

Geçen Sayının Bilmece Olgusunun Yanıtı

Jüvenil Nazal Anjiyofibrom (JNA)

M. Ayşe SELİMOĞLU*, Vildan ERTEKİN**, Necmettin BİLİCİ***, Erol SELİMOĞLU****

* Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD

** Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD,

*** Arş.Gör.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

**** Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, ERZURUM

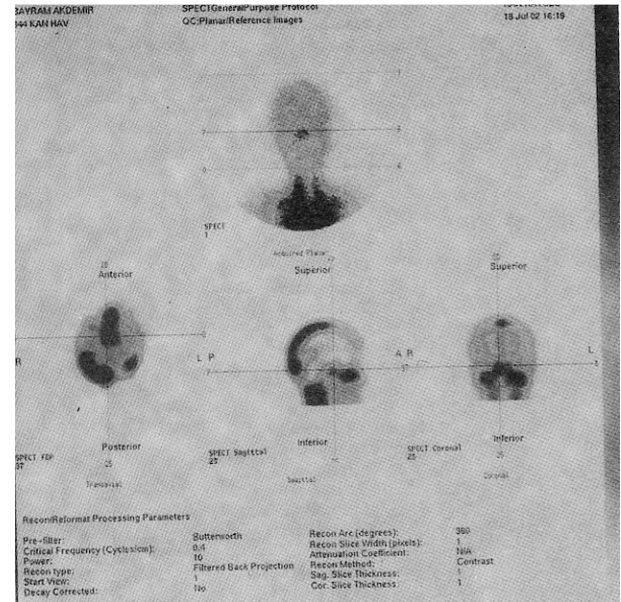
Juvenil nazal anjiyofibrom sorumlu olan, tipik olarak 14-25 yaş adölesan erkeklerde görülen, nonkapsüle, lokal destrüksiyona neden olan, submukozal yayımlı nadir bir vasküler tümördür (1-3). Bu tümör, foramen sfenopatinumdan başlayarak, nazal kavite ve rinofarinks arasında gelişir (4). Histolojik olarak benign olmasına rağmen, yerleşim yeri nedeni ile malign kabul edilir (1,2,5). Bazı hastalar epistaksis, tek taraflı nazal obstrüksiyon gibi minör semptomlarla başvurur. Bazı hastalarda da yaşamı tehdit eden aşırı kanamalar görülebilir (3). Olgumuzda da JNA, Hb düzeyini 7.2 g/dl'ye kadar düşürecek kadar çok kanamaya neden olmuştur. İleri evrelerde tümör kranial kaviteye kadar yayılır. Bu nedenle, olguların %14'ünde ekzoftalmus, %5'inde görmede azalma, %2'sinde ise parsiyel oftalmopleji saptanır (2). Olgumuzda bu bulguların hiçbirine rastlanmadı.

JNA'da malign dönüşüm çok nadirdir. Bu olayda, muhtemelen radyasyonun rol oynadığı düşünülmektedir (2).

JNA tanısı öncelikle, nazofarinks grafisi, komputürize tomografi, manyetik rezonans görüntüleme yöntemi, kan havuzu SPECT ile konur. Olgumuzda çekilen yan nazofarinks grafisinde adenoid hipertrofi saptanmıştır. Fakat olgunun yaşı nedeni ile adenoid hipertrofidan uzaklaşarak, ayrıntılı inceleme planlanmıştır. Ayrıntılı incelemede Tc-99 ile çekilen kan havuzu spektinde de nazofaringeal bölgede artmış radyoaktivite tutulumu gözlenmiştir (Resim 1). Olgumuz bu sonuçlarla JNA tanısı alarak, cerrahi tedavi için kulak burun boğaz servisine devir edildi. JNA'da özellikle başlangıç evrelerinde %80-90 rastlanan semptom

nazal obstrüksiyon bulgularıdır (6). Fakat olgumuzda bu bulgulara rastlanmamıştır. JNA'da ayırıcı tanıda nazal obstrüksiyona neden olan diğer nedenler (özellikle rabdomyosarkoma, skuamöz hücreli kanser, ensefalosel, teratoma, nazal polipler) de göz önünde bulundurulmalıdır.

JNA'da tedavi yerleşim yerine, tümörün boyutlarına, evreye göre seçilir. Özellikle ileri evrelerde radyoterapi ve farmakolojik tedavi ile tümör küçültüldükten sonra cerrahi tedavi uygulanır (7). Yerleşim yeri ve boyutlara göre tek başına intranasal endoskopik teknik veya cerrahi tedavi ile birlikte intranasal endoskopik tedavi uygulanır



Resim 1. Tc-99 ile çekilen kan havuzu spektinde nazofaringeal bölgede artmış radyoaktivite tutulumu.

(2,7). Tekrarlayan olgular radyoterapi (30Gy) ile tedavi edilir.

Sonuç olarak, özellikle üst GIS kanamayı taklit eden durumla gelen erkek adölesanlarda mutlaka ayırıcı tanıda JNA düşünülerek üst GIS endoskopisi yapılmadan önce nazofarenks muayenesi ayrıntılı olarak yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Batsakis JG. Tumors of the head and neck: Clinical and pathological considerations. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1979: 296-300.
2. Arslan H, Bokurt M, Sakarya ME, Poyraz N. Power doppler findings in nasopharyngeal angiofibroma. Clin Imag 1998; 22: 86-8.
3. Scholtz AW, Appenroth E, Kammen-Jolly K, Scholtz LU, Thumfart WF. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma: management and therapy. Laryngoscope 2001; 111: 681-7.

4. Neel HB , Whicker JH, Devine KD. Juvenile angio fibroma: review of the 120 cases. Am J Surg 1973; 126: 547-60.
5. Duvall AJ III, Moreano AE. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma: diagnosis and treatment. Otolaryngol Head Neck Surg 1987; 97:534-40.
6. Tewfik T, Tan AK, al Noury K, Chawdhury K, Tampieri D, et al. Juvenile nasopharyngeal angiofibroma. J Otolaryng 1999; 28: 145-51.
7. Herman P, Lot G, Chapot R, Salvan D, Huy PT. Long-term follow-up of juvenile nasopharyngeal angiofibromas: analysis of recurrences. Laryngoscope 1999; 109:140-7.

Geliş Tarihi: 04.11.2002

Yazışma Adresi: Dr. Vildan ERTEKİN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve
Beslenme BD, ERZURUM
vildanertekin@hotmail.com