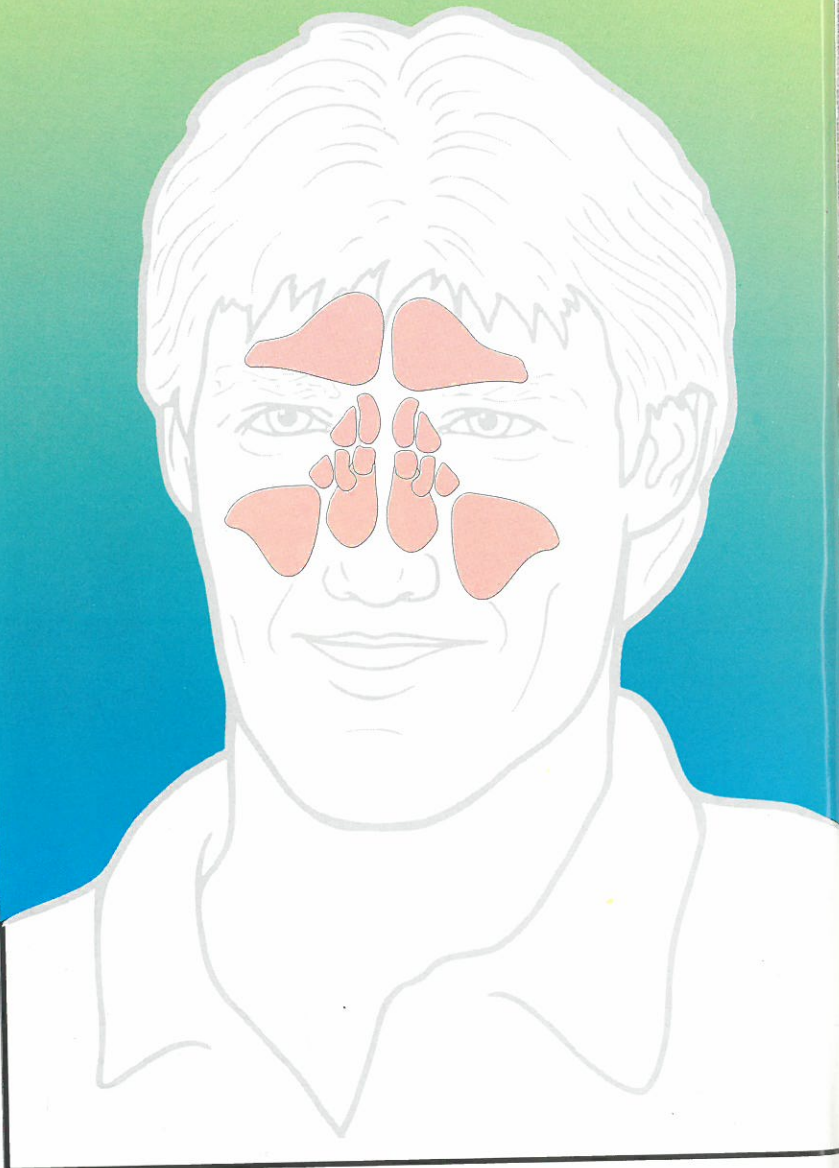


A nyomozás újabb fázisába érkezett...

Megoldott a sinusitis terápiaja.

Ciprobay[®]



Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika (igazgató: Prof. Répássy Gábor dr. egyetemi tanár*), DOTE Patológiai Intézet (igazgató: Prof. Gomba Szabolcs dr.***) és Berettyóújfalu Területi Kórház Fül-orr-gégeosztály (oszt.vez. főorvos: Szűcs János dr.***)

Soliter fibrosus tumor előfordulása az orrüregben

KISELY MIHÁLY DR.*, PÓCS ERIKA DR.***, SZŰCS JÁNOS DR.***,
TÓTH ÁGNES DR.*, RÉPÁSSY GÁBOR DR.*, NEMES ZOLTÁN DR.**

Közlésre érkezett: 1996. 07. 02.

Kulcsszavak: differenciál-diagnózis, orrüreg, soliter fibrosus tumor,

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők a magyar szakirodalomban még le nem írt soliter fibrosus tumor ritka előfordulásáról számolnak be. A benignómának megfelelő elsősorban pleuralis eredetű folyamat esetükben a jobb orrüregben helyezkedett el. Felhívják a figyelmet a folyamat differenciál-diagnosztikai jelentőségére.

