

NAZAL POLİPLERİN ORİJİNİ (*)

SITES OF ORIGIN OF NASAL POLYPS

Dr. H. Halis ÜNLÜ (), Dr. Refik ÇAYLAN (**),
Dr. Yıldırım NALÇA (**), Dr. Serdar AKYAR (***)**

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 24-27

ÖZET : Erken dönemde nazal polip saptadığımız 37 hastanın 52 tarafında nazal poliplerin orijini endoskopik olarak değerlendirildi. Ayrıca tomografi ile majör sinüs (erindeki mukozal değişiklikler araştırıldı. Erken dönem nazal poliplerin büyük yoğunluğu (%73) bulla etmoidalisin ön yüzünden köken aldığı saptandı ayrıca majör sinüslerdeki mukoza değişikliğinin lokalizasyonu ile poliplerin orijini arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilgi bulunmadı ($\chi^2 : 3.227; p > 0.05$). Sonuç olarak naza! polipler en sık ön etmoid / orta meatus bölgesinden gelişmekte ve en fazla maksiller sinüste opasifikasyona neden olmaktadır. Ayrıca majör sinüslerdeki mukoza değişikliğinin lokalizasyonu ile nazal poliplerin orijini arasında ilişki mevcut değildir.

Anahtar Sözcükler : Etmoid, nazal polip

SUMMARY : To assess the origin of nasal polyps and their effects on major sinuses 52 sides of 37 patients with early stage nasal polyps were evaluated by endoscopy, surgical findings and computerized tomography. The majority of polyps originated from the anterior surface of the bulla ethmoidalis (73%). No statistical significance was recorded between the sites of origin and the opacified major sinuses ($\chi^2 : 3.227; p > 0.05$). It is concluded that the most frequent site of origin is the anterior ethmoidal cells and the most commonly opacified sinus is the maxillary sinus. The presence opacification in major sinuses does not seem to affect the site of origin of polyps.

Key Words : Ethmoid, nasal polyp.

GİRİŞ

Son yıllarda nazal endoskopik muayene ve endoskopik cerrahi girişimler gerek dünyada gerekse ülkemizde oldukça popüler hale gelmiştir (4, 7, 10, 11). Endoskoplann burun muayenesinde kullanım alanına girmesinin en önemli avantajı rinoskopi anterior da göremediğimiz lateral nazal duvardaki resessus ve ostium'ların direkt gözle değerlendirme imkanı vermesidir (12).

Biz bu çalışmamızda oldukça sık karşılaştığımız nazal patolojilerden birisi olan poliplerin hangi anatomik yapılardan geliştiğini ve majör sinüsleri nasıl etkilediğini araştırdık.

YÖNTEM ve GEREÇLER

1992-1993 yıllarında Ankara Numune Hastanesi I. KBB Kliniğinde müracaat eden ve erken donern nazal polip saptadığımız vakalar nazal endoskopik muayene, cerrahi bulgular ve kompüterize tomografi (CT) ile değerlendirildi. Nazal endoskopi ve cerrahisinde Karl-Storz endoskopi seti kullanıldı. CT ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniğinde Picker International 1200 SX kullanılarak kemik windowunda, koronal planda frontal sinüs önünden sfenoid sinüs arkasına kadar incelendi (9).

Daha önce nazal cerrahi geçirmiş vakalar, orta meatus anatomisini bazen massif poliposis vakaları ve antrokoanal polipler çalışma dışı bırakıldı. Sağ ve sol nazal kaviteler ayrı ayrı "taraf olarak değerlendirildi. Endoskopik muayene

(*) XV. otorinolaririgoloji Dünya Kongresinde sunulmuştur. İstanbul 1993

(**) Ankara Numune Hastanesi I, KBB Kliniği

(***) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı ANKARA

ve cerrahisi esnasında erken dönem poliplerin hangi anatomik yapılardan kaynaklandığı ve vakaların CT incelemesinde hangi major sinüslerinde mukozal değişikliklere neden olduğu kaydedildi.

