

Sfenoid sinüsün izole inverted papillomu: Olgu sunumu

Isolated inverted papilloma of the sphenoid sinus: a case report

Dr. Fikret İLERİ,¹ Dr. Alper CEYLAN,¹ Dr. Sabri USLU,¹ Dr. Korhan ASAL²

İnverted papilloma potansiyel invaziv özelliği olan, nadir görülen, benign sinonazal bir tümördür. Genellikle lateral nazal duvardan köken alır ve sıklıkla yayılmaya bağlı olarak paranasal sinüsler tutulur. Buna karşın, pirimer sinüs kaynaklı ve özellikle sfenoid sinüsten kaynaklanan inverted papillomlar oldukça nadirdir. Bu çalışmada 52 yaşında, bir yıldır tek taraflı burun tıkanıklığı, burun akıntısı, burun kanaması, oksipital baş ağrısı ve koku almada azalma yakınmalarıyla başvuran bir olgu sunuldu. Hastaya yapılan nazal endoskopi sonrası çekilen bilgisayarlı tomografi ve biyopsi sonucunda izole sol sfenoid sinüs inverted papilloma tanısı kondu. Endoskopik transnazal sfenoidotomi yaklaşımıyla tümör çıkarıldı. On iki aylık takipte hastanın semptomları tamamen düzeldi ve rekürren hastalıkla karşılaşılmadı. Endoskopik transnazal sfenoidotominin, bu tip lezyonların tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu düşünüyüz.

Anahtar Sözcükler: İnverted papilloma; sfenoid sinüs.

Inverted papilloma is a rare benign sinonasal tumor, characterized by a potentially invasive nature. The lateral nasal wall represents the most common site of origin, whereas paranasal sinuses are frequently involved by extension. In contrast, primary sinus inverted papillomas have rarely been reported. The present study describes a 52-year-old man presented with a one-year history of unilateral nasal obstruction, nasal discharge, epistaxis, occipital headache and decrease sense of smell. After nasal endoscopic examination, computed tomography was taken and endoscopic biopsy was performed which demonstrated isolated inverted papilloma of the left sphenoid sinus. Tumor was taken via transnasal endoscopic sphenoidotomy approach. No evidence of recurrent disease has been seen after 12 months of follow up and his symptoms were completely relieved. Endoscopic transnasal sphenoidotomy remains an effective treatment for these lesions.

Key Words: Inverted papilloma; sphenoid sinus.

İnverted papilloma, nazal boşluğun ve paranasal sinüslerin mukozal örtüsünden kaynaklanan benign bir tümördür.^[1] Benign olmasına karşın lokal invazyon, rekürrens ve malign dönüşüm gösterebilir.^[2] Olguların büyük çoğunluğu nazal boşluk ve paranasal sinüsleri birlikte tutmaktadır, olguların %5'inde yalnızca sinüs

tutulumu izlenmektedir.^[1] Bu olgular içinde sıklıkla maksiller sinüs antrumu ve etmoid hücreler etkilenmektedir.^[3] Sfenoid sinüsün birincil tutulumu oldukça nadirdir.^[4-6] Bu nedenle sfenoid sinüste sınırlı inverted papillom olgusunu klinik bulguları, radyografik özellikleri ve cerrahi tedavisiyle sunmayı düşündük.

* ¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Gazi University); ²HASVAK Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü (Department of Otolaryngology, HASVAK Medical Center), both in Ankara, Turkey.

* Dergiye geliş tarihi - 6 Nisan 2004 (Received - April 6, 2004). Yayın için kabul tarihi - 10 Mart 2005 (Accepted for publication - March 10, 2005).

