



Adenoidektominin nadir bir komplikasyonu: Enflamatuar nazofarenks polibi

A rare complication of adenoidectomy: inflammatory nasopharyngeal polyp

Emre Günbey,¹ Hediye Pınar Günbey²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZ

Nazofarenkste görülen enflamatuar polipler genellikle maksiller ve etmoid sinüslerden köken alır. Nazofarenkste tüylü ve vasküler polipler görülebilmektedir, ancak bildiğimiz kadarıyla nazofarenksten köken alan enflamatuar polip daha önce bildirilmemiştir. Bu yazıda, adenoidektomi sonrası gelişen enflamatuar nazofarenks polipli üç yaşında bir hasta sunuldu ve çocukluk yaş grubunda nazofarenks kitlelerinin ayırıcı tanısında yer alacak yeni bir klinik tablo tanımlandı.

Anhtar sözcükler: Adenoidektomi; enflamatuar polip; nazofarenks; nazal polip.

ABSTRACT

Inflammatory polyps seen in the nasopharynx usually originate from the maxillary and ethmoid sinuses. Hairy and vascular polyps can be seen at the nasopharynx; however, to our knowledge, inflammatory polyps originating from the nasopharynx have not been reported previously. In this article, we present a three-year-old patient with inflammatory nasopharyngeal polyp developing after adenoidectomy and define a new clinical entity which will take place in differential diagnosis of nasopharyngeal masses in childhood.

Keywords: Adenoidectomy; inflammatory polyp; nasopharynx; nasal polyp.

Çocukluk döneminde nazofarenkste en sık görülen patolojiler adenoid vejetasyon, anjiofibrom, antrokoanal polip, Thornwaldt kisti ve mukus retansiyon kistleridir.^[1] Nazofarenkste nadir tüylü polip ve vasküler polip olguları bildirilmiştir ancak enflamatuar polipler genellikle maksiller ve etmoid sinüslerden köken alarak nazofarenkse ulaşırlar.^[2] İzole nazofarenks poliplerine kedi gibi evcil hayvan türlerinde sık rastlanmakla birlikte insanda daha önce bildirilmemiştir.^[3]

Adenoidektomiden sonra en sık karşılaşılan sorunlar kanama, rezidü ve nükstür.^[4] Adenoidektomi sonrası nazofarenkste izole polip gelişimi bugüne kadar tanımlanmış bir antite değildir. Bu makalede adenoidektomi sonrası enflamatuar nazofarenks polip gelişen bir çocuk hasta sunuldu ve çocukluk yaş grubunda nazofarenks kit-

lelerinin ayırıcı tanısında yer alacak yeni bir klinik tablo tanımlandı.

OLGU SUNUMU

Üç yaşında bir kız çocuğu iki yaşından beri olan ağzı açık uyuma ve horlama yakınmaları ile başvurdu. Hastanın endoskopik muayenesinde koanasını %90 oranında tıkayan adenoid dokusu izlendi. Oral kavite ve orofarenks muayenesinde patolojik bulgu izlenmedi. Otoskopik bulguları doğaldı. Hastaya genel anestezi altında küretajla klasik adenoidektomi yapıldı. Ameliyatta herhangi bir sorun olmadı ve ameliyat sonrası hastanın yakınmaları düzeldi. Ameliyat sonrası üç ay süresince herhangi bir sorun yaşamayan hasta, üçüncü aydan sonra ağzı açık uyuma ve horlama yakınmalarının tekrar

Geliş tarihi: 28 Ocak 2015 Kabul tarihi: 23 Temmuz 2015

İletişim adresi: Dr. Emre Günbey, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 55139 Kurupelit, Samsun, Türkiye.

Tel: 0362 - 312 19 19 e-posta: emregunbeymd@hotmail.com

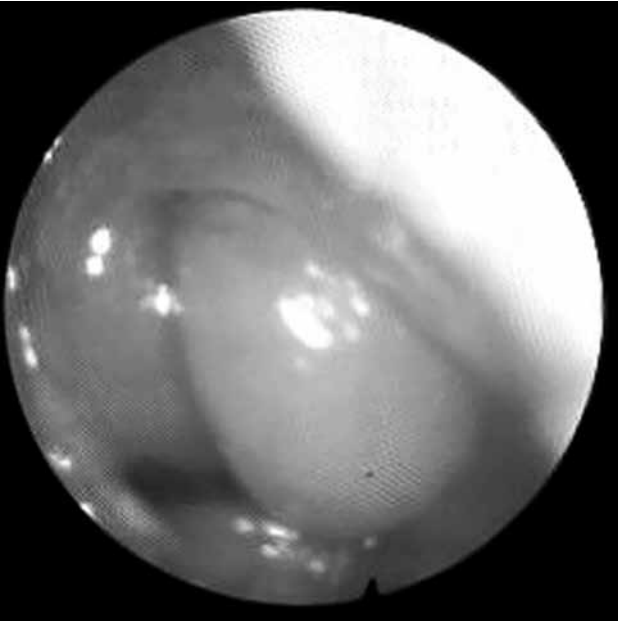
© 2015 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

