

ALT KONKADAN KAYNAKLANMIŞ VASKÜLER LEİOMİYOM

Belit Merve ŞENER,¹ Cenk EVREN,² Nevzat DEMİRBİLEK,¹ Ahmet KAUR³

¹*İstanbul Beylikdüzü Medilife Cerrahi Merkezi Kulak Burun Boğaz Kliniği;* ²*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı;* ³*E-sitopatoloji Kliniği Nişantaşı*

Özellikle tek taraflı burun kanaması yaşlı hastalarda sık karşılaşılan bir problemdir. Hipertansiyon gibi sistemik sebeplerden olabileceği gibi burun içi kitlelerden de kaynaklanabilir. Leiomyomlar damar düz kaslarından orijin aldığı düşünülen iyi huylu tümörlerdir. Baş ve boyunda çok ender bulunurlar. Tedavisinde basit cerrahi eksizeyonun kür oranları yüksektir. Sol taraftan burun kanaması şikâyeti olan 58 yaşındaki erkek hastamızda endoskopiyle ameliyat edildikten bir yıl sonra nüks gözükmedi. Bu çalışmada, nazal kavitede oluşan leiomyomu klinik ve histolojik özellikleriyle beraber literatür bilgilerini de gözden geçirerek tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Burun kanaması; düz kas; burun boşluğu; vasküler leiomyom.

VASCULAR LEIOMYOMA ORIGINATING FROM THE INFERIOR TURBINATE

Nose bleeding, particularly one-sided, is a common problem in elderly patients. It may be due to hypertension as well as the masses inside the nose. Leiomyomas are benign neoplasms that are thought to originate from the vascular smooth muscle. They are very rarely found in the head and neck area. Simple surgical excision yields high cure rates. A 58-year-old male presented with left-sided epistaxis. There has been no recurrence one year after the endoscopic excision of the nasal leiomyoma. In this paper, we present the clinical and histological features of a patient with leiomyomas of the nasal cavity together with a review of the literature.

Key Words: *Nose bleeding; smooth muscle; nasal cavity; vascular leiomyoma.*

Tekrarlayıcı tek taraflı burun kanaması, hipertansiyon gibi sistemik sorunlardan kaynaklanabileceği gibi burun içindeki kitlelerden de kaynaklanabilir. Bu kitlelerin arasında olan nazal kavite ve paranasal sinüslerden kaynaklanan leiomyomlar çok nadirdir.^[1] İnsan vücudundaki tüm leiomyomların %1'inden az kısmı baş ve boyunda görülür. Bunun nedeni bölgedeki düz kas dokusunun azlığıdır.^[1-3] Literatürde vasküler leiomyomlarla ilgili az sayıda yayın ve bilgi mevcuttur.

Bu çalışmada kliniğimizde vasküler leiomyom nedeniyle takip ve tedavi ettiğimiz 58 yaşındaki erkek hastamızı, mevcut kitlenin enderliği yüzünden literatür bilgilerini de gözden geçirerek sunmayı uygun bulduk.

OLGU SUNUMU

Baş ağrısı veya burun tıkanıklığı olmadan sadece sağ burun deliğinden aralıklarla kanama şikâyeti olan 58 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Son aylarda tekrarlayan burun kanamala-

Başvuru tarihi: 20.3.2008 **Kabul tarihi:** 4.4.2009

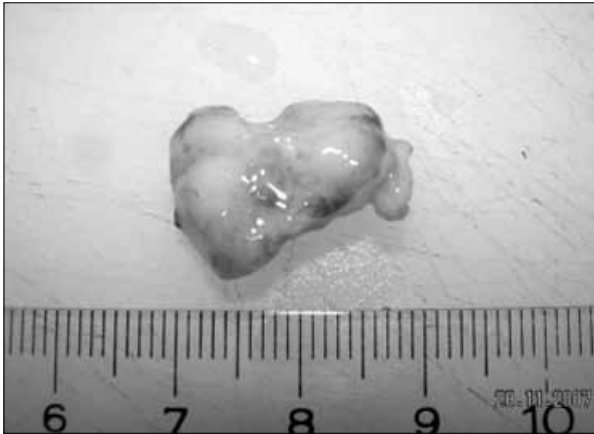
İletişim: Dr. Cenk Evren. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, İstanbul.

Tel: +90 - 372 - 261 20 14 **e-posta:** drcenkevren@yahoo.com

rı nedeniyle gittiği kliniklerde anterior nazal tampon konmasına karşın, tampon çıkartıldıktan sonra kanaması devam etmekteymiş. Hikâyesinde kanamayı açıklayacak herhangi bir sistemik sebep mevcut değildi. Kanama-pıhtılaşma değerleri ve kan biyokimyası normal olan hastamızın nazal endoskopisinde sağ nazal kavitede alt konka ön ucundan vestibüle uzanan frajil, yaklaşık 2 cm çapında pedinküllü, beyaz renkli kitlesel lezyon mevcuttu. Çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ alt konka ön ucundan vestibül girişine uzanan, kontrast tutmayan, çevre dokuyu ekspansive etmemiş polipoid lezyon saptandı (Şekil I).

