

İnverted papillomlu dört olgunun sunumu*

Inverted papilloma: a report of four cases

Kazım ÖNAL,¹ Mustafa Zafer UĞUZ,¹ Hünkar GÖKÇE,¹ Ali DENİZ,¹ Mine TUNAKAN²

İnverted papillom nazal kavite ve paranasal sinüslerin benign neoplastik bir lezyonudur. Literatürde agresif davranışı ve maligniteye dönüşümü vurgulanmıştır. Bu yazıda yaşları 45-68 arasında değişen biri erkek dört hastada karşılaşılan inverted papillom sunuldu. Bu olguları, hem geniş bir görüş avantajı, hem de radikal bir çıkarım sağlayan, aynı zamanda yüzde en az skar bırakan degloving yöntemini kullanarak ameliyat ettik. Takibe düzenli gelen olgularda ameliyat sonrası dönemde nüks gözlemedik. Burun poliplerinde histopatolojik incelemenin ihmal edilmesi gerekir.

Ahtar Sözcükler: Havayolu tıkanıklığı/etioloji; karsinom, skuamöz hücreli; epistaksiz/etioloji; maksiller sinüs; nazal polip/komplikasyon; nazal septum; papillom/patoloji/cerrahi; paranasal sinüsler/patoloji.

Inverted papilloma is a benign lesion of the nasal cavity and paranasal sinuses. Its aggressiveness and association with malignancy have been emphasized in the literature. In this paper, four patients (3 females, 1 male) with inverted papilloma are presented. Their ages ranged between 45 and 68 years. Surgery was performed using the degloving method which enables a wide exposure and radical resection with minimal scar on the face. No recurrences were detected in the postoperative period in patients with regular controls. The importance of postoperative histopathologic examination is addressed with a review of the literature.

Key Words: Airway obstruction/etiology; carcinoma, squamous cell; epistaxis/etiology; maxillary sinus; nasal polyps/complications; nasal septum; papilloma/pathology/surgery; paranasal sinuses/pathology.

İnverted papillom nazal kavite ve paranasal sinüsleri tutan, değişik oranda agresif karakter gösteren benign neoplastik bir lezyondur. Genellikle nazal kavitenin lateral duvarından köken alır ve paranasal sinüslere lokal yayılım gösterir.^[1,2] Daha seyrek olarak da tümörün orijini nazal septum olabilir.^[3,4] Maligniteye dönüşüm riskinin olması (%2-53) ve rekürens gösterme özelliği, bu tümörlerde ameliyat

öncesi incelemenin önemini ve erken geniş bir cerrahi çıkarımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.^[2-4]

İnverted papillomla birlikte malignite saptanan hastalar üç değişik şekilde karşımıza çıkabilir. (i) İnverted papillom malign tümörle aynı anatomik bölgeyi tutabilir. Bu durumda inverted papillomun bu karsinoma yol açtığı kesin olarak söylenemez. (ii) İnverted papillom içinde karsinom odağı saptanabilir.

◆ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. KBB Servisi ve ²Patoloji Bölümü, İzmir.

◆ Dergiye geliş tarihi: 17 Ocak 2000. Düzeltme isteği: 29 Şubat 2000. Yayın için kabul tarihi: 15 Ocak 2001.

◆ İletişim adresi: Dr. Mustafa Zafer Uğuz. 108/25 Sok., No: 4/5 35350 Esenyalı - İzmir.
Tel: 0232 - 285 10 31 Faks: 0232 - 243 48 48
e-posta: mzuguz@hotmail.com

* 25. Ulusal Türk Otorinolarengoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur (18-22 Eylül 1999, İzmir).

◆ Departments of ¹Otolaryngology and ²Pathology, İzmir Atatürk Training Hospital, İzmir - Turkey.

◆ Received: January 17, 2000. Request for revision: February 29, 2000. Accepted for publication: January 15, 2001.

◆ Correspondence: Dr. Mustafa Zafer Uğuz. 108/25 Sok., No: 4/5 35350 Esenyalı, İzmir, Turkey.
Tel: +90 232 - 285 10 31 Fax: +90 232 - 243 48 48
e-mail: mzuguz@hotmail.com

* Presented at the 25th National Congress of Turkish Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (September 18-22, 1999, İzmir, Turkey).

