

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Sfenokoanal polip

M. Yaşar, A. Yıldırım, A.İ. Bebek, T. Kunt

Choanal polyp of sphenoid sinus origin

Choanal polyp of sphenoid sinus origin is a rare entity and it may be confused with antrochoanal polyp because it presents in a similar manner to antrochoanal polyp. Computerized tomography and nasal endoscopy are used in the diagnosis of these masses. Simple polypectomy, which leaves some part of polyp inside the sphenoid sinus, carries a high risk of recurrence. We present a case of choanal polyp of sphenoid sinus origin who was operated by endonasal endoscopic approach and the literature was reviewed.

Key Words: Choanal polyp, sphenoid sinus, endoscopic surgery.

Özet

Sfenoid sinüs kaynaklı koanal polipler nadir olarak görülürler ve benzer özellikleri nedeniyle antrokoanal polipler ile kolaylıkla karıştırılabilirler. Bilgisayarlı tomografi ve endoskopik muayene ayrı tanıyı kolaylaştırır. Basit polipektomi ile sfenoid sinüs içerisinde polip kalabileceğinden nüksetme ihtimali çok yüksektir. Endonazal endoskopik yaklaşımla cerrahi olarak tedavi edilen bir sfenoid sinüs kaynaklı koanal polip olgusu sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: Koanal polip, sfenoid sinüs, endoskopik cerrahi.

Türk Arch Otolaryngol, 2007; 45(2): 105-107

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2007; 45(2): 105-107

Giriş

Polip, Latince "poly ve pous" kelimelerinden türemiştir ve çok ayaklı anlamına gelmektedir. Burun içerisindeki izole polipler, 19. yy'a kadar tümör olarak kabul edilmiştir. Histolojik tanımlama ilk kez Billroth tarafından yapılmış, fakat polip bir neoplastik lezyon olarak değerlendirilmiştir.^{1,2}

Sfenokoanal polip, sfenoid sinüsten kaynaklanıp sfenoetmoid resesi genişleterek koanaya, nazofarenkse ve orofarenkse kadar ilerleyebilen kistik polipoid oluşumlar için kullanılan bir tanımlamadır. Sfenokoanal polip sfenoid sinüsten orijin alan nadir bir hastalıktır. Benzer görünimleri nedeniyle anterior rinoskopide antrokoanal poliple karışabilir. Maksiller sinüsten köken alan benzer oluşumlar için ise antrokoanal polip terimi kullanılmaktadır. Bu iki tipin ayırımında radyolojik ve endoskopik inceleme gereklidir. Sfenokoanal poliplerin tedavisinde endoskopik transnazal yaklaşımın güvenliği ve etkinliği rapor edilmiştir.

Olgu Sunumu

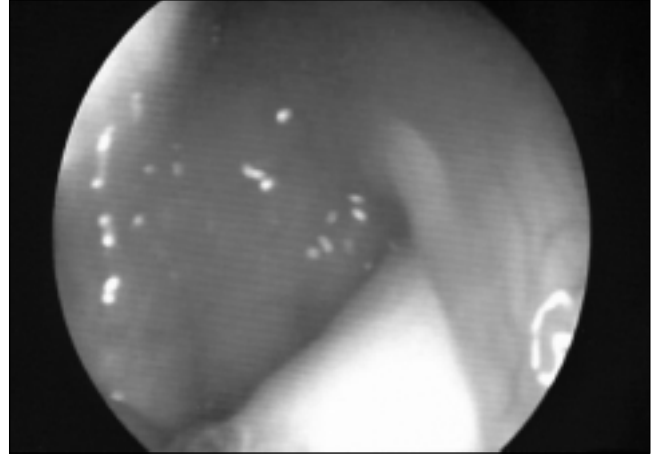
15 yaşında kız çocuğu, 1 yıldır devam eden ağzı açık uyuma, horlama, burun sol tarafında tıkanıklık, burun akıntısı şikayetleri ile Şubat 2005 tarihinde kliniğimize başvurdu. Hastanın sistemik başka bir hastalığı yoktu. Allerjik bulgular sfenokoanal poliplerde nazal poliplerdeki gibi dominant değildir; etyolojide enflamatuvar nedenler yatmaktadır. Bu nedenle hastada alerjiye yönelik sistemik ve histolojik araştırmaya yapılmadı.

