

Sinonazal Hemanjiyoperisitom*

Feyza BA AR¹, Havva ERDEM¹, Murat OKTAY¹, Ender GÜÇLÜ², Cem AH NER¹,
Nilüfer KADIO LU¹, Ali Kemal UZUNLAR¹, Anzel BAHADIR³, Hasan Rıza AYDIN⁴,
Ebru ENER⁵, Betül GÜNDO DU⁶

ÖZET

Hemanjiyoperisitom (HP) malign potansiyeli belli olmayan ve nadir görülen tümördür. Perisitik hücre olarak tanımlanan mezenkimal hücrelerden kaynaklanır. Tüm vasküler tümörlerin sadece %1'ini olu turur. Tüm hemanjiyoperisitomlar, ba boyun tümörlerinin yakla ık %16-33'ünü olu turmaktadır. Genellikle hayatın 5. ve 6. on yılında görülür. Genellikle nazal kavite, orbita, oral kavite, çene, parafaringeal alan ve foramen jugularede tanımlanm ır. Ba , boyun, pelvis ve ekstremiteler yaygın bulundu u alanlardır. Bu vakalarda biyolojik davranı tahmin etmek güç oldu undan dolayı uzun süreli takip önemlidir. Biz, burun polipoid kitleler üzerinde patolojik incelemenin önemini vurgulamak için 42 ya ndaki erkek hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyoperisitom; nazal kavite; polipoid kitle.

Sinonasal Hemangiopericytoma

ABSTRACT

Hemangiopericytoma (HP) is a rare tumor of uncertain malignant potential. It is arising from mesenchymal cells with pericytic differentiation. It is a vascular tumor which comprises only 1% of all vascular tumors. The frequency of occurrence in the head and neck accounts for about 16-33% of all hemangiopericytomas. It usually presents in 5th to 6th decade of life. Generally, it presents in nasal cavity, oral cavity, orbit, jaw, parotid gland, parapharyngeal space, and jugular foramen. Most common sites are limbs, pelvis and head and neck. Long term follow up is important because of imprecise nature of the histological criteria for prediction of biologic behavior. We report a case of HP in 42-year-old man, and the importance of pathologic examine on polypoid masses in the nose is stressed.

Keywords: Hemangiopericytoma; nasal cavity; polypoid mass.

G R

Hemanjiyoperisitom (HP), damar duvarındaki Zimmermann perisitlerden kaynaklanan ve nadir görülen vasküler tümördür (1). Tüm vasküler tümörlerin %1'inden azını olu turur (2). İlk olarak 1942'de Stout ve Murray tarafından tanımlanm ır (2,3). Tipik olarak retroperitoneal bo luk, ekstremiteler, ba ve boyunda görülebilir (4). Bu vakalar, yüksek relaps riski, lokal invazyon ve uzak metastaz olu turabilme potansiyeline sahiptir (2). Sinonazal hemanjiyoperisitomlar nadir görülür. Bu yazıda 42 ya nda erkek hastada saptanan hemanjiyoperisitom olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

42 ya nda erkek hasta, nazal tıkanıklık ikayetiyle Kulak Burun Bo az poliklini ine ba vurmu ve klinik muayene sonucu nazal polip ön tanısıyla biyopsi yapılm ır. Patoloji laboratuvarına gelen 1.2x1x0.6 cm ölçülerinde açık kahve renkli, yumu ak kıvamlı biyopsi materyali izlendi. Mikroskopik incelemede respiratuar epitel ile örtülü dokuda, submukozada, iyi sınırlı, kapsülsüz sellüler tümör gözlemlendi. Tümör hücreleri oval-i si ekilli, veziküler nükleuslu, soluk

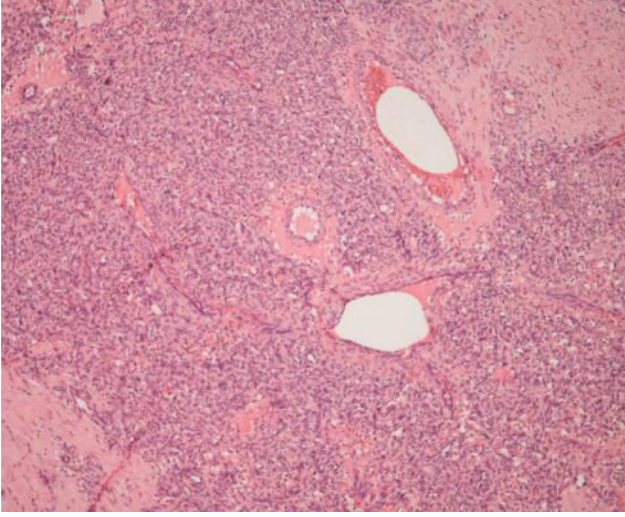
¹ Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji A.D.-DÜZCE, ² Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Bo az Hastalıkları A.D.-DÜZCE

³ Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyofizik A.D.-DÜZCE, ⁴ Samsun E itim Ara tırma Hastanesi, Üroloji B.-SAMSUN,

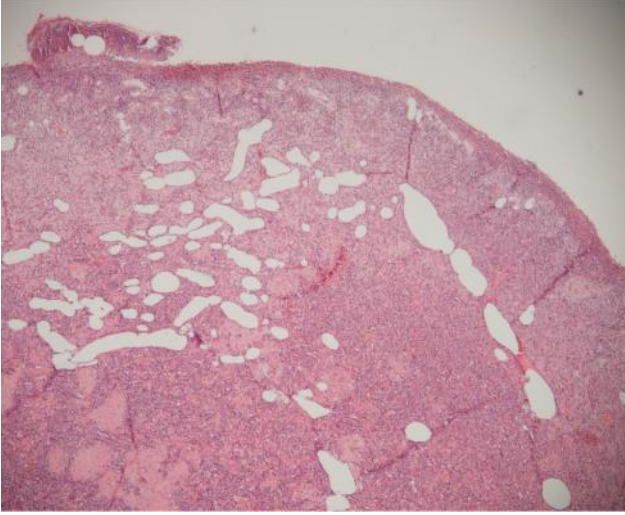
⁵ Erzurum E itim Ara tırma Hastanesi, Patoloji B.-ERZURUM, ⁶ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.-ERZURUM

Correspondence: Dr. Havva ERDEM, e-posta: drhavvaerdem@hotmail.com

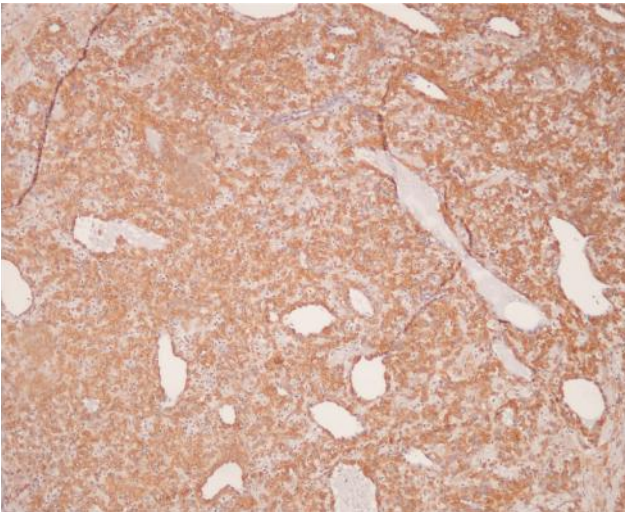
*Bu çalı ma, 6-10 Kasım 2013 tarihleri arasında zmir'de düzenlenen 23. Ulusal Patoloji Kongresi'nde sunulmu tur.



Resim 1. Çok sayıda dilate, geyik boynuzu ekinde damarlar içeren kapsülsüz, sellüler tümör izlenmektedir (HEEx40)



Resim 2. Fibröz duvarlı damarlar yanısıra i si ekilli, veziküler nükleuslu, soluk eozinofilik sitoplazmalı tümör hücreleri izlenmektedir (HEEx100)



Resim 3. SMA ile tümör hücrelerinde immunhistokimyasal pozitiflik gözlenmektedir (SMAx100)

eozinofilik sitoplazmalı olup hafif pleomorfizm göstermektedir. Tümör hücrelerinin arasında geyik boynuzu ekinde dallanan hyalinize duvarlı vasküler yapılar görüldü (Resim 1-2). Yapılan immunohistokimyasal çalı mada SMA pozitif; S100 ve EMA negatif olarak izlendi (Resim 3). Tüm bu bulgular e li inde vaka sinonazal tip hemanjioperisitoma olarak de erlendirildi.

TARTI MA

Hemanjioperisitoma kapiller damarların oldu u her yerde görülebilen vasküler orijinli tümörlerdir. %15-25 oranında ba -boyun bölgesinde görülürler. Nazal kavitede görülme oranı daha dü ük olup, tüm vakaların %5'ini olu turur (5,6).

