

KRANIUM'DA TEMPORAL VE FRONTAL BÖLGELERDE TÜMÖRAL KİTLE İLE MÜTERAFİK EOZİNOFİLİK GRANÜLOMA VAK'ASI

Dr. Yıldız Yalçınlar

Eozinofilik granüloma ratikülo endothelial sistemin depo hastalığıdır. Diğer depo hastalıklarından farklı olarak organın veya dokunun içine histiositlerin follüküler veya diffüz şekilde yerleşmesi ve histiositik nodüllerin lenfosit ve plazma hücrelerinden çok aşikâr eozinofillerle infiltre olması ile karakterizedir. Bu patolojik tablo görünümüne eozinofilik granüloma adı verilir. (1, 2). Afettede kemik içinde veya dokularda görülen bu aşikâr histiosit proliferasyonu yanında ayrıca değişik derecelerde akut iltihabı reaksiyon durumu vardır. (1)

SHULLE 1915'te membranöz kemiklerde özel defektlerden bahsetmiştir. 1920'de CRISTIAN hastalığı tarif etmiş ve 1915'te FRASER diğer ksantomatozlardan ayırmıştır. (3)

Bu patolojik tablo primer olarak retiküler bir stromadan yapılmış dokularda da ortaya çıkar. (3) Kemik iliği, Lenf dokusu v.s. gibi. Primer olarak retikülüm stromasından yoksun dokularda (deri gibi) de görülürler (3). Derideki bu görünüm peri vasküler bağ dokusundaki primitif retikülüm hücresinin diferansiasyonu ve proliferasyonu neticesinde retikülozis husule gelmektedir. Bu proliferasyonlar belki de enfeksiyöz bir ajanın reaksiyonu olarak görülürler (3).

Klinik : Gençlerde ve daha çok oyun çağı çocuklarında görülürler (2). Genellikle kulak iltihabı otitis media, Splenomegali hepatomegali, hipokrom anemi, adenopati ve derinin patolojik hücrelerle infiltrasyona uğraması ile döküntü şeklinde cilt lezyonları gösteren Klinik tablo verir. Vertebra ve ağırlık çeken femur gibi kemiklerde görülmesi patolojik kırıklara sebep olur.

Yayınlanmış vak'aların çoğunluğu kulak arkası lezyonları ve kulak akıntısı ile kliniğe müracaat ederler.

Radyolojik olarak : Kemikte kesin sınırlı, genellikle lokalize, Radyolojik olarak kenarlarında kemik reaksiyonu göstermeyen kemik defekti şeklinde görülür.

Kemikteki lezyon kemiğin medüllasından başlar, korteksini şişirerek perfore eder 2). Bu durumda muhtemelen kemik periostunu şişirdiğinden ağrı olur.

Teşhis : Klinik ve radyolojik bulgular yanında histopatolojik tetkike dayanır.

Tedavi : 1 — Cerrahi ve 2 — Radyoterapi iledir.

Cerrahi yönden kemik defekti içinde gelişmiş tümöral kitlenin defekt etrafındaki kalınlaşmış kemik dokusu ile alınması şeklinde uygulanır. Tümöral kitle küçük ise veya yoksa, çoğu zaman vak'alarda olduğu gibi lenf adenopati ile müterafık olsun veya olmasın şua tedavisi faydalı olur. Radyoterapinin ayrıca ağrılı odaklarda da uygulanmasında faydalı olduğu bilinmektedir.

Radyoterapide 400 - 1000 r'lik tedavi uygulanmaktadır (1). Ancak diabet insipit bulunan vak'alarda, lezyonun hipofize tesir ettiği hipofiz sapının ve üçüncü ventrikülün infiltre olduğu bu gibi durumlarda radyoterapi tedaviye cevap vermeyebilir.

Vak'anın Takdimi : G. TAŞ, 3 yaşında erkek çocuk. Prot: 4102 / 104. Kafasında fronto temporal bölgede ve frontal orta hat üzerinde birer adet yumuşak şişliğin bulunması şikâyeti ile getirilmiş.

