

Nazal Septumun Primer Yassı Hücreli Karsinomu

Primary Squamous Cell Carcinoma of the Nasal Septum: Case Report

Dr. Zeynep KIZILKAYA,^a
Dr. Hatice EMİR,^a
Dr. Kürşat CEYLAN,^a
Dr. Erdal SAMİM^a

^a1. KBB Kliniği, Ankara Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 25.05.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 15.08.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Zeynep KIZILKAYA
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. KBB Kliniği, Ankara
TÜRKİYE/TURKEY
kizilkaya73@gmail.com

ÖZET Burun ve paranasal sinüs malign tümörleri, tüm baş-boyun malign tümörlerinin %1'den daha azını oluştururlar. Nazal septumun primer karsinoması daha da nadir olmakla birlikte nazal kavite malign tümörlerinin ancak %9'unu oluşturur. Yassı hücreli karsinom sinonazal karsinomlar içinde en sık görülen malign tümördür. Bu makalede; nazal septumunda primer yassı hücreli karsinom tespit edilen, 60 yaşında erkek hasta sunuldu ve tümörün güncel bilgileri tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Nazal septum; karsinoma, yassı hücreli

ABSTRACT Malignant neoplasms of the nose and paranasal sinuses comprise 1% of the overall malignant tumors of the head and neck. Primary carcinomas of the nasal septum are rare entities and constitute 9% of malignant neoplasms of the nasal cavity. In sinonasal carcinomas, squamous cell carcinoma is the most common type of malignant tumor. In this paper, we reported a case of primary squamous cell carcinoma of the nasal septum in a 60-year-old male patient with regard to clinical features and the literature was reviewed.

Key Words: Nasal septum; carcinoma, squamous cell

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(6):977-9

Nazal septumun primer karsinoması çok nadir görülen bir malignitedir ve nazal kavite tümörlerinin ancak %9'unu oluşturur.¹ Çoğunlukla septumun kaudal ucundan kaynaklanırlar ve yassı hücreli karsinom ağırlıklı olarak görülen patolojik tanıdır.² Bunu malign melanoma takip eder.² Genelde 40'lı yaşlarda ve erkeklerde predominanttır.² Nazal kavite tümörlerinde odun tozu ile ilgili bazı işler, risk açısından önemli yer tutar.³ Beatty ve ark. 8 nazal septum kaynaklı tümör olgusunu incelediklerinde, bu olgularda sigara ve tütünün etiyolojide önemli rol oynadığını görmüşlerdir.³ Bu tümörün ilk belirtileri spesifik olmamakla birlikte; nazal kitle, kurutlanma, nefes almada güçlük veya burun kanamasıdır.² Genellikle 0-0.9, 1-1.9 ve 2 cm ve daha büyük lezyonlar olarak ayrılırlar.⁴ Septum yassı hücreli karsinomunda erken evrede tümör elemanları mukozayı ve submukozayı invaze ederek değişik derinliklere kadar ilerleyip, perikondrium ve periosteuma kadar yayılabilirler ancak kemik ve kartilajı infiltrate etmez ya da erozyona uğratmazlar.¹ Bunun aksine ilerlemiş, geç

fark edilmiş olgularda nazal dorsum cildi, kemik, kartilaj, area kribroza gibi bölgeler de tutulabilir.⁵

Bu makalede; literatür bilgisine göre nadir rastlanması nedeniyle nazal septum kaynaklı yassı hücreli karsinom olgusu sunularak literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Altmış yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır burundan rahat nefes alamama, ara sıra olan burun kanamaları şikayeti ile Şubat 2006 tarihinde kliniğimize başvurdu. Olgunun yapılan otolaringolojik fizik muayenesinde; sol nazal kavitede, septumun kaudal ucunun mukozasından kaynaklanan, 1 x 1.5 cm büyüklüğünde, nazal kavitede sınırlı olan, pembekırmızı renkli, düzgün yüzeyli kitle mevcuttu. Çekilen koronal planda yüksek rezolüsyonlu paranazal sinüs tomografisinde, nazal kartilaj septumdan köken alan sol nazal kaviteye doğru uzanan çevre dokulara invazyon göstermeyen 1 x 1.5 cm boyutlarında izole yumuşak doku dansitesi izlendi (Resim 1).

Kitleden insizyonel biyopsi yapıldı ve biyopsi sonucu yassı hücreli karsinom olarak rapor edildi (S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pato-

loji Kliniği). Hastanın özgeçmişinde günde 1 paket/30 yıldır sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Lokal ve uzak metastaza yönelik yapılan, boyun, toraks ve kranial bilgisayarlı tomografisinde, tüm batın ultrasonografisinde, tüm vücut kemik sintigrafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan boyun ultrasonografisinde patolojik lenfadenopatiye rastlanılmadı.

Olguya, Şubat 2006 tarihinde genel anestezi altında lateral rinotomi ile kitleden 1cm emniyet sınırı bırakılarak nazal mukoza ve kıkırdağı içerecek şekilde nazal septum eksizyonu uygulandı. Defekt split cilt grefti ile kapatıldı.

