

Medial Kantal Bölgeden Eksternal Uzanım Gösteren Dev Sinonazal İverted Papillom: Olgu Sunumu

GIANT SINONASAL INVERTED PAPILOMA WITH EXTERNAL EXTENSION THROUGH MEDIAL CANTHAL AREA: A CASE REPORT

İbrahim ÇUKUROVA, Erhan DEMİRHAN, Süreyya Hikmet KOZCU, Suat KAPTANER

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir

ÖZ

İverted papilloma (İP) seyrek görülen, benign sinonazal bir tümördür. Lokal invazyon, sık rekürrens ve malignitenin eşlik etmesi İP'nin özellikleridir. Bu olguda, altmış üç yaşında, burun tıkanıklığı ve sol medial kantallık bölgede kitle şikayetleri ile başvuran hasta sunuldu. Endoskopik muayene ve bilgisayarlı tomografi görüntüleme ardından biyopsi yapıldı. Histopatolojik değerlendirme ile İP tanısı konuldu. Endoskopik genişletilmiş sol medial maksillektomi uygulandı. Ameliyat esnasında ve ameliyattan sonra herhangi komplikasyon gözlenmedi. Bu olgu sunumuyla sinonazal inverted papillomanın nadir de olsa nazal kaviteden dışarıya uzanım göstererek eksternal kitle ile prezente olabileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İverted papilloma, nazal tümörler, tek taraflı burun tıkanıklığı

ABSTRACT

Inverted papilloma (IP) is a rarely seen benign sinonasal tumor. Local invasion, high recurrence rate and co-existence of malignancy are features of IP. Sixty three year-old patient admitted with the complaints of nasal obstruction and left medial cantal mass was described in this paper. After endoscopic nasal examination and computed tomography imaging, biopsy was performed. IP was diagnosed after histopathological examination. Extended endoscopic medial maxillectomy was performed. No complication was observed intra-operatively or post-operatively. In this case report, it is emphasized that IP could rarely be presented with external mass extending out from the nasal cavity.

Keywords: Inverted papilloma, nasal neoplasms, unilateral nasal obstruction.

Süreyya Hikmet KOZCU

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
İZMİR

İverted papilloma (İP), nazal kavite ve paranasal sinusların mukozasından kaynaklanan benign karakterde bir tümördür. Sık rekürrens, lokal destrüksiyon kapasitesi ve skuamöz hücreli kanser ile ilişkisi üç ana

karakteristiğidir (1). Paranasal tümörlerin %0,5 – 4'ünü oluşturan bu nadir tümör, sıklıkla unilateral yerleşimli ve polipoid görünümündedir (2,3). Sıklıkla lateral nazal duvardan kaynaklanan bu tümör yakın anatomik

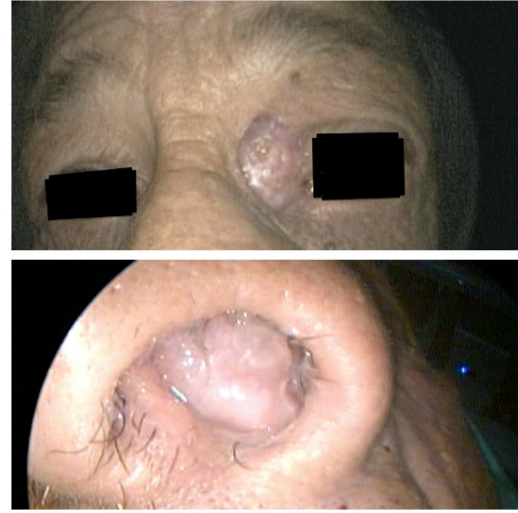
komşuluğu nedeniyle nazolakrimal sisteme, orbitaya ve kraniuma invazyon yapabilmektedir (4-7). Nadiren nazolakrimal sistemden kaynaklanan İP'ler eksternal medial kantale kitle şeklinde bulgu verebilse de literatür taramamızda nazal kaviteden kaynaklanarak eksternal kitleye yol açmış bir adet İP olgusu saptadık (8). Bu sunumda, eksternal kitleye yol açmış sinonazal İP olgusunun klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları ve tedavi yaklaşımı literatür eşliğinde irdelenmiştir.

