

Maksiller Sinüs Tutulumlu Ekstramedüller Plazmositom: Genç Bir Olgu Sunumu

Gazi ÇÖMEZ¹, Yavuz PEHLİVAN¹, Alper SEVİNÇ², Selim KERVANCIOĞLU³,
M. Akif SARICA³, Ediz TUTAR⁴, Celalettin CAMCI², Mustafa ADLI⁵

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi

³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
Radyoloji Anabilim Dalı

⁴ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
Patoloji Anabilim Dalı

⁵ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şahinbey Araştırma ve
Uygulama Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, GAZİANTEP

ÖZET

Ekstramedüller plazmositom (EMP), B lenfositlerden köken alan malign bir hastalıktır ve plazma hücre tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturan nadir bir hastalıktır. Yaklaşık %90 oranında baş ve boyun bölgesinde ortaya çıkmaktadır. Bu olguda epistaksis ile başvuran 26 yaşında bayan hastada maksiller sinüs tutulumu ile seyreden EMP olgusu bildirilmiştir. Epistaksis ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında nadir bir sebep de olsa EMP akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstramedüller plazmositom, Maksiller sinüs, Epistaksis

ABSTRACT

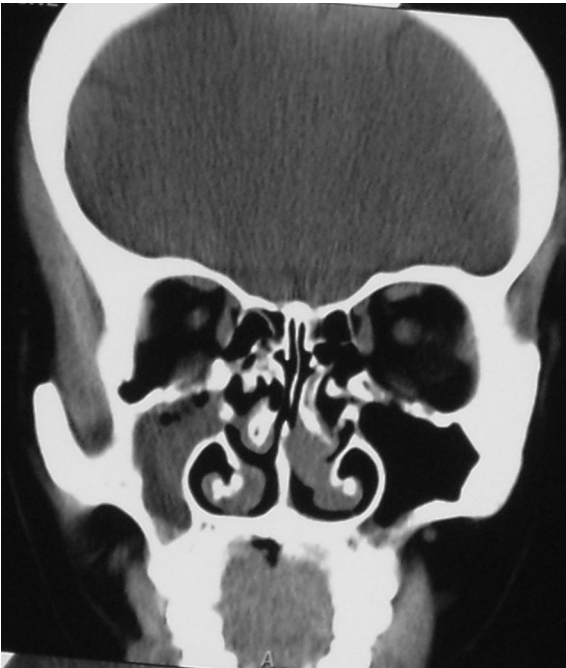
Extramedullary Plasmocytoma in Maxillary Sinus: Young Case Report

Extramedullary plasmacytoma (EMP) is an uncommon neoplastic disorder arising from B-cell series lymphocytes and comprises 3% of plasma cell neoplasms. Ninety percent of the cases are encountered in the head and neck region. In the present case, an EMP involving the maxillary sinus was reported in a 26 years old woman presenting with epistaxis complaint. EMP should be included in the differential diagnosis in patients with history of epistaxis.

Key Words: Extramedullary plasmocytoma, Maxillary sinus, Epistaxis

GİRİŞ

Plazmositom, B lenfositlerinden köken alan nadir bir malign hastalıktır. Yaygın olan formu multipl myelom, lokalize formu ise soliter kemik plazmositom ve ekstremiteler plazmositomudur. Ekstremiteler plazmositom (EMP), bütün malign plazma diskrazilerinin %3'ünden daha azını oluşturur ve vücutta herhangi bir yerde ortaya çıkabilir. Baş-boyun bölgesinde %90 oranında oluşur (1). Bununla birlikte baş ve boyundaki tüm malignitelerin %1'inden daha azını oluşturan nadir bir hastalıktır (2). Çoğunlukla (%80) respiratuar mukoza tabakasını tutar ve lokalizasyon olarak %75 oranında nazal ve paranasal alanlarda oluşur (1-3). Erken dönemde semptom vermeyebilir ama lokalize olduğu yere göre farklı semptomlarla ortaya çıkabilir (3). Tanı biyopsi ile konur ve plazma hücre infiltrasyonu gösteren bir tümör saptanır. Kemik iliği incelemesinde plazma hücresi oranı %5'in altındadır (2). Özellikle baş-boyun bölgesine ait subjektif şikayetleri olan hastalarda gerek klinik olarak gerekse radyolojik olarak şüpheli lezyonlarda EMP'de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.



