



OLGU SUNUSU

NAZAL KAVİTENİN FİBROHİSTİOSİTİK TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Dr.Önder ŞAHİN¹, Dr.Ali ALTUNTAŞ², Dr.Orhan KAHVECİ²,
Dr.Mustafa Deniz YILMAZ², Dr.Sefa DEREKÖY²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

ÖZET

Fibrohistiositik tümörler nazal kavitenin oldukça seyrek görülen non-epitelyal tümörleridir. Tümör çeşitli hücre populasyonlarını içermekle birlikte malignite potansiyelinin patolojik kriterleri hala tartışmalıdır. 5 yaşında, erkek hasta kliniğimize burun tıkanıklığı, burun sol kısmında şişlik şikayeti ile başvurdu. Anterior rinoskopide sol burun kavitesindeki kitlenin düzgün yüzeyle olduğu ve pasajı tamamen obstrüktö ettiğİ, burun sırtının muayenesinde kitlenin sol nazal kemikte laterale itilmeye neden olduğu görüldü. Paranasal tomografi incelemesinde yaklaşık 3x2x4,5 cm boyutunda, nazal kaviteyi doldurarak, nazal septumu sağa deplase eden, supero-laterale orbita tabanı ile komşuluk gösteren ve sol osteomeatal bölgeyi oblitere eden kitle izlendi. İnsizyonel biyopsi ile histopatolojik tanısı konulan kitlenin, lateral rinotomi tekniğİ ile eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme sonrası fibrohistiositik tümör olarak değerlendirilen hasta sunulmuş ve tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Nazal tümör, fibrohistiosit, nazal obstrüksiyon

FIBROHISTIOCYTIC TUMOR OF THE NASAL CAVITY

SUMMARY

Fibrous histiocytoma is a rarely encountered non-epithelial tumor of the nasal cavity. These tumors include different cell populations. The pathologic criteria for the malignant potential of fibrous histiocytoma have been a matter of controversy. A 5 year-old male patient was admitted to our clinic with a complaint of nasal obstruction and a mass on the left side of the nose. Anterior rhinoscopy revealed a mass with a smooth surface completely blocking nasal passage. There was lateralization of the left nasal bone caused by the mass. Paranasal CT scans showed a 3x2x4,5 cm mass contacting with orbital base, obstructing nasal cavity and left ostiomeatal complex and causing nasal septum deviation to the right. The histopathologic diagnosis was done with incisional biopsy and mass was resected with lateral rhinotomy incision. Histopathologic examination revealed the mass was fibrous histiocytoma.

Keywords: Nasal tumor, fibrohistiocyte, nasal obstruction

GİRİŞ

Fibrohistiositik tümörler spindle şekilli fibroblast benzeri hücreler ve histiosit benzeri dev hücreler içeren mezansimal tümörlerdir^{1,4}. Nazal kavitenin mezansimal tümörleri oldukça nadir görülür.

Fibrohistiositik tümörler benign veya malign olabilirler¹⁻³. Tümör çeşitli hücre populasyonlarını içermekle birlikte malignite potansiyelinin patolojik kriterleri hala tartışmalıdır². Malign olanları kemik erozyonuna yol açabilir. Benign olanlar ise kitle etkisi yaparak burun içi yapılar da itilmeye ve kemikte atrofiye neden olabilir¹. Fibroz histiositomlar bilgisayarlı tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) incelemede düzgün yüzeyle, radyokontrast madde tutulumu gösteren kitleler halinde gözükürler¹.

Ayırıcı tanıda hemanjiyom, hemanjiyoperistom, schwannoma, nörofibrom, leiomyom, lenfoma ve metastazlar düşünülmelidir. Özellikle malign fibroz histiositomlar radyoterapi sonrası görülebilir^{1,4}.

OLGU SUNUMU

5 yaşında erkek hasta kliniğimize, burun tıkanıklığı ve burun sol kısmında şişlik şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 15 gün önce bisikletten düşme sonucu başını çarptıktan sonra başlamıştı. Zamanla burun sol tarafında şişlik gelişmiş. Anterior rinoskopisinde sol burun pasajını tamamen kapatan, düzgün yüzeyle, soluk, septumla temas halinde bir kitle olduğu, septumun sağa deviye olduğu, eksternal burun muayenesinde nazal kemikte laterale doğru itilme olduğu görüldü. Baş, boyun muayenesinde lenfadenopati yoktu. Fizik muayenede ve rutin biyokimyasal incelemelerde ek bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya, kitlenin pasajı tamamen obstrüktö etmesi nedeniyle nazal endoskopi yapılamadı.

