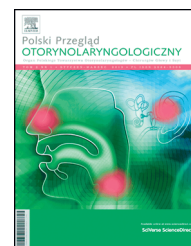


Dostępne online [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ppotor](http://www.elsevier.com/locate/ppotor)

## Kazuistyka/Case report

## Przypadek brodawczaka onkocytarnego zatoki szczękowej



### Oncocytic Schneiderian papilloma of the maxillary sinus – case report

Magdalena Kuźmińska \*, Jarosław Balcerzak, Kazimierz Niemczyk

Klinika Otolaryngologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. n. med. K. Niemczyk, Warszawa, Polska

## INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 15.10.2013

Zaakceptowano: 28.10.2013

Dostępne online: 7.11.2013

Słowa kluczowe:

- brodawczak onkocytarny
- brodawczaki
- łagodne guzy nosa i zatok przynosowych

Keywords:

- Oncocytic papilloma
- Schneiderian papilloma
- Benign sinonasal tumors

## A B S T R A C T

**Introduction:** Oncocytic Schneiderian papilloma (OSP), also known as cylindrical cell papilloma, is an uncommon benign neoplasm of the nose and paranasal sinuses. It is the rarest of three subtypes of sinonasal papillomas arising from the Schneiderian membrane. **Case report:** We report a case of oncocytic Schneiderian papilloma arising from the left maxillary sinus in a 57-year-old male. **Conclusions:** Due to its rare incidence, the disease is still not well-understood by clinicians. Proper management and careful clinical surveillance allow minimizing the risk of recurrency and potential malignant transformation.

© 2013 Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

## Wstęp

Brodawczaki onkocytarne (*papilloma oncocyticum*, *oncocytic Schneiderian papilloma*; OSP), znane w literaturze także jako brodawczaki cylindrycznokomórkowe (CCP) lub walcowato-komórkowe, są rzadkimi guzami łagodnymi nosa i zatok przynosowych. Należą do grupy tzw. brodawczaków schneiderowskich, jako jeden z trzech różnych morfologicznie

typów według Hyamsa, obok brodawczaków odwróconych i grzybiastych. Brodawczaki wywodzące się z błony Schneidera stanowią jedynie 0,4–4,7% wszystkich guzów nosa i zatok przynosowych [1]. Najczęstszym z nich jest brodawczak odwrócony (47%), najrzadszym – *oncocytic papilloma* (3–5%) [2]. Guzy te występują zazwyczaj jednostronnie, zaś ich umiejscowienie różni się w zależności od podtypu. Brodawczaki odwrócone najczęściej biorą początek z bocznej ściany nosa, grzybiaste związane są z przegrodą nosa.

\* Adres do korespondencji: Klinika Otolaryngologii WUM, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, Polska. Tel.: +48 604 471 951.

Adres email: [magdalena.kuzminska@wum.edu.pl](mailto:magdalena.kuzminska@wum.edu.pl) (M. Kuźmińska).

Lokalizacją najbardziej typową dla brodawczaków onkocytarnych jest zatoka szczękowa, choć mogą one występować w każdej z zatok przynosowych, a także penetrować wewnątrzczaszkowo i wewnątrzczodołowo [2, 3]. Do głównych objawów klinicznych guzów należą jednostronna niedrożność nosa, krwawienia z nosa oraz ropna wydzielina z nosa.

Brodawczaki onkocytarne dotyczą przede wszystkim chorych po 50. roku życia [4]. W przeciwieństwie do brodawczaków odwróconych i grzybiastych, nie stwierdza się różnic w częstości ich występowania w zależności od płci. Cechą charakterystyczną wszystkich podtypów jest tendencja do wznów. Brodawczaki onkocytarne, podobnie jak odwrócone, cechuje ponadto potencjał transformacji złośliwej (3-17%) [1, 2]. Najczęściej powstającym na ich podłożu nowotworem, stwierdzanym synchronicznie bądź metachronicznie, jest rak płaskonabłonkowy.