Anterior rinoskopide, sol nazal pasajda septum ile orta konka arasında gri soluk renkte yumuşak kıvamda kitle tespit edildi. Sağ nazal pasaj doğal izlendi. Posterior rinoskopide, koanayı tamamen dolduran orofarenkse sarkan kitle mevcuttu. Koronal planda çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide; sol nazal kavitede, orta konka ile septum arasında posteriora uzanım gösteren kitle, bilateral sfenoid sinüslerde yumuşak dokü dansitesi mevcuttu. Koanayı doldurduğu ve orofarenksten sarktığı izlendi. Her iki maksiller sinüs ve ostiomeatal üniteler açık olarak izlendi (Resim 1). Endoskopik incelemede polip pedikülünün sol sfenoid sinüsten kaynaklandığı ve sfenoetmoid resesi doldurduğu, orofarenkse uzandığı görüldü (Resim 2 ve 3).

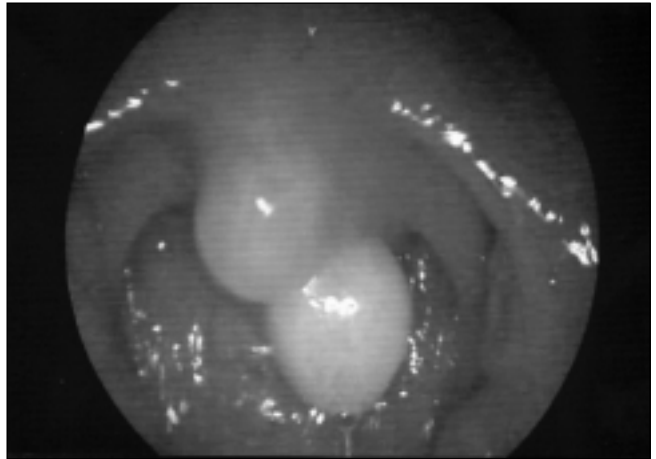


Resim 1. Sfenoid sinüs ve koanayı oblitere eden yumuşak doku dansitesi.

Hastaya genel anestezi altında, transnazal endoskopik yaklaşımla polipektomi ve takiben bilateral sfenoidektomi yapıldı. Sfenoid sinüs içerisindeki polipoid doku ve nazofarengeal parça transoral yolla enblok ola-



Resim 2. Sol nazal pasajdan polibin endoskopik görünümü.



Resim 3. Koanadan nazofarenkse sarkan polibin görünümü.

rak çıkartıldı. Cerrahi materyalin histopatolojik incelemesinde; yüzeyde yer yer skuamöz metaplazi alanları içeren, psödostratifiye epitelle örtülü polipoid oluşum ve epitel altında ödem, dilate damarlar, PMN lökosit, lenfosit ve plazma hücrelerinden oluşan iltihabi infiltrasyon, hiperkromatik nükleuslu, dar eozinofilik sitoplazmalı atipik stromal hücreler izlendi.

Hasta 6 ay arayla 2 kez vizite çağrıldı. Bir yıllık süre içinde nüks izlenmedi.

Tartışma

İlk kez Zuckerkandl (1892) tarafından sfenokoanal polip, inflamatuvar yapıda bir lezyon olarak tanımlanmıştır.^{1,2} Sfenokoanal polip sfenoid sinüs mukozasından

kaynaklanan pedikülü ve soliter kitlesiyle yaygın nazal poliplerden farklıdır. Histopatolojik görünüm olarak sfenokoanal polip ve antrokonan polip benzerdir.^{3,4} Yüzeyde respiratuar epitel, merkezde kistik komponent inflammatuar hücre infiltrasyonu mevcuttur.⁴

Koanal poliplerin çoğu maksiller sinüs kaynaklıdır. Sfenoid sinüs kaynaklı olgular sporadiktir. Koanal polipler sıklıkla büyük çocuklarda ve genç erişkinlerde görülürler.⁵ Bu olgularda, polipler hemen her zaman tek taraflı yerleştikleri için burun tıkanıklığı en sık görülen semptomdur. Ayrıca polipe ait kitle etkisi ile horlama, uyku apnesi, boğazda yabancı cisim hissi, yutma problemleri ve kanama şikayetleri de görülebilir.^{5,6}

Paranasal sinüs BT kesitlerinde koanal polipler, düşük atenuasyon veren soliter kitle olarak izlenir.⁷ Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde, maksiller sinüs normal, sfenoid sinüs opak görünümde ise büyük oranda sfenokoanal polip tanısı konulabilir. Konvansiyonel radyografilerde sinüzite benzer görüntü verebilir. Bu nedenle endoskopik muayene ve paranasal BT ile polip olduğu ve sfenoid sinüsten kaynaklandığı gösterilebilir.

