



Nadir Olgulardan; Sinonazal Onkositik Papillom Rare Case; Sinonasal Oncocytic Papilloma

Arzu YILDIRIM ÖZLÜK ¹, Gülay TURAN ¹, Zeynep Gözde MISIRLI ¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Sinonazal papillomlar benign epitelyal neoplaziler olup nadir görülürler. Histopatolojik olarak üç alt tipi mevcuttur. Sinonazal onkositik papillom (SOP), diğer adı ile Schneiderian papillomu ise tüm sinonazal papillomların en nadir görülen histolojik alt tipidir. Genelde tek taraflı olarak görülür ve en yaygın yerleşim yeri maksiller sinüs olmakla birlikte çok daha nadir olarak da etmoid ve sfenoid sinüslere lokalize olabilir. SOP'ta malign transformasyon oranı düşüktür, en sık görülen malignite skuamöz hücreli karsinomdur. Malign transformasyon odağını saptamak için materyalin tamamının örneklenmesi çok önemlidir.

Biz bu olgumuzda, sol maksiller sinüs tabanında hipermetabolik duvar kalınlaşma saptanan "Sinonazal Onkositik Papillom" tanısı almış 62 yaşındaki erkek hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Sinonazal papillom; Schneiderian Papillomu; Onkositik Tip.

Sinonasal papillomas are rare benign epithelial neoplasms. There are three histopathological subtypes.

Sinonasal oncocytic papilloma (SOP), also known as Schneiderian papilloma, is the rarest histological subtype of all sinonasal papillomas. It is usually seen unilaterally and the most common location is the maxillary sinus, but much less frequently it can be localized in the ethmoid and sphenoid sinuses. The malignant transformation rate is low in SOP, the most common malignancy is squamous cell carcinoma. It is very important to sample the entire material to detect the focus of malignant transformation.

In this case, we present a 62-year-old male patient diagnosed "Sinonasal Oncocytic Papilloma" with hypermetabolic wall thickening in left maxillary sinus.

Keywords: Sinonasal Papilloma; Schneiderian Papilloma, Oncocytic Type.

Sorumlu Yazar: Arzu Yıldırım Özlük **e-posta:** arzuozluk@hotmail.com

Geliş Tarihi: 21 Mart 2025 **Kabul Tarihi:** 18 Nisan 2025 **DOI:** 10.33716/bmedj.1663077

GİRİŞ

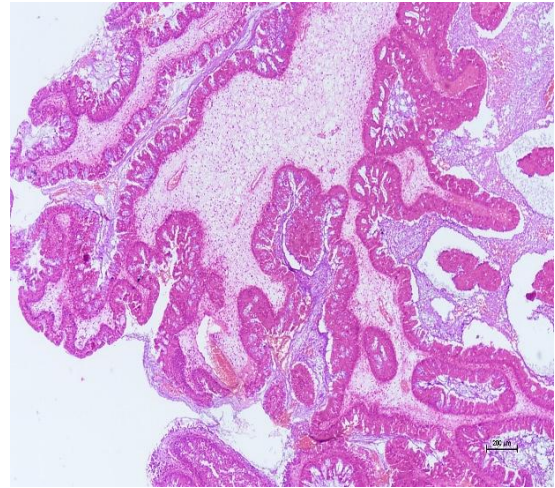
Sinonazal papillomlar nadir görülen benign epitelyal neoplazilerdir. Histopatolojik olarak üç alt tipi mevcuttur. Sinonazal papillomların en nadir görülen histolojik tipi Sinonazal onkositik papillomdur (SOP) (Kaufman MR. 2002, Vorasubin N. 2013). Histomorfolojik olarak SOP onkositik sitoplazmalı, çok sıralı kolumnar hücrelerin ekzofitik ve endofitik büyüme paterni ile karakterizedir (Barnes L). Genellikle tek taraflı olarak görülür ve en sık görüldüğü sinüs maksiller sinüs olup daha nadir olarak etmoid ve sfenoid sinüslere lokalize olabilir (Chee LW 1999, Lee JT). Olgumuz 62 yaşında, sol maksiller sinüste lokalizasyon gösteren SOP olgusu, ender görülen bir tümör olması sebebiyle sunulmuştur.

