



Sinonazal Malign Fibröz Histiositom'un MR Bulguları[†]

Gülnur Erdem*, Fazıl Gelal**, Tamer Erdem***, Nezahat Erdoğan**, Engin Uluç**

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD. Malatya

**Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

***İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD. Malatya

Malign fibröz histiositom erişkinlerde en sık görülen malign yumuşak doku tümörü olmasına rağmen baş- boyun bölgesi nadir yerleşim yerlerinden biridir. Bu çalışmada sinonazal yerleşimli massif malign fibröz histiositom olgusunda manyetik rezonans (MR) görüntüleme (bulgularının sunulması amaçlanmaktadır. Yüz orta hattında kitle, giderek artan burun tıkanıklığı, burun kanaması ve anosmi semptomları olan 59 yaşında erkek hasta konvansiyonel MR ile incelendi. MR'da burun, bilateral nazal kavite, anterior etmoid ve frontal sinüsleri dolduran ve sağ maksiller sinüse de uzanan orta hat yerleşimli, yaklaşık 65x80x95mm boyutlu solid tümörle kitle lezyonu izlendi. T1 A görüntülerde düşük ve T2 A görüntülerde yüksek sinyalli olan kitle yoğun heterojen kontrast tutmaktaydı. Sağ orbita üst medial duvarında ve frontal kemik bazalinde defekt izlenmekte olup, kitle kısmen orbita ve anterior kranial fossa içerisine uzanmaktaydı.

Sinonazal yerleşimli malign fibröz nadir görülmekle birlikte, bu lokalizasyondaki tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Lokal nüks oranı yüksek olan malign fibröz histiositomda tedavi öncesi çevre dokulara invazyonun değerlendirilmesi önemlidir. MR inceleme bu kitlenin çevre dokulara yayılımının belirlenmesinde değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Malign fibröz histiositom, sinonazal, MRG

Sinonasal Malignant Fibrous Histiocytoma

Although malignant fibrous histiocytoma is one of the most commonly encountered malignant soft tissue tumor, head and neck presentation is extremely rare. The aim of this article is to present the results of magnetic resonance imaging (MRI) of a case with sinonasal malignant fibrous histiocytoma. A 59 years old male patient was referred to a tertiary medical center with a mass in the midface, nasal obstruction, epistaxis and anosmia. In MRI assesment, the involvement of the nose, bilateral nasal cavities, anterior ethmoids, both frontal sinuses and right maxillary sinus was observed. The mass having decreased signal intensity in T1W images and increased signal intensity in T2W was also showing an apparent heterogenous contrast enhancement. In MRI sections, the invasion into the superior orbit and anterior cranial fossae was determined. Though it is rare, the malignant fibrous histiocytoma should be remembered in the differential diagnosis of sinonasal masses. MRI assesment is valuable in the detection of the involvement of the surrounding tissues.

Key Words: Malignant fibrous histiocytoma, Sinonasal, MRI

† 27. Ulusal Radyoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur. 11-15 Ekim 2006

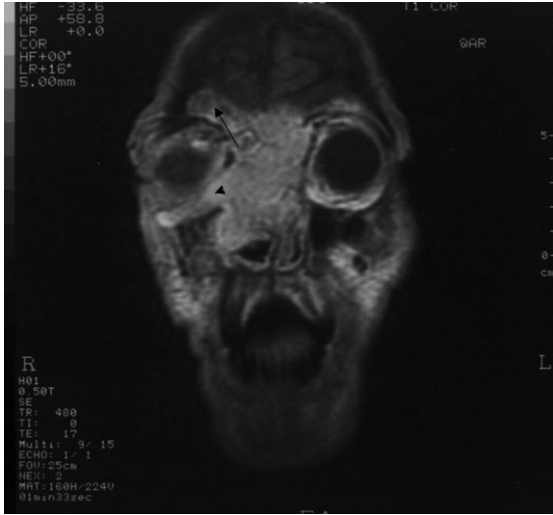
Malign fibröz histiositom erişkinlerde en sık görülen malign yumuşak doku tümürüdür. Tüm yumuşak doku sarkomlarının %20-30'unu oluşturur. Genellikle ekstremitelerde ve retroperitoneal bölgede yerleşir. Baş- boyun bölgesi ise nadir yerleşim yerlerinden biridir. Bu çalışmada sinonazal yerleşimli büyük malign fibröz histiositom olgusunda manyetik rezonans (MR) görüntüleme bulgularının sunulması amaçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU

