

İki taraflı intraorbital dev mukosel ile inverted papilom birlikteliği: vaka sunumu

Serdal Albayrak (*), Necati Üçler (**), Lütfü Arıcı (**), Zülküf Bozgeyik (***), Metin Kaplan (**)

ÖZET

İnverted papillomalar lokal olarak destrüksiyona neden olabilen, nazal boşluğun ve paranasal sinüslerin benign neoplazmlarıdır. Mukosel ise intrakranial ve intraorbital alana uzanımları olabilen patolojilerdir. Biz daha önceden nüks nazal inverted papilloma nedeni ile üç kez ameliyat olmuş hastada gelişen bilateral intraorbital alana uzanan dev mukosel vakasını sunduk. Vakamızda bikoronal insizyon sonrası endoskopi yardımıyla bilateral dev intraorbital mukosel ve inverted papilloma eksizyonu ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerde hastada mukosel ve inverted papilloma açısından nüks izlenmedi. İnverted papillom ve mukosel cerrahi sonrası nüks oranı yüksektir. Bu nedenle cerrahi sırasında rezidü kalmaması ve sinüslerin uygun obliterasyonu önemlidir. Özellikle büyük lezyonlarda konvansiyonel cerrahiye yardımcı olarak endoskopi kullanılması cerrahi başarıyı artıracaktır.

Anahtar kelimeler: *Inverted Papillom, Mukosel, orbita, frontal sinus,*

ABSTRACT

The association of bilateral intraorbital giant mucocoeles and inverted papilloma: a case report

Inverted papillomas are a benign neoplasm of nasal cavity and paranasal sinuses and may cause local destruction. Although mucocoeles are pathologies likely extending to intracranial and intraorbital spaces. We presented the case with giant bilateral intraorbital mucocoeles, already having three times surgery for recurrence of the nasal inverted papilloma. After bicoronal incision, our case underwent excision of bilateral giant intraorbital mucocoeles and inverted papilloma with the endoscopic assistance. No recurrence was shown in terms of mucocoeles and inverted papilloma in the follow-up after surgery. After inverted papilloma and mucocoele surgeries, the recurrence rate is high. Therefore, residues from the lesions and obliteration of sinuses are important during surgery. As an aid to the conventional surgery, the use of endoscopy in especially larger lesions will improve surgical success.

Key words: *Inverted papilloma, Mucocoele, Orbita, Frontal sinus*

Giriş

İnverted papilloma paranasal tümörlerin %0.4-4'ünü oluşturup, genellikle benign kabul edilir (1). Bu tümörler lokal olarak agresiv olup ve malign transformasyon riskleri bulunmaktadır. Mukoseller ise paranasal sinüslerde normal mukus sekresyon yolunun inflamasyon, travma, geçirilmiş cerrahi, fibrosiz, anatomik anormallik veya kitle nedeni ile tıkanması sonucu oluşurlar (2). Mukoseller zamanla dev boyutlara ulaşarak orbital ve intrakranial mesafeye uzanabilirler (3). İnverted papilloma yönelik uygulanacak cerrahiler paranasal sinüslerin mukus sekresyon yolunu tıkayabileceğinden, bu hastalığın tedavisinin komplikasyonları arasında mukosel gelişimine dikkat edilmelidir. Bu yazıda intraorbital mesafeye uzanan inverted papilloma ve eşlik eden iki taraflı intraorbital mesafeye geçen dev mukosel olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu

51 yaşında bayan hasta şiddetli baş ağrısı, burun tıkanlığı, koku alamama, frontal bölgede şişlik ve her iki gözün dışarı yer değiştirmesi nedeni ile kliniğimize başvurdu. Daha önceden inverted papillom tanısı nedeni ile üç kez ameliyat olduğu öğrenildi. Hastada ileri derece proptozis ve yukarı bakışta kısıtlılık mevcuttu. Kontrastsız MR incelemede (Resim 1) frontal sinüsü tamamen dolduran ve ekspansiyona neden olan intraorbital septumu erode eden, sağda ekstrakonal mesafeye, solda ise intrakonal alana kadar uzanımı izlenen solid yumuşak doku lezyonu vardı. Lezyon T1 imajlarda izointens, T2 imajlarda ise hafif derecede hiperintens olarak izlendi. Kontrast verilmesini takiben yer yer minimal periferik kontrast tutulumu görüldü. Yapılan kontrastsız BT de MR bulgularına ilave olarak özellikle nazal kemik septumda, frontal sinus çevresinde ve orbita medial duvarlarında kemik

