

Osteom mastoida

Zlatko Maksimović⁽¹⁾, Marinela Rosso⁽¹⁾, Ksenija Marjanović⁽²⁾, Josip Maleš⁽¹⁾

⁽¹⁾Odjel za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinička bolnica Osijek

⁽²⁾Klinički zavod za patologiju i sudsku medicinu, Klinička bolnica Osijek

Prikaz bolesnika

UDK 616.714.1-006

Prispjelo: 26. lipnja 2007.

Osteomi su benigni, sporo rastući osteogeni tumori koji izuzetno rijetko nastaju u kostima lubanje i lica, najčešće u frontoetmoidnoj regiji. Osteom temporalne kosti prilično je rijedak. Autori prikazuju slučaj 55-godišnje bolesnice s velikim osteomom mastoidnoga nastavka desne temporalne kosti koji je polagano rastao 10 godina. Bolesnica nije imala nikakvih tegoba, no smetala joj je deformacija iza desne uške. Nakon kliničke obrade, iz estetskih razloga i radi histopatološke dijagnostike liječena je kirurški. Tumor je odstranjen u cijelosti. Kontrolne snimke CT-a tri godine nakon kirurškoga liječenja ne pokazuju znakove recidiva.

Cljučne riječi: Osteom; Mastoid; Temporalna kost

UVOD

Osteomi su benigni, sporo rastući tumori građeni od dobro diferenciranih stanica koštanoga tkiva. Najčešće se razvijaju u dugim kostima donjih i gornjih ekstremiteta. Rijetki su u području glave i vrata, gdje se javljaju u manje od 1% slučajeva, najčešće u frontoetmoidnoj regiji, od čega u više od 50% slučajeva u frontalnom sinusu.

Temporalna kost rijetko je sijelo osteoma, no nađeni su u gotovo svim njenim dijelovima: u zvukovodu, tubi auditivi, srednjem uhu, mastoidu, fossi glenoidalis, processus styloideusu (1,2). Pokazuju se različitim simptomima, što prije svega ovisi o smještaju i veličini: gubitak sluha, šum u uhu, vrtoglavica, klinjenut ličnoga živca, no često su asimptomatski i jedini povod javljanja liječniku jest određeni estetski deformitet (3).

Osteomi mastoida najčešće su solitarni i asimptomatski. Učestaliji su u žena, omjer muškarci : žene jest 1 : 2,5. Dijagnosticiraju se u svim dobnim skupinama, no s najvećom učestalošću između 30 i 50 godina (2,4). Liječe se kirurški, a konačna dijagnoza postavlja se nakon patohistološke analize (5).

PRIKAZ SLUČAJA

55-godišnja bolesnica javila se na Odjel za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata Kliničke bolnice Osijek u ožujku 2004. zbog tvrdoga koštanoga zadebljenja iza desnoga uha, koje je polagano raslo posljednjih 10 godina. Osim povremene desnostrane otalgije slabijega intenziteta nije imala drugih tegoba, no smetao joj je deformitet iza desne uške iz estetskih razloga. Zdravstvenih tegoba bolesnica nije imala niti je do tada teže bolovala. Kliničkim pregledom, iza desnoga uha ustanovila se tvrda fiksirana izraslina ovalnoga oblika, promjera oko 3 cm, a okolna koža bila je urednoga izgleda. Otokopski nalaz bio je uredan. Audiološka obrada pokazala je uredan prag sluha. Laboratorijski nalazi bili su u fiziološkim granicama. Koronalne i aksijalne snimke CT-a desne temporalne kosti pokazale su ovalnu oštro ograničenu promjenu denziteta koštanoga tkiva promjera 3x2 cm u području mastoida. Okolna kost te unutrašnje i srednje uho bili su normalnoga izgleda (slika 1.). Zbog patohis-

tološke dijagnostike i iz estetskih razloga bolesnica je kirurški liječena. Tumor je potpuno odstranjen, uključujući i inserciju u području apeksa. Odstranjeni tumor bio je tvrd, glatke površine, bijel, ovalan, promjera 3x2 cm (slika 2.). Histopatološka analiza postavila je dijagnozu osteoma mješovitoga tipa (slika 3.). U postoperativnom razdoblju nije bilo komplikacija.