OLGU SUNUMU

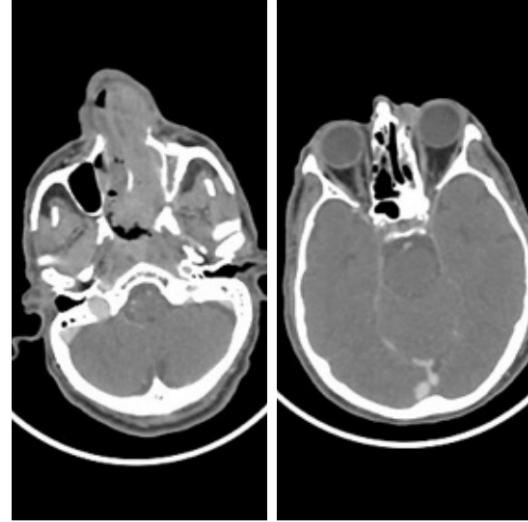
Altmış üç yaşında erkek hasta iki yıldır önce tek taraflı başlayan ve giderek artan burun tıkanıklığı, sol orbita medial kantale bölgede kitle şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta bir yıldır şikâyetlerinin giderek arttığını ancak bu şikâyetler nedeniyle daha önce hastaneye başvurmadığını belirtti. Endoskopik muayenesinde sol nazal pasaj, kitle nedeniyle tama yakın oblitereydi. Kitlenin sol koanadan sağ nazal pasaja uzandığı izlendi. Ayrıca hastanın sol medial kantale bölgede üst punktum medialinde kitle mevcuttu (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi (BT) kesitlerinde özellikle nazal pasajın ön kesiminde sol tarafı tamamen dolduran, nazofarenksten dönerek sağ nazal pasaja doğru uzanan; iç yapısı hafif heterojen kontrastlanma gösteren ön arka uzunluğu yaklaşık 7,5 cm, aksiyel planda genişliği 2 - 2,5 cm arası kitle izlendi. Kitlenin sol nazal kemik lateral kesimde destrüksiyona neden olarak sol medial kantale bölgeden cilde uzandığı izlendi. (Resim 2). Bilateral nazal pasajdaki ve medial kantale bölgedeki kitleden yapılan multipl insizyonel biyopsilerin sonucu İP olarak rapor edildi.

Hastaya genel anestezi altında endoskopik genişletilmiş medial maksillektomi operasyonu planlandı. Operasyon sırasında kitlenin sol orta konka yapışma yeri anteriorunda lateral nazal duvardan kaynaklandığı izlendi. Kitlenin sol nazal pasajı tamamen doldurup nazofarenksten dönerek sağ nazal pasajı oblitere ettiği ve superiorda nazal kemik medialindeki mukosa, nazal kemik ve cildi erode ederek eksternal uzanım gösterdiği izlendi. Kitle endoskopik genişletilmiş sol medial maksillektomi ile cilt de spesmene dahil edilerek tamamen çıkarıldı. Sol medial kantale bölgedeki cilt defekti primer onarıldı. Hastanın operasyon sonrası patoloji

