

MASTOID KAVİTEDE YERLEŞMİŞ PRİMER ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ OLGU SUNUMU

Uz. Dr. Naciye ARDA (*), Uzman Dr. Hamdi YAKUT (**), Profesör Dr. Mîsten DEMİRYÖNT (***),

ÖZET: Anevrizmal kemik kisti (ABC) nadir, benign osteolitik kemik tümörüdür. Çocuklar ve genç erişkinlerde görülür. Sıklıkla uzun kemiklerin metafizini tutar, yassı kemikler ve vertebrada da izlenir. Radyolojik olarak eksantrik, ekspansil, multiloküler görünümündedir. Tedavisi küretaj ve greftlemedir. %13-20 oranında nüks saptanır. Kafa kemiklerinde %20 oranında görülür. mastoid kavite çok daha nadir bir lokalizasyondur. Bu nedenle vakamız literatür bilgileri gözden geçirilerek sunuldu.

ANAHTAR KELİMELE: Anevrizmal kemik kisti, mastoid kemik, kafa kemikleri

SUMMARY: Aneurysmal bone cyst (ABC) is a rare, benign, osteolytic bone tumor. Affects children and young adults. Involves the metaphyses of long bones and vertebral region. Radiologically they are exantrik, expansile and multilocular lesions. Its treatment is curettage and grafting, 13-20 % can recur. Occurs 20 % in the head and neck, mastoid cavity is an extremely rare location. We presented a case of ABC, with review of literature in this paper.

KEY WORDS: Aneurysmal bone cyst, mastoid bone, skull

ABC oldukça nadir, benign osteolitik kemik tümörüdür (1,5,8,17). Hızlı büyümesi, kemik destrüksiyonu yapması ve hücrel zenginlik nedeniyle radyolojik ve patolojik olarak malign tümörle karışabilmesinden dolayı önemlidir (9). Vakaların hemen yarısında fibröz displazi (7), dev hücreli kemik tümörü, kondroblastom veya osteosarkom gibi prekürsör bir lezyon vardır. bazı vakalarda travma öyküsü bulunur (10). Kemik tümörleri içerisinde görülme oranı %1'dir. Vakaların %80'i 20 yaşından önce saptanır, 50 yaşından sonra ise nadirdir (1,5,8,15).

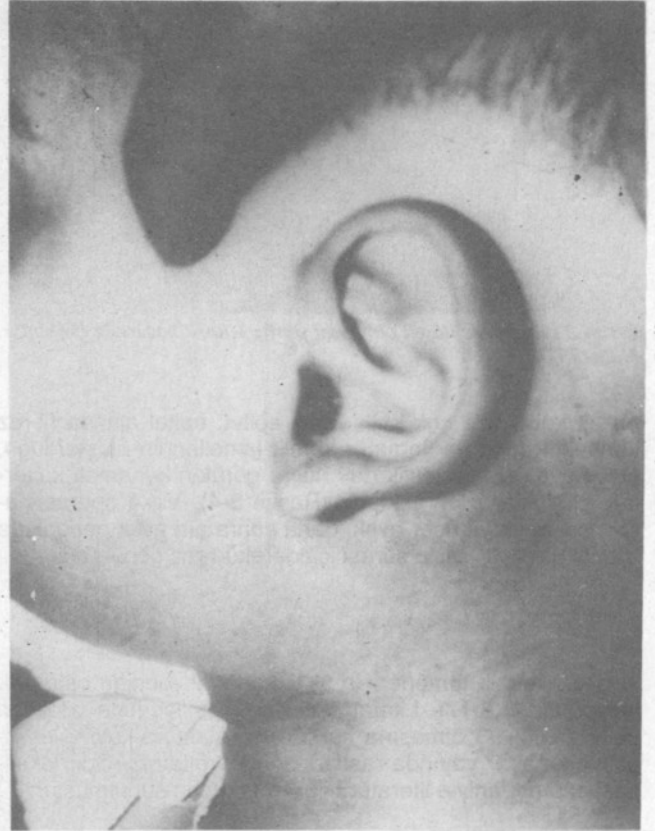
ABC klinikte ağrı ve lezyon bölgesinde 3 aydan kısa sürede ortaya çıkan şişkinlikle kendini gösterir. Tüm kemiklerde görülebilir, fakat çoğunlukla uzun kemiklerin metafizinde daha sık izlenir (1,8,15). Ayrıca spinal kemikler (1,2,15) ve yassı kemiklerde de (1,3), görülür. Kafa kemiklerinin tutulumu %20 civarındadır (1,4,9,11,13) ve bunlar çoğunlukla maksilla ve mandibula lokalizasyonludur (5,12,14). Frontal kemik (1), orbita çevresi (4,16), occipital kemik (1,6) temporal, parietal kemikte (7) de vakalar bildirilmiştir.

