

Frontal Kemikte Kavernöz Hemanjiom Olgusu

Cavernous Hemangioma of the Frontal Bone: A Case Report

Mihriban Gürbüz, Ayşe Nur Akatlı*, Rıdvan Açıkalın**, Necla Cengiz Dilmen***

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Bingöl Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bingöl, Türkiye

**Bingöl Devlet Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, Bingöl, Türkiye

***Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Elazığ, Türkiye

Özet

Bu yazıda 35 yaşında kadın hastada, nadir frontal kemik yerleşimli kavernöz hemanjiom olgusu sunulmuştur. Sol frontal bölgede baş ağrısı ve şişliği bulunan hastanın bilgisayarlı tomografisinde frontal kemik anteriorda diploe mesafesinde genişleme ve lüseni artışı görülmesi üzerine lezyonu cerrahi olarak çıkarılmıştır. (*Haseki Tıp Bülteni* 2011; 49: 160-1)

Anahtar Kelimeler: Kavernöz hemanjiom, intraosseöz hemanjiom, travma

Abstract

We report a rare case of a cavernous hemangioma involving the frontal bone in a 35-year-old woman. The patient had a headache and a lump in the left frontal region of her head. Computed tomography revealed lucency and widening of the diploe of the frontal bone. Surgical removal of the lesion was performed. (*The Medical Bulletin of Haseki* 2011; 49: 160-1)

Key Words: Cavernous hemangioma, intraosseous hemangioma, trauma

Giriş

Kavernöz hemanjiomlar kafatasında görülen nadir tümörlerdir (1). Kemikğin primer hemanjiomları tüm kemik tümörleri içinde %1'den az olup kalvarial bölgede ise %0,2 oranındadır (2-4). Sıklıkla frontal veya pariyetal bölgede bulunur (3-6). Genellikle konjenital, nadiren posttravmatiktir. Diploik alandaki damarlardan kaynaklanırlar. Kadınlar erkeklerle oranla daha sık etkilenir. Dört ve beşinci dekatta daha fazla görülürler (4,7). Çoğunlukla asemptomatik olup baş ağrısı, bölgesel hassasiyet olabilir (5).

Olgu

Otuz beş yaşında kadın hasta sol frontal bölgede şişlik, baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Daha önceden travma hikayesi olan hastanın bilgisayarlı tomografi tetkiki sonucu sol frontal kemik anteriorda diploe mesafesinde artış ve lüseni artışı (hemanjiom?) olarak belirtilmiştir (Resim 1). 2.5x2 cm kitle cerrahi olarak çıkarılmıştır. Histopatolojik incelemesinde yer yer osseöz alanlar içeren fibrokonnektif stromada geniş kan damarları görülmüş olup olgu kavernöz hemanjiomla uyumlu olarak değerlendirilmiştir (Resim 2).

Tartışma

Hemanjiomlar endotel ile döşeli vasküler kanalların proliferasyonu ile oluşan hamartomlardır (7,8). Bütün yaşlarda görülmekle beraber en çok dördüncü dekatta ve kadınlarda görülürler. Intraosseöz hemanjiomlar en çok vertebra daha sonra da kalvariumdan kaynaklanır (4,5,7). Kafatasının intraosseöz hemanjiomları bütün kemik tümörlerinin %0.2'sini oluşturur (1,2,4,8). Sıklıkla frontal, pariyetal daha az sıklıkla da kraniofasiyal kemiklerde mevcuttur (4,5,9). Olgumuz kadın olup, yaş 35 ve lokalizasyon frontal kemiktir.

Literatürde kemik hemanjiomlarının genellikle konjenital, nadiren de travma sonrası geliştiği bildirilmiştir. Travmanın hemanjiom gelişimindeki rolü belli değildir (3,7). Bizim vakamızda da geçmişte frontal bölgede travma hikayesi vardır ve yazarların belirttiği gibi travmanın bazı büyüme faktörlerini uyardığı fikri bize de uygun gelmektedir (5).

Kalvarial hemanjiomlar diploe mesafesindeki kan damarlarından meydana gelmektedirler. Eksternal karotid arterin baş kemiği içerisine verdiği dallardan kaynaklanırlar. Bu tümörlerde başlıca kanlanma ise orta meningeal ve süperfiyal temporal arterlerle sağlanır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Mihriban Gürbüz

Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta: mihribangurbuzel@yahoo.com

