



OLGU SUNUMU

ANJİOMATÖZ POLİP: VASKÜLER NEOPLAZİLERLE KARIŞABİLEN BİR NAZAL POLİP VARYANTI

Dr. Emel Çadallı TATAR¹, Dr. Levent RENDA², Dr. Ali ÖZDEK¹, Dr. Güleser SAYLAM¹, Dr. Hakan KORKMAZ³

¹S.B.Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Ankara, Türkiye ²S.B Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Ankara, Türkiye ³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz, Ankara, Türkiye

ÖZET

Angiomatöz polipler, inflamatuvar sinonazal poliplerin bir alt tipidir. Sıklıkla sinonazal alanda tek taraflı tıkanıklığa yol açarlar. Klinik, patolojik ve radyolojik özellikleriyle maligniteleri taklit ederler, bundan dolayı diğer vasküler neoplazmlarla karışabilirler. Genellikle nazal kitle ile birlikte aynı taraflı tekrarlayan burun kanamaları şeklinde belirlirler. 20 yaşında erkek hasta nazal obstrüksiyon ve sağ göz kapağında iki gündür giderek artan hiperemi ve ödem şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde sağ nazal pasajı kapatan polip ile uyumlu kitle izlendi. Hastaya acil endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Histopatolojik değerlendirmede angiomatoid polip tanısı kondu. 53 aylık takipte komplikasyon ve rekürrens izlenmedi.

Anahtar Sözcükler: Anjiomatöz, tekrarlayan burun kanaması, sinonazal polipler

ANGIOMATOUS POLYP: A NASAL POLYP VARIANT THAT MAY SIMULATE VASCULAR NEOPLASMS

SUMMARY

Angiomatous polyps are a subtype of inflammatory sinonasal polyps that are rarely reported. They usually obliterate the sinonasal tract unilaterally. Clinically, pathologically and radiologically features simulate a malign process, so it can be confused with other vascular neoplasms. Usually they present an unilateral nasal mass with recurrent, ipsilateral epistaxis. We report a 20-year old male presented with nasal obstruction, hyperemia in the right upper eyelid and facial edema. He was evaluated by endoscopic examination and a large polypoid mass was seen in the right nasal tract. Urgent endoscopic sinus surgery was performed. After the surgery, we made histopathological research and found angiomatous polyp. 53 months follow up, there was no complication and recurrence.

Keywords: Angiomatous, recurrent epistaxis, sinonasal polyps

GİRİŞ

Nazal polipler klinik olarak ağrısız, mobil, düz, mavimsi-gri renkte ve parlak bir yüzeye sahiptirler. En sık görülen semptomlar nazal obstrüksiyon ve koku bozukluklarıdır. Ayrıca proptozis, ekzoftalmus, görme bozuklukları da meydana gelebilir. Epistaksis ve kemik destrüksiyonu nadir bulgular arasındadır. Nazal polipler histolojik olarak 5 gruba ayrılmıştır: ödematöz, glandüler, fibrotik, kistik ve anjioektatik veya anjiomatöz¹. Tek taraflı nazal obstrüksiyonla birlikte görülen tekrarlayan epistaksisli olgularda, malignitelerle birlikte anjiomatöz polipler de akla gelmelidir. Klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri ile anjiomatöz polipler, neoplastik kitlelerle karışabilirler. Anjiomatöz polipler nadirdir ve % 4-5 oranında görülür. Bu oranlar tam olarak doğrulanamamaktadır, çünkü geçmişte özellikle anjiofibromlarla sıklıkla karıştırılmışlardır.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Levent Renda, S.B Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Ankara, Türkiye, E-mail: rendalevent@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 24 Eylül 2011, revizyonun gönderildiği tarih: 01 Kasım 2011, yayın için kabul edilme tarihi: 21 Aralık 2011

OLGU SUNUSU

20 yaşında erkek hasta, acil servise nazal obstrüksiyon ve sağ göz kapağında iki gündür giderek artan hiperemi ve ödem şikayeti ile başvurdu (Resim 1). Hastanın özgeçmişinde sistemik hastalıklar ve travma mevcut değildi. Hastaya endoskopik nazal muayene yapıldığında sağ nazal pasajda, nazofarenkse uzanım gösteren polip görünümünde kitle lezyonu tespit edildi. Hastanın çekilen paranazal sinüs CT sinde septumu deviye eden, sağ maksiler sinüsü dolduran, maksiller sinüs lateral duvarını iten ve orbita tabanını eleve eden kitle lezyonu izlendi (Resim 2,3).

