

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

## Nadir Bir Antite: Yaygın Tutulum Gösteren Sinonazal Onkositik Papillom

### A Rare Entity: Sinonasal Oncocytic Papilloma with Extensive Involvement

Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN<sup>1</sup>, Erdem EREN<sup>2</sup>, Nezahat ERDOĞAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırması Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırması Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 04.09.2023

Kabul tarihi/Accepted: 17.11.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Nuket ÖZKAVRUK ELİYATKIN, Doç. Dr.  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi  
Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
E-posta: drnuket2003@yahoo.com  
ORCID: 0000-0002-7784-5699

Erdem EREN, Doç. Dr.  
ORCID: 0000-0003-4475-3250

Nezahat ERDOĞAN, Doç. Dr.  
ORCID: 0000-0003-0939-5080

#### Öz

Papillomlar, sinonazal traktın benign epitelyal tümörleridir. Sinonazal papillomlar baş-boyun tümörleri arasında nadir olarak görülür ve Schneiderian membranından köken alırlar. Papillomların, ekzoftik, inverted ve onkositik olarak üç farklı histopatolojik tipi vardır. Onkositik tip, en nadir görülen histopatolojik tiptir. Bu sunumda 69 yaşında erkek hastada yaygın tutulum gösteren onkositik tipte sinonazal papillom olgusu sunulmuştur. Altı yıl önce travma nedeniyle çekilen grafilerde sol nazal kavitede kitle saptanmıştır. Hasta tedaviyi kabul etmediği için kitle zamanla büyük boyutlara ulaşmış ve belirgin obstrüksiyona neden olmuştur. Kitlenin yaygın tutulumu nedeniyle geniş kitle eksizyonu yapılmıştır. Histopatolojik olarak onkositik sitoplazmalı çok tabakalı kolumnar hücrelerin endoftik ve ekzoftik gelişimi görülmüştür. Intraepitelyal nötrofil lökositler ile dolu küçük kistik yapılar (mikroabse formasyonu) da dikkati çekmiştir. Stroma, inflamatuvar hücreler içeren ödemli, fibrotik görünümde saptanmıştır. Patolojik tanı "Onkositik Tipte Sinonazal Papillom"dur. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmemiştir ve bir yıldır takipte olan hastada rekürrens bulgusu da olmamıştır. Bu olgu, nadir görülmesinin yanı sıra bu tümör subtipi için nadir olan yaygın tutulum alanları ile ortaya çıkması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sinonazal papillom, onkositik tip, sfenoid sinüs.

#### Abstract

Papillomas are benign epithelial tumors of the sinonasal tract. Sinonasal papillomas are rarely seen among head and neck tumors and originate from the Schneiderian membrane. There are three histopathological types as exophytic, inverted and oncocytic. Oncocytic type is the rarest histopathological type. In this presentation, that was presented a case of oncocytic type sinonasal papilloma with widespread involvement in a 69-year-old male patient. A mass was detected in the left nasal cavity in radiographs taken six years ago due to trauma. Because the patient did not accept treatment, the mass grew to large sizes over time and caused significant obstruction. Due to widespread involvement of the mass, wide mass excision was performed. Histopathologically, endophytic and exophytic development of multilayered columnar cells with oncocytic cytoplasm was observed. Small cystic structures (microabscess formation) filled with intraepithelial neutrophil leukocytes were also noted. The stroma was found to have an edematous, fibrotic appearance containing inflammatory cells. The pathological diagnosis is "Oncocytic Type Sinonasal Papilloma". No complications were observed in the postoperative period, and there was no sign of recurrence in the patient who was followed up for one year. This case is presented with literature information due to its rarity and the fact that it presents with widespread involvement areas, which is rare for this tumor subtype.

**Keywords:** Sinonasal papilloma, oncocytic type, sphenoid sinüs.

#### 1. Giriş

Sinonazal papillomlar nadir görülen benign epitelyal neoplazilerdir. Sinonazal onkositik papillom (SOP) ise tüm sinonazal papillomların en nadir görülen histolojik alt tipidir (1-3). Histolojik olarak SOP belirgin eosinofilik (onkositik) sitoplazmalı kolumnar hücrelerin ekzoftik ve endoftik gelişim paterni ile karakterizedir (4). Genelde tek taraflı olarak görülür ve en yaygın yerleşim yeri maksiller sinüstür. Çok daha nadir olarak da etmoid ve sfenoid sinüslere lokalize olabilir (5,6).