(iii) Benign invrted papillom tedavisini takiben malignite gelişimi görülebilir.^[2]

Kliniğimizde invrted papillom tanısı ile ameliyat edilmiş dört hasta üzerine bilgileri retrospektif olarak değerlendirip sunduk. Ameliyat sırasında maksimum görüş alanı ve sonrasında minimum kozmetik deformite bırakması nedeniyle cerrahi olarak degloving yöntemini kullandık.

OLGULAR

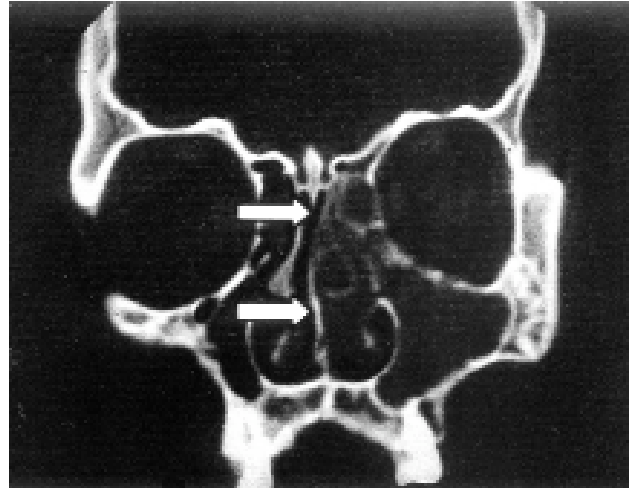
Olgu 1- Kırk altı yaşındaki kadın hasta burun tıkanıklığı ve başağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Nasal polipozis tanısıyla sol frontoetmoidektomi ve sağ etmoidektomi uygulanan hastanın ameliyat sonrası patoloji raporu invrted papillom olarak bildirildi. Rutin kontrollere gelmeyen hasta, iki yıl aradan sonra tekrar başvurduğunda çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) tüm yüz sinüslerini dolduran, sfenoid sinüse tabanından ulaşarak sol kavernöz sinüs medial duvarını tutan, lamina kribroza ve sinüs duvarlarını erode eden yumuşak doku kitlesi ve frontal lobda duvar boyanması gösteren apse saptandı. Nöroşirurji Kliniği ile birlikte bifrontal lob apse drenajı ve tümörün subtotal ekstirpasyonu gerçekleştirildi. Hasta altı aylık takipten sonra rutin kontrolden çıktı.

Olgu 2- Burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran 68 yaşında erkek hastanın fizik bakışında sağ fossa nazalis dolduran soluk pembe renkte polibe kitle saptandı. Hastaya nazal polipozis tanısıyla nazal polipektomi ve sağ Caldwell-Luc ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası patolojik inceleme sonucunun invrted papillom olarak bildirilmesi üzerine hastaya degloving yöntemi ile sağ medial maksillektomi ve anterior-posterior etmoidektomi uygulandı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçiren hasta rutin kontrollere gelmedi.

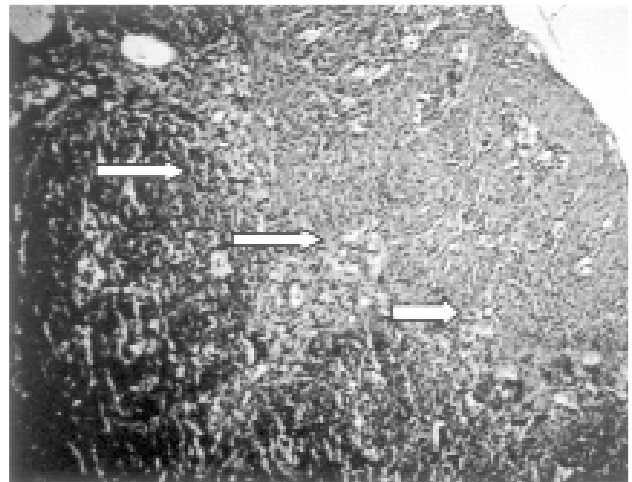
Olgu 3- Elli sekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık iki yıldır burundan nefes almakta zorluk çektiğini ve burun kanaması olduğunu ifade ederek polikliniğimize başvurdu. Sol nazal kaviteden alınan biyopsinin sonucunun invrted papillom şeklinde bildirilmesi üzerine çekilen paranasal sinüs BT'de sol nazal kaviteyi doldurarak maksiller, frontal ve etmoidal aerasyon kaybına yol açan yumuşak doku kitlesi saptandı (Şekil 1). Hastaya degloving yöntemi ile medial maksillektomi, anterior-posterior etmoidektomi ve sfenoidotomi uygulandı. Ameliyat sonrası