* İletişim adresi (Correspondence): Dr. Fikret İleri. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 06500 Beşevler, Ankara, Turkey. Tel: +90 312 - 202 64 28 Faks (Fax): +90 312 - 438 98 99 e-posta (e-mail): fikreti@yahoo.com

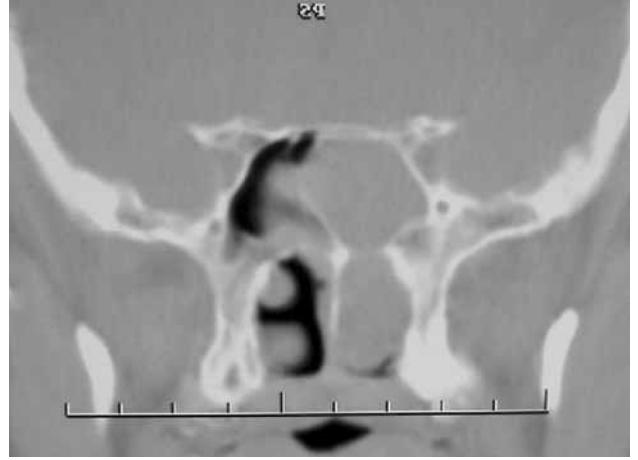
* 27. Türk Ulusal Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur 4-9 Ekim 2003, Antalya (Presented at the 27th National Congress of Turkish Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery October 4-9, 2003, Antalya).

OLGU SUNUMU

Elli iki yaşında erkek hasta haftalar içinde artan solda burun tıkanıklığı, burun kanaması, koku almada azalma, geniz akıntısı ve oksipital baş ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Yakınmaları bir yıldır devam eden, defalarca sinüzit düşünülerek antibiyotik ve analjezik almış olan hastanın semptomlarında tedavi sonrasında herhangi bir düzelme görülmemiştir. Yapılan nazal muayene ve nazal endoskopide sol nazal boşlukta birikmiş pürülan sekresyon, alt ve orta nazal konkalarda hipertrofik mukoza ve sol sfenoid sinüs ostiumundan çıkarak koanayı kapatan polipoid kitle saptandı. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) sfenoid sinüsün homojen olarak opaklaştığı, sinüs septumunun ve inferior duvarının aşındığı, yumuşak dokunun nazal boşluk ve nazofarenkse doğru uzandığı izlendi (Şekil 1). Sinüsün kemik duvarları sağlamdı. Yapılan endoskopik biyopsinin sonucu inverted papilloma olarak değerlendirildi (Şekil 2).

Hastaya lokal anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Orta konka kuyruğu rezeke edilerek polipoid kitleye ulaşıldı. Kitle endoskopik sfenoidotomi yapılarak tamamen çıkarıldı (Şekil 3).

Sfenoid sinüs septumunun yenik olduğu izlendi ve her iki sinüs birleştirildi. Hasta ameliyat sonrası birinci gün taburcu edildi. İki hafta boyunca profilaktik antibiyotik tedavisi uygulandı. Ameliyat sonrası birinci hafta ve üçüncü haftada endoskopik ola-



Şekil 1 - Ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi (koronal). Sfenoid sinüsü dolduran yumuşak doku kitlesi nazal kaviteye ve nazofarenkse uzanmakta.

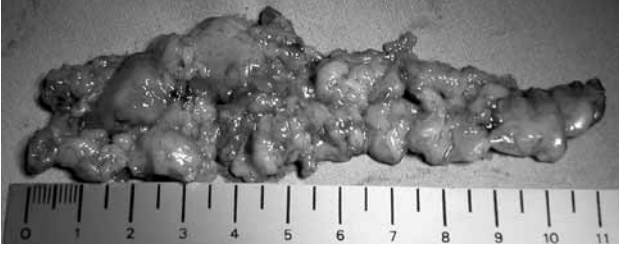
rak debrisler temizlendi. Hasta şu anda altı aylık takiptedir ve herhangi bir rekürren hastalık bulgusu görülmedi.

TARTIŞMA

Inverted papillomlar, lateral nazal duvarın ve paranasal sinüslerin benign lezyonlarıdır.^[1] Olguların %80'inden fazlası sinüsleri ve nazal boşluğu beraber tutar; %5'inde yalnızca sinüs tutulumu izlenmektedir.^[3] Hastalık izole olarak sıklıkla etmoid labirentler ve maksiller sinüs antrumunda görülmektedir.^[1,3]



Şekil 2 -Bağ dokusu içine endofitik epitel büyümesi (H-E x 40).



Şekil 3 - Ameliyatla çıkarılan inverted papillom.

