



Diagnosztikus és prognosztikus vonatkozások az orr- és orrmelléküreg-tumorok esetén

Szatmári Tímea, Mózes Huba, Genes Ionela, Múhlifay György

Maros Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Fül-Orr-Gégészeti Klinika, Marosvásárhely

Diagnosticul și prognosticul tumorilor cavității nazale și ale sinusurilor paranasale

Conform literaturii de specialitate tumorile nazo-sinusale sunt relativ rare, acestea reprezentând doar 3% din tumorile maligne a capului și gâtului. Majoritatea acestor procese își au originea în sinusul maxilar și celulele etmoidale, în cazuri excepționale de rare având originea în sinusul frontal sau sfenoidal. Apare mai frecvent la bărbați. Diagnosticul unei formațiuni tumorale nazo-sinusale se face în trei etape: anamneză și examinare clinică detaliată cu endoscopie nazală, investigații imagistice și biopsie tumorală. Am studiat retrospectiv în perioada 2008–2014 incidența tumorilor nazale și sinusale pe 132 de pacienți din cazuistica clinicii ORL Tîrgu Mureș. Examinarea histopatologică a demonstrat că 42% din tumorile examinate au fost maligne, majoritatea fiind carcinom scuamos. Tumorile benigne au fost majoritar de etiologie epitelială și mezenchimală. Prognosticul bolii depinde de tipul histopatologic, localizare și extindere (stadiul tumoral). Planul terapeutic optim necesită o decizie interdisciplinară, incluzând medicul otorinolaringolog, medic de anatomie patologică, oncolog și medicul imagistician.

Cuvinte cheie: tumori rinosinusale, imagistică, carcinom scuamos.

Bár az orrüreg és az orrmelléküregék viszonylag kis anatómiai részletet foglalnak el az emberi szervezetben, igen komplex és szövettanilag sokszínű daganat származási helyét képezik. Ezen terület tumorai ritka elváltozásoknak számítanak, 0.2-0.8%-át teszik ki a szervezetben bárhol előforduló malignus daganatoknak, a fej-nyaki régióban előfordulóknak is kb. 3%-át képezik. A jóindulatú tumorok általában lassan nőnek, és nem terjednek át más testrészekre. Eredhetnek gyakorlatilag az orr- és orrmelléküregék bármely részéről: nyálkahártya, ér, ideg, csont és porc. A sinonasalis daganatok 60%-a

Diagnostic and prognostic aspects of the tumors of nasal cavity and paranasal sinuses

According to the international literature the sinonasal tumors are rare lesions, they present only 3% of the malignant head and neck tumors. The majority of these tumors arise from the maxillary sinuses and ethmoid cells, in extremely rare cases we can find the frontal or sphenoid sinus involvement. It occurs more often in men. Diagnosing a sinonasal tumor is done in three basic steps: detailed medical history and clinical examination including nasal endoscopy, medical imaging, tumor biopsy. We examined in a retrospective study the incidence of the nasal and paranasal sinus tumors in 132 patient of the ENT Clinic of Targu Mures between 2008–2014. Histopathology established that 42% of the tumors were malign, most of them presented by squamous cell carcinoma. Benign tumors were mostly of epithelial and mesenchymal origin. The prognosis depends largely on histopathology, tumor location and the extension of it. Treatment planning is definitely requires an interdisciplinary team working together including ENT specialist, pathologist, oncologist and radiologist.

Keywords: sinonasal tumors, diagnosing imaging, squamous cell carcinoma.

az arcüregből, 20–30%-a az orrüregből, 10–15%-a az ethmoid sejtekből indul ki, és csak 1%-uk ered az ikéből vagy a homloküreg területéről [1]. Mivel az orrmelléküregék egymással bonyolult kapcsolatot képeznek, az esetek többségében a daganat kiindulási helye nehezen állapítható meg, gyakran a diagnóziskor a daganat már nem csak egy anatómiai régiót érint. A nemek eloszlását tekintve gyakrabban fordul elő férfiak esetén, a tájegységeket vizsgálva Japán és Dél-Afrika vezet a statisztikákat [2].

