

## OSSIFYING FİBROMA

Esen Beder\*

Yücel Anadolu\*\*

Cemil Ekinci\*\*\*

Ossifying fibroma; fibroosseöz yapıda, orbita, paranasal sinüsler, çene kemiklerinde meydana gelen ve nadir görülen benign bir neoplazmadır (1,4,6,7). Sekonder olarak, orbital yayılım gösteren maksiller sinüs kökenli ossifying fibromalara ise çok daha az rastlanmaktadır (6).

Bu yazımızda bir çocuk hastada nazal kavite ve maksiller sinüsten köken alarak orbitaya yayılım gösteren bir ossifying fibroma olgusunu, nadir rastlanan bir olgu olması sebebiyle literatürü de gözden geçirerek sunuyoruz.

### OLGU

G.T., Prot. No : 309005, 10 yaşında kız çocuğu, 4 aydır sol gözde şişlik, burun tıkanıklığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ilk muayenesinde, sol gözde proptozis olup, göz hareketleri normaldi. Sol nazal kavitede, konka inferior ve media arasında, arkada lokalize, yukarıya doğru ilerleyerek, etmoid sinüslere dek pasajı kapatan, düzgün yüzeyle, hiperemik, yuvarlak, frajil bir tümöral oluşum izlendi. Nazofarenkste kitle saptanmadı. Diğer KBB sistemleri normaldi. Boyunda palpabl LAP yoktu. Yapılan göz konsültasyonunda görme patolojisi saptanmadı.

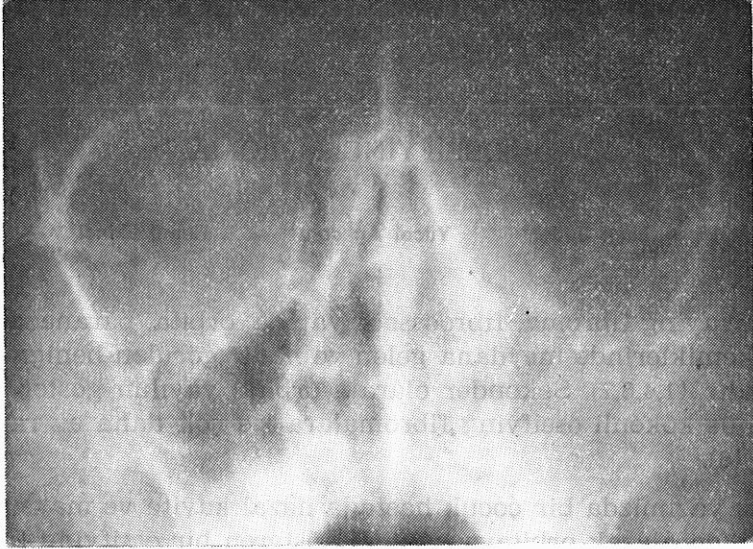
#### Radyolojik İncelemeler :

Water's pozisyonunda yapılan direkt radyolojik incelemede sol nazal kavitenin üst kesiminde, etmoid sinüslere ve medialdan orbitaya invazyon gösteren, sol maksiller antrumu üstten dolduran düzgün sınırlı kemik dansitesinde kitle izlendi (Şekil 1).

\* A.Ü. Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Uzman Doktor

\*\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



Şekil 1 : Olgumuzun Water's pozisyonunda, yüz ön sinus grafisi

#### BT :

Sol nazal kaviteden başlayarak, etmoid sinüsleri dolduran, 34.5 x 18 mm boyutlarında, düzgün yüzeyli, kalsifikasyonlar içeren kitlenin, sol orbita medial duvarında ekspansiyona yol açarak bulbus okulinin ventro-laterale itilmesine neden olan kalsifiye kitle. Radyopak madde enjeksiyonu sonrası sol maksiller, frontal ve sfenoid sinüslerde opaklaşma gösteren yumuşak doku izlenmiştir. Parasellar bölge ve kafa içi yayılım izlenmemiştir (Şekil 2-3).

