

BÖLÜM 6

JÜVENİL ANJİOFİBROMA YAKLAŞIMI



Erkan YILDIZ¹

GİRİŞ

Nazofaringeal anjiyofibrom, neredeyse yalnızca adolesan erkek çocuklarda bulunan posterior nazal kavitede nadir görülen yüksek derecede vasküler bir tümördür. Nazofaringeal anjiyofibromun (NA) bilinen en eski belgeleri, MÖ beşinci yüzyılda Hipokrat'a kadar uzanır (1). Genellikle juvenil nazofaringeal anjiyofibroma (JNA) olarak anılır, ayrıca juvenil anjiyofibroma (JAF) veya nazal kavitenin fibromatöz veya anjiyofibromatöz hamartomu olarak da bilinir (2). Bazı kaynaklar sfenopalatin foramen ve posterior nazal kaviteden kaynaklandığını belirtirken (1)(3), diğerleri ise daha çok koanal ve nazofaringeal kökenli olduğunu öne sürdüğü çalışmalar gösterilmiştir (4). Araştırmaların üzerinde hemfikir olduğu şey, JNA'nın tüm baş ve boyun kitlelerinin yaklaşık %0,05 ila 0,5'ini oluşturan iyi huylu, oldukça vasküler bir lezyon olduğudur (5)(6)(7). Histolojik olarak iyi huylu olmasına rağmen, sıklıkla nazal konkalar, nazal septum ve medial pterygoid laminaya lokal invazyon ile agresif özellikler gösterir. Genellikle nazal kavite, nazofarenks ve pterygopalatin fossaya uzanır, daha büyük lezyonlar sfenoid, maksiller ve etmoid sinüslere uzanır. Ayrıca inferior orbital fissürden ve infratemporal fossadan çiğneme boşluğuna uzanım gösterebilirler. Şiddetli hastalık, orbital ve intrakraniyal tutulum olarak belirlenmiştir. Vakaların yaklaşık %10 ila 37'sinde görülür (8).

¹ Dr. Öğr. Üyesi , Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., dr.erkanyildiz@hotmail.com



SONUÇ

Nazofaringeal anjiyofibromada tanı klinik ve görüntüleme ile konur. Hastayı erkenden görerek konulan tanı, erken müdahaleye yol açabilir. Ne yazık ki, JNA yavaş büyüyen bir lezyondur ve spesifik büyüme modeline ve hastadaki tutulumuna bağlı olarak uzun bir süre asemptomatik olabilir, bu nedenle ilk başvuruda hastalar ileri evrede başvururlar.

Hızlı tanı ve görüntüleme öncelikle cerrahi rezeksiyon yoluyla erken tedaviye yol açar, hemorajiyi ve ilgili cerrahi komplikasyonları azaltmak için preoperatif embolizasyon kullanılır. Radyoterapi, hormonal tedavi ve kemoterapi, tekrarlayan veya çıkarılmayan rezidüel hastalık ortamında ya da potansiyel olarak cerrahi öncesi tümör boyutunu küçültmede ağırlıklı olarak adjuvan rollere sahiptir. Şu anda, hormonal ve sitotoksik ilaç tedavileri, etkinlikle ilgili sınırlı veriye sahiptir ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Makhasana JA, Kulkarni MA, Vaze S, Shroff AS. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2016 May-Aug;20 (2):330.
2. López F, Triantafyllou A, Snyderman CH, Hunt JL, Suárez C, Lund VJ, Stojan P, Saba NF, Nixon IJ, Devaney KO, Alobid I, Bernal-Sprekelsen M, Hanna EY, Rinaldo A, Ferlito A. Nasal juvenile angiofibroma: Current perspectives with emphasis on management. *Head Neck.* 2017 May;39 (5):1033-1045.
3. Szymańska A, Szymański M, Czekajka-Chehab E, Szczerbo-Trojanowska M. Invasive growth patterns of juvenile nasopharyngeal angiofibroma: radiological imaging and clinical implications. *Acta Radiol.* 2014 Jul;55 (6):725-31.
4. McKnight CD, Parmar HA, Watcharotone K, Mukherji SK. Reassessing the Anatomic Origin of the Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. *J Comput Assist Tomogr.* 2017 Jul/Aug;41 (4):559-564.
5. AlshaiKH NA, Eleftheriadou A. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma staging: An overview. *Ear Nose Throat J.* 2015 Jun;94 (6):E12-22.
6. Allensworth JJ, Troob SH, Lanciault C, Andersen PE. High-grade malignant transformation of a radiation-naïve nasopharyngeal angiofibroma. *Head Neck.* 2016 Apr;38 Suppl 1:E2425-7.
7. Park CK, Kim DG, Paek SH, Chung HT, Jung HW. Recurrent juvenile nasopharyngeal angiofibroma treated with gamma knife surgery. *J Korean Med Sci.* 2006 Aug;21 (4):773-7.
8. Mallick S, Benson R, Bhasker S, Mohanti BK. Long-term treatment outcomes of juvenile nasopharyngeal angiofibroma treated with radiotherapy. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2015 Apr;35 (2):75-9.
9. Overdevest JB, Amans MR, Zaki P, Pletcher SD, El-Sayed IH. Patterns of vascularization and surgical morbidity in juvenile nasopharyngeal angiofibroma: A case series, systematic review, and meta-analysis. *Head Neck.* 2018 Feb;40 (2):428-443.
10. Mehan R, Rupa V, Lukka VK, Ahmed M, Moses V, Shyam Kumar NK. Association between vascular supply, stage and tumour size of juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016 Dec;273 (12):4295-4303.



