

## PSÖDOSARKOMATÖZ STROMAL DEĞİŞİKLİKLER GÖSTEREN BİR NAZAL POLİP VAKASI

Dr. Oya YÜCEL\*

Dr. Orhan M. BULAY\*\*

Dr. Esen BEDER\*\*\*

Dr. Halit UZUN\*\*\*\*

### ÖZET

On yıldan beri burun tıkanıklığı hikâyesi olan elliiki yaşında, erkek hastaya ait nazofarengeal biyopsi materyeli takdim edilmiştir. Bu materyel malign mezansimal tümör tanısı konabilecek stromal sarkomatöz değişiklikler içermekteydi. Vaka diğer sarkomatöz özelliklerin ve mitozun bulunmayışı nedeni ile, özellikle literatür bilgisi ışığı altında «Stromal Sarkomatöz Değişiklikler Gösteren Nazal Polip» olarak tanımlandı. Nazal poliplerde görülebilen stromal sarkomatöz değişiklikler kronik bir iltihabi reaksiyon olarak ortaya çıkmaktadır. Klinisyen ve patologların bu özel durumu bilmeleri ile tanıda yanlışlıkların önlenileceği kanısındayız.

### SUMMARY

A nasopharyngeal biopsy specimen with sarcomatous stromal changes leading to false diagnosis of malignant mesenchymal tumor was presented. Patient was 52 year old and suffering from the nasal obstruction for 10 years. Latter, biopsy specimen was reevaluated and readiagnosed under the lights of recent literature as «A Nasal Polyp With Sarcomatous Stroma» because of the lack of sarcomatous peculiarities and mitosis. It is believed that these sarcomatous stromal changes of a polyp are essentially related to a chronic inflammatory reaction. It is very important either for pathologist or for clinicians to know such a microscopic bizarre situation for avoiding them to make an error.

Allerjik yada yangısal (İnflamatuvar) tipte nazal polipler nazal veya paranazal sinüslerde daha sık yerleşme eğilimi olan lezyonlardır. Bunlar, gerçek bir neoplazmadan ziyade mukozanın lamina propriyasının belirginliği şeklindedirler. Makroskopik ya da klinik olarak bir polip özelliği gösteren bu lezyonlarda, histopatolojik incelemeler malign bir gelişmeyi düşündürecek stromal sarkomatöz bir tablo içerebilmektedirler.<sup>3,6</sup> Başta rabdomyosarkom olmak üzere malignite yönünden tanılar alabilmekte, bu nedenle de büyük bir önem taşımaktadırlar.

\* A.Ü. Tıp Fak. Patoloji Kürsüsü Uzman Asistanı

\*\* A.Ü. Tıp Fak. Patoloji Kürsüsü Profesörü

\*\*\* A.Ü. Tıp Fak. K.B.B. Kliniği Doçenti

\*\*\*\* A.Ü. Tıp Fak. K.B.B. Kliniği Asistanı

Biz de örneklere dayanarak bu tip stromal sarkomatöz değişiklikleri içeren bir vakayı takdim ederek konunun önemine değinmek istiyoruz.

### VAKA TAKDİMİ

Gözlerinin görmemesi ve bayılma şikâyetleri ile 1979 yılı sonlarında K.B.B. kliniğine konsültasyon için gelen elli iki yaşında erkek hasta. Ayrıca on yıldır var olan ve ilerleyen, medikal tedaviye cevap vermeyen burun tıkanıklığına sahip. Hastanın yapılan K.B.B. muayenesinde sağ N. abducens paralizisi var, nazofarenkste sağ yan duvarı, Rosenmüller çukurunu tam dolduran, sağ koanayı kapatmış, yüzeyi düzgün olmayan, nazofarenks boşluğuna doğru ilerleyen vejetan bir kitle görülüyor. Ayrıca her iki kavitede alt konkalar hipertrofik, orofarenks mukozası hiperemik, her iki kulak zarı mat ve çökük, bunun dışındaki laboratuvar ve sistem muayeneleri normal.