A soliter fibrosus tumor (SFT) igen ritka, jóindulatú mesenchymalis tumor, mely elsősorban a savós hártýákról indulhat ki. Leggyakrabban a pleuralis kiindulású tumor fordul elő (2, 4), de kiindulhat más savós hártýákról is. A teljesség igénye nélkül megemlítenk néhány ritka szervi lokalizációt: tüdő, máj, thymus, felsőlégutak (3, 6, 7). Az orrüregben, illetve az orrmelléküregekben először Zuckerberg és munkatársai figyelték meg (7). Az általunk elérhető irodalomban fül-orr-gégészeti megjelenésről e mellett Witkin és munkatársai valamint Batsakis és munkatársai számolnak be (1, 6). A folyamat histiogenesisét vitatott. Stout és Murray mesothelialis eredetet ír le (5), míg Klempereerrel és Rabinnal egyetértésben Witkin és munkatársai mesenchymalis eredetet igazoltak (6).

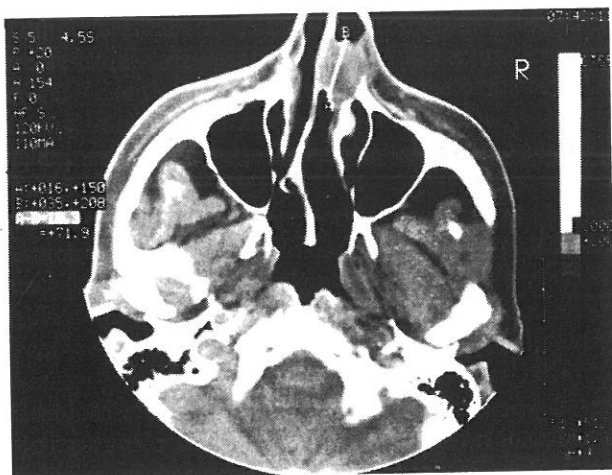
Fül-orr-gégészeti szempontból elsősorban differenciál-diagnosztikai jelentőségű a folyamat ismerete. Még egyetlen esetben sem írtak le malignus transzformációt az eddig közölt esetek kapcsán (1, 6, 7). A magyar fül-orr-gégészeti irodalomban nem találtunk soliter fibrosus tumorra vonatkozó esetismertetést. Jelen közleményünkben egy eset kapcsán hívjuk fel a figyelmet az elváltozásra.

ESETISMERTETÉS

B. J. nevű 48 éves nőbeteg 1994 áprilisában jelentkezett klinikánkon. Elmondása szerint jobb orrfelében egy éve fokozatosan növekvő, fájdalommentes duzzanat jelentkezett, mely időnként vérezett, és orrlégzési panaszt okozott. Távolsági anamnesiséből hangszalagpolyp eltávolítása, húsz éve tartó szívritmuszavar, nyombélfekély, strumectomia szerepel. Ez utóbbi során malignus folyamatot nem találtak.

Fül-orr-gégészeti fizikális státuszából a következők emelendők ki: A bal orrbemenetet teljesen lezáró, lateral és basal felől bedomborodó, a bőr-nyálkahártya átmenet területéről kiinduló, ép nyálkahártyával fedett, felületén bőven erezett szövetplusz látható. Egyéb érdemi fizikális eltérés nem észlelhető. A rutin laboratóriumi vizsgálatokban, melyeket nem részletezünk, eltérést nem találtunk.

A műtét előtti CT-felvételen a jobb orrüregben, az apertura piriformis elülső részének magasságában körülbelül két cm átmérőjű lágyrészképlet látható. Az elváltozás sem a lateralis faltól, sem a porcos septumtól nem különíthető el (1. ábra).