Weissman ve arkadaşları sfenokoanal poliplerin orta konka ile septum arasında, antrokonan poliplerin ise orta konka ile lateral nazal duvar arasında opasifikasyona neden olduğunu belirtmişlerdir.⁷ Bizim vakamızda da orta konka ile septum arasında gözlenmiştir ve endoskopik olarak da doğrulanmıştır.

Bu durumda endoskopik nazal muayene ile polipin kaynaklandığı bölge incelenerek özellikle maksiller sinüs ostiumu gözlenerek nazal kavite içerisine uzanan antrokonan poliplerle ayırıcı tanıya ulaşmak mümkündür.⁸ Endoskopik muayenede sfenoid ostiumunda pedikülü görülen polibin koanadan orofarenkse sarktığı izlendi.

Olgumuzda en belirgin semptom horlama ve burun tıkanıklığı idi. Bir çok kez sinüzit nedeniyle medikal tedavi almıştı.

Koanal poliplerde basit polipektomiye takiben nüks, önemli bir problem olarak izlenmektedir.⁹ Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, endoskopik görüş altında polipektomiye takiben polibin köken aldığı sinüs içerisindeki kistik komponentinin tamamen çıkartılması durumunda, nükslerin nadiren görüldüğü bildirilmektedir.^{5,8,10}

Sonuç

Sfenokoanal polip nadir rastlanan nazal polip formudur. Paranasal sinüslerin BT görüntülemesi ve endoskopik nazal muayene genellikle tanı koydurucudur. Endoskopik endonazal yaklaşımla sfenokoanal polibin sfenoid sinüs içindeki kistik parçasıyla total eksizyonu en iyi cerrahi yöntemdir ve daha az nüks gözlenmektedir.

Kaynaklar

1. **Prasad U, Sagar PC, Shahul Hameed OA.** Choanal polyp. *J Laryngol Otol* 1970; 84: 951-4.
2. **Karcı B, Günhan Ö.** Endoskopik sinüs cerrahisi. İzmir: Özen Ofset; 1999.
3. **Cramette L, Mondain M, Rombaux P.** Sphenchoanal polyp in children. Diagnosis and treatment. *Rhinology* 1995; 33: 43-5.
4. **Berg O, Carenfelt C, Silfversward C, Sobin A.** Origin of the choanal polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988; 114: 1270-1.
5. **Uslu SS, İleri F, Sezer C, Asal K, Köybaşıoğlu A, İnal E.** Koanal polipler: orijin, mikroskopi ve yaklaşım. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 1999; 7: 79-84.
6. **Yanagisawa E, Salzer SJ, Hirokawa RH.** Endoscopic view of antrochoanal polyp appearing as a large oropharyngeal mass. *ENTJ* 1994; 73: 714-5.
7. **Weissman JL, Tabor EK, Curtin HD.** Sphenchoanal polyps: evaluation with CT and MR imaging. *Radiology* 1991; 178: 145-8.
8. **Tosun F, Gerek M, Aslanhan M, Özkaptan Y.** Koanal polipli hastalarda endoskopik sinüs cerrahisi sonuçları. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 2001; 9: 31-4.
9. **Aktaş D, Yetişer S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Kahramanyol M.** Antrochoanal polyps: analysis of 16 cases. *Rhinology* 1998; 36: 81-5.
10. **İleri F, Köybaşıoğlu A, Uslu S.** Clinical presentation of a sphenchoanal polyp. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1998; 255: 138-9.

İletişim Adresi: Dr. Mehmet Yaşar
Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Kliniği, SİVAS
Tel: +90 346 219 13 00 / 2274
e-posta: dryasar@hotmail.com