

NAZAL KAVİTENİN DÜŞÜK DERECELİ MALİGN FİBRÖZ HISTİOSİTOMU

Dr. H. Aydanur KARGI (*), Dr. Emek ÖZEN (*), Dr. Uğur PABUÇCUOĞLU (*), Dr. Meral KOYUNCUOĞLU (*),
Dr. Nagihan YALÇIN (*), Dr. Kerim CERYAN (**)

ÖZET: 41 yaşında erkek hastada son 14 yıldır hemen her yıl tekrarlayan ve son 5 yıldır kemik invazyonu gösteren koanal polipoid lezyonların histopatolojik incelemesi sonucunda stromal atipi gösteren inflamatuvar polip ve düşük dereceli malign fibröz histiositom ayırıcı tanıları verilmiştir. Fakat lezyon biyolojik davranışı nedeniyle reaktif olmaktan çok düşük dereceli malign fibröz histiositom lehine yorumlanmıştır. Olgu ilginç bulunarak literatür ışığında sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Malign fibröz histiositom, inflamatuvar polip.

SUMMARY: A 41 year old man developed coanal polypoid lesions with multipl recurrences during last 14 years and focal bone destruction in the last 6 years. a differential diagnosis of malign fibrous histiocytoma (MFH) or inflammatory polyp with stromal atypia was given on all the excised polypoid lesions. However, the diagnosis of low grade MFH was favored because of the biologic behavior of the lesion, rather than a reactive process. This unusual case is presented along with pertinent literature review.

KEY WORDS: Malign fibrous histiocytoma, inflammatory polyp.

GİRİŞ

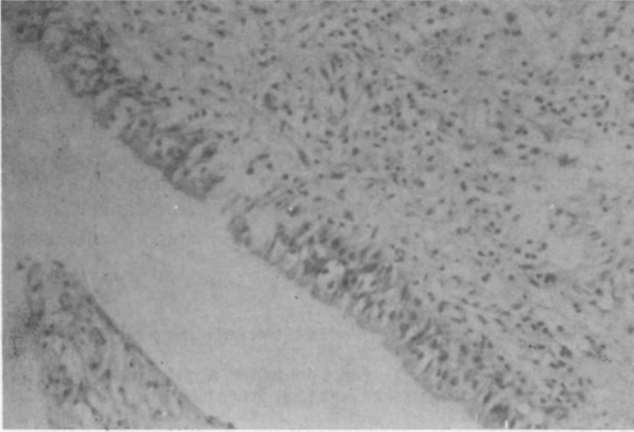
Nazal ve koanal inflamatuvar poliplerin stromal hücrelerinde değişik oranlarda atipi olabileceği, bu durumun ender de olsa histopatolojik olarak malignite ile karışabileceği bildirilmektedir (1). Bizim olgumuzda 41 yaşında erkek hastada son 14 yıldır tekrarlayan ve son 6 yıldır fokal kemik yıkımına yol açan sol nazal kavite ve koanal orijinli poliplere stromal atipi gösteren inflamatuvar koanal polip ve düşük dereceli malign fibröz histiositom ayırıcı tanıları verilmiş, fakat hasta düşük dereceli malign fibröz histiositom ile uyumlu klinik seyir göstermiştir. Olgu ilginç bulunarak literatür ışığında sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

