

# Sfenokoanal polip: Olgu Sunumu

## Sphenchoanal polyp: Case report

Dr. Öner Çelik, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul  
Dr. Zerrin Boyacı, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul  
Dr. Altay Ateşpare, Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, İstanbul  
Dr. Hakan Kara, Akçakale Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Şanlıurfa  
Dr. Öncel Koca, Kadıköy Şifa Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

**İletişim adresi:** Yrd. Doç. Dr. Öner Çelik Maltepe Üniversitesi tıp Fakültesi KBB Anabilim dalı  
Feyzullah cad. No:39 Maltepe/İstanbul Gsm:0533 622 91 60  
onercelik@msn.com

*Not: Yazı 2010 Antalya 32. Ulusal KBB&BBC Kongresinde poster olarak sunulmuştur*

### ÖZET

Sfenokoanal polipler, koanal poliplerin küçük bir bölümünü oluşturur. Çok nadir görülmektedir. Ayırıcı tanıda endoskopik muayene ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (PBT) kullanılır. Otuz yaşında nazal ekspiryum sırasında gelişen tek taraflı burun tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvuran erkek hastaya sfenokoanal polip tanısı konuldu. Endoskopik sinüs cerrahisi ile polip eksize edildi. Bir yıllık takiplerinde nüks gelişmedi. Bu yazıda sfenokoanal poliplerin tanı ve tedavisi tartışıldı.

**Anahtar sözcükler:** sfenokoanal polip, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi, antrokoanal polip

### ABSTRACT:

Sphenchoanal polyps, form a small part of choanal polyps. Paranasal sinus computed tomography (CT) and endoscopic examination are used in the differential diagnosis. Thirty years old male patient was admitted to our clinic with the complaints of unilateral nasal obstruction during nasal expirium diagnosed as sphenchoanal polyp. Polyp was removed by endoscopic sinus surgery. No recurrence was observed in one year follow up. We discussed the diagnosis and treatment of sphenchoanal polyps in this article.

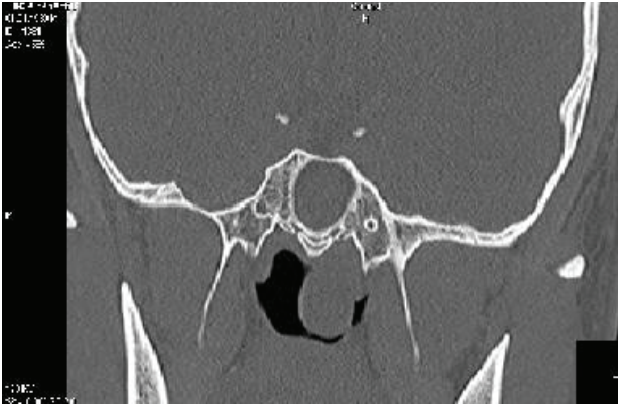
**Key words:** sphenchoanal polyp, functional endoscopic sinus surgery, antrochoanal polyp"

## GİRİŞ

Paranasal sinüslerden köken alarak koana ve nazofarenkse uzanan poliplere koanal polip denir. Kaynaklandığı sinüse göre bu polipler; antrokoanal, sfenokoanal veya etmoidokoanal polipler olarak sınıflandırılır. Sınırlı tek bir lezyondan, tüm burun ve paranasal sinüsleri dolduran yaygın mukozal değişiklikler şeklinde de izlenebilen nazal polipler, burun ve paranasal sinüslerin kronik enflamatuvar bir hastalığıdır (1,2). Koanal poliplerin çoğu maksiller sinüsten kaynaklanır. Sfenoid sinüs kaynaklı olgular genellikle sporadiktir. Koanal poliplerde en sık görülen klinik semptom tek taraflı burun tıkanıklığıdır. Bu yazıda ekspirium sırasında, valv etkisiyle koanayı tıkayarak ekspiratuvar burun tıkanıklığına neden olan sfenokoanal polipli bir olgu sunulmuş, klinik bulguların preoperatif değerlendirilmesi ve tedavi prensipleri tartışılmıştır.

## OLGU

Otuz yaşında erkek hasta, yaklaşık 2-3 yıldır özellikle ekspiryumda oluşan burun tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Nazal endoskopide sol nazal pasajda sfenoetmoid resesten nazofarenkse uzanan ve tüm nazofarenksi dolduran polipoid görünümlü kitle izlendi. Kitlenin pediküllü olduğu ve pedikülünün sfenoid sinüs ostiumuna doğru uzandığı görüldü. Orofarenks muayenesinde bir bulguya rastlanmadı.



