

Tek taraflı sinonazal polipoid kitlelerde histopatoloji ve neoplastik hastalık için risk faktörleri

Tülay ERDEN HABEŞOĞLU (*), Mehmet HABEŞOĞLU (*), Sema ZER TOROS (*), Barış NAİBOĞLU (*), Mehmet SÜRMEİLİ (*), Erol EGELİ (*)

ÖZET

Amaç: Tek taraflı sinonazal polipoid kitlelerin histopatolojik değerlendirilmesi ve klinik semptomlar ile radyolojik değerlendirmenin neoplazi ayrıcı tanısındaki yeri.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2005-2009 yılları arasında tek taraflı sinonazal polipoid kitle nedeni ile 47'si opere edilen 49 hastanın postoperatif biyopsi verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru anındaki şikayetleri, hekimin bulguları ve radyoloji ile patoloji raporları değerlendirildi.

Bulgular: Preoperatif patoloji sonucu doğrultusunda olguların 47'sine endoskopik sinüs cerrahisi uygulanmış ve postoperatif patolojik değerlendirme yapılmıştır. Preoperatif biyopsi sonucu Non-Hodgkin Lenfoma olarak gelen 1 hasta kemoterapi almak üzere Onkoloji Kliniği'ne sevk edilmiştir. Preoperatif biyopsi sonucu Ameloblastoma olarak gelen 1 hasta ise radikal cerrahiye kabul etmemiştir. Endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif patolojik değerlendirilmesinde 38 hastada inflamatuvar nazal polipozis, 4 hastada İverted Papillom, 2 hastada Schwannom, 1 hastada Pleomorfik Adenom, 1 hastada Myxoma ve 1 hastada ise Skuamöz Hücreli Karsinom saptanmıştır. Primer patolojide neoplastik hastalığın rol oynadığı vakalarda burun kanaması, yüz veya göзде şişlik ile radyografide kemik destrüksiyonu mevcudiyetinin non-neoplastik patolojilere göre daha sık olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Tek taraflı polipoid görünümlü burun kitleleri, Kulak Burun Boğaz uzmanının klinikte sık karşılaştığı bir durumdur. En sık sebebi inflamatuvar nazal polipozis olmakla beraber malignite riski göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle dikkatli bir öykü, fizik muayene ve kitlenin gerek yayılımının gerekse çevre dokulara invazyonunun gösterilebilmesi için radyolojik olarak değerlendirilmesi önemlidir. Burun kanaması, yüzde şişlik ve radyografide kemik destrüksiyonu tespit edilen hastalarda malignite ihtimalinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple tüm tek taraflı nazal polipoid kitlelerde rutin histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Polipoid kitle, neoplazi, risk faktörü

SUMMARY

Risk factors for histopathological and neoplastic diseases in unilateral sinonasal polypoid masses

Objective: The aim of this study was to examine unilateral nasal polyposis histopathologically and to determine the diagnostic criterias clinically and radiologically.

Materials and Method: A retrospective analysis was performed on patients presenting to our clinic between 2005-2009. 47 of 49 patients were operated. Histopathological diagnosis, symptoms and radiological findings of patients and endoscopic results were evaluated.

Results: According to preoperative histopathological results 47 of the patients had endoscopic sinus surgery and postoperative histopathological diagnosis were done. Patient who had Non-Hodgkin Lymphoma was sent to Oncology Clinic in order to take chemotherapy. The other patient who had Ameloblastoma on preoperative diagnosis refused a radical operation because of the extension of the disease. Postoperative histopathological diagnosis of 47 patients were; inflammatory nasal polyposis (n=38), Inverted Papilloma (n=4), Schwannoma (n=2), Pleomorphic Adenoma (n=1), Myxoma (n=1), Squamous cell carcinoma (n=1). In patients with neoplastic disease epistaxis, facial and orbital swelling and bone destruction radiologically were observed significantly more than in patients with non-neoplastic diseases.

Conclusion: Unilateral nasal polypoid mass is a common finding among Otorhinolaryngologists. Although the most common diagnosis is inflammatory nasal polyposis, the risk of malignancy should not be omitted. Therefore a careful history, clinical examination and radiographic studies in order to determine the extension of the disease, are important. Patients with epistaxis, facial and orbital swelling and bone destruction radiologically had higher risk of malignancy. Thus, unilateral nasal polypoid mass deserves routine histopathological examination.

