

Kafada Lokalize Eozinofilik Granüloma Vak'ası

Dr. Celâl ADANIR (*)
Dr. Nihat ÖZYARDIMCI (**)

ÖZET

Sol parietal kemikte lokalizasyon gösteren eozinofilik granüloma vak'asında, radyolojik görünüm tartışılmıştır.

SUMMARY

The Radiological of a eozinophylic granuloma case of left temporal bone is discosed.

Kafa kemiklerinde lokalize olan eozinofilik granüloma vak'aları klinik, radyolojik ve histolojik olarak pek çok patolojilere benzerlik gösterdiğinden yayınlanması uygun görülmüştür.

25 yaşındaki kadın hastada kafa, akciğer, pelvis, batin ve ekstremitelerde grafileri alınmış, çalışmalar 500 mA' lik Siemens marka röntgen cihazı ile yapılmış olup, ortalama 20 mA/S - 16 mA/S ve 55-65 Kv luk doz kullanılmıştır.

BULGULAR:

Kranyumun üç yönlü alınan grafisinde: Sol Parietal kemiğe lokalize, birisi 2 X 2.5 cm., diğeri 1.5 cm. ebadında iç içe girmiş yuvarlak görünümlü, iki adet kistik kemik defekti tesbit edildi. Her iki kistin

normal kranyum kemiği ile birleşen bölgesinde, az belirgin reaktif yarım skleroz halkası görüldü. Bu durum lateral grafide, büyük kistin arka, küçük kistin ön cidarında belirgindi. (Resim: 1)

Kranyumun A-P pozisyonunda alınan grafisinde, iç içe girmiş durumda olan iki kistik teşekkül sol parietal bölgeye lokalize idi (Resim: 2). Hastanın batin, pelvis ekstremiteler ve diğer kemiklerinde, özellikle göğüs grafisinde bir patoloji saptanmamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

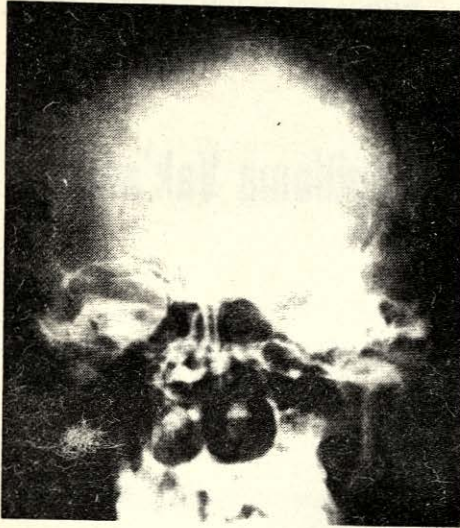
Kemiğin eozinofilik granüloması genellikle tek bazen de bir kaç kemikte birden görülebilir^{1.2.3.}

Rewald, bunların lipid ihtiva eden histositlerle alakalı olabileceğini ileri sürmüş^{4.}, Lichtenstoin ve Jaffe de eozinofilik granülomayı ayrı bir antite olarak tanımlamışlardır^{5.}

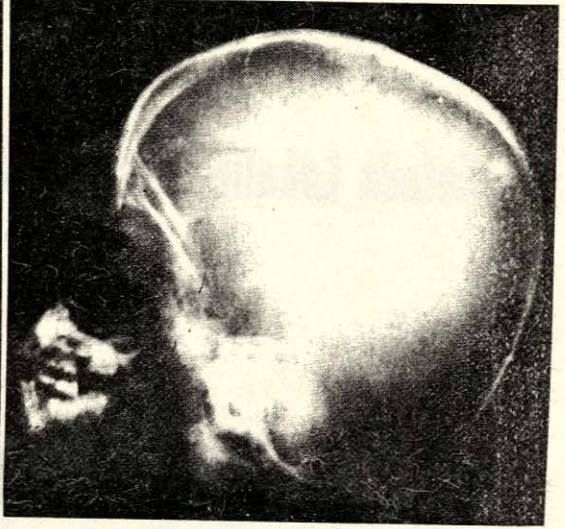
Yazarların çoğu, Litterer-Siwe, Hand-Schuller-Christion ve eozinofilik granüloma hastalığına benzer orijinli olarak kabul ederler^{2.5.6.7.8.} Kemiğin soliter eozinofilik granüloması: Retikulum hücrelerinin lokal bir hiperplazisi ve nonlipoid

(*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ve Radyoterapi Kürsüsü Profesörü

(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tbc. Kürsüsü Doçenti



Resim: 1— A.P., Prot. No. 120—6 Erk. A—P. Kranyum Grafisi. Sol Taraf Parietal Kemiğe Lokalize, Birbirine Bitişik iki kistik oluşum.



