

Bölüm 50

BURUN, PARANAZAL SİNÜSLER VE ANTERİOR KAFATABANI BENİGN NEOPLAZİLERİ

Özge ÖZATA GÜNGÖR¹

GİRİŞ

Burun, paranasal sinüsler ve anterior kafa tabanı tümörleri nadir görülen tümörlerdir. Bu nedenle genelde geç evrede teşhis edilirler (1). Paranasal bölge tümörleri tüm baş boyun kanserlerinin %3'ünden azını oluşturur. Nazal kavitede benign/malign oranı hemen hemen yarı yarıyadır. Görülme sıklığı 5-6. dekatlarda artar, erkeklerde genelde daha fazladır. En sık maksiller sinüste görülür. Burun tıkanıklığı, baş ağrısı, üst dişlere vuran ağrı, burun kanaması görülebilir (2). Bu semptomlar inflamatuvar hastalıklarla ayırt edilmesini zorlaştırır. Bu nedenle tedaviye cevap vermeyen vakalarda mutlaka şüphelenilmelidir. Radyolojik olarak BT (bilgisayarlı tomografi), MR (Manyetik rezonans) değerlidir. BT tanıda daha değerlidir. MR tümörün çevre dokularla ilişkisini ortaya koymak açısından daha değerlidir. Kesin tanı biyopsi ile konur (1). Bu bölümde burun, paranasal sinüs ve anterior kafa tabanı benign neoplazilerini inceleyeceğiz.

SCHWANNOMA

Schwannoma ilk defa Verocay tarafından 1908 yılında tanımlanmıştır (3). Yavaş büyüyen, schwann hücrelerinden kaynaklanan benign bir sinir tümörüdür. Genelde 40-60 yaşları arasında görülür ve cinsiyet ve ırk farkı gözetmez (4). Baş boyunda %25-45 oranında görülür ancak nazal kavitede nadirdir (baş boyun schwannomlarının %4'ü) Nazal kavite ve paranasal sinüsler içinde en çok nazal septumda görülür. En sık semptomları bu-

run tıkanıklığı, kanama, ağrı, mukopürülan akıntı ve koku alamamadır. Tutulan sinir basısına göre hipoestezi görülebilir. Tipik bir görüntüleme bulgusu yoktur. Kontrastlı BT de kemikte erozyon ve destrüksiyonla birlikte periferde intensifikasyon görülür. Tümörden ayırt etmek için MR değerlidir. Schwannom MR inclemede T1 de hiper-hipo intens olabilir. T2 de hiperintensitir. Görüntüleme tanıdan çok cerrahiye belirlemede önemlidir. Görüntüsü yuvarlak, kapsülsüz kistik görünümündedir. Mikroskobisinde Antoni A ve Antoni B hücreleri vardır (5). Sellüler, pigmente, epitelioid ve pleksiform olarak 4 tipi vardır (3). Nazal kavitede, trigeminal sinirin oftalmik veya maksiller dallarından kaynaklanabilir. Baş boyunda en çok 8. Sinir etrafında görülür, sonra saçlı deri, yüz, parotis, oral kavite, farinks, larinks, trakeada görülür (6). Sinüslerden en çok maksiller sinüs antrumunda sonra sırayla etmoid sinüs nazal kavite ve sfenoid sinüste görülür. Frontal sinüste ise literatürde bildirilmiş çok az vaka vardır (7). Schwannomlar yavaş büyürler sinüs ostiumlarını tıkayarak semptom verirler. Tedavisi tümörün cerrahi eksizyonudur. Lateral rinotomi, midfasiyal degloving, Caldwell Luc, veya endoskopik yöntemler uygulanabilir (5). Kesin tanı biyopsi ile konur, s100 protein boyaması immunohistokimyasal tanı koydurucu olabilir (4).

HEMANJİOM

Lobüler hemanjom kapiller, kavernöz, mikst olarak ayrılır (8). Hemanjiomlar nazal kavite benign