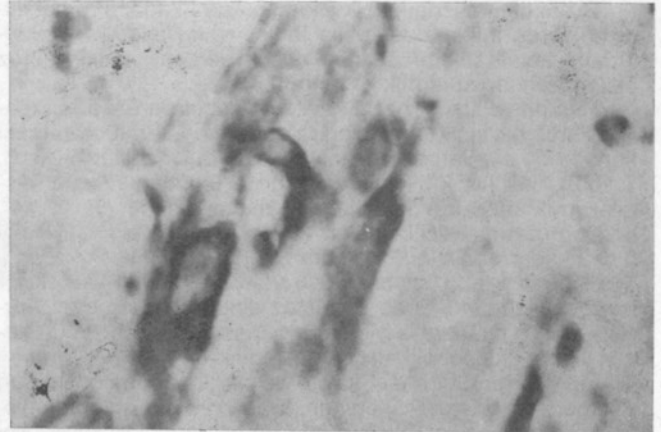
41 yaşında erkek hasta, ilk olarak 4 yıl önce, nazal obstrüksiyon ve epistaksis yakınmaları ile hastaneye başvurmuştur. O zaman sol koanal polip tanısı alan hastaya Caldwelluc operasyonu ve eksternal rinostomi ile polip çıkartılmıştır. Hastada 1982, 1984, 1985 ve 1986 yıllarında tekrarlayan koanal poliplerin hepsi aynı şekilde tedavi edilmiştir. Bu zamana kadar çıkarılan poliplerin makroskopik olarak alışılmış inflamatuvar poliplere benzediği incelemede tüm poliplerde inflamatuvar polibin alışılmış paterni yanısıra stromada sayıca artmış hücrelerde belirgin bir atipi gözlenmiştir. bu nedenle çeşitlilik gösteren patolojik tanımlar stromal atipi gösteren stromal polip, anjiyofibrom ve hatta rabdomyosarkom ayırıcı tanımlarını içermiştir. Lezyon 1987 yılında tekrarladığında yapılan fizik bakıda polipoid kitlenin tüm sol nazal kaviteyi doldurduğu ve sol koanadan nazofarenkseye uzandığı görülmüştür. sol paranazal bölgenin x-ray ve BT

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

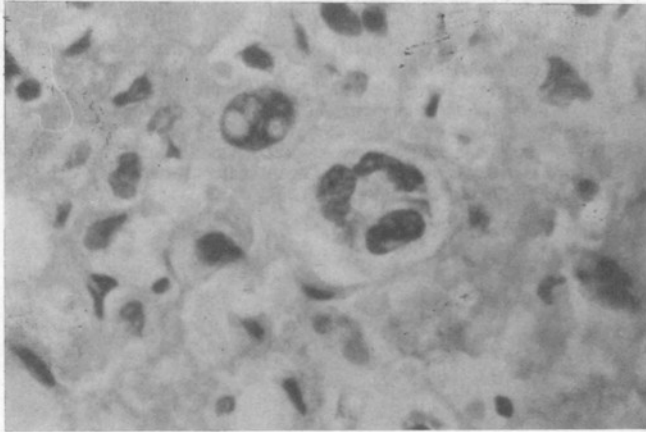
** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD



Resim 1: Polipoid dokunun yüzeyindeki respiratuar epitel ve ödemli inflamasyon hücrelerini içeren stroma (HE 100X 570/94)



Resim 3: Lizozim ile pozitif boyanan stromal hücreler (400X 1570/94).



Resim 2: Sitoplazmasında vakuoller bulunan histiosite benzer multinükleer dev hücre (HE 400X 1570/94).

incelemesi sonucunda nazal septumun solunda yeralan kitlenin arkaya pterigor-palatin fossaya kadar uzandığı, etmoidal sinüs mukozasında kalınlaşma olduğu maksiller sinüsün normal olduğu ve kemik yıkımı olmadığı gösterilmiştir. Bunun üzerine hastaya transantal polipektomi ve etmoidektomi uygulanmıştır. Fakat hasta 2 yıl sonra 1989 yılında başvurduğunda, x-ray ve BT incelemelerinde bu defa kitlenin maksiller ve frontal sinüsleri doldurduğu, sol orbitamedial duvarında kemik harabiyeti oluşturduğu ve medial orbitamedial duvarında kemik harabiyeti oluşturduğu ve medial pterigoid plate in hemen arkasında kafa kaidesine doğru uzandığı görülmüştür. Bunun üzerine eksternal rinostomi yaklaşımı ile kitle çıkarılmıştır. yaygınlık kazanan kitle 1991, 1993 ve 1994 yıllarında tekrarlamış ve 1994 yılında yapılan son operasyonda sfenoid sinüs ön duvarında yıkım olduğu görülmüştür. Kemik yıkımının görülmeye başlandığı 1989 yılı ve sonrasında çıkarılan polipoid kitlelerin histopatolojik görünümü 1989'dan önce çıkarılan lezyonlardan önemli bir farklılık göstermemiştir. Lezyonun klinik ve biyolojik davranışı düşük dereceli malign fibröz histiositom ile uyumlu bulunmuş ve hasta radyasyon onkolojisi bölümüne sevk edilmiştir.

