

NAZAL SEPTUMDA YERLEŞİM GÖSTEREN KONDROSARKOM VAKASI*

Yard.Doç.Dr. A.Settar Öztürk*, Prof (Doç) Dr. Misten Demiryont*
Dr. Mustafa Koçer**, Dr. Olcay Tüz *, Uzm.Dr. Engin Uzgören**

ÖZET: Burun boşluğu ve paranasal sinüslerde kondrosarkom son derece nadir görülür. Vakamız 22 yaşında kadın hasta olup, tüm sol kavum naziyi dolduran kitle kondrosarkom (Grade II-III) olarak değerlendirilmiştir. Paranasal grafilerde nazal kavite oblitere olup, septum nazı seçilememiştir. Anabilim Dalımızın 52 yıllık materyali içerisinde saptadığımız tek vaka olması nedeni ile sunulması uygun görülmüş ve kaynak veriler gözden geçirilmiştir.

SUMMARY: A case of chondrosarcoma located in nasal septum: Chondrosarcoma located in the nasal cavity is seen very rarely. Our case was a 22 years old women, the tumor thad had completely filled the left nasal cavity was diagnosed as grade II-III chondrosarcoma, In the X-ray grafics of paranasal arca, the nasal cavity was found obliterated and the nasal septum had been couldn't seen. Because it's being the only case that has seen in the past 52 years of our Institute of Pathology we find it appropriate to report. The literature was reviewed for this aim and the data was discussed.

GİRİŞ

Kondrosarkomlar baş ve boyun bölgesinde seyrek olarak görülürler (3,9,10) Hender-son ve Dahlin (5) 288 vakalık serilerinde 4 vaka; Evans ve arkadaşları (1) 81 vakalık serilerinde 6 vakanın baş ve boyun bölgesinde yerleşim gösterdiğini bildirmişler. Fu ve Perzin (4) tarafından yayınlanan 10 vaka ise, kaynaklardaki en geniş seriyi oluşturur.

Nazal yerleşimli vakalar ise daha da nadirdir (7,8) 1984 yılında Nishizawa ve arkadaşlarının (8) çalışmalarına göre ingilizce yayınlarda 14, kendi vakaları ile birlikte Japon literatüründe ise 7 vaka olmak üzere, toplam 21 vakanın nazal septumda yerleşim gösterdiğini saptamışlardır. Anabilim dalımızın 1934-1986 Nisan ayına değin 52 yıllık materyali içerisinde saptadığımız tek vaka ulaşabildiğimiz kaynaklara göre 22'ci vakayı oluşturmaktadır.

VAKA

22 yaşında kadın hasta olan vakamız 26 Mart 1985 tarihinde hazır preparat ile Anabilim Dalımıza gönderilmiştir. H.E. boyalı preparatların incelenmesinde Kondrosarkom Grade II-III tanısına varılmıştır (Prot No 3613/85). KBB Anabilim Dalında yapılan muayenesinde sol kavum naziyi dolduran kitle görülmüş ve kitlenin septom naziyi sola doğru ittiği, kavum nazinin lateral duvarının da sağa doğru büyüdüğü dikkati çekmiştir. Paranasal sinüs grafilerinde nazal kavite oblitere görünümde olup, septum nazı seçilememiştir. Sağ maksiller sinüste aerasyon azalması dikkati çekmiştir (Resim 1).

KBB Anabilim Dalımızda yapılan ilk müdahalede gönderilen materyalin en büyüğü 0,5 cm boyutlarında beyaz, gevrek kıvamlı üç parça halinde olup, histopatolojik incelemede yine Grade II-III kondrosarkom tanısı almıştır (Prot no: 3869/85) (Resim 2).