5 ay önce geçirdiği hafif kafa travmasının sebep olduğunu düşündükleri fronto temporal bölgede ağrı ve şişlik gittikçe büyümüş. 20 gün önce de yüzünü yıkarken alınının ortasında ağrılı bir ikinci şişliğin bulunduğunu farketmişler ve doktora getirmişler. Doğum ve sonraki fonksiyonlar normal.

Lokal ağrıdan başka da subjektif şikâyetler de yok. Kusma yok. Aile çocuğun çok sinirli olduğunu ifade etmektedir.

Klinik muayenede : Sol fronto temporal kranial bölgede yumuşak, kranial direkt grafilerde kemik defekti ile müterafık 3×3 cm çapında bir adet, ayrıca frontal orta hatta yine kraniumda kemik defekti ile, defektin üzerinde 1×1 cm büyüklüğünde ağrılı hafif kabarık bir adet şişlik mevcut.

Genel durum normal hudutlarda, Hasta aktif, diğer kemiklerin grafik kontrollerinde ve hastanın sistem muayenelerinde patoloji tesbit edilemedi. Funduslar her iki gözde normal bulundu.

Yapılan labaratuvar tetkiklerinde hastada anemi mevcut.

Kan sayımı :	Erit, 2 480 000		Lökosit formülü :		
	Hb ' % 56	Çomak	parçalı	lenfo	mono
	Lök, 6 600	/	76	22	2
		2	48	36	4



Ön arka direkt kafa grafisi (G. Taş)

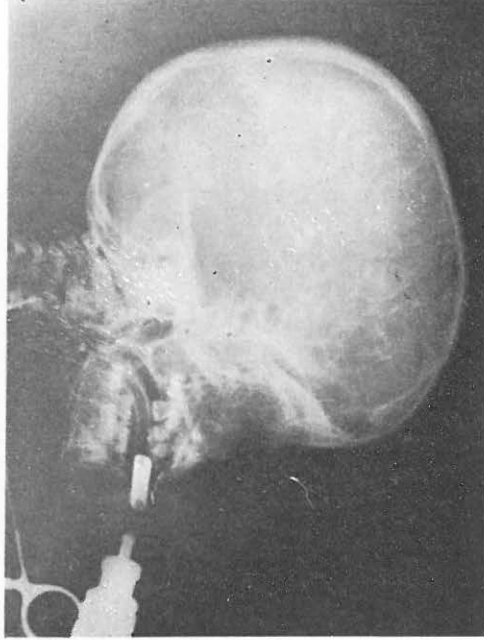
İdrarda : hafif, eser albumin mevcut.

İdrarda Bens Jones albumini: Negatif.

Sağ arteria Carotis anjiografisinde : İntra serebral patoloji tespit edilemedi. Çekilen anjiografilerde sağ karotis eksternanın beslendiği patolojik bölge görüldü.

Hasta 22.3.1976 tarihinde genel anestezi ile ameliyat edildi.

Ameliyat : Orta hattı geçen frontal bir cilt ensizyonu ile müdahale edilerek, frontal ve temporal kemik defektleri etrafından yumuşak kitleler serbestleştirilerek ve cilt altından ayrılarak tek parçalar halinde ayrı ayrı alındı. Patolojik kemik intibamı veren defekt etrafındaki kemik dokusu makroskopik görünüşe göre sağlam kısma kadar bazı yerlerde 1/2 cm alındı. Yumuşak dokunun dura üzerine yapışık kısımları koterize edildi. Kanama kontrolü ile cilt altı cilt dikildi.



