

# Temporal kemikte multipl ekzostozlar

Metin Çubuk, Gökhan Arslan, Kağan Çeken, Kamil Karaali

M. Çubuk (E), G. Arslan, K. Çeken, K. Karaali  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,  
07070 Antalya

Osteomlar ve ekzostozlar benign kemik tümörleri olarak kabul edilirler. Eksternal akustik kanal (EAK) ekzostozları iyi bilinen ve kulak-burun-boğaz kliniklerinde sıklıkla karşılaşılan tümörlerdendir. Temporal kemiğin diğer kısımlarındaki ekzostozlar oldukça nadirdir ve bu konuda az sayıda literatür mevcuttur (1-3). Bu yazımızda temporal kemikte petröz kesimde bilateral ekzostozu bulunan bir vaka sunularak, ayırıcı tanısı ile ilgili literatürler eşliğinde tartışıldı.

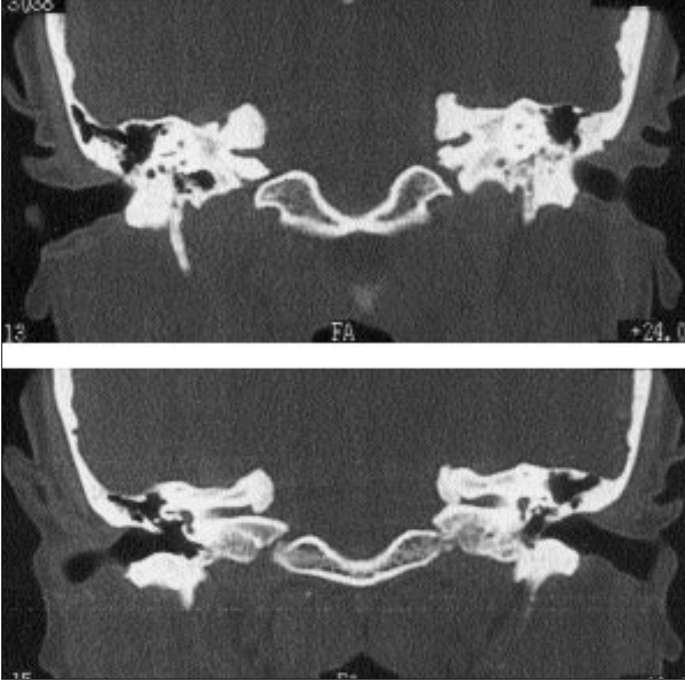
## Olgu bildirisi

Çocukluğundan beri benzer şikayetleri bulunan 44 yaşındaki bayan hasta son 5 aydan beri sol kulağında artan çınlama ve akıntı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın baş hareketlerine bağlı gelişen ve 1-2 saniye süren baş dönmeleri mevcuttu. Anamnezinde daha önce baş ağrısı, bulantı ve kusmasının olmadığı öğrenildi. Başka şikayeti bulunmayan hastanın aile öyküsünde anlamlı bulgu yoktu. Odyolojik muayenede iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide temporal kemiklerde petröz kesimlerde internal akustik kanal (İAK) ağızlarına komşu bilateral kemik projeksiyonlar izlenmekteydi (Resim 1). Bu projeksiyonlar ana kemik yapının korteks ve medullası ile devamlılık göstermekte idi. Burada kartilaj kep, kalsifikasyon veya kontrast tutulumu izlenmedi. Sol mastoid pnömotizasyonunun kaybolduğu, sol timpanik membranın kalınlaştığı ve sol orta kulakta sıvı dansitesi dikkat çekti.

## Tartışma

EAK'daki benign kemik büyümeleri için osteom ve ekzostoz terimleri birbirleri yerine kullanılabilir. Ekzostozlar genellikle multipl, bilateral ve sesil kemik projeksiyonlar olarak timpanik kemik sütürlerinin medialinde izlenir. Osteomlar ise tek, unilateral ve pedüncüle olarak, timpanoskuamöz veya timpanomastoid sütürlerin lateralinde izlenir. Yumuşak doku komponenti içermezler (4-6). Osteomlar temporal kemik üzerinde herhangi bir yerde bulunabilirler, ekzostozlar ise EAK'da bulunur (7). Osteomlar gerçek kemik tümörleri olarak kabul edilirken, ekzostozlar ise tekrarlayan otitis media veya uzun süreli soğuk suya mağruz kalmaya sekonder bir reaktif cevap olarak oluşmaktadır (4,7) (Tablo 1). Osteom ve ekzostozların yaş ve cinsiyet dağılımları benzer özellikler gösterir.

