

Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika  
(igazgató: Lampé István dr., egyetemi tanár)

## Juvenilis nasopharyngealis angiofibromák klinikánk 18 éves beteganyagában

SZUCS JÁNOS dr.\*, RÁCZ TAMÁS dr., LAMPÉ ISTVÁN dr.,  
LÁZÁR JÓZSEF dr.

Közlésre érkezett: 1989. július 2-án.

**Kulcsszavak:** angiofibroma, epipharynx, fibroma, nasopharynx, rhinopharynx, tumor.

A szerzők röviden ismertetik a juvenilis nasopharyngealis angiofibroma (JNA) etiológiáját, tünetét, kezelési lehetőségeit, majd beszámolnak a DOTE Fül-Orr-Gégeklinikáján 1971 és 1988 között kezelt betegekéről.

### Bevezetés

A fej—nyaki régióban megjelenő tumorok 0,5%-át a juvenilis nasopharyngealis angiofibroma (JNA) teszi ki [3, 12, 13, 14]. Erősen vascularizált tumorok, melyek leggyakrabban az adolescens korban jelentkeznek. Patogenezisük nem tisztázott, de etiológiájukban fejlődési rendellenesség, hamartoma-képződés, hormonális diszfunkció, gyulladási reakció, hipofízis anomáliák, thymus diszfunkció, az orrgarat mandula krónikus megbetegedése okozta periosztális reakció játszhat szerepet [1, 2, 4, 5, 6].

Jellegzeteségeik a kiindulási hely, a terjedési irányok (fossa pterygomaxillaris és infratemporalis, a középső koponyagödör), a csontdestrukció, a bőséges arteriális vérellátás. Histológiailag benignus tumorok, melyek az erős ismétlődő orrvérzések, az endocraniumba való terjedés miatt potenciálisan malignusnak tekinthetők [8, 9, 10].

### Anyag és módszer

1971. és 1988. között klinikánkon 6 alkalommal diagnosztizáltunk JNA-t. Betegeink életkora 8 és 15 év között volt, átlagosan 11,6 év. A nemek szerinti megoszlás 4:2=fiú:lány. Jelentkezéskor a leggyakoribb tünet a nazális obstrukció volt, ezt gyakoriságban az ismétlődő orrvérzések követték. Anamnesztikusan a fülkürt diszfunkciójára utaló adatok, vezetékes típusú nagyothallás, ismétlődő otitisek voltak felderíthetők.

Stádiumukat tekintve, az Antonelli és mtsai közleményében [1] szereplő beosztást (I. táblázat) követve, valamennyi betegünk I. stádiumú volt.

#### Stadium:

- I. : a tumor az epipharynxban és/vagy az orrüregben van
- II. : a tumor eléri a sinus sphenoidalist és/vagy a fossa pterygomaxillarisat
- III. : a tumor a II. stadiumon túlmenően eléri a következő képletek egyikét: sinus maxillaris, cellulae ethmoidales, fossa infratemporalis, orca, orbita, palatum
- IV. : intracranialis terjedés

\* DOTE Fül-Orr-Gégeklinika  
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Az elvégzett radiológiai (melléküreg-felvétel, melléküreg tomographia, basis-felvétel) a frissebb esetekben CT-vizsgálattal csontdestrukcióra utaló jelet nem észleltünk.

Egy betegünkél, akin más intézetben korábban már elvégezték az epipharynxban lévő tumor eltávolítását, a recidivára utaló jelek észlelésekor 30 Gy Co. irradiációt alkalmaztunk. Egy évvel később a panaszok ismételt jelentkezésekor újabb 30 Gy-s irradiációban részesítettük. A második kezelés befejezése óta panaszmentes. Egy esetben, az orrüregben lévő tumor recidiváját távolítottuk el, intratrachealis narkózisban, endonasalisán. A megelőző műtétet ez esetben is más intézetben végezték.

További két esetben ITN-ben endonasalisán, három alkalommal transoralis-transpalatinalis eltávolítást hajtottunk végre. Tekintettel a tumor nagyfokú vaszkularizáltására, felkészültünk érleketésre, de a fellépő vérzéseket uralni tudtuk. Az eltávolított szövet hisztológiai vizsgálatával igazoltuk a JNA diagnózist.

A rendszeres kontrollok során, a betegek követési ideje 16 és 3 év között van, az említetteken kívül más recidivát nem észleltünk, a betegek panaszmentesek.

### Megbeszélés

A JNA jellegzetesen az adolescens korban előforduló megbetegedés, mely az esetek többségében az orrüreg postero-lateralis faláról indul ki. Ez az elhelyezkedés magyarázza az orrüregben, a sinus sphenoidalisba, a fossa pterygomaxillarisba, a fossa infratemporalisba való terjedését. Megjelenését tekintve szürkés, vörös színű, lebenyes szerkezetű, sima felszínű képlet az orrgaratban, melyet choanalis polyptól, nasopharyngealis carcinomától, rhabdomyosarcomától kell elkülöníteni.

Radiológiailag az elváltozás jól lokalizálható, ami a választandó kezelési mód szempontjából fontos.