MAKROSKOPİK BULGULAR

1984, 1985, 1986, 1987, 1989 yılları ve en son 1994 yı-

linda Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi kulak burun boğaz bölümünce çıkarılan operasyon materyallerinin makroskopik görünüşleri oldukça benzerdir. Son operasyon materyali 5x3x1cm boyutlarında gri-beyaz renkli yer yer kanama alanları içeren, yer yer ise jelatinöz görünümlü polipoid dokudur.

MİKROSKOPİK BULGULAR

Farklı zamanlarda incelenen tüm polipoid dokular birlikte değerlendirildiğinde benzer histopatolojik görünüm izlenmiştir. yüzeyi yeryer skuamöz metaplazi gösteren respiratuar tipte epitel ile örtülü polipoid dokuların stromasında ödem, vasküler proliferasyon, kanama alanları çok sayıda inflamasyon hücreleri bulunmaktadır (Resim 1). Stromada yer yer yoğunluk kazanan hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu fibroblastik görsel hücreler ve hiperkromatik, pleomorfik nükleuslu bir kısmı multinükleer histiosite benzer hücreler yer almaktadır. Bazı histiosit benzeri dev hücrelerin sitoplazmasında ince vakuoller seçilebilmektedir (Resim 2). Mitotik aktivite gözlenmemiştir. İmmunhistokimyasal boya ile atipik stromal hücrelerde vimentin ve Lizozim ile pozitif boyanma görülmüştür. (Resim 3). Patolojik tanı ağırlıklı olarak stromal atipi gösteren inflamatuvar polip ya da düşük dereceli malign fibröz histiositom olarak verilmiş, 1989 yılına ait materyalin AFIP (Armed Forces Institute of Pathology) konsültasyonu sonucunda da aynı tanımlar verilmiştir.

TARTIŞMA

Nazal kavitenin inflamatuvar poliplerinin stromal hücrelerindeki değişik derecelerde atipi olabilir ve bu ender de olsa malignite kuşkusu yaratabilir (1). Literatür taraması sonucunda şiddetli stroma atipisi nedeniyle çoğunluğu embriyonal rabdomyosarkom olmak üzere 17 inflamatuvar nazal polip olgusunun sarkom olarak tanı aldığı görüldü (2, 3, 4). Olguların hepsinde poliplerin makroskopik olarak alışımlı inflamatuvar poliplere benzediği, stromal atipik hücrelerin ışık mikroskobu elektron mikroskobu ve immünhistokimyasal özelliklerinin ise fibroblast ve histiosit ile uyumlu olduğu bildirilmiştir. 17 olgunun gözlem süresi 3 ay-8 yıl arasında değişmektedir (ortalama 43 ay). olguların 5'inde (% 30) lezyon tekrarlamış, fakat hiçbirinde invazyon ve kemik yıkımı görülmemiştir. Işık mikroskopik, makroskopik bulgular ve hasta gözlem sonuçlarına dayanarak, stromada izlenen atipinin inflamatuvar poliplerde oluşan reaktif değişiklik olabileceği düşünülmüştür.

Bizim olgumuzda kemik yıkımı olasıya kadar stromal atipi gösteren inflammatuar polip tanısı ağırlıklı olarak düşünülürken, kemik yıkımı üzerine düşük dereceli malign fibröz histiositom tanısı ağırlık kazanmıştır.

