

Ekzoftalmusa yol açan etmoid sinüs semento-osifiye fibromu

Çisel Yazgan, Suat Fitoz, Pınar Atasoy, Serdar Akyar

Ç. Yazgan (E), S. Fitoz, S. Akyar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik
Anabilim Dalı, Ankara

P. Atasoy
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
Kırıkkale

Semento-osifiye fibrom, fibröz doku ve kalsifiye materyal içeren benign fibroosöz tümörlerdendir (1). Mandibula ve maksilla en sık yerleşim yerleri olmakla birlikte nadiren etmoid sinüste ve nazal kavitede de görülebilmektedir. Lezyonun benzer klinik ve histopatolojik özellikleri, fibröz displazi ve diğer fibroosöz lezyonlarla ayırıcı tanısını zorlaştırmaktadır. Bu yazıda, nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda radyolojik özelliklerinin önemli olması nedeni ile etmoid sinüs yerleşimli semento-osifiye fibrom olgusu tartışılmıştır.

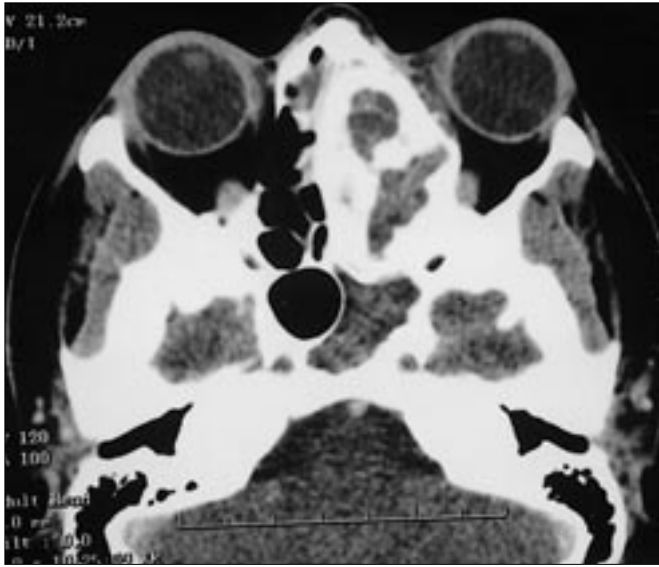
Olgu bildirisi

Yirmi dokuz yaşındaki kadın hasta 4 aydır devam eden ekzoftalmus, baş ağrısı ve burun tıkanıklığı yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede nazal septuma dayalı, septumda deviasyona neden olan sert kıvamda kitle saptandı. Sol gözde proptozis mevcuttu. Göz hareketleri, görme alanı ve fundus normal olarak değerlendirildi. Aksiyel ve koronal düzlemdeki bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, sol orbita medial duvarından başlayarak alt nazal konka düzeyine kadar uzanan, etmoid hücrelerde destrüksiyona yol açan, nazal kaviteyi tümüyle dolduran, heterojen dansitede ekspansil lezyon görüldü (Resim 1, 2). Lezyon, posteriora sfenoid sinüse ve sol orbitaya protrüzyon göstermekteydi. Sol maksiller ve bilateral frontal sinüzit eşlik eden diğer bulgulardı. Operasyonda lateral rinotomi ve medial maksillotomi ile kitle eksizyonu yapıldı.

Histopatolojik incelemede; fibröz stroma içerisinde, farklı büyüklüklerde yuvarlak-oval yapılar şeklinde sementum izlendi (Resim 3). Bu bulgularla lezyon sementleşen fibrom olarak değerlendirildi.

Tartışma

Fibroosöz lezyonlar, baş-boyun bölgesinde nadir karşılaşılan tümörler olmamakla birlikte bu lezyonların terminolojisi ve sınıflandırılması uzun yıllar tartışma konusu olmuştur. Fibröz displazi terimi ilk kez Linchtenstein ve Jaffe tarafından kullanılmıştır (2). Bu dönemde tüm fibroosöz lezyonlar fibröz displazi olarak adlandırılmaktaydı. Bugün ise fibröz displaziden ayrı bir antite olarak osifiye fibrom ve sementleşen fibrom gibi periodontal ligaman orijinli lezyonlar fibroosöz adı altında incelenmektedir (3). Sementleşen fibrom ve osifiye fibromun klinik ve radyolojik incelemelerle kesin ayrımının yapılamaması bazı otoriteler tarafından semento-osifiye fibrom teriminin tercihine neden ol-



