

BÖLÜM 18



TEMPORAL KEMİK HASTALIKLARI

Çağlar GÜNEBAKAN¹

GİRİŞ

Bu bölümde kısaca temporal kemik anatomisi, temporal kemik tümörleri ve temporal kemik fraktürleri anlatılacaktır.

Temporal kemik, dar bir alanda işitme ve denge organı gibi önemli yapıları içeren, damar ve sinirlerin geçtiği çok sayıda delik ve kanallardan oluşan, içinde fonksiyonel boşlukların bulunduğu, oldukça karmaşık anatomiye sahip olması nedeniyle her zaman değerlendirilmesi güç ve deneyim gerektiren bir bölgedir.

Primer temporal kemik tümörleri oldukça nadir (milyonda 1-6) görülürler ve tüm baş boyun tümörlerinin %0,2'sinden daha azını oluştururlar (1-3).

Temporal kemikten çeşitli tiplerde malign tümörler kaynaklanabilmektedir. Bunlar arasında sarkomlar, karsinomlar, lenfomalar, melanomlar ve malign paragangliomlar sayılabilir. Temporal kemik tümörleri, tüm yaş gruplarında görülebilmese karşın özellikle yaşlılarda (ortalama 65 yaş) ve erkeklerde daha sık (%75) rastlanırlar.⁴ Skuamöz hücreli kanserler bu alanın en sık (%60-80) görülen epiteliyal tümörle-

ridir.^{4,5} Bu tümörler dış kulak kanalının en blok çıkarılması, lateral, yüzeysel veya total parotidektomi ile birlikte subtotal ve total temporal kemik rezeksiyonu gibi farklı cerrahi yöntemlerle tedavi edilirler (4,5)

Temporal kemik travmaları genellikle motorlu araç kazaları sonrası görülen ve vücudun başka yerlerinde de travmalarla birliktelik gösteren travmalardandır. Temporal travmaya bağlı fasyal sinir paralizi, beyin omurilik sıvısı sızıntısı, işitme kaybı ve diğer komplikasyonlar değerlendirilmeli ve uygun tedavi başlanmalıdır.

TEMPORAL KEMİK ANATOMİSİ

İşitme ve denge organı olan kulak, temporal kemiğin içerisine yerleşmiştir. Squamöz, mastoid, timpanik ve petröz parça olmak üzere dört ayrı parçadan oluşur.

Temporal kemiğin içine yerleşen işitme organı dış, orta ve iç kulak olmak üzere üç parçadan oluşur.

Dış kulak, kulak kepçesi ve dış kulak yulundan oluşur. Dış kulak yolu yaklaşık 2,5 cm uzunlukta olup, dış 1/3 bölümü kırık-dak, geri kalan 2/3 iç bölümü ise kemikten

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., drcaglargunebakan@gmail.com

10) Temporal kemik fratürü olan hastalar hastaneye yatırılarak profilaktik antibiyotik başlanmalı, sensörinöral işitme kaybı varsa steroid başlanmalı ve hastanın hareketi kısıtlanarak takibi yapılmalıdır. Perilenf fistülü ve BOS otoresi ilk bir haftada spontan iyileşebileceği gibi, bir haftadan uzun sürmesi cerrahi girişim gerektirir. Eksploratif timpanotomide genellikle yuvarlak pencere seviyesinde fistül kapatılması vestibüler semptomların düzelmesine yardımcı olurken, işitme kaybı üzerine etkili olmadığı ileri sürülmüştür. Bilateral temporal kemik fraktürüne bağlı gelişen ileri dereceli sensörinöral işitme kaybında labirentte ossifikasyon oluşmadan koklear implant uygulaması önerilirken tek taraflı fraktürlerde koklear implant uygulaması konusunda tartışmalar devam etmektedir.

KAYNAKLAR

- Gal TJ, Futran ND, Bartels LJ, Klotch DW. Auricular carcinoma with temporal bone invasion: outcome analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;121(1):62-65.
- Gillespie MB, Francis HW, Chee N, Eisele DW. Squamous cell carcinoma of the temporal bone: a radiographic-pathologic correlation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 127(7):803-807.
- Bacciu A, Clemente IA, Piccirillo E, Ferrari S, Sanna M. Guidelines for treating temporal bone carcinoma based on long-term outcomes. *Otol Neurotol* 2013;34(5):898-907.
- Chi FL, Gu FM, Dai CF, Chen B, Li HW. Survival outcomes in surgical treatment of 72 cases of squamous cell carcinoma of the temporal bone. *Otol Neurotol* 2011;32(4):665-669.
- Kasim KS, Abdullah AB. Rare case of temporal bone carcinoma with intracranial extension. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2012; 64(4):397-398.
- Anson B.J, Donaldson A.J. Surgical anatomy of the temporal bone and ear. Philadelphia: W.B. Saunders Co. pp 105-137, 1973.
- Schuknecht H.F, Gulya A.J. Anatomy of the temporal bone with surgical implications. London: Lea&Febieger, pp291,1986.
- Moffat DA, Wagstaff SA. Squamous cell carcinoma of the temporal bone. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;11(2):107-11.
- Yin M, Ishikawa K, Honda K, Arakawa T, Harabuchi Y, Nagabashi T. Analysis of 95 cases of squamous cell carcinoma of the external and middle ear. *Auris Nasus Larynx* 2006;33(3):251-7.
- Chee G, Mok P, Sim R. Squamous cell carcinoma of the temporal bone: Diagnosis, treatment and prognosis. *Singapore Med J* 2000;41(9):441-6,451.
- Moody SA, Hirsch BE, Myers EN. Squamous cell carcinoma of the external auditory canal: an evaluation of a staging system. *Am J Otol* 2000;21(4):582-8.
- Moffat DA, Wagstaff SA, Hardy DG. The outcome of radical surgery and postoperative radiotherapy for squamous carcinoma of the temporal bone. *Laryngoscope* 2005;115(2):341-7.
- Zayas JO, Feliciano YZ, Hadley CR, Gomez AA, Vidal JA. Temporal bone trauma and the role of multidetector CT in the emergency department. *RadioGraphics* 2011;31(6):1741-1755
- Ishman SL, Friedland DR. Temporal bone fractures: traditional classification and clinical relevance. *Laryngoscope* 2004;114(10):1734-1741.
- Williams W, Ghorayeb BY, Yearckley JW: Pediatric temporal bone fractures. *Laryngoscope* 102 : 600-603, 1992.