

Frontal Kemik Ksantomu

1

Ali Serdar OĞUZOĞLU¹

GİRİŞ

Ksantomalar, benign (iyi-huylu) lezyonlar olup, metabolik ve endokrin hastalıkların (hiperlidemi, DM...) bir komplikasyonu olarak görülebilmektedirler. Ksantomalar sınırları belli, anormal miktarda kolesterol birikiminden oluşan nodüler lezyonlardır. Ayrıca ksantomalar genellikle yüzeysel yumuşak dokularda örneğin cilt, cilt altı, tendon kılıflarında; düz kemiklerde pelvis ve kaburgalarda, kortikal lokasyonlarda görülürler. Özellikle izole kafatası ksantomları çok nadirdir. Ksantomalarda cerrahi olarak total rezeksiyon hem ayırıcı tanıda eozinofilik granülom benzeri diğer lezyonları dışlamak hem de lokal ilerlemenin önlenmesi için önemlidir. Bu yazıda oldukça nadir görülen kafatasında frontal kemikte lokalize ksantomu olan 72 yaşında kadın hasta olgu olarak sunulup literatür eşliğinde ksantomalar değerlendirilmiştir.

Ksantomalar benign lezyonlar olup, histositler içinde kolesterol ve trigliseridlerin anormal birikmesi ve inflamasyon hücrelerinin birlikteliği ile karakterize nodüler lezyonlardır. Genelde yüzeysel yumuşak dokuların (cilt, cilt altı, tendon kılıfları) dış yüzeylerinde travma sonucu ve hiperlipidemi sonrası gözlenir (1). Çoğu vaka serisinde olgular genellikle yaşları 30 ve 50 arasında olan erkek hastalardır. Kafatasının tutulması nadirdir, biz bu vakada yaşlı bir kadın hastanın kafatasının intraosseöz ksantomunu inceleyeceğiz.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji AD. a. serdaroguzoglu@yahoo. co. uk

demiyi kontrol altına almak için antihiperlipidemik ilaçlar ve uygun diyet ile konservatif tedavi önerilir. Steroid tedavisi, eğer kitle etkisi varsa ödem ve inflamasyon için etkilidir. Hwang ve arkadaşları , lezyon konservatif tedavi (hiperlipidemi tedavisi ve steroid tedavisi) ile gerilese bile ilerleyen zamanlarda multipl lezyon olarak rekürrens görülebileceğini belirtmişlerdir (3). Bu yüzden cerrahi rezeksiyon erken tanıda önerilir, ilerleyen zamanda kompleks cerrahiye önlemek adına, eğer lezyon tamamen eksize edilemezse, rezidüe lezyonlar ilerleyebilir (19). Radyoterapinin , tamamen çıkarılmayan büyük lezyonlarda, C4- C7 arası ve ilium lokalizasyonlu lezyonlarda verildiği bildirilmiştir (2).

SONUÇ

Bahsi geçen özellikler, görüntüleme paternleri, kontrast tutulumu, lezyonların yerleri çeşitlilik gösterebilir. Önemli olan radyolojik görüntüyü histopatolojik tanı ile doğrulamaktır. Benzer radyolojik paternler ve morfolojik görünümmler yukarıda anlatılan hem benign hem malign lezyonlarda görülebilir. Biyopsi yerine total cerrahi rezeksiyon tanı ve tedavi için daha önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Han Y, Gao W, Liang P, Wang S, Chen Y, Qiu J. Clinical features of bilateral temporal bone xanthoma with LDLR gene mutation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 79:1148-1151, 2015
2. Bertoni F, Unni KK, McLeod RA, Sim FH. Xanthoma of bone. *Am J Clin Pathol* 90:377-384, 1988
3. Hwang YJ, Hur G, Cha SJ, Kim YH, Kim SY, Kim MK. Intracranial xanthoma: long-term follow-up MR Findings *AJNR* 27:423-426, 2006
4. Elwood ET, Shshwan TG, Dajani N, Murray JD. Isolated xanthoma of the frontal bone. *The Journal of Craniofacial Surgery* 16(3):391-394, 2005
5. Walton KW, Thomas C, Dunkerley J. The pathogenesis of xanthomata. *J Pathol* 109:271-89, 1973
6. Mutsusamy KA, Azmi K, Narayanan P, Rajagopalan R, Rahman NA, Waran V. Bilateral temporal bone xanthoma. *J Neurosurg* 108:361-364, 2008
7. Jackler RK, Brackmann DE. Xanthoma of the temporal bone and skull base. *Am J Otol* 8:111-15, 1987
8. Guerrouj H, Mouaden A, BenRais N. Xanthoma of bone: a case report. *Case reports in Endocrinology* Doi;10. 1155/2012/986952, 2012
9. Kuroiwa T, Ohta T, Tsutsumi A. Xanthoma of the temporal bone: case report. *Neurosurgery* 46:996-998, 2000
10. Asano K, Sato J, Matsuda N, Ohkuma H. A rare case of primary bone xanthoma of the clivus. *Brain Tumor Pathol* 29:123-128, 2012
11. Huang CF, Cheng SN, Hung CH et al. Xanthoma of bone in a normolipidemic child: report of one case. *Acta Paediatr Taiwan* 41:158-160, 2000
12. Emery PJ, Gore M. An extensive solitary xanthoma of the temporal bone, associated with hyperlipoproteinemia. *J Laryngol Otol* 96:451-457, 1982
13. Tadmor R, Davis KR, Roberson GH et al. Computed tomography in extra-dural epidermoid and xanthoma. *Surg Neurol* 7:371-375, 1977
14. Broadway SJ, Arnautovic KI, Zhang Y. Xanthoma of the occipital bone and with preserved inner and outer bone cortex: case report. *J Neuro Surg Rep* 74:29-32, 2013
15. Turk C, Bilginer B, Benli K, Yavuz K, Saglam A, Ziyal IM. Bilateral temporal bone xanthomas in Type II hypercholesterolemia *Turkish Neurosurg* 20:533-535, 2010
16. Zak IT, Altinok A, Neilsen SSF, Kish KK. Xanthoma disseminatum of the central nervous system and cranium *Am J Neuroradiol* 27:919-21, 2006
17. Bonhomme GR, Loevner LA, Yen DM, Deems DA, Bigelow DC, Mirza N. Extensive intracranial xanthoma associated with type II hyperlipidemia. *Am J Neuroradiol* 21:353-355, 2000

18. Akawaza S, Ikeda Y, Toyama K, et al. Familial type IIa hyperlipoproteinemia associated with a huge intracranial xanthoma. *Arch Neurol* 41:793-794, 1984
19. Ferlito A, Recher G, Bordin S. Involvement of the temporal bone in hyperlipidemic xanthomatosis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 91:100-104, 1983
20. Rees A, Lee G, Stocks J, Vella MA, Katz J, Galton DJ. Raised intracranial pressure due to large intracranial xanthoma. *Br Med J Clin Res* 288:1722-1723, 1984
21. Mitsuya K, Nakasu Y, Horiguchi S, Harada H, Nishimura T, Yuen S, Asakura K, Endo M. Metastatic skull tumors: MRI features and a new conventional classification. *J Neurooncol* 104:239-245, 2011