

# Septum Perforasyonu ile Birlikte Görülen Dev Antrokoanal Polip

## Giant Antrochoanal Polyps a companion in with Nasal Septal Perforation

Saime GÜZELSOY SAĞIROĞLU<sup>1</sup>, Hüseyin ÖZTARKÇI<sup>2</sup>, Sondemet ÇETİN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, KAHRAMANMARAŞ

<sup>3</sup> Uzm. Dr. Necip Fazıl Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, KAHRAMANMARAŞ

### Özet

Antrokoanal polip (AP), genellikle maksiller sinüs mukozasından kaynaklanan ve koanaya uzanan kitlelerdir. Nazal septal perforasyonu, her iki burun deliği arasında hava geçişini sağlayan, septumun mukozal kemik ve kıkırdak dokularının nekrozu sonucu gelişen bir durumdur. Burun tıkanıklığı, horlama ve rahat nefes alamama şikayeti ile kliniğimize gelen 34 yaşındaki erkek hastada septal perforasyon ile antrokoanal polip birlikte görüldü. Literatüre bakıldığında bu iki patolojinin birlikteliğine rastlanmadı. Ayrıca bu vakadaki amacımız endoskopik muayenenin önemini vurgulamaktı.

**Anahtar kelimeler:** antrokoanal polip, septal perforasyon, endoskopik muayene.

### Giriş

Antrokoanal polip (AP), genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen, maksiller sinüsün ödematöz mukozasından kaynaklanan, nadiren septum, sfenoid sinüs ve etmoid sinüslerden de köken alabilen, koanaya doğru uzanan kitlelerdir (1, 2). Sıklıkla burun tıkanıklığına neden olan bu kitleler solid ve benign karakterdedir (2-4). AP'ler tüm nazal poliplerin % 4-6'sını oluştururken, çocuklarda bu oran % 33'tür (2, 4, 5). Nazal septal perforasyonu ise, her iki burun deliği arasında hava geçişini sağlayan, septumun mukozal kemik ve kıkırdak dokularının nekrozu sonucu gelişen, etyolojisinde sıklıkla cerrahi müdahale ve travma olan bir patolojidir (6, 7). Sıkı uygulanan tamponlar, septuma iki taraflı uygulanan kimyasal ve elektriksel koterizasyonlar, uygun tedavi edilmeyen septal hematomlar, bazı sistemik hastalıklar (Wegener, Sfiliz, tüberküloz gibi), neoplazmlar, uzun süre nazal sprey kullanımı ve kokain kullanımı diğer etyolojik nedenlerdir (8-10).

### Olgu sunumu

Burun tıkanıklığı, horlama ve rahat nefes alamama şikayeti ile 34 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Bir yıl önce gittiği bir merkezde septoplasti operasyonu geçirmiş. Şikayetleri geçmeyen hastaya yapılan anterior rinoskopide septumda septal perforasyon olduğu görüldü. Yoğun ödemden dolayı posterior nazal kavite görülemedi. Xyslokain ve oksimetazolin HCl %0.05 emrirlenmiş pamukla dekonjestan sağlandıktan sonra yapılan endoskopik muayenede hastanın sağ nazal kavitesini dolduran polipoid doku görüldü (Resim 1).

### Abstract

Antrochoanal polyps (AP) was usually caused by maxillary sinus mucosa and reached to the choana. Nasal septal perforation develops as a result of mucosal necrosis of bone and cartilage septum which allows the passage of air between the two nostrils. We present a 34-year-old male patient who complains nasal obstruction, snoring and shortness of breath who both have septal perforation and antrochoanal polyp. It wasn't seen in the literature. In addition, our aim was to show the importance of endoscopic examination in this case.

**Key words:** Antrochoanal polyps, nasal septal perforation, endoscopic examination.

Resim 1. Endoskopik muayenede septum perforasyonu ve nazal polipin görüntüsü

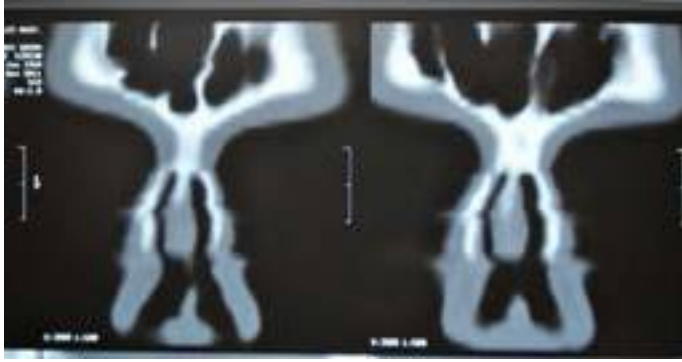


Daha sonra çekilen paranazal sinüs tomografisinde, sağ maksiller sinüsü dolduran, nazal kaviteye uzanan, nazofarinksine tamamen dolduran ve uvulaya kadar uzanan opak yumuşak doku dansitesi görüldü (Resim 2, 3). Hastaya genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Oksimetazolin HCl %0.05 emrirlenmiş pamuklarla dekonjestan sağlandıktan sonra orta konkanın yapışma yerinden başlanarak unsinat çıkıntının bulunduğu bölgeye çeşitli noktalardan 1:100000 lidokain-adrenalin solüsyonu enjekte edildi. Unsinektomiye takiben polip sap kısmından tutularak çekildi. Polip çok büyük olduğu için burundan çıkarılmadı, ağız açacağı yardımıyla ağızdan çıkarıldı.

