

الورم الحليمي المنقلب في الأنف والجيوب

محمد أبو قاسم*

الملخص

تتضمن هذه الدراسة السريرية 28 حالة ورم حليمي منقلب تم تدبيرها في مشفى المواساة الجامعي بدمشق بين عامي 1993-2003. كان التوضع النموذجي للورم الحليمي المنقلب في الصماخ المتوسط مع امتداد مختلف الدرجة إلى الجيوب الأنفية المجاورة. عولجت جميع الحالات عدا واحدة بالجراحة التنظيرية وتحقق الشفاء التام من أول جراحة لـ 27/16 (59,25%). حصل نكس مرة واحدة في 27/11 (40,75%) بعد 1-3 سنوات من الجراحة، عولجت بالجراحة التنظيرية. حصل نكس للمرة الثانية في 5 حالات، عولج ثلاثة مرضى منها بالجراحة التنظيرية وعولج اثنان باستئصال فك علوي جزئي إنسي وتجريف للغربال عبر خزع أنف جانبي. احتاج مريض واحد لاستئصال فك علوي تام بسبب كارسينوما غازية مرافقة للورم الحليمي المنقلب في الجيب الفكي. تشارك الورم الحليمي المنقلب بكارسينوم يوربية في 28/2 (بنسبة 7%) وتشارك بكارسينوما غازية في 28/1 (بنسبة 3,5%). الكلمة المفتاحية: الورم الحليمي المنقلب.

* أستاذ مساعد- قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة - كلية الطب البشري - جامعة دمشق.

Sinonasal Inverted Papilloma

Mohamed Abou Kassem*

Abstract

The present clinical study comprises 28 patients with sinonasal inverted papillomas treated from 1993-2003 in Almouassat hospital in Damascus.

The inverted papilloma was typically located in the middle meatus with a varying degree of involvement of the adjacent sinuses.

27 cases were treated by endonasal endoscopic surgery with a success rate of (59,25 %).

The recurrence happened 1-3 years after surgery in 11/27 (40,75%) and they were treated by endoscopic surgery, may a second recurrence happened in 5 cases ; 3 of them were treated endoscopically and 2 were treated by lateral rhinotomy and medial maxillectomy with ethmoidectomy.

One patient underwent a total maxillectomy because of inverted papilloma associated by invasive carcinoma.

2 cases (7%) of inverted papilloma were associated with multifocal carcinoma without aggressiveness and one case (3,5 %) were associated with invasive carcinoma.

Key word: Inverted papilloma

* Ass. Prof. Department of ENT –Faculty of Medicine-Damascus University.

المقدمة: introduction

الورم الحليمي المنقلب هو ورم بشروي سليم نسبة حدوثه 0.74-1.5/100000 سنوياً.⁽¹⁻²⁾ يسبب مشاكل سريرية كثيرة بسبب نموه السريع aggressiveness وبسبب ميله للنكس وإمكانية تسرطنه أو تشاركه بالسرطان فيحتاج إلى كثير من الانتباه في التدبير.

أطلق على هذا الورم في الأدب الطبي الكثير من التسميات المختلفة⁽²⁻⁶⁾ منها:

- الورم الحليمي لغشاء شنايدر - Schneiderian papilloma الورم الحليمي البشري Epithelial papilloma - الورم الحليمي شائك الخلايا Squamous cell papilloma - داء الفيروسات الحليمية البشرية HPV infection.
- هناك أورام حليمية سليمة أخرى في الأنف تدخل في التشخيص التفريقي للورم الحليمي المنقلب وهي:
- الورم الحليمي المتبرعم Exophytic papilloma
 - والورم الحليمي الأسطواني Columnar cell papilloma

سبب الورم الحليمي المنقلب غير معروف ولكن هناك علاقة للحساسية وللمؤثرات البيئية (المسرطنات) ولالتهاب الجيوب المزمن و للفيروسات وخاصة الـ HPV حيث وجد DNA هذه الفيروسات في سيتوبلازما أو في نوى خلايا الورم.⁽²⁻⁶⁾

المواد والطرائق: Material and Methods

تتضمن الدراسة جميع حالات الورم الحليمي المنقلب في الأنف والجيوب في مشفى المواساة من عام 1993-2003. كانت المعالجة في جميع الحالات جراحية بالاستئصال التام للورم بالجراحة التنظيرية. أُجري خزع الأنف الجانبي واستئصال الورم والجدار الإنسي للفك العلوي في بعض حالات النكس. وأجريت عملية كالدويل لوك لحالة واحدة. أُجري لجميع المرضى تصوير طبقي محوري قبل العمل الجراحي وتمت متابعة المرضى دورياً بالفحص السريري الجيد والتنظير المباشر بالمنظار الليفي المرن.