**Şekil 1:** Sol sfenoid sinüsü ve nazofarenksi oblitere eden polipoid görünümlü kitle (Koronal kesit PBT)

Transoral 70 derecelik endoskopik probe ile yapılan indirek nazofarenks muayenesinde orofarenkse doğru uzanma eğilimi olan kitle gözlemlendi. Kitlenin valv etkisi göstererek inspiryumda nazofarenkse doğru çekilip daha iyi nefes almayı sağlarken, ekspiryumda ters etkiyle koanayı kapatarak burun tıkanıklığına neden olduğu gözlemlendi.

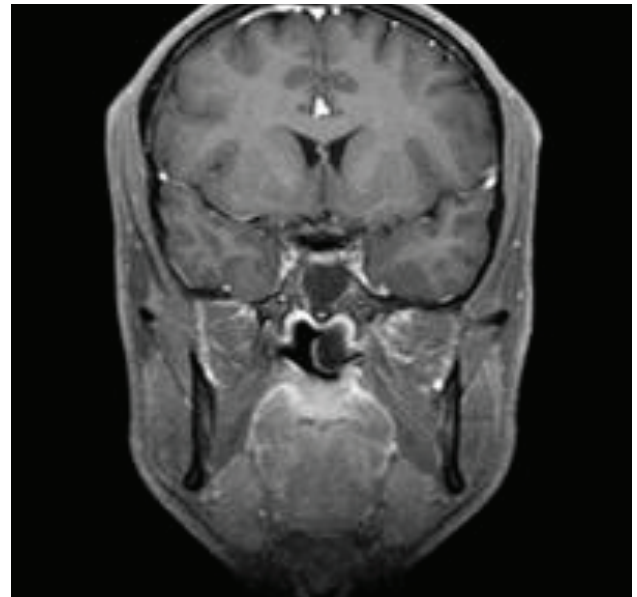
PBT'de sol sfenoid sinüsü oblitere ederek sfenoetmoid resesten nazofarenkse uzanan yaklaşık 23x15



**Şekil 2:** Sol koanayı dolduran polipoid kitle (Axial kesit PBT)

mm boyutlarında polipoid kitle görüldü (Şekil 1, 2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise; çevre dokularda ve kemik yapılarında destrüksiyona neden olmayan, sfenoid sinüsten nazofarenkse doğru uzanan, yaklaşık boyutları 23x15 mm olarak ölçülen, T1 ağırlıklı sekanslarda belirgin hipointens ve kontrast tutulumu olmayan, sfenokoanal poliple uyumlu kitle (Şekil 3) izlendi.

Hastaya sfenokoanal polip öntanısı ile fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESC) yapıldı. Operasyonda



**Şekil 3:** T1 sekansında MRG'de kontrast tutulumu olmayan sfenoid sinüsü ve koanayı oblitere eden polipoid hipointens kitle görünümü.

polibin sfenoetmoid reses seviyesindeki ince pedikülü eksize edilip koanal kısmı sinüs içerisindeki kısmından ayrı olarak transnazal yolla çıkarıldı. Ardından genişlemiş olan sfenoid sinüs ostiumundan kistik kısmı eksize edildi. Sinüs içi tam olarak temizlenerek operasyona son verildi. Yaklaşık 5x4x2cm boyutlarındaki kitlenin patolojik incelemesi sonucu sfenokoanal polip olarak bildirildi. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Hastanın postoperatif 1 yıllık takiplerinde nüks görülmedi.

### TARTIŞMA

Maksiler sinüsler koanal poliplerin büyük bölümünün kaynağını oluşturur. Polipler nadiren etmoid sinüs, sfenoid sinüs, orta ve alt konkadan köken alırlar (7). Tüm nazal poliplerin % 4-6'sını antrokoanal polipler oluşturmakta ve insidansı 1-2/10000 arasında değişmektedir (8).

