

## Primer intranasalis meningeoma esete

PAP UZONKA dr.\*, LAMPÉ ISTVÁN dr.

Közlésre érkezett: 1990. augusztus 5-én.

**Kulcsszavak: meningeoma, orrtumor, tumor.**

A szerzők egy esetük kapcsán áttekintik a primer intranasalis meningeoma tünettanát. A tumor primer intracraniumtól független formája a fül-orr-gégészeti gyakorlatban ritkán észlelhető. Esetük ismertetését ezért tartják közlésre érdemesnek.

### Bevezetés

A meningeoma típusos esetben intracranialis megjelenésű, lassan növekvő jóindulatú tumor, mely a durával szorosan összefügg. Az agyállományt komprimálja, a szomszédos csontszövetben pedig hyperostosiszt indít meg. Előfordulási gyakorisága különböző szerzők szerint 12–19% között van [1, 2, 9, 12].

Leggyakoribb megjelenési helyei a következők: sinus sagittalis superior területe, falx cerebri, fissura Sylvii területe, kisagy-hídszöglet és a foramen occipitale magnum régiója, valamint a gerinc-csatorna thoracalis szakasza [11].

A felsoroltaktól eltérő extracranialis megjelenése ritka. Eddigi közlések szerint előfordulhat az orrban, orrmelléküregekben, parotis-tájon, dobüregben, infratemporalis régióban és az orbitában is [3, 4, 5, 7, 8, 12].

Az esetek többségében az intracranialis tumor extracranialis térbe történő kiterjedéséről van szó, ritkábban azonban intracranialis elváltozás nem észlelhető, a tumor csak a koponyán kívüli régiókban lelhető fel. Hazai szakirodalomban primer extracranialis meningeomáról esetközlést nem találtunk.

### Esetismertetés

K. B. 31 éves férfi 1989. májusban került felvételre. Évek óta rosszul kap levegőt bal orrfelén. Utóbbi időben tompa nyomást érez a bal arcfélben.

Status: Jobb orrfél szabad. Bal orrfelet tömött, sima nyálkahártyával fedett növedék tölti ki, mely a choanan keresztül az orrgarat bal felét is elfoglalja. Váladék nincs. Dobhártya mindkét oldalon ép. Garatban egyéb kóros nem látható, gégeben ép viszonyok. Laboratóriumi vizsgálatokban eltérés nem mutatkozott. Hallás teljes, nyakon resistencia nem tapintható. Orrmelléküreg rtg.: Bal orrfélben lágyrészárnyékot adó terime, a bal sinus maxillaris fedett, egyéb melléküreg légtartó. Basis rtg.: Csontszerkezeti eltérés nincs. Szemészeti vizsgálat: Fundus myopicus I. d. Myopia maj. grad. o. d., med. grad. o. s. (kisgyermekkor óta szemüveget visel). Látótér ép. Neurológiai vizsgálattal intracranialis folyamatra utaló jel nem található. Localis érzéstelenítésben a tumorból excisiót végeztünk. Histológiai eredmény (3795/89): Meningeoma psammosum. Computer tomographiával tisztáztuk a tumor helyzetét, kiterjedtségét: A septum nasi felső részén bal oldalon 2x2x2,5 cm nagyságú éles kontúrú 40–50 HE denzitású képlet van, mely kontrasztanyag beadása után erősen dúsult. A bal oldali si-

nus maxillaris homogénean kitöltött (40 HE). Itt denzitás fokozódás nem jött létre. A koponyáról készült rétegekben kóros térfoglalás nem látható. A kép meningeomának megfelel (1, 2. ábra).



1. ábra



2. ábra

A lelet birtokában intratrachealis narcosisban feltártuk a bal sinus maxillaris Luc-Caldwell szerint. Az üregben vastos fali nyálkahártyát és kevés mucosus váladékot találtunk, tumor az üregben nem volt. Endonasalis úton a tumor lateral felé történő el-tartása mellett azt lepreparáltuk a septumról subperiostealis rétegben haladva. Az orrgarat felől előre nyomva sikerült a rugalmasan tömött tumort egészen az orrüreg-ből előrefelé eltávolítani. Műtét közben és után lényeges vérzés nem volt, liquor csor-gást nem észleltünk. A histológiai vizsgálat eredménye az előzővel azonos (4726/89). Műtét után egy héttel a laboratóriumi és szemészeti kontroll vizsgálat eredménye változatlan volt. Az ismételt CT-vizsgálat bizonyította, hogy az intracranium érintet-len, a basis ép, az eltávolított tumor izoláltan csak az orrüregre lokalizálódott. Egy év után végzett ellenőrzéskor a beteg panasz- és tünetmentes. A tág bal orrfélben és orr-garatban tumor recidíva nincs.

