



## KOANAL POLİPLİ HASTALARDA ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİ SONUÇLARI

### RESULTS OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN PATIENTS WITH CHOANAL POLYPS

Dr Fuat TOSUN\* Dr. Mustafa GEREK\* Dr Murat ASLANHAN\*  
Dr Yalçın ÖZKAPTAN\*

#### ÖZET

*Koanal poliplerin tedavisi için önerilen klasik cerrahi yöntemlerin bir kısmında postoperatif rekürrens oranı yüksek iken, diğer bir kısmında da önemli komplikasyon riski mevcuttur. Diğer yandan son yıllarda yapılan sınırlı sayıda klinik çalışmalarda koanal poliplerin endoskopik görüş altında cerrahi tedavisi ile başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmektedir. Bu çalışmada 1994 ile 1999 yılları arasında kliniğimizde endonazal endoskopik cerrahi ile tedavi edilen antrokoanal ve sfenokoanal polipli 20 olgunun postoperatif sonuçları sunulmuştur. Antrokoanal polipli 18 olgudan 15'inde orta meatustan yapılan antrostomi polibin maksiller sinüs içindeki kısmının çıkarılması için yeterli görüşü sağlamıştır. Ortalama 27 aylık postoperatif izleme periyodunda 1 olguda rekürrens görülürken, hiç bir olguda intraoperatif ve postoperatif komplikasyonla karşılaşılmamıştır. Anahtar kelimeler: Endoskopi, polip, koanal, cerrahi.*

*Anahtar sözcükler :* Endoskopi, polip, koanal, cerrahi.

#### SUMMARY

Some of the classical surgical techniques, which have been proposed for treatment of choanal polyps, have a higher rate of postoperative recurrence and some others carry a risk of significant complications as well. On the other hand satisfactory results of surgical excision of choanal polyps under endoscopic guidance in a few clinical studies have been reported in recent years. In this study, postoperative results of surgical treatment in 20 cases with antrochoanal and sphenochoanal polyps were presented. Middle meatal antrostomy provided enough exposure to excise antral portion of the polyps in 15 of 18 cases with antrochoanal polyps. Recurrence was observed in 1 case in 27 months follow-up period. There was no intraoperative or postoperative complication.

**Key words:** Endoscopy, polyp, choanal, surgery.

\* Gülhane Askeri Tıp Fakültesi KBB, Baş ve Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı Etlik - ANKARA  
Çalışmanın Yapıldığı Klinik(ler) : GATA KBB Kliniği  
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih : 13.02.2001  
Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih : 20.05.2001  
Yazışma Adresi : Dr. Fuat T OSUN, Tıp Fakültesi KBB-BBC Anabilim Dalı Başkanlığı Etlik 06018, Ankara



## GİRİŞ

Koanal polipler paranasal sinüslerden kaynaklanarak koanaya, nazofarenkse ve farenkse kadar ilerleyebilen kistik yapılı kitlelerdir. Tek oluşu, çok az muköz gland ve az eozinofil içermesi ile nazal poliplerden ayrılırlar. Kaynaklandığı sinüse göre antrokoanal, sfenokoanal veya etmoidokoanal olarak adlandırılırlar (3). Bu olguların büyük çoğunluğunu antrokoanal polipler oluştururken sfenokoanal ve etmoidokoanal polipler nadir görülürler (13). Sıklıkla büyük çocuklarda ve genç yetişkinlerde ortaya çıkarlar (1,14). Nazal poliplerin etyolojisinde allerji suçlanırken, koanal poliplerin oluşmasında paranasal sinüslerin içindeki kistler önemli rol oynar (3,10). Koanal poliplerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu amaçla halen kullanılmakta olan basit polibektomiden sonra polip rekürrens oranı yüksektir (1). Aynı amaçla kullanılan Caldwell-Luc ameliyatı ise hem gingivobukkal sulkustan ikinci bir insizyonu gerektirir hem de büyüme çağındaki hastalarda daha fazla olmak üzere postoperatif komplikasyon riski taşır. Son yıllarda koanal poliplerin endonazal endoskopik görüş altında tedavisini konu alan sınırlı sayıda klinik çalışmalarda başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (4,7,9,14).