histopatolojik incelemede tümörün invrted papillom olduğu ve cerrahi sınırın salim olduğu belirtildi. Histopatolojik preparatların yeniden değerlendirilmesinde invrted papilloma ek olarak yalnızca bir preparatta yüzey epitelinde karsinoma in situ odağı gözlemlendi (Şekil 2). Hastanın ameliyat sonrası takibinde klinik ve radyolojik olarak rekürens saptanmadı.

Olgu 4- Kırk beş yaşında kadın hasta, sol burun deliğinden nefes almakta yaklaşık üç aydır zorluk çektiğini bildirdi. Sol nazal kaviteden alınan biyopsi sonucunun invrted papillom olarak bildirilmesi üzerine çekilen paranasal BT'de sol maksiller, anterior etmoid, frontal sinüs havalanmalarını azaltan; sol nazal kaviteyi doldurup na-



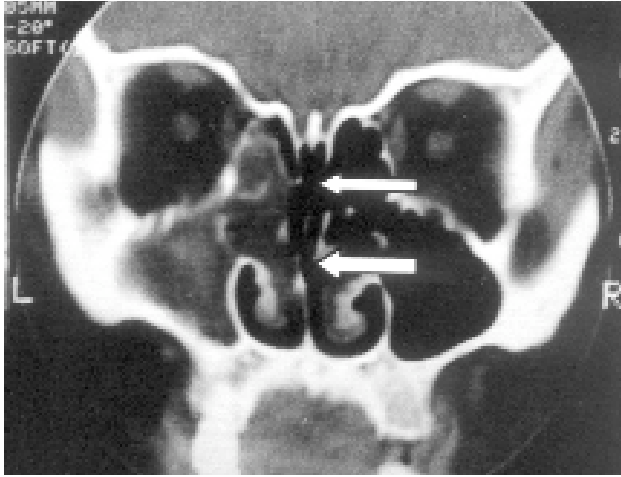
Şekil 1 - Paranasal BT'de sol nazal kaviteyi doldurup sol maksiller, etmoid ve frontal sinüsü oblitere eden kitle.



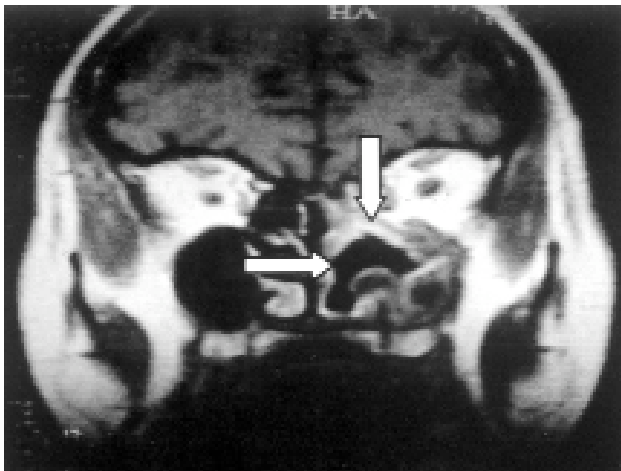
Şekil 2 - İnvrted papillom içinde karsinoma in situ alanı.

TARTIŞMA

zofarenkse doğru uzanım gösteren polipoid yumuşak doku dansitesi saptandı (Şekil 3). Hastaya degloving yöntemiyle medial maksillektomi, anterior posterior etmoidektomi ve sfenoidotomi uygulandı. Ameliyat örneğinin histopatolojik incelenmesi inverted papillom olarak bildirildi. Hastanın ameliyat sonrası üçüncü ayında çekilen paranazal sinüs manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) kavite içerisinde ameliyata bağlı oluşan retansiyon kistleri, mukozal reaksiyonlar ve granülasyon dokusu (Şekil 4) ile uyumlu olduğu düşünülen yumuşak doku lezyonları gözlemlendi ve nazal endoskopi ile temizlendi. Biyopsi sonucu nazal polip olarak bildirildi. Hastanın periyodik kontrollerinde nüks saptanmadı.



Şekil 3 - Paranazal BT'de sol nazal kaviteyi, maksiller, etmoid ve frontal sinüsleri doldurup nazofarenkse uzanım gösteren kitle.