\*4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

## Megbeszélés

Az intracranialis meningeoma preformált csontcsatornákon keresztül megjelenhet az extracranialis térben, illetve közvetlen infiltráló, csontdestruktív okozó terjedés révén kerülhet kívül a koponyán. A ritka *primer extracranialis megjelenés* magyarázatára szolgáló biztos elmélet nincs. Nem tisztázott, hogy ez esetben valódi embrionális arachnoideális ektópiáról van-e szó, vagy a nervus olfactorius filamentumai révén van lehetősége arra, hogy a tumor az orrban megjelenjen.

Szöveti felépítésben nincs különbség az extra- és intracranialis formák között. A meningeoma arachnoideális meningocytákból — fedősejtekből — épül fel, melyek a liquor keringésben szerepet játszó Pacchioni-testek környékén gyakoriak. Típusosan félhaldalakú sejtek koncentrikus szerkezetű csoportjai láthatóak, közepükön hyalinos elmeszesedő képletekkel, ún. psammoma-testekkel. A rendkívül szeszélyes határu, egymásba fogazottan kapcsolódó sejteket desmosomák kötik össze és ezek sok intracelluláris microfilamentumot is tartalmaznak. Ettől eltérő szövettani formák is lehetségesek. Alkothatja a tumort fiatal mesenchimalis kötőszövetre emlékeztető szövet, lehet örvényszerűen rendeződő endothelsejt-szerű képződmény, de angioblastikus, fibroelastikus, sőt sarcomatosus formák is ismertek [2, 3, 6, 10].

Wolters és Kleinsasser 1985-ben megjelent közleményükben [12] 37 addig közölt, feltehetőleg primer nasalis — paranasalis lokalizációjú meningeoma — esetet gyűjtöttek össze. 22 hónap és 67 év között változott a betegek életkora, a nembeli megoszlás nem volt jellemző. A klinikai kép ilyen lokalizációjú tumor esetében nem jellegzetes. Ezen üregekben kifejtett térszűkítő hatás révén elsősorban az orrlégzés gátoltsága dominál a panaszokban, illetve kisebb-nagyobb fokú szaglászavar. A cavum nasi lezárása miatt vacuum-fájdalom, esetleg sinusitis társulhat a képhez. Minthogy a daganat rendkívül lassú növekedésű, a panaszok sokáig diszkrétek, a beteg többnyire kifejtett, nagy tumorról kerül orvoshoz.

Az intranasalis növedék a choanat kitöltve az orrgaratot is szűkítheti, a tuba-szájadék fedése révén vezetési típusú hallászavart okozhat.

Amiatt, hogy a megbetegedés nagyon ritka, a tumor külleme — sima felületű, ép nyálkahártyával fedett, tömött, nem vérzékeny növedék —, a jellegtelen panaszokkal együtt fibrotikus, polypusos elváltozás látszatát keltheti a vizsgálóban. Helyes ítélet kialakításában legbiztosabb segítséget a CT nyújt. A terapia mindenképpen sebészeti. Amennyiben a daganat endonasalis elváltható, ezt a megoldást tanácsos választani. Ellenkező esetben külső feltárásból végzendő a műtét, de a tumor nagy recidívahajlama miatt a beteg hosszan ellenőrzésre szorul.

IRODALOM: 1. Berendes, J., Link, R., Zöllner, F.: Hans-Nasen-Ohrenheilkunde in Praxis und Klinik. G. Thieme, Stuttgart, 2, 20/48—20/49 (1977). — 2. Endes, P.: Pathologia II. Medicina, Budapest 1983. — 3. Gerth, B., Steps, H. J.: Extradurale Meningeome. Ein Beitrag zur Histogenese, Lokalisation und Diagnostik. Z. Laryngol. Rhinol. Otol. 47, 124—130 (1968). — 4. Gollmitzer, W., Grevers, G., Voigt, T.: Keilbeinmeningeom mit Befall der Paukenhöhle. Laryng. Rhinol. Otol. 67, 657—659 (1988). — 5. Hill, Ch., L., Providence, R. J.: Meningioma of the Maxillary Sinus Oncologic 76, 547—549 (1962). — 6. Horányi, B.: Neurológia. Medicina, Budapest 1962. — 7. Inglis, A., F., Yarrington, C. T., Bolen, J.: Extrameningeal Meningiomas of the Infratemporal Fossa: Diagnosis and Treatment Laryngoscope 97, 689—692 (1987). — 8. McGavran, M. H., Biller, H. F., Ogina, J. H.: Primary intranasal meningeoma. Arch. Otolaryng. 93, 95—97 (1971). — 9. Paparella, M., Shumrick, D. A.: Otolaryngology (Second edition) SAUNDERS, Philadelphia—London 1980. — 10. Russel, D. S., Rubinstein, L. J.: Pathology of tumours of nervous system. Williams-Wilkins, Baltimore 4, 66—100 (1977). — 11. Spindler, M. B., Philipp, A., Laszig, R.: Das extrakranielle Meningeom: eine seltene Differentialdiagnose eines intranasalen Tumors HNO 37, 162—164 (1989). — 12. Wolters, B., Kleinsasser, O.: Intranasale extradurale Meningeome Laryng. Rhinol. Otol. 64, 198—201 (1985).