Hastanın öyküsünde nazal travma hikayesi mevcuttu. Bu nedenle ayırıcı tanıda nazal hematoma

İletişim kurulacak yazar: Dr. Mustafa Deniz Yılmaz, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye, Tel: +90 272 2167901 Faks: +90 272 2172029 E-mail: denizyz@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 5 Haziran 2005, revizyon gönderme tarihi : 28 Kasım 2005, yayın için kabul edilme tarihi: 05 Ocak 2006



düşünülerek kitleye ponksiyon yapıldı. Ponksiyon sırasında kitle içerisinde materyal gelişimi olmadığı görüldü. Paranasal sinüs BT'sinde solda nazal kaviteyi dolduran yaklaşık 3x2x4,5cm boyutlarında, kontrast tutulumu gösteren yumuşak doku lezyonu izlendi. Lezyon supero-lateralde orbita duvarıyla yakın komşuluk göstermekte, osteomeatal bölgeyi oblitere etmekte ve septumu sağa deplase etmekteydi (Resim 1). Hastanın beyin BT'sinde kitlenin menenjiyal yapılarla ilişkisi olmadığı gösterildi.



Resim 1. Kitlenin koronal paranazal BT ile görünümü



Resim 2. Lateral rinotomi tekniğiyle ortaya konulan kitlenin görünümü

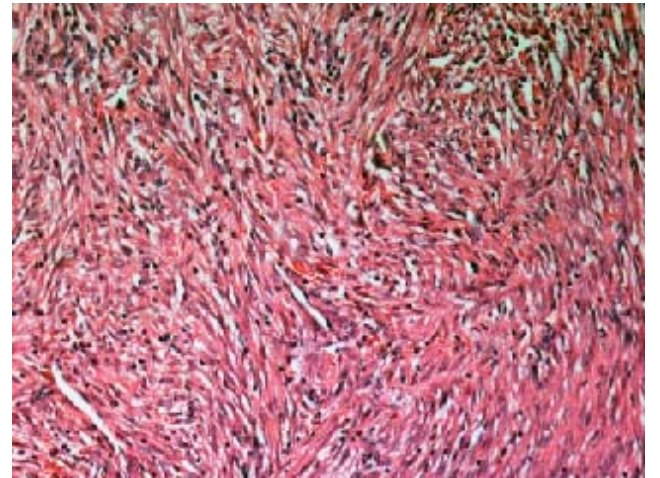
Kitleden insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik tanısı borderline fibrohistiositik tümör konulan kitlenin, lateral rinotomi tekniği ile eksizyonu yapıldı (Resim 2).

Gross patolojik incelemede 3x2x4 cm, beyaz sarı renkli, düzgün yüzeyle kitle mevcuttu (Resim 3). Mikroskopik olarak balık sırtı dizilimi oluşturan geniş

eoisinoofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, fusiform veya spindle görünümü, nükleoller belirgin tümöral lezyonda kronik hücre infiltrasyonu ve histiositik hücreler görüldü (Resim 4,5). İmmünohistokimyasal boyamalarda tümör hücreleri Vimentinle pozitif, NSE ile fokal pozitif, S-100, aktin, demsin, EMA ile negatif boyama gözlemlendi. Yapılan Ki 67 boyama ile proliferatif kativite indeksinin düşük olduğu saptandı (Resim 6). Bu bulgular göz önüne alınarak son patolojik tanı benign fibrohistiositik tümör olarak konulmuştur.



Resim 3. Kitlenin makroskopik görünümü



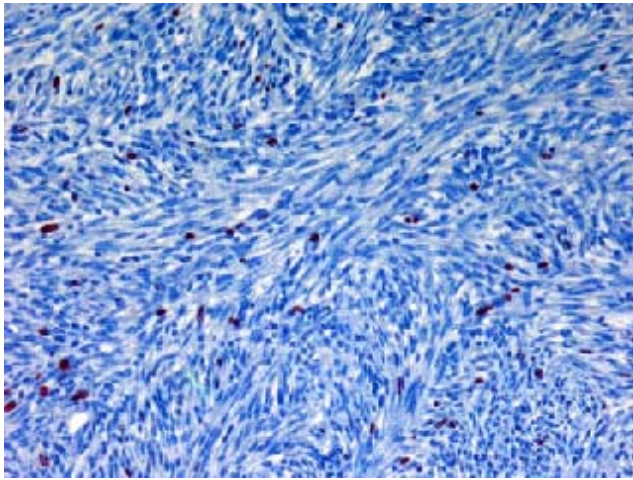
Resim 4. H/E X200

TARTIŞMA

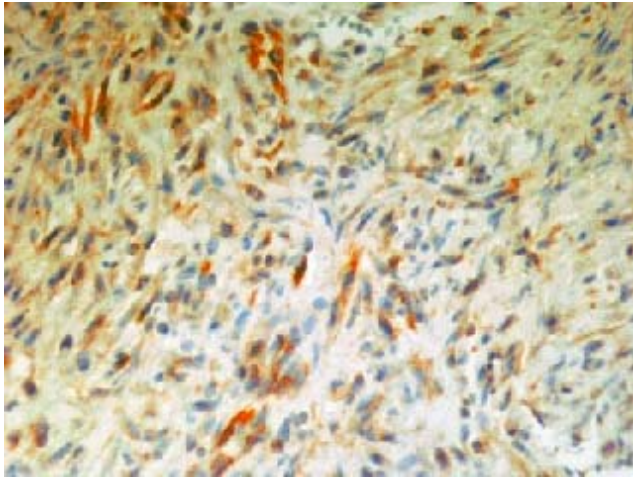
Nazal kavitede oldukça seyrek olarak görülen fibrohistiositik tümörler, hızlı büyüme ve genellikle ağrısız olmaları nedeniyle, hastaların klinisyene öncelikle nazal obstrüksiyon şikayeti ile başvurmalarına yol açarlar³. Nazal obstrüksiyon dışında epistaksis, yanakta şişlik ve ağrı, eksoftalmus, diş kaybı, karaniyal sinir paralizeleri gibi şikayet ve bulgular olabilir³⁻⁵. Malign fibrohistiositik tümörler direkt kemik invazyonu ve metastaz gösteren agresif tümörlerdir^{1,4,5}. Benign fibrohistiositik tümörler ise daha az agresif seyretmekte fakat basıya bağlı kemik