Key words: Polypoid mass, neoplastic, risk factor

Geliş tarihi: 22.10.2009

Kabul tarihi: 12.02.2010

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. K.B.B. Kliniği*

Sinonazal polipoid kitleler sıklıkla kronik rinosinüzit zemininde gelişen inflamatuvar nazal polipler olmakla birlikte benign veya malign neoplastik lezyonlara kadar uzanan geniş bir tanı yelpazesini içerirler. Bununla beraber tek taraflı sinonazal polipoid kitlelerde aksi ispatlanana kadar neoplastik hastalıklar ön planda düşünülmelidir (1).

Sinonazal kitlelerde semptomlar arasında burun tıkanıklığı, geniz akıntısı, epistaksis, baş ağrısı ve yüzde şişlik şikayetleri ön plandadır. Anterior rinoskopi ile kitle çoğu zaman tespit edilebilse de gerek orijininin ve uzanımlarının belirlenmesinde, gerekse cerrahi müdahale için preoperatif olarak paranazal sinüs tomografisi rutin olarak çekilmelidir (2). Ayrıca tek taraflı sinonazal kitlelerde maligniteyi ekarte etmek için mutlaka preoperatif histopatolojik örnekleme yapılmalıdır (3).

Ayrıca tanıda nazal polipozis, mukosel, inverted papillom, minör tükürük bezlerine bağlı benign veya malign lezyonlar, hemanjiyom, nörojenik tümörler, epidermoid karsinom, lösemi, ve lenfoma düşünülmelidir (4).

Tek taraflı sinonazal kitlelerde neoplastik hastalık riskinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yüzden dikkatli bir öykü alınmalı, hastanın semptomları iyi analiz edilmeli ve tomografi verilerinin değerlendirilmesi ile de neoplastik hastalık ön tanılarına öncelik verilmelidir. Literatürde de son zamanlarda tek taraflı polipoid kitlelere ve semptomlarına yönelik yayınlar (3,5) yer almaya başlamış olmakla birlikte bir fikir birliği sağlanabilmiş değildir. Biz de bu çalışmada tek taraflı sinonazal polipoid kitlelerin histopatolojilerini ve bazı semptomların neoplastik hastalıklardaki görülme oranlarını inceledik.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kliniğimizde 2005-2009 yılları arasında tek taraflı sinonazal polipozis nedeni ile biyopsi alınan ve gereğinde endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan 54 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Çalışma için Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan Etik Kurulu onayı alındı. Hastaların başvuru anındaki semptomları, radyolojik bulguları ve patoloji sonuçları kaydedildi. Hastalar patolojik teşhislerine göre gruplandırıldı.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Olguların 5'inin preoperatif patolojik değerlendirilmelerine ulaşamadı ve çalışma dışı bırakıldı. Preoperatif patolojik teşhisi bulunan 49 hastanın 47'sine endoskopik sinüs cerrahisi uygulanmış olup postoperatif patolojik değerlendirme yapılmıştır. Diğer 2 hasta ise preoperatif biyopsi sonuçlarına göre değerlendirilmiştir.

Preoperatif biyopsi sonucu Non-Hodgkin Lenfoma olarak gelen 1 hasta kemoterapi almak üzere Onkoloji Kliniği'ne sevk edilmiş ve preoperatif biyopsi sonucu Ameloblastoma olarak gelen 1 hasta ise radikal cerrahiye kabul etmemiştir.

Postoperatif patolojik değerlendirmeleri yapılan hastaların 38'inde inflamatuvar nazal polipozis, 4 hastada İverted Papillom, 2 hastada Schwannom, 1 hastada Pleomorfik Adenom, 1 hastada Myxoma ve 1 hastada da Skuamöz Hücreli Karsinom saptandı.

Neoplastik hastalıkları içeren grup ile non-neoplastik hastalıkları içeren grup arasında burun tıkanıklığı, ağrı ve koku alamama semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0.05$). Burun tıkanıklığı ODDS oranı 1,768 (0,48-6,50) olarak saptanmış ancak % 95 CI değerlerinin 1'i ihtiva etmesi sebebiyle bu riskin istatistiksel olarak tesadüfi saptandığı söylenebilir.