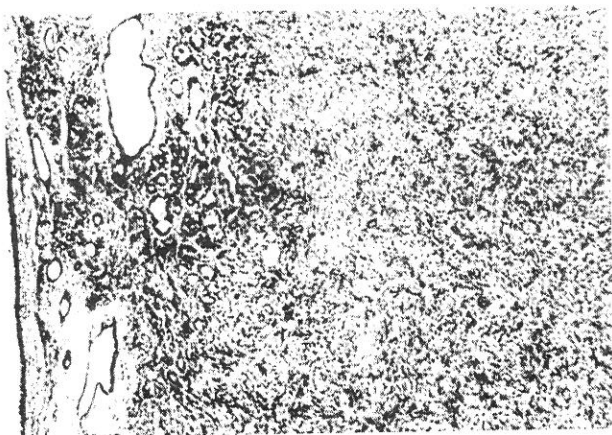


1. ábra.
A jobb orrfelet lezáró tumor
CT-képe

Intratrachealis narcosisban 1994. 04. 18-án Denker műtétet végeztünk, melynek kapcsán az elváltozást eltávolítottuk. Ezen műtéti típus mellett azért döntöttünk, mert a beavatkozás alatti fokozott vérzés és a tumor tokjának hiánya klinikailag malignitás lehetőségét vetette fel. A postoperatív szak, a sebgyógyulás zavartalan volt.

Histologia (4499/94): Orrnyálkahártya által fedett, részben kifehélyesedett, tokkal nem rendelkező, polyposus növedék, állományát főként szabálytalan elrendeződésű, helyenként storiform struktúrájú nem megnyúlt orsósejtek képezik. A sejtek típusos vonásokat, magoszlásokat nem mutatnak. A folyamat jellegzetessége, hogy helyenként elágazó sinusoidális kapilláris nagyságrendű erek láthatók, melyek haemangiopericytomára emlékeztetnek. Az immunhisztokémiai vizsgálatok a tumor fibrohistiocytás eredete mellett szólnak.

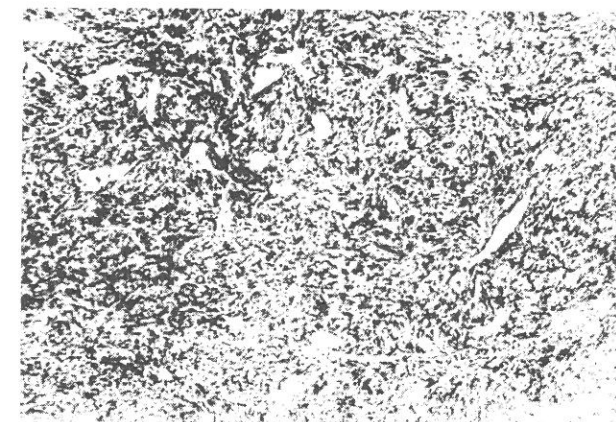
Diagnózis: Soliter fibrosus tumor az orrüregben (2-3. ábra).



2. ábra.
Az orrnyálkahártya által
fedve (balra) sejtűs,
kötőszövetzaporulat
jellegzetes szerkezeti
vonások nélkül
(haematoxilín-eosin
festés, 30x nagyítás).

A napjainkig eltelt postoperatív szakban recidívát nem találtunk. A műtét után két hónappal a beteg diverz panaszai miatt, melyekben fájdalom és váladékozás szerepelt az első helyen, control arckoponya CT-t végeztünk. Ennek során jól látszott a műtétnek megfelelő csontdefektus és a jobb sinus maxillaris nyálkahártyaduzzanata.

1995. 02. 03-án kontroll vizsgálat alkalmával az orrüreg és a sinus maxillaris határát képező csontlécen sima nyálkahártyával fedett szövetpluszt láttunk. Endoscopos vizsgálatot végeztünk és szövetmintát vettünk. Ennek histológiai vizsgálata: vascularizált, idülten lobos nyálkahártya részlet, tumor szövet nem látható.



3. ábra. A tumor jellegzetes
szerkezetű területein elágazódó,
tágult sinusoidális jellegű
kapillárisok körül orsósejtes
szövetzaporulat, mely
haemangiopericytomához hasonló
megjelenésű (haematoxilín-eosin
festés, 100x nagyítás).

MEGBESZÉLÉS

A soliter fibrosus tumor ritka, a világirodalomban közölt esetek száma nem sokkal haladja meg a 360-at, melyek inkább pleuralis eredetűek. Ezekben belül az orrüregi lokalizációjú egyike a legritkébbeknek (2, 4).