Resim 1. Aksiyel BT kesitinde, solda etmoid sinüsü ekspansiyon eden ortası yumuşak doku yoğunluğunda, çeperi kalsifiye kitle lezyonu görülüyor. Sfenoid sinüse protrüzyon ve muhtemel sfenoetmoidal reses basısına sekonder sfenoid sinüste sinüzit ile uyumlu yumuşak doku seçiliyor. **(A).** Aynı kesitin kemik pencere görüntüsünde heterojen kalsifikasyona ait yüksek yoğunlukta alanlar ve sfenoid sinüsü ile orbitaya protrüzyon net olarak görülüyor. **(B).**



Resim 2. Koronal BT kesiti kemik pencere değerlendirilmede kitlenin sol orbitaya uzanımı ve kribriform plate düzeyinde etmoid kemiği yaylandırdığı dikkati çekiyor. Ayrıca ostiomeatal bileşke obstrüksiyonuna bağlı sağ maksiller sinüzit süreci eşlik etmektedir.

nenjit ve serebrit gibi ciddi komplikasyonlarla da karşımıza çıkabilirler. Fibroosöz lezyonlara ikincil menenjit ve pnömosefali literatürde bildirilmiştir (4,6). Ancak agresif seyirli lezyonların hiçbirinde radyolojik-histopatolojik korelasyon kurulamamıştır (7). Olgumuzda orbita medial duvarında destrüksiyon ve sol orbitaya uzanım mevcuttu.

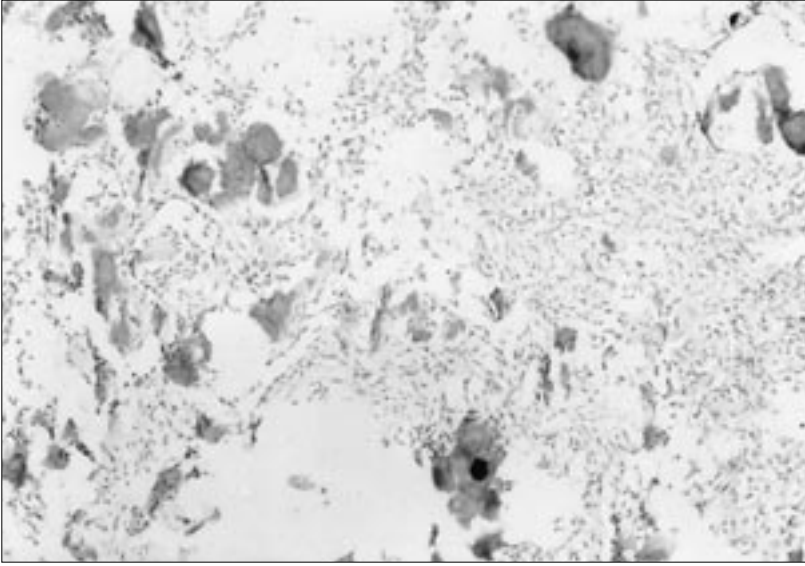
Lezyonun tanısında radyolojik bulgular önem taşır. Radyografik olarak, semento-osifiye fibrom, çevre yapılarla keskin sınır oluşturan ekspansil bir lezyondur. Kemikte balonlaşma ve yer değiştirme lezyon için karakteristiktir. Destrüksiyon daha nadir karşılaşılan bir bulgudur. Matürasyonla ilişkili olarak lezyonun fibröz doku ve mineralize matriks içeriği değişebilmektedir. Erken dönemdeki lezyonlar radyolüsen izlenirken yeterince kalsifiye materyal içeren lezyonlar heterojen dansitede ve "yumurta kabuğu" benzeri kemik kapsülle dikkati çekerler (8,9). Kalsifiye odakların gösterilmesinde BT en etkin görüntüleme yöntemidir. Yine agresif seyirli lezyonlarda, BT ile lezyonun sınırları ve kemik destrüksiyonu da kolayca ortaya konabilir. Olgumuzda da lezyon keskin sınırlı ve heterojendi.

Lezyonun ayırıcı tanısında fibröz displazi ve diğer fibroosöz lezyonlar akla gelmelidir. Ancak bazı yazarlara

muştur (4). Lezyonun histolojik incelenmesinde tanımlanan sementum, diş köklerini çevreleyen mineralize dental dokudur ve tümörün odontojenik orijinine işaret eder. Ancak olgumuzda olduğu gibi, mandibula ve maksilla dışında nadiren diğer yüz kemiklerinde gelişen semento-ossifiye fibromun ektopik periodontal membrandan kaynaklandığı düşünülmektedir (3).

