

Osteoma Originating from Mastoid Cortex

Mastoid Korteks Kaynaklı Osteom

Case Report *Olgu Sunumu*

Abdullah Karataş¹, Işıl Taylan Cebi¹, Tarık Yanık¹, Ayhan Koçak², Tuba Selçuk²

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Abstract

Mastoid osteomas are very rare and defined as benign masses growing gradually in size. Temporal bone computed tomography is the examination of choice for their diagnosis and differentiation. Surgical resection is used to treat mastoid osteomas causing cosmetic deformity. Prognosis is good in cosmetic and curative

aspects, and recurrences are very rare. No case of malign transformation has been reported. In this study, an adult patient who was treated because of a mastoid osteoma is presented with review of the current literature.

Keywords: Osteoma, mastoid, temporal bone, computed tomography

Öz

Mastoid osteomlar çok nadir görülen, yavaş büyüyen, benign tümörlerdir. Temporal kemik bilgisayarlı tomografisi tanı ve ayırıcı tanıda tercih edilen inceleme yöntemidir. Kozmetik deformiteye yol açan mastoid osteomların tedavisi cerrahidir. Kozmetik ve tedavi açısından prognozları iyi iken, rekürensleri çok nadir-

dir. Malign transformasyon gelişen olgu bildirilmemiştir. Bu çalışmada mastoid osteoma nedeniyle tedavi edilen yetişkin bir hasta güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Osteom, mastoid, temporal kemik, bilgisayarlı tomografi

Giriş

Temporal kemiğin osteomları nadir görülen mezenşimal osteoblastik tümörlerdir (1). Temporal kemik osteomları en sık dış kulak yolunda görülür, mastoid korteks kaynaklı osteomlar ise çok nadirdir (2). Mastoid osteomlar genellikle asemptomatik olup postauriküler bölgede şişlik ve aurikulada öne itilme sonucu kozmetik deformiteye yol açarlar (3). Bu olgu sunumunda çok nadir görülen mastoid kemik osteomlarının güncel tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Beş yıldır sol kulak arkasında giderek büyüyen, kozmetik olarak rahatsızlık veren, zaman zaman ağrılı şişlik yakınması ile kliniğimize başvuran 47 yaşında kadın hastanın geçmişinde travma, radyoterapi veya kronik enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol postauriküler bölgede 2x2 cm, sert kıvamlı, cilde fiks olmayarak bir kitle saptanan hastanın diğer kulak burun boğaz muayene bulguları doğaldı (Resim 1). Odyolojik testleri normal olan hastanın temporal kemik bilgisayarlı tomografisinde (BT) mastoid kortekste sınırlı, radyopak, geniş tabanlı, 2x2 cm'lik osteoma ile uyumlu lezyon rapor edildi (Resim 2a, b). Orta kulak ve iç kulakta radyolojik anomali saptanmadı.

Genel anestezi altında retroauriküler yaklaşımla mastoid periost flebi kaldırılarak kitleye ulaşıldı, guj çekiç yardımıyla osteom eksize edildi, rekürens önlemek için sağlam kortikal dokuya ulaşana kadar zemin turlanarak düzeltildi (Resim 3). Histopatolojik inceleme sonucunda kompakt osteom tanısı onaylandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın altı aylık izleminde nüks saptanmadı.



This study was presented at the 38th Turkish National Congress of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 26-30 October 2016, Antalya, Turkey.

Bu çalışma, 38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur, 26-30 Ekim 2016, Antalya, Türkiye.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:
Işıl Taylan Cebi
E-mail: drisiltaylan@hotmail.com

Received Date/Geliş Tarihi: 30.11.2016
Accepted Date/Kabul Tarihi: 17.01.2017

© Copyright 2017 by Official Journal of the Turkish Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Available online at
www.turkarchotorhinolaryngol.org

© Telif Hakkı 2017 Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Makale metnine
www.turkarchotorhinolaryngol.org web sayfasından ulaşılabilir.