A választandó kezelési mód lehetőleg műtéti, melyet intratracheális narkózisban kell elvégezni. A behatolás mindig a tumor elhelyezkedésétől függ. A nagyfokú etiológiai bizonytalanság miatt esetenként egyéb kezelési mód is mérlegelendő.

IRODALOM: 1. Antonelli, A. R., Coppiello, J., Lorenzo, D., Donajo, C. A., Nicolai, P., Orlandini, A.: Diagnosis, staging, and Treatment of juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) Laryngoscope 97, 1319—1325 (1980). — 2. Becker, W., Naumann, H. H., Pfaltz, C. R.: Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York, 1982. — 3. Beier, W., Bregulla, J.: Ein klinischer Beitrag zum juvenilen Nasenrachenfibrom unter besonderer Berücksichtigung des Krankengutes der Univ. — HNO klinik Halle in der Jahren 1933. bis 68. Z. Laryng. Rhinol. 50, 107—111 (1971). — 4. Berendes, J., Link, R., Zöllner, F.: Hals-, Nasen-, Ohren, Heilkunde. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1977. — 5. Bódi S., Czigner J., Doleviczényi P., Bárándy Zs.: Nagy kiterjedésű, recidiváló juvenilis angiofibroma műtéti megoldása. Magyar Pediátria 16, 329—331 (1982). — 6. Farkas, Zs., Hirschberg, J., Lellei, I., Wotisky, P.: Epipharynx-elváltozások gyermekkorban. Orv. Hetil. 120, 41 2483—2489 (1979). — 7. Kosokovic, F., Damic, D.: Juvenil Angiofibroma Laryng. Rhinol. Otol. 66, 494—497 (1987). — 8. Kremen, A. J.: Surgical management of angiofibroma of the nasopharynx. Ann. Surg. (Chicago) 138, 672—673 (1953). — 9. Leibrandt, C. C.: Die Behandlung des Nasenrachen-Angiofibroms Pract. Oto-rhino-laryng. (Basel) 33, 341—343 (1971). — 10. Martin, H., Ehrlich, H. E., Abels, J. D.: Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. Ann. Surg. (Chicago) 127, 513—536 (1948). — 11. Martinovits, J., Jóri, J., Szabon, J.: Az angiofibroma juvenilis epipharyngeale korszerű műtéti kezelése. Fül-orr-gégyógy. 23, 219—223 (1948). — 12. Neel, M., Whicker, J. H., Denine, K. D., Weinland, L. H.: Juvenile Angiofibroma-

review of 120 cases. *Amber J. Surg.* 126, 547—556 (1973). — 13. *Patterson, C. N.*: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma *Arch. Otolaryng.* (Chicago) 81, 270—277 (1965). — 14. *Szabó, I.*: Az orr- és melléküreg-betegségek sebészeti kezelése Ref. II. 37—39. Magyar Fül-Orr-Gégeorvosok Egyesülete 32. Kongresszusa, Budapest, 1987. aug.

Szücs, J., Rácz, T., Lampé, I., Lázár, J.: *JNA cases in a 18-year patient material*

The etiology, symptomatology and possibilities of the therapy of juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) are described and the results obtained with patients treated between 1971—1988 at the Department of Oto-Rhino-Laryngology of the University of Medicine of Debrecen are presented.

J. Szücs, T. Rácz, I. Lampé, J. Lázár: *Juvenile nasopharyngeal Angiofibrome (JNA) im 18-jährigen Krankengut unserer Klinik.*

Nach kurzer Abhandlung von Aetiologie, Symptomatologie und Therapie der JNA berichten die Verf. über ihre Ergebnisse bei den an der HNO-Klinik der Debrecener Universität (DOTE) zwischen 1971 und 1988 behandelten Patienten.

Я. С ю ч, Т. Ра ц, И. Ла м пе, Й. Ла за р ь: *Клиника ювенильной назофарингеальной ангиофибромы (JNA) на основании 18-летнего материала больных*

Авторы кратко описывают этиологию, симптоматику и лечебные возможности ювенильной назофарингеальной ангиофибромы (JNA), затем сообщают о достигнутых ими результатах лечения больных в ЛОР-клинике Дебреценского медицинского университета в период с 1971 по 1988 годы.

## Közlemény

Előzetes közlés az új európai fül-orr-gégész szaklap: az „OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA NOVA” megjelenéséről.

Prof. Dr. K. H. Vosteen-től az alábbi információt kapta szerkesztőségünk. Az elmúlt hónapok politikai eseményei Kelet- és Nyugat-Európa tudósai között a szabad kapcsolatteremtés lehetőségét nem remélt módon segítették elő. Az *Oto-rhino-laryngologia Nova* szeretné mindazokat az adottságokat kihasználni, amik e kedvező alkalomból szakmánk számára adóttak. Az új lap az NSZK, NDK, Ausztria, Magyarország, Svájc, Lengyelország és Csehszlovákia fül-gégészének szeretne publikációs lehetőségeket biztosítani. A lap a német nyelvet uraló szakorvosok számára kívánja a szakma gyors és folyamatos eredményeit nyújtani.

