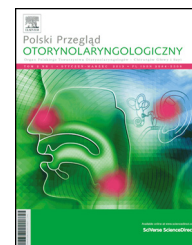


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ppotor

Kazuistyka/Case report

Odwracalne zaburzenia widzenia w przebiegu kostniaka sitowia tylnego penetrującego do przedniego dołu czaszki



Reversible vision deficits in the course of posterior ethmoid osteoma penetrating the anterior cranial fossa

Magdalena Kowalczyk^{1,*}, Ewa Komoń-Kotecka¹, Dariusz Kaczmarczyk², Kazimierz Niemczyk³

¹ Oddział Laryngologiczny Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, Ordynator: lek. Ewa Komoń-Kotecka, Siedlce, Polska

² Klinika Chirurgii Nowotworów Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kierownik: prof. dr hab. n. med. Alina Morawiec-Sztandera, Łódź, Polska

³ Klinika Otorhinolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kierownik: prof. dr hab. n. med. Kazimierz Niemczyk, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 08.10.2013

Zaakceptowano: 14.10.2013

Dostępne online: 24.10.2013

Słowa kluczowe:

- kostniak
- zatoki przynosowe
- zaburzenia widzenia

Keywords:

- Osteoma
- Paranasal sinuses
- Vision deficits

A B S T R A C T

Osteoma classifies to benign tumors of the paranasal sinuses. These are the most common benign tumors of the paranasal sinuses. They occur most commonly within frontal sinus and ethmoid. Benign character of the tumor allows it to develop for many years without any symptoms. Usually it is detected incidentally on radiological findings performed for unrelated reasons as osteoma. In the case of large size osteoma tumor, the most common symptom reported by patients are headaches. Vision problems are rarely reported, but in our case it was the predominant symptom and disappeared after surgery.

© 2013 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Oddział Laryngologiczny Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce, Polska. Tel.: +48 25 640 34 54, +48 696 019 132.

Adres email: magdalenakowalczyk@op.pl (M. Kowalczyk).

2084-5308/\$ – see front matter © 2013 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ppotor.2013.10.006>

Wstęp

Kostniaki są najczęstszymi nowotworami niezłośliwymi zatok przynosowych. Zazwyczaj ich przebieg kliniczny jest bezobjawowy, jednak w zależności od lokalizacji anatomicznej guza oraz jego wielkości mogą dawać szereg niespecyficznych objawów, takich jak: bóle głowy, zaburzenia drożności nosa, nawracające zapalenia zatok, zaburzenia widzenia [1]. Kostniaki zatok przynosowych mogą występować w każdym wieku, najwięcej przypadków notuje się w 4. i 5. dekadzie życia, częściej u mężczyzn (2:1) [2, 3]. Najczęściej dotyczą zatok czołowych (52–80%) oraz komórek sitowych (22%), rzadziej zatok szczękowych (5,1%) i klinowych (1,7%) [4]. Zwykle kostniaki dotyczą jednej zatoki, rzadko opisywane są przypadki mnogich kostniaków zatok, które zazwyczaj współistnieją z chorobami o podłożu genetycznym, takim jak zespół Gardniera [3–6].

Kostniaki komórek sitowych, podobnie jak innych zatok, mają przebieg bezobjawowy, a ich wykrycie jest przypadkowe w badaniu obrazowym wykonywanym zwykle z innego niż kostniak powodu. Leczeniem z wyboru jest chirurgiczne usunięcie guza [3].

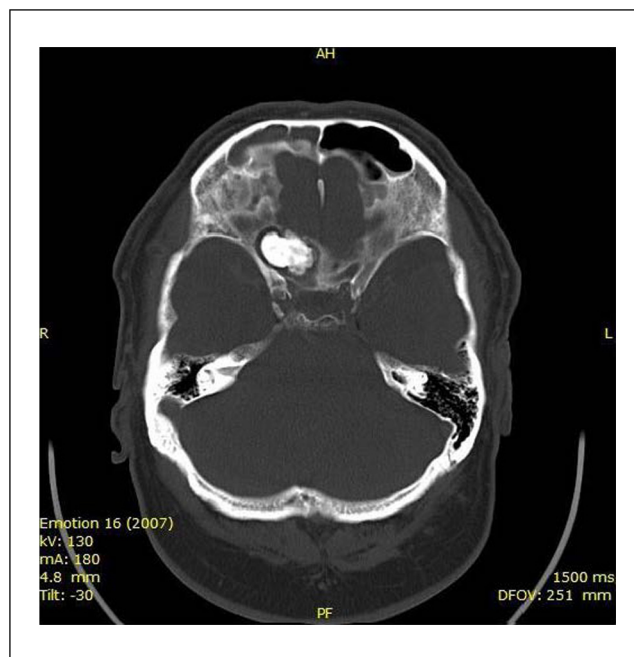
W pracy przedstawiono przypadek chorego z kostniakiem sitowia tylnego uciskającym na nerw wzrokowy, leczonego chirurgicznie z dostępu wewnątrznosowego.