Sfenoid sinüsün izole tutulumu oldukça nadirdir. İlk olgu Vogel^[4] tarafından sunulmuştur. Edison 1971'de diplopi yakınması olan, 65 yaşındaki bir kadında, çekilen tomografisinde sella tursikayı erode eden sfenoid sinüs kitlesi tarif etmiştir. Hasta transpalatal sfenoidotomi ile ameliyat edilmiştir. Tümör başarılı bir şekilde çıkarılmış ve kemik defekt izlenmemiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastanın görme sorunları düzelmiştir. Fakat birinci ve on birinci aylarda rekürrens gelişmiş, her iki rekürrens de aynı yaklaşımla çıkarılmıştır. İlk rekürrens sonrası hastaya (5000 cGy) radyoterapi de uygulanmıştır. McElveen ve Fee^[6] 1981'de retroorbital ve frontal baş ağrısı yakınması olan 57 yaşındaki bir erkek olgu bildirmiştir. Bilgisayarlı tomografide sfenoid sinüsün kemik duvarlarını incelten kitle saptanmıştır. Hastaya transnazal sfenoidotomi uygulanmış, sinüs anterior duvarı ve posterior nazal septum çıkarılmıştır. Fakat bir ay sonra rekürrens görülmüş ve aynı işlemle tekrar ameliyat edilmiştir. Bu ameliyattan 15 ay sonra, ikinci bir rekürrens gelişmiş ve tekrar transnazal sfenoidotomi yapılmıştır. Ameliyat esnasında lateral sfenoid sinüs duvarında kemik dehisans ve duranın açıkta olduğu görülmüştür. Hadar ve ark.^[8] 21 izole sfenoid sinüs hastası içinde bir olguda inverted papilloma rastlamışlardır. Endoskopik sfenoidotomi ile ameliyat edilen hastada rekürrense rastlanmamıştır. İzole sfenoid sinüsün 21 lezyonunu gözden geçiren Sethi,^[7] iki olguda inverted papilloma rastlamıştır. Her iki olgu endoskopik sfenoidotomi ile ameliyat edilmiştir. Fakat bu olguların takip süresi belirtilmemektedir. Yiotakis ve ark.,^[9] tek taraflı baş ağrısı, kronik pürülan burun akıntısı yakınması olan hastada, çekilen BT ve biyopsi sonrası inverted papilloma saptamış ve endoskopik intranasal sfenoidotomi ile kitleyi çıkarmışlardır. İki yıllık takipte rekürrens görülmemiştir. Wang ve ark.^[10] 122 izole sfenoid sinüs hastasını değerlendirmiş, dört olguda inverted papilloma rastlamış, fakat yapılan cerrahi işlem ve rekürrens hakkında bilgi vermemişlerdir. Lee

ve ark.^[11] 2003'de, iki taraflı progresif diplopi yakınması olan ve çekilen tomografide sfenoid sinüste kitlenilen ve inverted papilloma tanısı konan hastaya, endoskopik intranasal sfenoidotomi uygulamış, işlem sonrası hastanın semptomlarının düzeldiğini ve altı aylık takipte rekürrens izlenmediğini belirtmişlerdir.

Inverted papillomun en sık klinik bulguları tek taraflı burun tıkanıklığı, epistaksis ve lateral nazal duvarın tutulumuna bağlı olarak gelişen semptomlardır.^[1,12] Fakat sfenoid sinüse yerleşmiş olan inverted papillomlar, diğer sfenoid sinüs hastalıklarına benzer sıklıkla gizli, spesifik olmayan bulgular verirler.^[5,6,8] Erken dönemde genellikle oksipital/frontal ya da retro-orbital baş ağrısı olmaktadır.^[6,8] İleri olgularda tümörün sinüs duvarı dışına çıkmasıyla kranial sinir paralizisi ve görme alanı defektleri açığa çıkabilir.^[5,6,8] Bizim olgumuzda da oksipital baş ağrısı, tek taraflı burun tıkanıklığı, burun akıntısı, burun kanaması ve koku almada azalma yakınmaları vardı.

Inverted papillomların karakteristik radyografik görüntüsü, lateral nazal duvarı ve paranasal sinüsleri dolduran polipoid lezyondur.^[1] Olguların yaklaşık %70'inde BT'de kemik erozyonu bulunmaktadır.^[13] Fakat bu durum gerçek bir kemik invazyonu değil, daha çok basınca bağlı kemik nekrozuna sekonder olarak gelişmektedir.^[1] Bizim olgumuzda da BT'de sfenoid sinüs septumunda ve tabanında kemik erozyonu vardı.