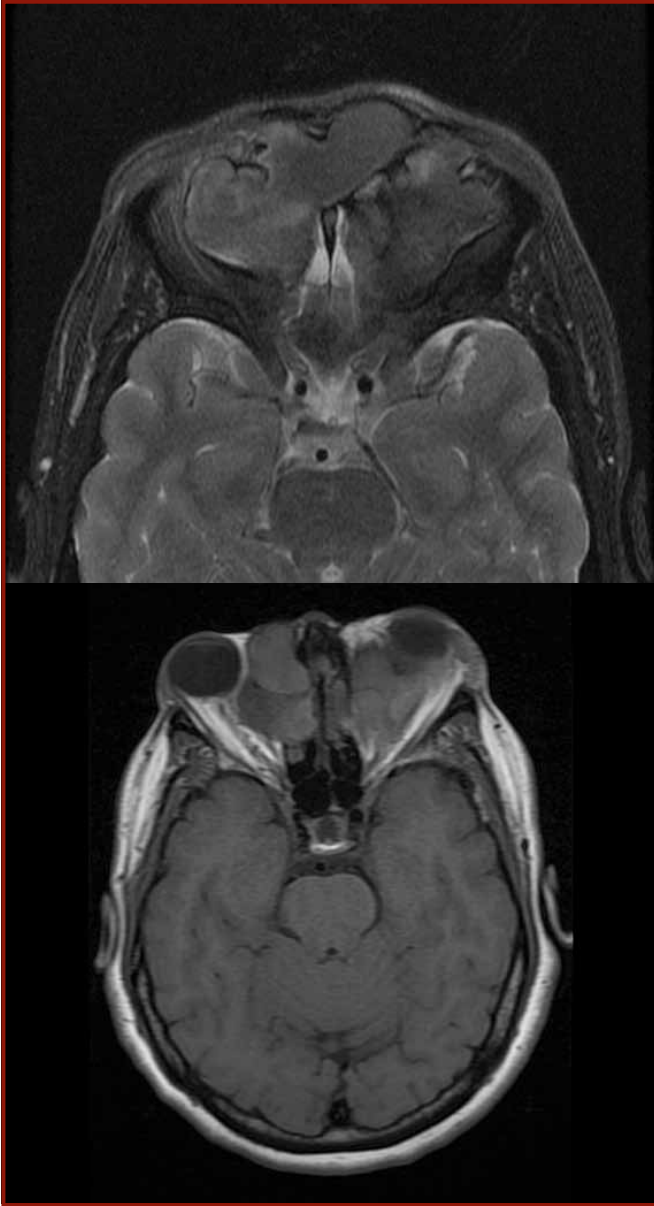
* Sağlık Bakanlığı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ, Türkiye.
** Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Elazığ, Türkiye.
*** Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Elazığ, Türkiye
Ayrı basım isteği: Doç. Dr. Metin Kaplan, Fırat Üniv. Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., 23200, Elazığ, Türkiye
E-posta: mtkaplan02@yahoo.com.tr

yapıda incelme ve yer yer defektler dikkati çekti (Resim 2). Hastaya bikoronal cilt insizyonu yapılarak frontal, etmoid sinüsler ve iki taraflı intraorbital alana uzanan mukosel ile inverted papillom endoskopi yardımıyla tam olarak çıkarıldı. Daha sonra frontal ve etmoidial sinüsler yağ doku ve fascia kullanılarak oblitere edildi ve methyl metakrilat ile kranioplasti yapıldı. Çıkarılan materyallerin histopatolojik incelemesi invert papillom ve mukosel olarak rapor edildi. Ayrıca incelenen materyallerde malignite izlenmedi. Ameliyattan 6 ay sonra yapılan kontrol MR da mukosel ve invert papillom izlenmemiş olup frontal sinus içerisine tatbik

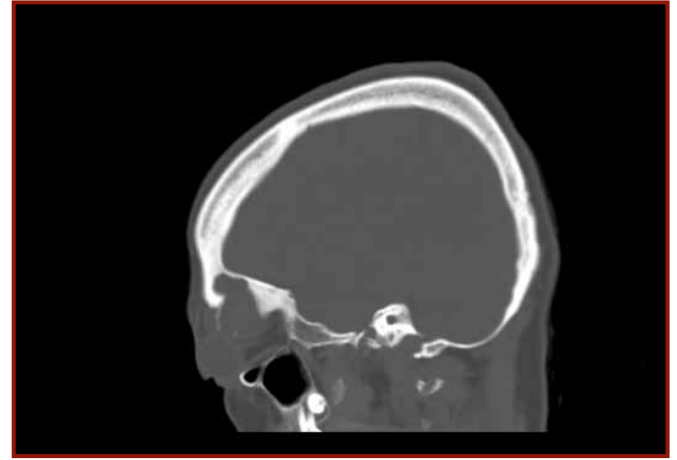
edilen yağ doku replasmanı ve yer yer sinyalsiz olarak izlenen siyanoakrilat'a ait görünümü dikkati çekti (Resim 3).

