

Nazal Ekspirium Zorluğuna Yol Açan Sfenokoanal Polip

SPHENOCHOANAL POLYP CAUSING DIFFICULTY IN NASAL EXPIRATION

Dr.Samet ÖZLÜGEDİK,^a Dr.Müge ÖZCAN,^a Dr.Ümit TUNCEL,^a Dr.Fatih YALÇIN,^a Dr.Adnan ÜNAL^a

^a1. Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Paranasal sinüslerden köken alarak nazofarenkse sarkan poliplere koanal polip denir. Genellikle maksiller sinüsten gelişen bu poliplerin çok nadir olarak etmoid veya sfenoid sinüsten de geliştiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda sfenokoanal polipli bir olgu sunarak klinik semptomlar, patogenezi ve tedavi prensipleri tartışılmıştır.

20 yaşında erkek hasta, 3 yıldır süren ekspiratuar burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anterior rinoskopisi normaldi. Paranasal tomografide sfenoid sinüsten köken alan ve nazofarenksi dolduran sfenokoanal polip ile uyumlu opasite vardı. Nazal endoskopide sfenoid sinüs ostiumundan çıkan ve sfenoetmoid resesten geçerek nazofarenkse uzanan sfenokoanal polip görüldü. Endoskopik olarak polip eksize edildi.

Sfenokoanal polipler nadir görülen paranasal sinüs patolojileridir ve burun tıkanıklığının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Endoskopik sinüs cerrahisi bu olgular için etkin ve minimal invazif bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Sfenokoanal polip, antrokoanal polip, endoskopik sinüs cerrahisi

Türkiye Klinikleri J E N T 2004, 4:112-114

Paranasal sinüslerden köken alarak koana ve nazofarenkse uzanan poliplere koanal polip denir. Bu polipler kaynaklandığı sinüse göre antrokoanal, sfenokoanal veya etmoidokoanal polipler olarak sınıflanır. Antrokoanal polipler en sık görülen koanal poliplerdir, sfenokoanal ve etmoidokoanal

Abstract

The polyps arising from the paranasal sinuses and hanging on a pedicle into the nasopharynx are defined as choanal polyps. These polyps usually arise from the maxillary sinus, however, an unusual origin such as sphenoid or ethmoid sinus has rarely been reported. In this paper, we present a patient with sphenokoanal polyp and discuss the clinical presentation, pathogenesis and surgical management.

A 20-year-old man admitted with the history of an expiratory nasal obstruction for three years. The anterior rhinoscopy was normal. Paranasal tomography showed an opacity arising from the sphenoid sinus and filling the nasopharynx. Endoscopic examination revealed a large mass arising from sphenoid sinus passing through the sphenothmoid recess and filling the entire nasopharynx. The mass resembled a sphenokoanal polyp arising from the left sphenoid sinus. The sphenokoanal polyp was removed endoscopically.

Despite being very rare, sphenokoanal polyps should be kept in mind in the differential diagnosis of nasal obstruction. Endoscopic sinus surgery is a highly effective and a minimally invasive method for the treatment of these polyps.

Key Words: Sphenokoanal polyp, antrokoanal polyp, endoscopic sinus surgery

polipler ise literatürde çok daha nadir bildirilmiştir.¹⁻⁷ Koanal poliplerde en sık görülen klinik semptom tek taraflı burun tıkanıklığıdır. Bu vaka takdiminde ekspirium sırasında bir valv gibi her iki koanayı tıkayarak sadece ekspiratuar burun tıkanıklığına neden olan sfenokoanal polipli bir olgu sunulmuş, klinik bulguları, preoperatif değerlendirilmesi ve tedavi prensipleri tartışılmıştır.

