

## Bölüm 2

# NADİR BİR DİPLOPİ VE PROPTOZİS NEDENİ; RETROORBİTAL OSTEOM

Secaattin GÜLŞEN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Osteomlar kemik dokunun iyi huylu tümörleri olup, azalan sıklıkla paranasal sinüsler, maksilla, mandibula ve temporal kemik gibi baş ve yüz kemikleri başta olmak üzere tüm kemiklerde görülebilir (1). Paranasal osteomların büyük bir kısmı frontal sinüsten köken alır ve daha sonra azalan sıklıkta sırasıyla etmoid, maksiller ve sfenoid sinüsten kaynaklanır (2). Her ne kadar paranasal sinüs osteomlarının etyopatogenezi tartışmalı konular olsada, osteomların oluşumunda embriyolojik gelişimsel bozukluklar, travmatik ve enfeksiyon gibi nedenler öne sürülmüştür (3). Paranasal sinüs osteomları hemen hemen her yaşta görülebilmelerine rağmen sıklıkla yaşamın dördüncü ve beşinci dekadlarında görülür ve osteomlar erkek cinsiyette daha sık gözlemlenir (4). Paranasal sinüs osteomları, çok yavaş büyüyen, sıklıkla asemptomatik olan ve başka tıbbi gereksinimler nedeni ile yapılan radyolojik incelemelerde rastlantısal olarak tanı konulan tümörlerdir (5).

Semptomatik paranasal sinüs osteomlarında semptomlar, tümörün yerleşim yeri, büyüme hızı ve yönü ve boyutu ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Osteomlar sıklıkla paranasal sinüs drenaj yollarında basıya neden olarak mukosel oluşumuna neden olabilirler. Mukosel paranasal sinüs duvarlarını erode ederek komşu yapılara yayılarak intrakraniyal ve orbital komplikasyonlara yol açabilir. Paranasal sinüs osteomlarında bildirilen en sık semptom baş ağrısıdır. Paranasal sinüs osteomlarının doğrudan orbital yapıları invaze ettiği olgularda proptozis, diplopi, ptozis, periorbital ağrı ve göz hareketlerinde kısıtlanma gibi semptom ve bulgular gözlenmektedir (6). Kafa tabanını tutan paranasal sinüs osteomları hayatı tehdit edebilen BOS (beyin omurilik sıvısı) kaçağı, menenjit, beyin apsesi ve pnömosefali gibi son derece ciddi komplikasyonlara yol açabilir (7).

<sup>2</sup> KBB Uzmanı, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, drsecaattingulsen@gmail.com

alan osteomlar için endoskopik yaklaşım uygun olmayıp Caldwell-Luc tekniği ile cerrahi tedavisi mümkündür. Ayrıca, maksiller sinüs süperior ve lateral kısımda yerleşimli osteomların endonazal endoskopik yaklaşımla tedavileri mümkündür(24). Paranasal sinüs osteomlarının cerrahi tedavisinde standart bir yaklaşım olmayıp birçok cerrahi teknik tanımlanmıştır. Tümörün konumuna ve boyutuna, cerrahin tecrübesine ve cerrahi ekipmana göre açık, kapalı veya kombine olmak üzere en uygun cerrahi yaklaşım belirlenmektedir.

Özetle semptomatik paranasal sinüs osteomları cerrahi olarak tedavi edilmeleri gereken kemik dokunun iyi huylu tümörleridir. Cerrahi tedavi seçenekleri başlıca açık, kapalı ve kombine yaklaşımlar olup, cerrahin tecrübesi, cerrahi ekipman ve osteomun yerleşim yeri ve boyutu hangi cerrahi tekniğin kullanılacağı konusunda en önemli belirleyici faktördür. Frontal sinüs yerleşimli büyük osteomlar dışında hemen hemen tüm paranasal sinüs osteomları parçalar halinde yada tam olarak minimal invaziv cerrahi sağlayan ve ameliyat sonrası azalmış morbidite ile ilişkili endonazal endoskopik yaklaşımla çıkarılabilir. Bu olguda da retroorbital yerleşimli diplopi ve proptozis yapan osteom tamamen endonazal endoskopik yöntemle başarılı bir şekilde çıkarılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Osteom, diplopi, propitozis, orbita

