

Kronik otitis mediaya neden olan gizli menenjiom: Tanısal zorluklar ve klinik bulgular

*Occult meningioma resulting in chronic otitis media:
Diagnostic challenges and clinical findings*

Taha Oguz Kayhan¹, Markus Pietsch², Burkard Schwab³

Helios Klinikum Hildesheim, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Hildesheim, Germany

ÖZ

Bu çalışmada, sağ tarafta artan işitme kaybı ve otore şikayeti ile başvuran 57 yaşındaki kadın hastada tanı ve tedavi süreci ele alındı. Mikroskopik ve radyolojik incelemelerde, sağ tarafta mastoid hava hücrelerinde ve orta kulakta yumuşak doku kalınlaşması tespit edildi ve histopatolojik inceleme sonucunda menenjiom tanısı konuldu. Cerrahi müdahale sırasında menenjiom, mastoid ve orta kulak bölgelerinde bulundu ve hastaya uygun tedavi ve multidisipliner yaklaşım uygulandı. Bu olgu, menenjiomların tanı ve tedavisinde dikkat edilmesi gereken noktaları ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar sözcükler: Kronik süpuratif otitis media, işitme kaybı, mastoid cerrahisi, menenjiom.

ABSTRACT

In this study, the diagnosis and treatment process of a 57-year-old female patient who admitted with complaints of progressive hearing loss and otorrhea on the right side was discussed. Microscopic and radiological examinations revealed soft tissue thickening in the mastoid air cells and middle ear on the right side, and histopathological examination confirmed the diagnosis of meningioma. During surgical intervention, the meningioma was found in the mastoid and middle ear regions, and the patient received appropriate treatment with a multidisciplinary approach. This case highlights the critical aspects to consider in the diagnosis and treatment of meningiomas and the importance of a multidisciplinary approach.

Keywords: Chronic suppurative otitis media, hearing loss, mastoid surgery, meningioma.

Menenjiomlar, sıklıkla dura materden, nadiren de spinal kanaldan gelişen, açık ara en sık merkezi sinir sistemi (MSS) tümörleridir.^[1] Genellikle iyi huyludurlar, klinik olarak semptom vermezler ve radyolojik görüntülemelerde tesadüfen saptanırlar. Saptandıklarında ise kolayca tanı alırlar.^[2] Merkezi sinir sistemi dışında, saçlı kafa derisinde,^[3] baş ve boyun bağ dokusunda,^[4] akciğer ve mediastinumda,^[5] mandibula ve tükürük bezlerinde nadir de olsa bildirilmişlerdir.

OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşındaki kadın hasta, beş yıldır artan sağ taraflı işitme kaybı ve dokuz aydır artan otore

şikayeti nedeniyle işitme cihazını kullanmakta zorlandığı için cerrahi tedavi açısından değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize yönlendirildi. Öyküsünden zaman zaman tinnitus ve baş dönmesi şikayetleri olduğu öğrenildi. Mikroskop altında kalınlaşmış, mat kulak zarı ve zar yakınında polipöz yapılar tespit edildi. Perforasyon, muhtemelen polipler nedeniyle net bir şekilde görülemedi. Valsalva sağ negatif, sol pozitif idi. Saf ses odyometrisi sol tarafta tüm tonlarda yaklaşık 25 dB civarındayken, sağ tarafta 70 dB miks işitme kaybı ve 35 dB hava-kemik farkı gösterdi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (BT) temporal kemik incelemesinde, sağ taraflı mastoid hava hücrelerinde, mastoid antrum ve orta kulak bölgesinde yumuşak doku kalınlaşması ve opasifikasyon olduğu

Geliş tarihi: 09 September 2024

Kabul tarihi: 10 September 2024

Online yayın tarihi: 01 Ekim 2024

İletişim adresi: Dr. Taha Oguz Kayhan.

E-posta: toguzkayhan@gmail.com

Doi: 10.5606/kbbu.2024.04274

Atf:

Kayhan TO, Pietsch M, Schwab B. Kronik otitis mediaya neden olan gizli menenjiom: Tanısal zorluklar ve klinik bulgular. KBB Uygulamaları 2024;12(3):112-114. doi: 10.5606/kbbu.2024.04274.