DOI: 10.5152/tao.2017.2128



Resim 1. Sol postauriküler bölgede 2x2 cm, sert, fikse kitle



Resim 3. Retroauriküler yaklaşımla ulaşılan mastoid osteomun intraoperatif görünümü



Resim 2. a, b. (a) Temporal Kemik BT aksiyel kesit, (b) Temporal Kemik BT koronal kesit

Yapılacak cerrahi işlemle ilgili ve hastaya ait klinik bilgiler, tetkikler ve görsel materyalin eğitim amaçlı akademik yayınlarda kullanılabileceğine dair yazılı aydınlatılmış onam, preoperatif olarak hastadan alındı.

Tartışma

Temporal kemiğin osteomları nadir görülen, yavaş büyüyen, benign karakterli mezenşimal osteoblastik tümörlerdir (1, 4). Literatürde ilk kez 1887'de Politzer tarafından mastoid osteom bildirilmiş, 1997'de D'Ottavi ve ark. (5) daha önce bildirilmiş 100 kadar mastoid osteom olgusunu gözden geçirmiş ve kendi iki olguları ile birlikte sunmuşlardır. Osteomlar temporal kemik skuaması, mastoid, orta kulak, glenoid fossa, Eustachi tüpü, stiloïd proçes, iç ve dış kulak yolunda görülebilir (4, 6). En sık görüldüğü yer dış kulak yolu olup, olgumuzda olduğu gibi mastoid korteksten köken alan osteomlar çok nadirdir (5). Osteomların pre-osseöz konnektif doku kaynaklı olduğu ve iritanlara sekonder geliştiği düşünülmektedir (4). Etiyolojide travma, önceki cerrahi girişimler, radyoterapi, kronik enfeksiyonlar ve hipofiz bezinin fonksiyon bozukluğu ile ilişkili hormonal bozukluklar bildirilmiştir (7). Ancak olgumuzun özgeçmişinde, söz edilen etiyojik faktörler bulunmamaktaydı. Osteomlar genellikle tek başına görülür. Olgumuzda da soliter mastoid osteom söz konusuydu. Multipl osteomların varlığında, malign dejenerasyon riski olan kolorektal polipler, multipl osteomlar, subkutanöz fibrom ve lipomlarla seyreden otozomal dominant, kalıtsal bir hastalık olan Gardner sendromu akla gelmelidir. Şüphe varlığında kolonoskopi yapılması gerekir (7).

Mastoid osteomlar genellikle asemptomatik olup olgumuzda da olduğu gibi postauriküler bölgede şişlik ve aurikulada öne itilme sonucu kozmetik deformiteye yol açarlar fakat dolgunluk, basıya bağlı ağrı, meatal obstrüksiyon sonucu iletim tipi işitme kaybı ve kronik akıntı da bildirilmiştir (3). Tanı klinik ve temporal kemik BT incelemesi yardımıyla konur (1). Temporal BT'de mastoid kortekste düzgün sınırlı, pediküllü veya sesil tabanlı, yuvarlak kemik lezyonu görülür. Yüzeysel osteomlarda intrapetrozal uzanım görülmez ve mastoid hücre havalanması normaldir. Çok nadiren osteomlar medialde petröz kemiğe, lateral semisirküler kanala veya kemikçiklere

uzanım gösterebilir (4). Bu tür olgularda yapılacak cerrahi girişimin planlanmasında temporal kemik BT çok yararlıdır. Olgumuzda temporal kemik BT'de mastoid kortekste sınırlı, radyopak, geniş tabanlı, 2x2 cm'lik osteoma ile uyumlu lezyon mevcuttu. Ayırıcı tanıda diğer benign lezyonlar olan osteoid osteom, osteoblastom, ossifiye fibrom, fibröz displazi, kondrom, osteokondrom, Paget hastalığı ve dev hücreli tümör akla gelmelidir. Ayrıca osteosarkom ve osteoblastik metastaz gibi malign lezyonlar düşünülmelidir (4, 7, 8). Hızlı büyüme, ağrı, temporal kemik BT'de düzensiz sınırlı, heterojen yapı ve osteolitik görünüm maligniteyi işaret eder.