Tartışma

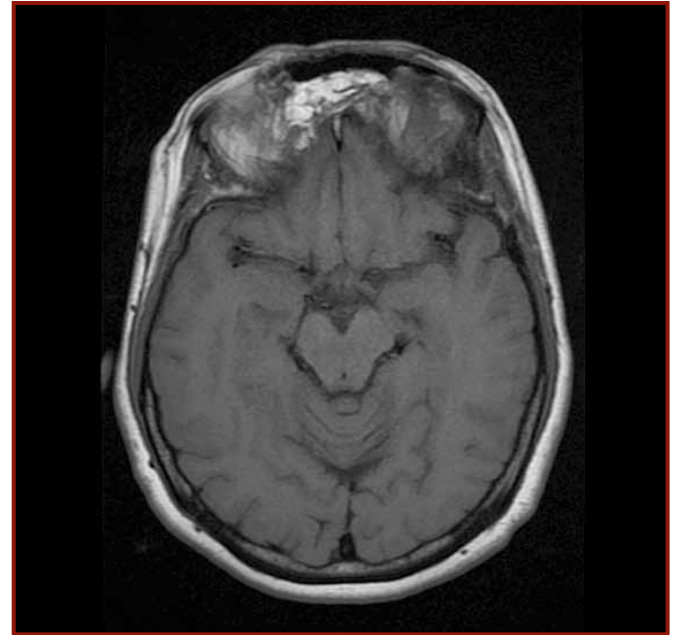
İnverted papillom nazal kavite ve paranasal sinüslerin respiratuar mukozasından gelişen agresiv davranış gösteren ve malign transformasyon riski olan benign neoplastik lezyonlardır (4). İnverted papilloma etyolojinde bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, kronik enflamasyon, alerjenler, sigara ve bir takım meslek faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (4). Genellikle etkilenen sinüsler sırası ile etmoid sinüs,



Şekil 1. A. Aksiyal yağ baskılı T2-ağırlıklı imajda frontal sinüste ekspansiyona neden olan özellikle sağda daha belirgin olmak üzere her iki ekstrakonal mesafeye doğru uzanan hafif hiperintens lezyon izlenmekte **B.** Aksiyal T1-ağırlıklı imajda lezyonun benzer özelliklerle beraber yoğun içeriğine bağlı olarak hafif derecede hiperintens olduğu dikkati çekmektedir.



Şekil 2. Sagittal reformat BT görüntüsünde frontal sinüste ekspansiyonun yanı sıra kemik erozyonu ve kitle etkisi nedeniyle globun inferiora doğru yer değiştirdiği görülmektedir.



Şekil 3. Postoperatif alınan aksiyal T1-ağırlıklı MR görüntülemeye nüks ya da rezidü yoktu. Ayrıca frontal sinüs içerisinde tatbik edilen yağ doku greftine ait görünüm izlenmektedir.

maksiller sinüs ve frontal sinüsdür (5). Hastaların tedavisinde total eksizyon sağlanamaz ise nüks görülmektedir.

Mukoseller sinüz ağızlarının kronik ve aralıklı tıkanıklıkları sonucu sinüs içerisinde mukus birikimi sonucu oluşurlar (6). Frontal ve fronto-etmoidal mukoseller, paranazal mukosellerin %60'ını oluştururlar (7). Bu sıklığın nedeni frontal sinüsün boşaldığı nazofrontal kanalın dar olması önemli bir neden olarak düşünülmektedir (6). Paranazal sinüslerdeki mukus sekresyonunun normal yolunun inflamasyon, travma, daha önceden geçirilmiş cerrahi, fibrosiz, anatomik anormallik veya kitle nedeni tıkanması ile oluşabilmektedir (2). İverted papillomalar kronik olarak frontonazal kanalı tıkayarak mukosel gelişimine neden olmaktadır (1). Daha önceden yapılan operasyonlar da mukus sekresyonunu engelleyecek tarzda kanalın tıkanmasını, böylece mukosel oluşumunu kolaylaştırır. Olgumuzda dev mukosel gelişiminde inverted papillom varlığının yanı sıra tekrarlayan cerrahilerin de etkisi olduğunu düşünüyoruz.