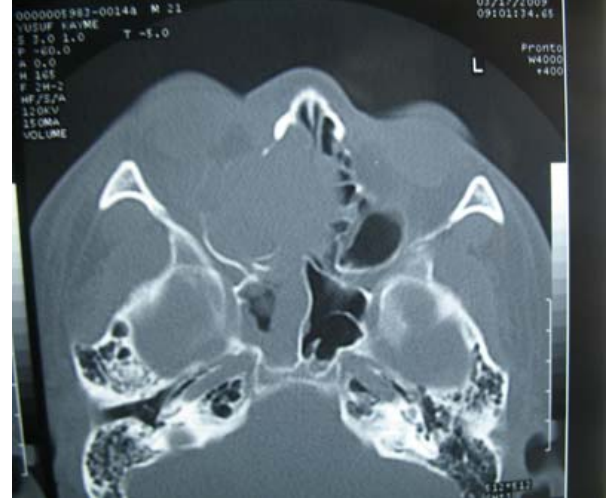
Bu sonuçlarla göz bulgularındaki hızlı ilerleme nedeniyle hasta acil olarak ameliyata alındı. Cerrahi sırasında kitlenin, maksiller sinüsün içini ve sağ nazal pasajı tamamen doldurduğu izlendi. Kitlenin nazal kaviteyi dolduran ve polipoid görümlü kısmı tüm sınırlarda diseke edilerek çıkartıldı. Geniş maksiller antrostomi yapılarak ve açılı endoskoplar yardımıyla maksiller sinüsün tüm duvarlarına hakim olundu. Kitlenin sinüs içerisindeki kısmı kanamalı ve maksiller sinüs mukozasına yapıştı. Tüm mukozayla birlikte kitle tamamen



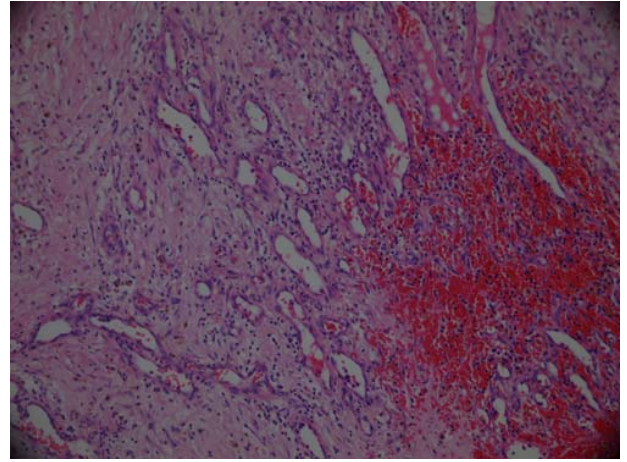
temizlendiğinde, orbita tabanını destrükte ettiği görüldü. Histopatolojik inceleme sonucu fibrotik stromada angiomatöz komponenti baskın olan dilate kapiller damarlar izlendi (Şekil 4,5). Hastanın postoperatif 1.günde tüm göz bulguları düzeldi. 53 aylık takibinde rekürrens izlenmedi.



Resim 1: Hastanın görüntüsü



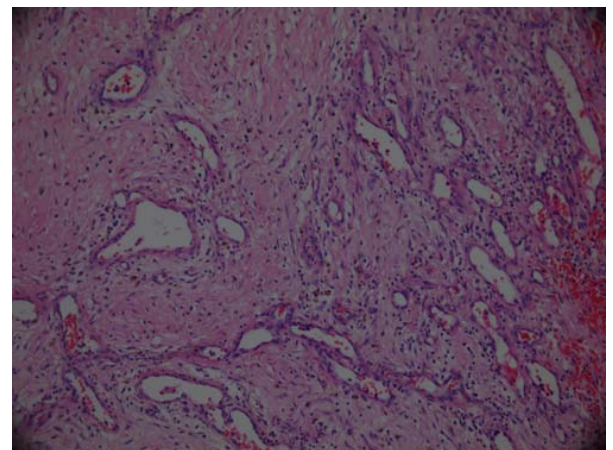
Resim 3: Paranasal sinüs tomografisi (aksiyel)



Şekil 4: Patoloji görüntüleri



Resim 2: Paranasal sinüs tomografisi (koronal)