Bu sunumda 69 yaşında sol nazal kavite içinde bulunan sfenoid sinüse de uzanım gösteren SOP olgusu, nadir

görülen bir tümör olması nedeniyle sunulmuştur. Ayrıca bu olgu, bu tümör subtipi için yine çok nadir olarak yaygın tutulum alanları ile ortaya çıkması nedeniyle literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

#### 2. Gereç ve Yöntem

##### 2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi olgu sunumu şeklindedir.

##### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı ve Kulak Burun Boğaz Kliniğinde yapılmıştır.

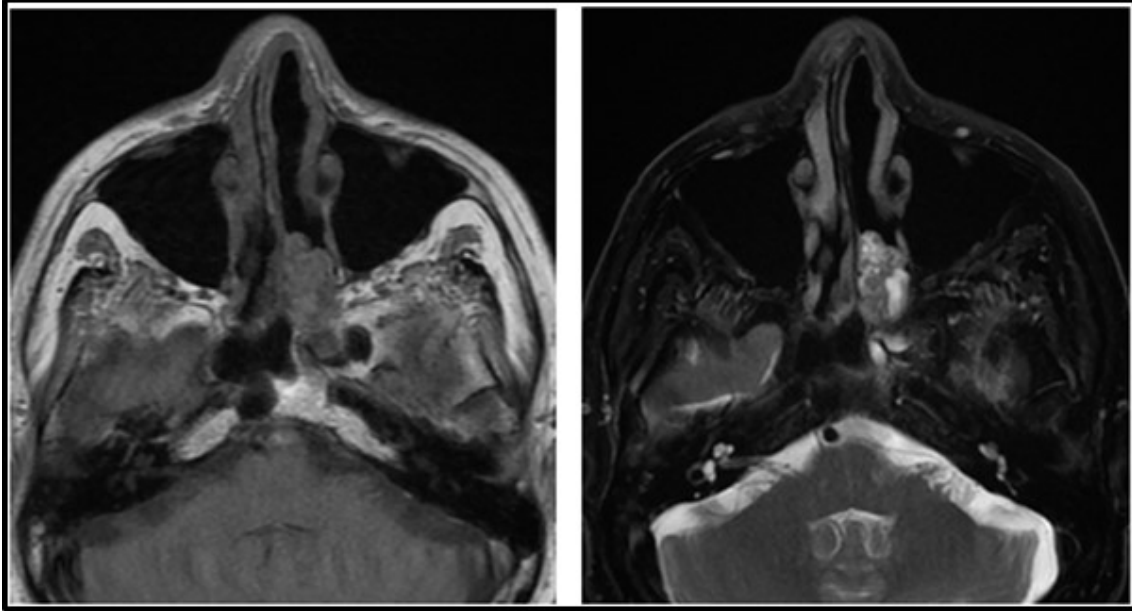
### 2.3. Araştırma Yöntemi

Hasta verileri hastane elektronik bilgi yönetim sistemindeki mevcut geçmiş kayıtlardan elde edilmiştir. Yeniden değerlendirmeler ile klinik öykü düzenlenmiş, radyolojik olarak uygun şekiller ayrıntılandırılmış ve histopatolojik olarak tanıtıcı tüm ışık mikroskopik görüntüler mikrofoto olarak çekilerek düzenlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen olgudan (ameliyat öncesi alınan onam formu ile) bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