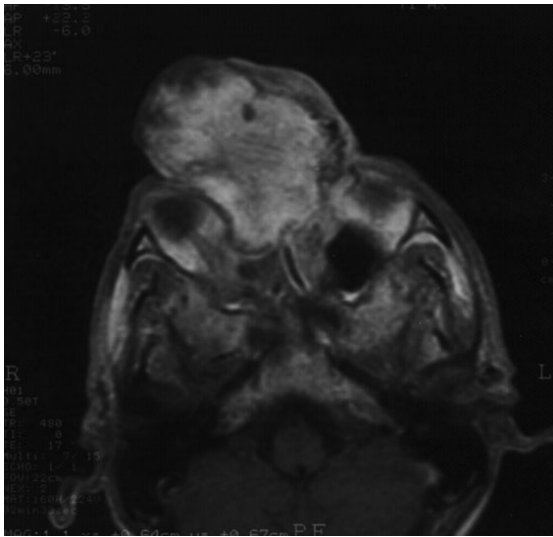
Yüz orta hattında kitle, giderek artan burun tıkanıklığı, burun kanaması ve anosmi semptomları olan 59 yaşında erkek hasta konvansiyonel MR ile incelendi.

MR'da burun, bilateral nazal kavite, anterior etmoid ve frontal sinüsleri dolduran ve sağ maksiller sinüse de uzanan orta hat yerleşimli, yaklaşık 65x80x95mm boyutlu solid tümöral kitle lezyonu izlendi. T1 A görüntülerde miks, T2 A görüntülerde yüksek sinyalli olan kitle yoğun heterojen kontrast tutmaktaydı (Resim 1, 2, 3). Sağ orbita üst medial duvarında ve frontal kemik bazalinde defekt izlenmekte olup, kitle kısmen orbita ve anterior kranial fossa içerisine uzanmaktaydı.

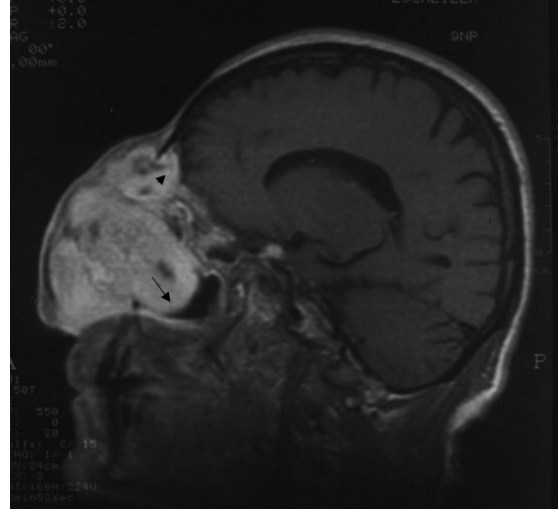
Resim 1. T1 A kontrastlı koronal MR'da sağ orbita (ok başı) ve ön kafa tabanına uzanan (ok), her iki nazal kavite, anterior etmoid ve frontal sinüsleri dolduran yoğun kontrast tutan sinonazal kitle lezyonu.



Resim 2: T1 A kontrastlı aksiyel MR'da yoğun kontrast tutan sinonazal kitle lezyonu.



Resim 3: T1 A kontrastlı sagittal MR'da ön kafa tabanına uzanan (ok başı) ve sağ maksiller sinüsü büyük oranda dolduran (ok) yoğun kontrast tutan sinonazal kitle lezyonu.



TARTIŞMA

Malign fibröz histiositom histiositlerden kaynaklanan yumuşak doku tümörüdür.¹ 10-90 yaş arası her yaşta görülebilmekle birlikte ortalama 50 yaşta ortaya çıkar ve erişkin çağın en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Tüm yumuşak doku sarkomlarının %20-30'unu oluşturmaktadır. Erkek/kadın oranı 3/2'dir.^{2,3} Mezenşimal dokudan köken aldığı düşünüldüğünde, potansiyel olarak her organda yerleşebilir. Daha çok yumuşak doku kitlesi şeklinde ortaya çıkmakla birlikte, kemik tümörü olarak da saptanabilir. Primer malign kemik tümörlerinin %5'ini oluşturur. En sık ekstremitelerde (%75), ikinci sıklıkta retroperiton (%15) ve nadiren baş boyun bölgesinde (%3) yerleşim gösterir. Büyük ve derin yerleşimli tümörlerin prognozu kötüdür. beş yıllık sağ kalım oranı %50'dir. Lokal rekürrens (%44) ve metastaz yapma oranı (%42) yüksektir. Metastazları akciğer, lenf nodları, karaciğer ve kemiklere olmaktadır.²

