

Sfenokoanal polibin endoskopik cerrahisi

Endoscopic surgery of sphenochoanal polyp

Dr. Alper CEYLAN,¹ Dr. Fikret İLERİ,¹ Dr. Yusuf KIZIL,¹ Dr. Sabri USLU,¹
Dr. Metin YILMAZ,¹ Dr. Korhan ASAL,² Dr. Ahmet URAL¹

Sfenokoanal polip, sfenoid sinüsten kaynaklanan nadir bir durumdur. Sol nazal tikanıklık, burun akıntısı ve baş ağrısı yakınmalarıyla başvuran on iki yaşındaki kız çocuğunun endoskopik muayenesinde; nazal kaviteyi posteriorda kaplayan, sfenoetmoid resten kaynaklanan, parlak ve düzgün yüzeyli polip gözlemlendi. Endoskopik cerrahi sırasında polibin pedikülünün sfenoid sinüs ostiumundan kaynaklandığı ve ostiumun genişlemiş olduğu izlendi. Polibin pedikülü kesildikten sonra, solid parça ve sinüs içindeki kistik parça çıkarıldı. Cerrahi sonrası hasta semptomlarından kurtuldu. On altı aylık takipte herhangi bir komplikasyon ve rekürrensle karşılaşılmadı.

Anahtar Sözcükler: Sfenokoanal polip; endoskopik sinus cerrahisi.

Sphenochoanal polyp is a rare entity originating from sphenoid sinus. It may be confused with antrochoanal polyp on anterior rhinoscopy. Computerized tomography and nasal endoscopy have contributed to an increase of accuracy in the diagnosis of these masses. Simple polypectomy that leaves some part of the polyp inside the sphenoid sinus carries a high risk of recurrence. We present one case of sphenochoanal polyp in one child that was operated by endonasal endoscopic approach. She was free of symptoms after surgery. No complications and recurrences were observed at 16 months of follow-up periods respectively.

Key Words: Sphenochoanal polyp; endoscopic sinus surgery.

Koanal polipler benign, koanadan sarkan ve nazal poliplerin %3-6'sını oluşturan, sık görülmeyen mukus tümörleridir.^[1] Sınıflandırma pedikülün kaynağına dayanır: antrokoanal (maksiller sinüsten kaynaklanır), etmokoanal ve sfenokoanal polip (SKP). Sfenokoanal polip, sfenoid sinüsün ostiumundan çıktıktan sonra, koanadan geçerek nazofarenkse sarkan, benign soliter kitlelerdir. Nazal polipozise ve antrokoanal poliplere oranla nadir görülen bir durumdur.^[2] Sıklıkla antrokoanal polip gibi sinüs içinde

kistik bir parçası bulunmaktadır. Morfolojik görünüşü diğer koanal poliplere benzer. Fizik muayenede ve rutin radyolojik değerlendirmede kaynaklandığı sinüsün gözlenmesi zordur. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve nazal endoskopi kullanılmadan önce yıllarca tanısı konamamıştır. Son yıllarda endoskopi altında başarılı SKP eksizyonları yayımlanmıştır.^[3-6]

Sfenokoanal poliplerin yaklaşık olarak %50'den fazlası çocuklarda izlenmektedir.^[3,4,6,7] Büyüme de-

* ¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Gazi University);
²HASVAK Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü (Department of Otolaryngology, HASVAK Medical Center), Ankara, Turkey.

* Dergiye geliş tarihi - 6 Nisan 2004 (Received - April 6, 2004). Yayın için kabul tarihi - 10 Mart 2005 (Accepted for publication - March 10, 2005).