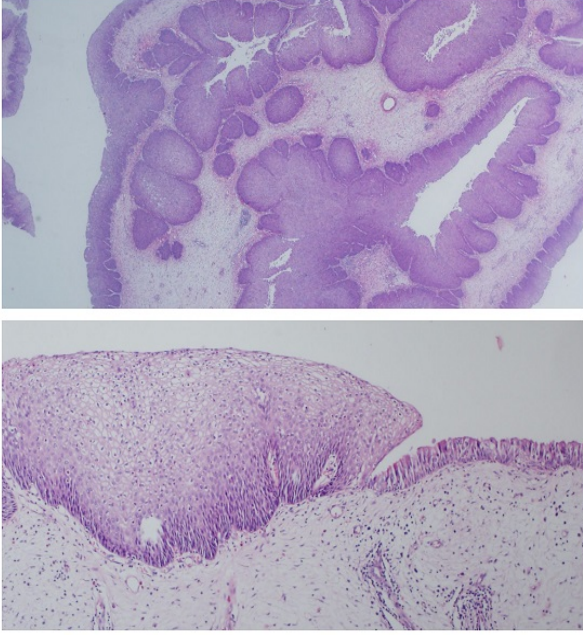
prepatlarında içeri doğru büyüme paternine sahip sinonazal papilloma özelliğinde olduğu saptandı. Spesmende malignite odağı tespit edilmedi ve postoperatif patoloji sonucu inverted papilloma olarak rapor edildi (Resim 3).



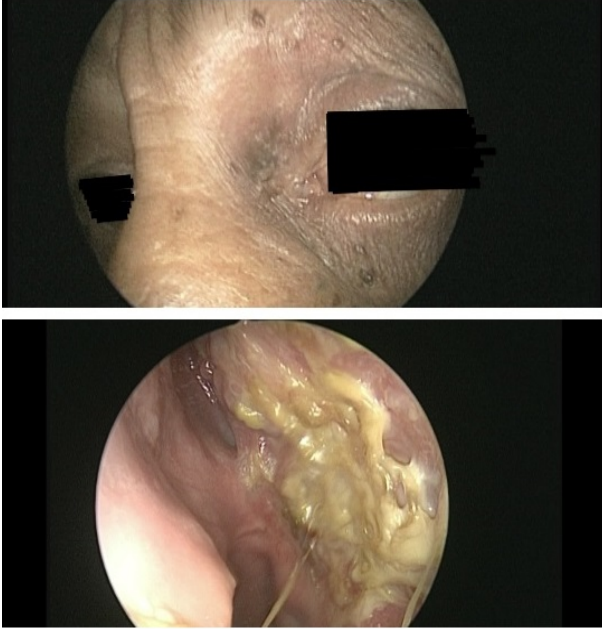
Resim 1. Sol nazal pasajdan ve medial kantale bölgeden eksternal uzanım gösteren tümöral kitle



Resim 2. Aksiyel bilgisayarlı tomografi kesitleri. Tümöral kitlenin sol nazal pasajı tamamen doldurduğu ve koanayı geçerek diğer nazal pasaja uzanımı (soldaki resim) ve kemik destrüksiyonu ile eksternal uzanımı (sağdaki resim) görülmektedir



Resim 3. Postoperatif histopatolojik kesitler (H&E). Küçük büyütmede inverted büyüme paterni gösteren sinonazal papillom (üstteki resim) ve nazal dōşeyici epitel ile papilloma ait epitelin geçiři (alttaki resim) gör÷lmektedir.



Resim 4. Postoperatif 6.hafta da medial kantel bölge (üstteki resim) ve nazal endoskopik görünüm (alttaki resim)

Hasta postoperatif üçüncü gününde tamponları çekilerek taburcu edildi. Hastaya iki hafta profilaktik antibiyoterapi ve sodyum klorürlü nazal lavaj uygulandı. Erken postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyona rastlanmayan hastanın postoperatif 6 ay takibinde herhangi bir problem saptanmadı (Resim 4).

