

DERLEME

NAZAL POLİP

NASAL POLYP

Dr. Ömer Faruk ÜNAL (*), Dr. Metin ÖNERCİ (*)

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 260 - 261

ÖZET : Nazal polipler çok uzun zamandan beri bilinmesine rağmen etiyojileri hakkında kesin bir bilgi yoktur. Tedavi yöntemleri ise farklılık göstermektedir. Bu makalede nazal polipler, tanı ve tedavileri hakkında bilgi verilmiştir.

Anahtar Sözcükler : Burun, polip, tedavi

SUMMARY : Although nasal polyps are known for a long time, the etiology of them are still obscure. In this article nasal polyps, the diagnosis and treatment of nasal polyps are mentioned.

Key Words : Nose, polyp, treatment

Nazal polipler burun tıkanıklığının sık görülen sebeplerinden bir tanesidir. Sık görülmeleri ve kolay tanınmalarına rağmen, haklarında çok fazla şey bilindiği söylenemez. Oluşmalarına yönelik ortaya atılmış pek çok teori vardır, ancak bu teorilerin hiçbirisi kanıtlanmış değildir.

Polip kelimesi yunanca poly-pous (çok ayak) kelimesinden türemiş olup, yaklaşık 3000 yıldan beri bilinmektedir. Hippocrates (MÖ 460-370) polipleri ve kendi tedavi yöntemini tarif etmiştir. Bu yöntemde göre burundan nazofarinse geçirilen bir ipin ucuna sünger bağlanıp tekrar burundan çıkarılmakta, bu yolla polipektomi yapılmaktaydı. Tarihte bu kadar eskiden bilinmelerine rağmen etiyojileri hala belirsizliğini korur. Etiyojide ortaya atılan teoriler arasında en çok kabul gören beş tanesi şunlardır :

1) **Bernoulli Fenomeni** : Buna göre bir darlığın distalindeki basıncı düşük sahaya herniasyon olmaktadır. Ancak bu doğru olsaydı nazal valv bölgesinde polipleri çok sık görmemiz gerekirdi.

2) **Polisakkarid değişiklikleri** : Poliplerin histolojik incelemesinde polisakkaridlerde yapısal değişiklik olmadığı gösterilince değerini yitirmiştir.

3) **Vazomotor dengesizlik** : Poliplerin histolojik incelemesinde polisakkaridlerde yapısal değişiklik olmadığı gösterilince değerini yitirmiştir.

4) **Enfeksiyon** : Polipler ile sinüs enfeksiyonlarını ayrı olarak görmek genelde zor olsa da poliplerde etken olarak sinüs enfeksiyonlarını göstermek mümkün olmamıştır. Poliplerin tedavisinde antibiyotik kullanımı hiç bir sonuç vermez.

5) **Allerji** : Allerjinin nazal polip ile bağlantısı tartışılmaz ancak allerjik olmayan hastalarda da nazal polip oluşması allerjinin tek etken olmadığını gösterir.

Nazal polipler genelde en çok 40-70 yaşları arasında ve erkeklerde kadınların iki katı fazla görülürler. Çocukluk çağında görülenlerde Kistik Fibrozis'den şüphelenilmeli, yaşlı hastalarda Diyabet hastalığı hatıra gelmelidir. Literatürde tanımlanmış bir adet konjenital antrakoanal polip vakası da vardır. Nazal polipler hayvanlarda da tespit edilmiştir. Şempanzeler ve atlarda nazal polip olduğu bildirilmiştir.

Kistik fibroz, diyabet, bronşial astım hastalarında; Kartegener sendromu ve aspirin hipersensitivitesi olanlarda yüksek oranda nazal polip görülür. Astım olanların %25-30'unda nazal polip vardır. Bronşial astım, aspirin hipersensitivitesi ve nazal polip bir triad olarak tanımlanmıştır. Nazal polipli hastaların %2'sinde bu triad vardır. Nazal polip ve bronşial astım olanların %10'urunda ise aspirin hipersensitivitesi vardır. Etiyojide bugüne kadar ayrıca bakteriler, virüsler, karbohidrat metabolizması bozuklukları, otoimmün mekanizmaların rol oynadığı da ileri sürülmüştür. Tüm bu farklı etiyojilere rağmen atopik olan ya da atopik olmayan hastaların nazal polipleri arasında histolojik olarak hiçbir fark olmaması, nazal poliplerin tüm bu hadiselerle karşı ortak bir cevap olduğunu göstermektedir.

