

DESTRÜKTİF NAZAL NON-INVERTED PAPİLLOMA (DESTRUCTIVE NASAL NON-INVERTED PAPİLLOMA)

Dr. Yavuz SÜTBELAZ*
Dr. Fehmi DÖNER**
Dr. Aziz ÖZTÜRK***
Dr. Murat KARAŞEN**
Dr. Atilla ERTAŞ**

ÖZET :

Bu yazıda, sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran ve burnu sağa deplase eden, aynı taraf maksiller sinüs medial duvarında, ön ve arka etmoid sinüslerde destrüksiyon yapan, bir nazal non-inverted papilloma olgusu sunulmuştur. Nazal papillomaların etyo-patogenezi, klinik seyri ve tedavi prensipleri gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nazal Papilloma, Nazal Squamous Papilloma.

GİRİŞ

Nazal papillomalar histolojik olarak papiller (exofitik), inverted (endofitik), mikst (exofitik ve endofitik) olmak üzere üç gruba ayrılır⁷. Bunların arasında, en sık rastlanılan tipi, burun lateral duvarından gelişen, hızla destrüksiyon yapan inverted papillomadır. Non-inverted papilloma (squamous papilloma) ise, daha nadir görülmektedir.

Bu yazıda da, paranasal sinüslerde destrüksiyon yapmış bir nazal non-inverted papilloma olgusu sunulmuştur.

VAKA TAKDİM

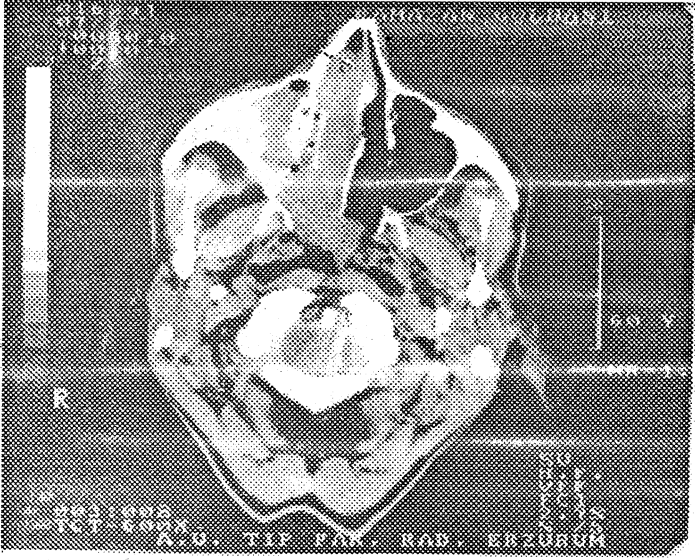
R.G., 60 yaşında erkek hasta. 1 yıldır devam eden burun tıkanıklığı, sağ burun içinde gittikçe büyüyen kitle şikayetleriyle kliniğimize baş vuran hastanın muayenesinde; sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran, burnu sağa doğru deplase eden, nasofarenksten de taşan, yeşilimsi, soluk gri renkte kitle tesbit edildi.

* Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Yard. Doç.

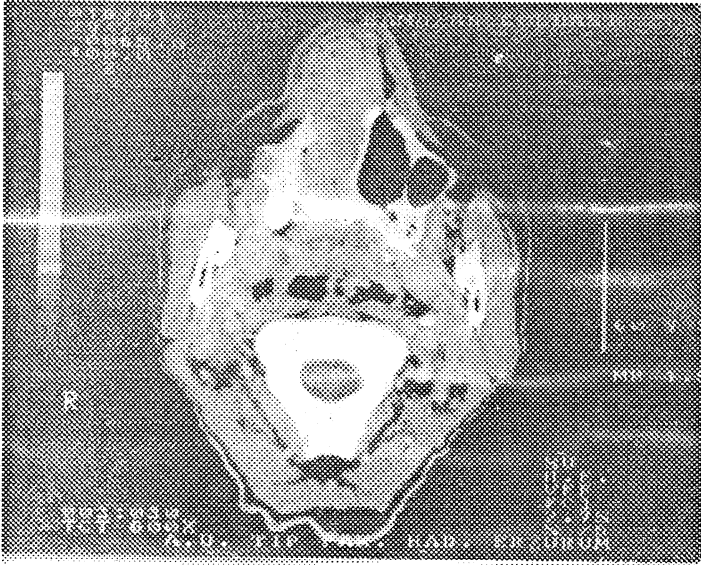
** Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Asis.

*** Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Doçent.

Parazanasal sinüs BT'sinde: Sağ nazal kaviteyi, sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran, burnu sağa doğru deplase eden, septumu yer yer tutup sola doğru iten, solid kitle saptandı (Resim 1-2).



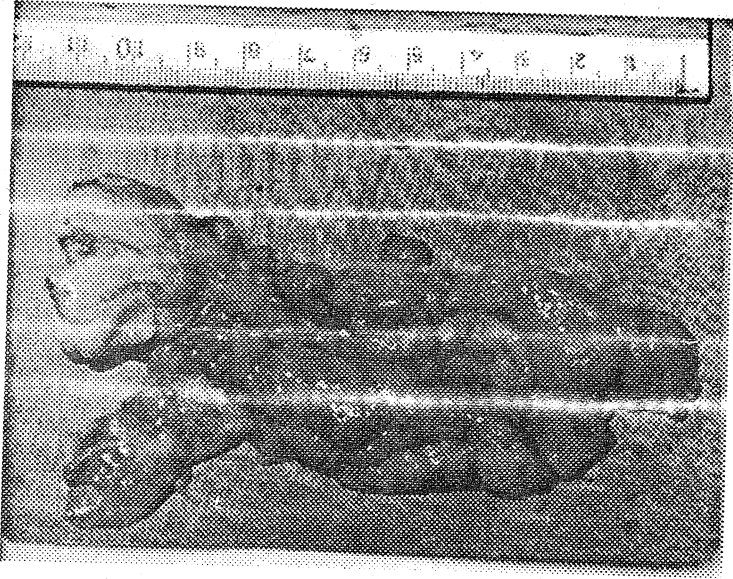
Resim -1: BT: sağ nazal kaviteyi ve sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran solid kitle.



Resim-2: BT: Burnu ve septumu deplase eden solid kitle.

Kitleden alınan biyopsinin patolojik incelemesinde, non-inverted papilloma tesbit edilmiştir.

Genel anestezi altında sağ lateral rinoskopi yapıldı. Kitlenin septuma yer yer fiksasyon gösterdiği, sağ nazal kaviteyi doldurduğu, maksilla medial duvarını destrükte ederek maksiller sinüs içine doğru ilerlediği saptandı. Sağda nazal kemik ve maksillanın frontonazal çıkıntısı kırılarak etmoid sinüsler, fossa kaninadan da maksiller sinüs eksplere edildi. Kitlenin sağda maksiller sinüsü, ön ve arka etmoid sinüsleri kapladığı tesbit edildi. Sağ medial maksillektomi yapıldı. Sağda maksiller sinüsü, ön ve arka etmoid sinüsleri ve nazal kaviteyi dolduran kitle en-blok olarak çıkartıldı (Resim -3)



Resim -3: Postoperatif. spesmenin görüntüsü.

TARTIŞMA

Nazal papillomaların etyolojisinde birçok faktör suçlansa da, etyoloji henüz tam olarak aydınlatılamamıştır.

Nazal papillomanın, allerjik veya enfeksiyöz rino-sinüzitlere bağlı olarak meydana gelen nazal poliplerin bir devamı olduğunu savunan görüşler^{5,6} yanısıra, gerçek birer neoplazm olduğunu savunan görüşler^{7,8} de vardır.

Larengeal papillomalarda olduğu gibi, nazal papillomadan da HPV (Human Papilloma Virus)'nin sorumlu olduğu da bildirilmektedir^{1,2,3}

Ogura ve ark², nazal papillomatozis saptanan 5 vakada kliniko-patolojik ve virolojik araştırma yaptıklarını, rekürrent nazal non-inverted papilloma saptanan 1 vakada HPV 6f'nin tesbit edildiğini bildirmişlerdir.