TARTIřMA

İP, %11 oranında malign transformasyon gösterebilir. Rekürrens insidansı %20 – 47 arasında değişmektedir.(4) Genellikle maksiller sinüs ve lateral nazal duvar kaynaklıdır. Olguların %80'inden fazlası sinüsleri ve nazal boşluğu beraber tutar; %5'inde yalnızca sinüs tutulumu izlenmektedir (3-7,9). Hastamızda kitle sol lateral nazal duvar kaynaklı olup kitle her iki nazal pasajı oblitere etmekteydi. İP olgularının etiolojisinde sigara, allerjenler, kimyasal maddeler, kronik rinosinüzit ve human papilloma virüs enfeksiyonu suçlanmakla birlikte nedeni halen tam olarak bilinmemektedir (10). Olgumuzda 80 paket/yıl sigara içimi öyküsü mevcuttu. Semptomlar, tutulan anatomik lokalizasyon ve kitle etkisine göre farklılıklar göstermekle birlikte, tek taraflı burun tıkanıklığı en sık rastlanan semptomdur (10). Olgumuzun tek taraflı burun tıkanıklığı ilk şikâyeti iken zaman içinde giderek artan çift taraflı burun tıkanıklığı, koku alamama, sol burun deliğinde ve sol göz medial kantel bölgede kitle şikâyetleri eklenmiştir.

İP'nin belirgin büyüme potansiyeli vardır. Eđer ihmal edilirse nazofarenks, orbita, kafa tabanı, orta kulak gibi çevre komşu anatomik bölgelere yayılma ihtimali vardır (11). Orbita ve çevre dokuları kemik yıkımı yahut nazolakrimal sistem yolu ile yayılarak invaze eder (12). Olgumuzun yaklaşık iki yıldır ihmal ettiği şikâyetleri mevcut olup, sol nazal kemik medialindeki mukoza, sol nazal kemik ve üzerini saran cildi invaze eden kitle medial kantel bölgeden dışarı uzanmıştır. Olgumuzda nazolakrimal sistem tutulumu yoktu ve bu yüzden epifora şikâyeti diğer şikâyetlerine eşlik etmiyordu.

Lakrimal direnaj sistemi ve orbitaya ait patolojiler medial kantel kitlelerin en önemli nedenleri arasındadır (13). Literatürde, lakrimal keseye ait tümörlerin medial kantel bölgeye eksternal uzanım yaparak bulgu verdiği olgular rapor edilmiştir (14). Nazal ve paranasal tümörler

nadiren orbita invazyonu veya nazolakrimal sistem invazyonu ile veya olgumuzda olduğu gibi kemik destrüksiyonu ile medial kantale bölgeye uzanım göstererek medial kantale kitle şeklinde prezente olabilirler. Medial kantale kitleye neden olmuş az sayıda sinonazal İP tanılı olgu rapor edilmiş olup literatür taramamızda cildi geçerek eksternal uzanım yapmış bir adet olgu saptadık (8). Yüz altmış sekiz İP olgusunun sunulduğu bir seride medial kantale kitleye neden olan sadece bir olgu rapor edilmiştir (15). Bu bölgeye kemik destrüksiyonu ile uzanan İP olgularının malignite ile birlikteliği daha sıktır (13). Ancak her iki nazal pasajı oblitere etmesi ve nazal kemik destrüksiyonu yapmasına rağmen olgumuzda eşlik eden malignite saptanmamıştır.

Cerrahi müdahalenin şekli, klinik ve radyolojik değerlendirmeye dayanarak planlanır. Malignite olsun ya da olmasın rekürrens oranını düşürmek için İP'de primer tedavi, agresif cerrahi rezeksiyondur. Endoskopik veya eksternal yaklaşım (lateral rinotomi) ile yapılan medial maksillektomi kabul gören tedavi seçenekleridir. Midfasial degloving yaklaşımının tarihi değeri olsa da, teknolojik gelişmeler endoskopik yaklaşımları eşit başarı oranı ve düşük rekürrens ile güvenli prosedürler haline getirmiştir (16-17). Hastamızda endoskopik yaklaşımla tümör sınırları güvenli bir şekilde belirlenerek geniş cerrahi eksizyon açısından endoskopik medial maksillektomi tercih edilmiştir. Hastamız postoperatif 6. ayında sorunsuz olarak izleme devam etmektedir.