Radyolojik olarak eksantrik, ekspansil, multipl internal septalar ve sıvı seviyeleri gösteren lezyon şeklinde görülür (9). Makroskopik olarak kan dolu süngersi kemik görünümündedir. Mikroskopik olarak, endotelle döşeli olmayan çok sayıda fibröz cidarlı kavernoöz boşluklar görülür. Çevrede yer yer immatür kemik lamelleri izlenir. Septalarda çok sayıda multinükleer osteoklastik dev hücreler ve hemösiderinli makrofajlar bulunur (1,8,17).

Küretaj ve greftleme ve küretajla birlikte kriocerrahi en başarılı tedavi metodlarıdır. Lokal rekürrensler 2 yıl içinde, %20-30 oranında görülebilir. rekürrent lezyonlarda radioterapi uygulanabilir (2000-3000 cGy). Cerrahi olarak çıkarılabilecek lezyonlarda RT önerilmez (1,3,8,17).

OLGU SUNUMU

Sol kulak arkasında travma, ağrı ve dış kulak yolundan kanama hikayesi ile başvuran, 4 yaşında erkek çocukta, dış kulak yolu arka duvarının polipoid yapı gösteren bir doku ile erode olduğu gözlemlendi, polipoid dokular künt diseksiyonla temizlenmeye çalışılırken hematoma boşaldı (Resim 1). Bunun üzerine ileri tetkik amacıyla temporal BT istendi. Bilgi-



Resim 1 : Kulak arkasında mastoid kaviteye uyan bölgede şişlik

sayarlı Tomografide mastoid kaviteden kaynaklanan tüm mastoid hücreleri eritip, dış kulak yoluna ve mastoid apekse ulaşan kistik görünümüne tümör oluşum görüldü. Cerrahi bulgular BT bulguları ile uyumluydu. Tüm tümöral doku kürete edildi. Hastada hiperparatiroidi veya prekürsör lezyon anamnezi yoktu (Resim 2).

Mart 1992'de laboratuara gelen parçanın (pat.prot no: 380/92) makroskopisi toplu halde 1.5cc. hacminde, büyüğü 1x0,5x0,5 cm. ölçüsünde gri pembe kanamalı, kolay parçalanmış düzensiz doku parçacıkları ve süngersi kemik lamelleri şeklindeydi. Mikroskopik olarak yüzeyde dış kulak yolu-

* Vakıf Guraba Hastanesi Patoloji Kliniği

** Haseki Hastanesi KBB Kliniği

*** İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji ABD



Resim 2 : Endotelle döşeli olmayan fibröz cidarlı kavernöz boşluklar. H.Ex125

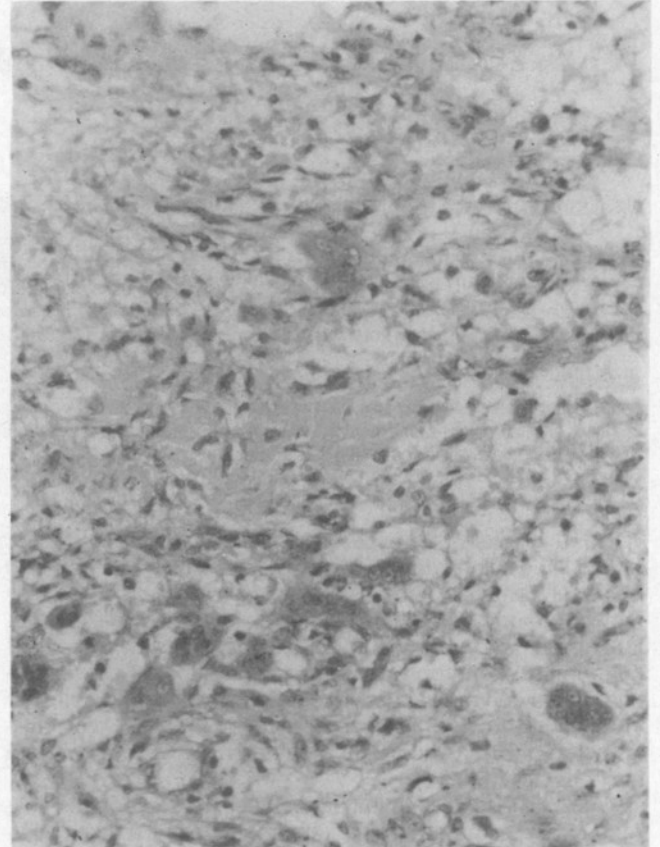
na ait keratinize çok katlı yassı epitel, epitel altında fibröz konnektif doku ve immatür kemik lamellerinin oluşturduğu, çok sayıda osteoklastik dev hücre görülen kanamalı kavernöz boşluklar izlenmektedir (Resim 3-4). Vaka operasyondan sonra ilk yıl üçer aylık, daha sonra altı aylık periyotlarla izlendi. 30 aylık takip süresi içinderekürrens görülmedi.

