler sonucu olarak paranasal sinüs osteomlarının endoskopik rezeksiyonu mümkün olmuştur. Endonazal endoskopik yöntemle rezeke ettiğimiz bir frontoetmoid osteom olgusunu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Osteom, Paranasal sinüs, Endoskopik sinüs cerrahisi

SUMMARY: Osteomas are the most common benign tumors of paranasal sinuses. Osteomas are generally well circumscribed discrete lesions that grow very slowly. They are most commonly seen in the frontal sinus, less frequently in the ethmoid, rarely in the maxillary and sphenoid sinuses. The majority of osteomas are asymptomatic at an early stage and are usually discovered incidentally on radiographic examination. The most common symptoms are facial pain. The other symptoms are nasal congestion, headache, proptosis, diplopia, swelling of the forehead and vision changes, Surgery is indicated if symptoms are present. Several different techniques have been described resection of the osteomas of the paranasal sinuses. Because of advances in the techniques and technology in the nasal endoscopy, endoscopic management of sinus osteomas is feasible. We present a case of endonasal endoscopic resection of frontoethmoid osteoma.

Key Words: Osteoma, Paranasal sinus, Endoscopic sinus surgery

GİRİŞ

Osteomlar kemik dokusunun yavaş gelişen benign tümörlerindedir. Osteomlar osseöz dokudan oluşmakta olup en sık olarak kafatası, paranasal sinüs ve mandibulayı tutmaktadır (5). Osteomlar paranasal tümörlerin en sık görülen benign tümörlerinden olup genel popülasyonda % 0.43 ile % 1 arasında değişen görülme oranı mevcuttur (3,10). En sık frontal sinüste görülmekte olup daha az sıklıkla maksiller sinüs ve etmoid sinüste, nadir olarak ta sfenoid sinüste görülmektedir (6). Osteomlar sıklıkla asemptomatik kalmakta olup radyografilerde tesadüfi olarak tespit edilirler. Semptomların ortaya çıkması osteomun hızlı

ekspansiyon olması veya sinüs drenajının obstrüksiyonu sebebiyle olmaktadır (2). En sık görülen semptomları frontal yüz ağrısı ve deformitesi, diplopi, sinüzit ve intrakraniyal komplikasyon semptomlarıdır (6,2). Osteomların üç histolojik tipi mevcuttur:

1. Fil dişi görünümde sert kortikal kemikten oluşmuş tip. 2. Süngersi tip 3. Her iki tipin özelliğini içeren mixed tip (3,10). Osteomların etimolojisi hala tam olarak bilinmemekle beraber üç teori mevcuttur. 1. Embriyolojik teori: osteomların temoid labirentindeki hücre kalıntılarından geliştiğini 2. Travmatik teori: daha önce geçirilen kafa travmalarından geliştiğini 3. Enfeksiyon teorisi: kronik enfeksiyon bölgesindeki kemik hipertrofilerinden kaynaklandığını iddia etmektedir (6,2). Osteomlar en sık olarak frontoetmoid bölgede (% 75) bulunduğundan cerrahi tedavisinde geleneksel olarak açık teknik yöntemlerin-

(* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, MERSİN

den osteoplastik frontal sinozotomi, frontoetmoidektomi ve lateral rinotomi yaklaşımları kullanılmaktadır (6).

OLGU SUNUMU

43 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve burun tıkanıklığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Altı yıldır allerjik rinit nedeniyle tedavi gördüğü, üç yıl önce nazal polibektomi ameliyatı geçirdiği, son altı aydır baş ağrılarının sıklığının arttığı, ailesinde ve kendisinde barsak hastalığı olmadığı öyküsünden öğrenildi. KBB muayenesinde yüz deformitesi ve göz hareketlerinde bir kısıtlılık yoktu. Anterior rhinoskopide nazal mukozanın soluk görünümünde ve alt konkalar hipertrofikti. Diğer muayenelerinde özellik yoktu. Koronal paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sağ ön etmoid sinüsü ve frontal resesi dolduran 3x2 cm boyutlarında osteom ve sağ frontal sinüs ve etmoid hücreleri içerisinde opafikasyona yol açan yumuşak doku dansiteleri tespit edildi (Fig. 1). Hastanın şikayetlerinin olması sebebi ile operasyona karar verildi. Genel anestezi altında burun içine adrenalin emdirilmiş pediler yerleştirildi, daha sonra orta konkanın lateral duvara yapışma yerinden başlanarak unsinat çıkıntı önündeki dört noktadan jetokain enjeksiyonu yapıldı, beş dakika beklenildikten sonra unsinektomi yapıldı, üzeri mukozaya ile örtülü osteom görüldü, Freer elavator ile lamina papiresea dan ve çevre dokulardan dikkatli bir şekilde diseke edildi, iyice serbestleştirilmesine karar verildikten sonra Takahashi forseps ile tutularak çıkartıldı. Frontal resesin açık olduğu görüldü ve Merocel tampon konularak operasyona son verildi (Fig. 2). Hastanın baş ağrısı şikayetinde azalma görüldü. Kontrol BT'de rezidü, nüks ve sinüzit bulgularına rastlanılmadı (Fig. 3).