Bu çalışmada 1994 ile 1999 yılları arasında kliniğimizde antrokoanal veya sfenokoanal polibi endoskopik görüş altında endonazal yaklaşımla tedavi edilen 20 olgunun sonuçları sunulmuş ve konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

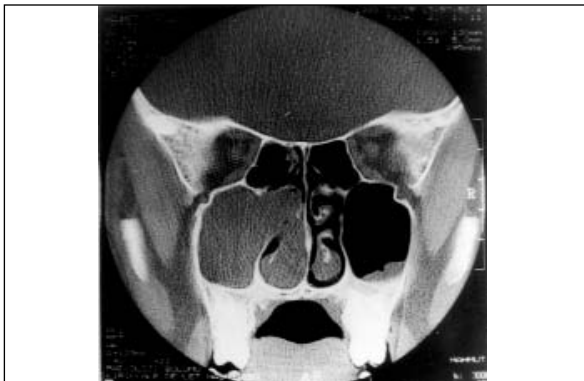
## YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışmaya kliniğimizde 1994 ile 1999 yılları arasında koanal polip nedeni ile endonazal endoskopik görüş altında opere edilen 20 olgu dahil edilmiştir. Yaşları 14 ile 50 arasında (ortalama 24) değişen hasta grubunun 5'i kadın, 15'i ise erkeklerden oluşmuştur. Olguların semptom sorgulaması yapıldıktan sonra anterior rinoskopi bulguları tespit edilip kaydedilmiştir. Koanal polip semptom ve bulguları olan hastaların tamamında preoperatif diyagnostik endoskopi incelemeleri yapılmış ve koronal planda bilgisayarlı nazal ve para-

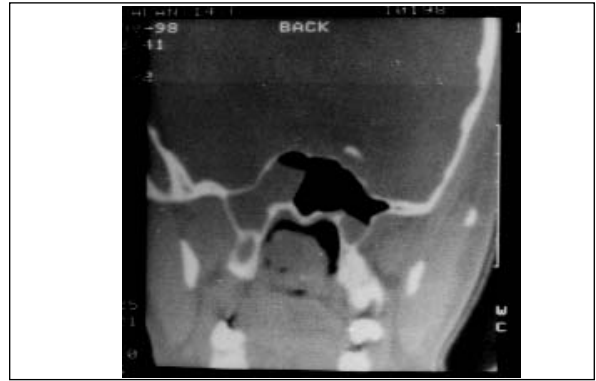
nazal sinüs tomografisi (BT) çekilmiştir. Koanal polip tanısı ve kaynaklandığı sinüs kesin olarak ortaya konduktan sonra hastalar endonazal endoskopik görüş altında ameliyata alınmıştır. Lokal anesteziyi takiben ostiumdan çıkan sap kısmından endoskopik görüş altında forsepsle tutularak küçük polipler transnazal, büyük olanlar ise transoral olarak dışarı alınmıştır. Polibin sinüs içindeki kısmını çıkarmak amacı ile antrokoanal poliplerde 30 ve 70 derece endoskoplarla yeterli görüş sağlandıktan sonra yukarı veya arkaya açılan forsepslerle maksiller sinüs ostiumu genişletilmiştir. Polip tutulduğu yerden çıkarılmış ve sağlam mukoza korunmuştur. Orta meatustan yapılan antrostomi ile polibin kaynaklandığı yerin tam olarak görülebilmesi durumunda ilave olarak inferior meatustan yapılan geniş antrostomi ile polibin maksiller sinüs içindeki kısmı çıkarılmıştır. Antrokoanal polip ile birlikte etmoidal polibi olan veya etmoid sinüslerde inflamasyon bulgusu tespit edilen olgularda sınırlı etmoidektomi de yapılmıştır. Sfenokoanal polipli olgularda ise endoskopik görüş altında sfenoid sinüs ostiumu genişletilip polip sinüs içindeki kısmı ile birlikte çıkarılmıştır. Aynı gün taburcu edilen hastalar ayaktan takip edilmiştir. Hastaların postoperatif komplikasyon ve rekürrens yönünden takibi anterior rinoskopi ve ön sinüs grafisi ile yapılmıştır.

