

Nazal septumdan kaynaklanan skuamöz hücreli karsinom: Olgu sunumu

Squamous cell carcinoma originating from the nasal septum: a case report

Dr. Mahmut ÖZKIRIŞ, Dr. Sevtap AKBULUT, Dr. Ercan AYDIN, Dr. Şeref ÜNVER

Yetmiş üç yaşında erkek hasta, burun iç kısmında sivilce şeklinde başlayıp büyüyen ve sol nazal kaviteyi doldurarak vestibülden dışarı çıkan kitle nedeniyle başvurdu. Nazal endoskopide sol nazal pasajı tama yakın kaplayan, septumun kaudal ucundan kaynaklanan polipoid, hiperemik kitle saptandı. Alınan biyopsinin histolojik tanısı skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Boyun ultrasonografisinde lenfadenopati saptanmadı. Kitle lateral rinotomi yaklaşımla çıkarıldı. Nazolabial sulkustan hazırlanan flep ile defekt onarıldı. Ameliyat sonrasında komplikasyon gelişmedi ve altı aylık izlem sırasında patoloji saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: Nazal malign tümör; nazal septum; skuamöz hücreli karsinom.

A 73-year-old male patient presented with a mass that developed in the left nasal cavity and projected out the nasal vestibule. Nasal endoscopy showed a polypoid, hyperemic mass that originated from the caudal end of the septum and almost filled the left nasal passage. Histopathologic diagnosis of the biopsy specimen taken from the lesion was squamous cell carcinoma. Ultrasonography of the neck showed no lymphadenopathy. The mass was excised via a lateral rhinotomy and the defect site was reconstructed with a nasolabial sulcus flap. No postoperative complications or recurrences were encountered during a follow-up of six months.

Key Words: Nasal malignant tumor; nasal septum; squamous cell carcinoma.

Skuamöz hücreli karsinom burnun malign tümörleri arasında en sık görülenidir, nazal vestibül, burun lateral duvarı, konkalar, meatus ve septumdan kaynaklanabilir. Lateral burun duvarı en sık rastlanan bölgedir, yaklaşık %50'si konka kaynaklıdır. Kanserler nadiren nazal septum, arka koana ve burun tabanından kaynaklanır.^[1] Septum kanserlerine burun kavitesinin tüm malign tümörleri arasında %9 oranında rastlanmaktadır.^[2] Septum kanserlerinin 2/3'den fazlası anterior septum ve mukokutanöz bileşkedeki kaynak alır. Skuamöz hücreli karsinom,

en sık görülen septumun malign tümörüdür, bunu adenokarsinom, malign melanom ve diğer tümörler takip eder.^[3]

OLGU SUNUMU

Yetmiş üç yaşında erkek hasta polikliniğe sol burun ucunda kitle nedeniyle başvurdu. Öyküsünde, 2002 yılında sol burun iç kısmında sivilce şeklinde yara çıktığı, dört ay sonra büyümeye başladığı ve sol nazal kaviteyi doldurarak vestibülden dışarı sarktığı öğrenildi. Hasta, burnundaki lezyondan za-

- ♦ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği (Department of Otolaryngology, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital), İstanbul, Turkey.
- ♦ Dergiye geliş tarihi - 23 Ekim 2004 (Received - October 23, 2004). Düzeltme isteği - 25 Mart 2005 (Request for revision - March 25, 2005). Yayın için kabul tarihi - 27 Nisan 2005 (Accepted for publication - April 27, 2005).
- ♦ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Mahmut Özkiriş, Yenimahalle, Tayyareci Sadık Sok., No: 46, D: 6, 34720 Bakırköy, İstanbul, Turkey. Tel: +90 216 - 441 39 00 / 1731 Faks (Fax): +90 212 - 727 94 03 e-posta (e-mail): dramahmut@hotmail.com

man zaman iltihabi akıntı boşaldığını, kanama ve ağrı olduğunu, kilo kaybı ve iştahsızlık bulunmadığını belirtti. Anterior rinoskopide kitlenin yumuşak, vestibülden dışarı sarkan üstü kırmızı, polipoid bir doku olduğu gözlemlendi. Nazal endoskopide sol nazal pasajı tama yakın kaplayan, septumun kaudal ucundan kaynaklanan polipoid, hiperemik kitle saptandı. Ayrıntılı kulak kurun boğaz muayenesinde başka patoloji saptanmadı. Kitleden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Paranasal sinüs tomografisinde solda daha belirgin olmak üzere, iki taraflı orta konkada konka bülloza ve sol nazal uçta 10x12x10 mm boyutlarında yumuşak doku kitlesi saptandı. Boyun ultrasonografisinde lenfadenopati saptanmadı. Hemogram ve biyokimya değerleri normaldi. Hepatit markerleri ile koagülometri testleri de normal bulundu. Brusella, monotest, Venereal Disease Research Laboratories test (VDRL), Antinükleer Antibody (ANA), Anti Deoksiribonükleik asit Antibody (Anti DNA), anti-smooth muscle Antibody (ASMA), Anti-mitochondrial Antibody (AMA), Antineutrophil Cytoplasmic Antibody (c-ANCA), Kveim testleri negatifti. Kitle nasal pasajı tamamen doldurduğu için endoskopik girişim yapılamadı, bu nedenle lateral rinosotomi yaklaşımı uygulandı. Lezyonun septumun kaudal ucundan kaynaklanıp burun tabanını dol-