Malign fibröz histiositom baş boyun bölgesinde en sık olarak paranazal sinüsleri tutmaktadır.⁴ Tümörün, maksiller, etmoid, frontal ve sfenoid sinüs tutulumu yapabildiği rapor edilmiştir.^{1,4,7} Bu olgular genellikle hızla büyüyen fasiyal şişlik, burun tıkanıklığı, ağrı ve kanama ile başvurmaktadırlar.⁶ Nadiren baş-boyun kanseri nedeniyle radyoterapi gören ve uzun yaşam süresi gösteren olgularda da radyasyonun tetiklediği Malign fibröz histiositom ortaya çıkabilmektedir.^{8,9} Tamamen güvenilir histolojik kriterleri olmadığı için tanıda biopsinin etkinliği sınırlıdır. Doğru tanı ancak cerrahi spesmenlerin elde edilmesi ile mümkün

Sinonazal Malign Fibröz Histiositom'un MR Bulguları

olmaktadır.^{1,10} Tedavide primer modalite geniş lokal cerrahi eksizyondur. Radyoterapi ve kemoterapi uygulanabilmekle birlikte etkinliği tam olarak ispatlanmamıştır.^{6,8} Lokal rekürrens ve uzak metastaz olasılığı yüksektir.⁴

Tartışılan olgumuzda tümör, her iki nazal kavite, anterior etmoid ve frontal sinüsleri dolduran ve sağ maksiller sinüse de uzanan orta hat yerleşimli ve yaklaşık 65x80x95mm boyutlarındaydı. Kitle kısmen orbita ve ön kranial fossaya uzanmaktaydı. Öyküsünde herhangi bir radyasyon hikâyesi yoktu. Kraniofasial rezeksiyon uygulanan olgu, Malign fibröz histiositom tanısı aldı. Hastaya postoperatif radyoterapi uygulandı.

Sonuç olarak sinonazal yerleşimli malign fibröz histiositom nadir görülmekle birlikte, bu lokalizasyondaki tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Lokal nüks oranı yüksek olan malign fibröz histiositomda tedavi öncesi çevre dokulara invazyonun değerlendirilmesi önemlidir. MR inceleme bu kitlenin çevre dokulara yayılımının belirlenmesinde değerlidir.

KAYNAKLAR

1. Brookes GB, Rose PE. Malignant fibrous histiocytoma of the ethmoid sinus. *J Laryngol Otol* 1983;97:279-89.
2. Dahner Wolfang. Bone and soft tissue disorders. In *Radiology Review Manuel*. Baltimore: Williams- Wilkins, 4th ed. 1999;63-4.
3. Hayashi K, Kimura N, Bandoh Y et. al. Intracranial malignant fibrous histiocytoma with increased uptake on T1-201 imaging. *Clin Nucl Med* 1996;21:1007.
4. Rodrigo JP, Fernandez JA, Suarez C, et. al. Malignant fibrous histiocytoma of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Am J Rhinol*. 2000; 14:427-31.
5. Lam PK, Trendell-Smith N, Li JH, et. al. Myxofibrosarcoma of the sphenoid sinus. *J Laryngol Otol* . 2002;116:464-6.
6. Iguchi Y, Takahashi H, Yao K et.al. Malignant fibrous histiocytoma of the nasal cavity and paranasal sinuses: review of the last 30 years. *Acta Otolaryngol Suppl*.2002;547:75-8.
7. Schaefer SD, Denton RA, Blend BL et. al. Malignant fibrous histiocytoma of the histiocytoma of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Am J Rhinol*. 2000; 14:427-31. *frontal sinus. Laryngoscope*. 1980;90:2021-6.
8. Ko JY, Chen CL, Lui LT et. al. Radiation-induced malignant fibrous histiocytoma in patients with nasopharyngeal carcinoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*.1996; 122:535-8.
9. Shields JA, Husson M, Shields CL, et al.Orbital malignant fibrous histiocytoma following irradiation for retinoblastoma. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2001; 17:58-61.
10. Di Palma S, Guzzo, Cantu G. Malignant fibrous histiocytoma of the maxillary sinus. A case report. *Tumori* 1991; 77:531-3.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Gülnur ERDEM
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya
Tel : 422 341 0660-5705
Fax : 422 341 0728
E-Posta : gerdem@inonu.edu.tr