Öte yandan geniz akıntısı neoplastik hastalık görülen hiçbir olguda mevcut değilken; neoplastik hastalık görülmeyen olguların % 36'sında mevcuttur. Bu da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmıştır ($p<0,05$). Neoplastik hastalık görülenlerde geniz akıntısı görülmemesi sebebiyle ODDS oranı hesaplanamamıştır.

Epistaksisin neoplastik hastalık görülen olgulardaki mevcudiyeti, neoplazi görülmeyen olgulara oranla anlamlı derecede farklıdır ($p<0,01$). Epistaksisin neoplastik hastalık olanlarda görülme riski 9,792 (% 95 CI; 1,94-42,26) kat fazla olarak belirlenmiştir.

Yüz veya gözde şişlik, neoplastik hastalık görülen olgularda anlamlı derecede yüksek oranda saptanmıştır ($p<0,05$). Yüz veya göz çevresindeki şişliklerin neoplastik hastalık olanlarda görülme riski 7,20 (% 95 CI; 1,06-48,84) kat fazla olarak saptanmıştır.

Paranasal sinüs tomografisinde saptanan kemik destrüksiyonu, neoplastik hastalık görülen olgularda, görülmeyen olgulara göre ileri düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$). Paranasal tomografide kemik destrüksiyonu mevcudiyeti neoplastik hastalık olanlarda 13,41 (% 95 CI; 3,01-59,78) kat fazladır (Tablo 1).

Tablo 1. Neoplastik hastalık durumuna göre değerlendirmeler.

	Neoplastik Hastalık		+p	ODDS	%95 CI
	Var (n=11)	Yok (n=38)			
Burun Tıkanıklığı	8	21	0,388	1,768	0,48-6,50
Geniz Akıntısı	0	14	0,010*	-	-
Ağrı	2	15	0,259	0,450	0,11-1,84
Burun Kanaması	4	3	0,002**	9,792	1,94-42,26
Yüz veya Gözde Şişlik	3	2	0,050*	7,200	1,06-48,84
Radyoloji (Kemik Distrüksiyonu)	6	3	0,001**	13,417	3,01-59,78

+:Ki kare testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

TARTIŞMA

Tek taraflı sinonazal kitleler tüm paranasal sinüs tomografilerin % 6'sını oluştururlar (6). Etiyolojide

inflamatuar veya neoplastik nedenler rol oynar. İnflamatuar nedenler içerisinde en sık nazal polipozis yer alırken neoplastik nedenler içerisinde ise en sık İverted Papillom gözlenmektedir (7).

Shawen T. ve ark. (1) yaptıkları çalışmada 44 tek taraflı sinonazal polipoid kitlenin postoperatif histopatolojik verilerini değerlendirmişlerdir ve bunların 32'sinin (% 72) inflamatuar kökenli polip, 7'sinin (% 16) İverted Papillom, 2'sinin (% 4,5) Skuamöz Hücreli Karsinom, 1'inin (% 2,2) Mukosel, 1'inin (% 2,2) Olfaktör Nöroblastom ve 1 tanesinin de (% 2,2) HPV ilişkili papillom olduğunu tesbit etmişlerdir. Biz de çalışmamızda Shawen T. ve ark. çalışmasına paralel olarak 49 hastanın 38'inde (% 77) inflamatuar nazal polip, 4'ünde (% 8,1) İverted Papillom ve 1'inde (% 2) Skuamöz Hücreli Karsinom tesbit ettik. Biz farklı olarak 49 hastanın 2'sinde (% 4) Schwannom, 1'inde (% 2,2) Non-Hodgkin Lenfoma, 1'inde (% 2,2) Ameloblastoma, 1'inde (% 2,2) Pleomorfik adenoma ve 1'inde de (% 2,2) Myxoma saptadık. Ahsan F. ve ark. (2), Shawen T. ve bizim çalışmamızdan farklı olarak paranasal tomografide tek taraflı sinonazal opasifikasyon saptadıkları 28 hastanın 13'ünde (% 46) inflamatuar polip, 6'sında (% 21) İverted Papillom ve 2'sinde de (% 7) Skuamöz Hücreli Karsinom bulmuşlardır.