Pap, U., Lampé, I.: *The case of a primary intranasal meningeoma*. In connection with a case the authors review the symptomatology of the primary intranasal meningeoma. The primary form independent of the intracranium of the tumor is seldom observable in the practice of oto-rhino-laryngology. The report of the case is therefore considered worth for publication.

U. Pap, I. Lampé: *Der Fall eines primär intranasalen Meningeoms*. In Verbindung mit einem Fall geben die Verff. einen Überblick über die Symptomatologie des primär intranasalen Meningeoms. Ein solcher primärer, vom Intrakranium unabhängiger Tumor ist in der HNO-Heilkunde selten. Deshalb ist die Publikation dieses Falles der Veröffentlichung würdig.

У. Пап, И. Лампе: *Случай первичной интраназальной менингеомы*. В связи с одним наблюдением авторы обзор симптоматики первичной интраназальной менингеомы. Независимая от первичной внутричерепной форма опухоли редко встречается в оториноларингологической практике. Поэтому авторы считают, что их случай заслуживает опубликования.

## PÁLYÁZATI HIRDETÉS

Az Európai Fül-orr-gégészeti Társaságok Szövetsége (EUFOS) alábbi pályázatokat hirdette meg:  
1. Kelet-európai fül-orr-gégeorvosoknak lehetőségük nyílik rövid időtartamú (2—3 hetes), kevés költséggel járó látogatásra, tanulmányútra belgiumi fül-orr-gégeosztályokra. Feltételei: a) 45 év alatti kor; b) már megszerzett fül-orr-gégészeti szakképesítés. — Előnyben részesülnek azok, akik *nem egyetemi* munkahelyen dolgoznak. További információ nyerhető: Mr. Dr. W. VERSTRAETE, Secretary of the Belg. ENT. Soc. — Lindendreef 1. — B 2020. ANTWERPEN (Belgium). 2. Pályázat 25000 Belga Frank ösztöndíjra 4 kelet-európai fül-orr-gégész kolléga részére azzal a céllal, hogy részt vehessenek az EUFOS 1992. június 6—10 között *Sorrentóban* (Italia) rendezendő kongresszusán. Feltételei: az előző pályázat a) és b) pontja alatt, valamint jó gyakorlati nyelvtudás angol vagy olasz nyelvből és eredeti előadás, illetve eredeti hozzászólás előadása a kongresszuson. További információ: Mr. Prof. Dr. A. R. HALAMA, ENT-Dept. A. Z. V. U. A. — Laarbeeklan 101. B—1090. BRUSSEL (Belgium). Tel.: 32-2-477.60.02. — Fax: 32-2-447.58.00.

Az AUORL (a fül-orr-gégeorvosok egyetemi társasága) alapítványt tett 10 külföldi kolléga támogatására, hogy elősegítse részvételüket az EUFOS 1992 évi sorrentói kongresszusán. Az ösztöndíjat (egyenként 2 500 000 Lira) az a 10 külföldi kolléga nyerheti el, aki különösen értékes előadással szerepel a kongresszuson. A pályázat feltételei:

- a<sub>1</sub>) 35 évnél fiatalabb kor (1991. okt. 30-ig).
- b<sub>1</sub>) szakorvosság
- c<sub>1</sub>) saját országának egyesületi társasága.

A téma szabadon választott fül-orr-gégészeti tárgykörű lehet. A tartalmával kapcsolatos feltételek: a) eddig még nem publikált; b) jeligével küldendő 2 zárt borítékkal, — mindkettőn szerepeljen a jelige s egyikben legyen benne a szerző neve és címe. A kéziratot 1991. szeptember 30-ig (postabélyegző igazolja!) kell beküldeni az AUORL Sekretariat-ra. A szöveget angolul kell írni, nem lehet 10 gépírt oldalnál hosszabb (irodalom és ábra kivételével.)

Egy szerző csak egy dolgozattal pályázhat.  
Bírálbizottság: Az EUFOS-nak az AUORL-beli képviselője, az AUORL bizottság tagjai, — Prof. A. Staffili és az AUORL 1989/91 évi titkár-főpénztárosa. Döntés 1991. október 31-ig, erről a nyerteseket azonnal értesítik.

Cím: Prof. Luigi D'Angelo, — Secretary — Treasurer AUORL. Via del Parco Margherita, 43. — I—80121. Napoli.