

Erken dönem glomus timpanikum

Murat Yarıktaş*, Giray Aynalı*, Fehmi Döner*, Nilgün Kapucuoğlu**

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları AD, Isparta,

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta,

Özet

Glomus timpanikum, promontoryum üzerindeki mukozada bulunan timpanik pleksusun kemoreseptör merkezleri olan Jacobson (IX) sinirinin timpanik segmenti veya Arnold (X) sinirinin aurikuler dalından kaynaklanabilir. Glomus timpanikum tümörü olan hastalarda genellikle işitme kaybı ve pulsatil tinnitus vardır. Bu tümör orta kulakta yer aldığından dolayı tanısında genellikle ilk planda odyolojik ve radyolojik tetkikler kullanılmaktadır. Tedavi olarak cerrahi yöntemler ve radyoterapi uygulanabilir. Bu yazıda, sol kulağında dolgunluk hissi ile kliniğimize başvuran otoskopik muayenesinde tam promontorium üzerinde çok küçük alanda kırmızı refle ve orta kulakta sıvı izlenimi veren, odyolojik ve konvansiyonel radyolojik tetkikleri tamamen normal olan ve parasentez yapılarak alınan biopsi sonucu paraganglioma tanısı konulan bir olgu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Glomus tümörü, orta kulak tümörü, tedavi.

Abstract

Early stage glomus tympanicum

Glomus tympanicum may originate from auricular branch of Arnold (X) nerve or from tympanic segment of Jacobson's nerve (IX), which is the center of chemoreceptor of tympanic plexus found on the mucosa of promontorium. The patients with glomus tympanicum generally complain from hearing loss and tinnitus. As this tumor originates from middle ear, audiologic and radiologic methods are the prior methods of diagnosis. The preferable therapeutic approaches are surgery and radiotherapy. In this negoit, a patient suffering from aural fullness, examination findings of whom were red reflection of tympanic membrane on promontorium and fluid level of middle ear. Audiologic and conventional radiographic examinations were normal, and the paraganglioma diagnosis was confirmed by myringotomy and biopsy.

Key words: Glomus tumor, middle ear neoplasm, management.

*4-9 Ekim 2003 tarihinde Antalya'da düzenlenen 27. Türk Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Giriş

Paraganglioma, nöral kresten kaynaklanan ve tüm vücutta yer yer bulunan "para ganglia" deren yapının neoplastik dönüşümü ile oluşmaktadır (1). Baş boyun bölgesindeki paraganglia dokusu, orta kulakta juguler bulbusta, karotis bifürkasyonunda, glossofaringeal sinir, vagus siniri, superior ve inferior laringeal sinirler boyunca bulunur (1,2). Glomus timpanikum, promontoryumun üzerindeki mukozada bulunan timpanik pleksusun kemoreseptör merkezleri olan Jacobson (IX) sinirinin timpanik segmenti veya Arnold (X) sinirinin aurikuler dalından kaynaklanabilir (3,4). Glomus timpanikum tümörü olan hastalarda işitme kaybı ve pulsatil tinnitus olabilir (1). Bu tümör orta kulakta yer aldığından dolayı tanısında genellikle

ilk planda odyolojik ve radyolojik tetkikler kullanılmaktadır. Tümör, orta kulakta polip tarzında büyüme gösterebilir (3). Tedavisi cerrahi yöntemler ve radyoterapi ile yapılabilir. Bu yazıda, orta kulakta sıvı düşünülerek parasentez yapılan ve daha sonra biyopsiyle paraganglioma tanısı konulan bir olgu sunuldu.