* İletişim adresi (Correspondence): Dr. Alper Ceylan. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 06500 Beşevler, Ankara, Turkey. Tel: +90 312 - 202 64 28 Faks (Fax): +90 312 - 438 98 99 e-posta (e-mail): aceylan@gazi.edu.tr

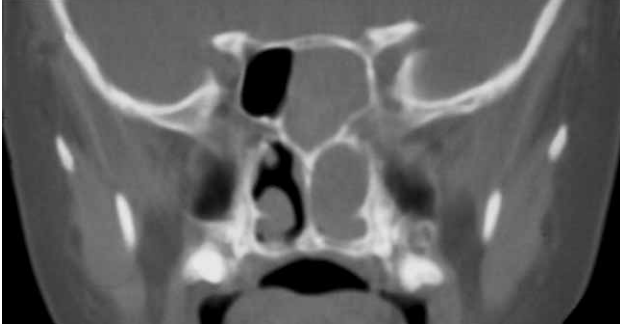
* 27. Türk Ulusal Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur 4-9 Ekim 2003, Antalya (Presented at the 27th National Congress of Turkish Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery October 4-9, 2003, Antalya).

vam ederken, sfenoid sinüse ulaşmak için sublabial transseptal yaklaşım gibi ileri cerrahi girişimler pek tercih edilmez. Bu çalışmada, endoskopik sinüs cerrahisiyle ameliyat edilen bir çocuk SKP olgusunu sunuyoruz.

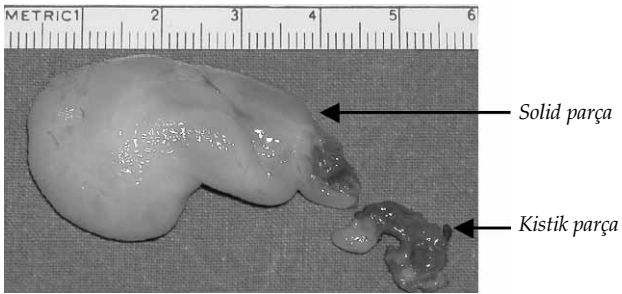
OLGU SUNUMU

On iki yaşındaki kız çocuğunda bir yıldan bu yana devam eden sol nazal tıkanıklık, burun akıntısı ve baş ağrısı yakınmaları vardı. Anterior rinoskopi de sol nazal kavitede, ödemli nazal mukoza ve mukopürülan akıntı izleniyor, polipoid bir kitle görülüyordu. Endoskopik değerlendirmede nazal kaviteyi posteriora kaplayan, sfenoetmoid resesten kaynaklanan, parlak ve düzgün yüzeyli polip gözlemlendi. Polip posteriora uzanıyor ve koanayı kapatıyordu. Orta meada herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Burun ve paranasal sinüslerin BT'sinde; koanaya uzanan, sol nazal kaviteyi dolduran kitle ve sol sfenoid sinüste opasifikasyon izlendi (Şekil 1). Maksiller sinüs olaya katılmamıştı ve herhangi bir kemik defekti yoktu.

Hasta genel anestezi altında ameliyat edildi. Endoskopik değerlendirmede etmoid sinüslerin ve maksiller sinüs ostiumunun normal olduğu gözlemlendi.



Şekil 1 - Sol sfenoid sinüsü ve nazal boşluğu dolduran kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüsü.



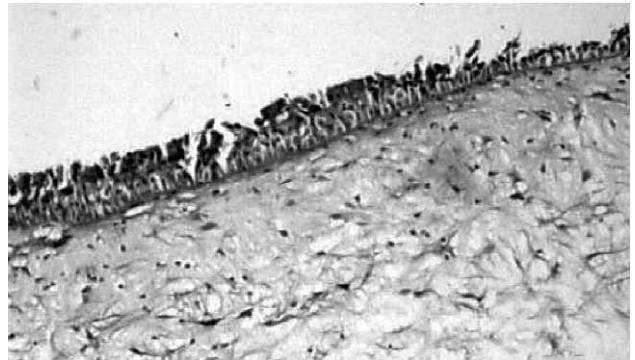
Şekil 2 - Çıkarılan polipin solid ve kistik parçaları.