Klinik bulgular lezyonun yerleşimine ve boyutuna göre değişebilir. Mandibula yerleşimli olgularda semptomlar genellikle yavaş büyüyen, ağrısız şişlik şeklinde iken etmoid sinüs yerleşiminde lezyonun lokal agresif

seyri bilinmektedir (1,5). Bu yerleşimde tanı genellikle lokal kemik destrüksiyonu ile birlikte çevre dokulara invazyon sonucu gelişen nazal, intrakranyal ve orbital yapılara ait semptom ve komplikasyonlarla gerçekleşir. Lezyon; sinüzit, nazal obstrüksiyon, rinore, baş ağrısı, proptozis ve diplopi gibi bulgulara neden olabileceği gibi, kolaylıkla anterior kranyal fossaya da uzanabilmektedir. Yine bu olgularda, sinüs obliterasyonuna ikincil mukosel ve optik sinir invazyonuna bağlı görme bozuklukları gelişebilir. Lezyonun intrakranyal uzanım göstermesi durumunda bu olgular me-



Resim 3. Benign fibröz stroma içerisinde düzensiz sementum yapıları izleniyor (H-E, x100).

göre semento-osifiye fibromun fibröz displazi haricindeki fibroosöz lezyonlarla ayırtıcı tanısı ne tedavi ne de prognoz yönünden gereklidir. Fibröz displazi, çevre kemik yapılarla devamlılık halinde, sınırları belirsiz dif-

füz bir lezyondur. Lezyonun buzlu cam olarak adlandırılan karakteristik radyolojik görünümü semento-osifiye fibroma göre oldukça homojendir. Yine semento-osifiye fibromdan farklı bir bulgu olarak fibröz displazide ke-

mik kapsüle hemen hemen hiç rastlanmaz (8-10).

Etmoid sinüs ve nazal kavite yerleşimli lezyonların ayırtıcı tanısında osteosarkom, kondrosarkom ve epitelial orijinli malign lezyonlar da düşünülmelidir (10). Epitelial orijinli malign lezyonlar, fibroosöz lezyonların BT'deki tipik görünümüleriyle dışlanabilirler. Kondrosarkom ve osteosarkom, radyolojik olarak benzerlik göstermelerine karşın klinik ve histolojik özellikleri ile semento-osifiye fibromdan ayrılırlar.

Sonuç olarak, etmoid sinüs yerleşimli semento-osifiye fibrom nadir karşılaşılan bir durumdur. Benzer klinik ve histopatolojik özellikleri lezyonun ayırtıcı tanısında radyolojik bulgulara önem kazandırır. BT, lezyonun hem tanısında hem de tedavi ve prognozun değerlendirilmesinde önemli bir görüntüleme tekniğidir.

Kaynaklar

1. Choi YC, Jeon E, Park YS. Ossifying fibroma arising in the right ethmoid sinus and nasal cavity. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000; 54:159-162.
2. Liechtenstein L, Jaffee HL. Fibrous dysplasia of bone: conditions affecting one, several or many bones, graver cases of which may present abnormal pigmentation of skin, premature sexual development, hyperthyroidism, and still other extra-skeletal abnormalities. *Arch Patol* 1942; 33:777-816.
3. Bertrand B, Eloy P, Cornelis P, Gosseye S, Clotuche J, Gilliard C. Juvenile aggressive cemento-ossifying fibroma. *Laryngoscope* 1993; 103:1385-1390.
4. Margo CE, Ragsdale BD, Perman LE, et al. Psammomatoid ossifying fibroma of the orbit. *Ophthalmology* 1985; 92:150-159.
5. Bowyer JD, Majid MA, Ah-Fat F, et al. Giant cemento-ossifying fibroma of the maxilla causing proptosis in a young patient. *J Pediatr Ophthalmol* 2001; 38:359-362.

CASE REPORT: CEMENTO-OSSIFYING FIBROMA OF THE ETHMOIDAL SINUS PRESENTING WITH EXOPHTHALMUS

Cemento-ossifying fibroma is a benign fibro-osseous tumor which contains fibrous tissue and varying amounts of calcified tissue resembling bone, cementum or both. The tumor is frequently seen in the mandibula and maxilla, but it may rarely affect the ethmoidal sinus. In this report, CT findings of cemento-ossifying fibroma located in the ethmoidal sinus are presented.

Key words: • ethmoid sinus • cementoma • tomography, X ray computed

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2003; 9:192-194

6. Tobey JD, Loevner LA, Yousem DM, Lanza DC. Tension pneumocephalus: a complication of invasive ossifying fibroma of the paranasal sinuses. *AJR* 1996; 166:711-713.
7. Sciubba JJ, Younai F. Ossifying fibroma of the mandible and maxilla: review of 18 cases. *J Oral Pathol Med* 1989; 18:315-321.

8. Araghi HM, Haery C. Fibro-osseous lesions of craniofacial bones. *Radiol Clin North Am* 1993; 31(1):121-134.
9. Commins DJ, Tolley NS, Milford CA. Fibrous dysplasia and ossifying fibroma of the paranasal sinuses. *J Laryngol Otol* 1998; 112:964-968.
10. Waldron CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 1993; 51:828-835.