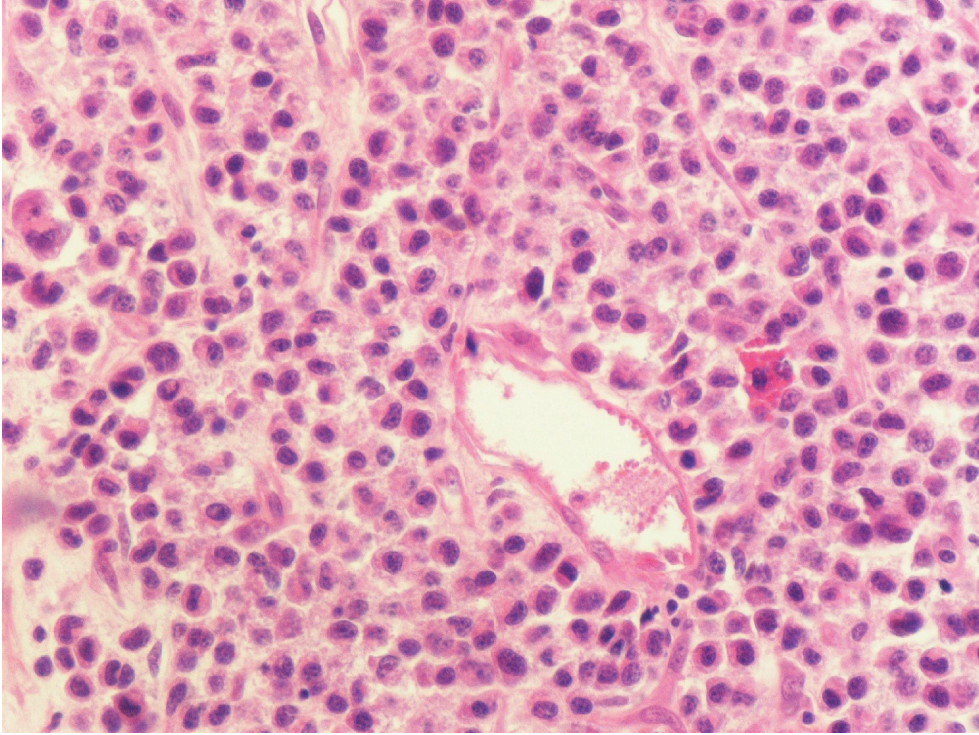
Şekil 1. Koronal paranazal sinus tomografisinde; bilateral maksiller, frontal, sfenoid sinuslerde sağda osteomeatal kompleksleri oblitere eden mukozal kalınlaşma ve sol alt-orta konka ve septum medial duvarını anterior kesimde erode eden yumuşak doku dansiteli kitle lezyonu.

OLGU SUNUMU

26 yaşında bayan hasta, 2 ay önce burun kanaması şikayetiyle kulak burun boğaz kliniğine başvurmuş. Burun kanamasının özellikle son 6 ay içerisinde aralıklı olarak meydana geldiğini, bazen kendiliğinden, bazen de travma sonrası başladığını, miktarı değişken olmakla birlikte tampon uygulamakla durduğunu ve özellikle de beraberinde baş ağrısının eşlik ettiğini ifade etti. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol nazal kavitede hemanjiomatoz bir lezyon saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 12.3 g/dl, lökosit 6500 / μ L, trombosit 333000 / μ L, total protein 6 g/dl, albumin 4,1 g/dl, laktat dehidrogenaz 308 U/L, kalsiyum 9.7 mg/dL, üre 18 mg /dl, kreatinin 0.82 mg/dl, IgG 11.3 g/L (N: 7-16), IgM 1.59 g/L (N:0.4-2.3), IgA 3.03 g/L (N: 0.7-4), IgE 39 IU /ml (N:0-100), tam idrar tetkikinde ise protein (-), eritrosit sedimentasyon hızı 50 mm/saat ve serum protein elektroforezi normal sınırlarda saptandı. Koronal paranazal sinus tomografisinde; bilateral maksiller, frontal, sfenoid sinuslerde sağda osteomeatal kompleksleri oblitere eden mukozal kalınlaşma ve sol alt-orta konka ve septum medial duvarını anterior kesimde erode eden yumuşak doku dansiteli kitle lezyonu saptandı (Şekil 1). Maksiller sinus eksizyonel biyopsisi sonucu plazmositoma olarak değerlendirildi (Şekil 2). Sonrasında hastaya orta konkadan eksizyonel biyopsi yapıldı ve patolojik sonucu polipöz kronik sinüzit olarak değerlendirildi. Plazmositoma olarak değerlendirilen hastada sistemik tarama için vertebra, kafa, pelvis ve femur direk grafileri, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi yapıldı ve herhangi bir patoloji saptanmadı. Bu sonuçlarla hasta maksiller sinüs tutulumlu EMP olarak değerlendirildi ve radyoterapi tedavisi planlandı. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA

Ekstremiteler plazmositom (EMP) B lenfositlerinden köken alan nadir bir tümördür. Baş ve boyunda yer alan tüm malignitelerin %1'den daha azını oluşturmakta ve yıllık insidansı 100.000'de 3'tür (2, 4). En sık 60-80 yaşları arasındaki erkeklerde görülür ve sıklığı kadınlara göre 3 kat daha fazladır. Çoğunlukla baş ve boyun bölgesindeki nazal veya nazofaringeal bölgeleri (%75), larinks (%18) ve orofarinks (%12) tutmaktadır. Nadiren dil, ton-



Şekil 2. Maksillar sinüs biyopsisinde yoğun plazma hücre infiltrasyonu (H.E. x400)

siller, küçük tükrük bezleri, posterior faringeal duvar, tiroid, paratiroid, orta kulak, kolon ve karaciğeri tuttuğu literatürde bildirilmiştir (1,4-10).