## BULGULAR

Preoperatif nazal semptomlar incelendiğinde olguların tamamının nazal tıkanıklıktan şikayetçi olduğu görülmüştür. Ayrıca horlama, başağrısı, boğaz kuruluğu, hapşırma, polibi çok büyük olanlarda yutma güçlüğü ve sfenokoanal polipli 2 olguda kulaklarda basınç hissi diğer semptomları oluşturmuştur. Anterior rinoskopide nazal pasajda unilateral, tek, nazofarenkse doğru sarkan polip izlenmiş ancak polibin kaynaklandığı ostiumu tespit etmek mümkün olmamıştır. Olgulardan 2'sinde polibin farenkse kadar sarktığı görülmüştür. BT'de antrokoanal polipli 18 olgudan 11'inde maksiller sinüsü kısmen, 7'sinde ise tamamen dolduran opasite izlenmiştir (Şekil-1). Ayrıca bu olgulardan 5'inde etmoid sinüsleri ve ol-



Şekil - 1 : Antrokoanal polibin koronal BT görüntüsü.



Şekil - 2 : Sfenokoanal polibin koronal BT görüntüsü.



guların tamamında unilateral nazal pasajı ve kısmen de nazofarenksi dolduran opasite tespit edilmiştir. Sfenokoanal polipli 2 olguda ise tutulan sfenoid sinüsü ve nazofarenksi kısmen dolduran opasite görülmüştür (Şekil-2). Preoperatif diyagnostik endoskopide nazal pasajdaki tek polip görüntüsüne ilave olarak olgulardan 18'inde poliplerin maksiller sinüs ostiumundan, 2'sinde ise sfenoid sinüs ostiumundan çıktığı ve bu ostiumların genişlemiş olduğu görülmüştür.

Bu bulgularla hastaların 19'u lokal, yaşı küçük olduğu için 1'i genel anestezi altında ameliyata alınmıştır. Endoskopik görüş altında orta meatustan yapılan antrostomi 15 olguda antrokoanal polibin sinüs içindeki kısmı ile birlikte çıkarılmasına yeterli olurken 3 olguda ilave olarak inferior meatustan antrostomi yapma gereği duyulmuştur. Antrokoanal polibe eşlik eden etmoidal polipli 2 olguda sınırlı etmoidektomi de yapılmıştır. Sfenokoanal polipli 2 olguda sfenoid sinüs ostiumu endoskopik görüş altında genişletilerek polip sinüs içindeki kısmı ile birlikte tamamen çıkarılmıştır (Tablo-1). Çıkarılan materyallerin histopatolojik incelemesi normal solunum epiteli ile örtülü, az hücre içeren ödemli stroma ile çevrelenmiş santral kist içeren doku olarak rapor edilmiştir. Postoperatif 18-72 aylık (ortalama 27 ay) takipte 1 olguda rekürrens görülmüş ve aynı cerrahi yöntemle tedavi edilmiştir. Hiç bir olguda komplikasyona rastlanmamıştır.

**TABLO 1 :** Koanal polipli olgularda uygulanan cerrahi girişimler.

Cerrahi girişim	Olgu sayısı	%
Polibektomi + orta meatustan antrostomi	15	75
Polibektomi + orta meatustan ve inferior meatustan antrostomi	3	15
Polibektomi + sfenoid sinüs ostiumunun genişletilmesi	2	10
Toplam	20	100

## TARTIŞMA

Koanal poliplerin içinde en sık görüleni antrokoanal poliplerdir (1,4,9). Bu olgulardaki temel semptom tek taraflı nazal tıkanıklıktır (1,7,9). Bunun yanında horlama, baş ağrısı, postnazal akıntı, yutma güçlüğü ve boğaz kuruluğu görülebilecek diğer semptomlardır. Nazal kaviteyi doldurup nazofarenkse doğru sarkan soliter kitle görünümü anterior rinoskopideki en önemli bulgudur. İlerlemiş olgularda sarkan polibin inferior ucu farenkse kadar uzanabilir. Ayırıcı tanıda nazofarengeal anjiofibrom, ensefalosel, nazofarengeal maligniteler, hipertrofik adenoid ve konka, nazal polipozis ve sfenokoanal polip göz önünde bulundurulmalıdır (14). BT'de maksiller sinüsü kısmen doldurarak lateral duvar ile orta konka arasından nazofarenkse doğru uzanan opasite antrokoanal polip için tipik görüntüdür (13). Ancak olguların bir kısmında etmoid ve maksiller sinüslerdeki sekonder enfeksiyonlar