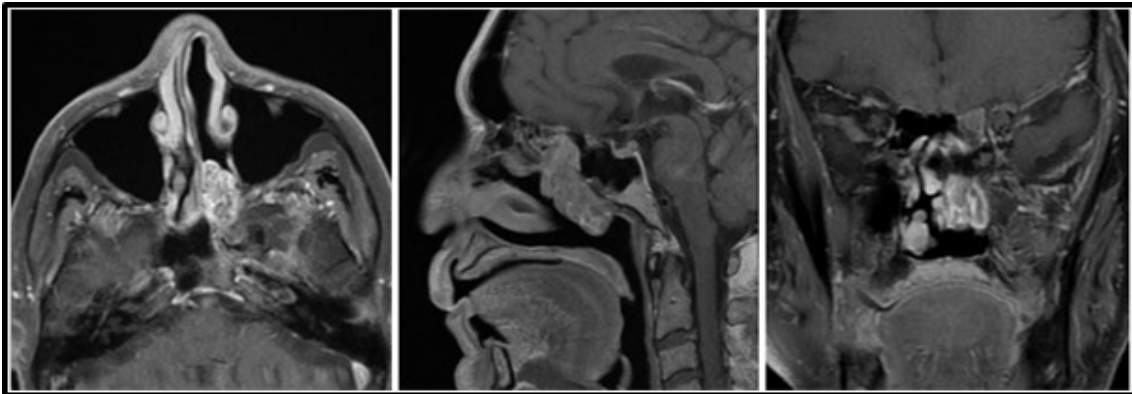
### 3. Olgu Sunumu

Olgu, yaklaşık altı yıl önce burun travması nedeniyle hastaneye başvuran 69 yaşında erkek hastadır. Travma nedeniyle çekilen radyolojik görüntüleme bulgularında travma ile ilgili patoloji saptanmamış, ancak rastlantısal olarak burunda kitle olduğu görülmüştür. Hasta sonrasında bu tanımlanan kitle ile ilgili olarak tetkik ve tedavilerine devam etmemiştir. 2019 yılı sonunda sağ gözde pitozis sonrası yapılan tetkikler ile Myastenia Gravis tanısı almış ve tedavisi başlanmıştır. Bu sırada bilgisayarlı tomografi (BT) de nazal polipoid kitle lezyonları açısından

kulak burun boğaz konsültasyonu istenmiştir. Paranasal sinüs BT'de, solda sfenoethmoidal reses düzeyinde, nazofarinks kısmen koanaları ve nazal kaviteyi oblitere eden sfenoid tabanda kemik yapıda erezyona neden olmuş en büyük 3 cm olan kitlesel lezyon izlenmiştir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istenmiş ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle hasta hastaneye gelmemiştir. Sol burundan giderek zor nefes almaya başladığı için Nisan 2022'de hastaneye başvurmuştur. Sol nazal pasajda orta konka aksillasının süperiorundan kaynaklanan septuma kadar uzanan sarımsı yüzeyi düzenli polibe görünümde kitle lezyonu görülmüştür (Şekil 1, 2, 3). Uygulanan MRG sonucunda, solda sinonazal kavitede üst ve orta meatusları dolduran sfenoid median ressesi oblitere eden kistik ve solid komponentlerden oluşan atipik kitlesel lezyon, öncelikli olarak inverted papillom olarak değerlendirilmiştir. Uygulanan kitle eksizyonu girişi ile sol nazal kitle, orta konka, posterior kitle, sfenoid sinüs, sphenopalatin foramen olarak farklı alanlardan örnekler alınmıştır. Makroskopik olarak örneklerin tümü birbirine benzer görünümde olup krem renkte parlak görünümde,