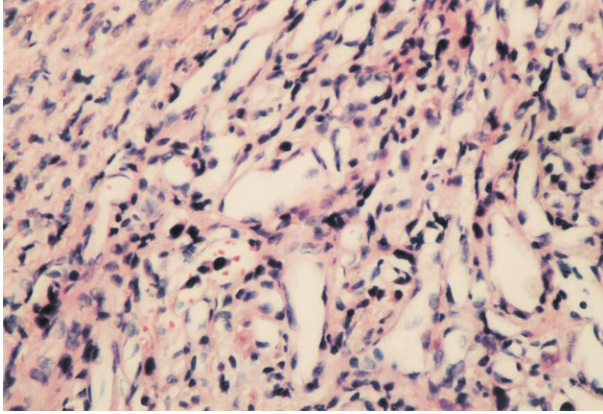
Olgu

Altmış yedi yaşında bayan hasta, sol kulağında üç yıldır tinnitus, hışırtı ve kulakta dolgunluk hissi şikayeti ile kliniğimize geldi. Hikayesinde fasial paralizi, kulak akıntısı, kulak ağrısı ve baş dönmesi yoktu. Hasta bize başvurmadan önce hışırtı ve kulakta dolgunluk hissi şikayetleri nedeniyle altı ay süre ile medikal tedavi almış, fakat yarar görmemiş. Yapılan odyolojik tetkiklerde saf ses işitme eşiği, konuşmayı alma eşiği, konuşmayı ayırt etme, akustik

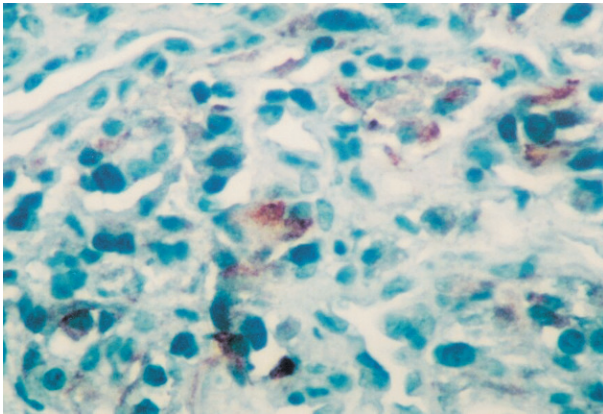
Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Murat YARIKTAŞ
Yayla M. 1604 S. 5/3 32100 ISPARTA
Tel: 0533 3417080 Fax: 0246 2371762
E-posta: myariktas@hotmail.com

refleksler normal sınırdadır. Timpanogramda sol kulakta C tipi eğri elde edildi.

Otomikroskopik muayenede sağlam timpanik zar altında, umbonun alt hizasına uyan bölgede hiperemik bir refle ve kulak zarı arkasında hava sıvı seviyesi olduğu görüldü. Bunun üzerine, hastanın rızası alınarak sol timpanik zarın alt kadranına mikroskop altında parasentez yapıldı. Orta kulaktan az miktarda sıvı aspire edildikten sonra promontoryum üzerinde 2x2 mm'lik tek, saplı, polip tarzında yumuşak bir doku izlendi. Bu doku biyopsi amacıyla alındı. Oluşan minimal kanama, adrenalin (1/100.000'lik) emdirilmiş sponjel uygulamasıyla durduruldu. Biyopsinin histopatolojik incelenmesinde paraganglioma tanısı konuldu (Resim 1 ve Resim 2).



Resim 1. Vasküler boşluklar arasında küçük solid adalar halinde neoplastik hücreler (HE x 200).



Resim 2. Fokal kromaffin pozitif hücreler (DAB x 400).

İç-orta-dış kulak bilgisayarlı tomografisinde ve serebral anjiyografide patolojik bir görünüme rastlanmadı. Bunun üzerine rezidü tümörün kalıp kalmadığını görmek amacıyla genel anestezi altında sol orta kulak eksplorasyonu yapıldı. Orta kulakta kemikçik zincirin intakt ve mobil, mukozanın da normal olduğu görüldü. Rekürrensi önlemek amacıyla

promontoryum ve hipotimpanumun üzeri turlandı. Hastanın ameliyat sonrası kontrollerinde çınlamasının, kulakta dolgunluk hissinin geçtiği ve işitmesinin normal olduğu saptandı.