Sonuçlar ki-kare testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR :

19 erkek, 18 kadın olmak üzere 37 hastanın 52 tarafı (sides) değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 37 idi (17-60). 6 hastada astım bronşiale (%16), 6 hastada ise ASA sensitivitesi (%16) mevcuttu. Endoskopik muayene ile CT incelemesi arasında geçen süre ortalama 18 gün (5-56 gün) idi.

Erdoskopi ile tesbit edilen poliplerin orijin yerleri Tablo I -'de gösterilmiştir.

Orijin Yeri	Taraf Sayısı (Toplam 52 taraf)	%
Bulla etmoidalis ön yüzü	38	73.08
Turbinate sinüs	32	61.54
Processus uncinatus malpozisyonu	31	59.62
(medial)	(18)	(34.62)
(lateral)	(20)	(38.46)
Resessus frontalis	21	40.38
Lateral sinüs	20	38.46
Orta konka	18	34.62
posterior etmoid / superior meatus	17	32.69

CT incelemesinde ise maxiller sinüste 41 tarafta (%79), frontal sinüste 21 tarafta (%40) ve sferonid sinüste 17 tarafta (%33) minimal mukozal kalınlaşmadan total sinüs opasifikasyonuna kadar değişen mukozal değişiklikler saptandı.

Vakaların 35 tarafında (%67) orta meatus ve antreior etmoid bölgesinde obstruktif anatomik varyant tesbit ettik (Tablo II).

Varyant tipi	Taraf Sayısı (Toplam 52 taraf)	%
Overpnömatize bulla etmoidalis	13	25
Processus uncinatus malpozisyonu	11	21
Paradoxik kurvaturolu orta konka	10	19
Konka bülloza	9	17
Overpnömatize agger nazi hücreleri	7	13
Deviasyo septi nazi	6	12

Major sinüsler yani maxiller, frontal ve sferonid sinüste mukozal değişikliklere neden olan polipler ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise (Tablo III) poliplerin orijini arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($\chi^2 : 3.2227$; $p > 0.05$).

Orijin Yeri	Maxiller Sinüs (Toplam 41 taraf)		Frontal Sinüs (Toplam 21 taraf)		Sfenoid Sinüs (Toplam 17 taraf)	
	Taraf Sayısı	%	Taraf Sayısı	%	Taraf Sayısı	%
Bulla etmoidalis ön yüzü	34	82.93	20	95.24	17	100
Turbinate sinüs	27	65.85	19	90.48	15	88.24
Processus uncinatus malpozisyonu	27	65.85	17	80.95	12	70.59
(medial)	(14)	(34.15)	(11)	(52.38)	(6)	(35.29)
(lateral)	(19)	(46.34)	(12)	(57.14)	(10)	(58.82)
Resessus frontalis	20	48.78	14	66.67	9	52.94
Lateral sinüs	18	46.34	14	66.67	12	70.59
Orta konka	15	36.59	11	52.38	8	47.06
posterior etmoid / superior meatus	15	36.59	13	61.90	11	64.71

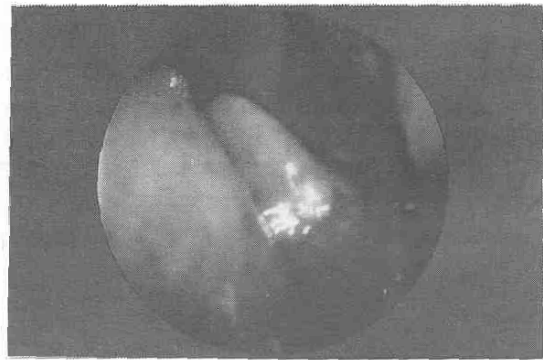
TARTIŞMA :

Nazal polipler ilk olarak yaklaşık üç bin yıl önce tarif edilmiş olmasına rağmen insidans, patogenezi ve tedavileri hakkında halen cevap bulamamış birçok soru vardır.

