



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
http://otd.odu.edu.tr

Olgu Sunumu

Odu Tıp Derg
(2016) 3:37-40

Case Report

Odu J Med
(2016) 3:37-40

Nadir Bir Antite: Orta Konka Kaynaklı İzole Nazal Polip
A Rare Entity: Isolated Nasal Polyp Originating From Middle Turbinate

Reha Aydın¹, Mahmut Özkırış¹, Zeliha Kapusuz Gencer¹, Selda Seçkin², Levent Saydam¹

¹Bozok Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

²Bozok Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Yazının geliş tarihi / Received: 25 Nisan 2014/Apr 25, 2014

Düzeltilme / Revised: 26 Kasım 2014/Nov 26, 2014

Kabul tarihi / Accepted: 3 Aralık 2014/Dec 3, 2014

Abstract

Nasal polyps are benign degeneration of nasal and sinus mucosa with a prevalence of about 4% in the adult population. Unusual locations of origin such as the ethmoid sinus, sphenoid sinus, nasal septum, inferior turbinate and middle turbinate have been reported in the literature. Although nasal polyps are rarely isolated in the middle turbinate can be welded with the goal of this study have prepared. A 48 year old female patient, who is 10 years unable to breathe comfortably through the nose, snoring and frequent headaches was admitted to our hospital. Anterior rhinoscopy; right nasal cavity, septum between the middle turbinate of 3 x 2 cm in size, smooth, gray, pale in color, soft hepatic mass was detected. Polypectomy with endoscopic sinus surgery and septoplasty was performed. Following treatment, the patient is monitored for 8 months without complaints.

Key Words: Middle turbinate; nasal polyp; nasal obstruction.

Özet

Nazal polipler (NP) burun ve paranasal sinüslerin benign dejenerasyonu olup yetişkin nüfusta ortalama % 4 civarında bir sıklıkta gözlenir. Literatürde nadiren de olsa etmoid sinüs, sfenoid sinüs, nazal septum, alt konka ve orta konkadan orijin alabildiği belirtilmiştir. 48 yaşında kadın hasta, 10 yıldır olan burundan rahat nefes alamama, horlama ve sık baş ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Anterior rinoskopide; sağ nazal kavitede, septum ile orta konka arasında 3 x 2 cm boyutlarında düzgün, gri, soluk renkte, yumuşak kıvamda kitle tespit edildi. Endoskopik sinüs cerrahisiyle polipektomi ve takiben septoplasti yapıldı. Hasta tedaviyi takiben 8 aydır şikayeti olmadan izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Orta konka; nazal polip; burun tıkanıklığı.

Giriş

Nazal polipler (NP), burun boşluğunu dolduran benign, soliter ve inflamatuvar yumuşak doku kitleleri olarak tanımlanabilir.

NP burun ve paranasal sinüslerin benign dejenerasyonu olup yetişkin nüfusta ortalama % 4 civarında bir sıklıkta gözlenir. NP'lerin oluşmasına yol açan faktörler tam olarak bilinmemekle beraber alerji, enfeksiyon, astım ve aspirin duyarlılığıyla polip oluşumu arasında ciddi korelasyon olduğu gözlenmektedir (1).

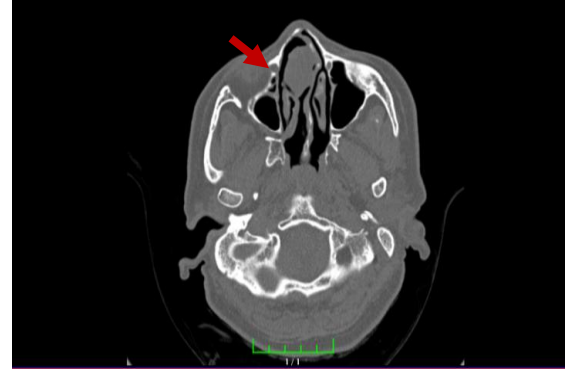
NP'li olgularda, polipler sıklıkla bilateral yerleştikleri için burun tıkanıklığı en sık görülen semptomdur. Ayrıca polipe ait kitle etkisi ile horlama, uyku apnesi, boğazda yabancı cisim hissi, yutma problemleri ve kanama şikayetleri de görülebilir (1-3). Bu makalede nadir gözlenen sağ orta konka kaynaklı bir nazal polip olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu

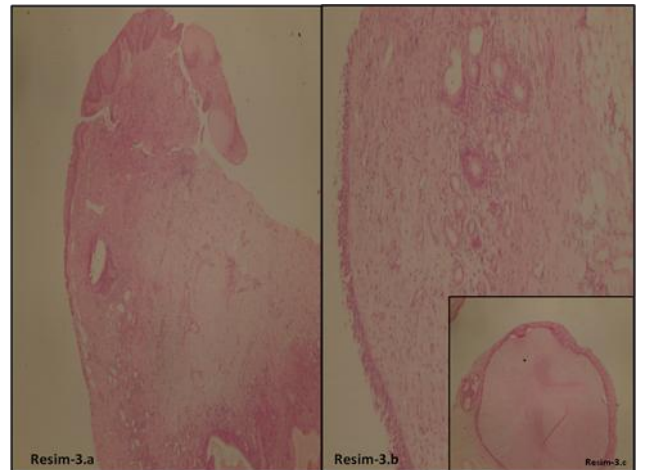
48 yaşında kadın hasta, 10 yıldır olan burundan rahat nefes alamama, horlama ve sık baş ağrısı yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Başvuru öncesi, hasta ilgili şikayetleri sebebiyle çeşitli medikal tedaviler almıştı. Öyküsünden Tip 2 diabetes mellitus ve hipertansiyon tanılarıyla uzun süredir tedavi aldığı öğrenildi. Sino-nazal allerjik bir tablo lehine yorumlanabilecek yakınmaları yoktu. Anterior rinoskopide; sağ nazal kavitede, septum ile orta konka arasında 3 X 2 cm boyutlarında düzgün, gri, soluk renkte, yumuşak kıvamda kitleye ek olarak sola doğru olan septum deviasyonu tespit edildi. Sol nazal pasaj normal olarak değerlendirildi. Diğer muayeneler normaldi ve sistem sorgulamasında patolojik bulgu tespit edilmedi. Endoskopik incelemede polip pedikülünün orta konkadan kaynaklandığı görüldü (Resim-I). Çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide (BT); sağ nazal kavitede, orta konka ile septum arasında posteriora uzanım gösteren opasite mevcuttu. Her iki maksiller sinüs ve ostiomeatal üniteler açık olarak izlendi (Resim-II). Hastaya genel anestezi altında, transnazal endoskopik yaklaşımla polipektomi ve takiben septoplasti yapıldı. Cerrahi materyalin histolojik incelemesinde; psödostratifiye silyalı veya skuamöz epitelle çevrili polipoid yapı gözlemlendi. Polipoid yapının ödemli, gevşek stromasında serömüköz glandlar, hiperemik damarlar ve mikst iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Bazı glandların kistik genişleme gösterdiği dikkati çekmekte idi (Resim-IIIa, b, c). Operasyon sonrası 8. ayda hastada herhangi bir semptom yoktu ve nüks lehine bulgu tespit edilmedi (Resim-IV).



Resim 1. Endoskopik muayenede sağ orta konka kaynaklı nazal polip.



Resim 2. Preoperative paranasal sinüs BT: Sağ orta konka kaynaklı nazal polip (ok).



Resim 3. a, b, c: Orta konka kaynaklı izole nazal polip histopatolojik kesit (H & E x 40). **III.a** :Skuamöz epitel ve devamlılığında solunum tipi epitelle çevrili polipoid yapı. **III.b**: Polip stromasında glandlar ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu. **III.c**: Stromada kistik genişleme gösteren gland.



Resim 4. Postoperatif 8. ayda paranazal sinüs BT.