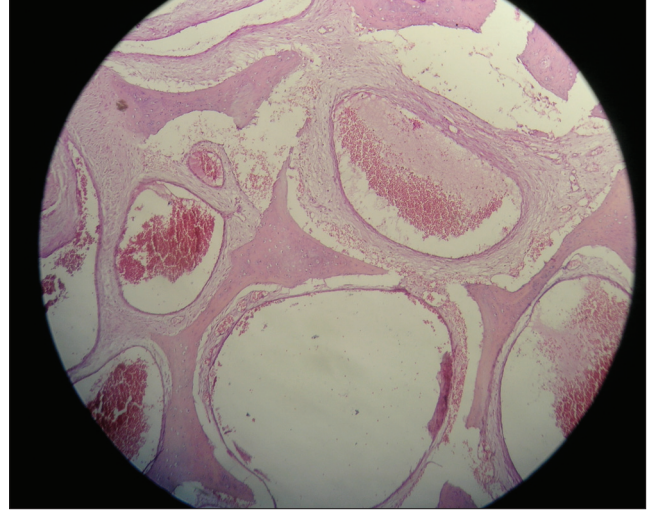
Geliş Tarihi/Received: 22 Aralık 2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14 Şubat 2011

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

*The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.*



Resim 1. Olgunun BT görüntüsü



Resim 2. Olgunun histopatolojik görüntüsü, Hex10

Genişlemiş damarsı yapılardan oluşan kavernöz hemanjiomlar normal dokunun yerini alır ve dokuyu tahrip ederler (3,4,10).

Dermoid kist, dev hücreli kemik tümörü, multipl miyeloma ve metastaz gibi iyi sınırlı osteolitik lezyonlar radyolojik ayırıcı tanılardır (3). Preoperatif tanı diğer kemik lezyonları ile benzerliğinden dolayı zordur. Bilgisayarlı tomografi trabeküller ve kortikal detayları göstermesi açısından çok yararlı bir görüntüleme tekniğidir (8,9).

İntraosseöz hemanjiomun kesin tanısı histopatolojik olarak konur (1,2,5,7). Mikroskopik olarak kavernöz, mikst kapiller, selüler ve sklerozan olarak sınıflanırlar (7). Kalvarial hemanjiomlar çoğunlukla kavernöz tipte ve nadir olarak görülürler (4,6). Olgumuz histopatolojik olarak düzenli fibröz ve osseöz doku arasında tek sıralı endotel ile döşeli kistik şekilde genişlemiş kan damarları ile kavernöz hemanjiom tanısı almıştır.

Hemanjiomlarda tedavi her zaman gerekli değildir. Kitle etkisine bağlı baş ağrısı, kafa içi basınç artışı bulguları, hemoraji, kozmetik nedenler tedavi endikasyonunu oluşturur. Lezyon nüks gelişmemesi için, çevresindeki normal kemiği de içerecek şekilde cerrahi olarak çıkarılır. Malign dönüşüm görüldüğünden radyasyon tedavisi tercih edilmez (1,3,7,8). Olgumuz baş ağrısı ve yavaş olarak büyüyen kitle şikayeti ile opere edilmiştir.

Sonuç olarak, bu olguda olduğu gibi, hemanjiom gelişiminde travma gibi çeşitli dış faktörlerin de tetikleyici olabileceği düşünülmüştür. Özellikle gözle görünen bölgede kitle varlığı kozmetik yönden rahatsızlık oluşturmaktadır. En etkili tedavi seçeneği lezyonun güvenli cerrahi sınırlarla çıkarılmasıdır.

Kaynaklar

1. Naama O, Gazzaz M, Akhaddar A, Belhachmi A et al. Cavernous hemangioma of the skull: 3 case report. *Surg Neurol* 2008;70:654-9.
2. Khanam H, Lipper MH, Wolff CL, Lopes MB. Calvarial hemangiomas: report of two cases and review of the literature. *Surg Neurol* 2001;55:63-7.
3. Vernet O, Bernasconi A, Fankhauser H. Cavernous hemangioma of the frontal bone: a case report. *Turkish Neurosurgery* 1993;3:118-121.
4. Doğan S, Kocaeli H, Sahin S ve ark. Large cavernous hemangioma of the frontal bone : case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2005;45:264-267.
5. Dong Wan Kang, Chang Hwa Choi. A case of calvarial hemangioma in cranioplasty site. *J Korean Neurosurg Soc* 2009;46:484-7.
6. Heckl S, Aschoff A, Kunze S. Cavernomas of the skull: review of the literature 1975-2000. *Neurosurg Rev* 2002;25:56-62.
7. Valentini V, Nicolai G, Lore B et al. Intraosseous hemangiomas. *Journal of Craniofacial Surgery* 2008;19:1459-64.
8. Moore SL, Chun JK, Mitre SA, Som PM. Intraosseous hemangioma of the zygoma: CT and MR findings. *American Journal of Neuroradiology* 2001;22:1383-85.
9. Liu JK, Burger PC, Harnsberger HR et al. Primary intraosseous skull base cavernous hemangioma: case report. *Skull Base* 2003;13:219-28.
10. Yoshida D, Sugisaki Y, Shimura T et al. Cavernous hemangioma of the skull in a neonate. *Childs Nerv Syst* 1999;15:351-3.