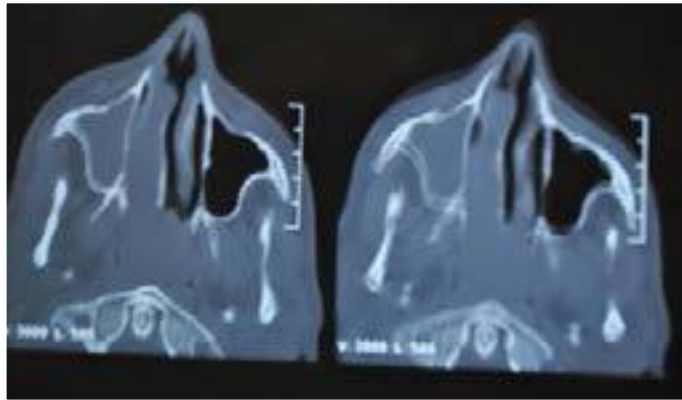
**İletişim:** Dr. Saime Güzelsoy Sağiroğlu, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Bölümü, Avsar Kampüsü, 46100, Kahramanmaraş, Türkiye.

**Tel :** 0 (344) 2813335, +0 505 240 05 44  
**e-posta :** ssguzelsoy@hotmail.com  
**Kabul Tar:** 06.04.2015

Resim 2. Septal perforasyonun CT görüntüsü



Resim 3. Septum perforasyonu ve nazal polipin CT görüntüsü



Çıkarılan polibin büyüklüğü yaklaşık 9 cm civarındaydı (Şekil 4). Daha sonra 30 derece endoskop yardımı ile antrektomi yapıldı ve polibin maksiller sinüs posterior duvarından köken aldığı görüldü. Antrumdaki kalan rezidü dokular da çıkarıldı. Orta konka ile lateral nazal kaviteye merosel tampon yerleştirildi ve operasyona son verildi. Postoperatif dönemde antibiyoterapi yapıldı ve iki gün sonra tampon alındı. Septum perforasyonuna herhangi bir müdahale yapılmadı. Çıkarılan dokular patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu nazal polip olarak geldi.

### Tartışma

AP'ler sıklıkla maksiller sinüsten köken alan, tek taraflı koana ağzını tıkayan, nadir görülen benign tümöral yapılardır (1, 11). İlk kez 1906 yılında Killian tarafından tarif edilmiştir (1, 2, 11). Toplumdaki sıklığı % 0.012 olup, tüm nazal poliplerin % 4-6'sını oluşturmaktadır (2, 5). AP'lerin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. AP'ler en sık burun tıkanıklığı ile kliniklere başvururlar. Çoğunlukla tek taraflıdır (2, 4). Çok büyük boyutlarda olduğu zaman her iki koana ağzını da kapatarak iki taraflı burun tıkanıklığına da neden olabilirler. Nazal kavitenin büyüklüğüne bağlı olarak değişik boyutlarda olabilir (2). Nazal endoskopi ve aksiyel-koronal planda çekilmiş paranazal sinüs tomografisi tanıda altın standarttır (1). Paranazal sinüs tomografisinde maksiller sinüsten nazal kaviteye uzanan ve koanayı dolduran kemik destrüksiyonu yapmayan opak homojen kitle görüntüsü vardır (2, 12). Bu hastalığın hem tanısı hem de tedavisinde, endoskopların kullanımının artmasına bağlı olarak endoskopik sinüs cerrahisi sık yapılmaya başlanmıştır (5, 12).

AP'nin tedavisi cerrahi olarak lezyonun total olarak çıkarılmasıdır. Lezyon tam çıkarılamazsa nükle sık olarak karşılaşılmaktadır (2, 5). Cerrahi tedavi de endoskopik sinüs cerrahisi yaygın olarak kullanılmaktadır. Endoskopik sinüs cerrahisi ile birlikte endonazal mikrocerrahi ve Caldwell-Luc uygulanan kombine cerrahilerdir (2, 12). Mikrodebriderlerin kullanımıyla nazal ve

Resim 4. Çıkarılan polipin büyüklüğü



antral polipler güvenli ve hızlı bir şekilde temizlenmektedir (1). Lezyona tam olarak ulaşamadığında Cadwell-Luc geniş çalışma alanı sağladığı için uygulanabilir. Ancak maksillofasial bölgenin ve dişlerin gelişimini bozduğu için bu yöntem çocuklarda pek tercih edilmemektedir. Bunun yerine transkanin sinoskopi ile orta mea cerrahisinin kombine edilmesinin daha faydalı olacağını savunanlar vardır (5).