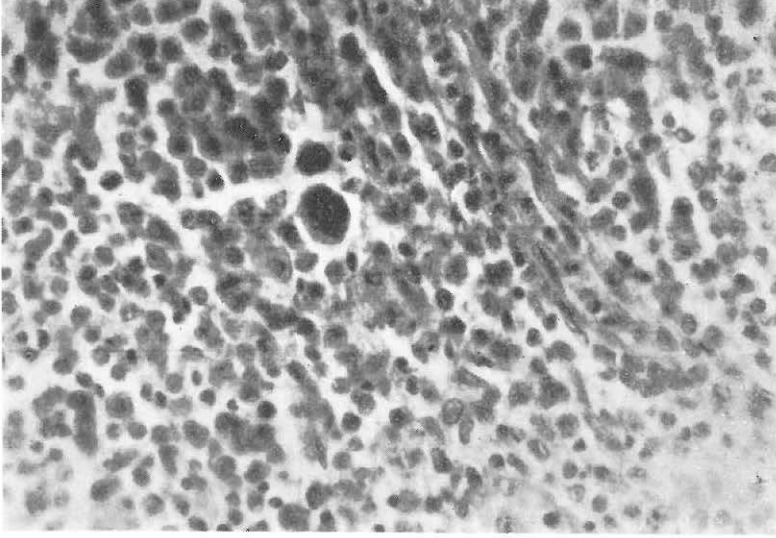
A. Karotis angiografisi Yan grafi (G. Taş

Paloloji : Materyalden alınan kesitlerde yoğun eozinofilik boyanan hücre infiltrasyonu görülmektedir. Yer yer erime gösteren polimorf nüveli lökositlerden zengin nekroz alanları göze çarpmaktadır. Bazılarının lümenleri eritrositlerle dolu damar kesitleri, büyük tek nükleuslu, eozinofilik boyanın proninofilik hücreler dikkati çekmektedir. (Eozinofilik Granüloma). Prof. Dr. Münevver Yenerman.

Ameliyat sonu iyi seyretmiştir. Ameliyattan sonra radyolojik ve klinik tetkikte radyoterapistler tarafından ayrıca bir radyoterapiye lüzum görülmemiştir. Ancak çocuk servisinde küçük dozlarda cortizon tedavisi yapılmıştır. Hastanın 1 sene sonraki kontrolunda genel durum ameliyat yerinin ve radyolojik ve laboratuvar bulgularının normal hudutlarda olduğu tesbit edilmiştir.

Prognoz : Soliter vak'alarda prognoz oldukça iyidir. Bazan soliter vak'aların multipl hale dönüşü olabilir (1).

Yumuşak dokuya infiltre ve yaygın vak'alarda prognoz kötüye doğru oldukça süratli seyredir. Bazı müelliflere göre eozinofilik granüloma benîgn bir hastalıktır. Kemiğin Eozinofilik granülomasında R. M. Hill spontan iyileşmenin bir kaide olduğunu söyler (2). Tedavi edilsin veya edilmesin iyileşme olur demektedir.



Ameliyat sonu patolojik preparat (G. Taş)

Jaffer ve Lichenstein tedavi edilmemiş fakat tetkik için biopsi yapılmış vak'alarda erozyonlarda iyileşme olduğunu yazmıştır.

Özet

Kranial frontal ve temporal kemikte defekt ile müterafık eozinofilik granüloma vak'ası takdim edilmiştir.

Summary

In that paper one case of eozinophilic granüloma with temporal and frontal bone defect are presented.

LİTERATÜR

- 1 — J. D. K. Daves, The journal of laryngology and otology Vol LXVIII. N, 9 sept 1954.
- 2 — Derrick A. Hoxie, M.D. Jaksonville, Annales of otology, Rhinology, Mail 1955. Vol 64, N 1, p: 328 A case of bilateral eosinophilie granüloma the temporal bone.
- 3 — P. Christoffersen, A. Richter Nielsen, Eozinophilic granuloma with transition to reticulum cell sarcoma and eozinophilic granuloma of an atypical primary site. Acta Patdologica at microbiologica scandinavica vol. 60, N. 3 1964.