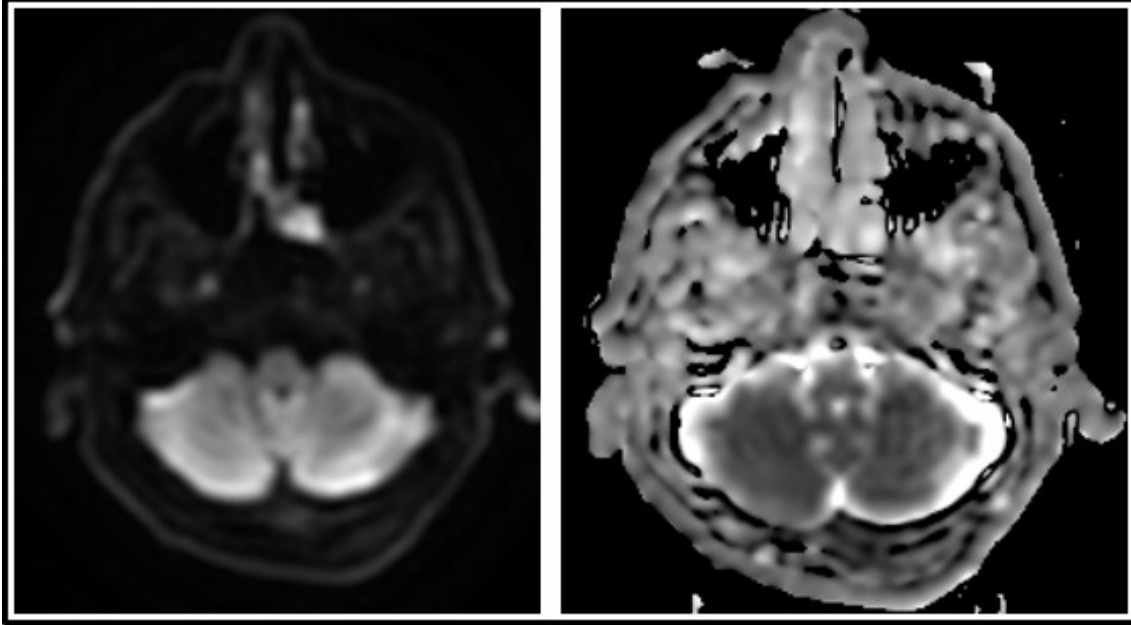
**Şekil 1.** SE T1A ve Yağ baskılı T2A aksiyal kesitlerde, solda superior meatusta, nazal kaviteyi ve koanayı kısmen oblitere eden ve posteriorda nazofarınse doğru büyüme gösteren, mikrolobule konturlu, T1A içinde hiperintens komponentler barındıran izointens, T1A mikrokistikler barındıran heterojen hipointens kitlesel lezyon mevcut.



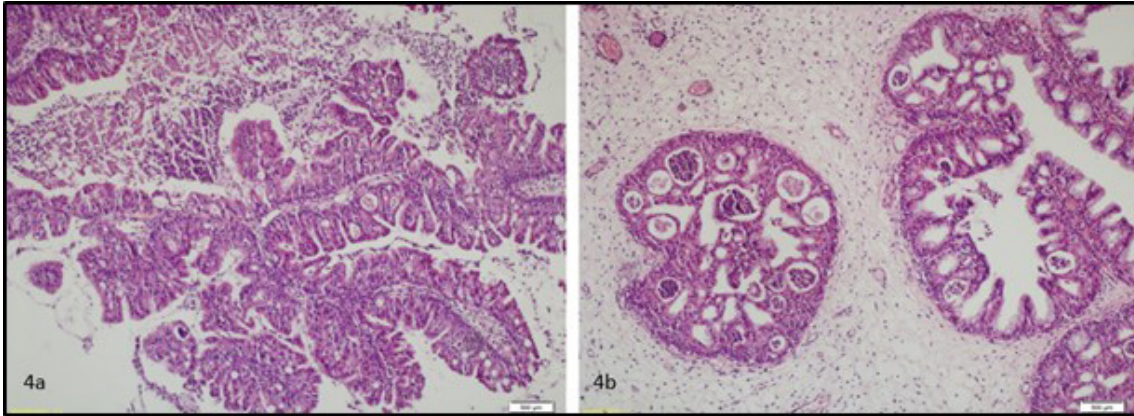
**Şekil 2.** Aksiyal, sagittal ve koronal yağ baskılı kontrast sonrası görüntülerde, mikrolobule konturlu, dantelayı andıran, lineer ve kurvilineer çizgisel desende kontrastlanma özelliği gösteren, geniş tabanlı mukozaya oturmuş vejetan kitle izlenmekte.

yer yer daha mukoid ya da kanamalı alanlar olarak izlenmiştir. Materyalin tamamına yakını örneklenmiştir. Mikroskopik olarak belirgin onkositik sitoplazmalı çok tabakalı kolumnar hücrelerin endofitik ve ekzofitik gelişimi görülmüştür (Şekil 4). İntraepitelyal nötrofil lökositler ile dolu küçük kistik yapılar (mikroabse formasyonu) da