Hem invert papillomalar hemde mukoseller komşu kemik yapıların anatomik bütünlüğünü bozarak nadiren intraorbital mesafeye geçebilirler. Mukosellerin, etrafındaki kemik yapıları oluşturdukları basınçla iterek veya çevre dokularda inflamatuvar hücrelerden prostanglandin E2 ve kollajenaz enzimlerinin salınmasına neden olarak intraorbital mesafeye geçtikleri bildirilmiştir (8). Olgumuzdaki gibi aynı anda her iki intraorbital mesafeye doğrudan büyümeleri ise oldukça nadirdir.

Mukoselde semptomlar çevre dokulara baskı ve ekspansiyon nedeniyle ortaya çıkar (9). Kinik olarak en sık karşılaşılan semptomlar baş ağrısı görme kaybı, görme alanı kayıpları, diplopi, pitozis, proptozis, göz hareketlerinin kısıtlanması, retroorbital ağrıdır (6). BT orbital ve intrakranial yayılımı olan sinusleri göstermede, sinus duvarında ki incelemeyi ve erozyonu göstermede ana radyolojik modalite olmasına rağmen, kontrastlı MRG mukoseli taklit edebilen scwannoma, kordoma, etmoidal kondromiksoma, kistikhipofisial adenom ve retroorbital kistler gibi yer

kaplayan lezyonların ayırıcı tanısında yardımcıdır (10). Tanıda özellikle inverted papilloma gibi tümörler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Mukosellerin cerrahi tedavisinde sinüslerin obliterasyonu nüksün önlenmesinde oldukça önemlidir. Olgumuzdaki gibi cerrahide bikoranal insizyonun tercih edilmesi frontal ve etmoidal sinüslerin yanı sıra her iki intraorbital alana da ulaşabilecek kadar geniş bir görüş alanı sağlayacaktır. Ayrıca cerrahi sırasında endoskop ile hem invert papillom hem de mukosel için geride artık doku kalıp kalmadığının kontrol edilmesi rezidü ve nüks oranını azaltmada önemli katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

1. Lyons BM, Donald PJ, Sykes JM, Boggan JE. Craniofacial resection for intracranial inverting papilloma and frontal sinus mucocele. *Skull Base Surg.* 1992;2:92-7.
2. Kawaguchi S, Sakaki T, Okuno S, Ida Y, Nishi N. Giant frontal mucocele extending into the anterior cranial fossa. *J Clin Neurosci.* 2002;9:86-9.
3. Lunardi P, Missori P, Di Lorenzo N, Fortuna A. Giant intracranial mucocele secondary to osteoma of the frontal sinuses: report of two cases and review of the literature. *Surg Neurol.* 1993;39:46-8.
4. Karlıdag T, Kaygusuz I, Yalcin S, Gok U, Keles E, Yildiz M. Inverted papillomlu olgulara yaklaşım ve sonuçlarımız. *KBB ve BBC Dergisi.* 2002;10:140-144.
5. Han JK, Smith TL, Loehrl T, Toohill RJ, Smith MM. An evolution in the management of sinonasal inverting papilloma. *Laryngoscope.* 2001;111:1395-400.
6. Yakar H, Kaplan M, Ucler N. Frontal sinüs mukoselinin uzak-lateral intraorbital alana uzanımı: olgu sunumu. *Türk Nöroşirurji Dergisi.* 2011;21:39-41.
7. Wang TJ, Liao SL, Jou JR, Lin LL. Clinical manifestations and management of orbital mucoceles: the role of ophthalmologists. *Jpn J Ophthalmol.* 2005;49:239-45.
8. Arrue P, Kany MT, Serrano E, et al. Mucoceles of the paranasal sinuses: Uncomon location. *J Laryngol Otol* 1998;112:840-844.
9. Sakallioğlu O, Duzer S, Altınsoy HB. Frontoetmoido-Orbital Mukosel: Olgu Sunumu. *Fırat Tıp Dergisi* 2011;16:149-152.
10. Suri A, Mahapatra AK, Gaikwad S, Sarkar C. Giant mucoceles of the frontal sinus: a series and review. *J Clin Neurosci.* 2004;11:214-8.