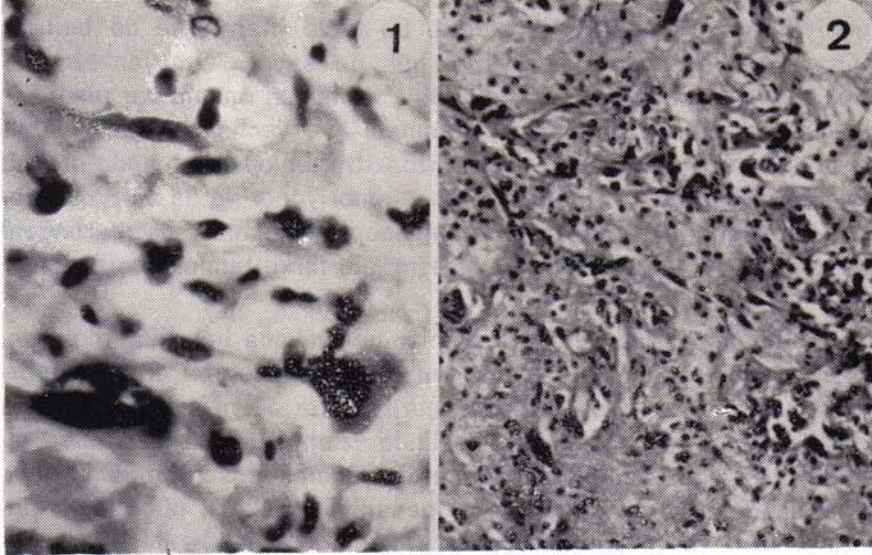
Hastanın nazofarenkstekite kitlesinden yapılan biyopsinin histopatolojik tanısı «Malign mezenşimal tümör» (10029/H/1980) idi. Daha sonra uygulanan daha fazla doku içeren biyopsi materyelinde psöydo tümör ile sarkom arasındaki tüm olayların düşünülebileceği (71/M/1980) nedeni ile kitlenin incelenmek üzere total çıkarılması K.B.B. kliniğine önerildi. Çıkarılan kitlenin makroskopik görünümü polibe uyar şekilde düzgün bir yüzey ve renk göstermekteydi.

Bu materyelle vakaya «Psödosarkomatöz stromal değişiklikler gösteren nazal polip» tanısı verildi (11004/H/1980). Vakanın postoperatif seyrinin normal geçtiği 8. günde taburcu edildiği K.B.B. kliniği tarafından bildirildi.

**Histopatolojik Bulgular :** Vakanın daha önce de bahsedilen ilk iki biyopsi materyeli yaklaşık 0,5 cc. kadar kırıntılar şeklinde beyaz renkte doku parçaları idi, ancak ameliyat materyeli büyüğü 1x0,5 x0,3 cm. boyutlarında polipöz görünümdeydi. Her üç materyelin incelenmesinde de psödostratifiye ya da yassı yer yer yüzeyel dökülme gösteren fakat normal yapıda bir epitel altında bariz ödem gösteren gevşek bağ dokusu izlendi. Bu doku içinde tek tek hiperkromatik intizamsız nüveli histiyosit ya da fibroblast tipinde (şekil 1) nükleusları vezikülö, kromatini nükleus membranında toplanmış, 100-150 mikron büyüklükte atipik stromal hücreler izlenirken, bunların bazı sahalarda daha önce belirtilen tanılara yol açacak şekilde sarkom-



larda görülebilen demetler yaptığı izlendi (Şekil 2). Bu egemen hücresel yapıya, az miktarda mononükleer hücreler eşlik etmekteydi. Dokunun incelenen diğer kısımları yer yer seröz ya da serömüköz glandlar içermekteydi.



Şekil : 1 — Gevşek ödemli stroma içinde, hiperkromatik büyük nüveli, geniş stromal hücreler. (71/M/1980) H.E. 400 x

Şekil : 2 — Az Miktarda mononükleer hücreler ile birlikte, grup halinde atipik stromal hücreler. (11004/H/1980) H.E. 100 x

### TARTIŞMA

Psödötümör olarak tanımlanan intranasal, paranasal, antrokoanal lokalizasyonlu polipoid lezyonlar üç grupta toplanırlar : 1) Allerjik polip, 2) Yangısal (İnflamatuvar) polip, 3) Koanal polip.<sup>1,2</sup> İsimlerinden de anlaşılacağı gibi bu tip sınıflama lezyonun lokalizasyonunu ya da etyolojisini açığa çıkarmakta, gerçek bir tümöral gelişimi ifade etmemektedir. Sıklıkla, lezyonlar etyolojiye uygun bir yaş grubunda (7-18) bulunmakta ve erkeklerde iki kez fazla olduğu bildirilmektedir. Fakat daha sonraki yaşlarda da görülebilmektedirler.<sup>2,4</sup> Vakamızın da 52 yaşında olmasına karşın, on yıldan fazla devam eden, bu tip lezyonlarda sık olduğu bildirilen, burun tıkanıklığı hikâyesi ile lezyonun daha erken yaşta başlamış olması olasıdır.