© 2024 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

görüldü (Şekil 1 ve 2). Klinik muayene, mikroskop altındaki inceleme, saf ses odyometrisi ve yüksek çözünürlüklü BT temporal kemik bulgularına dayanarak olguya, kronik süpuratif otitis media tanısı konuldu. Hasta işlem hakkında bilgilendirildi ve hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

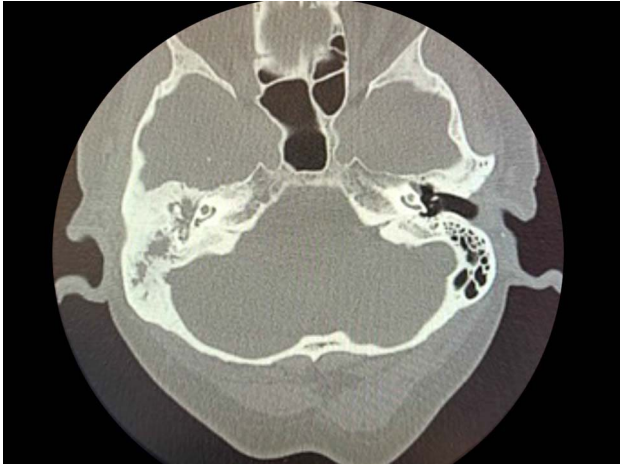
Mastoid ve orta kulak eksplorasyonu, genel anestezi altında retroauriküler yaklaşım ile yapıldı. Dış kulak yolu darlığı tur ile genişletildi. Kulak zarında ileri düzey kalınlaşma ve polipöz değişiklikler tespit edildi. Orta kulakta, mastoid antrumunda ve hava hücrelerinde yumuşak bir kitle görüldü. Inkusun ileri derece erozyonunun tespitinden sonra malleus ve inkus patolojik doku ile birlikte rezeke edildi. Mastoidektomi yapıldı ve elde edilen doku parçaları histopatolojik inceleme için gönderildi. Kolumella tekniği ile tip 3 timpanoplasti yapılarak kuru kulak ve işitme hastaya geri kazandırıldı.

Histopatolojik incelemede yaygın Vimentin ve yer yer epitelyal membran antijen pozitif tümör hücreleri tespit edildi. Bu bulgular, benign bir tümör olan menenjiomayı işaret ediyordu.

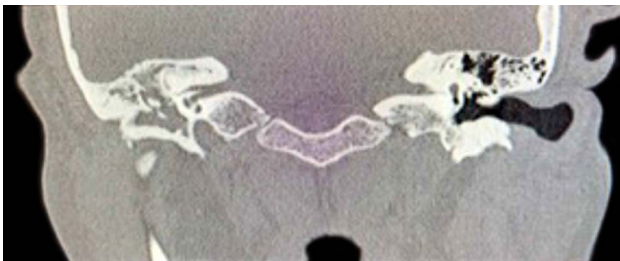
Cerrahi sınırlar ve histopatolojik tanı net olmadığı ve tekrar ameliyat riski yüksek olduğu için işitme iyileştirici

teknikler uygulanmadı. Hasta, iki gün yatarak tedavi sonucunda taburcu edildi.

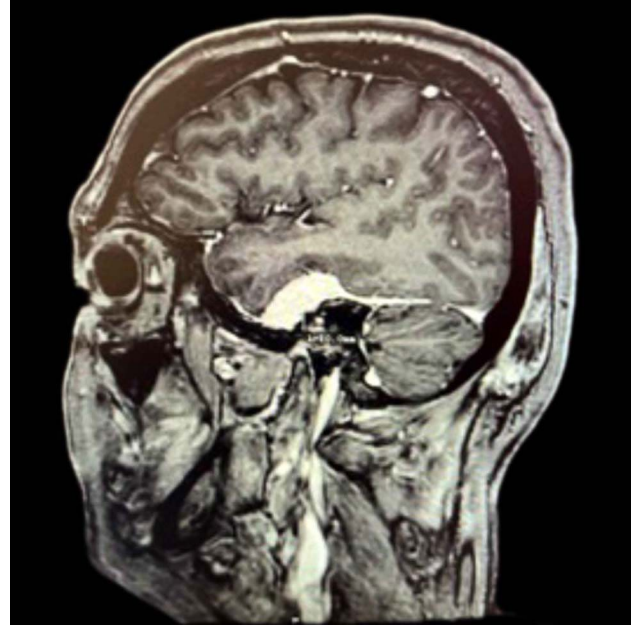
Ameliyat sonrası kranial manyetik rezonans tomografi (cMRT) görüntülemesi (Şekil 3, 4) sonucunda hasta beyin cerrahisi polikliniğine yönlendirildi. Kafa tabanındaki sekonder cerrahi rezeksiyon beyin cerrahları tarafından gerçekleştirildi.