di. Endoskopi eşliğinde orta konka kuyruğu alınarak sfenoid sinüs ostiumuna ulaşıldı. Polibin pedikülünün sfenoid sinüs ostiumundan kaynaklandığı ve ostiumun genişlemiş olduğu izlendi. Polibin pedikülü kesildikten sonra, solid parça oral kaviteden çıkarıldı. Daha sonra ostium biraz daha genişletilerek, sinüs içindeki kistik parça çıkarıldı (Şekil 2). Histopatolojik tanı koanal polip olarak doğrulandı (Şekil 3). Cerrahi sonrası hastanın yakınmaları ortadan kalktı ve 16 aylık takip süresince herhangi bir komplikasyon ve rekürrens olmadı.

TARTIŞMA

Sfenokoanal polibin ilk olarak 1892'de Zuckerkandl tarafından belgelendiği belirtilmektedir.^[8] O tarihten günümüze kadar literatürde konu hakkında oldukça az olgu bildirilmiştir. Görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ve nazal endoskopların kullanılmasıyla bu lezyonlar daha kolay tanınabilir hale gelmiştir. Sfenokoanal polip; sfenoid sinüs mukozasından kaynaklanması ve tek bir polip olması nedeniyle yaygın nazal polipozisten farklıdır. Histolojik olarak SKP ile antrokoanal polip aynı görüntüye sahiptir.^[4,9] Enflamatuvar hücre infiltrasyonu olan ödemli stromanın çevrelediği kistten oluşmaktadır. Polip yüzeyi solunum epiteliyle kaplıdır. Sfenokoanal polibin oluşumuyla ilgili en çok kabul edilen görüş; bir sinüs enfeksiyonu sonrası lenfatik damarlardaki tromboza ikincil olarak gelişen submukozal kistlerden kaynaklandığı şeklindedir.^[1,4,10]

Sfenokoanal polipli hastalar sıklıkla burun tıkanıklığı, burun akıntısı, baş ağrısı ve horlama yakınmalarıyla hastaneye başvurmaktadırlar.^[6] Bazı hastalarda östaki tüpü tıkanıklığına bağlı işitme kaybı izlenebilir.^[4] Anterior rinoskopi de nazal boşluğun pos-



Şekil 3 - Yüzeyi solunum epiteli ile döşeli, stroması ödemli nazal polip (H-E x 100).

teriorunda soliter polip gözlenebilir. Fakat yalnızca polibin görüntüsüne bakarak antrokoanal polipten ya da etmoidokoanal polipten ayrımını yapmak oldukça zordur.

Sfenokoanal polibin klasik radyolojik görüntüde karakteristik bulgusu, maksiller ve etmoid sinüslerde bir hastalık olmaksızın, tek sfenoid sinüste opasifikasyon olmasıdır.^[7,11] Oksipitomenal ve lateral grafilerde, kitlenin nazofarenkse uzandığı durumlarda, yumuşak damağı inferiora doğru iten kitle izlenebilir.^[7] Bilgisayarlı tomografide diğer paranazal sinüslerin havalanması doğalken, opak sfenoid sinüsten koanaya ve değişik derecelerde nazofarenkse uzanmış kitle izlenmesi sıklıkla SKP'yi göstermektedir.^[6,12] Bilgisayarlı tomografide genişlemiş sfenoid sinüs ostiumu izlenebilir.^[7] Eğer büyük bir SKP orta meayı kapatırsa, maksiller antrum ve sfenoid sinüs opak görülebilir; fakat bu durumda polibin kaynaklandığı yeri saptamak güç olabilir. Eğer polibin nazal kısmı endoskobun girişine izin veriyorsa tanusal endoskopi, BT'yi tamamlayıcı bilgiler verir.