### Opis przypadku

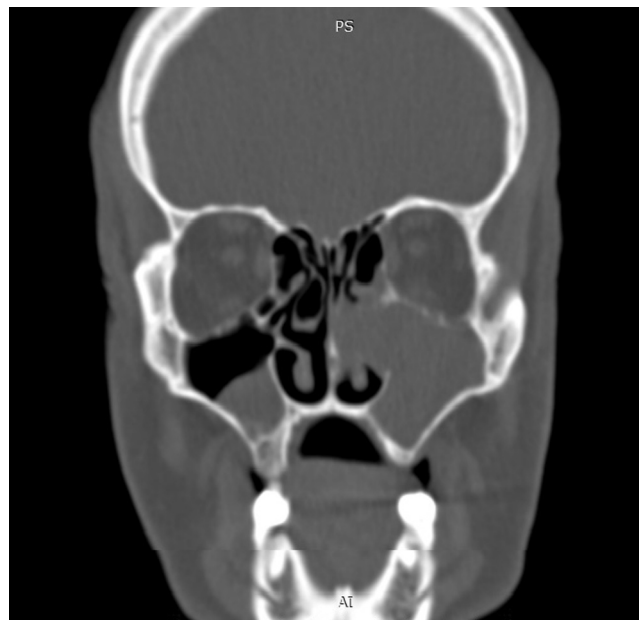
57-letni pacjent został przyjęty do Kliniki Otolaryngologii WUM z powodu guza zatoki szczękowej lewej. Poza upośledzeniem drożności nosa po stronie lewej, utrzymującym się od kilku miesięcy, pacjent zgłaszał wyciek ropnej wydzieliny oraz nawracające krwawienia z lewej jamy nosa. Negował dolegliwości bólowe i zaburzenia widzenia. Badanie ryńskopowe wykazało obecność mas tkankowych wypełniających przewód nosowy środkowy lewy, o makroskopowych cechach brodawczaka odwróconego. Nie stwierdzono nieprawidłowości po stronie przeciwnej ani odchyleń w zakresie pozostałych elementów badania otorynolaryngologicznego. Wyniki badań laboratoryjnych pozostawały w zakresie normy.

W wykonanej przed hospitalizacją tomografią komputerowej uwidoczniono nieprawidłową masę tkankową wypełniającą całą zatokę szczękową lewą i wychodzącą przez jej naturalne ujście do przewodu nosowego środkowego lewego (Ryc. 1).

Guz usunięto z dostępu wewnątrznosowego pod kontrolą optyki endoskopowej. Nieprawidłowe, kruche, obficie krwawiące masy tkankowe wypełniały przewód nosowy środkowy lewy oraz lewą zatokę szczękową, modelując struktury kostne kompleksu ujściowo-przewodowego. Usunięto resztki wyrostka haczykowatego oraz małżowinę nosową środkową lewą. Otwarto częściowo objęte procesem rozrostowym sitowie przednie i tylne po stronie lewej, a także zatokę klinową lewą, w której wnętrzu nie stwierdzono zmian chorobowych. Ściany kostne powstałej w ten sposób jamy pooperacyjnej wygładzono frezem.

Usunięte tkanki zostały opisane przez histopatologa jako beżowe, miękkie, łatwo rozpadające się, z widocznymi miejscami wylewami krwi. Wymiary guza określono na 5 × 5 × 1 cm, zaś obraz mikroskopowy odpowiadał zmianie o typie *oncocyctic papilloma*.

Okres około- i pooperacyjny przebiegł bez powikłań. Kontrole endoskopowe wykazały prawidłowe gojenie pooperacyjne, bez cech odrostu guza. Pacjent pozostaje w obserwacji od 6 miesięcy, do chwili obecnej nie zgłasza żadnych dolegliwości.



**Ryc. 1 – Obraz badania CT zatok przynosowych. Nieprawidłowa masa tkankowa wypełniająca zatokę szczękową lewą i przewód nosowy środkowy**  
**Fig. 1 – CT image of a left maxillary oncocyctic papilloma**

### Omówienie

Brodawczaki onkocytarne są guzami stanowiącymi zagadkę zarówno dla klinicystów, jak i histopatologów oraz wywołującymi kontrowersje terapeutyczne. Mimo że w wielu aspektach są zbliżone do brodawczaków odwróconych, ich pełna charakterystyka jest nadal niemożliwa ze względu na rzadkość schorzenia. Bliższe poznanie natury zmian utrudniają również opisywane w literaturze, wywołujące kontrowersje, brodawczaki „mieszane” o mikroskopowych cechach zarówno *inverted*, jak i *oncocyctic papilloma*. Wyróżniane przez część autorów jako osobna, hybrydowa podgrupa, mająca świadczyć o wspólnym pochodzeniu zmian [5], przez innych, za Michaelsem i Youngiem, którzy sugerują istnienie odrębnych przyczyn ich powstawania, są one włączane do istniejących podtypów brodawczaków nosa i zatok przynosowych w zależności od dominującego utkania mikroskopowego [6].