Şekil 5: Patoloji görüntüsü



TARTIŞMA

Nazal polipler jelatinöz kıvamda, yarı saydam kitlelerdir. Mikroskopik olarak genişlemiş ve belirgin oranda ödemli lamina propria içine infiltrat olmuş çeşitli sayıda infiltratif hücreler bulunur. Angiomatöz polipler; nazal poliplerin tekrarlayan epistaksise neden olan, nadir görülen bir formudur². Angiomatöz poliplerin patogenezi tam olarak ortaya konamamıştır. Konuyla ilgili az sayıda yayın mevcuttur. Ciddi epistaksise eşlik eden antrokoanal polip olgularında spesimende histolojik olarak lokalize hemorajik alanlarda artmış granülasyon dokusu gösterilmiştir³. Benzer bulgular anjiomatöz koanal poliplerle ilgili yayınlarda gösterilmiştir^{2,4}. Yfantis ve arkadaşları, non-angiomatöz poliplerden farklı olarak spesimenlerde artmış vasküler proliferasyon ve ektaziye rastlamışlar⁵. Batsakis ve Sneige, lezyonun vasküler komponentini; dilatasyon ve besleyici damarların stazı, ödem, infarkt, yeni damar oluşumu, tekrar oklüzyon ve takiben reinfarkt ve son olarak da hem total nekroz hem de angiomatöz polip oluşumu olarak tarif etmişler. Batsakis ayrıca antrokoanal poliplerin vasküler oluşumları için 4 ekstraanal bölge tanımlamış. Bunlar ostial çıkış bölgesi, alt konkalın arka ucu, posterior koana ve nazofarenks. Fakat bu sonuçlar histolojik, anatomik ve klinik olarak desteklenmemiştir³.

Klinik olarak nazal polip ön tanısı alan vakaların patoloji sonuçları, bu lezyonların bazı tümörlerle karışabildiklerini (papillom, karsinom, lenfoma, yumuşak doku tümörleri) ortaya çıkarmıştır. Zengin vasküler ağa sahip nazal polipleri tanımlamadaki ana problem; lezyonların vasküler tümörler ve nazofarengeal anjiyofibrom ile karışmasıdır⁶. Nazal polipler azalmış kan akımı ile birlikte normal mukoza ile uyumlu az sayıda kan damarı içerirler⁷; angiomatöz polipler çok sayıda dilate kapiller ve çok miktarda amorf, amiloid benzeri materyal içerirler⁶. Angiomatöz poliplerde genişlemiş fakat ince duvarlı kapiller lümenleri mevcut olup buradan dışarı fibrin, trombosit gibi kan komponentleri sızmakta ve ekstraselüler alanda toplanmaktadır. Bunlar ışık mikroskopunda perivasküler alanda eozinofilik amorf materyal havuzları şeklinde görülürler.

Angiomatöz polipler, juvenil nazofarengeal anjiyofibrom (JNA) ve inverted papillomlarla karışabilirler^{4,6}. Bu iki olguyu ayırt etmekte klinik, histolojik ve radyolojik bulgular bize yardım eder. Mikroskopik olarak angiomatöz poliplerde elastik ve musküler tabakaya sahip olmayan, dilate kapillerlere benzeyen düzensiz şekilli kan damarları mevcutken; JNAda fibröz stroma ile sıkıştırılmış, bazen musküler tabakası gözlenebilen kan damarları mevcuttur.

Klinik olarak benzer bulgular vermelerine rağmen JNA sıklıkla genç erkek hastalarda görülür⁴. Tomografide angiomatöz poliplerde pterigopalatin fossa, maksiller sinüs arka duvar tutulumu veya sfenoid sinüs tutulumu sıklıkla izlenmezken; tam tersi olarak JNAda sıklıkla bu bölgeler tutulur ve ayrıca uzanım gösteren lezyonlar mevcuttur⁴. Anjiyografi, nazal poliplerde veya angiomatöz poliplerde tanıda sıklıkla kullanılan bir yöntem değildir. Bazı durumlarda angiomatöz polip ile anjiyofibrom ayırımı için anjiyografi kullanılmıştır. Angiomatöz poliplerde kitle hipo veya avasküler olarak gözükürken; JNA ise aksine ileri derecede vaskülerdir⁴. Cerrahi olarak angiomatöz lezyonlar kolaylıkla temizlenebilirken, JNAda bu işlem oldukça zorlayıcıdır. Inverted papillomdan radyolojik veya klinik olarak ayırt etmek mümkün değildir. Histolojik olarak inverted papillomlar için tipik olan endofitik epitelyal girintiler angiomatöz poliplerde yoktur.