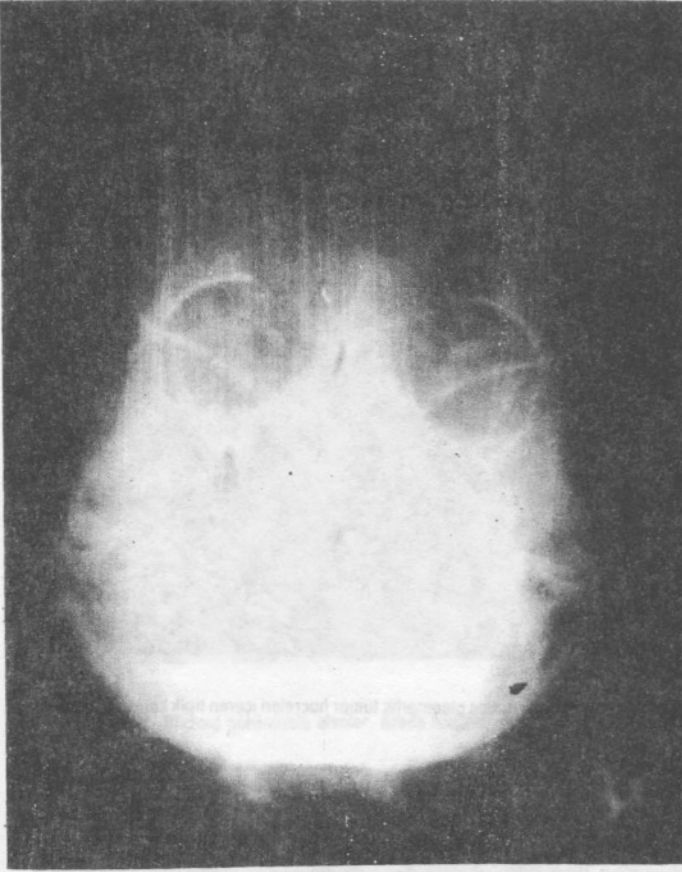
19.4.1985 tarihinde şikayetleri tekrarlayan hasta ameliyata alınmış, Tümörün kavum naziyi doldurduğu ve maksiller sinüse geçmediği görülmüştür. Radikal çıkarılmasına çalışılmış ancak, klinik olarak, kafa kadesinde rest kalmıştır.

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı.

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı.

*** Balıkesir Devlet Hastanesi.

+ 7. Ulusal Patoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir. 14-16 Mayıs 1986 İstanbul

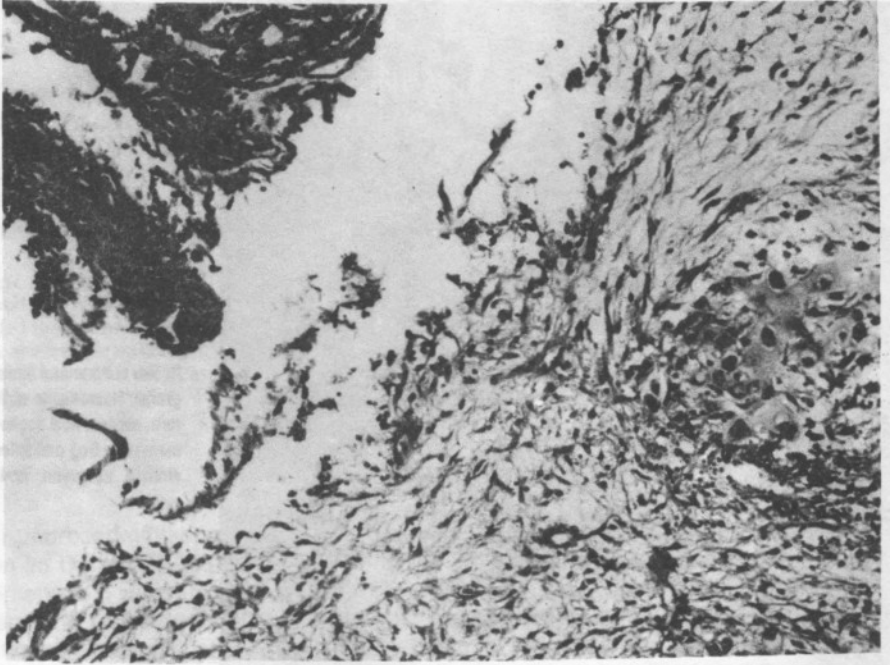


Resim 1- Paranasal sinüs grafisi: Nazal kavite oblitere, septum nazı seçilememekte. Sağ maksiller sinüste aerasyon azalması.