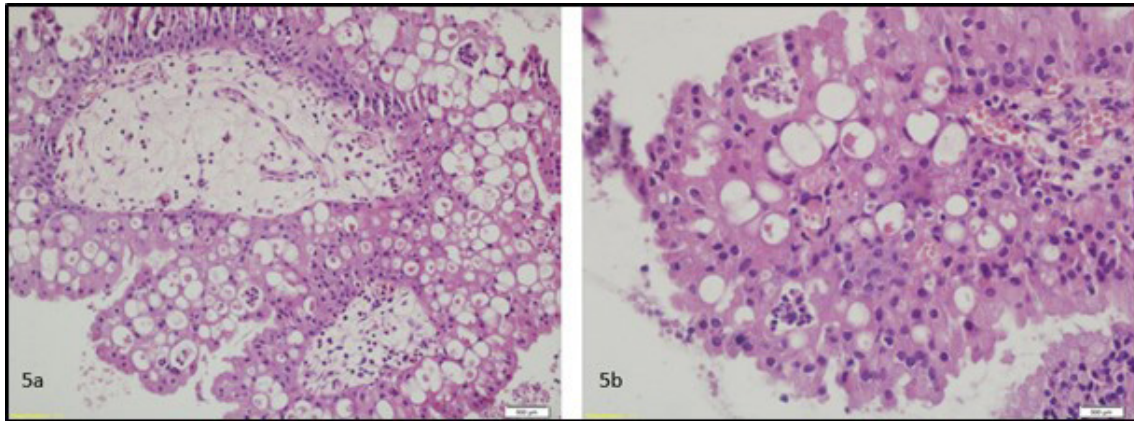
dikkati çekmiştir (Şekil 5). Stroma, inflamatuvar hücreler içeren ödemli, fibrotik görünümde saptanmıştır. Patolojik tanı "Sinozal Onkositik Papillom, Ekzofitik ve Endofitik Paternde" olarak verilmiştir. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmemiştir. Bir yıldır takipte olan hastada rekürrens bulgusu da olmamıştır.



Şekil 3. Difüzyon görüntüleme ADC değerleri  $1.7 \times 10^{-10}$ .



Şekil 4. Onkositik sitoplazmalı çok tabakalı kolumnar hücrelerin ekzofitik (4a) ve endofitik (4b) gelişimi izlenmekte (H&E x100).



Şekil 5. İntraepithelyal müsün dolu kistler (nötrofilik mikroabse formasyonu) görülmekte (5a; H&E x200, 5b; H&E x400).



#### 4. Tartışma

Sinonazal papillomlar üç farklı histolojik subtipe ayrılmaktadır: Ekzofitik, endofitik ve onkositik (7). Bu üç subtipe içinde en yaygın görüleni endofitik tip olup onkositik tip ise literatürde nadir olarak bildirilmektedir. Onkositik tip SOP literatürde silindirik hücreli papillom ve kolumnar hücreli papillom olarak da bilinmektedir. Genelde 50 yaş üzeri hastalarda görülür (8). Özellikle ekzofitik papillomlarda olmak üzere endofitik ve ekzofitik papillomlar daha çok erkeklerde baskın iken onkositik papillomlarda cinsiyet farkı yoktur (9). Bu çalışmadaki olgu da 69 yaşında erkek hastadır. Alerji, kronik enfeksiyon, sigara gibi ajanlar suçlansa da SOP'larda etyoloji net değildir. Diğer tipler için özellikle düşük riskli olmak üzere insan papilloma virüsü (human papillomavirus-HPV) etkisinden söz edilmektedir. Ancak HPV ilişkisi SOP için tanımlanmamıştır. Klinik bulgular tüm tipler için benzerdir. En sık olarak kitle obstrüksiyonuna bağlı tek taraflı burun tıkanıklığı görülür. Bilateralite SOP için çok nadirdir. Öztürk ve ark. (10) pediatrik bir olguda bilateral hem endofitik hem de ekzofitik gelişim gösteren onkositik papillom olgusunu bildirmişlerdir. Genelde tek taraflıdır ve çoğunlukla da maksiller sinüsten başlar. Sfenoid sinüse yerleşim göstermesi ve yaygın şekilde çevre dokulara ilerlemesi çok nadirdir. Karpischenko ve ark. (11) giderek artan koku alma kaybı olan 85 yaşında kadın hastada sfenoid sinüs kökenli SOP olgusunu bildirmişlerdir. Bu çalışmadaki olgu, nazal kaviteyi ve koanayı kısmen oblitere ederek posteriora nazofarinkse ve sfenoid sinüslere ilerleme göstermektedir. Radyolojik olarak kitlenin yayıldığı alanların belirlenmesi, cerrahi girişimin sınırları açısından çok önemli olduğu için mutlaka yapılmalıdır. BT kemik yapı destrüksiyonunu, MRG ise sinüsler ve yumuşak doku tutulumunu gösterir. Tüm sinonazal papillomlar için sfenoid, frontal, maksiller sinüs duvar tutulumunun artmış rekürrens riski ile birlikte olduğu bildirilmektedir. SOP'larda endofitik papillomlardan daha sık rekürrens görüldüğü bildirilmektedir. Major rekürrens nedeni de inkomplet rezeksiyondur. Bu nedenle de cerrahi işlemin