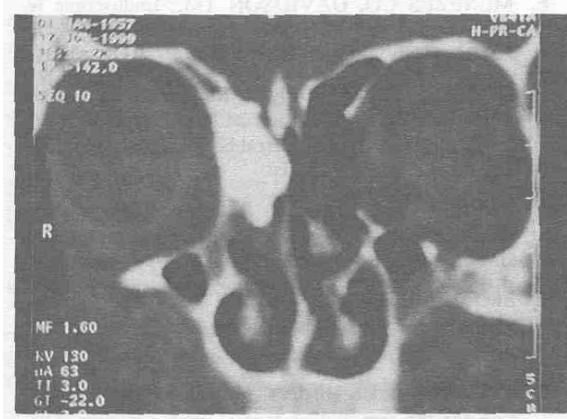


Fig. 1: Koronal BT'de frontoetmoid osteom..

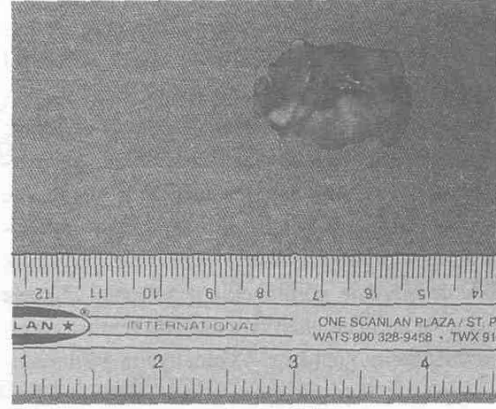


Fig. 2: Osteom spesimeni.

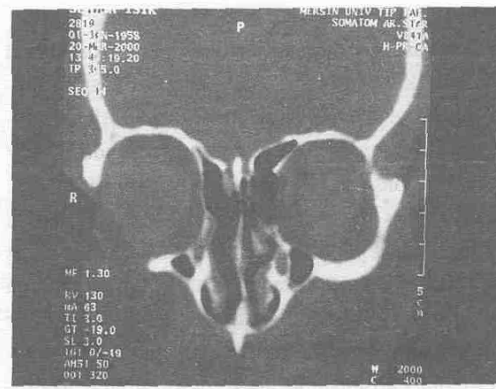


Fig. 3: Post operatif koronal BT.

TARTIŞMA:

Osteomlar paranazal sinüslerin en sık görülen benign tümörleri olup, lokalizasyonları ve büyüklüklerine göre semptom verirler. Osteomların küçük bir kısmı semptom vermekte olup en sık olarak fasiyal ağrı görülmektedir. Etmoid osteomlar frontal sinüs osteomlarından daha erken semptom vermektedir (6). Osteomlar adenomatöz polipozis sendromlarıyla beraber olabileceğinden, bu sendromların ekstrakolonik bulguları konusunda uyanık olunmalı ve erken tanınmalıdır. Osteomlar teşhis edilmemiş familial polipozis veya Gardner sendromunun ilk bulgusu olabilmektedir (5).

Paranasal sinüs osteomalannın tedavisi hala üzerinde görüş birliği olmayan bir konudur. Eğer semptomlar mevcut ise cerrahi tedavi yaygın kabul gören tedavi yöntemidir. Osteomların cerrahi tedavisinde bir çok farklı yaklaşım tarif edilmiştir. Smith ve Calcatera asemptomatik 22 frontal osteomlu olguyu CT bulgularına göre değerlendirmişler ve osteom nazofrontal duktusun yakınında yer almışsa veya sinü-

sün % 50'sinden fazlasını işgal etmişse hasta asemptomatik olsa bile opere ettiklerini, küçük ve lateral yerleşimli olan osteomları radyolojik veya klinik olarak takip ettiklerini bildirmişler (9). Saviç ve Djeriç tüm etmoid osteomların nazofrontal duktus obstrüksiyonu yapma ve orbitaya ekstansiyon gösterebilme potansiyelleri oldukları için, frontal sinüs osteomlarında sinüs sınırlarını aşmışsa, tekrarlanan radyolojik tetkiklerde büyüme görülüyorsa nazofrontal duktusa yakın ise ve kronik sinüzit bulguları mevcut ise cerrahi önermişlerdir. Yaptıkları 45 ameliyatın 34 tanesinde osteoplastik flep yaklaşımı, 3 tanesinde lateral rinotomi ve 4 tanesinde de eksteraal etmoidektomi yaklaşımını kullanmışlardır (8). Hehar ve Jones frontoethmoid osteomlarda kozmetik deformite oluşturmuşsa, sinüs hastalığı ile birlikte olan frontonazal reses obstrüksiyonu yapmışsa, orbita itilmesi ve mukozel oluşumu mevcutsa eksizyon önermişler. Propozis oluşturan bir etmoid osteomu olgusunda Lynch/Howarth yaklaşımıyla osteomu çıkartmışlardır (4). Paranasal sinüs osteomlarının rezeksiyonunun radikal veya konservatif yapılması konusunda kesin bir görüş birliği yoktur. Boysen osteomların yavaş büyüdüğünü ve rekürrens eğiliminin az olduğunu öne sürmüş ve radikal cerrahinin kesin gerekli olmadığını bildirmiştir. Osteom cerrahisinde amaç deformitenin azaltılması, tatminkar sonuç elde etmek ve ciddi komplikasyonların olasılığını ortadan kaldırmak olmalıdır diye bildirmiştir (1,6).

