

Antrokoanal Polipli Hastalara Yaklaşımımız

The Approach to Patients with Antrochoanal Polyps

© Mehmet Yaşar¹, © Mustafa Şahin¹, © Ali Bayram¹, © Hatice Karaman², © Cemil Mutlu¹

¹Kayseri City Training and Research Hospital, Department of ENT, Kayseri, TURKEY

²Kayseri City Training and Research Hospital, Department of Pathology, Kayseri, TURKEY

ÖZ

Amaç: Antrokoanal polipli hastalarımızın tanı tedavi ve takibini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: 2014-2017 yılları arasında antrokoanal polip tanısıyla opere edilen hastaların preop semptomları, ameliyat bulguları ve postop 1.hafta, 1.ay, 2.ay, 1.yıl ve 2.yıl takiplerindeki muayeneleri analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 23.2 idi. Hastaların 8'inde sağ 10'unda sol antrokoanal polip izlendi. 18 hastada tek taraflı burun tıkanıklığı mevcuttu. 11 hastada ilk semptom orofarinkse uzanan kitle iken diğer en sık semptom ise 9 hastada görülen rinore idi. Nüks oranı %11 idi.

Sonuç: Antrokoanal polip çocukluk ve genç erişkin çağda sık görülen genellikle tek taraflı nazal obstrüksiyonla kliniğe başvuran hastalarda yapılan endoskopik muayenede antrumdan koanaya kadar uzanan kitle olup tedavisi FESC ile ktilenin total eksize edilmesidir.

Anahtar kelimeler: Poliplier, endoskopik cerrahi işlem, nazal tıkanıklık

ABSTRACT

Objective: To evaluate the diagnosis, treatment and follow-up of our patients with antrochoanal polyps.

Materials and Methods: The preoperative symptoms, surgical findings, and postoperative examinations at the 1st week, 1st month, 2nd month, 1st year and 2nd year follow-ups of the patients who were operated with the diagnosis of antrochoanal polyp between 2014 and 2017 were analyzed.

Results: The mean age was 23.2. Eight of the patients had right antrochoanal polyps and 10 of them had left antrochoanal polyps. The first symptom in 11 patients was a mass extending to the oropharynx, and the second most common symptom was rhinorrhea in 9 patients. The recurrence rate was 11%.

Conclusion: Antrochoanal polyp is a mass extending from the antrum to the choana in the endoscopic examination performed in patients who apply to the clinic with usually unilateral nasal obstruction, which is common in childhood and young adulthood, and its treatment is total excision of the cleft with FESC.

Keywords: Polyps, endoscopic surgical procedure, nasal obstruction

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Mustafa Şahin
Kayseri City Training and Research Hospital, Department of ENT,
Kayseri, TURKEY

e.mail: musttip@gmail.com

Tel: +905532844383

Geliş tarihi/Received: 11.10.2021

Kabul tarihi/Accepted: 30.11.2021

GİRİŞ

Antrokoanal polip (AKP) ilk olarak Gustav Killian tarafından tarif edilmiş olup, maksiler sinüs antrumundan koanaya uzanan tek taraflı nazal kitledir (1). Genç erişkinler tek taraflı burun tıkanıklığı şikayeti ile başvururlar. Tanı nazal endoskopi ve total eksizyon sonrası patolojik inceleme ile konulur. Tedavisinde total eksizyon yeterli olup rekürrens nadirdir. Bu çalışmada antrokoanal polip cerrahisi uyguladığımız hastaların tedavi sonuçlarını literatür eşliğinde gözden geçirdik.