OLGU

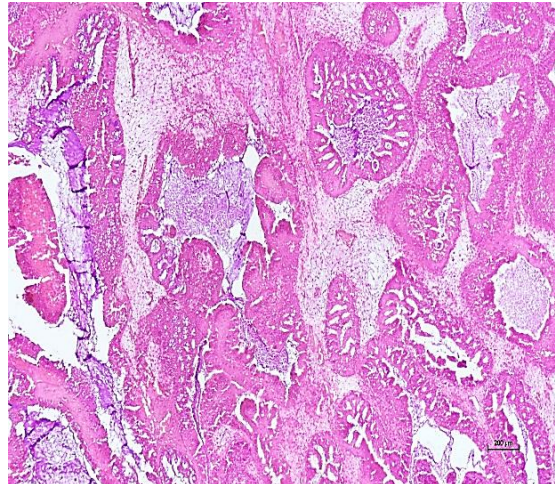
62 yaşında erkek hasta, kolon kanseri nedeniyle onkoloji polikliniğinde takipli idi. 8 kür kemoterapi tedavisi sonrası çekilen kontrol Pozitron Emisyon Tomografisinde (PET-BT) sol maksiller sinüs tabanında hipermetabolik duvar kalınlaşması izlenmesi nedeniyle hasta Kulak Burun Boğaz Hastalıkları kliniğine sevk edilmiştir. Paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi sol maksiller sinüs lateral duvardan kaynaklı polipoid, etrafı sekresyon ile dolu (retansiyon kisti (?), inverted papillom (?)) lezyon şeklinde raporlanmıştır.

Mevcut lezyona yönelik eksizyonel biyopsi yapılan olgunun makroskopik incelemesinde; çok parçalı olarak gönderilmiş, topluca 3x2,5x0,6 cm. ölçülerinde, krem-kahverengi, fokal alanlarda mukoid kıvamlı biyopsi örneği izlendi. Örneğin tamamı takibe alınarak incelenmiştir.

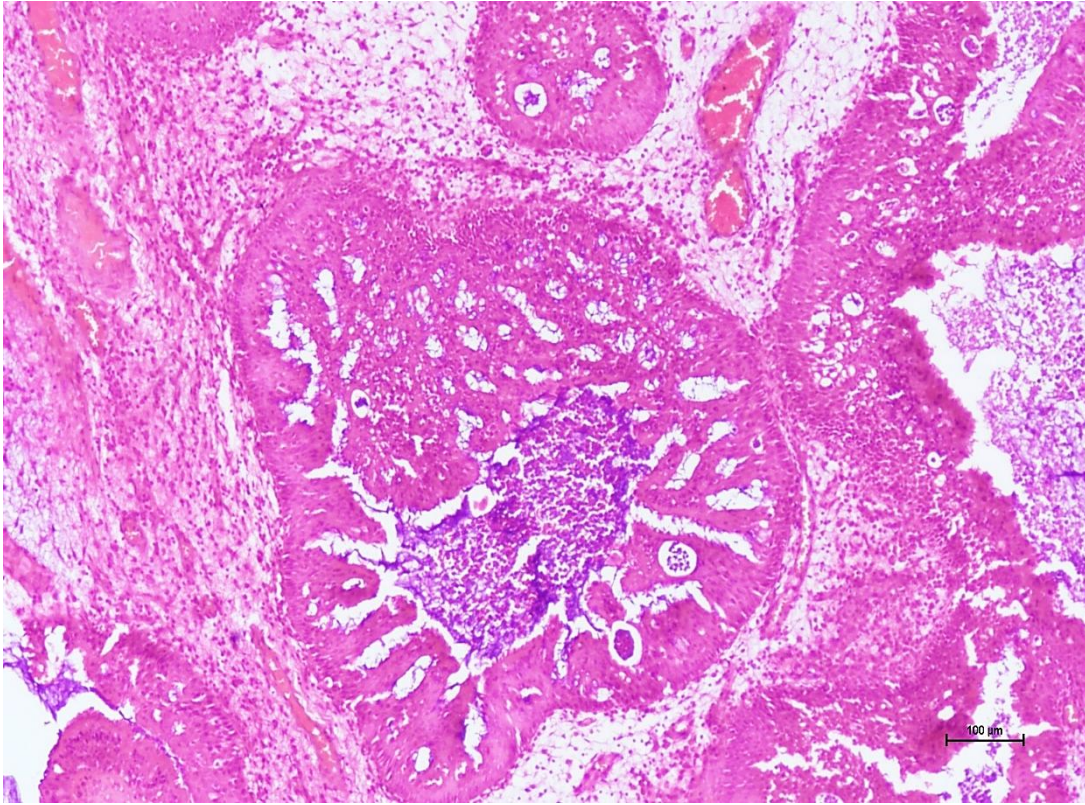
Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelemesinde, hem inverted hemde ekzofitik büyüme paterni gösteren, küçük, koyu, yuvarlak nükleuslu, belirgin onkositik (eozinofilik) sitoplazmalı, çok katlı kolumnar hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı izlendi. Tümör stroması ödemli görünümde olup inflamatuvar hücreler içermekteydi. Epitel içerisinde müsin içeren küçük kistik yapılar ve bunların içerisinde nötrofil mikroapseleri dikkati çekmiştir (Resim 1, 2,3). İmmünohistokimyasal incelemede p53 ve Ki-67 ile fokal artmış immünreaktivite izlendi (Resim 4, 5). HPV ve P16 ile immünreaktivite izlenmedi (Resim 6,7). Olgu "Sinonazal Papillom Onkositik Tip" olarak raporlandı.



