

Nazal Vestibülün Kondroid Hamartomatöz Polibi: Olgu Sunumu

A Chondroid Hamartomatous Polyp of the Nasal Vestibule: Case Report

*Dr. Leyla KANSU, **Dr. Hampar AKKAYA, *Dr. Erdinç AYDIN

* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi AD,
** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Ankara

ÖZET

Hamartomlar veya hamartomatöz polipler, normal doku elemanlarının anormal düzen ve oranda gelişmesi sonucu ortaya çıkan tümör benzeri, non-neoplastik oluşumlardır. Genellikle doğumda veya doğumdan hemen sonra görülürler. Nadiren yetişkinlerde de oluşabilirler. Çoğunlukla gastrointestinal sistem, akciğer ve böbrekte görülürler. Baş-boyun bölgesinde yerleşmeleri oldukça nadirdir. Oluşum mekanizmaları tam olarak bilinmemektedir. Teratom, dermoid kist ve diğer malign kitellerden ayırıcı tanıları yapılmalıdır. Benign oluşumlar olduklarından tedavide total çıkarılmaları yeterlidir. Bu olgu sunumunda, sağ nazal vestibülden kaynaklanan kondroid komponent içeren hamartomatöz polibi olan 13 aylık sağlıklı erkek bebek sunulmuş ve baş-boyun bölgesinde nadir görülen hamartomların ayırıcı tanısı ve tedavisi tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Nazal vestibül; hamartomatöz polip; kondroid

ABSTRACT

Hamartomas or hamartomatous polyps are tumor-like, non-neoplastic lesions that present themselves with abnormal growth and mixture of tissues which are indigenous to the region. They are usually present at birth or in the newborn period. In adults, hamartomatous polyps are unusual. Hamartomas commonly originate from the intestine, lung and kidneys. In head and neck area, they are relatively rare. The mechanisms that induce the development of a hamartoma are still unknown. The differential diagnosis of hamartomas include teratomas, dermoid cysts, and other malignant lesions. Since hamartomas are benign lesions, total excision is the treatment of choice. In this case report, a case of 13-month-old otherwise healthy boy with a chondroid hamartomatous polyp originating from the right side of nasal vestibule is presented and the differential diagnosis and the treatment of hamartomatous polyps in the head-neck region are discussed.

Keywords

Nasal vestibule; hamartomatous polyp; chondroid

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **21.04.2010**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **21.08.2010**

≈

Yazışma Adresi

Dr. Leyla KANSU

Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi

Saray Mah. Yunus Emre Cad. No:1 Alanya-Antalya

E-posta: leylakansu@hotmail.com

GİRİŞ

Hamartom veya hamartomatöz polipler, bir bölgede bulunan normal doku elemanlarının anormal düzen ve oranda gelişmesi sonucu ortaya çıkan tümör benzeri oluşumlardır. İçerdiği hücresel yapılar matürdür.^{1,2} İlk olarak 1904 yılında Albrecht tarafından tanımlanmışlardır. Genellikle konjenitaldirler, nadiren yetişkin dönemde de ortaya çıkabilirler.³

Hamartomlar insan vücudunun her yerinde olabilirler. Genellikle gastrointestinal sistem, böbrek, karaciğer, dalak ve akciğerde görülürler. Hamartomatöz lezyonlara baş-boyun bölgesinde nadir rastlanır.^{4,5} Baş-boyunda görülen hamartomlar genellikle vasküler orijinlidir ve en sık özefagusta görülürler.³ Ayrıca, fibröz doku, yağ dokusu, epitel, düz kas ve kıkırdak yapılarından da oluşabilirler. Kondroid hamartomlar, çoğunlukla göğüs bölgesinden kaynaklanırlar.^{6,7} Baş-boyun bölgesinin kondroid hamartomları ilk kez 1998 yılında, McDermott ve ark.⁸ tarafından tanımlanmıştır.

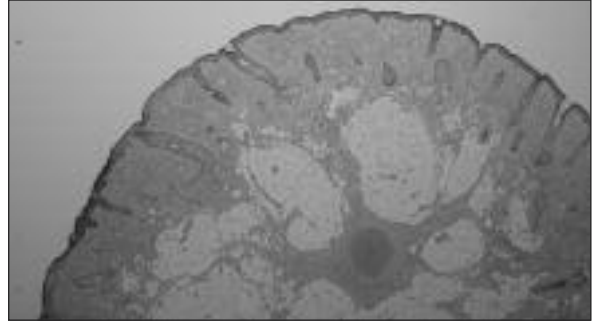
Bu olgu sunumunda, sağ nazal vestibülden kaynaklanan kondroid hamartomatöz polibi olan 13 aylık sağlıklı erkek bebek sunulmuş ve baş-boyun bölgesinde nadir görülen hamartomların ayırıcı tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

