

Burun tıkanıklığının nadir bir nedeni: Sfenokoanal polip

A rare cause of nasal obstruction: Sphenchoanal polyp

Musa Özbay, Ediz Yorgancılar, Vefa Kınış, Salih Bakır, İsmail Topçu

ÖZET

Koanal polipler genellikle maksiller sinüs antrumundan köken alırlar. Sfenoid sinüsten köken alan sfenokoanal polip oldukça nadirdir. Hastalar antrokoanal poliple benzer bulgularla başvururlar. Radyoloji bu iki farklı koanal polibin ayırımında önemli bir yere sahiptir. Polibin bir kısmının çıkartılmadığı yetersiz cerrahilerde tekrarlama olasılığı yüksektir. Endoskopik sinüs cerrahisiyle başarılı bir şekilde tedavi edilen sfenokoanal polipli bir olguyu sunuyoruz. Hasta bir yıldır şikayeti olmadan izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Polip, sfenoid sinüs, endoskopik sinüs cerrahisi

ABSTRACT

Choanal polyps mostly arise from the antrum of maxillary sinus. Sphenchoanal polyp arising from the sphenoid sinus is extremely rare. It presents with similar symptoms of antrochoanal polyps. Radiological examination is important in differentiation of these two types of choanal polyps. Inadequate surgery that leaves some part of the polyp has a high risk of recurrence. We present a case of sphenchoanal polyp treated successfully with endoscopic sinus surgery. The patient is symptom free for 1 year. *J Clin Exp Invest 2012; 3 (3): 435-437*

Key words: Polyp, sphenoid sinus, endoscopic sinus surgery

GİRİŞ

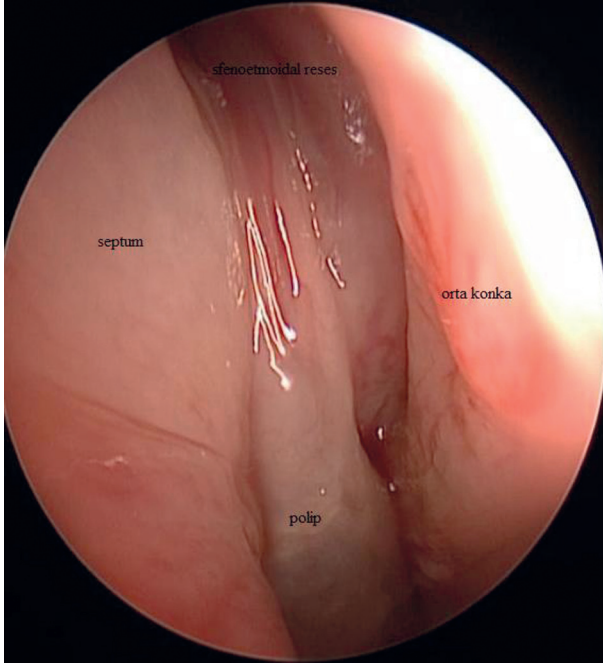
Koanal polip, maksiller sinüs, etmoid sinüs veya sfenoid sinüs mukozasından köken alan nazofarenkse uzanım gösteren benign, soliter bir kitledir.¹ En sık olarak maksiller sinüs antrumundan köken alır. Daha az sıklıkla etmoid sinüs veya sfenoid sinüs mukozasından kaynaklanabilir. Septum mukozası ve konkadan da kaynaklanan vakalar bildirilmiştir.^{2,3} Antrokoanal polipler sıklıkla büyük çocuklarda ve genç erişkinlerde görülürken, sfenokoanal poliplerin ise yaklaşık %50'sinin çocuklarda görüldüğü bildirilmiştir.⁴ Biz bu yazıda, burun tıkanıklığı ile başvuran sfenokoanal polipli bir olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