İleri yaş tek taraflı burun tıkanıklığı, koku alamama şikayetleri olan hastalarda İP'den şüphelenilmeli, nazal endoskopi ve BT yapılmalıdır. Eksternal ya da endoskopik yaklaşım açısından fikir birliği olmasa da olgumuzda cerrahi sınırlar geniş tutularak tümörün endoskopik rezeksiyonu gerçekleştirilmiştir. Bu yöntem güvenli olması, kısa süreli hastanede yatış süresi ve operasyon sonrası yüzde insizyon skarı olmaması açısından tercih edilmiştir.

SONUÇ

Medial kantale bölgeden eksternal uzanım gösteren kitlelerin ayırıcı tanısında malignitenin eşlik etmediği inverted papillom gözardı edilmemeli ve bu olgularda

endoskopik yaklaşımın tedavi seçeneklerinden biri olduğu akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Clarke SR, Amedee RG. Schneiderian papilloma. J La State Med Soc 1997;149:310-5.
2. Outzen KE, Grontveld A, Jorgensen K, Clausen PP, Ladefoged C. Inverted papilloma: incidence and late results of surgical Treatment. Rhinology 1996; 34: 114-8.
3. Kraft M, Simmen D, Kaufmann T, Holzmann D. Long-term results of endonasal sinus surgery in sinonasal papillomas. Laryngoscope 2003; 113: 1541-7.
4. Bajaj MS, Pushker N. Inverted papilloma invading the orbit. Orbit. 2002;21:155-9.
5. Elner VM, Burnstine MA, Goodman ML, Dortzbach RK. Inverted papillomas that invade the orbit. Arch Ophthalmol 1995; 113:1178-83.
6. Anderson KK, Lessner AM, Hood I, et al. Invasive transitional cell carcinoma of the lacrimal sac arising in an inverted papilloma. Arch Ophthalmol 1994;112:306-7.
7. Tomazic PV, Stammberger H, Habermann W, Schmid C, Koele W, Mokry M et al. Aggressive inverted papilloma with intracranial invasion and short malignization time. Skull Base Rep. 2011 Nov;1(2):111-4.
8. Bakhshae M, Talebmehr M, Taiebi Meibod N, Razmara N. A case of neglected inverted papilloma with invasion to the skin. Dentomaxillofac Radiol. 2007;36(4): 245-8.
9. 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.
10. Pasquini E, Sciarretta V, Farneti G, Modugno GC, Ceroni AR. Inverted papilloma: report of 89 cases. Am J Otolaryngol 2004; 25: 178-85.
11. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology, 2nd edn. Philadelphia: WB Saunders; 2002, pp 321-2.
12. Gustafson C, Einhorn E, Scanlon M, Morgenstern K, Howlett P, Cohen N. Synchronous verrucous carcinoma

- and inverted papilloma of the lacrimal sac: Case report and clinical update. *Ear Nose Throat J* 2013; 92:10-11.
13. Friedman DP, Rao VM, Flanders AE. Lesions causing a mass in the medial canthus of the orbit: CT and MR features. *AJR Am J Roentgenol* 1993 May;160(5):1095-9.
 14. Erickson BP, Modi YS, Ko MJ, Hussain RM, Gomez-Fernandez C, Johnson TE. Transitional cell-type papillary carcinoma of the lacrimal sac manifesting as a medial canthal skin lesion. *Orbit* 2014;33:378-81.
 15. Osborn DA. Nature and behaviour of transitional tumors in the upper respiratory tract. *Cancer* 1970;25:50-60.
 16. Chaudhry I, Taiba K, Al-Sadhan Y, Riley F. Inverted Papilloma Invading the Orbit Through the Nasolacrimal Duct: A Case Report. *Orbit*, 2005; 24: 135-139.
 17. Krouse JH. Endoscopic treatment of inverted papilloma: Safety and efficacy. *Am J Otolaryngol* 2001;22: 87-99.