

Presentation of Childhood Inverted Papilloma as an Antrocoanal Polip

Çocuk Yaş Grubunda Görülen İnverted Papillomun Antrokoanal Polip ile Prezente Olması

Case Report
Olgu Sunumu

Murat Topdağ, Ahmet Mutlu, Kadri İla

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey

Abstract

Inverted papilloma is a benign tumor which is characterised with invagination of nasal and paranasal sinusses mucosa epithelium into the stroma. Generally origins from lateral nasal wall and mostly seen between 50-60 years old males. We presented a 14 years old boy who apply with single sided nasal obstruction compliant and operated as an antrocoanal polip.

Postoperatively reported as an inverted papilloma. Inverted papilloma have to be considered in childhood nasal lesions.

Key Words: Antrocoanal polyp, inverted papilloma, childhood

Özet

İnverted papillom, nazal ve paranasal sinüs mukozasındaki epitelin stromaya doğru invajinasyonu ile karakterize benign bir tümördür. En sık lateral nazal duvardan kaynaklanır. Sıklıkla 50-60 yaş arası erkeklerde gözlenir. Tek taraflı burun tıkanıklığı ile başvuran ve antrokoanal polip tanısıyla opere edilen 14 yaşında erke hasta sunul-

du. Postoperatif patoloji sonucunda inverted papillom geldi. Çocuklardaki nazal lezyonlarda inverted papillomun akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anrokoanal polip, çocuk, inverted papilloma

Giriş

İnverted papillom, nazal ve paranasal sinüs mukozasındaki epitelinin stromasından (Schneiderian membranından) kaynaklanan en sık görülen benign lezyonlardan biridir. İnsidansı yılda 100000 kişide 0.5-1.5 kişidir. 50-60 yaşlarda sıklıkla artmakla birlikte; erkek ve kadın oranı 3/1'dir (1). Histolojisinde bağ dokusu stromasına inverte olan epitel izlenir ve sıklıkla ekzofitik, polipoid bir lezyondur. İnflamatuvar polipten farklı olarak makroskobik olarak pembemsi, vasküler bir görünüme sahip olması; mikroskobik olarak yapısından goblet hücresi, koilosite ya da eozinofil bulunmaması ile ayrılabilir (2). Malignite riski göz önünde bulundurulduğunda agresif cerrahi tedavi uygulamaları bazı yazarlar tarafından önerilmektedir. Antrokoanal polipler ise genellikle solid, unilateral yerleşimli alerjik predispozisyon göstermeyen maksiler sinüs mukozasından köken alan ve öncelikle koanaya sonrasında nazofarenkse uzanım gösteren benign lezyonlardır. Sıklıkla çocuklarda görülürler. Tedavisi orijin aldığı dokuyu içerecek şekilde cerrahi eksizyondur (3). Yazımızda antrokoanal polip ön tanısı ile operasyonu gerçekleştirilmiş olan çocuk hastanın ameliyat sonrası patoloji sonucu inverted papillom ile uyumlu gelmiştir. Çocuk yaş grubunda oldukça nadir görülen bu olgu üzerine hastalığın tanı, tedavi süreci ve literatür bilgisi yorumlanmıştır.

Olgu Sunumu

On dört yaşında erkek hasta burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişte ve soygeçmişte ek patolojisi olmayan hastaya yapılan endoskopik muayenede sol nazal kavite içinde yerleşimli sol orta meatustan nazal pasaja sarkan polipoid lezyon izlendi. Çekilen paranasal bilgisayarlı tomografide sol maksiler sinüs ostiumu kaynaklı nazal pasaja uzanan antrokoanal polip ile uyumlu değerlendirilen yumuşak doku dansitesi izlendi (Şekil 1). Hastaya antrokoanal polip ön tanısı ile genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve sol Caldwell Luc yöntemi uygulanarak lezyon total eksize edildi (Şekil 2). Postoperatif 2. gün komplikasyon izlenmeden taburcu edildi. Postoperatif patoloji sonucu inverted papillom olarak yorumlandı. Postoperatif aylık endoskopik takiplerde lokal nüks izlenmedi. Postoperatif 3. ay çekilen paranasal bilgisayarlı tomografide sol maksiler sinüs hiatusu düzeyinde operasyona sekonder kemik defekti ve nüks bulgu izlenmedi (Şekil 3). Bu yazının hazırlanması öncesinde ailenin yazılı izni alınmıştır.