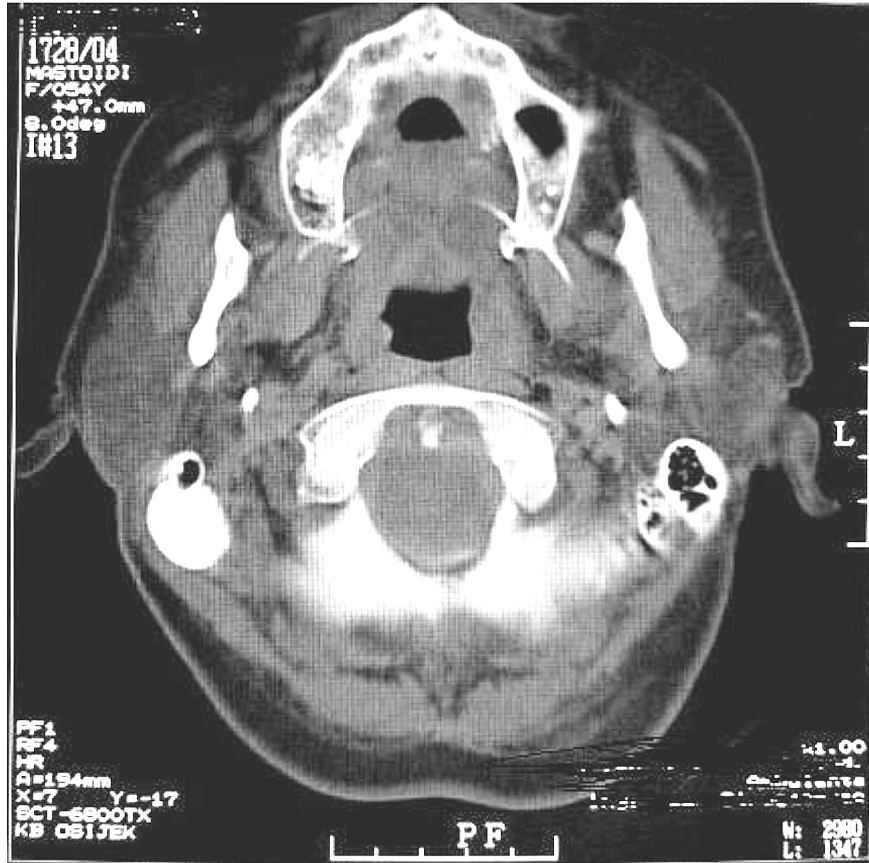
Kontrolni CT temporalne kosti učinjen tri godine nakon operativnoga liječenja bio je uredan, bez znakova recidiva (slika 4.). Kontrolna audiološka obrada pokazala je uredan sluh.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Etiologija i patogeneza osteoma još uvijek nije u potpunosti razjašnjena, smatra se da je osteom pravi koštani tumor, no kao mogući etiološki čimbenici spominju se trauma, upala, embriogeneza, metaplazija i endokrini poremećaji (4,6). Diferencijalno dijagnostički u obzir dolaze upalni i neoplastični procesi kao hiperplazija, kronični osteomijelitis, osteoblastične metastaze, osteosarkom, osteohondrom, izolirani eozinofilni granulom, kalcificirani meningeom i monostotična fibrozna displazija. Radiološki, za razliku od osteoma, koji se prikazuju kao jasno ograničene, intenzivne, okrugle ili ovalne promjene, rubovi su tih procesa slabije ograničeni od okolnoga tkiva (1,4,5). U okviru dijagnostičke obrade CT je metoda izbora pa daje dragocjene podatke o lokalizaciji i veličini tumora te odnosu prema okolnim anatomskim strukturama. Osteom se može dobro prikazati i metodom MRI.

Histološki se razlikuje više tipova osteoma: kompaktni (sastoji se od kompaktne i lamelarne kosti), kartilaginozni (građen od koštanih i hrskavičnih elemenata), spongiozni (sastoji se od spongiozne kosti i fibrozna tkiva) i mješoviti tip (5,7,8).

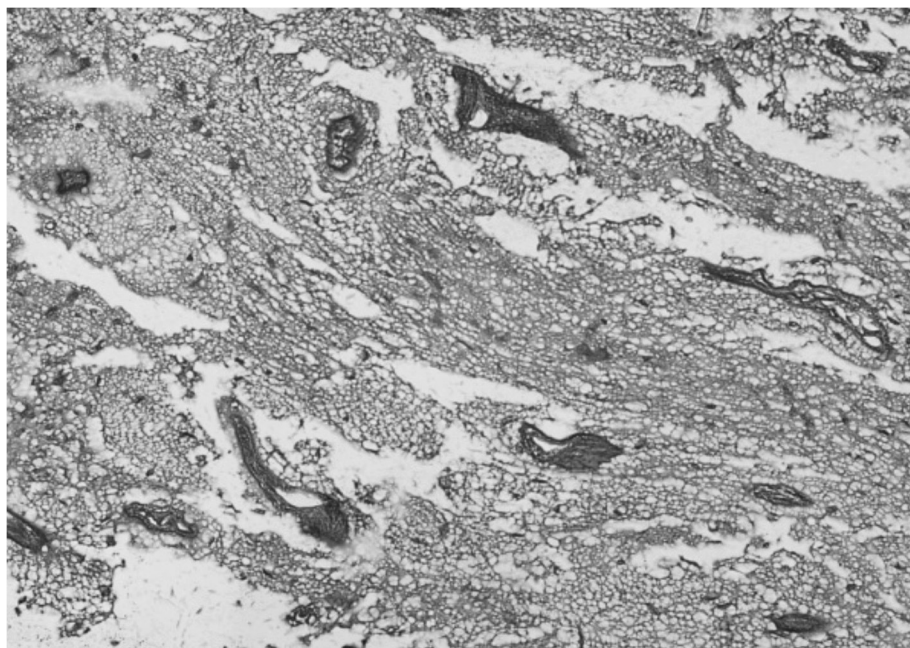
Histopatološkom evaluacijom ponekad je teško diferencirati osteom, osificirajući fibrom i fibroznu displaziju, a kako se liječenje i prognoza bitno razlikuju te je stoga iznimno važno postaviti točnu dijagnozu, u tim slučajevima nužna je suradnja kliničara i patologa (3,9,10).