Etiyolojik neden gerek neoplastik hastalıklar, gerekse inflamatuar nazal polipozis olsun; tek taraflı sinonazal kitleler burun tıkanıklığı, epistaksis, ağrı, koku alamama gibi benzer semptomlar ile kliniğe başvururlar (8). Bununla beraber son zamanlarda bazı semptomların ve radyolojik bulguların neoplastik hastalıklarda inflamatuar hastalıklara göre daha fazla saptandığına dair makaleler yayınlanmıştır (1,2). Shawen T. ve ark. (1) yaptıkları çalışmada epistaksisi neoplastik hastalıklarda daha yüksek bir oranda gözlemediklerini, buna karşın geniz akıntısı, burun tıkanıklığı ve koku alamama gibi semptomların ise farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Biz de çalışmamızda neoplastik hastalık tespit ettiğimiz vakalarda epistaksis, yüz ve göz çevresinde gelişen şişliğin inflamatuar hastalıklara

göre daha yüksek oranda görüldüğünü tesbit ettik ($p=0,002$, $p=0,05$). Ayrıca paranazal sinüs tomografide kemik destrüksiyonu tespit edilen vakaların histopatolojileri incelendiğinde neoplastik hastalık görülme oranının, inflamatuvar hastalığa göre oldukça yüksek olduğunu gözlemledik ($p=0,001$). Ikeda K. ve ark. (3) da yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızla paralel olarak neoplastik hastalıkların paranazal tomografide kemik destrüksiyonu yapma ihtimalinin inflamatuvar hastalıklara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Bizim çalışmamız ve literatürdeki örnekleri göstermiştir ki tek taraflı sinonazal patolojiler büyük oranda inflamatuvar nedenlere bağlıdır. Bununla beraber malign veya benign neoplastik hastalıkların oranları da az değildir. Bu bağlamda dikkatlice alınacak bir öykü sonrası bazı semptomların iyi analiz edilmesi ve çekilen paranazal sinüs tomografilerinin detaylı olarak değerlendirilmesi, neoplastik veya inflamatuvar nedenlerin öncelikli düşünülmesinde büyük katkı sağlayacaktır. Bütün bunların ışığında tek taraflı sinonazal polipoid kitlelerde preoperatif ve postoperatif histopatolojik örnekleme rutin bir işlem olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Tritt S, McMains KC, Kountakis SE.** Unilateral nasal polyposis: clinical presentation and pathology. *Am J Otolaryngol* 2008;29(4):230-2.
2. **Ahsan F, El-Hakim H, Ah-See KW.** Unilateral opacification of paranasal sinus CT scans. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;133(2):178-80.
3. **Ikeda K, Tanno N, Suzuki H, Oshima T, Kano S, Takasaka T.** Unilateral sinonasal disease without bone destruction. Differential diagnosis using diagnostic imaging and endonasal endoscopic biopsy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123(2):198-200.
4. **Cummings C, Fredrickson J, Harker L, Krause C, Richardson M, Schuller D.** *Otolaryngol, Head & Neck Surg.* (3th ed.). St Louis: Mo: Mosby-Year book; Inc. 1998. p.888
5. **Lehnerdt G, Weber J, Dost P.** Unilateral opacification of the paranasal sinuses in CT or MRI: an indication of an uncommon histological finding. *Laryngorhinootologie* 2001;80(3):141-5.
6. **Rudralingam M, Jones K, Woolford TJ.** The unilateral opaque maxillary sinus on computed tomography. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2002;40(6):504-7.
7. **Kaplan BA, Kountakis SE.** Diagnosis and pathology of unilateral maxillary sinus opacification with or without evidence of contralateral disease. *Laryngoscope* 2004; 114(6):981-5.
8. **Hu WH, Xie FY, Chen DZ, Wu Y, Jiao JJ, Peng WJ, Yan C, Fang SH.** [Prognosis and treatment for 98 patients with carcinoma of nasal cavity]. *Ai Zheng* 2004;23(11 Suppl): 1542-5.