Within és munkatársai hat esetet dolgoztak fel. A betegek panaszai között – a mi esetünkhöz hasonlóan – a nasalis obstructio dominált. Lokalizáció szerint az orrgaratban elhelyezkedő, a középső kagylóból kifejlődő vagy a septumon lévő tumorokat írtak le. Zukerberg két nőbetegéről számol be. Mindkét esetben jobb oldali volt a folyamat. Egyik betegükön jobb oldali lateralis rhinotomiát, mediális maxillectomiát és spenoidectomiát végeztek, míg másik betegükön a lateralis rhinotomiát ethmoidectomiával és spenoidectomiával egészítették ki. A postoperatív időszakban egy, illetve fél évvel később egyik esetben sem találtak recidívát (3, 6, 7).

Ha ezeket a tumorokat áttekintjük látható, hogy eredetüket tekintve savós hártályról indulnak ki. Felmerül a kérdés, hogy az orrüregi lokalizáció esetén a folyamat eredete nem tisztázott. Úgy tűnik, hogy ezen tumor esetében nemcsak a savós hártály felépítésében megtalálható mesenchymalis elemek daganatos átalakulása jöhet szóba. Feltehető, hogy az orr és orrmelléküregek kötőszöveti sejtjei között is előfordulhatnak olyan mesenchymalis elemek, melyekből benignus soliter fibrosus tumor alakulhat ki.

Szaktánk szempontjából elsősorban differencial-diagnosztikai jelentőségű elváltozásról van szó. A terápia: a tumor sebészi eltávolítása. Felhívjuk a figyelmet, hogy az angiofibromákhoz hasonlóan ez a tumor is vascularisált és vérzéssel kell számolnunk. Az irodalomból ismert orrüregi lokalizációjú soliter fibrosus tumor esetében külső feltárásból végezték az eltávolítást. Magunk bucco-gingivalis metszés után Denker-műtét során távolítottuk el a daganatot. Nem zárjuk ki annak a lehetőségét sem, hogy a korábban diagnosztizált, kisebb kiterjedésű tumorok esetében az utóbbi években kifejlesztett funkcionális endoscopos sebészi műtéttel is megoldható a betegség gyógyítása. Recidívát a szakirodalommal megegyezően mi sem tapasztaltunk, esetünkben a két éves követési idő alatt.

IRODALOM

1. Batsakis, J. G., Hybels, R. D., El-Naggar, A. K.: Pathology consultation. Solitary fibrous tumor. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 102, 74–76, (1993). – 2. Briselli, M., Mark, E. J., Dickersin, G. R.: Solitary fibrous tumor of the pleura: eight new cases and review of 360 cases in the literature. *Cancer* 47, 2678–2689 (1981). – 3. Goodlad, J. R., Fletcher, C. D. M.: Solitary fibrous tumor arising at unusual sites: analysis of a series. *Histopathology*, 19, 515–522 (1991). – 4. Klemperer, P., Rabin, C. B.: Primary neoplasms of the pleura: a report of five cases. *Arch. Pathol.* 11, 385–412, (1931). – 5. Stout, A. P., Murray, M. R.: Localised pleural mesothelioma: investigation of its characteristics and histogenesis by the method of tissue culture. *Arch. Pathol.* 34, 951–964 (1942). – 6. Witkin, G. B., Rosai, J.: Solitary fibrous tumor of the upper respiratory tract. A report of six cases. *Am. J. Surg. Pathol.* 15 (9), 842–848 (1991). – 7. Zukerberg, L. R., Rosenberg, A. E., Randolph, G., Pilch, B. Z., Goodman, M. L.: Solitary fibrous tumor of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Am. J. Surg. Pathol.* 15, 126–130, (1991).

SUMMARY

Kisely M., E. Pócs, J. Szűcs, Á. Tóth, G. Répássy, Z. Nemes: *A soliter fibrous tumour occurring in the nasal cavity*

The authors give account of a rare soliter fibrous tumour case, occurring in the nasal cavity, which has not been published in hungarian literature till now.

This entity was equivalent to a benign tumour originating first of all from the pleura and, was sitting in the right nasal cavity.

The authors call the attention to the importance of differential diagnosis.

