



Untersuchungen zum perioperativen Management von Patienten mit invertierten Papillomen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen

Khonsari B, Teymoortash A, Werner JA, Wiegand S

Univ.-Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, UKGM, Marburg



Einleitung

Das invertierte Papillom ist ein primär gutartiger, aber lokal aggressiver epithelialer Tumor der Schleimhaut der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, der durch ein lokal destruierendes Wachstum, die Möglichkeit einer malignen Transformation sowie eine hohe Rezidivneigung bei geringer Prävalenz gekennzeichnet ist (Abb. 1).¹⁻³ Ziel der Arbeit war es, klinische und histopathologische Charakteristika sowie den perioperativen Verlauf von Patienten mit invertierten Papillomen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen zu analysieren.

Material und Methoden

Es wurden die Daten aller Patienten mit histologisch gesicherten invertierten Papillomen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen, die von 2001 bis 2013 in der HNO-Universitätsklinik Marburg operiert wurden, hinsichtlich klinischer und histopathologischer Charakteristika ausgewertet.

Ergebnisse

47 Patienten (35m/12w) mit invertierten Papillomen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen wurde in die Analyse eingeschlossen. Das mittlere Alter lag bei 56 Jahren. Charakteristisches Symptom war die einseitig behinderte Nasenatmung (91,5%) (Abb. 2), wobei das Zeitintervall zwischen Symptom und gesicherter Diagnose im Durchschnitt bei 3 Monaten lag. Die CT-NNH (76,6%) (Abb. 3) war die häufigste bildgebende Methode in der präoperativen Diagnostik der invertierten Papillome, gefolgt von der MRT (38,3%) und der DVT (10,6%). Bei 45 Patienten zeigte sich eine uni- und bei 2 Patienten eine bilaterale Manifestation des invertierten Papilloms, wobei die linke Seite (68%) häufiger betroffen war als die rechte. Hauptlokalisationsort war die Kieferhöhle (65,9%), gefolgt von den Siebbeinzellen (53,2%) und der Nasenhöhle (31,9%). Die Einteilung hinsichtlich der Klassifikation nach Krouse⁴ ist in Abb. 4 zu entnehmen.

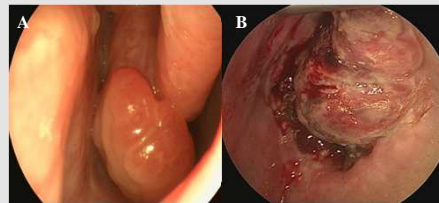


Abb. 1: A) Endonasal endoskopischer Befund eines invertierten Papilloms (Krouse T3). B) Endoskopischer Befund einer malignen Transformation eines Plattenepithelkarzinom-T4N2bM0 auf dem Boden eines invertierten Papilloms der rechten Kieferhöhle.

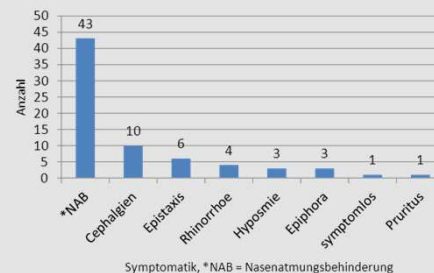


Abb. 2: Symptome der Patienten mit invertiertem Papillom der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen

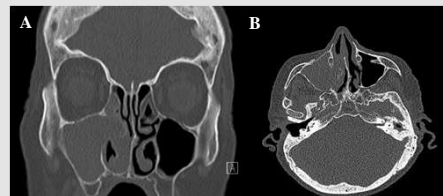


Abb. 3: Computertomographie eines 35-jährigen Patienten mit einem invertierten Papillom der rechten Kieferhöhle mit Expansion in die Nasenhaupthöhle und Siebbeinzellen rechts (Krouse T3). A) Koronare Schicht. B) Axiale Schicht.

In 42 Fällen erfolgte ein endonasal-endoskopischer, in 4 Fällen ein endo- und extranasaler sowie bei einem Patienten ein rein extranasaler operativer Zugang. Bei allen Patienten konnte der Tumor komplett entfernt werden. Bei drei Patienten ergab die histologische Untersuchung eine maligne Tumortransformation. Bei einem dieser Patienten konnte eine HPV-Infektion nachgewiesen werden. Bei einem Patienten zeigte sich intraoperativ eine Durafistel und ein Patient hatte eine Nachblutung. 12 Patienten entwickelten in dem untersuchten Zeitraum ein Rezidiv des invertierten Papilloms, wobei die höchste Rezidivrate bei Patienten mit einem initialen T4-Tumor vorlag.



Abb. 4: Einteilung der invertierten Papillome hinsichtlich der Tumorklassifikation nach Krouse⁴

Diskussion

Eine endonasal-endoskopische Resektion invertierter Papillome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen scheint in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle möglich und ist mit einer geringen Morbidität für die Patienten verbunden. Ein ursächlicher Zusammenhang mit einer möglichen HPV-Infektion konnte im untersuchten Kollektiv nicht nachgewiesen werden. Aufgrund der hohen Rezidivrate und der Möglichkeit der malignen Entartung sollten nach Resektion eines invertierten Papilloms regelmäßige hno-ärztliche Kontrolluntersuchungen erfolgen.

Literatur

- [1] Busquets JM, Hwang PH. Endoscopic resection of sinonasal inverted papilloma: a meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2006; 134(3): 476-82.
- [2] Yu HX, Liu G. Malignant transformation of sinonasal inverted papilloma: A retrospective analysis of 32 cases. *Oncol Lett*, 2014; 8(6): 2637-2641.
- [3] Lawson W, Patel ZM. The evolution of management for inverted papilloma: an analysis of 200 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2009; 140(3): 330-5.
- [4] Krouse JH. Development of a staging system for inverted papilloma. *Laryngoscope*, 2000; 110(6): 965-8.