Az ORL-Nova áttekintő referátumokat, eredeti tudományos munkákat és aktuális jelentéseket közöl, hogy az állandó információcserével a szakorvosok és tudományos kutatók között integráló erőt képviselhesen. A lap ezen kívül a különböző országok tudományos társaságainak szimpóziумairól, kongresszusairól stb. informál.

Az eredeti közlemények és áttekintő referátumok német nyelven jelennek meg, de címet és rövid összefoglalót angol nyelven is tartalmaznak. A dolgozatokat 2 példányban, az általános szabványnak megfelelő kiállításban kell beküldeni Prof. Dr. K. H. Vosteen, D—2000, Hamburg, 55., Grube 2. címre, vagy Prof. Dr. W. Arnold CH—6000, Luzern 16., HNO-Klinik, Kantonsspital Luzern, címre.

Évente 6 füzett jelenik meg, először 1991. első negyedében. Az említett országok egyesületi tagjai részére az előfizetési díj egy évre 190,— DM.

Főszerkesztő: Prof. Dr. K. H. Vosteen és Prof. Dr. W. Arnold. A szerkesztőségi kollégium tagjai közé a különböző európai országok szakmai képviselői tartoznak. Ők határozzák meg a szerkesztőkkel és a kiadóval együtt a súlyponti kérdéseket. A lap tudományos tanácsa a szerkesztőkkel, a szerkesztői kollégium tagjaival együtt garantálja a lap színvonalát. (Magyar részről a szerkesztői kollégiumba tartozik Prof. Ribári Ottó, a tanácsadó testületbe Prof. Dr. Bauer Miklós).

A lap kiadását a nemzetközileg elismert és vezető tudományos kiadó: az S. KARGER AG. (Basel) vállalta.

Fül-orr-gége gyógyászat 36. 243—246. 1990.

Fül-Orr-Gégeklinika, KBC „Zvezdara”, Belgrád  
(igazgató: Prof. Dr. Stevan Cvetković)

## Külső dacryocystorhinostomia\*

DERGENC, RANKO dr.

Közlésre érkezett: 1990. február 16-án.

**Kulcsszavak:** könnyömlő-elzáródás, külső dacryocystorhinostomia.

A szerző 1981—1988 közt 26 betegen végzett külső dacryocystorhinostomiát (DCR) könnyömlő-elzáródás miatt. Két betegnél történt kétoldali műtét. A 15 hónaptól több évig tartó követési idő alatt a sebészileg kialakított könnyelvezetés jól működött a műtétek 88%-ában. E kedvező eredmény a helyes indikációval, illetve a microchirurgiai technikával magyarázható. A szerző szerint az orrműtétek repertoárjába e módszer is beletartozik, és a jövőben mind gyakrabban kerül alkalmazásra.

### Bevezetés

A könnyömlő-elzáródás és annak következményei, mint pl. epiphora és a purulens dacryocystitis, canicularis ampulla infectio, a könnyömlő abscessusa, orbitalis phlegmone és esetlegesen az endocranialis infekciók a vénás anastomosisokon át már régóta foglalkoztatják az orvosokat. A 18. század elején már alkalmaztak olyan eljárásokat, amelyek célja a könnyömlő drainage-a volt (Stallard, 1973). Az eredmények természetesen arányosak voltak a technika fejlettségével. Új eljárást jelentett a 19. század közepén (1851) Bowman speciális könnyömlő-tágító szondája. Később, még ugyanebben a században, Caldwell (Stallard, 1973) ajánlotta endonasalis eljárását, amelynek célja a könnyömlő és a ductus nasolacimalis közti anasztomosis kiképzése.

Ezek az eljárások nem voltak olyan sikeresek, mint a dacryocystorhinostomia (DCR) az orr nyálkahártyájának a könnyömlő falához varrásával, ahogy Ohn azt 1920-ban ajánlotta, majd Dupuy-Dutemps (1933) és Sercer (1952) módosították. A számos módosítás ellenére (Falk, 1961; Illif, 1979) a sebészi módszer alapelve nem változott.

Az alapelv: művileg fistulát kell kialakítani a könnyömlő és az orrüreg közt, az orrüreg laterális falának nyálkahártyájához való varrattal, miáltal tartós járat képezhető ki.

A művi fistula jelenleg elkerülhetetlen megoldás, mivel a könnyelvezetés recanalisatiója mai tudásunk szerint nem lehetséges.

### Anyag és módszer

Az összes külső DCR endotrachealis narcosisban történt. A bőrmetszést az orrpiramis külső falán a medialis szemzug és az orrhát között végezzük. A metszés általában nem hosszabb, mint 2 cm. A lágyrészeket lepreparáljuk a csonttól. A periosteumot is leválasztjuk a maxilla processus nasalisáról a crista lacrimális anteriorig, ami a könnyzsák árkanak elülső határa. A könny-

\* Fordította: Dr. Pytel József, 7621 Pécs, Munkácsy M. u. 2. (különlenyomat is tőle kérhető).