Bazı durumlarda SKP çok büyük olabilir, malign melanom, anjiyofibrom, inverted papilloma ve diğer pediküllü tümöral lezyonlarla ayırıcı tanısı yapılması gerekebilir.^[13] Yanlış tanı, yetersiz ve uygun olmayan cerrahi tedaviye neden olabilir. Manyetik rezonans görüntüleme kitlenin malignitelerden ayırımına yardımcı olur.^[12] Şüpheli olgularda ameliyat öncesi biyopsi alınması kesin tanının konulmasını sağlar.

Polibin basit avülsiyonu yüksek oranda rekürrense neden olur.^[1,14] Endoskopi eşliğinde sinüs içindeki polibin total eksizyonu rekürrensi önleyebilir. Koanal polip tüm nazal pasajı kapatıyorsa ve endoskopik muayenenin ameliyat öncesinde yapılması mümkün değilse, polibektomi sonrası tüm ostiumların ve reseslerin gözden geçirilmesi ve ostium boyunca polip pedikülünün takip edilmesi uygundur. Orta konkanın posteroinferiorunun alınması çalışılan bölgeyi daha açığa çıkaracak ve işlemin daha kolay yapılmasına olanak verecektir. Endoskopik görüş altında sfenoid sinüs ostiumunun genişletilmesi,

sinüs içindeki kistik parçanın rahat bir şekilde çıkarılmasına yardımcı olacaktır.

Sfenokoanal polip nadir bir nazal poliptir. Tek taraflı burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve baş ağrısı olan hastalarda, paranazal sinüslerin endoskopik ve BT ile değerlendirilmesi tanıya yardımcı olacaktır. Sfenokoanal polibin çıkarılmasında endoskopik yaklaşım güvenli ve invaziv olmayan bir yöntemdir. Rekürrenslere engellemek için polibin sinüs içindeki kistik parçası tamamen çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Eloy P, Evrard I, Bertrand B, Delos M. Choanal polyp of sphenoidal origin. Report of two cases. Acta Otorhinolaryngol Belg 1996;50:183-9.
2. Stammberger H. Functional endoscopic sinus surgery. Philadelphia: BC Decker; 1991.
3. Ileri F, Koybasioglu A, Uslu S. Clinical presentation of a sphenchoanal polyp. Eur Arch Otorhinolaryngol 1998;255:138-9.
4. Crampette L, Mondain M, Rombaux P. Sphenchoanal polyp in children. Diagnosis and treatment. Rhinology 1995;33:43-5.
5. Lopatin A, Bykova V, Piskunov G. Choanal polyps: one entity, one surgical approach? Rhinology 1997;35:79-83.
6. Tosun F, Yetiser S, Akcam T, Ozkaptan Y. Sphenchoanal polyp: endoscopic surgery. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2001;58:87-90.
7. Spraggs PD. Radiological diagnosis of sphenchoanal polyp. J Laryngol Otol 1993;107:159-60.
8. Prasad U, Sagar PC, Shahul Hameed OA. Choanal polyp. J Laryngol Otol 1970;84:951-4.
9. Berg O, Carenfelt C, Silfversward C, Sobin A. Origin of the choanal polyp. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1988;114:1270-1.
10. Piquet JJ, Chevalier D, Leger GP, Rouquette I, Leconte-Houcke M. [Endonasal microsurgery of antro-choanal polyps] Acta Otorhinolaryngol Belg 1992;46:267-71.
11. Weissman JL, Tabor EK, Curtin HD. Sphenchoanal polyps: evaluation with CT and MR imaging. Radiology 1991;178:145-8.
12. Hayes E, Lavelle W. Sphenchoanal polyp: CT findings. J Comput Assist Tomogr 1989;13:365-6.
13. Sethi DS. Isolated sphenoid lesions: diagnosis and management. Otolaryngol Head Neck Surg 1999;120:730-6.
14. Aktas D, Yetiser S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Kahramanyol M, et al. Antrochoanal polyps: analysis of 16 cases. Rhinology 1998;36:81-5.