Sfenokoanal polipler ise koanal poliplerin küçük bir bölümünü oluşturur ve çok nadir olarak görülürler. Bu polipler sfenoid sinüs mukozasından kaynaklanan pediküllü ve soliter kitlesiyle yaygın nazal poliplerden farklıdır. Sfenokoanal polipler, sıklıkla izole polip olarak görülürler. Nadir olarak antrokoanal polip veya nazal polipozis ile birlikte görülebilir (9-10). Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Koanal polipler sıklıkla büyük çocuklarda ve genç erişkinlerde görülürken sfenokoanal poliplerin yaklaşık %50'sinin çocuklarda görüldüğü rapor edilmiştir (3-4). Bizim olgumuz ise 30 yaşında idi. Sfenokoanal polipli hastalar genellikle burun tıkanıklığı, burun akıntısı, baş ağrısı ve bazen de horlamadan yakınmaktadır. Bu polipler bazen uyku apnesine, boğazda yabancı cisim hissine, yutma problemlerine ve kanama şikayetlerine de neden olabilirler (11). Sfenokoanal polipler, benzer görünüşleri nedeniyle anterior rinoskopide antrokoanal polipler ile karışabilir. Fizik muayene ve konvansiyonel radyografi ile polipin hangi sinüsten kaynaklandığının tespiti oldukça zordur. Endoskopik muayene ve PBT tanı koymayı oldukça kolaylaştırır.

PBT kesitlerinde koanal polipler, düşük atenuasyon veren soliter kitle olarak izlenir ve bu sayede poliplerin nereden köken aldıkları ortaya konabilir (7). Histopatolojik görünüm olarak bu polipler benzerdir. Sfenokoanal ve antrokoanal poliplerin tomografik ayrımı için, Weismann ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, sfenokoanal poliplerin orta konkaya ile septum arasında, antrokoanal poliplerin ise orta konkaya ile lateral nazal duvar arasında opasifikasyona neden olduğunu bildirmişlerdir (5).

Sfenokoanal poliplerin tedavisi cerrahidir. Günümüzde kullanılan en iyi yöntem ise FESC 'dir. Koanal

poliplerde basit polipektomiye takiben nüks, önemli bir problem olarak bildirilmiştir (6). Endoskopik cerrahide sfenokoanal polip ile birlikte polipin kaynaklandığı bölge mukozasının da çıkarılması, oldukça güvenlidir ve tekrarlama riski oldukça düşüktür (9-10). Olgumuzda endoskopik cerrahi ile koanaya uzanan polip çıkarıldıktan sonra sfenoid sinüs ostiumu genişletilerek, sinüs mukozası temizlendi. Hastanın bir yıllık takiplerinde nüks görülmedi.

### SONUÇ

Sfenokoanal polipler oldukça nadir görülmekle birlikte, sıklıkla antrokoanal poliplerle karışmaktadır. Sfenokoanal poliplerin tedavisinde FESC en güvenli ve rekürrens oranı en düşük yöntemdir.

### KAYNAKLAR

1. Lessa MM, Voegels RL, Padua F, Wiikmann C, Romano FR, Butugan O. Sphenochanoanal polyp: diagnose and treatment. *Rhinology* 2002; 40: 215-216.
2. Dr. Turgut Karlıdag, Dr. Hayrettin Cengiz Alpay, Dr. İrfan Kaygusuz, Dr. Özgür Işık Sfenokoanal Polip KBB-Forum 2008;7(1): 21 - 24
3. Tosun F, Yetiser S, Akcam T, Ozkaptan Y. Sphenochanoanal polyp: endoscopic surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 58: 87-90.
4. Spraggs PD. Radiological diagnosis of sphenochanoanal polyp. *J Laryngol Otol* 1993; 107: 159-160.
5. Weissman JL, Tabor EK, Curtin HD. Sphenochanoanal polyps: evaluation with CT and MR imaging. *Radio-logy* 1991;178: 145-148.
6. Eloy P, Evrard I, Bertrand B, Delos M. Choanal polyp of sphenoidal origin. Report of two cases. *Acta Otolaryngol Belg* 1996; 50: 183-189.
7. Gordts F, Clement PA. Unusual choanal polyps. *Acta Otolaryngol Belg* 1997; 51: 177-180.
8. Chen JM, Schloss MD, Azouz ME. Antrochoanal polyp: year retrospective study in the pediatric population with a review of the literature. *J Otolaryngol* 1989; 18: 168-172.
9. Ozcan M, Ozlugedik S, Ikinçiogullari A. Simultaneous antrochoanal and sphenochanoanal polyps: a rare clinical entity. *J Laryngol Otol* 2005; 119: 152-154.
10. Tysome JR, Saleh HA. Sphenochanoanal polyp presenting with concomitant nasal polyps. *Ear Nose Throat J* 2007; 86: 50- 52.
11. Yanagisawa E, Salzer SJ, Hirokawa RH. Endoscopic view of antro-choanal polyp appearing as a large oropharyngeal mass. *ENT J* 1994; 73: 714-715.