ZUSAMMENFASSUNG

Kisely, M., Pócs, E., Szűcs, J., Tóth, Á., Répássy, G., Nemes, Z.: *Vorkommen eines solitären fibrösen Tumors in der Nasenhöhle*

Verff. berichten über einen bisher in der ungarischen Fachliteratur noch nicht beschriebenen, seltenen, solitären fibrösen Tumor. Das Benignom entsprach in erster Linie einer Geschwulst pleuraler Herkunft, war aber in der rechten Nasenhöhle lokalisiert. Die Veränderung hat differenzialdiagnostische Bedeutung.

Rhinológiai tanfolyam

A Politzer Alapítvány szervezésében

A SOTE Fül-orr-gége Klinika rhinológiai tanfolyamot szervez

1997. január 28–31. között, limitált részvételi lehetőséggel.

Részvételi díj: 7000 Ft.

Jelentkezni lehet: **dr. Büki Béla** kandidátusnál

SOTE Fül-orr-gége Klinika

T.: 210-0290/2350 fax: 333-3316

Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika*

(igazgató: Czigner Jenő dr. egyetemi tanár)

The University of Michigan Department of Otolaryngology,

Kresge Hearing Research Institute U.S.A. ** (director: Josef M. Miller Ph.D.)

A Cochlea vazodilatációs tónuszavara kísérletesen létrehozott endolympha hydropsban

VASS ZOLTÁN DR.*, ALFRED L. NUTTALL PH.D.**,
JOSEF M. MILLER PH. D.**

Közlésre érkezett: 1996. 07. 08.

Kulcsszavak: capsaicin, cochleakeringés, endolympha hydrops, kísérletes Ménière modell, szenzoros neuron, tengerimalac

ÖSSZEFOGLALÁS

A Ménière betegségben a stria vascularis eddig igazolt morfológiai eltérése mellett a cochlearis erek funkcionális zavara is feltételezhető. Ezért a szerzők megvizsgálták sebézileg létrehozott endolympha hydropsban a szenzoros neuronok által befolyásolt cochlearis tónusváltozásokat. Eredményeik szerint a 64 nmol-os capsaicinnel a primer szenzoros neuronokon keresztül kiváltható cochlea-keringésfokozódás hydropsban a kontralaterális $38 \pm 3,2\%$ -os, ill. az egészséges állatokon kapott $34 \pm 2,8\%$ -os cochlea-keringésfokozódással szemben szignifikánsan $13 \pm 2,9\%$ -ra csökkent. A 6,48 nmol-os capsaicin az egészséges fülön kiváltott $28 \pm 2,35\%$ -os cochleakeringést fokozó hatásával szemben szintén csak $8 \pm 1,6\%$ -os emelkedést mutatott. Ennek hátterében a szenzoros neuronok károsodását, érzékenységük csökkenését, a felszabadult neuropeptidek mennyiségének csökkenését, ill. a simaizmok érzékenységének a csökkenését feltételezik. Megállapítják továbbá, hogy ezen mechanizmusok mellett egyéb, konstriktív folyamatok is károsodnak, amit a dilatáció utáni megnyúlt regenerációs idő mutat.

BEVEZETÉS

A belsőfül halláscsökkenéssel, fülzúgással járó tünetegyüttesének hátterében igen gyakran vaszkuláris eredetű feltételeznek [1]. Sok esetben nem dönthető el, hogy maga a vaszkuláris eltérés okozza-e a tünetek hátterében álló elváltozást, vagy egy kialakult betegség eredménye a vaszkuláris zavar. Ilyen kérdéseket vet fel a Ménière betegség tanulmányozása is, ahol a vaszkuláris eltérések ok-okozati összefüggései nem tisztázottak.

A Ménière betegségben, ill. a kísérletesen létrehozott hydropszos állatokon is igazolt a stria vaszkuláris károsodása [2]. A patomorfológiai elváltozásokon túl, a cochleakeringés (cochlear blood flow, CBF) regulációjáról, annak esetleges változásairól, igen keveset tudunk.

Az első ilyen irányú tanulmány *Larsen és mtsai* (1988) nevéhez fűződik, aki mikrogöngy módszert alkalmazva összehasonlította a normális, ill. a hydropszos állatok nyugalmi keringését [3]. Vizsgálataikban a CBF-ban semmilyen szignifikáns különbséget nem észleltek. *Baldwin és mtsai* (1992) különböző ozmotikus ágensek intravénás alkal-