Hasta genel anestezi altında ameliyat edildi. Alt konkadan kaynaklanan kitlesel lezyon endoskopik olarak pedinkülü ile beraber ay bıçağı yardımıyla eksize edildi (Şekil II). Kalan konka dokusu koterize edildi. Hasta ameliyat sonrası 1. gün tamponları çıkartılarak şifa ile taburcu edildi.

Kitlenin makroskopik incelemesinde 1,8x1,2x1 cm ölçülerinde, düzgün yüzeyli, lastik kıvamlı, kesit yüzü yer yer kanamalı, yer yer gri-beyaz renkte doku parçası olarak izlendi. Mikroskopik incelemesinde ise yüzeyi yer yer psödostratifye prizmatik epitel, yer yer de çok katlı yassı epitel ile döşeli, stromasında birbirleriyle çaprazlaşan düz kas demetleri ve miksoid dejenerasyon alanları ile kalın duvarlı damar yapıları içeren polipoid lezyon izlendi.



Şekil II. Ameliyat sonrası çıkan düzgün yüzeyli, yüzeyi mukoza ile örtülü gri-beyaz renkli polipoid doku.



Şekil I. Nazal kavitedeki kitlenin tomografik görüntüsü.

Yapılan immünohistokimyasal incelemesinde desmin, vimentin, aktin ve vasküler yapılarda CD34 ile pozitif reaksiyon izlendi. Mitotik aktivite izlenmedi. Bu incelemelerin sonucunda kitleye vasküler leiomyom tanısı kondu (Şekil III). Yapılan 12 aylık kontrolde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

Leiomyom iyi huylu bir düz kas tümörüdür. Bu tümör %87,5 oranında kadınlarda görülür.^[1] Son yıllarda immünohistokimyasal olarak leiomyomlarda seks steroid reseptörleri tespit edilmiştir. Bu



Şekil III. Birbirleriyle çaprazlaşan düz kas demetleri ve miksoid dejenerasyon alanları ile kalın duvarlı damar yapıları izleniyor (H-E x 40).

Tablo I. Literatürde 1990 yılından sonra nazal kavitede bulunan vasküler leiomyom yayınları

Çalışma	Cinsiyet	Yaş	Şikayet	Kaynak yeri
Sawada ve ark. ^[18]	Kadın	41	Burun içi kitle	Vestibül
Ragbeer ve Stone ^[19]	Erkek	49	Burun kanaması, yüz ağrısı	Nazal taban
Khan ve ark. ^[20]	Kadın	71	Burun tıkanıklığı	Alt konka
Ardekian ve ark. ^[4]	Kadın	54	Burun kanaması, burun tıkanıklığı	Septum
Nall ve ark. ^[17]	Kadın	43	Burun kanaması, baş ağrısı	Üst konka
Murono ve ark. ^[10]	Kadın	69	Burun kanaması	Alt konka
Bloom ve ark. ^[5]	Kadın	50	Burun tıkanıklığı, baş ağrısı	Septum
Campelo ve ark. ^[1]	Kadın	44	Burun kanaması, burun tıkanıklığı	Alt konka
Michael ve ark. ^[21]	Erkek	34	Burun kanaması	Alt konka
Vafiadis ve ark. ^[22]	Erkek	68	Burun kanaması, burun tıkanıklığı	Nazal vestibül
Meher ve ark. ^[23]	Kadın	24	Burun kanaması	Orta konka

tespit leiomyomların hormona bağlı olduklarını ve kadınlarda daha çok görülme nedenini açıklamaktadır.^[2]

Vasküler leiomyom etyolojisi hala belirsizdir. Ancak geçmişteki travma, steroid tedavisi ve hormonal dengesizlik suçlanmaktadır.^[3]

İnsan vücudunda uterus (%95), deri (%3) ve gastrointestinal kanalda (%1,5) sık rastlanır.^[4,5] Vücuttaki tüm leiomyomların %1'inden azı baş ve boyunda ortaya çıkar.^[1] Bunun nedeni bölgedeki düz kas dokusunun azlığıdır. Maesaka ve ark. ilk kez 1966'da vasküler leiomyom olgusu sunmuşlardır. Hachisuga ve ark.'nın^[6] yaptığı derlemede 17 yıllık periyoda 562 vasküler leiomyomun sadece 48 tanesi baş boyun bölgesinde; bunlarında sadece 5 tanesi nazal kavitede bulunmuştur. Literatürde bugüne kadar bildirilmiş sinonazal bölgeden kaynaklı 50 civarında vaka vardır (Tablo I).^[1,7,8]

Nazal kavitedeki düz kas tümörlerinin köken aldıkları yerle ilgili kıl kökü ereksiyon kaslarından, damar duvarından ve diferansiye edilemeyen aberran mezenşimal dokudan olmak üzere üç ayrı hipotez mevcuttur.^[9,10] Ancak çoğu yazarın desteklediği tümörün damar düz kasından köken aldığıdır.