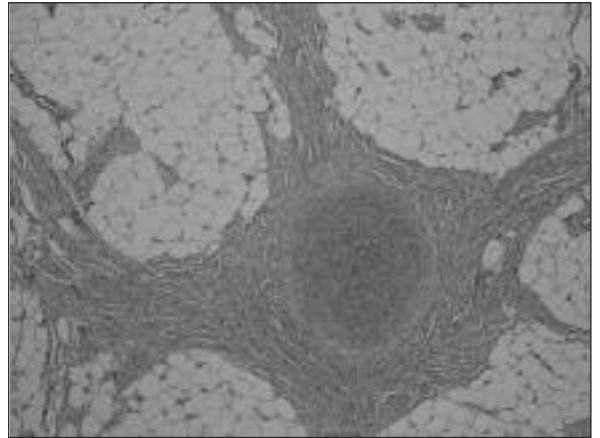
Onüç aylık erkek bebek, doğumdan beri varolan ve zamanla yavaş olarak büyüyen burunda kitle şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine getirildi. Alınan anamnezde miyadında sezeryanla dünyaya gelen sağlıklı bebek olduğu saptandı. Ailesi kozmetik sorun nedeni ile ameliyat ettirmek istiyordu. Yapılan burun muayenesinde sağ nazal pasaj girişinde vestibülden kaynaklanan üzeri normal mukoza ile örtülü, yaklaşık 0.8 x 0.5 cm boyutlarında, pediküllü, düzgün yüzeyle polipoid kitle saptandı (Resim 1). Hastanın sistemik muayenesi normaldi. Sedoanaljezi altında kitle pedikülü ile birlikte eksize edilerek cerrahi alan primer olarak sütüre edildi. Makroskopik olarak kitle, 8 x 6 x 3 mm ölçülerinde düzgün yüzeyle bir dokuydu. Histopatolojik incelemede keratinize skuamöz epidermis ile örtülü; follikülosebase bez yapılarından zengin, fibroadipöz ve fokal kondromatöz yapı içeren benign hamartomatöz polip tesbit edildi. Epitelyal veya mezenkimal komponentlerde hücresel atipiyeye rastlanmadı (Resim 2, 3).



Resim 1. Sağ nazal vestibülden kaynaklanan hamartomatöz polip.



Resim 2. Yüzeyle keratinize epidermis benzeri örtü ile kaplı, follikülosebase bez yapıları içeren polipoid oluşum. Orta bölümünde kondroid doku ve bunu çevreleyen fibroadipöz doku görülmektedir (H-E X 50).



Resim 3. Polipoid oluşumun orta bölümünde hamartomatöz (kondromatöz ve fibroadipöz) komponent görülmektedir (H-E X 100).

Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta aynı gün taburcu edildi. Altı aylık takipte bir nüks bulgusuna rastlanmadı (Resim 4).

Hastanın babasından “Bilgilendirilmiş olur” onam formu alınmıştır.

TARTIŞMA

Nazal kavite hamartomları oldukça nadirdir ve en sık posterior septum ve anterior nazofarenkste görülürler. Sonra sırası ile maksiller sinüs, etmoid sinüs ve frontal sinüs gelir.^{2,5,9} Nazal hamartomların yaklaşık %70’i posterior nazal septumda görülür.¹⁰ Anterior septum ve vestibülden kaynaklanan hamartomatöz polip vakası ise oldukça nadirdir.⁶

Burun hamartomları tek başına olabilecekleri gibi Cowden hastalığının bir komponenti olarak da çok sayıda olabilir. Bu hastalıkta baş-boyun bölgesi hamartomlarının dışında gastrointestinal mukoza, deri, meme, tiroid gibi diğer organlarda da çok sayıda hamartomlar gözlenebilir.^{3,6}



Resim 4. Hastanın operasyondan 6 ay sonraki görüntüsü.

Hamartomların oluşumundan sorumlu mekanizma hala bilinmemektedir. Doğumsal malformasyon oldukları yada doku gelişimi sırasında konjenital hata sonucu normal doku elemanlarının anormal düzen ve oranda gelişmesiyle oluştuğu düşünülmektedir. Hücrenin maturasyona ulaşması ile büyüme durmaktadır.^{10,11}

Nazal hamartomatöz polipler, burun içinde yerleşim bölgesine göre farklı klinik tablo ile gelebilirler. Bizim vakamızda olduğu gibi nazal vestibülden yerleşirse nazal kitle ile gelirken posterior septum ve nazofarenkste yerleşirse burun tıkanıklığı, burun kanaması, septum deviasyonu, kronik sinüzit, yüzde ağrı ve koku alma bozukluğu ile kendini gösterebilir.^{4,5}