Opis przypadku

62-letni mężczyzna zgłosił się do szpitala z powodu bólu głowy, pogorszenia widzenia w oku prawym (OP) oraz zaburzeń drożności nosa z ropnym wyciekami. Objawy te stopniowo narastały od kilku miesięcy. Gwałtowne pogorszenie nastąpiło dwa dni przed zgłoszeniem się chorego do izby przyjęć.

W trakcie hospitalizacji w wykonanym badaniu okulistycznym stwierdzono pogorszenie ostrości wzroku w OP V-0,1 (OL V-1,0), w badaniu dna oka prawego stwierdzono dekolację w części skroniowej tarczy nerwu wzrokowego. W tomografii komputerowej (TK) zatok uwidocznił guz o wymiarach 27 × 30 mm o charakterze kostniaka wypełniający w znacznym stopniu sitowię tylne i częściowo zatokę klinową z destrukcją blaszek kostnych oraz przysiódkowej ściany oczodołu prawego (Ryc. 1). Zmiana modelowała i uciskała nerw wzrokowy prawy w okolicy kanału nerwu wzrokowego (Ryc. 2). Kostniakowi towarzyszyły zmiany zapalne zatok przynosowych. Poza tym stwierdzono skrzywienie przegrody nosa oraz polipy w prawej jamie nosa i sitowiu przednim.

Pacjent został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Z dostępu wewnątrznosowego wykonano septoplastykę i usunięto polipy z prawej jamy nosa i sitowia przedniego. Szeroko otwarto zatokę czołową, szczękową i klinową po stronie prawej. Po częściowym sfrezowaniu usunięto kostniak (w największym wymiarze 33 mm), który penetrował do przedniego dołu czaszki, nie niszcząc opony twardej, odsłaniał nerw wzrokowy i powodował destrukcję przysiódkowej ściany oczodołu. Odsłonięte opony zaopatrzone Oxycelem nasączonym Dexavenem. Założono do obu jam nosa



Ryc. 1 – Tomografia komputerowa zatok; kostniak sitowia tylnego z destrukcją przysiódkowej ściany oczodołu prawego

Fig. 1 – Computer tomography of paranasal sinuses; posterior ethmoid osteoma with destruction of medial wall of right orbital

opatrunków, który został usunięty po 48 godzinach od zabiegu operacyjnego. W 1. dobie po zabiegu operacyjnym pacjent zgłaszał widzenie jedynie konturów okiem prawym (OP). W 2. dobie po zabiegu ostrość widzenia w OP uległa poprawie (V-0,2) w stosunku do stanu z przed operacji (V-0,1). Prawidłowa ostrość wzroku w OP nastąpiła w 8. dobie po zabiegu operacyjnym.

W 10. dobie po operacji pacjenta wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym, bez dolegliwości. W badaniu histopatologicznym potwierdzono kostniak. W TK zatok przynosowych wykonanym 16 tygodni po zabiegu operacyjnym nie stwierdzono pozostałości guza (Ryc. 3). W badaniu okulistycznym nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego.

Omówienie

Kostniaki zatok przynosowych są najczęstszymi guzami łagodnymi tej okolicy. Przyczyny ich powstania pozostają nieznane, jednak niektóre źródła podają, że etiologia może mieć podłoże pourazowe, infekcyjne lub rozwojowe [4–6].

Zazwyczaj mają one przebieg bezobjawowy [4, 6, 7]. Wystąpienie oraz nasilenie objawów zależy od lokalizacji guza oraz jego wielkości [1, 5]. Najczęstszym objawem jest ból głowy. Innymi dolegliwościami zgłaszanymi przez pacjenta są, w zależności od lokalizacji guza: zaburzenia drożności nosa, nawracające zapalenie zatok przynosowych oraz zaburzenia widzenia pod postacią podwójnego widzenia i zaburzenia ostrości wzroku [1, 4, 6]. Objawy oczne są

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3171983>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3171983>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)