Nazal kavitede görülen en sık kitle nedeni olarak nazal poliplerin insidansı kesin olarak bilinmemektedir. Yapılan çalışmalara göre popülasyonun yaklaşık %4'ünün de nazal polipler mevcuttur (8).

Tos ve Mygind başta olmak üzere birçok araştırmacı nazal polip oluşumu ve gelişimi ile ilgili klinik, deneysel ve histopatolojik çalışmalar yapmışlardır (2, 9). Somter nazal poliplerin büyük kısmını etmoid hücre kökenli olduğunu ve burada büyüyerek sellüler septaların rezorpsiyonuna ve nekrozuna neden olarak burun içerisinde prolapse olduklarını öne sürmüştür (5) Dixon, nazal poliplerin % 11'inin etmoid hücre mukozasından orijin aldıklarını ve çoğunluğunun nazal mukoza kaynaklı olduğunu bildirmiştir (1). Tos, nazal poliplerin en sık yerleşim bölgesinin orta meatus ön bölümünde kalan nazal kavite çatısı olduğunu öne sürmüştür (3), Poliplerin büyüyerek etmoid bölgeye ilerlediğini ve ostiumları tıkadığını savunarak, orta meatus poliplerinin çoğunlukla nazal mukoza kaynaklı olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada çeşitli nedenlerle ölen 300 kişinin otopsi materyellerinin nazal endoskopi ile tarayarak sadece altısında nazal polipe rastlanmıştır. Nazoetmoid blok metodu ile yapılan histopatolojik çalışma sonucu bu materyellerde poliplerin tamamının nazal mukozadan kaynaklandığını ve orta meatus ön bölümünde projekte olduklarını belirtmiştir. Etmoid hücrelerde ise polip gelişimi bulgusuna rastlanmamıştır (3). Bizim çalışmamızda da en sık ön etmoid ve orta meatus bölgesinde poliplere rastladık. Stammerberger de çalışmasında inflammatuar nazal poliplerin sadece 1/3'ünün arka etmoid bölgesinden kaynaklandığını saptamıştır. Ayrıca poliplerin en sık (%80) processus uncinatus, orta konka ve etmoidal infundibulum'dan orijin aldıklarını da tespit etmiştir (7). Bizim çalışmamızda da polipler en sık bulla etmoidalis ön yüzü, turbinate sinüs ve processus uncinatustan gelişmektedir (Resim - 1). Bu bölgeden polip gelişmesiyle ilgili olarak allerjik rinit

bulunan kişilerde allerjik mukoza reaksiyonu nedeniyle etmoid hücrelerin ostiumları daha dar olduğu için öncelikle etmoid hücrelerinin perioştial mukozasında obstruksiyon meydana gelerek mukozal temas bölgeleri oluşmaktadır. Patolojinin uzun sürmesiyle etmoidlerden polip gelişmektedir denmektedir (7). Tos ise nazal pasajın çeşitli bölgesinde meydana gelen daralmaların nazal poliplerin oluşması için zemin hazırladıklarını öne sürmekte, konka büllöze, overpnömatize bulla etmoidalis, processus uncinatus malpozisyonu gibi anatomik varyasyonlar sonucu orta meatus daralma meydana geldiğini bildirmektedir (3, 9, 13). Bu dar alanlarda polip gelişmesinin diğer bir açıklaması ise frontal, maxiller ve ön etmoid hücrelerin bu bölgeye direne olması ve bu sinüslerden kaynaklanan inflammatuar sekresyonlar sonucu oluşan patolojik stimulusların bu bölgedeki mukozada toksik etkiyle ödem oluşumu, epitel nekrozu ve polip gelişimine neden olacağı şeklindedir (3) Ogawa yaptığı çalışmasında nazal polip oluşumunda dar. bölgelerde hava akımı hızının arttığını ve bu artışın bölgede negatif basınç yaratarak zeminde yer alan çeşitli etiolojik faktörler sebebiyle zaten ödematöz hale gelmiş mukozanın lümenine prolapse olmasıyla polip oluşmaktadır denmektedir (6). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarımız Tos, Dixon ve Stammerberger'in çalışmalarıyla uyum göstermektedir. Erken dönem nazal polip orijin belgeleriyle ilgili sonuçlarımız son yıllarda popüler hale gelen mukozal temas ve aerodinamik teorileri destekler niteliktedir.