Tartışma

İnverted papillom, nazal ve paranasal sinüs mukozasındaki epitelinin stromasından (Schneiderian membranından) kaynaklanan benign lezyonlar olmakla



This case was presented at the 9th Turkish Rhinology Congress 23rd-26th May, Antalya, Turkey.

Bu olgu 9. Türk Rinoloji Kongresi'nde sunulmuştur, 23-26 Mayıs, Antalya, Türkiye.

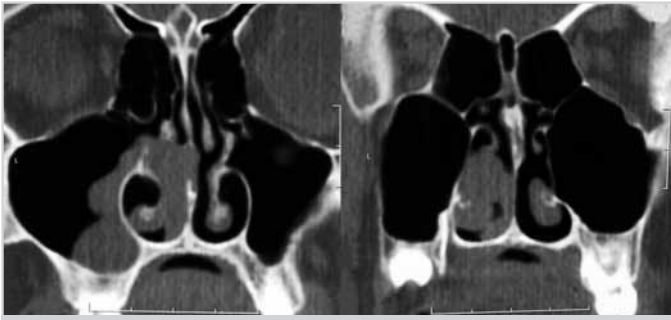
Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Ahmet Mutlu, Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey
Phone: +90 535 500 36 50
E-mail: ahmutlu1988@gmail.com

Received Date/Geliş Tarihi: 14.09.2013

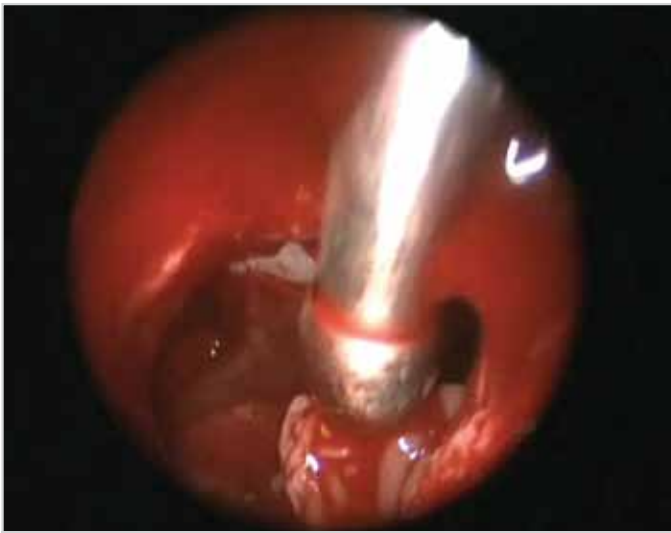
Accepted Date/Kabul Tarihi: 30.10.2013

Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 25.08.2014

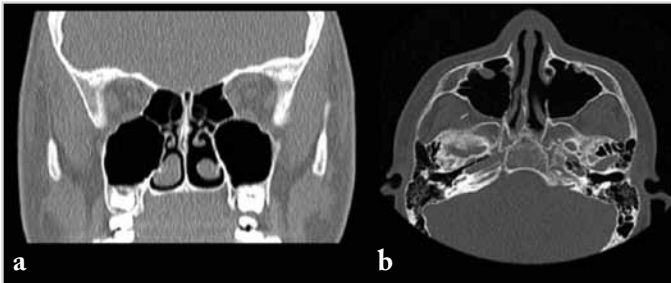
© Copyright 2014 by Official Journal of the Turkish Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Available online at www.turkarchotolaryngol.net
© Telif Hakkı 2014 Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Makale metnine www.turkarchotolaryngol.net web sayfasından ulaşılabilir.
DOI:10.5152/tao.2014.79



Şekil 1. Paranasal Sinüs Bilgisayarlı Tomografi Koronal kesitlerinde osteomeatal üniteden başlayan maksiler sinüs tabanına uzanan polip ile uyumlu yumuşak doku dansitesi izlenmektedir