Olgu

20 yaşında erkek hasta, üç yıldır özellikle nefes verirken olan burun tıkanıklığı şikayetiyle ku-

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr.Samet ÖZLÜGEDİK
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Kulak Burun Boğaz Kliniği, ANKARA

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

lak burun boğaz kliniğine kabul edildi. Anterior rinoskopi ve diğer kulak burun boğaz muayenesi normaldi. Nazal endoskopide sol nazal pasajda sfenoetmoid resesten nazofarenkse uzanan ve tüm nazofarenksi dolduran bir koanal polip görüldü, polibin pedikülü sfenoid sinüs ostiumundan çıkıyordu (Şekil 1a). Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol sfenoid sinüsten köken alan ve nazofarenkse uzanan sfenokoanal poliple uyumlu opasite vardı (Şekil 2). Hastaya endoskopik nazal muayene ve radyolojik bulgular ile sfenokoanal polip tanısı konularak endoskopik sinüs cerrahisi ile polip eksizyonu planlandı. İlk olarak, sfenokoanal polibin sfenoetmoid reses seviyesindeki ince pedikülü kesilerek koanal kısmı sinüs içerisindeki kısmından ayrıldı ve bu kısım ağızdan çıkarıldı. Ardından genişlemiş olan sfenoid sinüs ostiumundan kistik kısım da eksize edildi (Şekil 1b). Polip yaklaşık olarak 3x4x5cm boyutlarındaydı. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon görülmedi ve hastanın postoperatif 16. ayda nüksü yoktu.

Tartışma

Koanal polipler en sık maksiler sinüsten köken alır ve tüm nazal poliplerin yaklaşık %4-6'sını oluşturur.⁸ Sfenokoanal ve etmoidokoanal polipler ise çok nadir görülmektedir ve bu konuda sınırlı sayıda literatür bulunmaktadır.⁴⁻⁷ Sfenokoanal polipler klinik semptomlar açısından antrokoanal poliplerden möjör farklılıklar göstermese de, endoskopik muayene, paranasal tomografi bulguları ve tedavi prensipleri bakımından farklılıklar içermektedir.

Koanal poliplerin gelişimi ile ilgili farklı görüşler vardır. Mills,⁹ koanal poliplerin sinüzitin iyileşme evresinde müköz bezlerin tıkanması ve genişlemesine bağlı olarak geliştiğini savunmaktadır. Berg ve ark.¹⁰ intramual kistlerin genişleyerek nazal kavite içine uzandığını ve daha sonra polip formasyonu geliştiğini ileri sürmektedir. Ayrıca kronik sinüzitin ve kronik olarak sinus ostiumunun tıkanmasının da koanal polip oluşumunda etkili olduğu belirtilmektedir.³ Genel anlamda koanal poliplerin gelişiminde sinüs içerisindeki lokal inflamasyonun etkili olduğu düşünülse de, bazı ya-

Şekil 1a. Sol nazal pasajda sfenoetmoid resesten sonra superior konka ile nasal septum arasında ilerleyerek nazofarenkse uzanan sfenokoanal konal polip (S: Nazal septum, SK; Superior konka, P; Sfenokoanal polip).

Şekil 1b. Sfenoid sinüs içindeki kistik bölüm ile nazofarenksi dolduran koanal bölümün birlikte görüldüğü sfenokoanal polip.

Şekil 2. Paranasal BT'de sol sfenoid sinüsten köken alan ve nazofarenksi dolduran sfenokoanal polip.

zarlar bu poliplerin etyopatogenezinde alerjinin de önemli bir etken olduğunu düşünmektedirler.³

Tanı anamnez, fizik muayene ve radyolojik bulgularla konur. Sfenokoanal poliplerde majör semptom burun tıkanıklığıdır. Genellikle burun tıkanıklığı hem ekspiriumda hem de inspiriumda olur. Bizim olgumuzda inginç olarak, sfenokoanal polip bir valv gibi inspiriumda nazofarenkse doğru giderek burun tıkanıklığının açılmasını sağlıyor, ekspiriumda ise her iki koanayı tıkayarak ekspiratuar bir burun tıkanıklığına neden oluyordu.