Makroskopik olarak genelde şeffaf beyaz renkte görülürler; en sık ethmoid bölgede görülseler de orta konka, alt konka, maksiller sinüs kökenli de olabilirler. Genelde bilateral ve birden fazla sayıda olurlar. Maksiller sinüs kökenli olan antrakoanal polipler ise daha çok tek taraflıdır. Nazal polip tek taraflı olduğunda polipi taklit edebilecek diğer patolojiler akıldan tutulmalıdır. Bunlar arasında nazal gliomalar, ensefalomal, anjiofibrom, inverted papillom, maksilla ve ethmoid ca., nazofarinks ca. sayılabilir.

SEMPTOMLAR

Nazal polip hataları en sık burun tıkanıklığı şikayetiyle başvururlar. Burun akıntısı, sürekli nezle hissi ve burundaki ıslaklık da görülebilir. Burundaki tıka-

(*) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı ANKARA

nıklık koku almada azalma ve tad duyusunun azalmasına neden olabilir. Geniz akıntısı, nadirde olsa burun sırtı ve frontal bölgede ağrı ve yine nadir olarak burun temizlemeyi takiben kanama olabilir. Nefes alıp verirken polipin tıkamasına ve tekrar açılmasına bağlı ses duyulabilir. Hapşurma, burun kaşınması, gözlerde sulanma allerjik polipozisi düşündürür. Allerjide burun akıntısı seröz ve kokusuz, enfeksiyon durumunda ise pürülan görünümde ve pis kokuludur.

TANI

Hastalarda hiponazal konuşma, burundaki obstrüksiyona bağlı olarak ağız solunumu vardır. İleri vakalarda burun kanalları solunuma katılır. Çocukluk çağından itibaren nazal polipi olan hastalarda hipertelorizm görülebilir. İlerlemiş vakalarda polipler burundan dışarı çıkabilir.

Anterior rinoskopide soluk beyaz renkli, şeffaf, jöle kıvamlı kitle gözlenir. Muayenede muhakkak topikal dekonjesyon uygulanmalıdır. Bu hem altta yatan başka bir patolojiyi ekarte eder, hem de dekonjeste olmayan polibi göstererek tanıya yardım eder. Nazal sekresyonlarda eozinofiller inhalan, mast hücreleri ise yiyecek allerjisine işaret eder.

Tanıda direkt graflerin önemi vardır. Ethmoid ve maksiller sinüsler gerek obstrüksiyona, gerekse poliplere bağlı kapalı görünür. Çocukluk çağında kemik füzyon öncesi oluşmuş poliplerde ethmoid bölge graflerde genişlemiştir. Septum bir tarafa deviye olabilir. Graflerde kemik erozyon var ise, bu durumda ilk olarak malignansi akla gelmelidir.

HİSTOPATOLOJİ

Histolojik olarak nazal polipler yalancı çok katlı kolumnar epitel ile çevrilidirler. Yer yer skuamöz metaplazi görülür. Gevşek ve ödematöz bir stroma vardır. Hem yüzeyel hem de derin tabakalarda tubulael veolar ve seromüköz glandlar bulunur. Nazal mukozadan farklı olarak nazal poliplerde sensöryal, vazomotor ve sekretomotor inervasyon yoktur. Ayrıca poliplerde açık durumda çok sayıda venül gözlenmesi vasküler sızıntıyı göstermektedir.

PATOFİZYOLOJİ

Çeşitli etkenler sonucu venüllerin açık kalarak vasküler sızıntıya ve sonunda submukozal ödeme neden olması, bu ödemli dokunun burun epitelinin zayıflamış bir noktasından hernie olmasına yol açar, hernie olan yerde granülasyon dokusu oluşur ve bu granülasyon dokusunun üzeri kenarlardan epitelize olur. Bu şekilde aynı zamanda damarlı bir pedükül de oluşmuş olur. Bazal epitel hücrelerin invajinasyonuyla glandlar oluşur. Gravite ve devam eden vasküler sızıntı polibin aşağıya doğru pasif olarak büyümesine ve gland duktuslarının longitudinal olarak uzamasına yol açar.

