

HİPEROSTOZİS FRONTALİS İTERNA  
MORGAGNİ-STEWART-MOREL SENDROMU (MSM Sendromu)  
(Olgu Bildirimi)

ERTEN,O., GÜNER,M., KARABACAK,O.

**ÖZET :** Nadir görülen bir Sendrom olan Morgagni-Stewart-Morel Sendromu bir olgu nedeniyle takdim edildi.

**ABSTRACT :** Oktay ERTEN, Metin GÜNER, Onur KARABACAK, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Gynecology and Obstetrics, Department of Neurosurgery.

A rare case of Morgagni Syndrome is presented in this article. The other name of Hyperostosis Frontalis Interna is Morgagni Stewart Morel Syndrome. If the patient represents virilismus, obesity, and projection of frontal bones tabula interna through the cranial cavity, it is called Morgagni Syndrome.

**Key words :** Obesity, Virilismus, Hyperostosis frontalis interna, MSM Syn.

**Anahtar sözcükler :** Obesite, Virilizm, Hiperostozis frontalis interna, MSM Send.

Hiperostozis frontalis interna (H.F.İ) frontal kemiğin tabula internasının yer yer kalınlaşmış kranial kaviteye doğru 1-2 cm kadar projekte olması demektir. Bu çıkıntılar yumuşak, yuvarlak kalsifiye adacıklardır. En fazla 1 cm. çapında olurlar ve sıklıkla koroner sütürün arkasına geçmezler. Radyolojik olarak kolayca belirlenebilir (1).

Erkeklerle nazaran kadınlarda daha sık olarak görülür. Değişik merkezlerde yapılan taramalarda %4.5 ile %20 arasında oranlarda görülebildiği bildirilmiştir. Yaş ilerledikçe görülebilme sıklığı daha artmaktadır. Erkeklerde daha ziyade hipofiz adenomu ile beraber bulunmaktadır.

---

Doç.Dr.Oktay ERTEN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Doç.Dr.Metin GÜNER, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Dr.Onur KARABACAK, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

H.F.İ. olan kadınlar genellikle şişman, hirsut, nöropsikiyatrik şikayetleri olan hastalardır. Psikiyatrik hastalarda rastlanabilme oranı değişiktir (%8-25). Somatik veya psikiyatrik şikayetler H.F.İ.'li kadınlarda bu çeşit şikayetleri olmayanlara göre daha fazla oranda bulunmaktadır.

Bazı yazarlar H.F.İ.'yi iki ayrı sendrom gibi değerlendirmektedir (1).

1. H.F.İ., obesite ve virilizm Morgagni sendromu (2).
2. H.F.İ., obesite ve nöropsikiyatrik semptomlarla karakterize Steward-Morel Sendromu.

Hiperostozis Frontalis Interna kadınlarda sık görülmekle beraber Morgagni sendromu şeklinde nadir rastlanmaktadır. Bundan dolayı sekonder amenore, sterilite ve baş ağrısı şikayeti ile kliniğimize baş vuran ve M.S.M. sendromu tanısı konan hastanın yayınlanmasının yararlı olacağı kanısındayız.

**OLGU :** Bn.S.D. 35 yaşında.

**Şikayeti :** Adet görememe, çocuğun olmaması, kıllandı artma.

**Soygeçmişi :** Ailede diyabet tarif etmekte.

**Özgeçmişi ve hikayesi :** Hastada latent diyabet tespit edilmiş, ayrıca polen allerjisi mevcut, 19 yaşında iken ve iki ay önce mide kanaması geçirmiş, nedeni belli değil, eritema nodosum teşhisi de 19 yaşında konulmuş ve o yıllarda hastalığı nedeniyle yüksek doz steroid kullanmış. Sekiz senede 30 kilo almış, 6 sene önce adetleri azalmış, araları uzamış, 4 senedir ilaçsız adet göremez olmuş, 3-5 yıl önce amenore ve sekonder sterilite şikayeti ile gittiği Almanya'daki bir hastanede Stein Leventhal Sendromu teşhisi ile bilateral wedge rezeksiyon ve ligamentopeksi operasyonu geçirmiş. Fakat şikayetlerinde bir değişiklik olmamış, ancak ilaçla adet görüyormuş (çift hormon kullanıyor), 10 ay kadar da modifiye Kaufman şeması uygulanarak adet görmüş. Müracaat ettiğinde ilaç kullanmadığından yaklaşık 8 aydır adet görmemişti.

