

DOI: 10.4274/atfm.76486

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018;71(2):197-199

Maksiller Sinüste Osteom: Olgu Sunumu

Maxillary Sinus Osteoma: Case Report

Gözde Orhan Kubat¹, Caner Şahin¹, Özkan Özen²¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Öz

Maksiller sinüste osteom, literatürde nadiren izlenen osteoblastik benign kemik lezyondur. Osteom büyük boyutlar ulaştığı zaman maksiller sinüs ostiumunda tıkanmaya, çevre yapılar da basıya neden olabilir; küçük boyutlarda ise asemptomik seyredebilir. Lezyon asemptomatik ise belirli aralıklarla takip edilebilir, eğer semptomatik ise veya komplikasyon gelişmiş ise cerrahi tedavi uygulanır. Olgu sunumumuzda maksiller sinüs içerisinde lokalize olan osteom literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Osteom, Maksiller Ostium, Paranasal Sinüs Hastalıkları

Abstract

Osteoma in maxillary sinus region is a benign osteoblastic lesion that can be observed very rarely in literature. When osteoma get big enough, it may cause obstruction in maxillary sinus ostium, compression symptoms at surrounding structures; if osteoma is small, it can be asymptomatic. The lesion may be followed if the case is asymptomatic, or treatment with surgery is done if the case is symptomatic or when a complication is occurred. We presented an osteoma in the maxillary sinus osteoma in the light of existing literature here in.

Key Words: Osteoma, Maxillary Sinus, Paranasal Sinus Diseases

Giriş

Osteomlar, baş boyun bölgesinde paranasal sinüslerde öncelikli olarak frontal ve etmoid sinüste, daha az sıklıkla maksiller ve sfenoid sinüste izlenebilen osteoblastik mezanşimal tümörlerdir (1). Sfenoid ve etmoid sinüs osteomlarında, semptomatik osteomlarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır (2). Asemptomatik lezyonlar radyolojik olarak takip edilebilir. Olgu takdimimizde maksiller sinüs içerisinde mevcut osteomun radyolojik görüntüleri ve kliniği literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli iki yaşında kadın hasta hastanemize uzun süredir mevcut olan burun tıkanıklığı, geniz akıntısı şikayetleri ile başvurdu.

Yapılan fizik muayenede anterior rinoskopi doğal izlendi. Endoskopik muayenede septum orta hatta, konkalar hipertorfik izlendi, pürülan akıntı yoktu. Hastada kozmetik deformite ve eksternal nazal deformite yoktu. Hastanın paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT), sağ maksiller sinüs bölgesi inferiorunda 0,4x0,1 mm boyutlarında (beyaz ok) osteom ile uyumlu lezyon izlendi (Resim 1, 2). Hastaya anamnez ve radyolojik yöntemler ile kronik sinüzit ve maksiller osteom tanısı konuldu. Hasta ameliyatı kabul etmedi, kontrollere çağrıldı.

