

Dokumentegenskaber:	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Rhinologisk Selskab
Opdateringsdato	01.05.2015
Version	2
Næste opdatering	01.05.2018
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Sinonasal papillom, papillomatose

1. Titel:

Sinonasal papillom

2. Formål:

At sikre korrekt diagnostik og behandling af sinonasal papillom

3. Definition:

Sinonasale papillomer er benigne neoplasier, som består af luftvejsepitel med en variabel grad af planocellulær uddifferentiering. Overordnet er de kendetegnet ved hurtig ekspansion, destruktiv vækst og kapacitet til knogleremodellering. Det invertede papillom kan malignt transformere til planocellulært karcinom i op til 15 % af tilfældene.

Papillomer inddeles i tre histologiske typer:

- Inverte papillomer
- Exofytiske papillomer
- Cylinderepitel papillomer

4. Baggrund:

- Der synes en kausal sammenhæng mellem det exofytiske papillom og HPV typerne 6 og 11. Årsagen til de non- HPV-inducerede papillomer kendes ikke
- Der diagnosticeres samlet ca. 40 – 50 tilfælde om året i Danmark. Den typiske patient er omkring 50 år
- Mand : Kvinde ratio = 3:1

Diagnostiske overvejelser:

- Kronisk rhino sinuitis med nasal polypose
- Cancer nasi, cancer vestibuli nasi, cancer paranasalis
- Choanal polyp
- Meningo/encephalocèle

5.A Symptomer/Anamnese:

- Progredierende ensidig nasalstenose

- Som følge af den ekspansive vækst kan der forekomme uspecifikke symptomer som epistaxis, nasal discharge, hyp-/anosmi, orbitale gener og trykken over bihulerne

5.B. Objektiv undersøgelse:

1. ØNH undersøgelse
2. Oprensning/detumescering
3. Fokus på anterior rhinoskopi, naso-endoskopi og rhinofaryngoskopi
4. Biopsi til haste histopatologisk undersøgelse.

Det makroskopiske udseende af inverte og cylinderepitel papillomer kan makroskopisk ikke skelnes fra nasal polypose, mens det exofytiske papilom har udseende som morbær med grålig evt. rødlig ujævn overflade.

5.C Paraklinik:

- CT scanning i CAS protokol af næse-bihuler og ansigts skelet til visualisering af lokal invasion og knogleremodellering
- MR scanning af orbitae/cerebrum ved mistanke om indvækst

5.D Behandling:

- CAS vejledt FESS excision i GA
- På grund af risikoen for malign transformation af invert papilom er behandlingen og opfølgningen centraliseret på ØNH afdelinger med tilknytning til et hoved-hals-onkologisk center

5.E Komplikationer:

Epistaxis, infektion, CSF lækage, skorpedannelse, nasal stenose, hyp- og anosmi, intraorbital præseptal blødning ved læsion af a ethmoidalis ant./post., kronisk tåreflåd, re-operation grundet recidiv.

5.F Opfølgning:

Nasal douche 14 dage postoperativt.

Særligt for det inverte papilom:

Følges med regelmæssige kontroller i fem år grundet beskrevne transformationsrisiko. De første to år hver fjerde måned og dernæst hvert halve år.

Ved hver kontrol foretages klinisk inspektion og nasal endoskopi. Ved mistanke om recidiv foretages biopsi samt CT- /evt. MR-scanning.

Referenceliste:

Batsakis JG. Tumours of the head and neck. 2nd. 1979. Baltimore: Williams & Wilkins; 1979.

Buchwald C, Lindeberg H, Pedersen BL, Franzmann MB. Human papilloma virus and p53 expression in carcinomas associated with sinonasal papillomas: a Danish Epidemiological study 1980-1998. *Laryngoscope* 2001 June;111(6):1104-10.

Buchwald C, Franzmann MB, Tos M. Sinonasal papillomas: a report of 82 cases in Copenhagen County, including a longitudinal epidemiological and clinical study. *Laryngoscope* 1995 January;105(1):72-9.

Lawson W, Kaufman MR, Biller HF. Treatment outcomes in the management of inverted papilloma: an analysis of 160 cases. *Laryngoscope* 2003 September;113(9):1548-56.

Buchwald C, Franzmann MB, Jacobsen GK, Lindeberg H. Human papillomavirus (HPV) in sinonasal papillomas: a study of 78 cases using in situ hybridization and polymerase chain reaction. *Laryngoscope* 1995 January;105(1):66-71.

Eggers G, Muhling J, Hassfeld S. Inverted papilloma of paranasal sinuses. *J Craniomaxillofac Surg* 2007 January;35(1):21-9.

Momose KJ, Weber AL, Goodman M, MacMillan AS, Jr., Roberson GH. Radiological aspects of inverted papilloma. *Radiology* 1980 January;134(1):73-9. [8] Melroy CT, Senior BA. Benign sinonasal neoplasms: a focus on inverting papilloma. *Otolaryngol Clin North Am* 2006 June;39(3):601-17, x.

von BC, Bradley PJ. Risks of malignancy in inverted papilloma of the nose and paranasal sinuses. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2007 April;15(2):95-8.

Wormald PJ, Ooi E, van Hasselt CA, Nair S. Endoscopic removal of sinonasal inverted papilloma including endoscopic medial maxillectomy. *Laryngoscope* 2003 May;113(5):867-73.

von BC, Larsen AS. Endoscopic surgery of inverted papillomas under image guidance--a prospective study of 42 consecutive cases at a Danish university clinic. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005 April;132(4):602-7.

Tomenzoli D, Castelnuovo P, Pagella F, Berlucchi M, Pianta L, Delu G, Maroldi R, Nicolai P. Different endoscopic surgical strategies in the management of inverted papilloma of the sinonasal tract: experience with 47 patients. *Laryngoscope* 2004 February;114(2):193-200.

Karcinom i næse og bihuler. Nationale retningslinier for udredning, behandling og rehabilitering. DAHANCA. Version 1.1. 26. marts 2009. www.dahanca.dk