Sayed ve arkadaşlarının antrokoanal polipler üzerine yaptıkları 84 vakalık çalışmada sadece 10 vakada tekrarlayan epistaksis izlenmiştir. Polip biopsilerinde çok sayıda dilate kapillerler, venler, plasma hücreleri, makrofajlar, lenfositler ve eozinofillerin yanısıra ekstravaze eritrositler ile trombüsler izlenmekle birlikte infarkt izlenmemiş⁸. Bizim vakamızda infarkt alanları mevcuttu.

Angiomatöz poliplerin patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Batsakis ve Sneige vasküler değişiklikleri tarif etmişler fakat bunları anatomik ve klinik olarak destekleyememişler³. Yine etyolojide düşünülebilecek sinüs içinde sıkışmaya bağlı meydana gelen vasküler oklüzyon veya kompresyonun polipde angiomatöz değişikliklerden ziyade nekroza neden olduğu gözlenmiş. Ayrıca bazı vakalarda polibin sinüs içini tamamen doldurmasına rağmen angiomatöz değişiklikler izlenmemiş. Bunun aksine bazı vakalarda ise sinüs ostiumu normale göre daha geniş olmasına rağmen poliplerde angiomatöz değişikliklere rastlanmıştır. Sayed ve arkadaşlarının çalışmasında; angiomatöz poliplerde, normal poliplere oranla daha fazla sayıda vasküler yapı bulunmuş ve yine normal poliplere göre daha zengin olan inflamatuvar hücre infiltrasyonunda yüksek oranda plasma hücresine rastlanmıştır⁸. Wittekindt ve İto'nun yaptığı çalışmalar; plazma hücrelerini, anjiyogenez ve vasküler endotel proliferasyonu ile ilişkilendirmiş. Bunu da plazma hücrelerinin vasküler proliferatif faktör, vasküler endotelial büyüme faktörü ve vasküler endotelial büyüme faktörü mRNA ekspresyonuna bağlamışlar^{9,10}.



SONUÇ

Anjiomatoid polipler nazal poliplerin nadir görülen bir alt tipi olmakla birlikte sık tekrarlayan epistaksislerde akla gelmelidir. Etyolojisi net değildir. Burada en önemli yardımcı, patolojidedir. Patolojide bulunan plazma hücreleri etyolojiden sorumlu olabilir. Klinik olarak önemi, malignitelerle karışabilmesidir. Radyolojik olarak en sık karıştığı anjiyofibromdan lokalizasyon yönünden ayırt edilebilir. Tedavide endoskopik sinüs cerrahisi sonuçları kütatiftir.

KAYNAKLAR

1. Sinha,S.N. Observations on histology of nasal polyp. Indian J Otol 1967;19:164-168.
2. Batsakis JG, Sneige N. Choanal and angiomatous polyps of the sinonasal tract. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1992;101:623-625
3. Robson AK, Barker CS, Whittet HB. Epistaxis as an unusual presentation of an antrochoanal polyp. J Laryngol Otol 1990;104:643-4
4. Som PM, Cohen BA, Sacher M, Choi I, Bryan NR. The angiomatous polyp and the angiofibroma: two different lesions. Radiology.1982;144:329-334
5. Yfantis HG, Drachenberg CB, Gray W, Papadimitriou JC. Angioectatic nasal polyps that clinically simulate a malignant process: report of two cases and review of the literature. Arch Pathol Lab Med.2000;124:406-410
6. Batsakis JG. Stromal cell atypia in sinonasal polyposis. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1986;95:321-322
7. Bende M, Flisberg K. Blood flow in nasal polyps. J Laryngol Otol. 1985;99:167-169
8. Sayed RH, Abu-Dief EE. Does antrochoanal polyp present with epistaxis? J Laryngol Otol 2010;124:505-509
9. Wittekindt C, Hess A, Bloch W, Sultanie S, Michel O. Immunohistochemical expression of VEGF and VEGF receptors in nasal polyps as compared to normal turbinate mucosa. Eur Arch Otorhinolaryngol 2002;259:294-298
10. Ito A, Hirota S, Mizuno H, Kawasaki Y, Takemura T, Nishiura T. Expression of vascular permeability factor (VPF/VEGF) Messenger RNA by plasma cells: possible involvement in the development of edema in chronic inflammation. Pathol Int 1995;45:715-720