

BÖLÜM 4

İNVERTED PAPİLLOM



Caner ŞAHİN¹

GİRİŞ

Ektodermal orijinli benign sinonasal, nazal kavite ve paranasal sinüslerde izlenebilen bir hastalıktır. 1854 de Ward tarafından tanımlanmıştır. 3 klinik özelliği ile papillomlardan ayrılır; Lokal agresif olması, tekrara meyilli olması ve malign potansiyeli taşıması (başlangıç yahut nüks lezyonda)

Embriyoloji: Sinonazal mukoza gestasyonun 4. haftasında ektodermden (stomodeum) kaynaklı göç hareketini başlatır. Endoderm kaynaklı nazofarenks mukozası ile birleşir. Embriyogenez esnasında sneiderian membranın ektopik migrasyonu ile İP oluşumuna zemin hazırlar.

EPİDEMİYOLOJİ

Sinonazal papillomlar tüm nazal kavite tümörlerinin %0.5-4 ünü oluşturur. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre Schneiderian papillomlar inverted (%62), onkositik (%6) ve endofitik (%32) olarak 3 e ayrılırlar (1).

İnsidansı yılda 0,74-1,5/100000 dir (2).

Erkek cinsiyet (4/1), beyazlarda, 30-60 yaş aralığında hastalık daha sıktır (3).

Tanı anında ortalama yaş 55 civarı olarak meta analizlerde tanımlanmıştır (2).

¹ Doç. Dr., Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları AD., caner.sahin@alanya.edu.tr



karsinom olmak üzere, nadiren adenokarsinom, mukoepidermoid karsinom ve küçük hücreli karsinom transformasyonu bildirilmiştir. Tekrarlama riski seçilen tedavi yöntemi ile ilintilidir. Medial maksillektomi sonrası daha düşük nüks oranları mevcut olsa da hastalığın multisentrik olma potansiyeli nedeniyle tekrarlama riski vardır.

Nüks bölgeleri anatomik olarak en fazla middle meatus un açıldığı lateral nazal duvar bölgesi, nazofrontal duktus, supraorbital etmoid hücrelerin bölgesi ve maksiller sinüsün infraorbital/ pre lakrimal reses bölgesidir.

Hastaların takibinde endoskopi ile takibin yanı sıra radyolojik takip yöntemleri de kullanılmalıdır (23). Rekürrens oranları literatürde %0-50 arasında değişmektedir (24). IP ile bağlantılı karsinom sağkalım oranları 3 yıl için de %63; 1 yıl için % 80 olarak tespit edilmiştir (25).

KAYNAKLAR

1. Lisan Q, Laccourreye O, Bonfils P. Sinonasal inverted papilloma: From diagnosis to treatment. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2016 Nov;133 (5):337-341. doi: 10.1016/j.anorl.2016.03.006.
2. Lund, V. J., Stammberger, H., Nicolai, P., Castelnovo, P., Beal, T., Beham, A European position paper on endoscopic management of tumours of the nose, paranasal sinuses and skull base. *Rhinol Suppl*, 2010 22 (2), 1-143.
3. SHAM, C. L., et al. Treatment results of sinonasal inverted papilloma: an 18-year study. *American journal of rhinology & allergy*, 2009, 23.2: 203-211.
4. Zabolotnyi D, Zabolotna D, Zinchenko D, Tsvirinko I, Kizim Y. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SINONASAL INVERTED PAPILOMA. *Georgian Med News.* 2020 Sep; (306):31-37
5. Ding R, Sun Q, Wang Y. Association Between Human Papilloma Virus Infection and Malignant Sinonasal Inverted Papilloma. *Laryngoscope.* 2020 Oct 28. doi: 10.1002/lary.29125
6. LAWSON, William; SCHLECHT, Nicolas F; BRANDWEIN-GENSLER, Margaret. The role of the human papillomavirus in the pathogenesis of Schneiderian inverted papillomas: an analytic overview of the evidence. *Head and neck pathology*, 2008, 2.2: 49-59.
7. SAUTER, Alexander, et al. Current advances in the basic research and clinical management of sinonasal inverted papilloma. *Oncology reports*, 2007, 17.3: 495-504.
8. Mohanty R, Dubey KP, Das SK, Chawla SC. Sinonasal inverted schneiderian papilloma. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004 Apr;56 (2):161-3. doi: 10.1007/BF02974330.
9. KLIMEK, Thorsten, et al. Inverted papilloma of the nasal cavity and paranasal sinuses: clinical data, surgical strategy and recurrence rates. *Acta oto-laryngologica*, 2000, 120.2: 267-272.
10. MINOVI, Amir, et al. Inverted papilloma: feasibility of endonasal surgery and long-term results of 87 cases. *Rhinology*, 2006, 44.3: 205-210.
11. MIRZA, S., et al. Sinonasal inverted papillomas: recurrence, and synchronous and metachronous malignancy. *The Journal of Laryngology & Otology*, 2007, 121.9: 857-864
12. MOMENI, Arash K.; ROBERTS, Catherine C.; CHEW, Felix S. Imaging of chronic and exotic