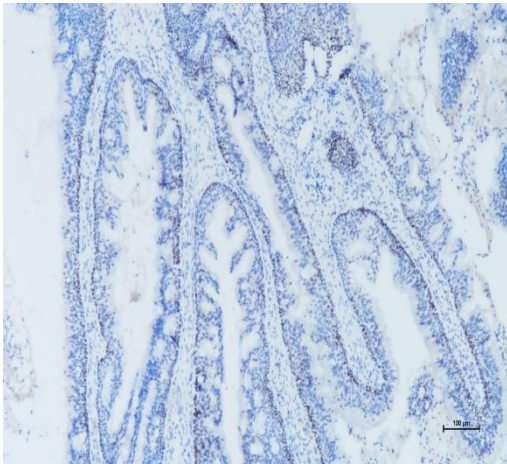
Resim 1.



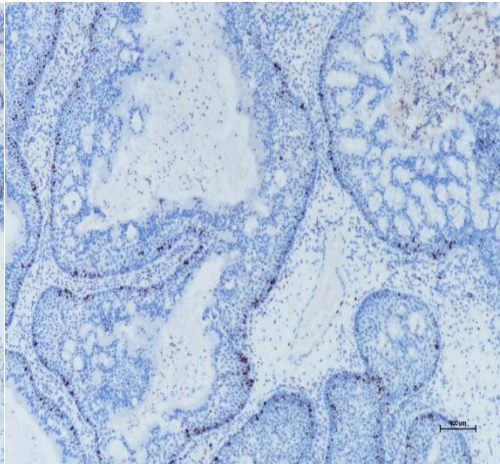
Resim 2.