تراوحت أعمار المرضى بين 16-75

النتائج: Results

وجدنا 28 حالة ورم حليمي منقلب، سنة.
ترافقت 3 حالات منها بسرطان
(10.7%).

جدول بتوزيع المرضى حسب العمر:

30 - 16	17.85%
50 - 31	46.513%
← 50	35.710%

كان عدد المرضى: الذكور 22 %78.5

الإناث 6 %21.5

الأعراض:

موجودة في الجدول الآتي:

انسداد الأنف	24 مريضاً	86%
الرعاف	4 مرضى	14%
سيلان الأنف المخاطي القيحي	10 مرضى	35.5%
تشوه الوجه	مريض واحد	3.5%
تخلخل سني	مريض واحد	3.5%

متوسط الوقت بين بدء الأعراض وتشخيص المرض تتراوح بين بضعة أشهر و3 سنوات.
شُخصت 10 حالات بخزعة قبل التداخل الجراحي العلاجي و 18 حالة شخصت بعد استئصال الورم إما لعدم إجراء الخزعة قبل الجراحة وذلك في 4 حالات. أو لأن الخزعة لم تكن كافية وكان التشخيص بوليباً التهابياً.
فالورم الحليمي المنقلب يترافق غالباً بارتكاس التهابي، من هنا أهمية أخذ خزعة جيدة وكافية للتشخيص.

مكان الورم:

4 حالات	في الصماخ المتوسط والغريبال
17 حالة	في الصماخ المتوسط والجيب الغريبال والفكي
2 حالة	في الصماخ المتوسط والجيب الغريبال والفكي والجبهوي
2 حالة	في الصماخ المتوسط والغريبال والوتدي
1 حالة	في الجيب الفكي فقط
2 حالة	في الصماخ المتوسط وكل الجيوب

فالورم دوماً على الجدار الوحشي للأنف أو في الجيوب وتحديداً في الصماخ المتوسط والقرين المتوسط والسفلي. نلاحظ أن جميع الحالات وحيدة الجانب. يأتي: لكن هناك 3 حالات أصبحت ثنائية الجانب بعد النكس.

ورم حلبي منقلب.	28
ورم حلبي متبرعم Exophetic papilloma	10
ورم حلبي ذو خلايا أسطوانية	3

نسبة الورم الحلبي المنقلب 68,29% كالدويل لوك لكن المريضة راجعت بعد من أورام الأنف الحلبيية السليمة. هناك حالتان من الورم الحلبي المنقلب حصل فيها ترافق الورم السليم بسرطان شائك الخلايا بشكل بؤر صغيرة. وهناك حالة واحدة لورم حلبي منقلب في الجيب الفكي لدى مريضة عمرها 65 سنة. أجري لها استئصال الورم بعملية كالدويل لوك لكن المريضة راجعت بعد 4 شهور بنكس الكتلة في أرض الجيب الفكي مع تخلخل سني، فأجري لها خزعة من الجيب الفكي، وكانت النتيجة كارسينوما شائكة مترافقة بالورم الحلبي المنقلب، فأجري لها استئصال فك علوي تام.

المعالجة:

شكّلت الجراحة التنظيرية لجوف الأنف والجيوب العلاج الأساسي في جميع الحالات عدا الحالة المحصورة في الحبيب الفكّي حيث استؤصل الورم بعملية كالدويل لوك.

النتيجة العامة للعلاج:

27/16 علاج بالجراحة التنظيرية دون نكس بنسبة نجاح 59.25%.
وهناك 6 مرضى احتاجوا التداخل تنظيرياً للمرة الثانية.
و3 مرضى احتاجوا التداخل تنظيرياً للمرة الثالثة.
ومريضتان احتاجوا في النكس الثاني للتداخل جراحياً لاستئصال فك علوي جزئي إنسي مع تجريف للغربال عبر خزع أنف جانبي.
وهناك مريض واحد احتاج لاستئصال فك علوي تام بسبب سرطان غازٍ مرافق للورم الحليمي المنقلب في الحبيب الفكّي.
المريضان اللذان ظهرت عندهما بؤر صغيرة لسرطان تلقياً علاجاً شعاعياً ولم يحصل لديهما بعد ذلك أي نكس.