MATERYAL-METOD

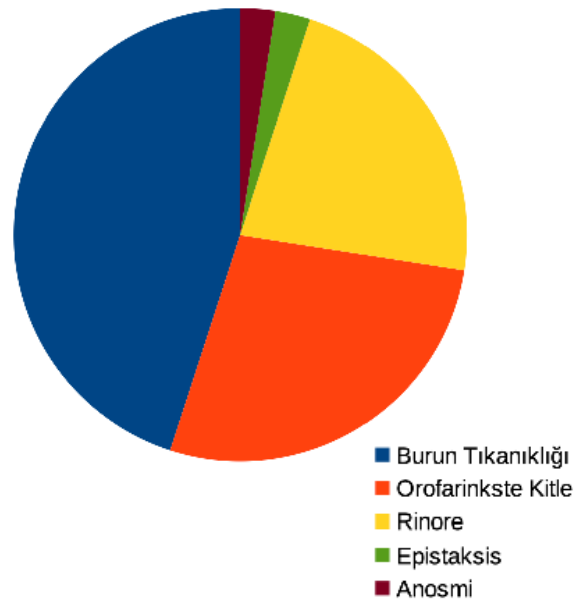
Kliniğimizde 2014-2017 yılları arasında antrokoanal polip tanısıyla opere edilen hastalar çalışmaya alındı. Yerel etik kurul onayı ve ailelerden izin alındı. Tüm hastalara nazal endoskopik muayene yapıp preoperatif olarak paranasal sinüs tomografisi kullanıldı (Resim 1). Tüm spesmenler ayırıcı tanı için histopatolojik incelemeye alındı. Cerrahi olarak hastalara fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulanarak polip total olarak eksize edildi. Hastalar 1.hafta, 1.ay, 2.ay, 1.yıl ve 2.yıl kontrole çağırıldı.



BULGULAR

2014-2017 yılları arasında kliniğimizde 18 hasta AKP tanısıyla opere edilmiş olup hastaların 11'i erkek 7'si kadındı. Ortalama yaş 23.2 olup yaş aralığı 12-72 idi. Hastaların 8'inde sağ 10'unda sol AKP izlendi. 18 hastanın 2'si dış merkezlerde daha önce AKP tanısıyla opere olmuş olup revizyon vakası idi. Kendi kliniğimizde primer olarak opere ettiğimiz 16 hastanın 2'si daha sonraki takiplerinde rekürrens nedeniyle yeniden opere edildi. Hastaların hemen hepsinde tek taraflı burun tıkanıklığı mevcut olup 11'inde orofarinkse uzanan kitle 9'unda rinore şikayeti mevcut idi. Hastaların 1 tanesi epistaksis şikayeti ile polikliniğe başvurmuş iken 1 tanesi ise anosmiden şikayetçi idi (Grafik 1). 5 hastaya eş zamanlı endoskopik septoplasti, 3 hastaya endoskopik konka büllosa rezeksiyonu 2 hastaya ise sineşi açılması uygulandı. Sineşi açılması uygulanan hastaların her ikisi de revizyon vaka olup bu hastaların 1 tanesinde postop komplikasyon olarak yaygın mukozal kanama görüldü ve postop 2. gün kanama kontrolü açısından yeniden operasyona alındı.

Grafik 1: Semptomlar



TARTIŞMA

Killian polibi olarak da bilinen AKP ilk olarak 1902 yılında Killian tarafından tanımlanmıştır (1). Çoğunlukla tek taraflı solid burun kitlesi maksiler antrumdan koanaya kadar uzanmaktadır. Maksillanın posterior duvarı en sık orjin olarak görülmektedir (2). Köken alabildikleri nadir görülen diğer bölgeler literatürde nazal septum, sfenoid sinüs, frontal sinüs, orta konka, kribriiform plate ve etmoidal hücreler

olarak bildirilmiştir (3,4). Nadir olarak bilateral görülebilir (2). Çocukluk ve genç erişkin çağda daha sık görülür. Erişkinde bu polipler tüm burun poliplerinin % 4-6'sını temsil eder. Bununla birlikte, çocuklarda sayı % 33'e kadar yükselir (5). Erkek/ Kadın oranı 2.3 olmakla birlikte (6) bizim çalışmamızda bu oran 1.5 olarak belirlendi.