Tartışma

Bir non-kromaffin paraganglioma olan glomus timpanikum, orta kulağın en sık görülen primer tümürüdür. En sık glossofaringeal sinirin timpanik dalı (Jacobson siniri) ve nadiren de vagus sinirinin aurikuler dalından (Arnold siniri) köken alır (5). Glomus timpanikumun, timpanik, juguler foromen ve kafa tabanının altından köken alan tipleri vardır (1). Glomus timpanikum tümörünün, karotid body tümörüyle birlikte görüldüğü, otozominal dominant geçişli olduğu düşünülen olgular da vardır (6). Paragangliomalar, her yaşta görülebilmelerine rağmen en sık beşinci dekartta görülürler (7,8). Kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla görülür (1). Olguların %4-10'unda paragangliomalar multipl olabilir. Bizim olgumuzda, hasta 67 yaşında kadın olup paraganglioma tek odaklı idi.

Glomus timpanikum, yavaş büyümesi ve belli bir boyuta ulaşmadan semptom vermemesi nedeniyle tanısı yıllarca gecikebilir. Hastaların çoğunda pulsatil tinnitus vardır. Tümör, kitle etkisi ile timpanik membran ve kemikçik hareketlerini etkileyerek iletim tipi işitme kaybı yapabileceği gibi yayılarak sensorinöral işitme kaybı da meydana gelebilir (1). Olgumuzda kitle küçük ve aynı zamanda timpanik membran ve kemikçik hareketlerini kısıtlamadığı için işitme kaybı şikayeti yoktu. "Brown" bulgusu olguların üçte birinde görülür. Glomus timpanikum mezotimpanumdan çıkıp timpanik membranı geçip, inflamatuvar bir polip şeklinde de görülebilir. Bu durumda tanı için biyopsi yapılması tavsiye edilir (5). Bunların dışında nadiren de olsa otoraji, otalji, vertigo, kranial nöropatiler görülebilir (1). Sunduğumuz olgunun hikayesinde kulakta dolgunluk ve tinnitus; muayenesinde ise sağlam kulak zarı arkasında hiperemik bir görünüm, valsavada hava sıvı seviyesi mevcuttu. Hastamızdaki minimal sıvı oluşumu muhtemelen geçirilmiş bir üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası oluşan ve glomus timpanikumla ilgili olmayan bir bulguydu. Parasentez esnasında polip şeklindeki saplı yapı görülünce biyopsi amacıyla alındı. Olgumuzun literatürde bildirilen inflamatuvar polip şeklinde görülen glomus timpanikumun erken bir safhası olduğu söylenebilir.

Glomus timpanikumun ayırıcı tanısında aberan internal karotis arteri, yüksek juguler bulbus, fasial

sinirin nöroması ve orta kulağın adenom ve adenokarsinomları yer alır (3). Otoskopik muayenede kitlenin lokalizasyonu, görünümü ve rengi bize ayırıcı tanı konusunda yol gösterebilir. Anterior kadranda görülen vasküler karakterli bir kitle aberan karotid arteri düşündürürken, posterior-superior lokalizasyonlu bir kitle fasial sinirin nöromasını akla getirmelidir. Glomus timpanikum ise daha çok timpanik membranın inferiorunda hiperemik bir refle verir. Yüksek juguler bulbus da inferior kadranda görülmesine rağmen, koyu mavi-mor rengi ile glomus timpanikumdan ayırt edilebilir (5). Hastalığın sınırlarını görebilmek ve biyopsi alabilmek için timpanotomi yapılabilir (3). Temporal kemiğin yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisi küçük bir timpanikum ganglioması için yeterli olabilecek bir görüntüleme tekniğidir (9,10). Manyetik rezonans görüntüleme, anjiyografi, position-emisyon tomografisi yapılabilir. Olgumuzda ilk muayenede timpanik zarın arkasında, alt kadranda hiperemik refle saptanmıştı. Ancak orta kulakta sıvı bulguları nedeniyle öncelikle paraganglioma düşünülmüdü. Parasentez esnasında saptanan polibin enflamatuvar olduğu ve bu refleye neden olabileceği düşünülüdü. Olgumuzda, BT ve anjiyografi yapılarak glomus timpanikumun orta kulak mukozasını aşmadığı ve yayılımının olmadığı saptandı. Bu radyolojik bulgu ameliyat esnasında da doğrulandı.