Şekil 4 - Paranazal MRG'de ameliyat sonrası oluşan retansiyon kistleri ve granülasyon dokusu.

İverted papillomların yaklaşık %4'ü sıradan nazal polip gibi başlar, ancak histolojik olarak enflamatuar nazal polipten ayrılır.^[5] İverted papillom vasküler görünümde, sert, non-transludent, polipoid yapıdadır. Mikroskopik olarak, neoplastik epiteliyal yüzeyin dışarıya doğru proliferasyon gösterdiği diğer enflamatuar poliplerin aksine, alttaki stromaya doğru proliferasyon gösterir. Altta bağ dokunun stromasından uzaktadır ve bazal membran sağlamdır. Üç no'lu olgunun histopatolojik incelemesinde inverted papillom tanısı konmuştu. Daha sonraki değerlendirmede ise inverted papillom içerisinde tek bir alanda oldukça küçük bir odak şeklinde karsinoma in situ izlendi (Şekil 2).

İverted papilloma tüm yaş gruplarında rastlanmasına rağmen sıklıkla 50-70 yaşları arasında görülür. Erkek kadın oranı 3:1 ile 5:1 arasında değişmektedir.^[3,5] Beyaz ırkta siyah ırka göre daha sıktır. Etiyolojik faktör olarak kronik enflamasyon, alerji, viral enfeksiyon veya çevresel karsinojenler gösterilmesine rağmen, kesin nedeni henüz gösterilememiştir.^[2,3,5] Olgularımızın yaş dağılımı 45-68 arasındaydı (ort. yaş 54.2). Başvuru semptomları burun tıkanıklığı ve epistaksis idi.

İverted papillom, paranazal sinüslere ve organlara kemik destrüksiyonu ile yayılır. Göze ve beyne direkt basınç yapabilir.^[2] Birinci olgumuzda böyle bir yayılıma görüldü. Bu tümörler %2-53 arasında malignite gösterebilir; genellikle gelişen tümör skuamöz hücreli karsinomdur. Malignite gelişmesi ile nüks aralıkları, histolojik atipi, radyolojik bulgular veya tutulan yapılar arasında bir korelasyon yoktur.

Üçüncü olgumuzda papillom içinde karsinom odağı saptanmıştır. Medial maksillektomi uyguladığımız olgunun ameliyat sonrası takibinde klinik olarak nüks saptanmamıştır.

İverted papillomun tedavisinde, total eksizyona olanak veren erken agresif cerrahi tedavi önerilmektedir. Cerrahi yaklaşımda lezyonun geniş ekstirpasyonu yapılmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde nükslerin erken saptanabilmesi için oluşan kavite çıplak (açık) bırakılmalıdır.^[6-8] İki, üç ve dördüncü olgularımızda tümörün yerleşimine bağlı olarak geniş görüş imkanı sağlayan degloving yöntemini kullanarak tümör tümüyle çıkartıldı. Ameliyat sırasında oluşan kaviteyi, ameliyat sonrası dönemde rekürensleri erken saptamak amacıyla herhangi bir greft, flep ya da dolgu maddesi ile kapatmadık.

KAYNAKLAR

1. Vrabec DP. The inverted Schneiderian papilloma: a clinical and pathological study. *Laryngoscope* 1975;85: 186-220.
2. Batsakis JG. Tumors of the head and neck. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; p. 1979.
3. Hyams VJ. Papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses. A clinicopathological study of 315 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1971;80:192-206.
4. Kelly JH, Joseph M, Carroll E, Goodman ML, Pilch BZ, Levinson RM, et al. Inverted papilloma of the nasal septum. *Arch Otolaryngol* 1980;106:767-71.
5. Calcaterra TC, Thompson JW, Paglia DE. Inverting papillomas of the nose and paranasal sinuses. *Laryngoscope* 1980;90:53-60.
6. Weissler MC, Montgomery WW, Turner PA, Montgomery SK, Joseph MP. Inverted papilloma. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1986;95(3 Pt 1):215-21.
7. van Olphen AF, Lubsen H, van 't Verlaat JW. An inverted papilloma with intracranial extension. *J Laryngol Otol* 1988;102:534-7.
8. Günhan Ö, Karıcı B. Burun ve sinüs tümörleri. 1. baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 1999.