Resim: 2— Aynı Hastada, Sol Taraf Parietal Kemikte, Biri 2 x 2.5 cm., Diğeri 1.5 cm. Ebadında, İç İçe Girmiş iki Kistik Oluşum, Kist Cidarı Keskin. Her iki Kist Cidarında Reaktif Hafif Skleroz Halkası.

eozinofilik infiltrasyonu ile oluşur². Erken mikroskopik tetkikte: Fagosit özelliği olan, geniş mononükleer hücreler içerisinde eozinofilik lökositleri ihtiva eden dev nüveli hücreler, fagositler ve plazma hücreleri saptanır. Geç devrede: Köpüklü sitoplazma ihtiva eden az sayıda geniş mononükleer hücreler tesbit edilir. Daha geç devrede belirgin fibrozis görülür¹.

Bu hastalıkların mikroskopisinde lipid ihtiva eden ve etmiyen eozinofiller ve histiositler nekrozla birliktedir. Bu grup hastalıklar mikroskopik olarak birbirine benzedikleri gibi, lenfoma, Ewing Sarkomu, akut enfilamasyon süreçlerini de aynen taklit edebilirler⁹.

Eozinofilik granüloma 3-10 yaşlarında sık, 15 yaşından sonra nadirdir. Daha küçük ve daha büyük yaşlarda da saptanabilir⁹. Hastalık herediter ve familyal orijinli olabilir. Zencilerde nadirdir¹¹. Genellikle tek kemiği ve sıklıkla kafa kemiklerini tutar. Hastalığın yaygın şekille-

rini klinik, mikroskopik ve radyolojik olarak Hand.Schüller-Christion hastalığından ayırt etmek çok güçtür. Kistik lezyonların çapları birkaç milimetreden¹², dört cm.ye kadar erişebilir¹¹. Genellikle kenarları zımba ile delinmiş gibi keskin, bazen de tırtıklıdır. Tırtıklı kenar hastalığın malignan tiplerinde rastlanır¹².

Vak'amızın iki yönlü kranyum grafisinde, sol parietal kemiğe lokalize biri 2 x 2,5 cm., diğeri 1,5 cm. ebadında iç içe girmiş iki kistten oluşan görünüm mevcuttu. Kistlerin cidarı düzgün olup, tırtıklı görünüm yoktu (Resim: 1, 2). Tırtıklı cidara letter-Siwe hastalığında sık rastlanır¹².

Hastalık medüller başlar¹⁰. Korteksi yavaş yer¹³. Dış tabulayı iç tabuladan daha fazla yediği için, kist cidarında çift kenar görülebilir. Yumuşak doku şişliği vardır¹⁴. Bizim vak'amızda da kist etrafında yumuşak doku şişliği vardı; yalnız çift kenar görünümü saptanmadı. İki kistik oluşum iç içe bir durumda idi. Kistin cidarında yarım reaktif bir skleroz

halkasının oluşabileceği bildirilmiştir¹⁴. Bizim vak'amızda bu durum saptanmıştır (Resim: 1). Her vak'ada reaktif skleroz yoktur¹⁵. Uzun kemiklerde yeni kemik teşekkülü oluşumu ile korteks kalınlaşması yapabilir². Kafa kemiklerinde kistik lezyon sıklıkla tek, bazen iki ve birden fazla görülmesi radyolojik tanıya oldukça yardım eder^{2,9,16}. Genellikle bu grubun diğer hastalıklarında, kistik lezyon birden çoktur. Bizim vak'amızda da iç içe girmiş tek bir lezyon intibai veren iki kistik oluşum saptanmıştır.

Hastalık vertebra gövdesini, arkuşlarını tutarak, vertebra plana, vertebral kolaps ve nörolojik belirtiler gösterebilir^{2,9,17}. En sık yerleştiği yer kranium kubbesidir^{2,9}. Bizim vak'amızda lezyon kranium kubbesinde görülmüştür (Resim: 1). Kistik lezyonlar uzun ve yassı kemiklerin dışında, sellada, orbitada, mastoid kemik ve mastoid hücrelerde ve paranasal sinüslerde de görülebilir.