Total çıkarıldıklarında düzgün bir yüzey, parlak polipoid bir görü-

nüme sahip, sıklıkla 2-4 cm. çapında olabilen bu lezyonlar,<sup>3,6</sup> vakamızda da olduğu gibi bu makroskopik özelliklerle polip olarak düşünülürler. Bu şekilde düşünülen vakaların bir kısmı histopatolojik inceleme sırasında alıılmamış histolojik bir tablo ortaya sererler. Vakamızda, bu histolojik özellikleri hem ilk biyopsilerde hem de daha sonraki ameliyat materyelinde tesbit ettik. Bu tablo literatürde de belirtilmiş gibi aslında nazal poliplerde pek de seyrek olmayan stromal atipi özelliklerinden ileri gelmektedir.<sup>3,6</sup> Konunun önemi, var olan bulguların malignite yönünden düşünülmesi ve yanlış tanıya yöneltmesinden ileri gelmektedir. Vakamızdaki ilk biyopsi tanısında olduğu gibi literatürde de bu tip vakalar önce embriyoner ya da botryoid rhabdomyosarkom olmak üzere, stromal neoplazi, juvenil nazofarengeal anjiyofibrom, stromal malign neoplazm gibi farklı tanıları almıştır.<sup>3,5,6</sup>

Histolojik olarak, bu tip lezyonlar her vakada belirgin olmayan, bulunduğu bölgenin özelliğine uygun bir yüzeysel epitel altında, belirgin bir ödeme sahip bağ dokusu içerir. Hatta ödem, bazı sahalarda dikkati çeker açık mesafeler şeklinde izlenebilir. Bu özellikler temelde bir polipi anımsatan yapılarıdır. Ödemli doku içinde bazı kısımlarda demetler şeklinde fakat genellikle, tek tek hücreler halinde histiyosit ya da fibroblastik tipte pleomorfik, nükleoları de olabilen atipik stromal hücreler bulunmaktadır. Arada, diğer mononükleer hücreler de izlenmektedir. Bu belirgin uyarıcı tabloya karşın vakalarda mitoz tespit edilmemekte ve düşünülebilecek malign tümörlere ait bir özellik görülememektedir. Matür müköz yada müköseröz glandların stroma içinde görülebilmesi de polip lehine kabul edilmektedir.<sup>3</sup> Ayrıca sarkomlarda bol mitozla beraber, görülen sellülarite ve damardan zengin sahalarda bulunmamaktadır. Bu tip histolojik özelliğe sahip nazal poliplerde stromal değişiklikleri açıklamak açısından familial bir özellik ya da daha önceki bir radyasyonla ilgili hikaye tespit edilemediği gibi spesifik bir klinik belirti ya da radyolojik bulgu da bildirilmemektedir.<sup>3,6</sup>

Rawlins<sup>4</sup> nazal ve paranazal sinüs bağ dokusu ile ilgili çalışmalarında stromal atipiden sorumlu olan dokunun embriyonel mezansimal dokuya benzeyen bağ dokusunun cevabındaki anomali olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada da allerjik tipteki nazal poliplerde görülen sellülaritede genç fibroblastlar ve fakültatif histiyositlerin (Bu histiyositlerin hem iğ ve hem de yıldız şekillerinin) rol oynadığı, bunların az miktarda kollajen doku ile birlikte eozinofil lökosit ve diğer mononükleer hücreler ile birlikte olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Bu gözlemlere dayanarak bağ dokusu hücrelerinin kronik bir irritasyona,



daha doğrusu yangısal bir uyarıya cevap olarak atipik görünüm kazandıkları kabul edilmektedir.<sup>3,4,6</sup>

Klinisyen ve patoloğların nazal poliplerin bir kısmında histolojik olarak stromal değişikliklerin malign tümörü anımsatabilecek özelliklere sahip olduğunu bilmeleri doğabilecek bazı sorunları ortadan kaldıracaktır. Özellikle makroskopik polip izlenimi veren vakalarda bu değişikliklerin yangısal, reaktif, benign bir olay olduğunun akılda tutulması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Ash, J.E., Beck, M.R.: Tumors of the Upper Respiratory Tract and Ear, AFIP series, Washington, DC., 1968, Sayfa 182 - 186
2. Fletcher, G.H., Jing, B.S.: The Head and Neck. An. Atlas of Tumor radiology, Year Book Medical Publishers, inc, Chicago, lth ed., 1968, Sayfa 40 - 45
3. John, C., Hyams, J.: Nasal Polyposis With Stromal Atypia. Arch. Pathol. Lab. Med. 100 : 224, 1976
4. Rawling, A.G.: The Mesenchymes of the Nose and Sinuses. Ann. Otol. Rhinol. 62 : 307, 1953
5. Samter, M.: Nasal Polyps. Arch. Otolaryngol. 73 : 334, 1961
6. Smith, C.J., Echevarria, R., Mc Lelland, C.A.: Pseudosarcomatous Changes in Antrchoanal Polyps. Arch. Otolaryngol. 99 : 228, 1974