Kulak burun boğaz alanında transnazal endoskopik cerrahi henüz göreceli olarak yeni bir teknik olup, teknolojik ve teknik gelişmeler devam etmektedir. Menezes ve Davıdson ilk defa etmoid osteomlarında alternatif yöntem olarak endoskopik yolla tümör çıkartılması yöntemini önermişlerdir. Bu yöntemin açık cerrahi gereksinimini ortadan kaldırdığını, morbititeyi azalttığını ve kozmetik deformite oluşturmadığını dikkatli seçilmiş vakalarda açık cerrahi yerine geçebileceğini bildirmişler (6). Brodish ve arkadaşları 7 etmoid osteom olgusunda transnazal endoskopik rezeksiyon yöntemini kullanmışlardır. Bu yöntemde olguların hepsinde genel anestezi altında unsinektomi ve anterior ve posterior etmoidektomi yapılmış. Olguların çoğunda lezyon 2 mm'lik osteotom ve sinüs küretleri kullanılarak en blok olarak çıkartıldığını, iki büyük osteomu küçültmek için kesici drill kullanma gereksinimi olduğunu, iki vakalarında (bir tanesi açık cerrahi sonrası gelişen nüks olgu) BOS fistülü geliştiğini ve operasyon esnasında tamir ettiklerini, olguların

rın takiplerinde nüks gözlemedikleri ve ilk başvuru şikayeti olan baş ağrısında düzleme gördüklerini bildirmişlerdir (2). Bizim olgumuzda genel anestezi altında drill kullanımına gereksinim olmadan osteom çıkartılmış ve BOS fistülü gelişmemiştir. Öz ve arkadaşları endoskopik yöntemle çıkardıkları bir frontoetmoid osteom olgusunu sunarak, düşük morbitite, kozmetik üstünlük ve iş gücü kaybının olmayışı nedeniyle uygun vakalarda endoskopik eksizyon tekniğinin denenmesini önermişler (7).

Seçilmiş frontoetmoid osteom olgularında endonazal endoskopik rezeksiyon yönteminin denenmesinin uygun olacağı görüşündeyiz.

Yazışma Adresi: Dr. Cengiz ÖZCAN

Palmiye Mah. 1219 sk.

Cem Apt. D: 1/2

33130 MERSİN

KAYNAKLAR

1. BOYSEN C. Osteomas of the paranasal sinuses. J Otolaryngol, 1978; 7: 366-370.
2. BRODISH BN, MORGAN CE, SILLERS MJ. Endoscopic resections of fibro-osseous lesions of the paranasal sinuses. Am J Rhinol, 1999, 13: 111-16.
3. COBUSCH RF.: Frontal sinus osteoma: complete removal via endoscopic sinus surgery and frontal sinus trephination. Am J Rhinol, 1992; 4: 139-143.
4. HEHAR SS, JONES NS. Fronto-ethmoid osteoma: the place of surgery. J Otol Laryngol, 1997; 111: 372-375.
5. HUANG CP, MISKO G, DURHAM NC; Imaging quiz case 1. Osteoma of the ethmoid sinus. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1998; 124: 602,604-5.
6. MENEZES CO, DAVIDSON TM.; Endoscopic resection of a sphenoid osteoma: a case report. ENT J, 1994; 73: 598-600.
7. ÖZ F, ÖKTEM Ö, TOPRAK M.; Frontoethmoid osteom: endoskopik yaklaşım. 24. Ulusal Türk Otorinolaringoloji baş-boyun cerrahisi Kongresi (Antalya, 1997) tutanakları, 713-716.
8. SAVIC DLJ, DJERIC DR. Indications for the surgical treatment of osteomas of the frontal and etmoid sinuses. Clin Otolaryngol 1990; 15: 397 - 400.
9. SMITH ME, CALCATERRA TC.; Frontal sinus osteoma. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1989, 98: 896-900.
10. SEIDEN AM, EL HEFNY YI.; Endoscopic trephination for the removal of frontal sinus osteoma. Otolaryngol Head Neck Surg, 1995; 112: 607-611.