Etyolojisi kesin aydınlatılmamış olup alerji ve kronik rinosinüzit en çok suçlanır (6). Lee ve ark. (7) AKP'li hastaların %65'inde kronik rinosinüzit tespit etmiştir. Ancak esas tartışılan konu kadar kronik rinosinüzit sonucunda oluşan kistik lezyonların büyüyerek antrokoanal polip oluşturma ihtimali kadar AKP'in maksiler sinüs ostiumunu daraltarak kronik rinosinüzite sebep olması görüşünün de yaygın olmasıdır. Etyolojide alerjiyi suçlayan yayınlar da mevcut olmakla birlikte (8) aksini iddia eden yayınlar daha sıklıkta-
dır. Son olarak HPV antrokoanal polip etyolojisinde suçlanmış,yapılan çalışmada AKP'li hastaların %53.8'inde HPV DNA pozitif olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak HPV'nin antrokoanal polip etyolojisinde anlamlı olabileceği sonucuna varılmıştır (9).

En sık klinik prezentasyon nazal obstrüksiyon olup diğer bulgular rinore, horlama, baş ağrısı,tekrarlayan epistaksis, disfaji ve dispnedir (10). Hastalarımızda en sık bulgu tek taraflı nazal obstrüksiyon idi. Altın standart tanı yöntemi endoskopik muayenede maksiler sinüs antrumundan başlayıp koanaya kadar uzanan polibe kitlenin BT bulguları ve patoloji ile birleştirilmesidir (2). Lezyon makroskopik açıdan sinüs içerisindeki kistik kısım ve nazal kavitedeki solid kısım olmak üzere iki ayrı komponent içerir. Mikroskopik olarak normal solunum yolu epiteli ile kaplıdır ve stromal ödem gösterir. İnflamatuvar poliplere kıyasla eozinofilik inflamatuvar infiltrasyonun, submukozal glandların ve fibrozisin daha az olmasıyla patolojik olarak inflamatuvar poliplerden ayrılır (2,11). Hastalarımızın spesmenleri postop patolojiye yollandı ve hepsinin sonucu antrokoanal polip ile uyumlu olabilecek şekilde raporlanmıştır.

Ayırıcı tanıda mukosel, inverted papilloma, alerjik fungal rinosinüzit veya maksiller antral bileşeni olan sinonazal polipler gibi diğer kitleleri içerir. Diğer az rastlanan ayırıcı tanı

adenoid hipertrofi, Tornwaldt kistleri, anjiyofibrom, lenfoma, Wegener granülo-matozisi ve rabdomiyosarkom gibi hastalıklar düşünülmalıdır (12).

Tedavide Caldwell Luc prosedürü ve kanin fossa antrotomi uygulanmakla birlikte gerek postop estetik kaygısı gerek çocuklarda karşılaşılan maksillofasiyal bölge ve diş patolojileri nedeniyle günümüzde en sık fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) uygulanmaktadır. FESC ile polipektomiye göre daha az rekürrens görülmekte aynı zamanda fonksiyonel ünite korunarak mukosilyer aktivitenin korunmasıyla postop yaşam kalitesini artırmaktadır. Ayrıca endoskopi eşliğinde septum deviasyonu, konka büllosa gibi diğer anatomik varyasyonlara da müdahale edilebilmektedir. Bizim vakalarımızın hepsine FESC uygulanarak AKP'in kistik ve solid komponentleri total olarak eksize edilmiş, hepsine uncinektomi ve maksiler antrostomi uygulanarak sinüs içerisi izlenmiş ve rezidü bırakılmadığından emin olunarak rekürrenslerin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca 5 tanesine endoskopik septoplasti 3 tanesine endoskopik konka büllosa rezeksiyonu uygulanmıştır.

