

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Baş ve Boyun Patolojisi

EPS037(666)

Sol Maksiller Sinüsde Lokalize İntraosseöz Hemanjiom: Olgu Sunumu

Gülay Özbilim¹, Düriye Betül Yılmaz¹, Neslihan Yaprak²

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

İntraosseöz hemanjiomlar nadirdir ve tüm kemik tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. En sık görülen yerler vertebral kolon ve kafatası kemikleridir. Fasiyal iskelet tutulumu nadir olmakla birlikte mandibula, maksilla ve nazal kemikler en sık etkilenen bölgelerdir. Bu çalışmada maksiller kemik lokalizasyonlu bir hemangiom olgusu, literatür bilgileri eşliğinde morfolojik farklılıkları dikkate alınarak tartışılmıştır.

Olgu

İki yıldır varolan burun tıkanıklığı, burun içinde şişlik yakınmaları ile başvuran, ağrı ve travma öyküsü belirtmeyen 69 yaşındaki kadın hastanın bilgisayarlı tomografisinde sol maksiller sinüs anteromedialinde sinüs ön duvarı boyunca uzanan, nazal kaviteyi indente edip sinüs içerisinden uzanım gösteren kemik dansitesinde 31x24.5x22.5 mm boyutlarında düzgün sınırlı lezyon saptandı. Fibröz displazi ön tanısı ile endoskopik sinüs cerrahisi operasyonu uygulandı. Kitle total eksize edildi. Parçalı olarak gönderilen materyalin histopatolojik incelemesinde kemik trabekülleri içerisinde tek sıralı endotel ile döşeli, eritrositlerle dolu ince duvarlı vasküler yapılardan oluşan lezyon "İntraosseöz hemanjiom" olarak raporlandı.

Sonuç

Kemiğin primer hemanjiomları tüm kemik tümörleri içinde %1'den az olup kraniofasiyal bölgede % 0,2 oranındadır. Genellikle dört ve beşinci dekat kadınlarda yavaş büyüyen sert kitleler şeklinde görülür. Kraniofasiyal kemikler, vertebrayı izleyerek ikinci sıklıkta karşımıza çıkar. Semptomatik lezyonlar kitle etkisine bağlı burun tıkanıklığı veya nadiren tekrarlayan burun kanaması ile ortaya çıkabilir. Epistaksis, lezyon normal mukozal epitel ile kaplı olduğundan diğer mukozal hemanjiomlara göre az görülür. BT, tanıda ve rezeksiyonun planlanmasında en etkili yöntemdir. MRG lezyonu daha fazla tanımlamak, çevre yapılara uzanımlarını dışlamak için yararlıdır. Ayırıcı tanıları fibröz displazi, osteoma, Langerhans hücreli histiositoz, desmoid tümör ve multipl miyelomdur. Patogenezi belirsiz olmasına rağmen, lokal travmanın olası bir faktör olduğu düşünülmektedir. Dominant damar büyüklüğüne bağlı olarak kapiller, kavernöz ve mikst olarak sınıflanır. Fasiyal iskeletin hemen tüm intraosseöz hemanjiyomları kavernöz tiptedir. İntraosseöz hemanjiyomlarda kesin yönetim ve nüksün önlenmesi için tercih edilen tedavi rekonstrüksiyon ile tümörün tam eksizyonudur. Biyopsi genellikle yüksek kanama riski nedeniyle kontrendikedir. İntraosseöz kavernöz hemanjiyomlar tek taraflı, nazal kavitede kemikli bir kitle tespit

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



edildiğinde göz önüne alınması gereken nadir bir antitedir.

Anahtar Kelimeler : hemanjiom, intraosseöz hemanjiom, maksiller sinüs