erozyonu ve intrakraniyal yayılım gösterebilmektedir^{4,6}. Olgumuzda nazal obstruksiyon ve burun lateralinde şişlik gibi klasik bulgular bulunmakla birlikte, yanlış öntanı konulmasına yol açan nazal travma hikayesi mevcuttu. Hasta ebeveynlerinin kesin olarak şikayetlerin nazal travma sonrası geliştiğini belirtmeleri ve nazal kitlenin endoskopik muayene yapılmasına izin vermeyecek şekilde pasajı obstrükte etmesi öntanının hatalı konulmasına sebep olmuştur. Literatürde fibrohistiositik tümörlerin etiyojisinde rol oynayan faktör olarak sadece radyasyon bildirilmiştir^{1,4}. Bu nedenle olgumuzda, birlikte bulunan travma öyküsünü tesadüfî bir bulgu olarak değerlendirmekteyiz.



Resim 5. Vimentin X400



Resim 6. ki 67 X400

Fibrohistiositik tümörlerin kesin tanısı histopatolojik incelemeyle konur. Malign, benign ayrımında kesin kriterler bulunmamaktadır. Malignite kriteri olarak düşünülen pleomorfizm, nekroz ve mitotik aktivite yoğunluğu ile tümörün metastazı korelasyon göstermemektedir. Yoğun mitotik aktivite ve pleomorfizm gösteren fibrohistiositik tümör subgrupları metastaz göstermezken, oldukça az

mitotik aktivite gösteren bazı subgruplar sık olarak metastaza yol açarlar⁴. Olgumuzun yapılan bilgisayarlı beyin ve paranasal tomografisinde, baş boyun muayenesinde, direkt akciğer grafisinde metastaz düşündürecek herhangi bir lezyona rastlanmadı.

Literatürde tedavi seçenekleri arasında lokal anestezi altında endoskopik eksizyondan radikal maksillektomi, ve boyun diseksiyonuna varan, radyoterapi, kemoterapiyi de içeren çeşitli modeliteler bulunsa da, genel olarak klinisyenlerin yaklaşımları tümörün klinik olarak gösterdiği agresyona göre belirlenmiştir¹⁻⁶. Olgumuzda insizyonel biyopsi histopatolojik görünümü borderline olarak değerlendirilmiştir. Fakat tümörün septum, lamina papricea, nazal kemik ve maksiler sinüs medial duvarında itilmeye sebep olmasına rağmen bu dokulara invazyon göstermemesi, diğer dokular ve boyun lenf nodlarına metastaz göstermemesi, tümörün benign natürde olduğunu düşündürmekteydi. Bu bilgiler ışığında kitlenin lateral rinotomi tekniği ile lokal eksizyonu yapıldı. Kitlenin total eksizyonu sonrası yapılan histopatolojik incelemede, proliferatif kativite indeksini belirlemede kullanılan Ki 67 boyamasında, boyanma alanlarının %10 kadar olması fibrohistiositik tümörün benign natürde olduğunu desteklemekteydi. Hastanın 6 aylık takibinde, nazal endoskopi uygulandı ve rekürrense dair bir bulguya rastlanmadı.

KAYNAKLAR

1. Mafee MF. Orbit and globe, Paranasal sinuses, nasopharynx, and base of the skull. In: Valvassori GE, Mafee MF, Carter BL eds. Imaging of the head and neck, New York Georg Thieme Verlag, 1997:158-351
2. Shrier DA, Wang AR, Patel U, et al. Benign Fibrous Histiocytoma of the Nasal Cavity in a Newborn: MR and CT Findings. Am J Neuroradiol 1998;19:1166-1168. PMID: 9672033
3. Basak S, Mutlu C, Erkus M, et al. Benign fibrous histiocytoma of the nasal septum. Rhinology. 1998; 36(3):133-135. PMID: 9830678
4. Perzin KH, Fu YS. Non-epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx. A clino-pathologic study.XI. Fibrous histiocytomas. Cancer. 1980; 45:2616-2626. PMID: 6247055
5. Singh B, Shaha A, Har-El G. Malignant fibrous histiocytoma of the head and neck. J Craniomaxillofac Surg 1993;21:262-265. PMID: 8227376
6. Vargas H, Jennings TA, Galati LT. Unusual paranasal sinus tumors in two patients with common nasal complaints. Ear Nose Throat J. 2001;80:724-6, 728-9. PMID: 11605570