Tartışma

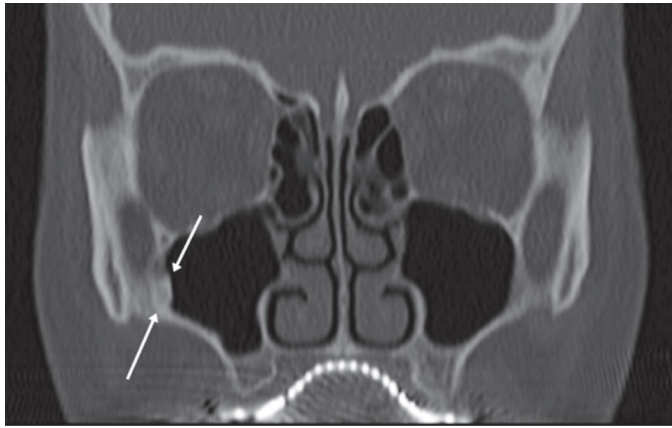
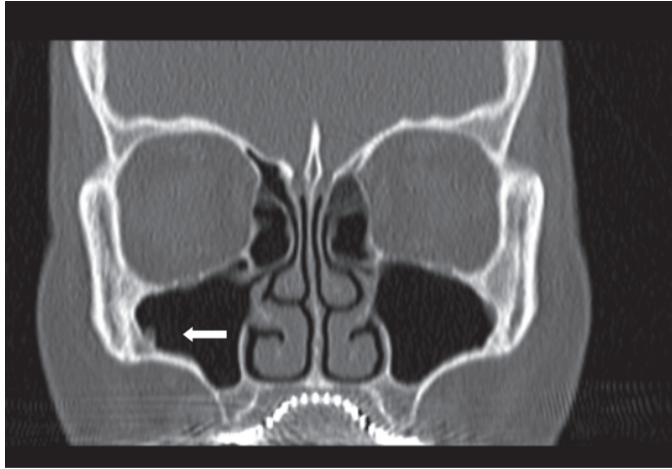
Osteomlar kompakt veya süngerimsi kemik dokunun proliferasyonu ile oluşan benign tümörlerdir. Periferik, santral veya ekstraskeletal olarak sınıflandırılırlar. Periferik osteomlar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gözde Orhan Kubat
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
Tel.: +90 536 222 52 97 E-posta: dr.gozde@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-3119-0009

Geliş Tarihi/Received: 08.06.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 09.07.2018

©Telif Hakkı 2018 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.





Resim 1, 2: Hastanın paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde, sağ maksiller sinüs bölgesi inferiorunda 0,4x0,1 mm boyutlarında (beyaz ok) osteom ile uyumlu lezyon izlendi

daha çok baş boyun bölgesinde görülürler. Baş boyun bölgesinde frontoetmoid bölgede, maksiller sinüste, mandibulada ve nadiren de temporal kemikte izlenirler (3-8). Osteom insidansı baş boyun bölgesinde görülen benign tümörler içerisinde %0,1-1 arasında bildirilmektedir (9). Benign, yavaş büyüyen, iyi sınırlı, paranasal sinüslerin en sık görülen fibroosseöz lezyonlarıdır. Herhangi bir yaşta görülebilmekle birlikte genç yaşta daha sıktır (8). Yavaş büyüdüklerinden dolayı olguların çoğu asemptomatiktir. Olguların çoğu çekilen paranasal sinüs tomografilerinde rastlantısal olarak saptanmaktadır. Maksiller sinüs osteomları osteomlar içerisinde %2'den az görülmekte ve sıklıkla sinüs yan duvardan kaynaklanmaktadır (8). Literatürde osteomlar; sendromik (Gardner sendromu), non-sendromik ve sporadik olarak bildirilmektedir (10). Hastalığın etiopatogenezinde enflamasyon, travma, cerrahi nedenler suçlanmakla birlikte patogenez tam olarak bilinmemektedir (11). Literatürde malign transformasyon bildirilmemektedir (11). Hastalık kemik ağırlıklı olduğu için BT tanıda altın standarttır. Tedavi hastalığın semptomlarına ve uzanımına bağlıdır. Semptom olarak en sık baş ağrısı, yüz ağrısı ve kozmetik deformiteye rastlanır (12). Orbitaya uzanım gösterilirse diplopi, ptozis ve görme azlığına sebep

