



Sfenokoanal polip

Sphenchoanal polyp

Mehmet Karataş,¹ Osman Halit Çam,² Osman İlkey Özdamar,³ Muhammet Tekin³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Özel Küçükalyalı Delta Hospital, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Koanal polip herhangi bir sinüsten kaynaklanan ve nazofarenkse uzanım gösterebilen izole bir poliptir. Bu poliplerin çoğu maksiller sinüsten kaynaklanır ve antrokoanal polip olarak adlandırılır. Sfenoid sinüsten köken alıp sfenoetmoid resesi genişleterek koana, nazofarenks ve orofarenkse uzanan kistik polipoid oluşumlara ise sfenokoanal polip adı verilir. Anterior rinoskopide sfenokoanal polipler antrokoanal polipler ile karıştırılabilmektedir. Bilgisayarlı tomografi ve nazal endoskopi bu kitlelerin ayırıcı tanısını oldukça kolaylaştırmıştır. Tedavi seçenekleri basit polipektomi ve endoskopik endonazal polipektomi içerir. Bu yazıda, bir yıldır burnunun sol tarafında tıkanıklık ve baş ağrısı yakınmaları ile başvuran, sfenokoanal polip tanısı konulan ve endonazal endoskopik yaklaşım ile ameliyat edilen 13 yaşında bir kız çocuğu sunuldu. Hastanın 12 aylık takibinde herhangi bir nüks gelişmedi.

Anahtar sözcükler: Antrokoanal polip; endoskopik endonazal polipektomi; baş ağrısı; burun tıkanıklığı; basit polipektomi; sfenokoanal polip.

ABSTRACT

Choanal polyp is an isolated polyp which arises from any sinus and may extend into nasopharynx. Most of these polyps originate from the maxillary sinus and they are named antrochoanal polyps. Cystic polypoid masses which arise from sphenoid sinus, expand sfenoetmoid recess, and extend into choana, nasopharynx or oropharynx are named sphenchoanal polyps. In anterior rhinoscopy, sphenchoanal polyps may be confused with antrochoanal polyps. Computed tomography and nasal endoscopy have quite facilitated the differential diagnosis of these masses. Treatment options include simple polypectomy and endoscopic endonasal polypectomy. In this article, we report a 13-year-old girl who presented with complaint of left-sided nasal obstruction and headache for one year, was diagnosed as sphenchoanal polyp, and operated with endonasal endoscopic approach. No recurrence developed during patient's 12-month follow-up.

Keywords: Antrochoanal polyp; endoscopic endonasal polypectomy; headache; nasal obstruction; simple polypectomy; sphenchoanal polyp.

Paranasal sinüslerden köken alarak nazofarenkse sarkan soliter poliplere koanal polip denir. Genellikle maksiller sinüsten gelişen bu poliplerin seyrek olarak etmoid veya sfenoid sinüsten de geliştiği bildirilmiştir.^[1] Maksiller sinüsten köken alanlar için antrokoanal polip; sfenoid sinüsten köken alan ve sfenoetmoid resesi genişleterek koanaya, nazofarenkse ve orofarenkse kadar ilerleyebilen kistik polipoid oluşumlar için ise sfenokoanal polip terimi kullanılmaktadır.^[2,3] Sfenokoanal poliplerin yaklaşık %50'si çocuklarda görülmektedir.^[4] Bu olgularda, polipler hemen her zaman tek taraflı yer-

leştikleri için burun tıkanıklığı en sık görülen semptomdur. Ayrıca polipe ait kitle etkisi ile horlama, uyku apnesi, boğazda yabancı cisim hissi, yutma sorunları ve kanama şikayetleri de görülebilir.^[1]

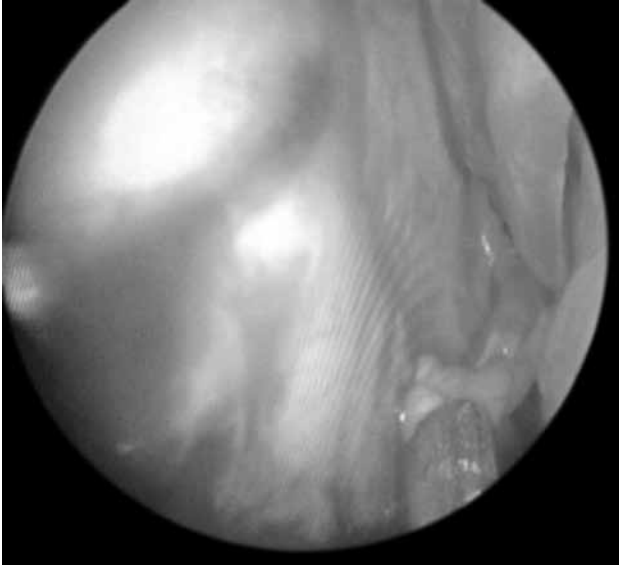
OLGU SUNUMU

On üç yaşında kız çocuğu iki yıldır devam eden burnun sol tarafında tıkanıklık ve ensede ağrı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı yoktu. Endoskopik muayenede nazal septumda