görüntüleme bulgularının desteği ile birlikte total kitle eksizyonu yapılması çok önemlidir. Lilja ve ark. (12) SOP tanılı 20 olguluk serilerinde (1994-2016 yılları arasında) rekürrensini önemini vurgulamışlardır. Primer cerrahi sırasında pürülan rinosinüzit ve nazal kavite dışında sinüslerde lokalizasyonun, artmış rekürrens riski ile birlikte olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmadaki olguda da radyolojik ve görüntüleme bulgularında izlenen yaygın tutulum nedeniyle geniş cerrahi eksizyon yapılmıştır.

Sinonazal onkositik papillomlar klinik olarak diğer papillomlara çok benzerlik gösterdiği için klinik olarak ayırt edilemez. Kesin tanı histopatolojik değerlendirme ile mümkündür. Mikroskopik olarak yoğun asidofilik sitoplazmalı kolumnar özellikte hücrelerin çok sıralı olarak hem ekzofitik hem de endofitik gelişimi tanıtıcıdır. İntraepitelyal müsin dolu kistlerin (nötrofilik mikroabseler içeren) varlığı da çok tipiktir. Bu çalışmadaki olguda bu intraepitelyal müsin dolu kistler, radyolojik olarak görülen kistik yapıları temsil etmektedir.

SOP'ta malign transformasyon oranı düşüktür (13). Literatürde SOP'larda endofitik tipten biraz daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra malign transformasyon olmadığını gösteren çalışmalar da vardır. Diğer yandan ekzofitik papillomlarda karsinom insidansında artış olmadığı bildirilmektedir. SOP hastalarında en sık görülen malignite skuamöz hücreli karsinomdur. Literatürde mucoepidermoid karsinom, sinonazal indifferansiye karsinom, küçük hücreli karsinom gelişen olgular da bildirilmiştir (14). Senkron malign transformasyon odağını saptamak için materyalin tamamının örnekleme çok önemlidir. Tablo 1'de tüm sinonazal papillomlar ile ilgili olarak temel özellikler karşılaştırılmıştır. Bu çalışmadaki olguya ait tüm materyallerin tamamına yakını örnekleştirilmiştir. Olguda senkron malignite bulgusu saptanmamıştır. Ancak metakron malignite gelişim oranları çok net olmadığı için hasta yakın olarak takip edilmektedir.

**Tablo 1. Sinonazal Papillom Tiplerinin Temel Özelliklerinin Karşılaştırılması**

	Endofitik Tip	Ekzofitik Tip	Onkositik Tip
<b>Sıklık</b>	En sık	İkinci en sık	En az
<b>Lokalizasyon</b>	Lateral nazal duvar/paranasal sinüs	Nazal septum	Lateral nazal duvar/paranasal sinüs
<b>Erkek/Kadın</b>	2-3:1	10:1	1:1
<b>Yaş</b>	5-6. dekad	3-5. dekad	5-6. dekad
<b>HPV ile birliktelik</b>	Yüksek riskli HPV Düşük riskli HPV	Düşük riskli HPV	Yok
<b>Arşitektürel patern</b>	Endofitik (inverted)	Ekzofitik (filiform)	Ekzofitik ve endofitik
<b>Epitelyal döşeyici</b>	Skuamöz, transisyonel ya da respiratuvar	Skuamöz, transisyonel ya da respiratuvar	Onkositik
<b>Moleküler değişiklikler</b>	EGFR mutasyonu	Bilinmiyor	KRAS mutasyonu
<b>Malign transformasyon riski</b>	%5-15	~%0	%4-17