Patogeneza brodawczaka onkocytarnego nadal pozostaje nieznana. Infekcje bakteryjne i wirusowe oraz przewlekłe stany zapalne, choroby alergiczne, palenie tytoniu i czynniki środowiskowe są wymieniane jako możliwe czynniki etiologiczne, nie znajdują jednak zdecydowanego potwierdzenia w badaniach [3]. Obecnie coraz większe znaczenie przypisuje się infekcjom wirusowym. Zakażenie HPV typu 6, 11, 16 i 18 jest sugerowane jako możliwy czynnik etiologiczny rozwoju brodawczaka odwróconego i grzybiastego. Mimo pojedynczych przypadków wykazania obecności materiału genetycznego wirusa w brodawczakach onkocytarnych [7], HPV nie jest związane z powstawaniem zmian o typie *oncocyctic papilloma* [1, 6, 8].

Brodawczaki onkocytarne, podobnie jak odwrócone, cechuje tendencja do wznów i transformacji złośliwej, która

może wystąpić synchronicznie bądź rozwinąć się później, w miejscu uprzedniej resekcji [1]. Dane dotyczące odsetka przypadków takiej przemiany są rozbieżne. W większości doniesień oscyluje on w granicach 3–17% przy 5–15-procentowym ryzyku przemiany w przypadku brodawczaków odwróconych [1]. Istnieją prace stwierdzające przemianę złośliwą w brodawczakach onkocytnych częściej niż w typie odwróconym (17% vs 9%) [6]. Ryzyko wystąpienia raka w brodawczakach onkocytnych oceniane jest jednak zazwyczaj jako niskie. W 1993 Kapadia i wsp. opublikowali największą do chwili obecnej pracę, obejmującą 150 przypadków brodawczaków onkocytnych wśród 800 brodawczaków nosa i zatok przynosowych [11]. Dane dotyczące ryzyka transformacji złośliwej (4%) pozostają w zbieżności z uzyskanymi ostatnio przez Karligkiotisa i wsp. (3%) [2]. Powstający na podłożu brodawczaków nowotwór złośliwy to najczęściej typowy rak płaskonabłonkowy, rzadziej odmiana wrzecionowatokomórkowa i jasnokomórkowa. Pojedyncze doniesienia opisują również raki niskozróżnicowane, śluzowo-naskórkowe lub drobnokomórkowe [1, 2, 8].

W zakresie ryzyka wznowy brodawczki onkocytnie nie różnią się od typu odwróconego. Odsetek wznów ocenia się odpowiednio na 33–40% i 15–46% [2, 11], choć pojedyncze prace wykazują dwukrotnie częstsze nawroty w przypadku brodawczaków onkocytnych (33% vs 15%) [6].

Obraz brodawczaka onkocytnego w badaniach radiologicznych jest niecharakterystyczny i nie pozwala na odróżnienie go od pozostałych podtypów brodawczaków [9]. Zmiany występują najczęściej jednostronnie, powodując zacienienie w obrębie zajętej zatoki, często również modelując kość i wywołując efekt masy. Destrukcja kostna w CT może sugerować współistnienie zmiany o charakterze złośliwym [4]. W przeciwieństwie do brodawczaków odwróconych, których miejsca przyczepu ze znacznym prawdopodobieństwem wskazują widoczne w CT ogniska osteoneogenezy, nie stwierdzono takiej korelacji w przypadku brodawczaków onkocytnych [1]. Różnicowaniu masy guza od treści śluzowej oraz ocenie pod kątem rozrostu wewnątrzczaszkowego lub wewnątrzczodołowego służy badanie metodą rezonansu magnetycznego. Ze względu na komplementarność badań, wskazane jest wykonywanie zarówno tomografii komputerowej, jak i obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego, zwłaszcza przed planowanym wewnątrznosowym zabiegiem endoskopowym [2].