olabilirler (8). Bunun dışında frontal sinüste lokalize osteom mukosel oluşumuna neden olabilir. Hızlı büyüyen, etmoid ve sfenoid sinüsü tutan, ostiumu tıkayarak kronik rinosinüzite yol açan olgularda, fasial deformiteye yol açan ve komplikasyon görülen olgularda cerrahi tedavi uygulanabilir (13). Cerrahi yaklaşım osteomun lokalizasyonuna göre değişir. Endoskopik ve eksternal yöntemler kullanılabilir. Eksternal yaklaşımda; frontal sinüs osteomlarında osteoplastik flep tekniği, etmoid osteomlarda frontoetmoidektomi, maksiller sinüs osteomlarında CaldwellLuc ameliyatı kullanılmaktadır (14). Maksiller sinüs osteomları tedavisinde ostiuma yakın küçük osteomlarda endoskopik yöntemler kullanılabilirken ostiuma uzak büyük lezyonlarda CaldwellLuc yaklaşım uygundur (15). Olgu takdimimizdeki osteom ostiuma uzak, kozmetik deformiteye yol açmayan bir lezyondur.

Olgu takdimimizde maksiller sinüste mevcut osteom literatür eşliğinde sunulmaktadır.

Etik

Hasta Onayı: Hasta kimliği saklı kalmak koşulu ile verilerin paylaşılması açısından hastadan yazılı onay alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: C.Ş., Konsept: C.Ş., G.O.K., Dizayn: C.Ş., G.O.K., Ö.Ö., Veri Toplama veya İşleme: C.Ş., Ö.Ö., Analiz veya Yorumlama: C.Ş., Ö.Ö., Literatür Arama: G.O.K., C.Ş., Yazan: G.O.K., C.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Arslan HH, Tasli H, Cebeci S, et al. The Management of the Paranasal Sinus Osteomas. *J Craniofac Surg* 2017;28:741-745.
2. Lee DH, Jung SH, Yoon TM, et al. Characteristics of paranasal sinus osteoma and treatment outcomes. *Acta Otolaryngol* 2015;135:602-607.
3. Vella O, Cuny F, Robard L, et al. Osteoblastoma of the maxillary sinus in a child presenting with exophthalmos. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2016;133:277-279.
4. Hidaka H, Yamauchi D, Fujishima F, et al. Osteoid osteoma of the temporal bone manifesting as first bite syndrome and a meta-analysis combined with osteoblastoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017;274:607-616.
5. Samil KS, Yasar C, Ercan A, et al. Nasal Cavity and Paranasal Sinus Diseases Affecting Orbit. *J Craniofac Surg* 2015;26:348-351.
6. Tamir SO, Cyna-Gorse F, Sterkers O. Internal auditory canal osteoma: Case report and review of the literature. *Ear Nose Throat J* 2015;94:23-25.
7. Lee DH, Jung SH, Yoon TM, et al. Characteristics of paranasal sinus osteoma and treatment outcomes. *Acta Otolaryngol* 2015;135:602-607.
8. Viswanatha B. Maxillary sinus osteoma: two cases and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2012;32:202-205.

9. Satyarthee GD, Suri A, Mahapatra AK. Giant sphenoid-ethmoidal osteoma in a 14-year boy presenting with visual impairment and facial deformity: Short review. *J Pediatr Neurosci* 2015;10:48-50.
10. Boffano P, Bosco GF, Gerbino G. The surgical management of oral and maxillofacial manifestations of Gardner syndrome. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;68:2549-2554.
11. Dominguez Perez AD, Rodriguez Romero R, Dominguez Duran E, et al. The mastoid osteoma, an incidental feature? *Acta Otorrinolaringol Esp* 2011;62:140-143.
12. Gondak RO, Mariano FV, Vargas PA, et al. Bilateral osteoma of the maxillary sinus or anatomic variation? *J Craniofac Surg* 2014;25:1133-1134.
13. Borumandi F, Lukas H, Yousefi B, et al. Maxillary sinus osteoma: From incidental finding to surgical management. *J Oral Maxillofac Pathol* 2013;17:318.
14. Çelenk F, Baysal E, Karata ZA, et al. Paranasal sinus osteomas. *J Craniofac Surg* 2012;23:433-437.
15. Edmond M, Clifton N, Khalil H. A large atypical osteoma of the maxillary sinus: a report of a case and management challenges. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011;268:315-318.