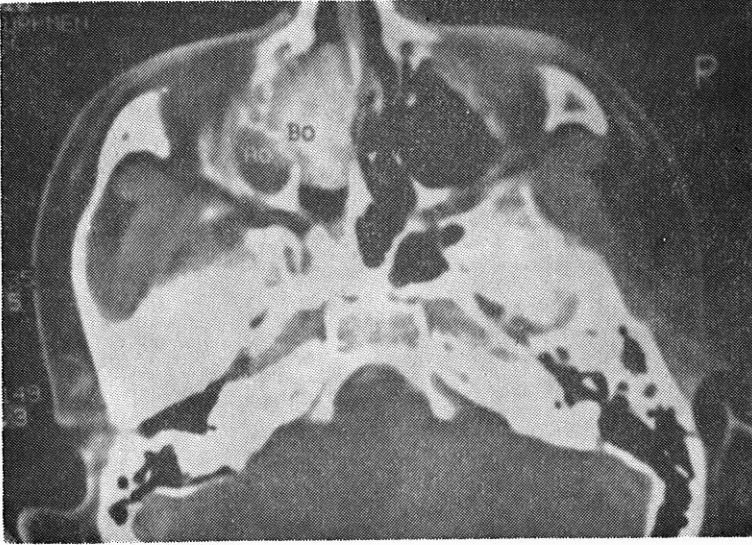
#### Tedavi :

Genel anestezi altında, hastaya sol lateral rinotomi-Weber Ferguson insizyonu ile eksternal yaklaşım yoluyla operasyon uygulandı. Yapılan eksplorasyonda, maksiller sinüs medial duvarı ile, orbita medial duvarının erode olduğu, nazal kavitenin üst kısmını dolduran tümörün, etmoid hücreleri de invaze ettiği ve bulbus okuliyi öne-aşağı-dışa ittiği izlendi. Ekstraoküler kaslar normaldi. Tümöral kitel oldukça iyi sınırlı idi. Kitle bütünüyle çıkarıldı.

#### Patolojik Tanı :

Fibröz dokudan oluşan stroma içinde yer alan osteoblastlar ile çevrili, bir kısmı, lamellar özellik gösteren, kemik spiküllerinden oluşan ossifying fibroma (H.E., X 40) (Şekil 4).

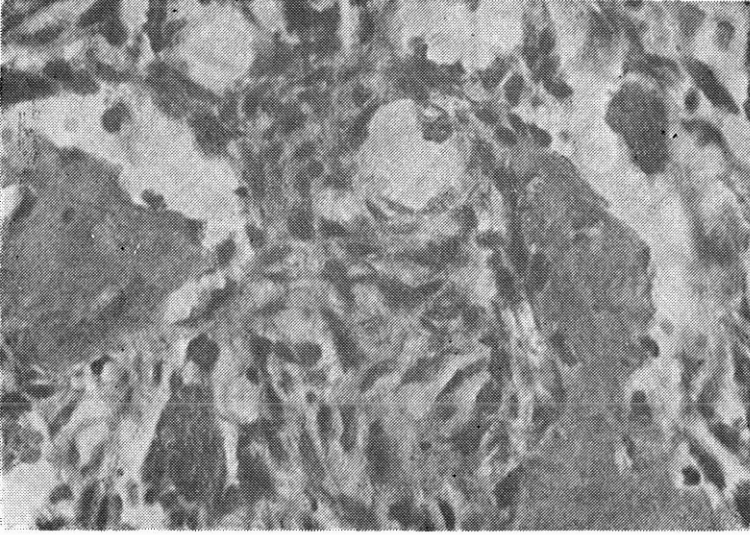
Hastanın 3 yıl 10 aylık takibinde herhangi bir nükse rastlamadık.



Şekil 2 : Kitlenin BT ile görünümü



Şekil 3 : BT : Tümör orbitaya invazyon göstererek, bulbus okuyıcı ome ve uşarı itmekteydi



Şekil 4 : Ossifying Fibroma; Histopatolojik görünüm (HE, X 40).

### TARTIŞMA

Ossifying fibroma, oldukça nadir görülen fibroosseöz, benign bir tümör olup, genellikle paranazal sinüsler ve orbitada meydana gelir (4-5,8).

Tümör, çoğunlukla 7-28 yaşları arasında ortaya çıkar. Ortalama yaş 15 olarak bildirilmektedir (1,5-7). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlanır (2).

Tümör, oldukça iyi sınırlı, yuvarlak veya ovoid şekildedir, yavaş bir gelişim göstererek çevre kemiklerde invazyonla destrüksiyona yol açabilir (5-8).

Tümörün patogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte, bu konuda çeşitli görüşler ileri sürülmüştür (2,5,6). Hammer ve ark. ossifying fibroma'nın periodontal ligamentten meydana geldiğini savunurlarken, bazı otoriteler ise ossifying fibromanın osteoblastomların bir varyasyonu olduğunu savunmaktadırlar (5,6,8). Blodi isimli bir araştırmacı ise, ossifying fibromanın fibröz displazilerin bir tipi olduğunu ileri sürmüştür (5,8). Fibroosseöz tümörlerin klasifikasyonu günümüze dek bir sorun teşkil etmiştir (4).