Geliş tarihi: 26 Kasım 2014 Kabul tarihi: 02 Şubat 2015

İletişim adresi: Dr. Mehmet Karataş, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, 02040 Adıyaman, Türkiye.
Tel: 0416 - 223 14 22 e-posta: mehmetkaratas78@gmail.com

© 2015 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



Şekil 1. Ameliyat sırasında aspiratör ucunda polip görülmekte.

sağa deviyasyon ve sol nazal pasajı dolduran, polipoid kitle tespit edildi. Polip pedikülünün sol sfenoetmoidal reses bölgesinden kaynaklandığı görüldü. Sağ nazal pasaj doğal olarak izlendi. Aksiyel ve koronal planda çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol burun boşluğunda ve sfenoid sinüste yumuşak doku yoğunluğunun bulunduğu ve bu yumuşak dokunun koanadan nazofarenkse uzandığı ve nazofarenksi doldurduğu izlendi. İki taraflı frontal, etmoid, maksiller ve sağ sfenoid sinüs doğal görünümde idi. Hastaya bu bulgular ışığında sol



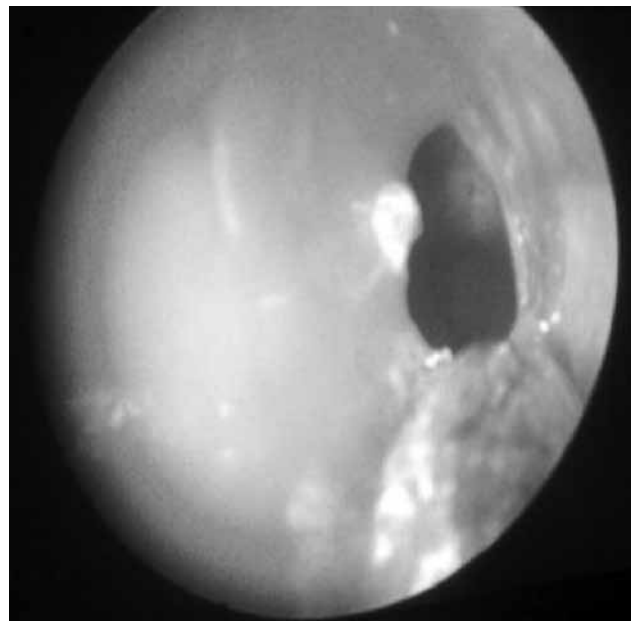
Şekil 2. Polipin intrasfenoidal ve koanal kısmı.

sfenokoanal polip tanısı kondu. Diğer fizik ve laboratuvar muayene bulguları normaldi.

Genel anestezi altında, endoskopik endonazal yaklaşımla sol sfenoetmoidal reses yolu ile sfenoid sinüs ostiyumu genişletildi. Sol sfenoid sinüsün alt yan duvarında polipin kaynaklandığı mukoza ile birlikte polipin intrasfenoidal ve koanal parçası *en blok* olarak çıkarıldı (Şekil 1-3). Ameliyat sırasında kanama ve komplikasyon olmadı. Polipin 4x2 cm büyüklüğünde, psödostratifye epitelle örtülü, subepitelyal ödem, lenfosit ve plazma hücrelerinden oluşan enflamatuvar infiltrasyonu olduğu görüldü ve enflamatuvar tip koanal polip tanısı kondu. Hastanın bir yıllık takibinde nüks ile karşılaşmadı.

TARTIŞMA

Koanal polipler sıklıkla maksiller sinüsten köken alan antrokoanal polipler şeklinde karşımıza çıkmakla birlikte, sfenokoanal polipler oldukça nadirdir. Sfenokoanal polip ilk kez 1892 yılında Zunkerandl tarafından tanımlanmıştır.^[5] Sfenokoanal polipler antrokoanal poliplerle benzer klinik ve histopatolojik özelliklere sahiptir ve yüzeyinde respiratuvar epitel, merkezde bir kistik component, çevresinde ödematöz stroma ve değişen oranda enflamatuvar hücre infiltrasyonu vardır.^[3] Koanal poliplerin etyolojisi henüz tam olarak bilinmemekle birlikte bazı teoriler öne sürülmüştür.^[4] Enflamatuvar ve alerjik nedenler en çok üzerinde durulan konulardır. Ayrıca sinüs ostiyumunun kronik tıkanıklığının koanal polip gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir.^[1] Sfenokoanal polipin oluşumuyla ilgili