Öberg ve ark.ları yaptıkları çalışmada, septum perforasyonunun popülasyondaki sıklığını % 1'in altında bulmuştur (9). Perforasyonun en sık sebebinin % 60 oranında septuma uygulanan cerrahiler olmak üzere geniş yüz travmaları, burun kanamasına uygulanan koterizasyonlar, intranasal tamponlar, toksik maddeler etyolojide yer almaktadır (8). Enfeksiyonlar, diabetes mellitus, tümörler ve konjenital defekter diğer nedenlerdir (8). Septuma uzun süre uygulanan kortikosteroidler aynı kokainde olduğu gibi vasokonstriksiyon yaparak perforasyona neden olabilir. Bu hastalar asemptomatik olabileceği gibi çeşitli estetik ve fonksiyonel semptomlara da sahip olabilir (10). Septum perforasyonunda semptomlar perforasyonun yeri, büyüklüğü ve nedenine göre farklılıklar göstermektedir. Sıklıkla burunda kabuklanma, nefes alıp verme sırasında ısıklık sesi duyulması, epistaksis, soğuk hava sırasında başağrısı ve kötü koku gibi şikayetler görülür (7, 13).

Tedavide lokal pomadlar ve nazal irrigasyon gibi konservatif yöntemlerle, septal butonlar ve birtakım cerrahiler kullanılmaktadır. Septal butonlar hastanın burnunda yabancı cisim etkisi yarattığı ve yerinde tutma zorluğu nedeniyle çok etkin bir yöntem değildir. Kesin tedavisi cerrahidir ancak bugüne kadar kullanılan metotlara göz attığımızda cerrahinin zor bir yöntem olduğunu gözlemleyebiliriz (7, 13). Günümüzde cerrahi yöntemler arasında serbest kompozit greftler rotasyonel mukoza flepleri, mukozal ilerletme flepleri, midfasial degloving tekniğini ve eksternal rinoplasti tekniklerini sayabiliriz (6, 13).

Sonuç olarak hastaları multidisipliner yaklaşımla değerlendirmek tanı ve tedavideki sonuçlarımızı ciddi boyutta etkilemektedir. Literatüre baktığımızda septal perforasyon ile antrokoanal polipin birlikte görüldüğü herhangi bir olguya rastlamadık. Burun tıkanıklığı şikayeti ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda tek bir patoloji düşünülmemesi gerektiğini, ayrıca endoskopik muayenenin önemini bu olguda görmüş olduk.

### KAYNAKLAR

1. Bozzo C, Garrel R, Meloni F, Stomeo F, Crampette L. Endoscopic treatment of antrochoanal polyps. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2007;264: 145-150.
2. Bozdemir K, Kutluhan A, Şalvız M, Yalçın G, Çetin H, Bil-

- gen AS. Antrokoanal Polipli 15 Vakanın Gözden Geçirilmesi. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*. 2010;2: 1-4.
3. Yaman H, Yılmaz S, Karaali E, Güçlü E, Öztürk Ö. Evaluation and Management of Antrochoanal Polyps. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2010;3: 110-114.
  4. Yılmaz İ, Yılmaz C, Yavuz H, Gençay S, Bal N, Özlüođlu LN. Antrokoanal Polipli Çocuđun Tedavisi. *KBB-Forum*. 2003;2: 72-75.
  5. Öztürk K, Yaman H, Ünal D, Arbađ H, Keleş B, Uyar Y. Antrokoanal Poliplerde Endoskopik Cerrahi. *KBB-Forum*. 2005;4(3):128-131.
  6. Re M, Paolucci L, Romea R, Mallardi. Surgical treatment of nasal perforations. Our experience. *Acta Otorhinolaryngol*. 2006;26: 102-109.
  7. Çelebi Ş, Çađlar E, İř A, Develiođlu ÖN, Topak M, Külekçi M. Septal Perforasyon Onarımında Klinik Tecrübemiz. *JAREM*. 2013;3: 28-30.
  8. Meyer R, Berghaus A. Closure of perforations of the septum including a single-session method for large defects. *Head Neck Surg*. 1983; 5: 390-400.
  9. Öberg D, Akerlund A, Johansson L, Bende B. Prevalence of nasal septal perforation: the Skövde population -based study. *Rhinology*. 2003;41: 72-75.
  10. Shivaprasad A, Ravi GC. A Rare Case of Nasal Septal Perforation Due to Purpureocillium Lilacinum: Case Report and Review. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;65: 184-188.
  11. Uslu SS, İleri F, Sezer C, Asal K, Köybaşıoğlu A, İnal E. Koanal Polipler: Orjin, Mikroskopi ve Yaklaşım. *KBB ve Baş Boyun Cerr Derg*. 1999;7: 79-84.
  12. Sanosi AA. Endoscopic Excision of the Antrochoanal Polyp. *Kuwait Medical Journal*. 2005;37: 182-184.
  13. Turgut S, Dere H, Özcan İ, Özdem C. Eksternal Rinoplasti Kullanılarak Septum Perforasyonu Onarımı. *KBB ve Baş Boyun Cerr Derg*. 1995;3: 59-64.