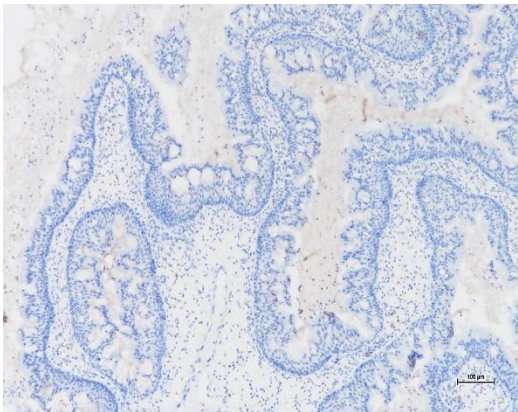
Resim 3



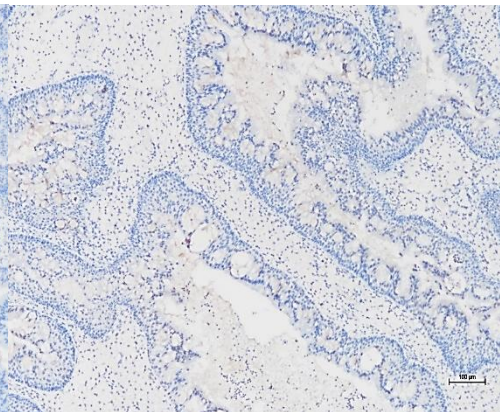
Resim 4



Resim 5



Resim 6



Resim 7

TARTIŞMA

Sinonazal veya Schneiderian papillomlar, neredeyse tamamı nazal kavite ve paranazal sinüsleri kaplayan ektoderm kaynaklı silyalı kolumnar epitelden kaynaklanır, nadiren orta kulak gibi diğer yerlerden kaynaklanabilir (Jo.ve ark., 2009; Kelly ve ark.,1980).

Sinonazal papillomların inverted, ekzofitik ve onkositik (El-Naggar ve ark.,2017) olmak üzere üç farklı histolojik subtipi mevcuttur. Bu üç subtip içinde en yaygın görülen inverted tip olup onkositik tip ise literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Onkositik tip, sinonazal papillomların yaklaşık %5'ini oluşturur (Barnes ve ark., 1984). Genelde 50 yaş üzeri hastalarda görülür (Cunningham. 1980). İnverted ve ekzofitik papillomlar erkeklerde daha sık görülmekte iken onkositik papillomlarda cinsiyet farkı yoktur, kadın ve erkeklerde eşit sıklıklardır (Faizah ve ark.,2010). Bizim olgumuz da 62 yaşında erkek hastaydı. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Kronik inflamasyon, allerji ve sigara gibi farklı faktörler etiyojide rol oynayabilir. Özellikle düşük riskli olmak üzere diğer tipler için insan papilloma virüsü (HPV) etkisinden bahsedilmektedir. Ancak SOP için HPV ilişkisi tanımlanmamıştır. Bizim olgumuzda immunhistokimyasal olarak HPV negatifti.

Klinik olarak en sık kitle obstrüksiyonu sebebiyle tek taraflı burun tıkanıklığı görülür ve sinonazal onkositik papillomlar, diğer papillomlara çok benzerlik gösterdiği için klinik olarak ayırt edilemez. Bilateralite SOP için çok nadirdir. Genellikle tek taraflıdır ve çoğunlukla maksiller sinüsten başlar. Bizim olgumuz da maksiller sinüste lokalize idi.

Makroskopik olarak bu lezyonlar pembemsi renkli, hafif sert kıvamlıdır. Kesin tanı histopatolojik değerlendirme ile mümkündür. Mikroskopik olarak onkositik sitoplazmalı, çok

sıralı kolumnar özellikte hücrelerin hem ekzofitik hem de endofitik büyüme pateni göstermesi önemlidir. Fibrovasküler korlar, çok tabakalı, sınırları belirgin hücreler ile kaplıdır. Bu hücre sitoplazmaları bol, ince granüler ve eozinofiliktir. Bazen silya seçilebilir. İntraepitelyal münin dolu kistlerin (nötrofilik mikroabseler) varlığı da çok tipiktir. Bu neoplazmların %20'si invaziv skuamöz hücreli karsinom veya mukoepidermoid karsinom ile ilişkili olabilir (Barnes ve ark., 1984, Kapadia ve ark.,1993).

SOP'ta malign transformasyon oranı düşüktür (Re ve ark.,2017), en sık görülen malignite invaziv skuamöz hücreli karsinomdur. Yapılan çalışmalarda, küçük hücreli karsinom, mukoepidermoid karsinom, sinonazal indifferansiye karsinom, gelişen olgular da bildirilmiştir (Kapadia ve ark.,1993). Yakın zamanda KRAS mutasyonu barındırdığı gösterilmiştir (Udager ve ark.,2017). Senkron malign transformasyon odağını saptamak için materyalin tamamının örneklenmesi çok önemlidir.

Onkositik tipte sinonazal papillomlar nadir olmakla birlikte paranazal sinüslerde uzun süreli nonspesifik bulguları olan tek taraflı kitle lezyonlarında akla gelmelidir.

Nüks ve nadir de olsa malign transformasyon olasılığı nedeniyle materyalin tamamı örneklenerek histopatolojik değerlendirmesi yapılmalıdır. Hasta klinik olarak da yakından takip edilmelidir.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar çalışmanın son halini denetlemiş ve onay vermişlerdir.