Hasta ayrıca üç senedir baş ağrıları çekmekteymiş. Öne eğilmekle ve öksürükle baş ağrıları artmaktaymış. Hasta epilepsi atakları tarif etmemektedir.

3 yıldır kıllandı artışı ve son zamanlarda çenede kıllandı olduğundan şikayetçi olan hastada ses kalınlaşması olmamış. İkinci evliliği olup, ilk evliliğinden 9 yıl önce 6.5 aylık bir erken doğum yapmış. 8 sene önce 2 düşük yapmış, bir daha gebe kalmamış.

**Genel Muayene :** Aşırı şişman olan hastada, batında Pfannestiel şak izi ve hafif bir virillismus dışında kayda değer bir bulgu yok. Kilosu 104, tansiyon arteriel 150/100 mm/Hg. Nörolojik muayenede herhangi bir patoloji tespit edilemedi. Göz dibi ve görme alanı normal. Psikik durumu : Hafif anksiyete mevcut.

**Nisai Muayene :** Klitoridis hipertrofisi mevcut değil. Cervix, uterus ve adnexlerde herhangi bir patolojik bulgu yok.

**Laboratuvar Muayenesi :** Rutin kan ve idrar tetkiklerinde A.K.Ş.'nin %110 mg. olmasından ve ardından yapılan yüklemde latent diabet tespitinden başka bir patoloji bulunamadı. Hastanın akciğer grafisi normal, kafa grafisinde hiperostosis frontalis interna ve bir yıl önceki kafa grafisine göre H.F.İ.'de artma tespit edildi. Sella Turcica normal. E.E.G. normal sınırlar içinde. İn.113 ile yapılan beyin sintigrafisi normal.



Resim 1: Digu taktimi.

#### Hormonal Tetkikler :

F.S.H.	: 0.6 ng/ml	HGH	: 1.5 IU/ml.
L.H.	: 1.9 ng/ml	Testosteron	: 1.4 nmol/L.
PL.	: 1 ng/ml.	Estradiol	: 129 pmol/L.
TH.RIA	: Normal	Progesteron	: 1.66 nmol/L.

**TARTIŞMA** :Kadınlarda daha sık olarak rastlanan bir görünüm olan hiperostosis frontalis internanın etiolojisi tam olarak belli değildir.

Bu hastalarda psisik şikayetlere sık olarak rastlanır. Özellikle demans bariz olarak fazla rastlanmaktadır. Bizim hastamızda görülen depresyonu H.F.İ. ile açıklamanın imkanı yoktur. Bilhassa orta yaşlarda görülen amenore, şişmanlık ve hirsitismus olgularında nadir de olsa bu sendromun görülebileceği düşünülmelidir (3).

Tedavisi olmayan bu tabloda yapılacak işlem hastaları psisik yönden kontrol altında tutmak ve hormonal yönden de paliatif tedavi uygulamaktır (4).

Her ne kadar bazı yazarlar görülen semptomların rastlantı olarak sık görünen H.F.İ. ile beraber olduğunu ifade ederlerse de, bazıları ailya olduğu görüşündedirler (5).

#### KAYNAKLAR

1. Dann,S. : M.S.M. Syndrom. Ann.Intern.med. 1951, 34, 163
2. Grollman,S.A., Rousseau,J.P. : J.Am.Med.Ass. 1944.126.213.
3. Putman,C.E.: M.S.M.Synd., Hyperostosis Frontalis Interna, Lancet 1331-1332, 1974.
4. Walinder,J. : H.S.I. and Mental morbidity,Brit. J.Psychiat. 131 (9),155-1589, 1977.
5. Youmans, R.I.: Neurological Surgery vol kaynaklar 3, W.B. Saunders co; Philedelphia, p 1262, 1973