Şekil 2. İntraoperatif sol nazal pasajda endoskop aracılığıyla maksiler sinüs ostiumu kaynaklı polipoid kitle lezyon izlenmektedir



Şekil 3. a, b. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide koronal ve aksiyel kesitlerinde postoperatif 3. ayda çekilen maksiler sinüs ve osteomeatal ünite de nüks kitle lezyon izlenmemiştir

birlikte etyopatogenezi kesin olarak ortaya konulamamıştır. Alerji, kronik rinosinüzit, hava kirliliği, sigara ve duman maruziyeti, HPV (HPV 6-11-16-18) enfeksiyonu suçlanmaktadır (2, 4).

Tek taraflı nazal kaviteye yerleşim göstermeleri nedeniyle çocuk yaş grubunda diğer yer kaplayan kitleler ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. Bu kitleler arasında antrokoanal polipler, encefaloel, hemangiomlar, mukosel, skuamöz papilloma bulunmaktadır (2).

Günümüz literatüründe yayınlanmış çocukluk ve/veya ergenlik döneminde bildirilen olgu sayısı 20'den azdır. İlk defa Eavey (5) tarafından 6, 12 ve 20 yaşlarında 3 hasta çocuk ve adolesan yaş grubu içinde sınıflandırılarak bildirilmiştir. İki hastada hastalığın tekrarlaması üzerine tekrarlayan cerrahi işlem uygulanarak tedavi edilmiştir. Özcan ve ark. (4) tarafından 9 yaşında bir çocuk hastanın tekrarlayan inverted papilloma nedeniyle tedavi edildiği bildirilmiştir.

Erişkin yaş grubunda görülen inverted papillom olgularına kıyasla çocukluk yaş grubunda görülen inverted papillom olgularının sayı yetersizliği nedeniyle klinik davranışları öngürüle-memektedir. Bu lezyonlarda bazal membran genellikle intakt yapısını koruduğu için malign lezyonlar gibi çevre invazyonu göstermezler. Bası ve kitle etkisine bağlı olarak paranasal bölgede remodelling ve destrüksiyona sebep olabilirler. İnverted papillom içinde ayrı bir lezyon ya da rezeksiyon sonrası metakron bir lezyon olarak malign tümör (Skuamöz hücreli karsinom) %10 oranında görülebilir (6). Tanının kesinleştirilmesi ve uygun tedavi yönteminin belirlenmesi amacıyla lezyondan preoperatif ve postoperatif doku örneklemeleri yapılmalıdır (2). Hastamız çocuk hasta olması ve malignite açısından risk faktörleri olmaması nedeniyle cerrahi planı öncesi tanı doğrulamak açısından doku punch biyopsi yapılmamıştır. Cerrahi sonrası patoloji sonucunun inverted papillom gelmesi nedeniyle sık takip planına alınmıştır.

Görüntüleme yöntemlerinden aksiyel ve koronal planda çekilmiş paranasal bilgisayarlı tomografi yaygınlığı ve verdiği bilgiler açısından en değerli yöntemdir. Hastalığın yaygınlığı, hastaya özgü anatomik bilgiler vermesi açısından faydalıdır. Manyetik rezonans görüntüleme mukus-polip ayrımı yapılmasında, enfeksiyon, tümör, mukosel, encefaloel gibi oluşumların ayırıcı tanısında faydalıdır (2). Sunulan olguda preoperatif bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilerek endoskopik görüntüler haricinde anatomik yapılar hakkında bilgi elde edilmiştir.

Malignite riski göz önünde bulundurulduğunda agresif cerrahi tedavi uygulamaları geçmişten günümüze değişmiştir. Açık teknik medial maksilektomi ya da kitle eksizyonu tekniği günümüzde yerini endoskopik sinüs cerrahisine bırakmıştır. Endoskopik medial maksilektomi, maksiler kemiğin lateral ve anteroinferior duvarına ulaşmak amacıyla sublabial insizyon (Caldwell Luc) tekniği, eksternal fronto-etmo-sfenoidektomi, malignite tanısı varsa kemiğin tur yardımıyla invazyon olan yerlerinin temizlenmesi tanımlanmıştır (2). Özcan ve ark. (4) sundukları olgunun endoskop aracılığıyla transnazal rezeksiyonu takiben, sublabial insizyon yapılarak tedavi edildiğini bildirmişlerdir.