المناقشة: Discussion

- الورم الحليمي المنقلب هو حؤول بشروي من بشرة تنفسية إلى بشرة متوسفة.
- يحدث على الجدار الوحشي للأنف فقط أو في الجيوب الأنفية.
- نسبة التسرطن في الدراسات العالمية 5-15% (2-3) ونسبة التسرطن في دراستنا (10.7%).
- نسبة الحدوث 0.74-1.5/100000 سنوياً.
- يحدث الورم في جميع الأعمار من سن المراهقة إلى العمر المتوسط والعمر المتقدم وخاصة في العقدين الخامس والسادس. أصغر عمر شاهدنا الورم فيه هو 16 عاماً.
- الورم يصيب الذكور أكثر من النساء بنسبة 1/4 (6-1) وفي دراستنا 1/3.6.
الأعراض: انسداد أنفي وبوليبيد أنفي وحيد الجانب ناشئ على الجدار الوحشي للأنف في الصماخ المتوسط، تمتد الآفة داخل الجيوب المجاورة للصماخ

وكانت النتائج مرضية في عدة بحوث لأن المنظار يدخل لمسافات جيدة ويسمح برؤية كافية للورم بشكل جيد. إنما إذا وصلنا لمرحلة لا نرى فيها امتداد الورم بالمنظار فيجب اللجوء للجراحة التقليدية⁽¹⁾:

- بخزاع الأنف الجانبي Lateral rhinotomy واستئصال الجدار الإنسي للفك العلوي Medial maxillectomy.

- أو إجراء عملية كالدويل لوك.
- أو خزاع الوجه الناصف عبر الفم Midfacial degloving approach.

في دراستنا اعتمدنا على الجراحة التنظيرية في تدبير المرض بنسبة نجاح 59.25% وفي تدبير النكس ولم نلجأ للجراحة التقليدية إلا في 3 مرضى علماً أن نسبة نجاح الجراحة التقليدية 46%⁽¹⁾. لم نجر لأي مريض تحري أضداد الفيروسات أو تحري DNA HPV. لكن الدراسات العالمية أكدت إيجابية HPV DNA عند نسبة عالية من المرضى 76%⁽⁶⁾.

المتوسط ويمكن أن تخرب العظم بسبب ضغط الورم.⁽²⁻¹⁾

التصوير الطبقي المحوري مهم جداً قبل العملية.

يتصف الورم الحليمي المنقلب بـ:

1- الغزو الموضعي.

2- إمكانية التسرطن.

3- ارتفاع معدل النكس.

إن كل ذلك يستدعي إجراء جراحياً جذرياً.

تجب دراسة كل ما يُستأصل تشريحياً مرضياً لتحري وجود أية بؤرة لسرطان مرافق.

يحصل النكس بعد فترة تتراوح بين 1-3 سنوات ويمكن أن يحصل النكس بعد سنوات طويلة موضعياً أو في الجانب المقابل (حصل ذلك في حالتين من حالات النكس).

وهذا يتطلب متابعة المريض دورياً بإجراء تنظير أنفي لكشف أي نكس باكراً وتدبيره.

استخدمت الجراحة التنظيرية في استئصال هذا الورم منذ عام 1989

- وإذا كان هذا الفيروس هو سبب هذا الورم فإن هناك أملاً في اكتشاف علاج جديد يضاف إلى العلاج الجراحي في معالجته وفي تقليل نسبة النكس المرتفعة.
- الجراحة التنظيرية طريقة فعالة و آمنة لمعالجة الورم الحليمي المنقلب بنسبة نجاح 59.25%.
- تفيد الجراحة التنظيرية في معالجة حالات النكس.

الخلاصة: Conclusion

- نسبة الحدوث 100000/1.5-0.74 سنوياً.
- يحدث الورم الحليمي المنقلب في الصماخ المتوسط ويمتد في الجيوب الأنفية المجاورة.
- عندما يكون الورم غير مرئي بشكل جيد بالجراحة التنظيرية يفضل التداخل الجراحي التقليدي.

المراجع

1. Buchwald, C. et al : Sinonasal papillomas. Laryngoscope, 105, 1998.
2. Panchal L. et al : Sinonasal Epithelial Tumours: Pathological Study of 69 Cases. J Postgrad Med, 2005, 51:30-35. available from: www.jpgmonline.com
3. Ludwick J. Inverted Papilloma, December 2001. available from: www.bcm.edu/oto/grand/12-27-01.htm
4. Wormald, P.J. et al : Endoscopic Removal of Sinonasal Inverted Papilloma including Endoscopic Medial Maxillectomy. Laryngoscope, 113(5):867-873, 2003.
5. Ta-Jen Lee, et al : Tailored endoscopic surgery for the treatment of sinonasal inverted papilloma, available from: www3.interscience.wiley.com
6. www.emedicine.com/ent/byname/sinonasal-papillomas-treatment.htm

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2006/1/4.

تاريخ قبوله للنشر: 2006/9/17.