Resim 1 : Sol orta meatusunda bulla etmoidalis'in anteroinferior'undan yeni gelişmeye başlamış erken dönemde polip görünümü

CT ile majör sinüslerde kaydettiğimiz mukozal değişiklikler ile poliplerin orijin yerleri arasındaki ilişkiye baktığımızda ise arada istatistiksel olarak fark görülmedi. Buda majör sinüslerdeki mukozal değişikliklerin dağılımının polip orijin bölgeleri ile bir ilişkisi olmadığını göstermektedir.

SONUÇ :

1- Nazal polipler en sık ön ethmoid / orta meatus bölgesinde ve özellikle bulla etmoidalis, turbinate sinüs ve processus uncinatus başta olmak üzere dar alanlardan (cleft) gelişmektedir.

2- Nazal polipler en sık maksiller sinüste (%79) mukoza değişikliklerine neden olmaktadır.

3- Majör sinüslerdeki mukozal değişikliklerin dağılımının polip orijin bölgeleri ile bir ilişkisi yoktur.

Yazışma Adresi : Dr. H. Halis ÜNLÜ
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kulak - Burun - Boğaz Anabilim Dalı
61080 Trabzon

KAYNAKLAR

1. DIXON, H.S. : The use of operating microscope in ethmoid surgery. Otolaryngol. Clin North Am. 18 ; 75-80, 1985
2. FRENCHIEL S : The Immunological basic of nasal polyp formation. J. Otolaryngol. 14 : 2-5. 1985
3. LARSEN P,L., TOS M. : Origin of nasal polyps. Laryngoscope 101 [3] : 305-312. 1991
4. LEVINE H.L., MAY M. ; Endoscopit: Sinus Surgery. Thieme Medical publishers Inc. NewYork, 1993
5. MALONEY Y.R. : Nasal polyposis, nasal polypectomy asthma and aspirin sensitivity ; Their association in 445 cases of nasal polyps. J. Laryngol Otol. 91:837-843. 1977
6. OGAWA H. : A possible role of aerodynamic factors in nasal polyp formation. Acta Otolaryngol, 430 : 18-20. 1986
7. STAMMBERGER H. : Functional Endoscopic Sinus Surgery, B.C Decker, Philadelphia, 1991
8. SETTIPANE G.A., CHAFEE F.H. : Nasal polyps in asthma and rhinitis. J. Allergy Clin. immun. 59 : 17-21. 1977
9. TOS M, MOGENSEN C : Pathogenesis of nasal polyps. Rhinology, 15-87-95, 1977
10. TURGUT S., AKYOL M.U., ÖZDEM C. : Functional endoscopic sinus surgery. Türk J. Med. Res 11 (4) : 195-198, 1993
11. ÜNLÜ H.H. VAYLAN R., NALCA Y., AKYAR S. : An endoscopic an tomographic evaluation of patients with sinusitis after ESS and Caldwell-Luc operation ; A comparative study, J. Otolaryngol. (baskıda).
12. UNLU H.H., AKYAR S. , NALCA Y., UNAL A., ALTUNTAS A. : Endoscopy of the nose and paranasal sinuses, J. Ank. Med. Sch. 14 : 1-6. 1992
13. UNLU H.H., AKYAR S., CAYLAN R., NALCA Y. : Concha Bullosa, J. Otolaryngol. 1 ; 23-27. 1994