Rekürrens oranı günümüzde %15-20'lere inmiştir (1). Yapılan 41 vakalık bir çalışmada 5 yıllık takip sürecinde cerrahi uygulananlarda %5 ve radyoterapi uygulananlarda %25 rekürrens bildirilmiştir (11). Biz bu hastamızda pre operatif tanıyı koyduktan sonra planlı olarak ameliyata girdik. Olgumuzda tümör orta kulakta sınırlı yerleşim gösterdiğinden postaurikuler sulkus insizyonu ile girilerek promontoriumda bulunan, protubaryum ve hipotimpanuma uzanan yaklaşık olarak 0,5 cm çapındaki lezyon tamamen çıkartıldı. Rezidü tümör hücrelerinin kalmaması için de komşu kemik dokuları elmas tur ile turlandı.

Sonuç olarak, nadir de olsa glomus timpanikuma sekretuar otitis media da eklenebilmektedir. Ayrıca özellikle yaşlı hastalarda sekretuar otitis media mevcudiyetinde ayırıcı tanıda glomus timpanikum da düşünülmalıdır.

Kaynaklar

- 1- Weber PC, Patel S. Jugulotympanic paragangliomas. *Otolaryngol Clin North Am* 2001; 34: 1231-40.
- 2- Brandwein M, Levi G, Som P, Urken ML. Paraganglioma of the inferior laryngeal paraganglia. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 118: 994-6.

- 3- Forest JA 3rd, Jackson CG, McGrew BM. Long-term control of surgically treated glomus tympanicum tumors. *Otol Neurotol* 2001; 22: 232-6.
- 4- Stewart KL. Paragangliomas of temporal bone. *Am J Otolaryngol* 1993; 14: 219-26.
- 5- O'Leary MJ, Shelton C, Giddings NA, Kwartler J, Brackmann DE. Glomus tympanicum tumors: a clinical perspective. *Laryngoscope* 1991; 101: 1038-43.
- 6- Spector GJ, Ciralsky R, Maisel RH, Ogura JH. Multiple glomus tumors in the head and neck. *Laryngoscope* 1975; 85: 1066-75.
- 7- Spector GJ, Sobol S, Thawley SE, Maisel RH, Ogura JH. Panel discussion: glomus jugulare tumors of the temporal bone. Patterns of invasion in the temporal bone. *Laryngoscope* 1979; 89: 1628-39.
- 8- Gök Ü, Yalçın Ş, Çetinkaya T, Keleş E, Özer N. Kemodektoma: beş olgunun değerlendirilmesi. *KBB Klinikleri* 2000; 2: 174-7.
- 9- Som PM, Reede DL, Bergeron RT, Parisier SC, Shugar JM, Cohen NL. Computed tomography of glomus tympanicum tumors. *J Comput Assist Tomogr* 1983; 7: 14-7.
- 10- Graham MD, Wright JW Jr, Wright JW 3rd, Hicks GW. Panel discussion: glomus jugulare tumors of the temporal bone. Radiological appearance of glomus tumors. *Laryngoscope* 1979; 89: 1620-2.
- 11- Nguyen DQ, Boulat E, Troussier J, Reyt EI, Lavieille JP, Schmerber SI. The jugulotympanic paragangliomas: 41 cases report. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)*. 2005;126(1):7-13.