EGFR: Estimated Glomerular Filtration Rate; HPV: Human Papillomavirus; KRAS: Kirsten Rat Sarcoma Virus

## 5. Sonuç ve Öneriler

Sinozal papillomlar nadir antiteler olmakla birlikte klinisyenlerin karşısına çıkabilmektedir. Paranasal sinüslerde uzun süreli nonspesifik bulguları olan tek taraflı kitle lezyonlarında inverted papillom olasılığı akla gelmelidir. Nüks ve nadir de olsa malign transformasyon olasılığı nedeniyle materyalin tamamı örneklenerek histopatolojik değerlendirmesi yapılmalıdır. Hasta klinik olarak da yakından takip edilmelidir.

## 6. Alana Katkı

Sinozal onkositik papillom gibi nadir bir antite klinik ve histopatolojik olarak sunularak konuyla ilgili farkındalığın artırıldığı düşünülmektedir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya dahil edilen olgudan (ameliyat öncesi alınan onam formu ile) bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** NÖE, EE, NE; **Tasarım:** NÖE, EE, NE; **Denetleme:** NÖE; **Kaynak ve Fon Sağlama:** NÖE, EE, NE; **Malzemeler:** NÖE, EE, NE; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** NÖE; **Analiz/Yorum:** NÖE; **Literatür Taraması:** NÖE; **Makale Yazımı:** NÖE; **Eleştirel İnceleme:** NÖE, EE, NE.

## Kaynaklar

- Hyams VJ. Papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses. A clinicopathological study of 315 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1971;80(2):192e206.
- Kaufman MR, Brandwein MS, Lawson W. Sinozal Papillomas: clinicopathologic review of 40 patients with inverted and oncocytic Schneiderian papillomas. *Laryngoscope.* 2002;112(8):1372e7.
- Vorasubin N, Vira D, Suh JD, Bhuta S, Wang MB. Schneiderian papillomas: comparative review of exophytic, oncocytic, and inverted types. *Am J Rhinol Allergy.* 2013;27(4):287-92.
- Barnes L, Bedetti C. Oncocytic Schneiderian Papilloma: a reappraisal of cylindrical cell papilloma. *Hum Pathol.* 1984;15(4):344-51.
- Chee LW, Sethi DS. The endoscopic management of sinozal inverted papillomas. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1999;24:61-6.
- Lee JT, Bhuta S, Lufkin R, Castro DJ. Isolated inverting papilloma of the sphenoid sinus. *Laryngoscope.* 2003;113:41-4.
- El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. WHO Classification of Head and Neck Tumours, 4th Edition, Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2017. 230 p.
- Cunningham MJ, Brantley S, Barnes L, Schramm VL Jr. Oncocytic Schneiderian papilloma in a young adult: a rare diagnosis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1987;97:47-51.
- Faizah AR, Mazita A, Marina MB, Jeevanan J, Isa MR. Oncocytic Schneiderian Papilloma: a rare sinozal papilloma removed via endoscopic medial maxillectomy. *Med&Health.* 2010;5(1):55-9.
- Öztürk E, Başaran B, Yılmazbayhan D, Keles N. Bilateral oncocytic-type Schneiderian papilloma in a pediatric patient. *Otolaryngology Case Reports.* 2017;3:15-7.
- Karpischenko SA, Vereschagina OE, Stancheva OA, Bibik PR, Kaplun DI, Bogachev MI, et al. Case report: Oncocytic Schneiderian papilloma originating from the sphenoid sinus. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:621705.

12. Lilja M, Viitasalo S, Hytönen M, Haapaniemi A, Hagström J, Mäkitie A. Sinozal oncocytic papilloma-a series of 20 cases with special emphasis on recurrences. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2019;4(6):567-72.

13. Re M, Gioacchini FM, Bajraktari A, Tomasetti M, Kaleci S, Rubini C, et al. Malignant transformation of sinozal inverted papilloma and related genetic alterations: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017;274(8):2991-3000.

14. Kapadia SB, Barnes L, Pelzman K, Mirani N, Heffner DK, Bedetti C. Carcinoma ex oncocytic Schneiderian (cylindrical cell) papilloma. *Am J Otolaryngol.* 1993;14:332-8.