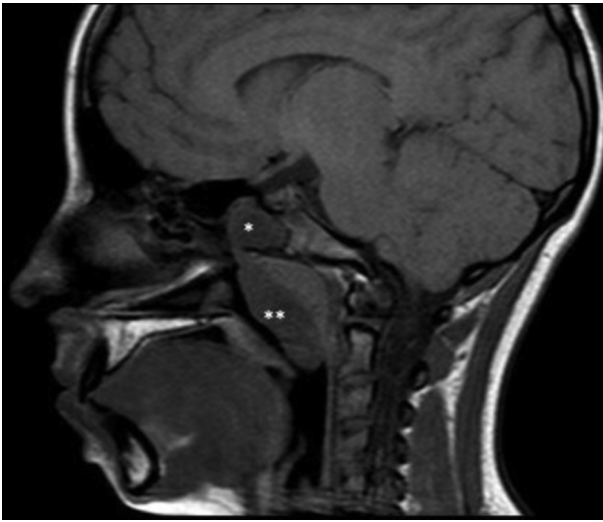
Onbeş yaşında kız çocuk, 6 aydır devam eden burnun her iki tarafında tıkanıklık, burun akıntısı, başağrısı, ağız açık uyuma ve horlama şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen başka bir hastalığı yoktu. Hasta 5 yıl önce burnundan bir ameliyat olduğunu fakat tam olarak ne ameliyatı olduğunu bilmediğini ifade etti. Hastanın yapılan

muayenesinde anterior rinoskopi doğaldı. Endoskopik muayenede sol koanayı dolduran, yumuşak kıvamda polipoid kitle tespit edildi. Sol orta meatus bölgesinde patoloji saptanmadı. Polip pedikülünün sfenoetmoidal reses bölgesinden kaynaklandığı görüldü (Şekil 1). Sağ nazal pasaj doğal olarak izlendi. Polibin sağ tarafta da koanayı kapattığı görüldü. Koronal ve aksiyel planda çekilen paranazal sinüs manyetik rezonans görüntüleme (MRG); sol sfenoid sinüste yumuşak doku dansitesinin bulunduğu, bu yumuşak dokunun koanadan nazofarenkse uzandığı ve nazofarenksi doldurduğu izlendi (Şekil 2). Sol maksiller sinüste retansiyon kisti izlendi, diğer sinüsler doğal görünümdeydi. Hastada bu bulgularla sfenokoanal polip olduğu düşünüldü.

Genel anestezi altında, transnazal endoskopik yaklaşımla sfenokoanal polibin pedikülünün çıktığı sfenoid sinüs ostiumu genişletildi. Sol sfenoid sinüs içerisindeki kistik kısım ile birlikte polibin tamamı çıkartıldı. Histopatolojik incelemede inflamatuvar polip tanısı konuldu. Hastanın 1 yıllık takibinde rekürrens ile karşılaşılmadı.



Şekil 1. Preoperatif sfenokoanal polibin endoskopik görüntüsü. Polibin sfenoetmoidal resesten çıkıp koanaya uzandığı görülmekte.



Şekil 2. Sagittal planda çekilmiş magnetic rezonans görüntülemesinde polibin (**) pedikülü ile birlikte sfenoid sinüste (*) devamlılığı görülmektedir.

TARTIŞMA

Sfenokoanal polibin ilk olarak 1892 yılında Zuckerkandl tarafından bildirildiği düşünülmüştür.⁴ Son yıllarda endoskopların ve görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle daha çok tanı konulmaktadır. Sfenokoanal polipler sfenoid sinüsten köken alıp ostium

aracılığıyla koanaya uzanırlar. Hastalar antrokoanal polipli hastalarla benzer şikayetlerle başvururlar.⁵

Sfenokoanal polipli hastalar burun tıkanıklığı, burun akıntısı, baş ağrısı, horlama ve ağız açık uyuşma şikayetleriyle başvururlar.⁴ İşitme kaybı ve kulak dolgunluğu gibi şikayetlerle başvuran hastalarda bildirilmiştir.^{6,7} Anterior ya da posterior rinoskopi ile koanayı dolduran polip görülebilir fakat antrokoanal poliple, sfenokoanal polibin ya da ethmoidokoanal polibin ayırtılması her zaman mümkün olmayabilir. Bilgisayarlı tomografi yada MRG ile polibin çıktığı sinüs ayırtedilebilir.