Tartışma

Nazal polipler (NP), nazal mukoza ve paranazal mukozalardan orijin alan polipoid kitlelerdir (4). Latince "poly ve pous" kelimelerinden türeyen polip; çok ayaklı anlamına gelmektedir. Nazal kavite içerisindeki izole polipler, 19. yüzyıla kadar tümör olarak kabul edilmiştir. Histopatolojik tanımlama ilk kez Billroth tarafından yapılmış fakat polip bir neoplastik lezyon olarak değerlendirilmiştir. Zunkerandl (5) ise poliplerin inflamatuvar yapıda olduğunu ileri sürmüştür.

NP'ler non-neoplastik, serbestçe hareket edebilen ve ağrısız burun kitleleridir. İngiltere Ulusal Sağlık Servisi raporlarında, NP'in her 1.000 kişide 1 ile 20 kişiyi etkilediği ve erkeklerde kadınlara göre 4 kat daha sık görüldüğü belirtilmiştir (6). NP'ler 2 yaşından sonra tüm yaş gruplarında görülebilirlerse de, 10 yaşından önce nadiren gözlenir (0.1%). Çocukluk çağında NP gözlenen hastaların kistik fibrozis (20%) açısından değerlendirilmesi gerekir (5, 6).

NP'lerin etiyopatogenezi kesin olarak bilinmemekle birlikte en sık neden olarak alerji suçlanmaktadır. Alerji dışında kronik sinüzit, genetik, kistik fibrozis, aspirin hipersensitivitesi ve non-alerjik astım diğer etiyolojik nedenler olarak düşünülmektedir (7,8). Olgumuzda bu patolojilere uyan bir tablo mevcut değildi.

Stamberger (9), NP'leri endoskopik görünümleri, tedaviye klinik yanıtları ve altta yatan hastalık özelliklerine göre 5 alt gruba ayırmıştır; 1.Antrokoanal polip, 2. Koanal polip/ İzole geniş polip, 3.Kronik sinüzit zemininde gelişen non-eozinofilik polip, 4. Kronik sinüzit zemininde gelişen eozinofilik polip, 5.Spesifik hastalıklarla ilişkili polip.

NP'lerin histopatolojisinde; yüzeyde genellikle solunum tipi epitel, merkezde kistik genişleme gösterebilen glandlar ile çevrede ödematöz stroma ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu mevcuttur (10). Genellikle NP multipl ve bilateral olarak görülmektedir. Klinik olarak, geniş yaygın mukozal ödemden tek bir polipoid kitleye veya tüm paranazal sinüsleri dolduran yaygın polipozise kadar uzanan bir görünüm olabilmekte, hatta polipler burun boşluğunu tamamen doldurup nareslerden dışarı çıkabilmektedir (6). NP'ler nadiren tek taraflı olup bizim

olgumuzda, NP sağ orta konka kaynaklı olup nazal kavitenin tek tarafını doldurmuş ve septumu karşı tarafa itmişti.

NP en sık maksiller sinüs orjinli olmasının yanı sıra nadiren de ethmoid sinüs, sfenoid sinüs, inferior nazal konka ve orta konkadan da orjin alabilmektedir (1). NP'ler en sık bilateral olmakla birlikte tek taraflı olarak da görülebilmektedir (6, 11). Bizim olgumuzda sağ orta konkadan kaynaklanan polip dışında her iki nazal kavitede polip tespit edilmedi.

NP'li hastalarda burun tıkanıklığı en sık karşılaşılan semptomdur. Burun tıkanıklığı dışında rinore, geniz akıntısı, alerjik semptomlar, koku alma bozukluğu, epistaksis ve hiponazal konuşma semptomları görülebilir (1, 5).

NP ayırıcı tanısında; mukosel, retansiyon kisti, adenoid vejetasyon, inverted papillom, nazofarinks anjiofibromu, Thornwaldt kisti, glioma, meningoensefalosel, nöroblastom, hemanjiom, lenfoma, rabdomyosarkom, Wegener granulomatosisi ve konka hipertrofisi düşünülmelidir (1, 8, 12).