Az orr- és orrmelléküregék daganatainak diagnózisa három alaplépést követ:

- a *klinikai vizsgálat* részletes anamnézist követően, mely a proliferatív folyamat gyanúját kelti fel, az endoszkópos vizsgálat napjainkban már nélkülözhetetlen;

Szatmári Tímea

540095 Marosvásárhely-Târgu Mureș

Nicolae Grigorescu utca 15/1, 8-as lakás

E-mail: szatmaritimeaa@gmail.com

- modern *imagisztikai* eljárások (kontrasztanyag CT, MRI, angiográfia) a daganat kiindulási helyéről, illetve kiterjedéséről szolgálnak információval;
- *tumorbiopszia* a szövettani típust határozza meg, amely elengedhetetlen a leghatékonyabb kezelési terv felállításához és a prognózisbecsléshez [3].

Tran Ba Huy és Bonfils szerint 5 fő tünetcsoport lelhető fel egy nazo-sinusalis daganatos folyamat evolúciójában:

- *nazo-sinusalis tünetcsoport*: orrdugulás, epistaxis, purulens orrfolyás, hyposmia (főleg ha egyoldali);
- *orbita tünetcsoport*: főleg az ethmoido-maxilaris érintettség kapcsán; megnyilvánul: diplopia, látásromlás, exophthalmia, könnyezés stb;
- *buco-dentális tünetcsoport*: főleg az arcüreg és az orrüreg alsó folyamataiban; megnyilvánul: palatinális vagy gingivalis fekélyek, fogfájás, fogak kilazulása, trismus, buco-sinusalis fisztula;
- *neurológiai tünetcsoport*: endocranialis invázió kapcsán (intellektuális képesség csökkenése, HIC), intracranialis gyulladásozó szövödmények (meningitis, tályog);
- *faciális tünetcsoport*: amikor a tumor az arc lágy részei felé terjed; megnyilvánul: arc-deformitás, ödéma, neuralgiás típusú fájdalmak, előrehaladott stádiumban trigeminus paresthesia [4].

A felsorolt tünetek bármelyike vagy bármilyen kombinációjuk jelentkezik a tumor kiterjedésétől függően. A járóbeteg-rendelésre érkező beteg első és egyetlen tünete lehet egy ártatlannak tűnő hyp-/anosmia. De a daganat első árulkodó jele lehet egy riadalmat keltő bőséges orrvérzés is, mellyel sürgősségi körülmények között érkezik a páciens a szakorvoshoz.

A képkeltő vizsgálatok fontos információt biztosítanak a tünetek és a klinikai kivizsgálás alapján felmerült térfoglaló folyamat pontos kiindulási helyéről, annak térbeli kiterjedéséről, valamint a szomszédos struktúrákkal alkotott viszonyáról. Kulcsszerepet játszik a részletes imagisztikai kivizsgálás a daganat műtéti eltávolításának megközelítésében, illetve a radioterápia tervezésében. A szummációs röntgenfelvétel és a hagyományos rétegvizsgálat a CT megjelenésével elvesztette jelentőségét. A komputertomográfia az orr- és orrmelléküreg-daganatok egyszerű és elérhető vizsgálómódszere. CT-vel a daganat mérete, kiterjedése, környezethez való viszonya jól meghatározható, kontrasztanyag alkalmazásával jó hatásokkal elkülöníthető a gyulladásozó folyamat a daganattól, valamint a velőt nem tartalmazó csontstruktúráról a legpontosabb információ nyerhető. Felmérhető a regionális nyirokcsomók állapota is. Az MR hasznos többletinformációt nyújt, a CT-nél jobb

a lágyrész felbontása, a daganat-gyulladás elhatárolódása. Pontosabban megítélhető a környező lágyrészek infiltrációja, a nyirokcsomók érintettsége [5].

Az imagisztika igen sokatmondó lehet, de a diagnózis szempontjából a harmadik lépés a legfontosabb mind közül. A tumorbiopszia eredménye befolyásolja a legnagyobb mértékben a kezelési séma tervezését. A mintavétel különböző formában történhet: vékonytű, bemetszési vagy kimetszési biopszia [6].

A prognózis nagymértékben függ a szövettani típustól, a tumor elhelyezkedésétől, illetve kiterjedésétől. A kezeléssel elérhető lokoregionális kontroll és a távoli áttétek megjelenése a legtöbb fej-nyak tumorhoz hasonlóan a primer tumor méretétől és a szöveti szerkezettől függ. A betegség kimenetelét nagymértékben befolyásolja a kezelés várható időtartama, lehetséges szövödmények, megelőzésük, illetve kezelésük. Nem elhanyagolható a beteg kora és általános egészségi állapota sem [7].