11. Marshall AH, Bradley PJ. Management dilemmas in the treatment and follow-up of advanced juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2006;68 (5):273-8.
12. Ralli M, Fusconi M, Visconti IC, Martellucci S, de Vincentiis M, Greco A. Nasopharyngeal angiofibroma in an elderly female patient: A rare case report. *Mol Clin Oncol.* 2018 Dec;9 (6):702-704.
13. Schick B, Veldung B, Wemmer S, Jung V, Montenarh M, Meese E, Urbschat S. p53 and Her-2/neu in juvenile angiofibromas. *Oncol Rep.* 2005 Mar;13 (3):453-7.
14. Guertl B, Beham A, Zechner R, Stammberger H, Hoefler G. Nasopharyngeal angiofibroma: an APC-gene-associated tumor? *Hum Pathol.* 2000 Nov;31 (11):1411-3.
15. Mishra A, Sachadeva M, Jain A, Shukla NM, Pandey A. Human Papilloma virus in Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma: possible recent trend. *Am J Otolaryngol.* 2016 Jul-Aug;37 (4):317-22.
16. Tan G, Ma Z, Long W, Liu L, Zhang B, Chen W, Yang J, Li H. Efficacy of Preoperative Transcatheter Arterial Embolization for Nasopharyngeal Angiofibroma: A Comparative Study. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2017 Jun;40 (6):836-844.
17. McGarey PO, David AP, Payne SC. Nasopharyngeal angiofibroma in a 32-year-old man. *BMJ Case Rep.* 2018 Feb 08;2018
18. Beham A, Regauer S, Beham-Schmid C, Kainz J, Stammberger H. Expression of CD34-antigen in nasopharyngeal angiofibromas. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1998 Aug 01;44 (3):245-50.
19. Wang JJ, Sun XC, Hu L, Liu ZF, Yu HP, Li H, Wang SY, Wang DH. Endoglin (CD105) expression on microvessel endothelial cells in juvenile nasopharyngeal angiofibroma: tissue microarray analysis and association with prognostic significance. *Head Neck.* 2013 Dec;35 (12):1719-25.
20. Das A, Bhalla AS, Sharma R, Kumar A, Thakar A, Vishnubhatla SM, Sharma MC, Sharma SC. Can Diffusion Weighted Imaging Aid in Differentiating Benign from Malignant Sinonasal Masses?: A Useful Adjunct. *Pol J Radiol.* 2017;82:345-355.
21. Mair EA, Battiata A, Casler JD. Endoscopic laser-assisted excision of juvenile nasopharyngeal angiofibromas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003 Apr;129 (4):454-9.
22. Gołębek W, Szymańska A, Morshed K. Transnasal microscopic approach for juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *Otolaryngol Pol.* 2018 Aug 06;72 (5):31-36.
23. Snyderman CH, Pant H. Endoscopic Management of Vascular Sinonasal Tumors, Including Angiofibroma. *Otolaryngol Clin North Am.* 2016 Jun;49 (3):791-807.
24. Ye D, Shen Z, Wang G, Deng H, Qiu S, Zhang Y. Analysis of factors in successful nasal endoscopic resection of nasopharyngeal angiofibroma. *Acta Otolaryngol.* 2016;136 (2):205-13.
25. Wiatrak BJ, Koopmann CF, Turrisi AT. Radiation therapy as an alternative to surgery in the management of intracranial juvenile nasopharyngeal angiofibroma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1993 Dec;28 (1):51-61.
26. Min HJ, Chung HJ, Kim CH. Delayed cerebrospinal fluid rhinorrhea four years after gamma knife surgery for juvenile angiofibroma. *J Craniofac Surg.* 2014 Nov;25 (6):e565-7.
27. Scholfield DW, Brundler MA, McDermott AL, Mussai F, Kearns P. Adjunctive Treatment in Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma: How Should We Approach Recurrence? *J Pediatr Hematol Oncol.* 2016 Apr;38 (3):235-9.