SLIKA 1.
Aksijalna snimka CT-a prikazuje homogenu koštanu masu u području desnog mastoida .
FIGURE 1
Axial CT scan shows homogenous bone mass in the right mastoid.



SLIKA 2.
Osteom je bjeličast, ovalan, tvrd, promjera 3x2 cm. Odstranjen je u cijelosti, zajedno s insercijom.
FIGURE 2.
Osteoma is ivory white, ovoid, hard, 3x2 cm in diameter. It has been removed completely together with its insertion.



SLIKA 3.

Patohistološka slika pokazuje mješoviti tip osteoma građen od kompaktne i spongiozne komponente. (HE,100x)

FIGURE 3

Pathohistological image shows mixed type osteoma composed of compact and spongy component. (HE,100x)



SLIKA 4.

Kontrolni CT tri godine nakon kirurškoga liječenja prikazuje uredan poslijeoperacijski nalaz, bez znakova recidiva.

FIGURE 4

A follow-up CT scan taken three years after the surgery shows no evidence of recurrence.

Osteomi u regiji glave i vrata mogu nastati periostalno i endostalno, a ekstraosealni osteom izuzetno je rijedak. Solitarni osteom temporalne kosti izuzetno je rijedak i klasificira se kao periferni kad nastaje od periosta te središnji ukoliko se razvija unutar kosti.

Osteom mastoida prvi je put prikazao Adam Politzer 1887. godine te se od tada u literaturi povremeno prikazuju pojedinačni slučajevi toga rijetkoga sijela (5).

Klinička slika i radiološka dijagnostika osteoma karakteristične su, no kako diferencijalno dijagnostički u obzir dolaze upalne

bolesti i neoplazme koje imaju mnogo lošiju prognozu i različite modalitete liječenja, te iako je u pojedinačnim slučajevima kirurško odstranjenje indicirano samo kod simptomatskih lezija, ipak je ono jedini način dijagnostike i liječenja. Histopatološka analiza daje definitivnu dijagnozu, a ukoliko je tumor odstranjen u cijelosti, recidivi su rijetki. U literaturi do sada nije prikazan niti jedan slučaj maligne alteracije osteoma (1,3,4).

LITERATURA

1. Gungor A, Cinick H, Poyrazoglu E, Saglam O, Candan H. Mastoid osteomas: report of two cases. *Oto Neurotol.* 2004; 25(2):95-7.
2. Shahzad S, Javed I, Muhammad A. Osteoma of mastoid bone: a case report. *Pak J Med Sci.* 2006;22:80-1.
3. Chang CYJ, MacMillan C, Kamerer DB, Lipman SP, Barnes L. Osteoma of the malleus. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997;117:150-3.
4. Longo F, Califano L, Maria G, Cicarelli R. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001;59:698-700.
5. Meher R. Ivory osteoma of temporal bone. *Online J Health Allied Scs.* 2005;4:2.
6. Ottovai LR, Piccirillo E, De Sanctis S, Cerqua N. Mastoid osteomas: review of the literature and presentation of two clinical cases. *Acta Otorinolaringol Ital.* 1997;17(2):136-9.
7. Fechner RE, Mills SE. Atlas of tumor pathology: tumors of the bones and joints. 3. niz. Washington: Armed Forces Institute of Pathology. Bethesda: Universities Associated for Research and Education in Pathology; 1993. str. 26-8.
8. Probst LE, Shankar L, Fox R. Osteoma of the mastoid bone. *J Otolaryngol.* 1991;20(3):228-30.
9. Graham MD. Osteomas and exostoses of the external auditory canal. A clinical, histopathological and scanning microscopic study. *Ann Otol.* 1979;88:566-72.
10. Fenton JE, Turner J, Fagan PA. A histopathological review of temporal bone exostoses and osteomata. *Laryngoscope.* 1996;106:624-8.

MASTOID OSTEOMA

Zlatko Maksimović ⁽¹⁾, Marinela Rosso ⁽¹⁾, Ksenija Marjanović ⁽²⁾, Josip Maleš ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, University Hospital Osijek

⁽²⁾ Clinical Institute for Pathology and Forensic Medicine, University Hospital Osijek

ABSTRACT

Osteomas are rare, slow growing benign osteogenic tumours, which are almost exclusively seen in flat bones of the skull and face, usually in the frontoethmoid area. Temporal bone osteoma is very rare. Authors present a case of a 55-year-old female patient with large osteoma of the mastoid process of the right temporal bone, which had been growing steadily during a 10-year period. The patient was asymptomatic, except for cosmetic deformity. After clinical examination, surgery was performed for cosmetic reasons and histopathological diagnosis. The tumor was removed completely. Follow-up CT scans taken three years after the surgery treatment showed no evidence of recurrence.

Key words: Osteoma; Mastoid; Temporal bone