Hamartomlar, histolojik olarak teratom ve dermoidlerden ayrılmalıdır. Teratomlar, her üç germinal hücre tabakasını da içeren ve malign karakter de gösterebilen oluşumlardır. Hamartomlardan farklı olarak olması gereken bölgenin dışında yerleşirler. Dermoid tümörler ise teratomlar gibi farklı bölgede yerleşirler fakat ektoderm ve mezoderm olmak üzere iki germinal tabakadan kaynaklanan kistik oluşumlardır.^{7,11} Nazal hamartomlar ayrıca adenokarsinom ve hemanjiyomatöz oluşumlardan da ayırt edilmelidir.

Hamartomatöz lezyonlar spontan olarak gerileyip kaybolmazlar. Septum hamartomlarının tedavisi cerrahi eksizyondur. Eğer septumun anterior bölgesinde yerleşmiş ise direkt olarak, posterior bölgesinde yerleşmişse minimal invaziv endoskopik yolla çıkarılmaları uygundur. Malign lezyon olmadıkları ve maturasyon geliştikten sonra büyümedikleri için yeterli cerrahi çıkartım sonrası genellikle nüks görülmez.^{4,12,13} Kitlenin tamamen çıkartılmadığı vakalarda postoperatif radyoterapi uygulanabilmektedir.¹⁴ Literatürde, tekrarlayan, progresif veya metataz yapan hamartomatöz polip olgusuna rastlanmamıştır.⁵

Baş-boyun bölgesi, özellikle nazal bölgede hamartomlar oldukça nadir görülürler. Çocuklarda bir çok konjenital kitlelerle karışır. Çocuklarda baş-boyun lezyonlarını değerlendirirken hamartomlarda gözönünde tutulmalıdır ve gereksiz morbiditeyi arttırıcı tedavilerden kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tokyol Ç, Aktepe F, Yılmaz S, Dilek FH. Fibro-anjio-lipomatöz hamartom (olgu sunumu) *Turkish J Pathol* 2002; 18(3-4):76-8.
2. Nair S, Bahal A, Gupta ML, Lakhtakia R. REAH: Unusual case of unilateral nasal blockage. *MJAFI* 2008;64:280-1.
3. Özer F, Çağıcı CA, Bolat F, Yılmaz C. Tonsilla palatinadan gelişmiş bir hamartomatöz polip. *Turk Arch Otolaryngol* 2009;47(3):151-4.
4. Choi E, Catalano PJ, Chang KG. Chondro-osseous respiratory epithelial hamartoma of the sinonasal tract. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 134(1): 168-9.
5. Liang J, O'Malley BW, Feldman M, Newman JG. A case of respiratory epithelial adenomatoid hamartoma. *Am J Otolaryngol* 2007;28(4):277-9.
6. Kim DW, Low W, Billman G, Wickersham J, Kearns D. Chondroid hamartoma presenting as a neonatal nasal mass. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 1999;47(3):253-9.
7. Hsueh C, Hsueh S, Gonzalez-Crussi F, Lee T, Su JL. Nasal chondromesenchymal hamartomain children: Report of 2 cases with review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 2001;125(3):400-3.
8. McDermott MB, Ponder TB, Denher LP. Nasal chondromesenchymal hamartoma: An upper respiratory tract analogue of the chest wall mesenchymal hamartoma. *Am J Surg Pathol* 1998;22(4):425-33.
9. Gajda M, Zagolski O, Jaszal A, Lis GJ, Pyka-Fosciak G, Litwin JA. Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma of the anterior nasal septum a rare localization of an unusual tumor in a child:a case report. *Cases Journal* 2009;2: 8151.
10. Picciotti PM, Calo L, Mule A, Maggiore C, Scarano E. Rhino sinusal bilateral hamartoma: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2008;35(4):569-71.
11. Alborn T, Hofmann T, Beham A, Stammberger H. Giant hamartoma of the retro- and parapharyngeal region case report and review of literature. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2004; 68(4):511-5.
12. Flavin R, Russell J, Phelan E, McDermott MB. Chondro-osseous respiratory epithelial adenomatoid hamartoma of the nasal cavity: a case report. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2005; 69(1):87-91.
13. Nakagawa T, Sakamoto T, Ito J. Nasal chondromesenchymal hamartoma in an adolescent. *Int J Ped Otorhinolaryngol Extra* 2009;4:111-3.
14. Alrawi M, McDermott M, Orr D, Russell J. Nasal chondromesenchymal hamartoma presenting in an adolescent. *Int J Ped Otorhinolaryngol* 2003;67(6):669-72.