Paranasal sinüs, nazal kavite ve nazofarenksi tutan malign fibröz histiositom olgularında enderdir. Literatür taraması sonucu bu alanlarda yerleşimli 26 olgu bulunabilmiştir (5, 6, 7, 8, 9). İlgili klinik bilginin verildiği 19 olgudan 17'inde hastaların ilk başvurusunda kemik yıkımı olduğu (% 87, 4), hasta gözlem süresi belirtilen 16 olguda bu sürenin 3 aydan 9 yıla kadar değiştiği (ortalama 22) görülmüştür. Bu sürede 16 olgudan 6'ında lezyonun tekrarlandığı (% 37, 5) ve tekrarlayan 6 olgunun 3'ünde metastaz olduğu bildirilmiştir. Tekrarlayan ve metastatik olguların hepsinde ilk başvuruda kemik yıkımı olduğu dikkati çekmektedir.

Görüldüğü gibi nazal kavite ve paranasal bölgeyi tutan stromal atipi gösteren inflammatuar polip ve malign fibröz histiositom olgu sayısı çok kısıtlıdır ve bunlarla ilgili klinik bilgi yetersizdir. Bu nedenle lezyonun klinik ve biyolojik davranışlarının farklı olup olmadığına karar vermez zordur. Her iki lezyonun tekrarlama oranlarının ayırt edici olmadığı (% 30-37, 5) buna karşın kemik yıkımının iki lezyon arasında en önemli farklılık olduğu görülmektedir. tekrarlayan 5 stromal atipili inflammatuar polip olgusunun en uzun gözlem süresi 8 yıldır. 14 yıldır takip edilen bizim olgumuzda kemik yıkımı 9. yılda ortaya çıkmıştır. Lezyonun biyolojik davranışı malignite ile uyum gösterirken, histopatolojik olarak davranış değişikliğini açıklayacak bir farklılık izlenmemiştir. Bunun bir nedeni atipik fibroblastik ve histiositik hücre çoğalmasının reaktif ya da neoplastik olarak ayırt edilmesini ve neoplastik olan-

ların benign ya da malign olarak sınıflandırılmasının yalnızca histopatolojik verilere dayanılarak yapılmasının güç olmasıdır (7). Bu nedenle bizim olgumuzda başlangıçtan itibaren çok düşük malign potansiyel içerebileceği gibi, çok sayıda oluşan tekrarları sırasında neoplastik özellik kazanmış da olabilir. Literatürde tekrarlandığı bildirilen 5 stromal atipili polip olgusunun ise otörlerin sandığı gibi reaktif ya da bizim olgumuzda görüldüğü gibi neoplastik dönüşüm kapasitesinde olup olmadığı gözlem sürelerinin yetersizliği nedeniyle bilinmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Klenoff BH, Goodman ML. Mesenchymal cell atypicality in inflammatory polyps. *J. Laryngol* 1977; 91: 751-759.
2. Kindblom LS, Angervall L. Nasal polyps with atypical stroma cells. A pseudosarcomatous lesion. *Acta path. microbiol. immunol. scand. Sect. A* 1984; 92:67-72.
3. Campagno Y, Hyams VJ, Lepore ML. Nasal polyposis with stromal atypia. Review and follow-up study of 14 cases. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 1976; 100:224-228.
4. Smith CJ, Echevarria R, Mc Lelland CA. Pseudosarcomatous changes in Antrochoanal polyps. *arch. otolaryngol.* 1974;99:228-230.
5. Blitzer A, Law W, Biller HF. Malignant Fibrous Histiocytoma of the head and neck.
6. Farhood AI, Hajdu SI, Shiu MH, Strong EW. Soft tissue sarcomas of the Head and neck in adults. *The Am. J. of Surg.* 1990; 160:365-369.
7. Perzin KH, Fu YS. Non-Epithelial Tumors of the Nasal Cavity. Paranasal Sinuses and Nasopharynx; A Clinico-Pathologic study XI. Fibrous Histiocytomas. *Cancer* 1980; 45:2616-2626.
8. Ji-X. Significance of electron microscopy in the diagnosis of undifferentiated neoplasms of the nose and nasal sinuses. *Chung-Hua-Erh-Pi-Yen-Hou-Ko-Tsa-Chih.* 1991;26 (I): 29-31.62-3.