Koanal poliplerin patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Antrumdaki veya sfenoid sinüs içindeki intramural kistlerin öncü olabileceği belirtilmiştir.⁸ Benign intramural kistlerin asemptomatik kişilerin % 4'ünde bulunduğu, bu kişilerde ilerde koanal polip gelişme potansiyeli olduğu ifade edilmiştir.⁵ Bir başka makalede koanal poliplerin, bakteriyel sinüsitin iyileşme döneminde asinöz muköz bezlerin tıkanması ve rüptüre olması neticesinde oluşan mukosellerin genişlemesiyle oluştuğu iddia edilmiştir.⁸ Ayrıca kistik fibrozisli çocuklarda koanal polip oluşumunun daha fazla olduğu bildirilmiştir.⁹

Sfenokoanal polipler bazen büyük boyutlara ulaşabilirler. Malign melanom, anjiofibrom, inverted papillom ve diğer pediküllü tümörlerden ayırt etmek güç olabilir.⁴ Koanal poliplerin genellikle sinüsün içinde kistik bölümleri olur. Koanal polipler histolojik olarak basit nazal poliplerden farklı değildir.⁷

Koanal poliplerin kopartılarak çıkartılması yüksek rekürrens oranına sahiptir.¹⁰ Koanal polipler endoskopik olarak sinüs içerisindeki kistik parçasıyla birlikte başarılı bir şekilde çıkartılabilirler.^{4,7} Sfenokoanal poliplerinde endoskopik olarak çıkartılması minimal invazif ve en uygun yöntemdir.

Sonuç olarak burun tıkanıklığıyla başvuran hastalarda sfenokoanal polip ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Endoskopik muayene ve görüntüleme yöntemleri tanıda oldukça yardımcıdır. Endoskopik cerrahi tedavide en uygun yöntem olmakla birlikte rekürrens oranı oldukça düşüktür.

KAYNAKLAR

1. Lessa MM, Voegels RL, Padua F, Wiikmann C, Romano FR, Butugan O. Sphenochanoanal polyp: diagnose and treatment. *Rhinology* 2002;40(4):215-6.
2. Skladzien J, Litwin JA, Nowogrodzka-Zagorska M, Wierchowski W. Morphological and clinical characteristics of antrochoanal polyps: comparison with chronic inflammation associated polyps of the maxillary sinus. *Auris Nasus Larynx* 2001;28(2):137-41.

3. Ozcan C, Duce MN, Gorur K. Choanal polyp originating from the middle turbinate. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004;261(4):184-6.
4. Tosun F, Yetiser S, Akcam T, Ozkaptan Y. Sphenochanal polyp: endoscopic surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001;58(1):87-90.
5. Dabholkar JP, Nair DR, Sharma A. Sphenochanal polyp- a rare diagnosis in nasal obstruction. *Indian J Otolaryngol Head neck Surg* 2008;60(3):271-3.
6. Crampette L, Mondain M, Rombaux P. Sphenochanal polyp in children. Diagnosis and treatment. *Rhinology* 1995;33(1):43-5.
7. Dadas B, Yilmaz O, Vural C, Calis AB, Turgut S. Choanal polyp of sphenoidal origin, *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257(7):379-81.
8. Berg O, Carenfelt C, Silfversward C, Sobin A. Origin of the antrochoanal polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;114(11):1270-1.
9. Ileri F, Koybasioğlu A, Uslu S. Clinical presentation of a sphenochanal polyp. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1998;255(3):138-9.
10. Aktas D, Yetiser S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Kahramanyol M. Antrochoanal polyps; analysis of 16 cases, *Rhinology* 1998;36(2):81-5.