Anyag és módszer

A Maros Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház Fül-Orr-Gégészeti Klinikájának 2008–2014 közötti kazuisztikájára támaszkodva vizsgáltuk az orr- és orrmelléküreg-tumorkok gyakoriságát, illetve szövettani típusok szerinti eloszlását. 132 orr- és orrmelléküreg-daganatot találtunk, melyeket osztályoztunk a WHO osztályozási kritériumai szerint [8]. Ez az osztályozási rendszer külön csoportba sorolja a benignus és malignus daganatokat. Ezen belül megkülönbözteti az epitheliális (hámeredetű), mesenchymális (lágyszöveti), valamint porc- és csonteredetű tumorokat. Külön csoportba sorolja a jó- és rosszindulatú fogeredetű tumorokat, a neuroektodermális daganatokat és a metasztatikus folyamatokat. Emellett eseteinket korcsoport és nemek szerint csoportosítottuk.

Eredmények

A vizsgált beteganyagban 79 férfi (60%) és 53 nő (40%) esetén találtunk orr- és orrmelléküreg-daganatot. A legfiatalabb beteg 3 éves, míg a legidősebb 94 éves, átlagéletkoruk 55 év. A szövettani vizsgálatok megállapították, hogy a 132 eset 58%-a benignus, míg 42%-a malignus elváltozás volt.

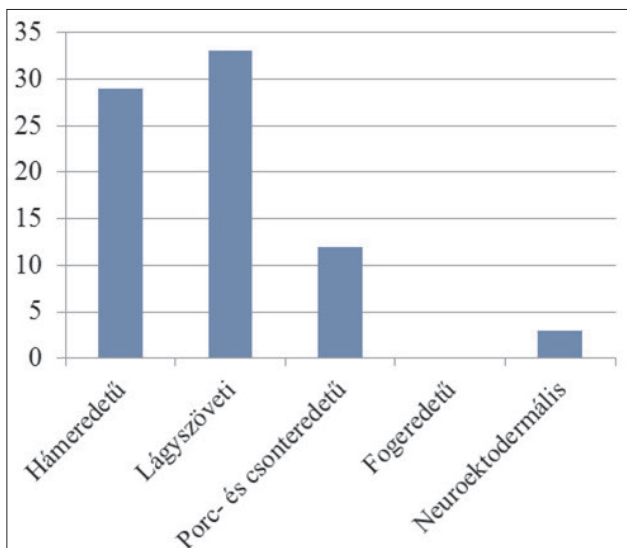
A szövettanilag jóindulatú daganatok nagyrészt epitheliális (38%) és mesenchymális (43%) eredetűek voltak (**1. ábra**). A leggyakoribb benignus daganatok

a lágyszövet eredetű haemangioma és a hámeredeti papilloma volt (**2. ábra**). Ezek közül kiemelkedő az invertált papilloma, ami szövettanilag jóindulatú, de lokálisan agresszív daganatnak tekinthető. A 6 éves periódust átölelő retrospektív vizsgálatunkban 2 invertált papillomával operált beteg esetén került diagnózisra ennek talaján kialakult laphámcarcinóma (**3. ábra**).

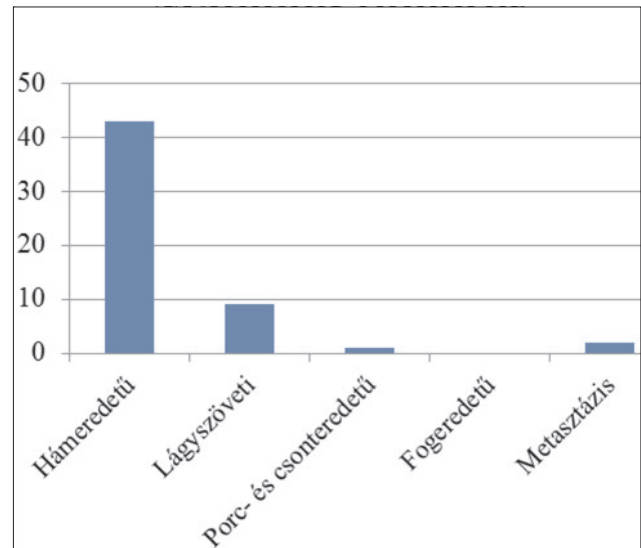
A rosszindulatú daganatok túlnyomó többsége a laphámcarcinóma (78%) valamelyik típusába tartozott (**4. ábra**). A diagnózis pillanatában többségük már előrehaladott laphámcarcinóma volt. Gyakori a nagy daganatméret és kiterjedés, valamint a szomszédos struktúrák infiltrálása (**5. ábra**).