Ekstramedüller plazmositom (EMP) yavaş büyüyen bir tümördür ve bundan dolayı teşhis sıklıkla geç konulur. Klinik prezentasyon çoğunlukla tümörün etkisine ve tuttuğu yere bağlı olmaktadır. En sık görülen klinik bulgular yumuşak doku şişliği ve nazal obstrüksiyondur. Daha az sıklıkla görülen ve spesifik olmayan başlangıç klinik bulguları ise epistaksis, ağrı, proptozis, servikal lenfadenopati ve kranial sinir paralizisidir. Biyopsiden önce biyokimyasal ipucu bulmak zordur, çünkü hastaların sadece %25'inde kan veya idrar tetkiklerinde protein M seviyesinde artış olmaktadır. Tek tanı yöntemi biyopsi ile plazma hücre infiltrasyonu gösteren bir tümör saptanmasıdır (4,11). Plazmositomlar radyosensitif tümörlerdir. Tedavide lokal radyoterapi veya cerrahi ile benzer yanıt alınır (3, 12). EMP hastalarının %70'inden fazlasında prognoz iyidir ve ortalama yaşam süresi 10 yıldan daha uzundur (13).

Ekstramedüller plazmositom (EMP) çok yavaş büyüdüğü ve objektif bir şikayeti olmadığı için tanı

koymak gecikmektedir. Yapılan İngilizce literatür taramasında bunu destekleyici özellikte olduğu ve hastaların çoğunluğunun 45 yaşın üzerinde tanı aldıkları saptandı. Sonuç olarak, EMP vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabileceği, herhangi bir yaşta görülebileceği ve özellikle baş-boyunla ilgili subjektif şikayetleri olan hastalarda düşünülmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Susnerwala SS, Shanks JH, Banerjee SS, et al. Extramedullary plasmacytoma of the head and neck region: Clinicopathological correlation in 25 cases. *Br J Cancer* 75: 921-927, 1997.
2. Rodriguez A, Montgomery W, Weber AL. Extramedullary laryngeal plasmacytoma. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 105: 483-486, 1996.
3. Holland J, Trenker DA, Wasserman TH, Fineberg B. Plasmacytoma: treatment results and conversion to myeloma. *Cancer* 69: 1513-1517, 1992.
4. Wax MK, Yun KJ, Omar RA. Extramedullary plasmacytomas of the head and neck. *Otolaryngol Head Neck Surg* 109: 877-885, 1993.

5. Hidaka H, Ikeda K, Oshima T, et al. A case of extramedullary plasmacytoma arising from the nasal septum. *J Laryngol Otol* 114: 53-55, 2000.
6. Bhimani S, Griffin W, Virapongse C, et al. CT findings in a nasopharyngeal extramedullary plasmacytoma. *J Comput Assist Tomogr* 7: 1081-1083, 1983.
7. Jaffe ES, Harris NL, Diebold J, Hermelink HKM. World Health Organization Classification of neoplastic diseases of the hematopoietic and lymphoid tissues: A progress report. *Am J Clin Pathol* 1999; 111(supp 1): S8-S12.
8. Rothfield RE, Johnson JT, Staurides A. Extramedullary plasmacytoma of the parotid. *Head Neck* 12: 352-354, 1990.
9. Weichhold W, Labourie E, Merlio JP, et al. Primary extramedullary plasmacytoma of the liver: A case report. *Am J Surg Pathol* 19: 1197-1202, 1995.
10. Ligato S, El-Naggar A, Cleary KR, Manning J. Extramedullary plasmacytoma mimicking primary colonic carcinoma in a patient with Crohn's disease: case report and literature review. *Arch Pathol Lab Med* 120: 279-282, 1996.
11. Yacoub GS, Dubaybo BA. Plasmacytoma and upper airway obstruction. *Am J Otolaryngol* 20: 257-259, 1999.
12. Keda K, Takasaka T. Endoscopic laser sinus surgery using KTP/532 laser. *Lasers Med Sci* 11: 133-138, 1996.
13. Sadek SA, Dogra TS, Khan MK, et al. Plasmacytoma of the nasopharynx: A case report with a follow-up of twelve years. *J Laryngol Otol* 99: 1289-1292, 1985.

Yazışma Adresi

Dr. Alper SEVİNÇ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Onkoloji Hastanesi

GAZİANTEP

Tel: (0.342) 472 07 11/1320

Faks: (0.342) 472 07 18

e-mail: sevinc@gantep.edu.tr