

Atipik lokalizasyon gösteren bir invert papillom vakası

Dr. Teoman Şeşen, Dr.Ercihan Güney, Dr. Yücel Tanyeri,
Dr. Recep Ünal, Dr.Bedri Kandemir, Dr. Tunç. Üstün

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Patoloji Anabilim Dalı

✓ Invert papillom sinonazal epitelin altındaki stroma içerisine büyümesi ile karakterize neoplastik bir oluşum olarak bilinir. Yüksek rekürrens oranı ve malignite ile ilişkisi yönünden önem taşımaktadır. Kliniğimizde takip edilen atipik lokalizasyon gösteren bir invert papillom vakası literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Invert papillom, atipik lokalizasyon

A case of inverted papilloma of unusual location

✓ Inverted papilloma is known as a neoplastic growth of the sinonasal epithelium through the underlying stroma. It has a special importance of higher recurrence rate and malignant transformation. A case of inverted papilloma of unusual oral cavity location, treated in the otolaryngology department of Ondokuz Mayıs University Medical Faculty, was discussed by the review of the literature.

Key words: Inverted papilloma, atypical location

İnvert papillom sinonazal epitelin altındaki stroma içerisine büyümesi ile karakterize neoplastik bir oluşum olarak bilinir. Rekürrens göstermesi ve malignite ile ilişkisi yönünden önem taşımaktadır. Kliniğimizde takip edilen atipik lokalizasyon gösteren bir invert papillom vakası literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

46 yaşında erkek hasta ağız içinde sağ bukkal mukozada 4-5 yıldan beri varolan ve giderek yüyüyen yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Günde 1-2 paket sigara alışkanlığı öğrenildi. Yapılan kulak burun boğaz sigara alışkanlığı öğrenildi. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde oral kavitede sağ bukkal mukozada ağız komissürüne çok yakın, 2x1 cm boyutunda kenarları düzensiz ve sert, ortası nekrotik ülsere lezyon gözlemlendi. Boyunda sağ submandibuler bölgede 1x1 cm boyutunda lenfadenopati vardı. Diğer kulak burun boğaz muayene bulguları nor-

malı.

Hastanın çekilen Waters ve akciğer grafileri normal olarak değerlendirildi. Aralıklı olarak alınan 3 biyopsi sonucunun da lökoplaki olarak gelmesi üzerine hastaya lezyonun total eksizyonu önerildi. Genel anestezi altında sağlam dokuya kadar inilerek lezyon çıkartıldı ve açık kalan alan bukkal flep çevrilerek kapatıldı. Hastanın spesmen sonucu invert papillom olarak rapor edildi (B:1052/ 89). Postoperatif iki yıllık takipte rekürrens gözlenmedi.

TARTIŞMA

İnvert papillom neoplastik epitelin altındaki stroma içerisine büyümeler gösterdiği lokal olarak agresif benign sinonazal tümör olarak bilinmektedir. Bu tür bir oluşum ilk kez 1938 de Ringertz tarafından tanımlanmıştır. O zamandan beri bu lezyon papiller sinüzit, invert metaplaziyle seyreden polip, benign transisyonel hücreli büyüme, epitelyal papilloma, soft papillo-

ma, squamous papiller epitelyoma, inverted papilloma, Schneiderian papilloma, papiller fibroma ve silindrik hücreli karsinom gibi çeşitli isimlerle anılmaktadır (1-2). Etyopatogenezi bilinmemekle beraber allerji, kronik sinüzit ve viral enfeksiyonlar suçlanmaktadır. Literatürde dietil nitrozamin, odun tozu ve petrol ürünlerinin potansiyel riskinin yanısıra papilloma virüsün etkisinden de sözedilmektedir (3,4).

Inverted papillom genellikle lateral nazal duvardan gelişip orta meatus ve orta konkayla yakın ilişki içindedir. Nadiren alt konkaya, alt meatus veya nazal vestibülden gelişir. Nazal septumdan gelişen invert papillomlar bildirilmiştir. Primer olarak sinüs boşluğundan gelişen invert papillomlar da bildirilmişse de vakaların çoğunda sinüs tutulumu sekonderdir. Sinüs tutulumları yanında orbitaya invazyondan da söz edilmektedir (1,5).

Invert papillom 5 ve 6. dekatlarda daha sık olmakla birlikte tüm yaş gruplarında görülmektedir. Erkeklerde kadınlara göre 3 kez daha sık görülür (6,7). En sık görülen belirti tek taraflı nazal obstrüksiyon ve nazal akıntıdır. Vakaların %25 inde epistaksis görülmektedir. Ağrı nadir olup sekonder sinüzit veya malign dönüşüme bağlıdır. Orbita ve lakrimal kanal invazyonunda proptosis ve epifora görülmektedir (2,5,8).