3. ábra. Invertált papilloma – endoszkópos felvétel



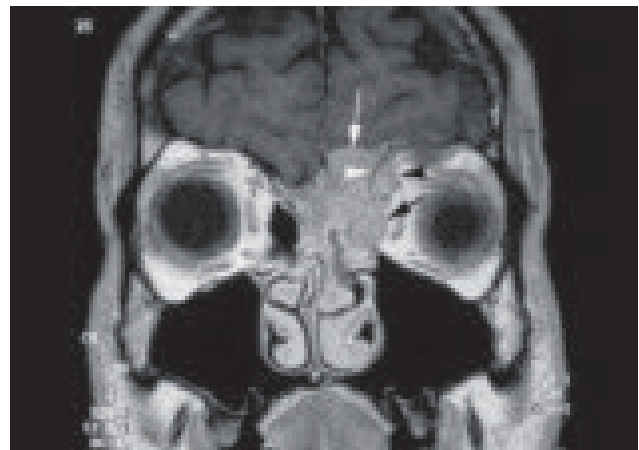
1. ábra. A jóindulatú daganatok eloszlása



4. ábra. A rosszindulatú daganatok eloszlása



2. ábra. Papilloma



5. ábra. Coronalis MRI - felső orrüregi tumorális folyamat, orbita és intracraniális kiterjedéssel

Megbeszélés

Irodalmi adatok szerint az orr- és orrmelléküregekből kiinduló daganatok kb. 75%-a malignus, klinikánk beteganyagában ez lényegesen alacsonyabb értéket mutat - 42% [9]. A malignus daganatok 78%-a epitheliális, ezen belül a leggyakoribb a laphámcarcinóma, ezt követik az adenocarcinómák. A szövettanilag jóindulatú daganatok közül kiemelkedő az invertált papilloma, ami jellemzően egyoldali, és akár 10–15%-ban laphámsejtes carcinómává alakul át [10].

Következtetések

A kezelés tervezése mindenképp egy interdisziplináris csapat közös munkáját igényli, melyben aktív szerep jut a fül-orr-gégésznek, patológusnak, imagisztikusnak és az onkológusnak. E terület tumorainak sebészi megoldása igen komplex feladat, mivel funkcionális és esztétikai problémákat egyaránt figyelembe kell venni a műtét során. A sebészi beavatkozások vagy az arc kontúrját képező arckoponyát érintik, vagy olyan életfontos szervek kerülhetnek a műtési területbe, mint a szemgödör vagy az agy. Gyakran interdisziplináris csapatra van szükség a teljes tumor eltávolításához: fül-orr-gégész, szemész, idegsebész, szájszész.

Irodalom

1. Kazi M, Awan S, Junaid M et al - *Management of sinonasal tumors: prognostic factors and outcomes: a 10 year experience at a tertiary care hospital*, Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 65(1):155-9.
2. Biron V, Lentsch E, Gerry D et al - *Case-control analysis of survival outcomes in sinonasal acinic cell carcinoma*, Int Forum Allergy Rhinol, 2014, 4(6):507-11.
3. Xian J, Du H, Wang X et al - *Feasibility and value of quantitative dynamic contrast enhancement MR imaging in the evaluation of sinonasal tumors*, Chin Med J, 2014, 127:2259-64.
4. Sarafoleanu C - *Rinologia*, Bucuresti, 2003, p:408.
5. Madani G, Beale T, Lund V - *Imaging of sinonasal tumours*, Seminars in Ultrasound, CT & MRI, 2009, 30(1):25-38.
6. Yom S, Rashid A, Rosenthal D et al - *Genetic analysis of sinonasal adenocarcinoma phenotypes: distinct alterations of histogenetic significance*, Mod Pathol, 2005, 18(3):315-9.
7. Bhattacharyya N. - *Cancer of the nasal cavity: survival and factors influencing prognosis*, Archives of Otolaryngology - Head & Neck Surgery, 2002, 128(9):1079-83.
8. Barnes L, Eveson J, Reichart P et al - *Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours*, IARC Press, Lyon, 2005, 10-80.
9. Fasunla A., Lasisi A. - *Sinonasal malignancies: a 10-year review in a tertiary health institution*, Journal of the National Medical Association, 2007, 99(12):1407-10.
10. Garavello W, Gaini R. - *Incidence of inverted papilloma in recurrent nasal polyposis*, Laryngoscope, 2006, 116(2):221-3.