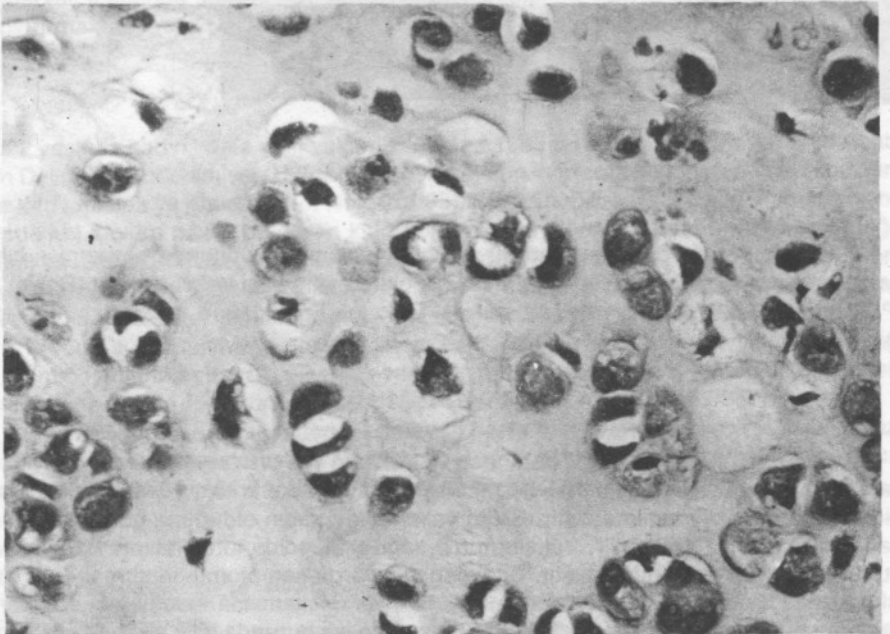
Bu kez gönderilen parçaların en büyüğünün 1,5 cm. boyutlarında beyazımsı, kırıkdak sertliğinde olduğu görülmüş ve histolojik olarak yine aynı tanıyı almıştır (Resim 3). (Prot no: 4741/85). Hasta ameliyat sonrası Onkoloji Enstitüsüne sevkle taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

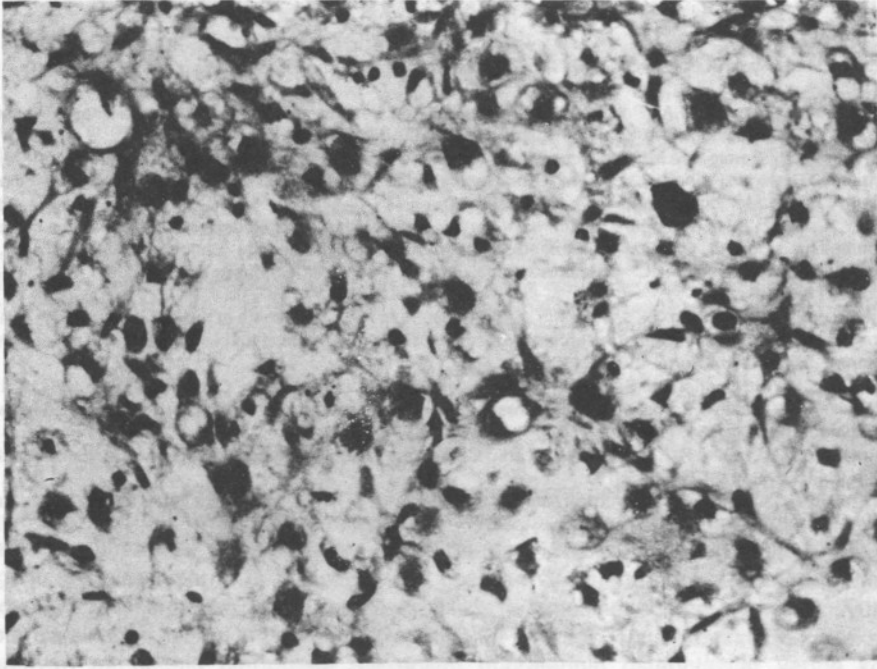
Kaynaklarda nazal septumda saptanan 21 vakanın yaş ortalaması 48 olup en küçük yaş 16 ve en büyük yaş 76 olarak saptanmıştır (8). 10 vaka erkek, 10 vaka kadın olup, bir vakada bilgi kaydedilmemiştir. Bizim vakamız da kadın olduğuna göre kadınlarda hafif bir sıklık ileri sürülebilir. Vakaların 3'ü sağda, 8'i solda tanımlanırken 10 vakada bu tür bir kayda rastlanılmamıştır. Bildirilen vakalarda semptomların süresi 4 ay ile 4 yıl arasında değişmektedir. Ortalama süre 12 aydır. Vakamızda olduğu gibi en önemli yakınma burun tıkanıklığıdır (5). Serideki 6 hastada ise burunda kitle şikayeti söz konusu olmuştur. Prichard ve arkadaşlarının (9) 250 vakalık kondrosarkom serilerinde % 49



Resim 2- Solda burun mukozası, sağda mikzoid alanlar içinde pleomorfik tumor hücreleri içeren tipik kondrosarkom yapısı. (H.E.X 125).



Resim 3- Kıkırdak ara maddesi, lakünler içinde bazıları çift nüveli, pleomorfik tümör hücreleri. (H.E.X 310).