TEDAVİ

Şu ana kadar nazal polip tedavisi ile ilgili literatürde yazılanların çoğunluğunu kişisel deneyimler oluşturmaktadır. Kabul edilmiş tedaviler arasında en önemlileri cerrahi tedavi ve kortikosteroid tedavisidir.

Değişik müelliflerce öne sürülen öncelikle medikal tedavi denenmesi, eğer cevap alınamazsa hastaya cerrahi uygulanmasıdır.

Nazal polip tanısı konduğunda hastayı allerji yönünden araştırmak ve eğer allerji tespit edilirse bu yönden tedavi etmek gerekir.

Kortikosteroid nazal poliplerde değişik şekillerde kullanılmıştır. 1958'de Myers tarafından intrapolip steroid enjeksiyonu yapılmıştır. 40 mg/ml methyl prednisolone acetate içeren solüsyondan 1 ml polip içerisine 1-3 hafta aralıklarla 4 ya da 5 kez enjekte edilir. 5 enjeksiyon sonrası polipte belirgin küçülme görülmezse kesilir.

Oral prednisolon kısa süreli olarak nazal polip tedavisinde kullanılabilir ve poliplerde küçülme yapabilir, ancak rekürrensler sık görülür. Aynı şekilde intranasal topikal kortikosteroid preparatları da polip tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak tedavi polibin büyüklüğü, vaskularizasyonu ve ilacın bunun içine yayılma miktarıyla yakından ilgilidir,

Hippocrates zamanından beri poliplerin tedavisinde **cerrahi** yöntemler standart tedavi olarak kullanılmıştır. Cerrahi yöntemlerde temel ilke polipoid mukozanın temizlenmesidir. Poliplerin en sık köken aldığı ethmoid bölgeye yapılacak cerrahi intranasal ya da eksternal yaklaşımla olabilir. Ethmoid bölge komşuluğundaki önemli organlar nedeniyle cerrahi sırasında dikkatli olmalıdır. Maksiller sinüs mukozası da hastalığa iştirak etmişse Caldwell - Luc yöntemiyle maksiller sinüs mukozasının polipoid kısımları temizlenir.

Cerrahi sonrası dramatik olarak hastada rahatlama görülür, ancak polipler sık olarak 6 ay ile 2 yıl arasında bir sürede tekrarlarlar. Allerjinin cerrahi sonrası tedavi edilmesi ve kortikosteroidlerin uygun kullanımı ise tedaviye yardımcı olurlar. Cerrahi esas olarak medikal yoldan tedavi edilemeyen semptomatik burun tıkanıklığı veya paranazal sinüs enfeksiyonu olan hastalarda uygulanmalıdır.

Yazışma Adresi : Dr. Ömer Faruk ÜNAL
Hacettepe Tıp Fakültesi
KBB Anabilim Dalı ANKARA

KAYNAKLAR

1. BUSUTTLIL A. CHANDRACHUD H, ve ark. : Simple Nasal Polyps. Acta Otol 103:407, 1977
2. CAUNA N, HINDERER K, ve ark. : Fine Structure of Nasal Polyps. Ann Otol 81:41, 1972
3. DELANEY J : Aspirin idiosyncrasy in Patients Admitted for Nasal Polypectomy. CHn Otol 1:27, 1976
4. MOLONEY J : Nasal Polypectomy Asthma and Aspirin Sensitivity. J Laryngol Otol : 91 : 837, 1977
5. MOLONEY J, COLLINS J : Nasal Polyps And Bronchial Asthma. Dr J Dis Chest 4L :1, 1977
6. MYERS D : Experience in the Treatment of the Allergic Nasal Polyp by the Intrapolyp injection of prednisolone TBS. Laryngoscope 68:1 1958
7. MYERS D. MYERS E : The Medical and Surgical Treatment of nasal Polyps. Laryngoscope 84 : 833, 1974
8. SORENSEN H, MYGIND N. ve ark. : Histology of Nasal Polyps of Different Etiology. Rhinology 15:121, 1977
9. TOS M, MOGENSEN C. THOMSEN J : Nasal Polyps in Cystic Fibrosils. J Laryngol Otol 91 : 877. 1977