Yapılan ameliyata bağlı olarak %14-71 arasında rekürrens izlenmektedir.^[3,12] Transnazal yaklaşım, Caldwell-Luc ve medial maksillektomi ile birlikte lateral rinotomi teknikleri kullanılmaktadır. Fakat sınırlı olgularda endoskopik yaklaşım önerilmektedir.^[14] Sfenoid sinüs inverted papillomları için optimal bir tedavi şekli henüz oluşmamıştır. Transpalatal ve transnazal sfenoidotomiler yapılmaya çalışılmış, fakat rekürrensler ve ilave cerrahi işlemler yapılmak zorunda kalmıştır.^[5,8] Bizim olgumuz endoskopik transnazal sfenoidotomi ile ameliyat edildi. Hastanın tüm yakınmaları cerrahi sonrasında ortadan kalktı ve altı aylık takipte herhangi bir rekürrensle karşılaşılması.

Tedaviye karşın düzelmeyen tek taraflı sinüzit yakınmaları, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, burun kanaması durumunda izole sfenoid sinüs inverted papillomundan şüphelenilmeli, mutlaka nazal endoskopi ve BT yapılmalıdır. Bu tip lez-

yonlar için uygun tedavi modalitesi net değildir. Bizim olgumuzda endoskopik intranasal sfenoidotomi ile tümör çıkarılmıştır. Bu yöntem; daha güvenli, kan kaybının minimal, ameliyat süresin kısa, morbiditesi az ve hastane yatış süresi daha kısa olan bir yaklaşım biçimidir. Teknik, etkili bir tedavi seçeneği olarak görülse de, rekürrenslerin ortaya çıkıp çıkmayacağı uzun süreli takiplerde anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Clarke SR, Amedee RG. Schneiderian papilloma. J La State Med Soc 1997;149:310-5.
2. Ringertz N. Pathology of malignant tumors arising in the nasal and paranasal sinus cavities and maxilla. Acta Otolaryngol 1938;27(Suppl):31-42.
3. Phillips PP, Gustafson RO, Facer GW. The clinical behavior of inverting papilloma of the nose and paranasal sinuses: report of 112 cases and review of the literature. Laryngoscope 1990;100:463-9.
4. Vogel K. Zur pathologischen anatomie des harten papilloms der nase. Beitr Anat Physiol Pathol Ther Ohres 1926;23:117-23.
5. Edison BD. Primary inverting papilloma of the sphenoid sinus. Trans Sect Otolaryngol Am Acad Ophthamol Otolaryngol 1975;80:434-7.
6. McElveen JT Jr, Fee WE Jr. Inverting papilloma of the sphenoid sinus. Otolaryngol Head Neck Surg 1981;89:710-2.
7. Sethi DS. Isolated sphenoid lesions: diagnosis and management. Otolaryngol Head Neck Surg 1999;120:730-6.
8. Hadar T, Yaniv E, Shvero J. Isolated sphenoid sinus changes--history, CT and endoscopic finding. J Laryngol Otol 1996;110:850-3.
9. Yiotakis I, Psarommatis I, Manolopoulos L, Ferekidis E, Adamopoulos G. Isolated inverted papilloma of the sphenoid sinus. J Laryngol Otol 2001;115:227-30.
10. Wang ZM, Kanoh N, Dai CF, Kutler DI, Xu R, Chi FL, et al. Isolated sphenoid sinus disease: an analysis of 122 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol 2002;111:323-7.
11. Lee JT, Bhuta S, Lufkin R, Castro DJ. Isolated inverting papilloma of the sphenoid sinus. Laryngoscope 2003;113:41-4.
12. Bielamowicz S, Calcaterra TC, Watson D. Inverting papilloma of the head and neck: the UCLA update. Otolaryngol Head Neck Surg 1993;109:71-6.
13. Woodruff WW, Vrabec DP. Inverted papilloma of the nasal vault and paranasal sinuses: spectrum of CT findings. AJR Am J Roentgenol 1994;162:419-23.
14. Waitz G, Wigand ME. Results of endoscopic sinus surgery for the treatment of inverted papillomas. Laryngoscope 1992;102:917-22.