Etyolojileri hala tam aydınlatılmamı tır. Travma, steroid tedavisi ve de i en hormon dengesi predispoze eden faktörler arasında gösterilmektedir. Görülme ya ı ortalama 60-70 ya olup her iki cinsiyette e it oranda görülmektedir. HP'un köken aldı ı perisitler kasılabilme gücüne sahip hücrelerdir ve damar boyutunu kontrol edebilirler. Vasküler karakterinden dolayı yanlı lıkla hemanjiyom olarak yorumlanabilir (5). Soliter fibröz tümör, glomus tümörü, leiomyom, leiomyosarkom, infantil fibrosarkom, infantil myofibrom, myoperistomla görünü olarak karı abilir (2). Makroskopik olarak hemanjioperisitom irregüler, lobüler görünüme sahip, gri pembe psödokapsüllü kitle ekinde dir. Histopatolojik olarak hemanjioperisitom küçük kapillerden büyük sinüzoidlere kadar de i en boyutlarda ince duvarlı, endotel dö eli vasküler yapıların etrafında sıkı paketlenmi hücrelerden geli ir (2,3,6). Direkt olarak lokal invazyon yapabildi i gibi hematojen de yayılabilir. Lokal lenf nodu metastazı nadir olup akci er metastazı sıktır (5). Tümör grade prognoz ve tedavi kararı için önemlidir. Grade; mitotik aktivite, sellülarite, sellüler polimorfizm, infiltratif büyüme paterni, nekroz gibi parametrelere göre belirlenir. Buecker ve arkada larının çalı masında tümör boyutunun grade'den daha önemli prognostik faktör oldu u belirtilmi ve hemanjioperisitom tümör boyutundan ba ımsız, sarkomun dü ük grade formu olarak tanımlanmı tır (7). Bu tümörler benign özellik gösterse de metastaz yapabilirler. Uzak metastazlar akci er, karaci er ve kemiklere olur. Bölgesel lenf bezlerinin tutulumu nadirdir. Bu sebeple, tümörün biyolojik davranı ve histolojik özelli i arasında tam bir kolerasyon yoktur. Nazal kavitede hemen hemen tüm tümörler yumu ak lastik kıvamında, soluk gri veya koyu, polipoid, benign tümörlerdir. Tedavi geni cerrahi rezeksiyondur (8,9).

Hemanjioperisitom için spesifik marker olmasa da, immünohistokimyasal tetkikler di er tanıları ekarte etmek için yararlıdır (2). Hemanjioperisitom ayırıcı tanısında CD99, CD31, CD34, CD117, vimentin, aktin ve desmin kullanılabilir (7-10). Bizim olgumuzda aktin pozitif saptanmı tır.

Literatüre baktı ımızda, son 20 yılda ortalama 250 vaka yayınlanmı tır (11). Bu olgu hastalı ın nadir olu undan dolayı sunulmu tur.

Kitle total çıkarılmı olsa da nüks ve metastaz riski her zaman var oldu u için takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Valentini V, Nicolai G, Fabiani F, Torroni A, Pagnoni M, Battisti A. Surgical treatment of recurrent orbital hemangiopericytoma. *J Craniofac Surg.* 2004; 15(1): 106-13.
2. Diensthuber M, Götz F, Länger F, Lenarz T, Lenarz M. Extra-and intracranial dumbbell-shaped hemangiopericytoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008; 265(4): 481-4.
3. Gengler C, Guillou L. Solitary fibrous tumour and haemangiopericytoma: evolution of a concept. *Histopathology.* 2006; 48(1): 63-74.
4. Sezhian N, Rimal D, Velchuru VR, Thapa SR, Suresh G. Haemangiopericytoma of the bladder. *Am J Clin Oncol.* 2007; 30(6): 660.
5. Lawson W, Le Bengier J, Som P, Bernard PJ, Biller HF. Inverted papiloma: an analysis of 87 cases. *Laryngoscope.* 1989; 99(11): 1117-23.
6. Bhattacharyya N, Shapiro NL, Metson R. Endoscopic resection of a recurrent sinonasal hemangiopericytoma. *Am J Otolaryngol.* 1997; 18(5): 341-4.
7. Buecker B, Kapsimalakou S, Stoeckelhuber BM, Bos I, Wulf-Brodnjak S, Fischer D. Malignant hemangiopericytoma of the breast: a case report with a review of the literature. *Arch Gynecol Obstet.* 2008; 277(4): 357-61.
8. Jalali R, Srinivas C, Nadkarni TD, Rajasekharan P. Suprasellar haemangiopericytoma-challenges in diagnosis and treatment. *Acta Neurochir (Wien).* 2008; 150(1): 67-71.
9. Chawla OP, Oswal VH. Hemangiopericytoma of the nose and paranasal sinuses. *J Laryngol Otol.* 1987; 101(7): 729-37.
10. Palmer JN, Kennedy DW. Concepts of Endoscopic Sinus Surgery: Causes of Failure. In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE., editors. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery.* Third ed. Volume 1-5. St. Louis: Mosby Yearbook; 1998. p. 754-64.
11. Ledderose GJ, Gellrich D, Holtmannspötter M, Leunig A. Endoscopic Resection of Sinonasal Hemangiopericytoma following Preoperative Embolisation: A Case Report and Literature Review. *Case Reports in Otolaryngology.* 2013; 2013: Article ID 796713. doi:10.1155/2013/796713.