Invert papillomun sık rekürrens eğilimi olduğu bilinmektedir. Literatürde rekürrens insidansı %28-74 arasında değişmektedir. Lezyonun büyüklüğü ile rekürrens arasında bir ilişki bildirilmemiştir. Rekürrenslerin çoğu 2 yıl içinde olmaktadır. Bazı otörler rekürrenslerin nedenini az sayıda vakada bildirilen multisentrik gelişime bağlamışlarsa da diğerleri konservatif metodlarla yapılan cerrahi girişimlerin yetersiz kalmasının rolüne işaret etmektedirler (1,2,6,7).

Invert papillom ve malignite arasındaki ilişkiye literatürde sıklıkla değinilmektedir. Bildirilen insidans %2-50 arasında değişmektedir. Lawson'a göre başlangıçta malign odak gösteren invert papillomlarla sonradan malign dönüşüm gösterenler ayrıldığına gerçek malign potansiyel oranının fazla olmadığı görülür (2,8).

Invert papillomların spesifik bir radyolo-

jik veya CT scan bulgusu yoktur. Radyografik değişiklikler sadece tümörü değil obstrüksiyona sekonder sinüzit ve mukozal kist oluşumlarını da göstermektedir (1,2,5,8). Kemik destrüksiyonunun bulunması genellikle basınç atrofisi ve psödoinvazyon lehinedir ve Lawson'a göre malignite kriteri olarak yorumlanmamalıdır (2,5,8). En sık görülen kemik destrüksiyonu maksillanın medial duvar erzoyonudur. Orbital tutulum genellikle lamina papyracea yoluyla olmakla beraber nazolakrimal kanal yoluyla tutulum da bildirilmiştir (2,5,8).

Tamamı değişik alanlardan multipl biyopsilerin alınması önerilmektedir. Enflamatuvar polipler sıklıkla tümörü sarmakta ve yüzeysel biyopsiler yanıltıcı olmaktadır (2).

Invert papillomun lokal agresif niteliği, yüksek rekürrens oranı, malignite ile olan ilişkisi ve multisentrik eğilimi nedeniyle radikal cerrahi çıkarım kabul gören tedavi şeklidir. İntranazal polipektomi, türbinektomi veya Caldwell Luc gibi konservatif girişimlerde %40 civarında yüksek rekürrens oranına karşın medial maksillektomiyle birlikte lateral rinotomi girişimlerinde rekürrens oranının düştüğüne dikkat çekilmektedir. En blok parsiyel maksillektomi ve etmoidektomi tümörün uzandığı alanları temizleyebilmek açısından önerilen tedavi şeklidir. Lokalize lezyonlar konservatif girişimlerle çıkartılabilir (6,8,9).

Radyoterapi, tedavi ve rekürrensleri önlemede yetersiz kalmakta ve osteoradyonekroz ve malign dönüşüm riski nedeniyle kullanılmamaktadır (6,7,9).

Vakamız literatürde bildirilen lokalizasyonlar dışında atipik lokalizasyon gösteren bir invert papillom olması nedeniyle önem taşımaktadır. Aralıklarla tekrarlanan biyopsilerin lökoplaki olarak yorumlanması tanının ne denli güç olduğunu ortaya koymaktadır. Vakamızda konservatif yaklaşımla lokal eksizyon uygulanmıştır. İki yıllık postoperatif takipte rekürrens lehinde bir bulgu yoktur.

Geliş Tarihi: 25.6.1992

Yayına Kabul Tarihi: 9.11.1992

KAYNAKLAR

1. Calcaterra TC., Thompson JW., Paglia DE. Inverting papillomas of the nose and paranasal sinuses. *Laryngoscope*. 1980; 90: 53-60.
2. Lawson W., Le Benger HF., Som P. Inverted papilloma: An analysis of 87 cases. *Laryngoscope*. 1989; 99:1117-1124.
3. Weber RS., Shillitoe EJ., Robbins KT., et al. Prevalance of human papilloma virus in inverted papillomas. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg*. 1988; 114: 23-26.
4. Weissler MC., Montgomery WW., Turner PA., et al. Inverted papilloma. *Ann. Rhinol. Laryngol*. 1986; 95: 215-221.
5. Lawton AW., Karesh JW., Gray WC. Proptosis from maxillary sinus inverted papilloma with malignant transformation. *Arch. Ophthalmol*. 1986; 104: 874-877.
6. Myers EN., Schramm VL., Barnes EL. Management of inverted papilloma of the nose and paranasal sinuses *Laryngoscope*. 1981; 91: 2071-2083.
7. Segal K., Atar E., Mor C., et al. Inverting papilloma of the nose and paranasal sinuses. *Laryngoscope*. 1986; 96: 394-398.
8. Lawson W., Biller HF., Jacobson A., Som P. The role of conservative surgery in the management inverted papilloma. *Laryngoscope*. 1983; 93: 148-155.
9. Myers EN., Fernau JL., Jonhson JT., et al. Management of inverted papilloma. *Laryngoscope*. 1990; 100: 481-490.