Finansal Destek: Çalışmada herhangi bir finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay: Olguya ait 25.12.2024 tarihli B:10057/2024 biyopsi numaralı Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına patoloji spesmeni ile ilgili işlem kabul onayı mevcuttur.

KAYNAKLAR

- Barnes, L., and Bedetti, C. (1984). Oncocytic Schneiderian papilloma: A reappraisal of cylindrical cell papilloma. *Human Pathology*, 15(4), 344–351. [https://doi.org/10.1016/S0046-8177\(84\)80031-X](https://doi.org/10.1016/S0046-8177(84)80031-X)
- Chee, L. W., and Sethi, D. S. (1999). The endoscopic management of sinonasal inverted papillomas. *Clinical Otolaryngology and Allied Sciences*, 24, 61–66. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2273.1999.00219.x>
- Cunningham, M. J., Brantley, S., Barnes, L., and Schramm, V. L., Jr. (1987). Oncocytic Schneiderian papilloma in a young adult: A rare diagnosis. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 97, 47–51. <https://doi.org/10.1177/019459988709700113>
- El-Naggar, A. K., Chan, J. K. C., Grandis, J. R., Takata, T., and Slootweg, P. J. (2017). WHO classification of head and neck tumours (4th ed.). International Agency for Research on Cancer.
- Faizah, A. R., Mazita, A., Marina, M. B., Jeevanan, J., and Isa, M. R. (2010). Oncocytic Schneiderian papilloma: A rare sinonasal papilloma removed via endoscopic medial maxillectomy. *Medical and Health*, 5(1), 55–59.
- Jo, V. Y., Mills, S. E., Stoler, M. H., and Stelow, E. B. (2009). Papillary squamous cell carcinoma of the head and neck: Frequent association with human papillomavirus infection and invasive carcinoma. *American Journal of Surgical Pathology*, 33, 1720–1724. <https://doi.org/10.1097/PAS.0b013e3181af17d2>
- Kapadia, S. B., Barnes, L., Pelzman, K., Mirani, N., Heffner, D. K., and Bedetti, C. (1993). Carcinoma ex oncocytic Schneiderian (cylindrical cell) papilloma. *American Journal of Otolaryngology*, 14, 332–338. [https://doi.org/10.1016/0196-0709\(93\)90064-I](https://doi.org/10.1016/0196-0709(93)90064-I)
- Kaufman, M. R., Brandwein, M. S., and Lawson, W. (2002). Sinonasal papillomas: Clinicopathologic review of 40 patients with inverted and oncocytic Schneiderian papillomas. *Laryngoscope*, 112(8), 1372–1377. <https://doi.org/10.1002/lary.10162>
- Kelly, J. H., Joseph, M., Carroll, E., et al. (1980). Inverted papilloma of the nasal septum. *Archives of Otolaryngology*, 106, 767–771. <https://doi.org/10.1001/archotol.1980.00790280015004>
- Lee, J. T., Bhuta, S., Lufkin, R., and Castro, D. J. (2003). Isolated inverting papilloma of the sphenoid sinus. *Laryngoscope*, 113, 41–44. <https://doi.org/10.1097/00005537-200301000-00010>
- Re, M., Gioacchini, F. M., Bajraktari, A., Tomasetti, M., Kaleci, S., Rubini, C., et al. (2017). Malignant transformation of sinonasal inverted papilloma and related genetic alterations: A systematic review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 274(8), 2991–3000. <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4570-9>
- Udager, A. M., McHugh, J. B., Betz, B. L., et al. (2016). Activating KRAS mutations are characteristic of oncocytic sinonasal papilloma and associated sinonasal squamous cell carcinoma. *Journal of Pathology*, 239, 394–398. <https://doi.org/10.1002/path.4702>
- Vorasubin, N., Vira, D., Suh, J. D., Bhuta, S., and Wang, M. B. (2013). Schneiderian papillomas: Comparative review of exophytic, oncocytic, and inverted types. *American Journal of Rhinology and Allergy*, 27(4), 287–292. <https://doi.org/10.2500/ajra.2013.27.4017>