TARTIŞMA

ABC kemik tümörlerinin %1'i kadardır, benign osteolitik lezyondur (1,8,17). Literatürde kafa kemiklerinde bildirilen vaka sayısı 96 olmasına karşın (1), mastoid kavite lokalizasyonuna bir yayında rastladık (11). Vakamız nadir lokalizasyonu nedeniyle literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Andrew G. Huvos. Bone tumors diagnosis, treatment and prognosis. Second edition 727-743 W.B. saunders company, 1991.
2. Ariel M. Vergel De Dios, Jeffrey R. Bond, Thomas C. Shives, et al. Aneurysmal bone cyst: A clinicopathologic study of 238 cases. Cancer June 15, Vol. 69. (12), 2921-2931, 1992.
3. Arlet V, Rigault P, Padovani JP, Mallet J. Fetal aneurysmal bone cysts in children, study of 28 cases. Rev-Chir-Orthop 73 (5):337-48, 1987.
4. Bealer LA, Cibis GW, Barker BF et al: Aneurysmal bone cyst: Report of a case mimicking orbital tumor. J Pediatr Ophthalmol Strabismus May-



Resim 3 : İmmatür kemik lamelleri, multinükleer osteoklastik dev hücreleri. H.Ex310

- Jun; 30(3): 199-200, 1993.
5. Bertoni F, Bacchini P, Capanna R, Ruggieri P et al.: solid variant of aneurysmal bone cyst. Cancer Feb 1;71 (3): 729-34, 1993.
6. Bilge T, Çoban O, Özden B, Turantan İ et al. aneurysmal bone cysts of the occipital bone. Surg-Neurol. Sep; 20 (3): 227-30, 1983.
7. Branch CL Jr, Challa VR, Kelly DL Jr. Aneurysmal bone cyst with fibrous dysplasia of the parietal bone. Report of two cases. J.Neurosurg Feb; 64 (2): 331-5, 1986.
8. Braun A, Hemlich A. Clinical introduction to aneurysmal bone cysts. Z-Orthop. Jul-Aug; 126 (4): 448-57, 1988
9. Clavier E, Thiebot J, Godlewski J, Creissard P. Intracranial aneurysmal bone cyst: a rare CT appearance. Neuroradiology, 30 (3): 269-71, 1988.
10. Dabezies E J, D'Ambrosia RD, Chünard RG et al. ABC after fracture: A report of three cases. J. Bone and Joint Surg. 64:617-621, 1982.
11. De Vries EJ, Kamerer DB, Rafalko D. Aneurysmal bone cyst masquerading as acute mastoiditis. Otolaryngol Head-Neck Surg. Jun; 100 (6): 613-6, 1989.
12. Giddings NA, Kennedy TL, Knipe KL, Levine HL, Smith JD. Aneurysmal bone cyst of the mandible. Arch Otolaryngol Head-Neck surg Jul; 115 (7):865-70, 1989.
13. Jordan RC, Osguthorpe JD, Saunders RA. Aneurysmal bone cyst of the ethmoid sinus. otolaryngol Head Neck Surg. Oct, 91 (5): 562-5, 1983.
14. Matt BH. Aneurysmal bone cyst of the maxilla: case report and review of the literature. Int J Pediatr Otorhinolaryngol Jan; 25 (1-3) 217-26, 1993.
15. Mohan V, Arora MM, Gupta RD, İzzat F. Aneurysmal bone cysts of the dorsal spine. Arch Orthop Trauma Surg, 108 (6): 390-3, 1989.
16. Ronner HJ, Jone IS. Aneurysmal bone cyst of the orbit: a review. Ann-Ophtalmol Jul;15(7): 626-9, 1983.
17. Szendroi M, Cser J, Konyá A, Renyi Vámos A. Aneurysmal bone cyst. A review of 52 primary and 16 secondary cases. Arch. Orthop Trauma Surg. 11 (6): 318-22, 1992.