Eozinofilik granüloma, akciğer parankimasını ve mediastinal lenf guddelerini de tutarak kitle oluşumu yapabilir¹⁰. Vak'amızda akciğer normal görülmüştür.

Kafa kubbesinde görülen iç içe girmiş iki kistik lezyonun tek bir kistten oluşmuş izlenim vermesi ve kenarlarının düzgün ve belirgin oluşu radyolojik olarak öncelikle eozinofilik granülomayı düşündürmüş, patolojik tanı düşüncemizi kanıtlamıştır.

Sonuç olarak, kafada olan eozinofilik granülomanın patogonomonik olmayan bulgularını aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz :

a) Büyüklüğü birkaç milimetreden, dört cm. ye kadar değişen kistik görünüm

b) Daha çok kranium kubbesinde lokalize kistik oluşumun genellikle de, nadiren birden fazla oluşu,

c) Kist cidarında bazen çif kenar görünümü,

d) Kist kenarının belirgin derecede takip edilmemesi, bazen zımba ile delinmiş gibi görülmesi, nadiren de kist cidarının tırtıklı oluşu,

e) Varsa kist cidarındaki skleroz halkasının yarım oluşu,

f) Kist etrafında yumuşak doku şişliğinin görülmesi,

KAYNAKLAR

1. ANDERSON, D. A. W.: Synopsis of Pathology, ed 7, saint Louis, Mosby Company, p. 559, 1968.
2. CAFFEY, J.: Pediatric X-Ray Diagnosis, ed 7, Vol. 2, Chicago, Year Book Medical Publishers, p. 1296-1297, 1972.
3. HARRISON.: Principles of Internal Medicine, ed 6. Tokyo, Kogakusha Comp., p. 637, 1971.
4. ROWLAND, R. S.: Xanthomatosis and reticuloendothelial system, corelation of unidentified group of cases described in membronecus bones, exophthalmos and disbetes insipidus (Christian's Syndroma). Arch. Int. Med. 42 : 611, 1928.
5. LICHTENSTEIN, L., and JAFFE, H. L.: Eosinophilic granüloma of bone, with report of a case, Am., J. Pathol, 16 : 595, 1940.
6. LINCENSTEIN, L.: Histiocytosis X: Integration of eosinophilic granüloma of bone "Letteren-Siwe disease" and "Schüler-Christian disease" as related manifestations of a single mosologic entity, Arch. Pathol, 56: 84, 1953.
7. GROSS, P., and JACAX, H. W.: Eosinophlic granüloma and certain other reticuloendothelial hyperplasias of bones, comparasion of clinical, radiologic, and pathologic features, Am. J. Med. Sci, 203 : 637, 1942.

8. M. ALLORY, T. B.: Pathology diseases of bone, New. Engl. J. Med. Sci., 277 : 955, 1942.
9. EIDEIKEN, J., HODES, J. P.: Roentgen Diagnosis of Bone, ed g, Vol: 1, Baltimore, The Williams and Wilkins Company, p. 334-336, 1970.
10. NELSON, E. W. X: Texbock of Pediatrics, ed 9. Philadelphia, Saunders Comp., p. 1479, 1969.
11. HARRISON.: Principles of internal Medicine, ed 6, Tokyo, Kogakusha Comp., p. 1681, 1971.
12. TAKAHASKI, M., MARTEL, WAND OBERMAN H. A.: The variable roengenographic appearance of idiopathic hystioytosis, Clin. Radiol, 17:48, 1966.
13. HARRISON.: Principles of internal Medicine, ed 6, Tokyo, Kogakusha Comp., p. 1681, 1971.
14. HODGSON, J. R., KENNEDY, R. L., and LAIPPLY T. C.: Eosinophilic granuloma of bone, Radiology, 47 : 433, 1964.
15. EIDEIKEN, J., HODES, J.P.: Roetgen Diagnosis of bone, ed 2, Vol: 1, Baltimore, The Williams and Wilkins Comp., p. 340, 1970.
16. ANDERSON, D. A. W.: Synopsis of pathology, ed 7, Saint Louis, Mosby Comp., p. 840, 1968.
17. MESCHAN, I.: Analysis of Roentgen Sings, ed 9, Vol : 1, Philadelphia, Saunders Comp., p. 635, 1973.