başlaması üzerine yeniden kliniğe başvurdu. Yapılan endoskopik muayenesinde orta hattın sağına yerleşmiş, sağ koanayı tama yakın dolduran, gri, düzgün sınırlı, yumuşak kıvamlı, nazofarenks arka duvarından köken alan, görüntü olarak enflamatuvar nazal polibe benzeyen kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Hastaya ameliyat öncesi nazofarenks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Bilgisayarlı tomografide nazofarenks arka duvarından lümen içine uzanım gösteren yaklaşık 20x10 mm boyutunda düzgün konturlu, izodens yumuşak doku lezyonu izlendi (Şekil 2). Hastaya bu bulgularla genel anestezi altında endoskopik polip eksizyonu yapıldı. Ameliyat sırasında herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Hastanın yakınmaları ameliyat sonrasında geriledi. Histopatolojik tanısı enflamatuvar nazofarenks polibi olarak bildirildi. Hastanın ameliyat sonrası altı aylık kontrollerinde nüks veya herhangi bir soruna rastlanmadı.

TARTIŞMA

Çocuklarda nazofarengeal kitlelerin en sık nedeni adenoid hipertrofisidir. Ancak özellikle ergen dönemdeki erkek çocuklarda görülen nazofarengeal kitlelerde anjiyofibroma yönünden dikkatli olunmalı ve bu kitlelerden biyopsi alınacağı zaman kanama yönünden hazırlıklı olunmalıdır.^[1,5] Antrokoanal polip, mukus retansiyon kistleri, Thornwaldt kisti gibi enflamatuvar ve kistik nazofarenks kitleleriyle çocukluk döneminde sık karşılaşılır. Çocukluk döneminde nazofarenksin malign tümörleri ise daha nadirdir. Malign tümörler arasında en sık

non-Hodgkin lenfomalar görülür. Çocukluk döneminde enflamatuvar nazal polipozis ise daha nadir görülür ve iki taraflı olgularda kistik fibrozis veya silier diskinezi gibi altta yatan nedenler araştırılmalıdır. Enflamatuvar polipler sıklıkla etmoid ve maksiller sinüslerden köken alırlar ve nazofarenkse doğru büyüyebilirler. Tek taraflı nazal polip olarak presente olan antrokoanal polip ise en sık maksiller sinüs arka duvarından köken alır ve koanaya doğru uzanım gösterir.^[6,7] Sfenoid sinüs, orta konka ve septumdan kaynaklanan koanal polip olguları da bildirilmiştir.^[8,9] İzole nazofarengeal polipler evcil hayvan türlerine özgü patolojiler olarak kabul edilmekle birlikte bugüne kadar insanlarda izole nazofarengeal fibroepitelyal polip olgusu sadece bir Yeni Zelanda'lı erişkin erkek hastada bildirilmiştir.^[3,10] Çocuklarda ise ektodermal ve mezodermal kökenli bileşenler içeren ve nadir bir gelişimsel anomali olan tüylü polipler nazofarenkste izole görülebilir. Bunlar özellikle infantlarda küçük boyutta olsalar da solunum güçlüğüne neden olabilirler. Vasküler polip ise nazofarenkste nadir görülen diğer bir polip türüdür. Bununla birlikte çocuklarda daha önce edinsel, enflamatuvar nazofarenks polibi bildirilmemiştir. İzole enflamatuvar nazofarengeal polibin insanda çok nadir görülmesi bu patolojilerin primer oluşmadığı ve sadece altta yatan bir etyolojik faktöre bağlı gelişeceğini düşündürmektedir. Örneğin Fan ve Du^[7] nazofarenks karsinomu ile ilişkili nazofarenks polibi bulunan bir çocuk olgu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda ise nazofarenks polibi adenoidektomi sonrası ortaya çıkmıştı. Polip oluşumunun nedeni



Şekil 1. Endoskopik muayenede izlenen nazofarenkste orta hattın sağına yerleşen gri, düzgün sınırlı, yumuşak kıvamlı, nazofarenks arka duvarından köken alan polipoid kitle.