Osteomlar ve ekzostozlar genellikle kendilerini kemik büyümesi ola-



**Resim 1.** Temporal kemikte internal akustik kanal ağızlarında bilateral olarak izlenen geniş tabanlı ekzostozların koronal düzlemdeki görünümü.

**Tablo 1.** Temporal ekzostoz ve osteomların özellikleri

	<i>Ekzostoz</i>	<i>Osteom</i>
Sayı	sıklıkla multipl	sıklıkla tek (multipl olursa Gardner sendromu ile birlikte)
Sıklık	sık	ender
Tutulan taraf	bilateral	unilateral
Şekil	sesil	pedinküle
Sütürlere komşuluk	sütür çizgisinin medialinde	sütür çizgisinin lateralinde
Temporal kemikte yerleşim	sıklıkla eksternal akustik kanal	herhangi bir yer
Patogenez	soğuk suda yüzme ya da rekürren otitis mediaya sekonder	gerçek kemik tümörü

arak gösterirler. EAK'da izlenen osteom ve ekzostozlara uygulanan kriterler İAK lezyonlarının ayırıcı tanısında da kullanılabilir (8). Bizim vakamızda lezyonlar multipl, geniş tabanlı ve temporal kemiklerin petröz kısımlarında bilateral olarak izlenmekteydi. Lezyonlar kemiklerin korteks ve medullası ile devamlılık göstermekteydi. Multipl osteomlar genellikle Gardner sendromu ile ilişkilidir fakat ekzostozlar ile bu sendrom arasında bir bağlantı yoktur. Bizim hastamızda Gardner sendromunu düşündürecek herhangi bir bulgu yoktu. Bu nedenle biz bu multipl lezyonları "ekzostoz"

olarak isimlendirmeyi uygun gördük. İAK ağzına yakın yerleşimli kemik lezyonları sıklıkla 8. sinir bası semptomları verir. Bizim vakamızda ise lezyonlar BT ile tesadüfi olarak bulunmuştur. Fiziksel muayene ve radyolojik testlerde 8. sinir basısına ait bir

bulgu saptanmadı. Bu yüzden herhangi bir cerrahi girişim düşünülmedi.

Temporal kemiğin kemik büyüme-leri ile karşılaştığında osteomlar ve ekzostozlar ayırıcı tanıda ilk düşünülmesi gerekenlerdir. Teorik olarak bu tip lezyonlar fibröz displazi ve menenjiyomla ayırıcı tanıda problem yaratabilir. Bizim vakamızda lezyonların tipik görünümü nedeni ile tanı problemi yaşanmadı.

#### CASE REPORT: MULTIPLE BONY PROJECTIONS IN TEMPORAL BONES

We report the computed tomography findings of a rare case of bilateral temporal exostoses. Computed tomography of the temporal bones showed multiple and bilateral broad-based, bony projections, continuous with the cortex and medulla of the main bones, and located in petrous portions near the internal auditory canals. We discussed the differential diagnosis and reviewed related literature.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:255-257

## Kaynaklar

1. Doan HT, Powell JS. Exostosis of the internal auditory canal. *J Laryngol Otol* 1988; 102:173-175.
2. Kelemen G. Pathologic (non-otosclerotic) bone formation in otosclerosis and non-otosclerotic temporal bones. *Arch Klin Exp Ohren Nasen Kehlkopfheilkd* 1971; 200:169-188.
3. Smelt GJC. Exostosis of the internal auditory canal. *J Laryngol Otol* 1984; 98:347-350.
4. Fenton JE, Turner J, Fagan PA. A histopathologic review of temporal bone exostoses and osteomata. *Laryngoscope* 1996; 106: 624-628.
5. Pensak ML, Adelman RA. Conductive hearing loss. In: Cummings CW, ed. *Otolaryngology-head and neck surgery*. St. Louis: Mosby Year Book, 1993.
6. Sheehy JJ. Diffuse exostoses and osteomata of the external auditory canal: a report of 100 operations. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1982; 90:337-342.
7. Daniels DL, Shaffer KA, Haughton VM. The base of the skull: sella and temporal bone. In: Lee SH, Rao KCVG, Zimmerman RA, eds. *Cranial MRI and CT*. 3rd ed. New York: Mc Graw-Hill inc, 1992; 441-507.
8. Estrem SA, Vessely MB, Oro JJ. Osteoma of the internal auditory canal. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1993; 108:293-297.