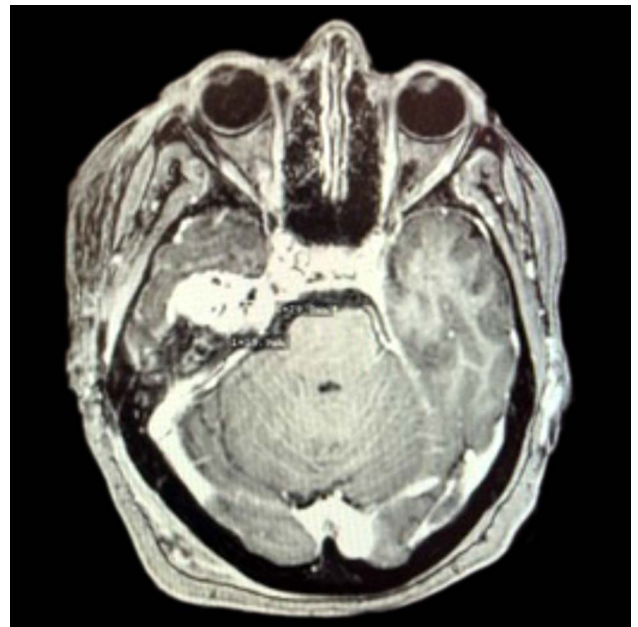
Şekil 1. Transverse mastoid bilgisayarlı tomografi.



Şekil 2. Koronal mastoid bilgisayarlı tomografi.



Şekil 3. Ameliyat sonrası sagittal kranial manyetik rezonans tomografi.



Şekil 4. Ameliyat sonrası transverse kranial manyetik rezonans tomografi.

Hasta kontrol için polikliniğimize geldiğinde klinik olarak kuru bir kulak ve ameliyat öncesi ile benzer bir odyometri sonucu görüldü. Hasta, ilk etapta duyma iyileştirici bir ameliyat istemediğini belirtti. Eğer üç ay sonraki MR kontrollerinde tekrar ameliyat gerekirse, protez *vb.* işitme iyileştirici cerrahi planlanması kararlaştırıldı.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün MSS tümörleri sınıflandırmasına^[6] göre, çoğu menenjiom iyi huylu olarak kabul edilir ve DSÖ Grade 1 olarak kategorize edilir. Meningotelyal menenjioma en yaygın alt tiptir ve bunu fibroz ve geçiş alt tipleri takip eder. Bu üç alt tip, tüm menenjiomların yaklaşık %80'ini oluşturur. Ektopik menenjiomlar, tüm menenjiom olgularının içinde en fazla %1-2'sini oluştururlar. Nadir olmalarına karşın, en sık olarak baş-boyun bölgesinde görülmektedirler.^[7]

Güncel menenjiom tedavi planlarında klasik yaklaşım tümör rezeksiyonudur ve bu yaklaşım en uzun tümörsüz ömrü sunmaktadır.^[8] Menenjiom tedavisinde radyoterapi, yavaş ilerleyen iyi huylu bir tümör olması nedeniyle tartışmalı bir olgudur ve sadece hızlı ilerleyen, nadir görülen, agresif tiplerinde tavsiye edilmektedir.^[8,9] Nörolojik olarak sessiz ilerleyen tiplerinde, eğer tümörün tamamını etraftaki nöral ve vasküler dokulara ciddi hasar vermeden çıkarmak mümkün değilse, yakın MR takibi ile "bekle ve gör" yöntemi de uygulanabilir.^[10]