Şekil 2. Nazofarenks bilgisayarlı tomografisinde nazofarenks arka duvarından lümen içine uzanım gösteren yaklaşık 20x10 mm boyutunda düzgün konturlu izodens yumuşak doku lezyonu izlenmektedir.

adenoid dokusunun derin küretajı veya torus tubariusun zedelenmesi olabilir. Adenoidektomi çocuklarda en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. Kanama, rezidü ve nüks adenoidektomi sonrası en sık görülen sorunlardır ancak enflamatuvar polip oluşumu adenoidektominin daha önce tanımlanmış bir komplikasyonu değildir.

Çocukluk yaş grubunda tek taraflı obstrüktif nazofarenks kitlelerinin görüntülenmesinde ilk tercih edilecek yöntem BT'dir. Tomografi ile kitlenin nazofarenks derin ve komşu yapılarıyla ilişkisi, kanlanması ve komşu kemik yapılarda yıkıma neden olup olmadığı değerlendirilir.^[6] Bizim olgumuzda düzgün sınırlı, çevre dokularda yıkıma neden olmayan, benign ve enflamatuvar karakterde kitle izlenmişti. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) radyasyon olmadan nazofarenks kitlelerinde çevre yumuşak doku ve vasküler yapıların invazyonunu değerlendirmek için kullanılmakla birlikte kemik yapılar hakkında yeterli bilgi vermemektedir. Bunun yanında MRG ile karşılaştırıldığında küçük çocuklarda sedasyon gerektirmemesi ve düşük doz radyasyonla çok kısa sürede elde olunması nedeniyle BT günümüzde nazofarenks kitlelerinin görüntülenmesinde ilk tercih olma özelliğini korumaktadır.^[6,11] Bu bulgularla kitle endoskopik olarak eksize edildi. Bu tip benign, kistik veya polipoid nazofarenks lezyonlarının tedavisinde endoskopik yolla basit eksizyon bizim olgumuzda olduğu gibi çoğu zaman yeterlidir.

Bu makalede adenoidektomi sonrası enflamatuvar nazofarenks polibi gelişen bu nadir olgu ile birlikte çocukluk yaş grubunda nazofarenks kitlelerinin ayırıcı tanısında yer alacak yeni bir klinik tablo tanımlandı. Nazofarenksten köken alan polip tespit edilen hastalarda malignite veya cerrahi öyküsü gibi altta yatan nedenler araştırılmalıdır. Ayırıcı tanıda nazofarenksin benign doğuştan ve kistik hastalıkları, nüks adenoid hipertrofisi, anjiofibrom, lenfoma ve nazofarenks kanserinin yanı sıra tüylü ve vasküler polipler değerlendirilmelidir. Görüntüleme nazofarenks BT ayırıcı tanı için yardımcı olabilir. Tedavisi için endoskopik eksizyon yeterlidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Burkey B, Koopmann CF, Brunberg J. The use of biopsy in the evaluation of pediatric nasopharyngeal masses. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1990;20:169-79.
2. Koike Y, Uchida K, Inoue M, Ohtsu K, Tanaka T, Otake K, et al. Hairy polyp can be lethal even when small in size. *Pediatr Int* 2013;55:373-6.
3. Wenzel AR, Wack AN, Beck SE, Bronson E. Pathology in practice. Nasal and nasopharyngeal polyps. *J Am Vet Med Assoc* 2012;241:885-7.
4. Ramos SD, Mukerji S, Pine HS. Tonsillectomy and adenoidectomy. *Pediatr Clin North Am* 2013;60:793-807.
5. Chagnaud C, Petit P, Bartoli J, Champsaur P, Gaubert J, Dessi P, et al. Postoperative follow-up of juvenile nasopharyngeal angiofibromas: assessment by CT scan and MR imaging. *Eur Radiol* 1998;8:756-64.
6. Robson CD. Cysts and tumors of the oral cavity, oropharynx, and nasopharynx in children. *Neuroimaging Clin N Am* 2003;13:427-42.
7. Fan W, Du J. Nasal polyps associated with nasopharyngeal carcinoma in child: one case report and review. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* 2013;27:273-4. [Abstract]
8. Lee JH. Endoscopic view of a septochoanal polyp. *Ear Nose Throat J* 2013;92:26-7.
9. Kim KS. Choanal polyp originating from the middle turbinate. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2013;148:525-6.
10. Jain R, Shetty S. Nasopharyngeal fibroepithelial polyp in a New Zealand Māori man. *N Z Med J* 2012;125:93-6.
11. Sekiya K, Watanabe M, Nadgir RN, Buch K, Flower EN, Kaneda T, et al. Nasopharyngeal cystic lesions: Tornwaldt and mucous retention cysts of the nasopharynx: findings on MR imaging. *J Comput Assist Tomogr* 2014;38:9-13.