Ossifying fibromanın teşhis ve ayırıcı tanısı histopatolojik kriterlere bağlıdır (3). Fibröz stroması oldukça sellülerdir ve iğ şeklinde fibroblastlar içerir. Mitoz nadirdir (1). Fibröz displazi ile patolojik olarak çok karışır (1,3). Ancak, fibröz displazide puberty precox ve cilt pigmentasyonu ile karakterize Albright sendromu olmasına karşın, ossifying fibroma bu sendromda görülmez (5). Lezyonda «sementum» adı verilen bazofilik amorf yuvarlak kalsifikasyonlar mevcutsa «cementifying fibroma» adını alır (2,7).

Smith ve Zavaleta'ya göre ossifying fibromalar, genç, orta ve matür olmak üzere 3 histolojik tipe ayrılır. Bu yazarlara göre ossifying fibromalar daha gelişmiş olan osteomlara diferansiye olmaktadır (1).

Fu ve ark. 5 kadın, 2 erkekten oluşan 7 vakalık olgu gruplarında nazal kaviteden köken alan 2, maksiller sinüsten 2, frontal sinüsten 1 ve etmoid sinüsten köken alan 1 olgu bildirmişlerdir. Diğer bir vakanın ise multipl bölge tutulumu gösterdiği saptanmıştır (1).

Bizim olgumuzda ise nazal kaviteden başlayıp, etmoid sinüs, maksiller antrum ve orbitayı tutan multipl bölge tutulumlu bir tümör söz konusudur.

Radyolojik olarak ossifying fibroma inkomplet bir kemik tabaka ile çevrili orta kısmında yoğunlukta azalma ile karakterli iyi sınırlı bir lezyondur (2-5).

Ossifying fibromanın esas tedavisi cerrahidir. Radyoterapinin tedavi değeri pek yoktur ve sekonder olarak osteojenik sarkoma dönüşmesine neden olabileceğinden, kontrendike olduğu bildirilmektedir (2,4).

Tümörün cerrahi olarak bütünüyle çıkarılamadığı hallerde nüks etme oranı oldukça yüksektir (2,4,6).

Fu'nun grubunda 2 hastada rekürrens ilk rezeksiyondan 3 ve 6 yıl sonra meydana gelirken, Dehmer 4 vakasından hiçbirinde rekürrense rastlamamıştır. Keser ve ark. ise olgularında postoperatif 8 aylık dönemde nüks saptamamışlardır (1,2).

Bizim olgumuzda da 3 yıl 10 ay sonunda herhangi bir nükse rastlamadık.

## ÖZET

Ossifying fibroma, fibroosseöz karakterde bir lezyon olup, genellikle orbita, paranasal sinüsler ve çene kemiklerinde, oldukça nadir rastlanan benign bir neoplazmadır. Bu makalemizde 10 yaşında bir kız çocukta, nazal kaviteden köken alarak orbitaya yayılım gösteren bir ossifying fibroma olgusu, literatür de gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Ossifying fibroma, Nazal kavite, Orbita

## SUMMARY

### Ossifying Fibroma (Case Report)

Ossifying fibroma is a rare fibroosseous benign neoplasm, which generally effects the orbits, paranasal sinuses and mandibulae. In this article a case of 10 years old girl, who has an ossifying fibroma originating from the nasal cavity, invading the left orbit and causing proptosis is presented.

Key Words : Ossifying fibroma, Nasal Cavity, Orbital involvement, Paranasal sinus

## KAYNAKLAR

1. Fu Y Perzin KH : Non-epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx : A clinicopathologic study. *Cancer* 33 : 1289-1305, 1974.
2. Keser R Tulunay Ö Dursun G : Nazal kavitede ossifying fibroma, Otorinolarengeoloji ve Servikofasial Cerrahi Dergisi 3 (3) : 72-74, 1989.
3. Mango CE Weiss A Habal MB : Psammomatoid ossifying fibroma. *Arch Ophthalmol* 104 : 1347-1351, 1986.
4. Paparella MM Shumrick DA Gluckman JL Meyerhoff WL : *Otolaryngology*, 3rd Ed, Vol III; 1948-1949, Vol IV; 3048, W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1991.
5. Shields JA Nelson LB Brown JF et al : Clinical, computed tomographic and histopathologic characteristics of juvenile ossifying fibroma with orbital involvement. *Am J Ophthalmol* 96 : 650-653, 1983.
6. Shields JA Peyster RG Handler SD et al : Massive juvenile ossifying fibroma of maxillary sinus with orbital involvement. *Brit J Ophthalmol* 69 : 392-395, 1985.
7. Waldron CA : Fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 43 : 249-262, 1985.
8. Vuolo SJ Berg H Pierri LK et al : Giant ossifying fibroma of the maxillary sinus. *J Oral Med* 41 (3) : 152-155, 1986.