durduğu görüldü. Kitle burun tabanından eleve edilerek anterior nazal spin ortaya kondu. Kitle kaudal septal kartilaj ve alar kartilajların medial krusu ile birlikte eksize edilerek dışarı alındı. Nazolabial sul-kustan tabanı yukarıda olacak şekilde, cilt flebi hazırlandı. Flep defekt üzerini dolduracak şekilde burun tabanına ve ortada septumun kaudal ucuna suture edilerek defekt onarıldı. Lenfadenopati olmadığı için boyun diseksiyonu yapılmadı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmedi. Hastanın tedavisinin bitiminin ikinci, dördüncü ve altıncı aylarında yapılan kontrollerde patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA

Septum kanserlerinin çoğunluğu hayatın 4. ve 5. dekatlarında görülür ve semptomlar genellikle nonspesifiktir. Semptomatik olduğunda nazal doğum, kanlı akıntı ve ağrıyla ortaya çıkabilir. Palpe edilebilen servikal lenfadenopati görülme sıklığı %10-%44 arasında değişmektedir. Nazal septum karsinomaları, olguların %20 ila %30'unda diğer malign tümörlerle birlikte görülmektedir. Primer tümörün tedavisi, frozen kontrolüyle, kitlenin etrafındaki sağlam 1 cm'lik dokuyu da içerecek şekilde geniş cerrahi eksizyondur. Tümörün submukozal yayılımı olabileceği için pek çok olguda geniş cerrahi rezeksiyon gerekmektedir. Bazı lezyonların total çı-



Şekil 1 - Hastanın (a) önden, (b) yandan görünümü.

karımı alar veya lateral rinotomi insizyonu ile yapılabilmektedir. Geniş lezyonların çıkarılabilmesi için septektomi, rinektomi, orbital eksantrasyonu içeren maksillektomi gibi yaklaşımlar uygulanabilmektedir. Lenfadenopatisi olan hastalarda cerrahi yaklaşım boyun diseksiyonu da eklenmelidir.^[4]

NaBadalung,^[5] nazal septumdan kaynaklanan skuamöz hücreli karsinomlu bir olguda total rinektomi yaparak protez uygulamasıyla defektin onarımını sağlamıştır.

Llorente ve ark.^[6] nazal septumdan kaynaklanan skuamöz hücreli karsinomlu beş olgu sunmuş ve tümüne ameliyat sonrası radyoterapi uygulamışlardır. Wakisaka ve ark.^[7] Wegener granülomatosisli, siklofosfamid ve kortikosteroid kullanımı sonucu gelişen immünsüpresyon sonrasında nazal septumdan kaynaklanan skuamöz hücreli karsinomlu 55 yaşında bir olgu sunmuşlardır.

Biz olgumuza lateral rinotomi yaklaşımı uyguladık. Kitle kaudal septal kartilaj ve alar kartilajların medial krusu ile birlikte eksize edilerek çıkarıldı. Nazolabial sulkustan hazırlanan cilt flebi ile defekt onarıldı. Lenfadenopati saptanmadığı için boyun diseksiyonu uygulanmadı. Hastanın ameliyat sonrası

ikinci, dördüncü ve altıncı aylarda yapılan kontrollerinde nüks ve başka patoloji saptanmadı.

KAYNAKLAR

1. Batsakis JG, Rice DH, Solomon AR. The pathology of head and neck tumors: squamous and mucous-gland carcinomas of the nasal cavity, paranasal sinuses, and larynx, part 6. *Head Neck Surg* 1980;2:497-508.
2. Echeverria-Zumarraga M, Kaiser C, Gavilan C. Nasal septal carcinoma: initial symptom of nasal septal perforation. *J Laryngol Otol* 1988;102:834-5.
3. Beatty CW, Pearson BW, Kern EB. Carcinoma of the nasal septum: experience with 85 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1982;90:90-4.
4. Ernest A, Weymuller JR, Thomas J. Gal. Carcinoma of the paranasal sinuses. In: Cummings CW, Krause CJ, editors. *Otolaryngology-head & neck surgery*. 3th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 2005. p. 1197-214.
5. NaBadalung DP. Prosthetic rehabilitation of a total rhinectomy patient resulting from squamous cell carcinoma of the nasal septum: a clinical report. *J Prosthet Dent* 2003;89:234-8.
6. Llorente JL, Zapico MJ, Arias G, Diaz C, Carreno M, Suarez C. Epidermoid carcinoma of the nasal septum. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1998;49:195-9. [Abstract]
7. Wakisaka N, Tanaka S, Nagayama I, Furukawa M. Squamous cell carcinoma of the nasal septum with Wegener's granulomatosis treated with cyclophosphamide and corticosteroids. *Auris Nasus Larynx* 1998;25:393-6.