Histolojik olarak osteomlar kompakt, spongios ve mikst tip olarak üçe ayrılır. Kompakt osteomlar en sık görülen tiptir ve sesil ya da pediküllü sert kemik dokusundan oluşur, spongios osteomlar ise nadirdir (7). Olgumuzun histopatolojik incelemesinde de sık görülen form olan kompakt osteom saptanmıştır.

Kozmetik deformiteye yol açan veya semptomatik osteomlarda cerrahi eksizyon endikedir. Reküransları önlemek için tümörün total eksizyonunu takiben mastoid korteks sağlam kortikal dokuya ulaşana kadar turlanmalıdır. Mastoid havalı hücrelerinin tutulumu söz konusu ise kortikal mastoidektomi yapılmalıdır (8, 9). Olgumuzda genel anestezi altında retroauriküler yaklaşımla guj çekiç yardımıyla osteom eksize edildi ve reküransı önlemek için sağlam kortikal dokuya ulaşana kadar zemin turlandı.

Bu tümörlerin prognozu oldukça iyidir ve rekürans çok nadirdir. Literatürde tedavi sonrası nükseden iki olgu bildirilirken, malign transformasyona rastlanmamıştır (10). Hastamızın da yedi aylık izleminde nüks saptanmadı.

Sonuç

Mastoid bölgede yer alan sert kitle varlığında, nadir görülen, yavaş büyüyen, benign tümörler olan mastoid osteomlar akla gelmelidir. Temporal kemik BT tanıda en güvenilir yöntemdir. Kozmetik deformiteye yol açan bu tümörlerin tedavisi cerrahidir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.K., T.Y.; Design - I.T.C., A.K., T.Y.; Supervision - A.K., I.T.C., A.K.; Resource - A.K., T.Y., I.T.C., T.S.; Materials - T.S., A.K., I.T.C., T.Y.; Data Collection and/or Processing - T.Y., I.T.C., T.S., A.K.; Analysis and/or Interpretation - T.S., A.K.; Literature Search - I.T.C., A.K.; Writing - I.T.C., A.K.; Critical Reviews - A.K., I.T.C., A.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.K., T.Y.; Tasarım - I.T.C., A.K., T.Y.; Denetleme - A.K., I.T.C., A.K.; Kaynaklar - A.K., T.Y., I.T.C., T.S.; Gereçler - T.S., A.K., I.T.C., T.Y.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - T.Y., I.T.C., T.S., A.K.; Analiz ve/veya Yorum - T.S., A.K.; Literatür Taraması - I.T.C., A.K.; Yazıyı Yazan - I.T.C., A.K.; Eleştirel İnceleme - A.K., I.T.C., A.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Carlos UP, Carvalho RWF, Almeida AMG, Rafaela ND. Mastoid Osteoma. Consideration on two cases and literature review. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2009; 13: 350-3.
2. Das AK, Kashyap RC. Osteoma of the mastoid bone-a case report. *Med J Armed Forces India* 2005; 61: 86-7. [CrossRef]
3. Güngör A, Cincik H, Poyrazoğlu E, Sağlam O, Candan H. Mastoid osteomas: report of two cases. *Otol Neurotol* 2004; 25: 95-7. [CrossRef]
4. Ben-Yaakov A, Wohlgelemler J, Gross M. Osteoma of the lateral semicircular canal. *Acta Otolaryngol* 2006; 126: 1005-7. [CrossRef]
5. D'Ottavi LR, Piccirillo E, De Sanctis S, Cerqua N. Mastoid osteomas: review of literature and presentation of 2 clinical cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1997; 17: 136-9.
6. Kim CW, Oh SJ, Kang JM, Ahn HY. Multiple osteomas in the middle ear. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006; 263: 1151-4. [CrossRef]
7. El Fakiri M, El Bakkouri W, Halimi C, Ait Mansour A, Ayache D. Mastoid osteoma: Report of two cases. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2011; 128: 266-8. [CrossRef]
8. Quesnal AM, Lee DJ. Extensive osteomas of the temporal-parietal-occipital skull. *Otol Neurotol* 2011; 32: 3-4. [CrossRef]
9. Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: a study of 14 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 139-42.
10. Probst LE, Shankar L, Fox R. Osteoma of the mastoid bone. *J Otolaryngol* 1991; 20: 228-30.