Tümör nüksü, ekstrakraniyal menenjiomların nispeten sık karşılaşılan bir komplikasyonudur. Vrionis ve ark.,^[11] temporal kemik menenjiomlarının tam olarak çıkarılmasına rağmen, altı yıllık takip süresinde yaklaşık %54'lük bir nüks oranı bildirmiştir. Bu nedenle, temporal kemik menenjiomları tanısı ile tedavi edilen hastalar periyodik olarak yakın takip edilmelidir. Manyetik rezonansda en doğru değerlendirme ise T1A ve T2 sekanslarında gerçekleştirilebilir.^[12]

Sonuç olarak, merkezi sinir sisteminin en sık görülen iyi huylu tümörleri olan menenjiomlar, bazen atipik bölgelerde de gelişebilir veya komşu dokulara yayılabilir. Başlangıçta kolesteatom şüphesiyle kronik süperatif otitis media olarak değerlendirilen olguda, histopatolojik olarak orta kulak ve mastoid bölgede menenjiom olduğu tespit edilmiştir. Cerrahi tedavi, beyin cerrahisi ile kombine şekilde uygulanmış olup, hasta şu anda erken dönem takip evresinde izlenmektedir.

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram: B.S., M.P.; Tasarım, kontrol/denetim, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorumlama, literatür taraması, makalenin yazılması, eleştirel inceleme, referanslar ve fonlar, malzemeler: T.O.K.

Çıkar çakışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Whittle IR, Smith C, Navoo P, Collie D. Meningiomas. *Lancet* 2004;363:1535-43. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16153-9.
- Matish M, Rathi A, Moon M. Atypical intratemporal meningioma masquerading as otitis media-clinical and radiological diagnostic dilemma. *Indian J Radiol Imaging* 2021;31:476-9. doi: 10.1055/s-0041-1734410.
- Hayhurst C, Mcmurtrie A, Brydon HL. Cutaneous meningioma of the scalp. *Acta Neurochir (Wien)* 2004;146:1383-4. doi: 10.1007/s00701-004-0345-x.
- Sanei MH, Berjis N, Mahzouni P, Naimi A. A case of neck ectopic meningioma. *Neuropathology* 2008;28:157-9. doi: 10.1111/j.1440-1789.2007.00835.x.
- Wilson AJ, Ratliff JL, Lagios MD, Aguilar MJ. Mediastinal meningioma. *Am J Surg Pathol* 1979;3:557-62. doi: 10.1097/00000478-197912000-00009.
- WHO classification of tumours of the central nervous system. 4th ed. In: Bosman FT, Jaffe ES, Lakhani SR, Ohgaki H, editors. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2007.
- Saxena NS, Singh K, Kesharwani V, Gupta M, Rizwan QS, Kumar T. A rare case of meningotheial meningioma in middle ear and mastoid. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2024;76:1314-6. doi: 10.1007/s12070-023-04293-0.
- Marosi C, Hassler M, Roessler K, Reni M, Sant M, Mazza E, et al. Meningioma. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008;67:153-71. doi: 10.1016/j.critrevonc.2008.01.010.
- Johnson WD, Loreda LN, Slater JD. Surgery and radiotherapy: Complementary tools in the management of benign intracranial tumors. *Neurosurg Focus* 2008;24:E2. doi: 10.3171/FOC/2008/24/5/E2.
- Shihada R, Lurie M, Luntz M. Skull base meningiomas mimicking otitis media. *J Laryngol Otol* 2012;126:619-24. doi: 10.1017/S0022215112000539.
- Vrionis FD, Robertson JH, Gardner G, Heilman CB. Temporal bone meningiomas. *Skull Base Surg* 1999;9:127-39. doi: 10.1055/s-2008-1058159.
- Akgöz A, Özgen B. Kafa kaidesi tümörleri. *Trd Sem* 2016;4:134-48. doi:10.5152/trs.2016.353.