¹ Uzm Dr., Niğde Ömer Halisdemir Eğt Arş Hast, ozgeozata@gmail.com

KAYNAKÇA

- Çakır N. (1999). Burun ve Paranasal Sinüs Tümörleri. Otolaringoloji, Baş ve Boyun Cerrahisi içinde (s.217-218) Ankara: Nobel Tıp Kitabevi
- Saydam L. (2009). Burun ve Paranasal Sinüs Kanseri. Can Koç (Ed) Temel Rinoloji içinde (s. 247-248)
- Bouayyad S, Ong JH, Ellis MP, et al. An Unusual Finding of Schwannoma in the Columellar Area-A Case Report. Int J Surg Case Rep. 2018;46:16-19. Doi: 10.1016/j.ijscr.2018.01.024
- Alrasheed W, Almomen A, Alkhatip A. A Rare Case of Nasal Septal Schwannoma: Case Report and Literature Review. Int J Surg Case Rep. 2019;55:149-151. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.01.027
- Kim TH, Shin JH, Kwak EK. A Case of Schwannoma in the Nasal Columella. SAGE Open Med Case Rep. 2019; 9:7:2050313X18823091. doi: 10.1177/2050313X18823091
- Gupta M, Rao N, Kour C, et al. Septal Schwannoma of Nose: A Rare Case. Turk Arch Otorhinolaryngol. 2017 Mar;55(1):41-43. doi: 10.5152
- Petersen J, Gilain L, Coutu A, et al. Frontal Sinüs Schwannoma. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2018;135(3):213-215. doi: 10.1016/j.anorl.2018.03.001
- Al Washasi MK, Al Killidar A, Razek Y, et al. Endonasal Endoscopic Complete Excision of Unilateral Nasal Hemangioma in a Child: Case Report and Technical Note. Oman Med J. 2019;34(2):156-159. doi: 10.5001/omj.2019.28.
- Testa D, Motta S, Massimilla EA, et al. Cavernous Hemangioma of Rhinopharynx: Our Experience and Review of Literature. Open Med (Wars) 2015;17;10(1):523-528. doi: 10.1515/med-2015-0089.
- Nayak DR, Bhandarkar AM, Shivamurthy A, et al. Intranasal lobular capillary hemangioma. BMJ Case rep. 2014;10:doi: 10.1136/bcr-2014-207196
- Bugter O, Monsorez DA, van Zijl FWVJ, et al. Surgical Management of Inverted Papilloma; A Single-Center Analysis of 247 Patients with Long Follow up. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;20;46(1):67. doi: 10.1186/s40463-017-0246-7
- Karcı B., (2004). Burun ve Paranasal Sinüs Tümörleri. Can Koç (Ed), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi içinde (s.745-746). Ankara: Güneş Kitabevi
- Wang MJ, Noel JE. Etiology of Sinonasal Inverted Papilloma: A Narrative Review. World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2016; 21;3(1):54-58. doi: 10.1016/j.wjorl.2016.11.004
- Gamrot-Wrzol M, Sowa P, Lisowska G, et al. Risk Factors of Recurrence and Malignant Transformation of Sinonasal Inverted Papilloma. Biomed Res Int. 2017;2017:9195163. doi: 10.1155/2017/9195163.
- Uslu S.(2016). Benign Sinonazal Tümörlerde Cerrahi Tedavi. Metin Önerci (Ed), Raşit Midilli (Bölüm Ed) Burun ve Yüz Hastalıkları Cerrahisi içinde (s. 412). Ankara: Matsa Basımevi
- Alshaikh NA, Eleftheriadou A. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma Staging: An Overview. EarNose Throat J. 2015;94(6):E12-22 DOI:10.1177/014556131509400615
- Karcı B., (2004). Burun ve Paranasal Sinüs Tümörleri. Can Koç (Ed), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi içinde (s.746-747). Ankara: Güneş Kitabevi
- Golabek W, Szymanska A, Morsked K. Transnasal Endoscopic Approach for Nasopharyngeal Angiofibroma. Otolaryngol Pol. 2018;6;72(5):31-36. doi: 10.5604/01.3001.0012.2303.
- Capiello J, Di Lorenzo D, Donajo CA, et al. Diagnosis, Staging and Treatment of Juvenil Nasopharyngeal Angiofibroma. Laryngoscope. 1987;97(11):1319-25.
- Uslu S. (2016). Benign Sinonazal Tümörlerde Cerrahi Tedavi. Metin Önerci (Ed), Raşit Midilli (Bölüm Ed) Burun ve Yüz Hastalıkları Cerrahisi içinde (s. 413). Ankara: Matsa Basımevi
- Rupa V, Mani SE, Backianathan S, et al. Management and Outcome Patients with Advanced Juvenil Nasopharyngeal Angiofibroma. J Neurol Surg B Skull Base. 2018;79(4):353-360. doi: 10.1055/s-0037-1608658.
- Salina ACI, de Souza PMM, Gadelha CMC, et al. Ossifying Fibroma: an Uncommon Differential Diagnosis for T2-hypointense Sinonasal Masses. RadiolCaseRep. 2017;7;12(2):313-317. doi:10.1016/j.radcr.2017.03.019.
- Sun N, Xu WH, Cao LH, et al. A Case of Ossifying Fibroma of the Frontal Sinus. Exp Ther Med. 2013;5(5):1359-1362.
- Hemeniuk-Arasiewicz M, Strjewska- Makuch G, Janik MA, et al. Giant Frontoethmoidal Osteoma: Selection of an Optimal Surgical Procedure. Braz J Otorhinolaryngol. 2018 ;84(2):232-239. doi: 10.1016/j.bjorl.2017.06.010.
- Zainuddin N, Abdul Fattah AW. A Rare Case of Large Sphenothmoidal Osteoma. Med J Malaysia. 2017 Feb;72(1):60-61 26: Sahamey R, Warfield AT, Ahmed S. Bilateral Inferior Turbinate Osteoma. J Surg Case Rep. 2016 17;2016(8) doi: 10.1093/jscr/rjw135.
- Turan Ş, Kaya E, Pınarbaşı MÖ, et al. The Analysis of Patients Operated for Frontal Sinüs Osteomas. Turk Arch Otorhinolaryngol.2015; 53:144-9
- Yenigün A, Akyüz S. Isolated Fibrous Dysplasia of the Ethmoid Sinus. SAGE Open Med Case Rep. 2015;19;3:2050313X14568132. doi: 10.1177/2050313X14568132
- Lee JS, Fitzgibbon EJ, Chen YR, et al. Clinical Guidelines for the Management of Craniofacial Fibrous Dysplasia. Orphanet J Rare Dis. 2012;24:7 doi: 10.1186/1750-1172-7-S1-S2.
- Yılmaz HB, Akbulut S, Demir MG, et al. Baş Yüz Fibröz Displazileri. J Kartal TR 2016;27(1):91-6 doi: 10.5505
- Ülkü ÇH, Uyar Y, Arbağ H, et al. Baş-Boyun Bölgesi Fibröz Displazileri. KBB-Forum; 2002;1(3)*