Anterior rinoskopide polibin posteriorda yeşleşmiş olması nedeniyle herhangi bir patolojik bulgu görülmeyebilir. Bu durumda nazal endoskopi en iyi tanı yöntemidir. Endoskopik olarak polip pedikülünün çıktığı sinüs ostiumunun tanınması, kesin tanıyı sağlar. Semptomlar geç dönemde ortaya çıktığı için tanı sırasında nazofarenkste genellikle büyük bir kitle görülür (Şekil 1b, Şekil 2).

Paranasal BT sfenokoanal poliplerin gösterilmesi için ideal bir tanı aracıdır. Sfenokoanal poliplerde, polibin kistik kısmı sfenoid sinüs içinde bulunur. Polip pedikülü sfenoid sinüs ostiumundan çıkıp sfenoetmoid resesten geçerek orta konka ile nazal septum arasında ilerler ve nazofarenkse ulaşır.^{6,7} Antrokoanal poliplerde ise maksiller sinüsün doğal veya aksesuar ostiumundan çıkan polip pedikülü orta meatusta ilerleyerek nazofarenkse ulaşır.^{6,7}

Tedavi cerrahi eksizyondur. Endoskopik sinüs cerrahisi ile nazal poliplerde olduğu gibi koanal poliplerin tedavisinde de başarılı sonuçlar alındığı bildirilmektedir.¹⁻³ Tedavideki temel prensip, rekürrens önlenmesi için polibin koanal kısmı ile birlikte sinüs içindeki kistik bölümünün de tam olarak çıkarılmasıdır. Sfenoid sinüs ile yakın komşuluğu olan internal karotis arter ve optik sinir, intrasinüzoidal kısma müdahale edilirken dikkatli olunmasını gerektirir. Sfenoid sinüs içindeki kistik bölüm küçük olup optik sinir ve internal karotis arter ile komşuluğu da yoksa polip, genişlemiş olan sinüs ostiumundan pedikülünden çekilerek çıkarılabilir (Şekil 1b). Eğer intrasinüzoidal kısım sinüs yan duvarında seyreden vital yapılar ile komşu ise veya tamamı çıkarılamadysa, transnazal sfenotomi

yapılarak sinüs içerisindeki kistik bölüm dikkatle ve tümüyle çıkarılmalıdır.

Sfenokoanal polipler nadir görülen paranazal sinüs patolojileridir ve burun tıkanıklığının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Tanı, endoskopik nazal muayene ve paranazal BT ile konulur. Endoskopik sinüs cerrahisi etkin ve minimal invazif bir tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Tosun F, Gerek M, Aslanhan M, Özkaptan Y. Koanal polipli hastalarda endoskopik sinüs cerrahisi sonuçları. *Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Dergisi* 2001; 9: 31-4.
2. Aktas D, Yetiser S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Kahramanyol M. Antrochoanal polyps: analysis of 16 cases. *Rhinology* 1998; 36: 81-5.
3. Cook PR, Davis WE, McDonald R, McKinsey JP. Antrochoanal polyposis: a review of 33 cases. *Ear Nose Throat J* 1993; 72: 401-2: 404-10.
4. Ileri F, Koybasioglu A, Uslu S. Clinical presentation of a sphenochoanal polyp. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1998; 255: 138-9.
5. Dadas B, Yilmaz O, Vural C, Calis AB, Turgut S. Choanal polyp of sphenoidal origin. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000; 257: 379-81.
6. Hayes E, Lavelle W. Sphenochoanal polyp: CT findings. *J Comput Assist Tomogr* 1989; 13: 365-6.
7. Weissman JL, Tabor EK, Curtin HD. Sphenochoanal polyps: evaluation with CT and MR imaging. *Radiology* 1991; 178: 145-8.
8. Heck WE, Hallberg OE, Williams HL. Antrochoanal polyps. *Arch Otolaryngol* 1950; 52: 538-48.
9. Mills CP. Secretory cysts of the maxillary antrum and their relation to the development of antrochoanal polypi. *J Laryngol Otol* 1959; 73: 324-34.
10. Berg O, Carenfelt C, Silfversward C, Sobin A. Origin of the choanal polyp. *Arch Otolaryngol* 1988; 114: 1270-1.