Tanıda ayrıntılı tıbbi öykü, endoskopik nazal muayene ve radyolojik değerlendirme esastır. Hastanın tıbbi öyküsünde; Alerjik rinit, kronik sinüzit, astım ve aspirin hipersensitivitesi sorgulanmalıdır. Daha sonra endoskopik nazal muayene yapılmalıdır. Genellikle endoskopik nazal muayenede NP tanısı konulur. Muayene sonrası paranazal sinüsleri daha iyi değerlendirmek için paranazal sinüs BT çekilmelidir. Paranazal sinüs BT kesitlerinde nazal polipler, düşük attenüasyon veren soliter kitleler olarak izlenir (5, 13).

Olgumuzda en belirgin semptom burun tıkanıklığı ve horlama idi. Ayrıca beyaz renkte burun akıntısı ve baş ağrısı şikâyetleri de mevcuttu. Başvuru öncesi hasta şikâyetleri nedeni ile çeşitli medikal tedaviler almıştı. Hastamız öyküsünde medikal tedaviyi takiben sınırlı bir rahatlama olduğunu ve belirli bir süre sonra şikâyetlerinin yeniden şiddetlendiğini belirtti. Bu gibi durumlarda, ayırıcı tanıda; rutin anterior rinoskopik muayeneyi takiben paranazal sinüs BT'nin tercih edilmesinin gerekliliği açıktır. Polip, ileri derecede büyümemişse anterior rinoskopik değerlendirmede kolayca gözden kaçabilir. Olgumuzun paranazal sinüs BT incelemesinde; orta konka kaynaklı NP ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim-II). Endoskopik muayenede; polipin ileri derecede büyüme göstererek önde nazal vestibüle kadar uzandığı gözlemlendi (Resim-I).

NP'lerde basit polipektomiye takiben nüks, önemli bir problem olarak izlenmektedir. Günümüzde endoskopik sinüs cerrahisi tercih edilen tedavi yöntemi olup nazal anatomiye hakimiyeti arttırmaktadır (8, 12). Olgumuzda da cerrahi girişim sonrası 8.ayda nüks lehine herhangi bir belirti ve bulgu tespit edilmedi.

Sonuç olarak; NP nadiren de olsa orta konka kaynaklı olabilir. Tanı endoskopik muayene ve paranazal sinüs BT ile konulmaktadır. Nasal obstrüksiyonu olan hastalarda orta konka kaynaklı NP olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Özkırış M. Choanal Polyp originating from the middle turbinate: A case report. ACU Sağlık Bil Derg 2012; 3(3): 187-89.
2. 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(2): 79-84.
3. Yanagisawa E, Salzer SJ, Hirokawa RH. Endoscopic view of antrochoanal polyp appearing as a large oropharyngeal mass. ENT J 1994; 73(10): 714-15.
4. Kapusuz Z, Özkırış M, Sakalhoğlu Ö, Saydam L. Nazal polipler. Bozok Tıp Dergisi 2012; 1(2): 35-41.
5. Karcı B, Günhan Ö. Nazal polipler. Endoskopik sinüs cerrahisi kitabı 1999; 73-82.
6. Özcan C, Duce MN, Görür K. Choanal polyp originating from the cribriform plate. J Craniofac Surg 2010; 21(3): 806-807.
7. Aydın U, Karadeniz H, Şahin C. Choanal polyp originated from the inferior nasal concha. Eur Arch Otorhinolaryngol 2008; 265(4): 477-79.
8. Özdem C, Gür E. Nazal Polipler. Temel Rinoloji kitabı 2009; 157-69.
9. Stammberger H, Posawetz W. Functional endoscopic sinus surgery. Concept, indications and results of the Messerklinger technique. Eur Arch Otorhinolaryngol 1990; 247(2): 63-76.
10. Berg O, Carenfelt C, Silfversward C, Sobin A. Origin of the choanal polyp. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1988; 114(1): 1270-71.
11. Prasad U, Sagar PC, Shahul Hameed OAN. Choanal polyp. J Laryngol Otol 1970; 84(9): 951-54.
12. Dadaş B, Yılmaz O, Vural C, Çalış AB, Turgut S. Choanal polyp of sphenoidal origin. Eur Arch Otorhinolaryngol 2000; 257(7): 379-81.
13. Weissman JL, Tabor EK, Curtin HD. Sphenochanal polyps: evaluation with CT and MR imaging. Radiology 1991; 178(1): 145-48.