FESC uygulanan hastalarda nüks oranı %0 ile %17.3 arasında değişmekte olup (11) kliniğimizde hastalar postop en az 8 ay takip edilmiş ve 16 primer vakanın 2'sinde nüks görülmüş olup mevcut literatür verileriyle uyumludur. Yapılan çalışmalarda AKP'in çocukluk ve genç erişkin çağda daha sık görüldüğü, buna ek olarak rekürrenslerin bu yaş gruplarında daha sık görüldüğü ve rekürrenslerin %95 ile en sık ilk 2 yılda yakalandığı belirtilmiştir (13). Kliniğimizde yapılan vakalar da 1.hafta 1.ay 2.ay 1.yıl ve 2.yıl olmak üzere 5 kez postop kontrollere çağırılmakta olup oluşabilecek komplikasyon ve rekürrensleri belirlemek amaçlanmaktadır.

SONUÇ

AKP çocukluk ve genç erişkin çağda sık görülen genellikle tek taraflı nazal obstrüksiyonla kliniğe başvuran hastalarda yapılan endoskopik muayenede antrumdan koanaya kadar uzanan kitle olup tedavisi FESC ile kitlenin total eksize edilmesidir. Tedavinin etkinliği açısından diğer nazal kitlelerle ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Finansal Destek: Bu gözlemsel çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı: SBÜ Kayseri Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.09.2021 tarihli 535 karar no ile onay alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- MY,MŞ,A-B,HK,CM Veri Toplama- MY,MŞ, Veri Analizi/Yorumlama- MY,MŞ,AB; Yazı Taslağı- MY,MŞ,AB; İçeriğin Eleştirel İncelemesi-MY,CM; Son Onay ve Sorumluluk- MY,MŞ,AB

KAYNAKÇA

1. Killian, G. The origin of choanal polypi. The Lancet. 1906;168: 81-82.
2. Sabino HAC, Faria FM, Tamashiro E, Lima WTA, Valera FCP. Bilateral antrochoanal polyp: case report. Brazilian journal of otorhinolaryngology. 2014; 80:182-3.
3. Karakoç, Ö, YıldızoğluÜ, Aşık B, Bınar M, Gerek M. Nadir bir burun tıkanıklığı nedeni: Frontokoanal polip. Turk Arch Otolaryngol. 2011; 49: 81-8.
4. Yaşar M, Yıldırım A, Bebek Aİ, Kunt T. Sfenokoanal polip. Türk Otolarengoloji Arşivi. 2007; 45:105-7.
5. Chagarlamudi, K, O'Brien WT, Towbin RB, Towbin AJ. Antrochoanal polyp. Appl Radiol. 2019; 48:38-40.
6. Yaman H, Yılmaz S, Karali E, Guclu E, Ozturk O. Evaluation and management of antrochoanal polyps. Clinical and experimental otorhinolaryngology. 2010; 3:110.
7. Lee TJ, Huang SF. Endoscopic sinus surgery for antrochoanal polyps in children. Otolaryngology—Head and Neck Surgery. 2006;135: 688-92.
8. Cook PR, Davis WE, McDonald R, McKinsey JP. Antrochoanal polyposis: a review of 33 cases. Ear, nose & throat journal. 1993; 72: 401-11.
9. Knör M, Tziridis K, Agaimy A, Zenk J, Wendler O. Human papillomavirus (HPV) prevalence in nasal and antrochoanal polyps and association with clinical data. PLoS One, 2015;10:0141722.
10. Orvidas LJ, Beatty CW, Weaver AL. Antrochoanal polyps in children. American journal of rhinology. 2001;15:321-5.
11. Min YG, Chung JW, Shin JS, Chi JG. Histologic structure of antrochoanal polyps. Acta otolaryngologica. 1995;115: 543-7.
12. Špadijer-Mirković C, Perić A, Vukomanović-Đurđević B, Stanojević I. Clinical case report of a large antrochoanal polyp. Acta Medica. 2015;57:78-82.
13. Chaiyasate, S., Roongrotwattanasiri, K., Patumanond, J., & Fooanant, S. (2015). Antrochoanal polyps: how long should follow-up be after surgery?. International journal of otolaryngology, 2015.