Randall¹, nazal papilloma ve multifokal squamous hücreli insitu karsinoma odakları saptadıkları bir vakaya, operasyon sırasında, orta kulaktaki effüzyon nedeniyle miringotomi de yaptıklarını, 1 ay sonra, miringotomi yapılan taraf dışkulak yolunda papilloma meydana geldiğini ve bunun, operasyon sırasında virüsün inokülasyonuna bağlı olarak gelişebileceğini rapor etmiştir.

Bütün bu görüşlerin yanısıra, nazal papillomaların histolojik olarak larengeal papilomalara benzediği, fakat patojenik olarak farklı oldukları da bildirilmektedir.⁹

Nazal papillomalarda karşılaşılan en önemli problemler, malign transformasyona, ileri derecede destrüksiyona yol açabilmeleri ve rekürrenstir. Bu nedenlerden dolayı, erken tanı ve tedavi yanısıra, cerrahi eksizyonun da yeterli genişlikte yapılması tavsiye edilmektedir.^{4,7,8}

SONUÇ

Bu yazıda, non-inverted nazal papilomanın klinik olarak, malign tümörler ve inverted papillomaya benzer bulgular verebileceğinin, etyopatogenezi hakkındaki görüşlerin, malign transformasyona ve hızla destrüksiyona yol açabileceğinden tedavide geç kalınmamasının ve eksizyonun geniş tutulması gerekliliğinin, örnek oluşturabilecek bir vakayla hatırlatılması amaçlanmıştır.

SUMMARY

(DESTRUCTIVE NASAL NON-INVERTED PAPILLOMA)

In this paper, a case with nasal non-inverted papilloma, which had displaced the nose to the right side and destructed the medial wall of the maxillary sinus, anterior and posterior ethmoid sinuses at the same side, was presents. Etiopathogenesis, clinical course and the principles of treatment of the nasal papillomas were reviewed.

KAYNAKLAR

- 1- Randall, L.W., Gluckman, J.L.: Dissemination of Squamous Papilloma by Surgical Manipulation: A Case Report. Laryngoscope, 94: 1568-1570, 1984.

- 2- Ogura, H., Kawakami, T., et al.: Detection of Papillomavirus Type 6f Genome in Nasal Papillomatois. *Acta Otolaryngol. (Stoch)* 112: 115-119, 1982.
- 3- Abramson, A.L., Steinberg, B.M., Winkler, B.: Layngeal Papillomatosis: Clinical, Histopathologic and Molecular Studies. *Laryngoscope*, 97: 678-685, 1987.
- 4- Kashima, H.K., Kessis, T., et al.: Human Papillomavirus in Sinonasal Papillomas and Squamous Cell Carcinoma. *Laryngoscope*, 102: 973-976, 1992.
- 5- Holopainen, E., Makinen, J., et al.: Nasal Polyposis: Relationships to Allergy and Acetylsalicylic Acid Intolerance. *Acta Otolaryngol. (Stoch)*, 87: 330-334, 1979.
- 6- Baumgarten, C., Kunkel, G., et al.: Histopathological Examinations of Nasal Polyps of Different Etiology. *Arch. Otorhinolaryngol.* 226: 187-197, 1980.
- 7- Synder, R.N., Perzin, K.H.: Papillomatosis of Nasal Cavity and Paranasal Sinuses (Inverted Papilloma, Squamous Papilloma). *Cancer*, 30: 668-690, 1972.
- 8- Vincent, C., Hyams, J.: Papillomas of The Nasal Cavity and Paranasal Sinues. *Annals of Otology Rhinology and Laryngology*, 80: 192-206, 1971.
- 9- Paparella, M.M., Shumrick, D.A., Et al.: *Otolaryngology*, Vol. III, S. 1946, W.B. Saunders Company, Philadelpha, 1991.