- sinonasal disease. *American Journal of Roentgenology*, 2007, 189.6_supplement: 35-45
13. OIKAWA, Keita, et al. Preoperative staging of sinonasal inverted papilloma by magnetic resonance imaging. *The Laryngoscope*, 2003, 113.11: 1983-1987.
 14. Chawla A, Shenoy J, Chokkappan K, Chung R. Imaging Features of Sinonasal Inverted Papilloma: A Pictorial Review. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2016 Sep-Oct;45 (5):347-53. doi: 10.1067/j.cpradiol.2015.10.004.
 15. Zhang L, Fang G, Yu W, Yang B, Wang C, Zhang L. Prediction of malignant sinonasal inverted papilloma transformation by preoperative computed tomography and magnetic resonance imaging. *Rhinology*. 2020 Jun 1;58 (3):248-256. doi: 10.4193/Rhin19.240. PMID: 32441707.
 16. Caner Sahin KBB hastalıklarında güncel sınıflama sistemleri Akademisyen yayınevi 2021 ISBN 978-625-7354-44-8 71-73
 17. Goudakos JK, Bliiskas S, Nikolaou A, Vlachtsis K, Karkos P, Markou KD. Endoscopic Resection of Sinonasal Inverted Papilloma: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Rhinol Allergy*. 2018 May;32 (3):167-174. doi: 10.1177/1945892418765004
 18. Coutinho G, Marques J, Leal M, Spratley J, Fernandes MS, Santos M. Surgical outcomes of sinonasal inverted papilloma: a 17 year review. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2020 May-Jun;86 (3):315-320. doi: 10.1016/j.bjorl.2018.12.011.
 19. Amedee RG. Recurrence of Sinonasal Inverted Papilloma Following Surgical Approach: A Meta-Analysis. *Am J Rhinol Allergy*. 2017 May 1;31 (3):207. doi: 10.2500/ajra.2017.31.4441. PMID: 28490410.
 20. Wang Y, An Y, Zhao C, Dong R, Cheng F. Attachment-Oriented Endoscopic Treatment of Inverted Papilloma Involving the Frontal Sinus/Recess. *J Craniofac Surg*. 2020 Nov/Dec;31 (8):e778-e781. doi: 10.1097/SCS.00000000000006742
 21. Strojan P, Ferlito A, Lund VJ, Kennedy DW, Silver CE, Rinaldo A, Barnes L. Sinonasal inverted papilloma associated with malignancy: the role of human papillomavirus infection and its implications for radiotherapy. *Oral Oncol*. 2012 Mar;48 (3):216-8. doi: 10.1016/j.oraloncology.2011.10.009
 22. Binz GHA, Soyka MB, Holzmann D, Meerwein CM. Need for long-term follow-up in sinonasal inverted papilloma: A Single-institution experience. *Head Neck*. 2021 Feb;43 (2):630-638. doi: 10.1002/hed.26523
 23. LOMBARDI, Davide, et al. Limitations and complications of endoscopic surgery for treatment for sinonasal inverted papilloma: a reassessment after 212 cases. *Head & neck*, 2011, 33.8: 1154-1161.
 24. BUSQUETS, Jose M.; HWANG, Peter H. Endoscopic resection of sinonasal inverted papilloma: a meta-analysis. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2006, 134.3: 476-482.
 25. TANVETYANON, Tawee, et al. Survival outcomes of squamous cell carcinoma arising from sinonasal inverted papilloma: report of 6 cases with systematic review and pooled analysis. *American journal of otolaryngology*, 2009, 30.1: 38-43.