Literatür incelendiğinde vasküler leiomyomun burunda en çok bulunduğu yer alt konkadır. Bunun yanında nazal septum, vestibül, orta konka ve hatta üst konkadan da kaynaklanabilir.^[11] Barr ve ark.'na^[12] göre daha çok alt konkadan kaynaklan-

masının nedeni buradaki kontraktıl damar çeperlerinin geniş düz kas hücreleri içermesidir. Bizim vakamızda literatürle uyumlu olarak, kitle alt konka ön ucundan kaynaklanmaktaydı.

Dünya Sağlık Örgütüne göre leiomyomlar üç gruba ayrılır. Bunlar leiomyom, angioliomyom (vasküler leiomyom veya angiomyom) ve epiteloid leiomyomdur (leiomyoblastom).^[5,10,13]

Bu hastalıkta manyetik rezonans görüntüleme ve BT tanıyı koymakta lezyonun ekspansiyonunu görmek ve tedavi planlamak dışında çok yararlı değildir.^[14] Anjiyografik inceleme çok yaygın ve burun içini tamamen kaplayan tümörlerde operasyondan önce yapılabilir. Ancak rutin incelemelerde yeri yoktur.

Tanısı histopatolojik olarak konur. Ayırıcı tanısında hemanjiom, anjiyofibrom, anjiyomiyolipom, leiomyoblastom, vasküler leiomyosarkom bulunur. Lezyonun iyi huylu olduğunun tespitindeki en önemli gösterge mitoz yokluğudur.^[15] Mitotik aktiviteden başka pleomorfizm ve nekroz bu tümörün malignite kriterlerindedir. Bu kriterlerden hiçbiri vakamızda izlenmemiştir. Leiomyom tanısında immünohistokimyasal olarak desmin, vimentin, aktin, miyozin ve Masson-trikrom kullanılmaktadır.^[16]

Tsobanidou'nun çalışmasında nazal obstrüksiyon nedeniyle ameliyat ettiği hastadan çıkarttığı kitlede yapılan immünohistokimyasal incelemede SMA ile kuvvetli pozitif, desmin ile zayıf

pozitif, NSE, S-100 ve EMA ile negatif reaksiyon izlenmiştir. Baş ağrısı ve nazal obstrüksiyon şikâyetiyle ameliyat ettiği diğer hastasının da yapılan incelemesinde SMA ve desmin ile kuvvetli pozitif reaksiyon, vimentin ile zayıf reaksiyon, S-100 ve keratin ile negatif reaksiyon izlenmiştir. Her iki tümörlerine de vasküler leiomyom tanısı konulmuştur.^[16]

Murono ve ark.'nın^[10] olgu sunumlarında tekrarlayan burun kanaması nedeniyle gelen 69 yaşındaki kadın hastanın muayenesinde sağ alt konkadan kaynaklı kitle eksize edilmiş, yapılan incelemede vimentin ve SMA ile kuvvetli pozitif reaksiyon göstermiştir. Tanı vasküler leiomyom olarak gelmiştir.

Bizim çalışmamızda da yapılan immünohistokimyasal incelemede desmin, vimentin, aktin ve vasküler yapılarda CD34 ile pozitif reaksiyon izlendi.

Bu tümör çok yavaş büyür ve uzun zamanda ortaya çıkar. Literatür incelendiğinde bulgular burun tıkanıklığı, burun kanaması, baş ağrısı, yüz ağrısı olarak görülür.^[1,4,5,11] Bizim vakamızda ise burun tıkanıklığı veya baş ağrısı yoktu. Sadece tek taraflı tekrarlayan burun kanaması mevcuttu.

Nall ve ark.^[17] bildirdikleri olgu sunumunda yüz ağrısı, burun kanaması ve burun tıkanıklığı bulunan 43 yaşındaki kadın hastanın BT'sinde sağ nazal kavitede üst konkadan kaynaklanan, nazal kaviteyi dolduran ve nazofarenkse yayılan kitlesel lezyon bulgusunu bildirmiştir. Biyopsi sonucunun vasküler leiomyom gelmesi üzerine anjiyografi ve selektif embolizasyon yapılmıştır. Bir sonraki gün tümörü eksize etmişlerdir. Ameliyatta medial maksillektomi, eksternal etmoidektomi uygulanmıştır. Bu tümörlerin tedavisi lokal rezeksiyondur. Bloom ve ark.^[5] sadece bir vakada nüks bildirmiş ve bunu da yetersiz rezeksiyona bağlamışlardır. Bizim vakamızda hastaya genel anestezi altında endoskopik olarak müdahale edilmiş, komplikasyona yol açmadan kitle total olarak eksize edilmiştir. Yapılan 12 aylık takibinde nüks ile karşılaşılmamıştır.