## **KAYNAKLAR**

1. Erdogan N, Demir U, Songu M, Ozenler NK, Uluç E, Dirim B. A prospective study of paranasal sinus osteomas in 1,889 cases: changing patterns of localization. *Laryngoscope* 2009;119:2355-9
2. Savastano M, Guarda-Nardini L, Marioni G, et al. The bicoronal approach for the treatment of a large frontal sinus osteoma. A technical note. *Am J Otolaryngol* 2007;28:427-429
3. Atallah N, Jay MM. Osteomas of the paranasal sinuses. *J Laryngol Otol* 1981;95:291-304
4. Zouloumis L, Lazaridis N, Maria P, et al. Osteoma of the ethmoidal sinus: a rare case of recurrence. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2005;43:520-522.
5. Cokkeser Y, Bayarogullari H, Kahraman SS. Our experience with the surgical management of paranasal sinuses osteomas. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013;270:123-128
6. Ata N, Tezer MS, Koç E, Övet G, Erdur Ö. Large Frontoorbital Osteoma Causing Ptosis. *J Craniofac Surg*. 2017;28(1):17-18
7. McHugh JB, Mukherji SK, Lucas DR. Sino-orbital osteoma: a clinicopathologic study of 45 surgically treated cases with emphasis on tumors with osteoblastoma-like features. *Arch Pathol Lab Med* 2009;133:1587-1593
8. Buyuklu F, Akdogan MV, Ozer C, et al. Growth characteristics and clinical manifestations of the paranasal sinus osteomas. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;145:319-323
9. Rokade A, Sama A. Update on management of frontal sinus osteomas. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2012;20(1):40-4
10. Gürsoy M, Karaca Erdoğan N, Dağ F, Başoğlu MS, Rezanko Ataserver T. Giant osteoma with intracranial extension filling sinonasal cavity: a rare case. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2015;25(1):51-5.
11. Huang HM, Liu CM, Lin KN, et al. Giant ethmoid osteoma with orbital extension, a nasendoscopic approach using an intranasal drill. *Laryngoscope* 2001;111:430-432
12. Savić DL, Djerić DR. Indications for the surgical treatment of osteomas of the frontal and ethmoid sinuses. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1990;15:397-404

13. Nakajima Y, Yoshimine T, Ogawa M, Takanashi M, Nakamuta K, Maruno M, et al. A giant intracranial mucocele associated with an orbitoethmoidal osteoma. Case report. *J Neurosurg* 2000;92:697-701.
14. Lachanas VA, Koutsopoulos AV, Hajioannou JK, et al. Osteoid osteoma of the ethmoid bone associated with dacryocystitis. *Head Face Med* 2006;2:23
15. Vowles RH, Bleach NR. Frontoethmoid osteoma. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999;108:522-4.
16. Koivunen P, Löppönen H, Fors AP, Jokinen K. The growth rate of osteomas of the paranasal sinuses. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1997;22:111-4.
17. Oliveira MR, Rodrigues WC, Gabrielli MF, Gabrielli MA, Onofre MA, Filho VA. Gardner Syndrome With Unusual Maxillofacial Manifestation. *J Craniofac Surg.* 2016;27(5):1253-5.
18. Ledderose GJ, Betz CS, Stelter K, et al. Surgical management of osteomas of the frontal recess and sinus: extending the limits of the endoscopic approach. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011;268:525-532
19. Seiberling K, Floreani S, Robinson S, et al. Endoscopic management of frontal sinus osteomas revisited. *Am J Rhinol Allergy* 2009;23:331-336
20. Pagella F, Pusateri A, Matti E, et al. Transnasal endoscopic approach to symptomatic sinonasal osteomas. *Am J Rhinol Allergy* 2012;26:335- 339
21. Georgalas C, Goudakos J, Fokkens WJ. Osteoma of the skull base and sinuses. *Otolaryngol Clin North Am* 2011;44:875-890.
22. Hehar SS, Jones NS. Fronto-ethmoid osteoma: the place of surgery. *J Laryngol Otol* 1997;111:372-375
23. Schick B, Steigerwald C, el Rahman el Tahan A, et al. The role of endonasal surgery in the management of frontoethmoidal osteomas. *Rhinology* 2001;39:66-70
24. Castelnovo P, Valentini V, Giovannetti F, et al. Osteomas of the maxillofacial district: endoscopic surgery versus open surgery. *J Craniofac Surg* 2008;19:1446-1452