Sonuç olarak, nazal septumun primer yassı hücreli karsinomu olarak rapor edilmiştir. Cerrahi sınır tümör negatif olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Nazal septumun primer karsinomu oldukça nadirdir ve ilk olgu 1902'de Gibs tarafından yayınlanmıştır. Lyons 1969'da preoperatif radyoterapi sonrası geniş cerrahi eksizyon uygulanan, septum kaynaklı yassı hücreli karsinomlu sadece 7 olgu bildirirken, Lewis ve Castro 1972'de nazal kavite maligniteli 772 olguyu incelemiş ve bunların hiçbirinin septum kaynaklı olmadığını belirlemişlerdir.¹ Beatty ve ark. 1982'de nazal septum karsinomlu 85 olgu bildirdi ve bunların 58 tanesinde predominant tipin yassı hücreli karsinom olduğunu yayınladı.³

Nazal septumun yassı hücreli karsinomunda tercih edilen tedavi geniş cerrahi eksizyon ve gerektiğinde postoperatif radyoterapidir.³ Weimert ve ark. nazal septumun erken dönem kanserlerinde cerrahi eksizyon veya radyoterapinin yeterli olduğunu söylemişlerdir.¹ Ancak Lund, Jackson ve ark., Beatty ve ark. radyoterapi ile birlikte veya yalnız başına cerrahi eksizyonunu tedavi seçeneği olarak kabul etmektedirler.^{1,3,7} Yine Weimert ve ark. ilk defa lokal eksizyonda lateral rinotomi ile 1 cm emniyet sınırı bırakarak eksizyon önerdiler.¹

Hastalığın erken evrelerinde, tek başına radyoterapi önerilmez çünkü bu tarz bir tedavide tümör rekürrensi görülebilir ve kozmetik problemler yaratacak kartilaj deformasyonu olabilir.¹ Cerrahi



RESİM 1: Preoperatif paranazal sinüs tomografisi.

tek başına erken evre tümörlerinde kullanılabilir.^{6,7} Bizim olgumuzda da tümör erken evrede olduğu için postoperatif radyoterapi yapmadan, 1 cm emniyet sınırı bırakarak cerrahi tedavi uyguladık ve 10 aylık takip döneminde herhangi bir rekürrens ile karşılaşmadık.

Nazal septum primer yassı hücreli karsinomunda servikal lenf nodu metastazı %10-44 civarındadır.^{2,3} Leliever ve ark. yapmış oldukları 18 olguluk çalışmada servikal lenfadenopati oranını %44 olarak bulmuşlardır ve 2 cm'den büyük tümörlerde boyun lenf nodu metastaz oranının daha fazla olduğunu söylemişlerdir.⁴ Tedavi olarak geniş cerrahi eksizyon ve sonra da radyoterapi önermişlerdir.⁴ Beş yıllık sağ kalım oranını %66 olarak belirtmişlerdir.⁴ Beatty ve ark. yapmış oldukları çalışmada, servikal lenf nodu metastaz oranını %24 olarak bildirmişlerdir.³ Nazal septum

karsinomlarında 5 yıllık sağ kalım oranını %89, 10 yıllık sağ kalım oranını %76 olarak bulunmuştur.^{5,7} Beatty ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada ise 5 yıllık sağ kalım oranı %67 olarak bildirilmiştir.³

Nodal tutulum olması nadir ancak önemli bir kötü prognostik faktördür.⁴ Ozkiris ve ark. olgu sunumunda lenf bezi tutulumu olmadığından sadece cerrahi tedavi uygulandığından bahsetmektedir.⁸ Bizim olgumuzda da primer lezyon 2 cm'den küçük olduğu ve boyunda metastatik lenf noduna rastlanmadığı için sadece cerrahi tedavi uygulanmıştır.

Nazal karsinomlar erken teşhis edildiklerinde prognoz daha iyidir.^{1,2,6,7} Tümör evresi en önemli prognostik faktördür.⁴ T1, T2, T3, T4 tümörlerde 5 yıllık sağ kalım oranı sırasıyla %91, %70, %64, %50'dir.⁴

KAYNAKLAR

1. Fradis M, Podoshin L, Gertner R, Sabo E. Squamous cell carcinoma of the nasal septum mucosa. *Ear Nose Throat J* 1993;72:217-21.
2. Leeman DJ, Shuler KJ, Han K, Mirani N. De-differentiation of primary squamous cell carcinoma arising from the nasal septum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;114:131-6.
3. Beatty CW, Pearson BW, Kern EB. Carcinoma of the nasal septum: experience with 85 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1982;90:90-4.
4. LeLiever WC, Bailey BJ, Griffiths C. Carcinoma of the nasal septum. *Arch Otolaryngol* 1984;110:748-51.
5. McGuirt WF, Thompson JN. Surgical approaches to malignant tumors of the nasal septum. *Laryngoscope* 1984;94:1045-9.
6. Echeverria-Zumarraga M, Kaiser C, Gavilan C. Nasal septal carcinoma: initial symptom of nasal septal perforation. *J Laryngol Otol* 1988;102:834-5.
7. Lund VJ. Malignant tumours of the nasal cavity and paranasal sinuses. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1983;45:1-12.
8. Ozkiris M, Akbulut S, Aydin E, Unver S. Nazal septumdan kaynaklanan skuamöz hücreli karsinom: olgu sunumu. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi* 2006;16:910-3.