Sonuç olarak, vasküler leiomyom nazal kavitede nadir görülen düz kas kaynaklı bir tümördür. Endoskopik rezeksiyon tedavide çok etkili ve kür

oranı çok yüksek bir tekniktir. Nadir de olsa, burun kanaması yakınması ile başvuran ve fizik muayenesinde burunda kitle saptanan olgularda vasküler leiomyom akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Campelo VE, Neves MC, Nakanishi M, Voegels RL. Nasal cavity vascular leiomyoma: case report and literature review. *Braz J Otorhinolaryngol* 2008;74(1):147-50.
2. Marioni G, Marchese-Ragona R, Fernandez S, Bruzon J, Marino F, Staffieri A. Progesterone receptor expression in angioleiomyoma of the nasal cavity. *Acta Otolaryngol* 2002;122(4):408-12.
3. Bizakis J, Nikolidakis A, Panayiotides J, Chimona T, Kyrmizakis D, Helidonis E. Vascular tumours of the nasal septum. *J Otolaryngol* 2002;31(3):170-2.
4. Ardekian L, Samet N, Talmi YP, Roth Y, Bendet E, Kronenberg J. Vascular leiomyoma of the nasal septum. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;114(6):798-800.
5. Bloom DC, Finley JC Jr, Broberg TG, Cueva RA. Leiomyoma of the nasal septum. *Rhinology* 2001;39(4):233-5.
6. Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma. A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer* 1984;54(1):126-30.
7. Llorente JL, Suárez C, Seco M, Garcia A. Leiomyoma of the nasal septum: report of a case and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1996;110(1):65-8.
8. Agarwal AK, Bansal R, Singhal D. Sinonasal leiomyoma: report of 2 cases. *Ear Nose Throat J* 2005;84(4):224, 226-30.
9. Tang SO, Tse CH. Leiomyoma of the nasal cavity. *J Laryngol Otol* 1988;102(9):831-3.
10. Murono S, Ohmura T, Sugimori S, Furukawa M. Vascular leiomyoma with abundant adipose cells of the nasal cavity. *Am J Otolaryngol* 1998;19(1):50-3.
11. Daisley H. Leiomyoma of the nasal cavity. *West Indian Med J* 1987;36(3):181-3.
12. Barr GD, More IA, McCallum HM. Leiomyoma of the nasal septum. *J Laryngol Otol* 1990;104(11):891-3.
13. Enzinger FM, Lattes R, Torloni R, (editors). *Histological typing of soft tissue tumours. International Histological Classification of Tumours. World Health Organization. No 3. Geneva, Switzerland, 1969.*
14. Hanna GS, Akosa AB, Ali MH. Vascular leiomyoma of the inferior turbinate-report of a case and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1988;102(12):1159-60.
15. Wang CP, Chang YL, Sheen TS. Vascular leiomyoma of the nasal cavity. *J Otolaryngol* 1998;27(3):311-3.

- myoma of the head and neck. *Laryngoscope* 2004;114(4):661-5.
16. Tsobanidou Ch. Leiomyoma of the nasal cavity—Report of two cases and review of the literature. *Oral Oncology EXTRA* 2006;42:255-7.
 17. Nall AV, Stringer SP, Baughman RA. Vascular leiomyoma of the superior turbinate: first reported case. *Head Neck* 1997;19(1):63-7.
 18. Sawada Y. Angioleiomyoma of the nasal cavity. *J Oral Maxillofac Surg* 1990;48(10):1100-1.
 19. Ragbeer MS, Stone J. Vascular leiomyoma of the nasal cavity: report of a case and review of literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1990;48(10):1113-7.
 20. Khan MH, Jones AS, Haqqani MT. Angioleiomyoma of the nasal cavity-report of a case and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1994;108(3):244-6.
 21. Michael RC, Shah S. Angioleiomyoma of the nasal cavity. *Indian J Pathol Microbiol* 2009;52(3):386-8.
 22. Vafiadis M, Kantas I, Panopoulou M, Sivridis E, Exarchakos G. Vascular leiomyoma of the nasal vestibule. Case report and literature review. *B-ENT* 2008;4(2):105-10.
 23. Meher R, Varshney S. Leiomyoma of the nose. *Singapore Med J* 2007;48(10):e275-6.