Günümüzde, Buiret ve ark. (7) 385 erişkin hasta üzerinde yaptığı çalışmada dejenerasyon gösteren inverted papillom olgularında primer cerrahi tedavi sonrasında ya da kanıtlanmış yassı epitel hücreli karsinom birlikteliğinde radyoterapi eklenmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Çocuklarda radyoterapinin uzun dönem

etkilerinin bilinmemesi nedeniyle tedavi yöntemleri arasında önerilmemektedir.

Hastalığın 1-24 yıl arasında nüks edebilme ihtimali için ve malign transformasyon potansiyeli nedeniyle düzenli endoskopik muayene önerilmektedir. Endoskopik şüphe üzerine görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır (2). Eavey (5), 20 yaşındaki bir kadın hastada low-grade yassı epitelyum hücreli karsinom birlikteliği gösteren inverted papillom bildirmiştir. Sunulan olguda, operasyon sonrası 18 aylık takiplerinde endoskopide nüks- rezidü lezyon izlenmemiştir. Postoperatif 3. ayda paranazal bilgisayarlı tomografi ile anatomik yapılar ve nüks-rezidü kitle taraması yapılmıştır.

Özellikle tek taraflı nazal kavite lezyonlarında cerrahi öncesi detaylı endoskopik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile elde edilen veriler ışığında cerrahi tedavinin eksiksiz yapılabilmesi için biyopsi ile kesin tanının doğrulanması gerekebilir.

Sonuç

Kulak burun boğaz pratiğinde oldukça sık görülen antrokoanal polipli hastaların çocukluk yaş grubunda dahi olsa inverted papillom olabileceği ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır .

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.T., K.I.; Design - A.M., K.I.; Supervision - K.I.; Funding - A.M., K.I.; Materials M.T.; Data Collection and/or Processing - A.M., K.I.; Analysis and/or Interpretation - A.M.; Literature Review - A.M., K.I.; Writing - A.M.; Critical Review - K.I., M.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.T., K.I.; Tasarım - A.M., K.I.; Denetleme - K.I.; Kaynaklar - A.M., K.I.; Malzemeler - M.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.M., K.I.; Analiz ve/veya yorum - A.M.; Literatür taraması - A.M., K.I.; Yazıyı yazan - A.M.; Eleştirel İnceleme - K.I., M.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Constantino GT, Abdo TT, Romano FR, Voegels RL, Butugan O. The Role of Endoscopic Surgery in the Treatment of Nasal Inverted Papilloma. *Braz J Otorhinolaryngol* 2007; 73: 65-8.
2. Koç C Nazal Polip In Can Koc editor Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi 2nd ed. Guneş Tıp Kitapevi Ankara 2013 p.551-68.
3. Ozdem C, Gur E Nazal Polipler In Can Koç editor Temel Rinoloji Guneş Tıp Kitapevi Ankara 2009 p:157-69.
4. Ozcan C, Görür K, Talas D. Recurrent inverted papilloma of a pediatric patient: Clinico-radiological considerations. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005; 69: 861-4. [\[CrossRef\]](#)
5. Eavey RD. Inverted papilloma of the nose and paranasal sinuses in childhood and adolescence, *Laryngoscope* 1985; 95: 17-23. [\[CrossRef\]](#)
6. Mortuaire G, Arzul E, Darras J. A, Chevalier D. Mortuaire. Surgical Management of Sinonasal Inverted Papillomas Through Endoscopic Approach *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007; 264: 1419-24.
7. Buiret G, Montbarbon X, Fleury B, Poupert M, Pignat JC, Carrie C, et al. Inverted Papilloma with associated carcinoma of the nasal cavity and paranasal sinuses: Treatment Outcomes *Acta Otolaryngol* 2012; 132: 80-5. [\[CrossRef\]](#)