Şekil 3. Sfenokoanal polip *en blok* çıkarıldıktan sonra sfenoid sinüs ostiyumunun görünümü.

en çok kabul edilen görüşlerden biri de sinüs enfeksiyonları sonrası oluşan lenfatik damarlardaki tromboz sonucu gelişen submukozal kistlerin poliplere yol açtığıdır. Çocukluk yaş grubunda, daha sık görülen bu poliplerin gelişiminde özellikle kistik fibrozisin predispozan bir faktör olduğu da düşünülmektedir.^[6]

Sfenokoanal polipli hastalarda en sık rastlanan semptomlar burun tıkanıklığı, burun akıntısı, horlama ve baş ağrısıdır. Bazı hastalarda, polip tarafından üstaki tüpünün tıkanmasına bağlı olarak işitme kaybının gelişebileceği bildirilmiştir.^[6] Ayrıca polipler kitle etkisi ile uyku apnesine, boğazda yabancı cisim hissine, yutma sorunlarına ve kanama şikayetlerine neden olabilirler.

Koanal polipler nadiren iki taraflı olmakla birlikte sıklıkla tek taraflı olduğundan ayırıcı tanıda tek taraflı burun tıkanıklığına neden olabilen inverted papillom, anjiyofibrom, malign tümörler, Thornwaldt kisti ve adenoid vejetasyon gibi nazofarenks yerleşimli kitleler, glioma, meningoensefalosel ve alt konka hipertrofisi dikkate alınmalıdır.^[7] Tanı sırasında yapılan endoskopik muayenede kitlenin sfenoid sinüsten koanaya doğru uzandığı her zaman görülemeyebilir. Bu nedenle antrokoanal poliplerle sıklıkla karışabilir.^[8] Bizim olgumuzda ameliyat öncesi muayenede polibin sfenoid sinüsten köken aldığı tespit edilebilmişti. Görüntüleme yöntemlerinden BT polipin yerleşim yerini belirlemede oldukça yardımcıdır.^[9] Sfenokoanal polipin paranazal BT'de klasik görüntüsü maksiller ve etmoid sinüslerde bir hastalık olmaksızın, tek sfenoid sinüste opasifikasyon olmasıdır.^[10] Manyetik rezonans ile malign melanom, anjiyofibrom, inverted papillom ve diğer yumuşak doku tümörleri ile ayırıcı tanı yapılabilir.^[9] Koanal poliplerde basit polipektomiye takiben yüksek oranda nüks önemli bir sorun olarak izlenmektedir. Endoskopik endonazal yaklaşım sfenoid sinüse ulaşmak için kolay ve az travmatik bir yoldur. Endoskopik cerrahi ile sfenokoanal polip ile birlikte polipin kaynaklandığı bölgenin mukozasının çıkarılması nüksleri önlemek için önerilen yöntemdir.^[11]

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. Cook PR, Davis WE, McDonald R, McKinsey JP. Antrochoanal polyposis: a review of 33 cases. *Ear Nose Throat J* 1993;72:401-2.
2. Prasad U, Sagar PC, Shahul Hameed OA. Choanal polyp. *J Laryngol Otol* 1970;84:951-4.
3. Berg O, Carefelt C, Silfverswärd C, Sobin A. Origin of the choanal polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;114:1270-1.
4. Karlıdağ T, Alpay HC, Kaygusuz İ, Işık Ö. Sfenokoanal polip. *KBB-Forum* 2008;7:21-4.
5. Mills CP. Secretory cysts of the maxillary antrum and their relation to the development of antrochoanal polyp. *J Laryngol Otol* 1959;73:324-34.
6. Myers EN, Cunningham MJ. Modified Caldwell-Luc approach for the treatment of antral choanal polyps. *Laryngoscope* 1986;96:911-3.
7. Uslu SS, İleri F, Sezer C, Asal K, Köybaşıoğlu A, İnal E. Koanal polipler: orijin, mikroskopi ve yaklaşım. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 1999;7:79-84
8. Karakuş MF, İkinçioğulları A, Oruk V, Ensari S, Dere H. Sfenoid sinüs kaynaklı koanal polip. *KBB-Forum* 2005;4:37-9.
9. Tatlipinar A, Gökçeer T, Köksal S, Esen E. Koanaya ulaşan izole nazal polipli olgularda klinik deneyimimiz. *KBB-Forum* 2010;9:25-9.
10. De Vuysere S, Hermans R, Marchal G. Sinochoanal polyp and its variant, the angiomatous polyp: MRI findings. *Eur Radiol* 2001;11:55-8.
11. Ceylan A, İleri F, Kizil Y, Uslu S, Yılmaz M, Asal K, et al. Endoscopic surgery of sphenchoanal polyp. [Article in Turkish] *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 2006;16:94-6.