

# Nazal Fungiform Schneiderian Papillom: Olgu Sunumu

Ç. Çallı, S. Öncel, E. Pınar, F. Bolat, A. Çallı

## Nasal fungiform Schneiderian papilloma: a case report

Fungiform Schneiderian papillomas (FSP) are benign exofitic neoplastic proliferations originating from mucosa. In contrary with inverted Schneiderian variant it's not related with malignancy and is mostly originated from nasal septum. A sixteen-year-old male admitted in our clinic because of epistaxis for 8 years time to time. The endoscopic examination revealed papillomatous masses at right septal mucosa, right inferoanterior side of the inferior turbinate, at the right posterior side of the middle turbinate, at the left anterior side of the inferior turbinate. Total excission by means of endoscopic surgery were performed for the papillomatous masses. FSP was confirmed histopathologically. The clinical and histopathological characteristics of FSP are presented in terms of related literature because of its infrequency and also rare bilateral localization.

**Key Words:** Intranasal masses, Schneiderian papillomas, fungiform.

## Özet

Fungiform Schneiderian papillomlar Schneiderian mukozadan köken alan benign ekzofitik neoplastik proliferasyondur. İnverted Schneiderian varyantın tersine malignite ile ilişkili değildir ve hemen hemen tamamı nazal septumdan köken alır. 8 yıldır zaman zaman olan burun kanaması şikayeti ile başvuran 16 yaşında erkek olgunun endoskopik bakışında sağda septum mukozasında, alt konka anterioru ve orta konka posteriorunda solda ise alt konka anteriorunda papillomatöz kitleler mevcuttu. Papillomatöz kitleler endoskopik cerrahi yöntemiyle total olarak eksizye edildi ve postoperatuar patoloji sonucu Schneiderian papillom (fungiform tip) olarak rapor edildi. Nadir görülen bir lezyon olması, bununla beraber bilateral yerleşiminin daha da nadir olması nedeniyle fungiform Schneiderian papillom klinik ve histopatolojik özellikleri ile literatürler eşliğinde sunuldu.

**Anahtar Sözcükler:** Nazal tümör, Schneiderian papillom, fungiform.

Türk Arch Otolaryngol, 2004; 42(4): 225-228

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2004; 42(4): 225-228

## Giriş

Schneiderian papillomlar (SP) burun ve paranasal sinüslerin etyolojisi bilinmeyen benign tümörleridir. İnverted, fungiform ve silindirik hücreli (onkositik) tip olarak 3 tipi mevcuttur. İnverted ve onkositik tip klasik olarak lateral nazal duvardan, fungiform tip ise tipik olarak nazal septumdan köken alır. Bu lezyonlar relatif olarak nadir

görülmeyle birlikte karsinomlarla ilişkisi nedeniyle önemlidir. Maligniteye dönüşüm oranı %6-17 arasında bildirilmektedir.<sup>1,2</sup> En fazla malignite potansiyeli taşıyan tip inverted papillomlardır.<sup>3</sup> Fungiform Schneiderian papillomlar, SP'lerin yaklaşık %19-50'sini oluşturmaktadır.<sup>1,4</sup> Diğer 2 tipin aksine fungiform SP'ler daha genç yaşlarda ortaya çıkar, malignite ile ilişkili değildir ve hemen sadece nazal septumda yerleşim gösterir, lateral nazal duvar ve paranasal sinüsler nadiren tutulur.<sup>4</sup> 3 tip içinde en az rekürrens oranına sahiptir.<sup>4</sup> Özellikle nazal septum yerleşimi gösteren fungiform SP'de en iyi tedavi şekli geniş lokal eksizyondur.<sup>5</sup>