Resim 4- Mikzoid görünümlü alanlar. Arada lakünler içinde pleomorfik tümör hücreleri. (H.E.X 310).

oranında rastlanılan ağrı, diğer lokalizasyonlu kondrosarkom vakalarında başlıca ya-
kınmayı oluşturmuştur.

Kondrosarkom tanısı biopsi ile histopatolojik olarak gerçekleşir (1,2,4). Özellikle kü-
çük biopsi materyallerinde iyi diferansiye ya da Grade I kondrosarkomlarla, kondromla-
rın ayırıcı tanısı son derecede güçlük gösterir. Bildirilen 22 vakadan 2'sinde önceki tanı
kondrom olmuştur (8). Gerekliğinde nazal biopsinin defalarca tekrarlanması ve tümö-
rün değişik kısımlarının incelenmesi kesin tanı için gereklidir (7,4,9). MC Kenna ve ar-
kadaşları (6) kondrosarkomların mikzomatöz kitle halinde geliştiğine dikkati çekmişler-
dir. Bu tür yapısı olan tümörlerin mikzomla karışma olasılığı söz konusudur. Bizim va-
kamızda da mikzomatöz izlenimli alanlar vardı (Resim 4).

Kondrosarkomlar mitoz sayısı, hücre zenginliği ve nüve büyüklükleri dikkate alınarak
Evans ve arkadaşları (1) tarafından Grade'lere ayrılmıştır. Grade-I kondrosarkomda hücre
zenginliği, nüvede koyu boyanma görülür. Lakünler içersinde çift nüve bulunabilir. Stroma
mikzoid ya da kondroid yapıda olabilir. Kalsifikasyon ve ossifikasyon sıktır. Grade II Kond-
rosarkomlarda nüvede irileşme, daha soluk boyanma, kromatin yapısının iyi seçilmesi
söz konusudur. Mitoz büyük büyütmede 10 alanda 2'den azdır. Stroma genellikle mik-
zoiddir. Grade III Kondrosarkomlarda kriter, büyük büyütmede 10 alanda iki ya da daha
fazla mitoz bulunmasıdır. Aşırı hücre zenginliği, nüve irileşmesi ve fibrosarkom görünü-
mü bulunabilir.

Tedavi tümörün geniş olarak çıkarılması, radyoterapi ve kemoterapi ile yapılır. Teda-
vinin lokal ve sistemik etkilerinin takibi içinde hastaların hergün incelenmesi önerilmek-
tedir (1,8).

KAYNAKLAR

- 1- Evans H.H., Ayala A.G., Romsdahl M.M.: Prognostic Factors in chondrosarcoma of bone. Cancer 40:818, (1977).
- 2- Friedmann I., Osborn D.A.: Pathology of Granulomas and Neoplasms of the Nose and Paranasal Sinuses p245. Churchill Livingstone Edingburg London Melbourne and New York, (1982).
- 3- Friedmann I., Benne tt M.M.: The Nose and Paranasal Sinuses, p111. Nose. Throat and Ear, Editor Friedmann I., Systemic Pathology Vol. I Third Ed., General Editor Symmers W.StC., Churchill Livingstone. Edingburg London Melbourne and New York, (1986).
- 4- Fu Y.S., Perzin K.H.: Non-epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx a clinicopathologic study. III. Cadrilangeous tumors (Chondroma. Chondrosarcoma). Cancer 34: 453, (1974).
- 5- Henderson E.D., Dahlin D.C.: Chondrosarcoma of bone; a study of 288 cases.s J.Bone Joint Surg. 45-A: 1450, (1963).
- 6- McKenna, R.J., Schwinn, C.P., Soon K.Y. and Higinbotham N.L.: Sarkomata of the osteogenic series (osteosarcoma, fibrosarcoma, chondrosarcoma, paresteal osteogenic sarcoma and sarcoma arising in abnormal bone). J.Bone Joint Surg. 48-A:1 (1966).
- 7- McCoy J.M., Mc Connel F.M.S.: Chondrosarcoma of the nasal septum. Arch. Otolaryngol, 107: 125 (1981).
- 8- Nishizawa S., Fukaya T., Inouye K.: Chondrosarcoma of the nasal septum: A report of an uncommon lesion. Laryngoscope 94: 550, (1980).
- 9- Pritchard D.S., Lunke R.J., Taylor W.I. ve ark.: Chondrosarcoma. A Clinicopathologic and statistical analysis. Cancer 45: 145, (1980).
- 10- Wirth J.E., Shimkin M.B.: Chondrosarcoma of the nasopharynx simulating juvenil angiofibroma. Arch. Pathol. 36: 83, (1943).