Postępowaniem z wyboru w przypadku brodawczaków onkocytnych, podobnie jak pozostałych brodawczaków nosa i zatok przynosowych, jest leczenie chirurgiczne. Mimo że przez wiele lat rekomendowano jedynie dostępy zewnętrzne, obecnie coraz częściej wykorzystuje się i uważa za złoty standard technikę endoskopową, ze względu na zmniejszenie śmiertelności i czasu rekonwalescencji przy zbliżonych bądź niższych wskaźnikach wznów [2, 10]. Ostatecznie, o rodzaju dostępu powinny decydować rozległość zmian i miejsce wyjścia guza. Identyfikacja tego obszaru jest kluczowa dla całkowitej resekcji, gdyż w jego tkance kostnej mogą występować mikroskopijne ogniska brodawczaka [1]. Kompletność usunięcia guza jest nie tylko głównym czynnikiem warunkującym ewentualną wznowę, umożliwia także właściwe przeprowadzenie badania histopatologicznego w poszukiwaniu potencjalnie współistniejących przemian

złośliwych. Pooperacyjna radioterapia nie jest rekomendowana poza współwystępowaniem obszarów raka. Niektórzy autorzy zachęcają jednak do rozważenia zastosowania tej metody także w przypadkach bardzo rozległych oraz w leczeniu wielokrotnych wznów [1]. Możliwość nawrotu choroby, a także potencjał transformacji złośliwej czynią koniecznymi systematyczne kontrole leczonych pacjentów. Ze względu na opisywane wznowy guza nawet po 46 miesiącach od operacji, sugerowany okres obserwacji powinien wynosić co najmniej 5 lat [2].

---

## Wnioski

Brodawczak onkocytny jest guzem trudnym do rozpoznania w trakcie diagnostyki przedoperacyjnej ze względu na niezwykłą rzadkość występowania oraz mało charakterystyczny obraz kliniczny i radiologiczny. Prawidłowo zaplanowane i przeprowadzone leczenie operacyjne i systematyczna obserwacja pacjentów pozwalają na zminimalizowanie ryzyka wznowy i przemiany złośliwej.

---

## Wkład autorów/Authors' contributions

Według kolejności.

---

## Konflikt interesu/Conflict of interest

Nie występuje.

---

## Finansowanie/Financial support

Nie występuje.

---

## Etyka/Ethics

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

---

## P I Ś M I E N N I C T W O / R E F E R E N C E S

- [1] Vorasubin N, Vira D, Suh JD, Bhuta S, Wang MB. Schneiderian papillomas: Comparative review of exophytic, oncocytic, and inverted types. *Am J Rhinol Allergy* July/August 2013;27(4):287–292 (6).
- [2] Karligkiotis A, Bignami M, Terranova P, Gallo S, Meloni F, Padoan G, et al. Oncocytic Schneiderian papillomas: Clinical behavior and outcomes of the endoscopic endonasal approach in 33 cases. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) 2013. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.2334>.
- [3] Bignami M, Pistochini A, Meloni F, Delehay E, Castelnuovo P. A rare case of oncocytic Schneiderian Papilloma with intradural and intraorbital extension with notes of operative techniques. *Rhinology* 2009;47:316–319.

- [4] Cheng TY, Ueng SH, Chen YL, Chang KP, Chen TM. Oncocytic Schneiderian Papilloma Found in A Recurrent Chronic Paranasal Sinusitis. *Chang Gung Med J* 2006;29:336-341.
- [5] Christensen WN, Smith RR. Schneiderian Papillomas: a clinicopathologic study of 67 cases. *Hum Pathol* 1986;17:393-400.
- [6] Kaufman MR, Brandwein MS, Lawson W. Sinonasal papillomas: clinicopathologic review of 40 patients with inverted and oncocytic Schneiderian papillomas. *Laryngoscope* 2002;112:1372-1377.
- [7] Kirdar S, Basak S, Odabasi O, Doger FK, Erpek G. Human papillomavirus in rare unilateral benign intranasal tumours. *Rhinology* 2009;47:349-353.
- [8] Kaczmarek J. Zmiany i stany przednowotworow raków płaskonabłonkowych jamy ustnej i górnych dróg oddechowych. *Postępy w chirurgii głowy i szyi* 2004;2: 15-31.
- [9] Darwish A, Al-Abdulla A. Cylindrical Cell Papilloma (Oncocytic Schneiderian Papilloma): Clinicopathological Study of Five Cases. *Oman Medical Journal* 2012;27(5).
- [10] Busquets JM, Hwang PH. Endoscopic resection of sinonasal inverted papilloma: a meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;134:476-482.
- [11] Kapadia SB, Barnes L, Pelzman K, Mirani N, Heffner DK, Bedetti C. Carcinoma ex oncocytic Schneiderian (cylindrical cell) papilloma. *Am J Otolaryngol* 1993;14:332-338.