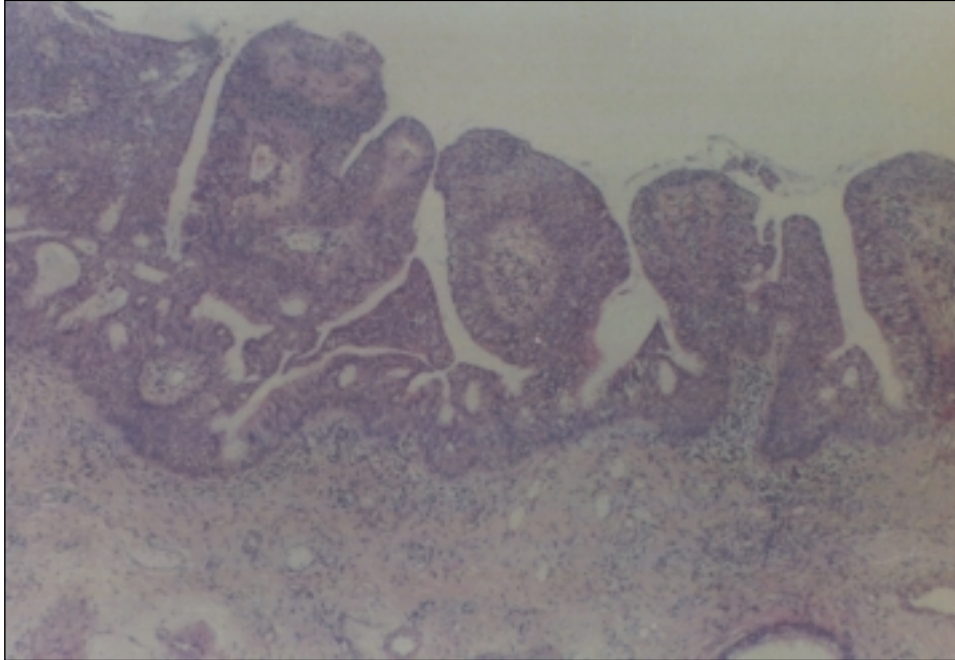
### Olgu Sunumu

16 yaşındaki erkek hasta, 8 yıldır zaman zaman olan burun kanaması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın nazal endoskopik bakısında sağda septum mukozasında, sağ alt konka anterioru ve sağ orta konka posteriorunda ve sol alt konka anteriorunda papillomatöz kitleler mevcuttu. Diğer

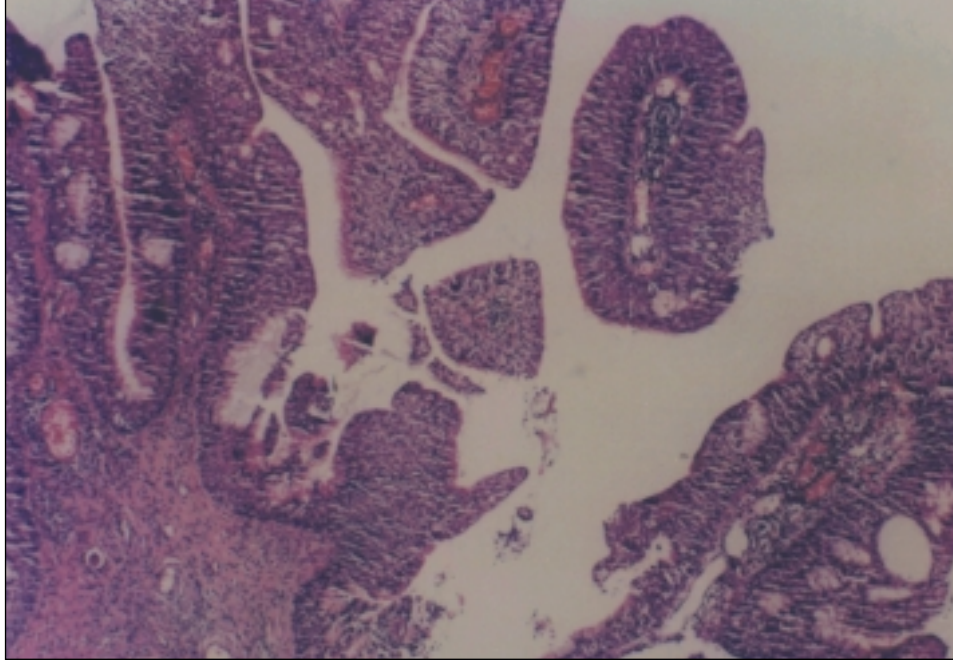
sistem muayeneleri ve rutin kan tetkikleri normaldi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) belirgin lezyon saptanmadı. Genel anestezi altında hasta operasyona alındı. Fonksiyonel endoskopik cerrahi yöntemiyle, bilateral yerleşim gösteren papillomatöz kitleler geniş emniyet marjı bırakılarak total olarak eksize edildi. Histopatolojik olarak; ekzofitik lezyon fibrovasküler kolları olan ince, dallanan papillasyonlardan oluşmaktaydı (Resim 1). Nükleer pleomorfizm ve belirgin mitotik aktivite izlenmedi. Lezyonun stroması hafif mononükleer yangısal hücrelerin de izlendiği vasküler fibröz doku şeklindeydi (Resim 2). Postoperatuar patoloji sonucu Schneiderian papillom (fungiform tip) olarak rapor edildi.

### Tartışma

Schneiderian papillomların 3 tipi olup, inverted tipi %47-73'ünü, fungiform tipi %19-50'sini oluştururken onkositik tipi ise %3-8'ini oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Inverted ve onkositik tip klasik olarak lateral nazal



**Resim 1.** Fibrovasküler kolları ince olan, dallanan papillasyonlardan oluşan ekzofitik lezyon (HE x110).



**Resim 2.** Stromada hafif mononükleer yangısal hücrelerin de izlendiği vasküler fibröz doku (HE x220).

duvardan, fungiform tip ise tipik olarak nazal septumdan köken alır.<sup>6</sup> Yoskovitch ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; 72 SP'li hasta retrospektif olarak incelenmiş, bunların 13'ü (%18.1) fungiform tip olarak saptanmış ve tüm papillomların köken aldığı bölge en fazla maksiller antrum (%58.3), daha sonra lateral nazal duvar (%41.7) ve etmoid sinüs (%37.5) bulunmuştur.<sup>2</sup> Fungiform SP'ler diğer 2 tipden farklı olarak daha genç yaşlarda sıklıkla da 20-40 yaşları arasında görülür. Bilateral lezyonlar ise çok nadirdir.<sup>4</sup> Bizim olgumuzda genç yaşta olup septum tutulumuyla beraber, bilateral tutulum ve konka tutulumunun olması ilgi çekicidir.

Ayrıcı tanıda en önemli lezyon papiller skuamöz hücreli karsinomdur. Fakat papiller skuamöz hücreli karsinomda nükleer pleomorfizmin olması, belirgin mitotik aktivite, diskeratotik hücreler ve stromal invazyonun varlığı kesin tanıyı sağlar.<sup>7</sup> Bizim olgumuzda da nükleer pleomorfizm, belirgin mitotik aktivite ve stromal invazyonun yokluğu papillom tanısında önemli bulgulardır.

Bu lezyonların primer tedavisi cerrahidir. Rekürrens olasılığı nedeniyle kitlenin total eksizeyonu ge-

rekmetedir.<sup>2,6,8</sup> Olgumuza endoskopik cerrahi yapılarak kitleler total eksize edilmiştir.

İnverted ve onkositik tip SP'lerin yüksek rekürrens oranı ve malignite birlikteliği söz konusuysen, fungiform SP'lerde bu iki tipe oranla düşük rekürrens oranı vardır ve malignite ile ilişkisi yoktur. Olgumuzda 1 yıllık izlem sonrası rekürrens yoktur.

#### Kaynaklar

1. **Weiner JS, Sherris D, Kasperbauer J, Lewis J, Li H, Persing D.** Relationship of human papillomavirus to Schneiderian papillomas. *Laryngoscope* 1999; 109: 21-6.
2. **Yoskovitch A, Braverman I, Nachtigal D, Frenkiel S, Rochon L, Black MJ.** Sinonasal schneiderian papilloma. *J Otolaryngol* 1998; 27: 122-6.
3. **Batsakis JG, Suarez P.** Schneiderian papillomas and carcinomas: a review. *Adv Anat Patbol* 2001; 8: 53-64.
4. **Hyams VJ.** Papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses. A clinicopathological study of 315 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1971; 80: 192-206.
5. **Smith O, Gullane PJ.** Inverting papilloma of the nose: analysis of 48 patients. *J Otolaryngol* 1987; 16: 154-6.
6. **Kristensen S, Vorre P, Elbrond O, Sogaard H.** Nasal Schneiderian papillomas: a study of 83 cases. *Clin Otolaryngol* 1985; 10: 125-34.

7. **Mills SE, Gaffey MJ, Frierson HF.** Atlas of tumor pathology (AFIP). Tumors of the upper aerodigestive tract and ear. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology Press; 2000. p. 21-8.

8. **Cunningham MJ, Brantley S, Barnes L, Schramm VL Jr.** Oncocytic Schneiderian papilloma in a young adult: a rare diagnosis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1987; 97: 47-51.

---

**İletişim Adresi: Dr. Çağlar Çallı**  
Ankara Cad. No: 137/31  
Bornova 35030 İZMİR  
Tel: (0232) 343 66 19  
Faks: (0232) 243 48 48  
e-posta: caglarcalli@hotmail.com