nedeniyle bu görüntü kaybolabilir. Antrokoanal poliple ilgili en kesin bilgi diyagnostik endoskopi ile elde edilebilir. Nazal kaviteyi dolduran tek polibin ince sap kısmının sinüsten çıktığı ostiumun görülmesi tanı koydurucudur. Cerrahi sırasında oluşabilecek kanamalar polibin kaynaklandığı sinüsün tespiti zorlaştıracağından preoperatif diyagnostik endoskopi son derece önemlidir.

Basit intranasal polibektomi, inferior meatustan antrostomi ve Caldwell-Luc ameliyatı antrokoanal poliplerin tedavisinde halen kullanılan klasik cerrahi tekniklerdir (1,5,11,15). Basit polibektomiden sonra rekürrens oranı oldukça yüksektir (1). Caldwell-Luc ameliyatından sonra rekürrens oranı düşük olmakla birlikte körlük, postoperatif sublabial şişlik ve uyuşukluk, nadiren oroantral fistül ve nöroma gibi nispeten önemli komplikasyonlar görülebilmektedir (6). İnfierior meatustan yapılan geniş antrostomi polibin antral kısmının çıkarılması için genellikle yeterli olsa da, normal anatominin bozulması, nazolakrimal duktus zedelenmesi, kanama, sineşi ve postoperatif uzun süre devam eden kabuklanma gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (1,6).

Son yıllarda giderek yaygınlaşan endonazal endoskopik cerrahi ile antrokoanal poliplerin tedavisinde başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmektedir (4,7,9,14). Çalışmamızda antrokoanal polipli 18 olgu endonazal endoskopik görüş altında opere edilmiştir. Endoskopik görüş altında polibin kaynaklandığı ostiumun genişletilmesi ile orta meatustan yapılan antrostomi 15 olguda polibin maksiller sinüs içinden kaynaklandığı kısımla birlikte çıkarılması için yeterli görüşü sağlamıştır. Bu yolla polibin sinüs içindeki kısmı çıkarılmayan 3 olguda ise ilave olarak inferior meatustan yapılan antrostomiye gerek duyulmuştur. Olguların hiç birinde Caldwell-Luc yaklaşımına gerek kalmamıştır (Tablo-1). Postoperatif ortalama 15 aylık izleme döneminde hiç bir olguda komplikasyona rastlanmamış, sadece 1 olguda rekürrens izlenmiş ve revizyon cerrahisi yapılmıştır. Endonazal yolla polibin maksiller sinüs içindeki tutunma yerinin görülemediği durumlarda veya sık sık tekrarlayan koanal poliplerde fossa kaninadan yapılan sinoskopi ile maksiller sinüs içine direkt görüş sağlayarak polibin çıkarılması diğer bir cerrahi alternatiftir (7).

Sfenokoanal polipler nadir olgular şeklinde ortaya çıkmakta ve görünüm olarak antrokoanal polibe benzemektedirler (8,12). BT'de orta meatus normal görülürken, septum ile orta konka arasını, sfenoid sinüsü ve kısmen nazofarenksi dolduran opasite sfenokoanal polibi düşündürmelidir (Şekil-2). Ancak bu tabloya maksiller sinüzitin eklenmesi durumunda radyolojik ayırım zorlaşabilir. Kesin ayırım ancak diyagnostik endoskopi ile mümkündür. Çalışmaya aldığımız olgulardan 2'sinde radyolojik ve endoskopik muayenede sfeno-



koanal polip tespit edilmiştir. Bu olgularda lokal anestezi altında polibin intranasal kısmı çıkarıldıktan sonra endoskopik görüş altında sfenoid sinüs ostiumunun genişletilmesi ile polibin sinüs içinde kalan kısmı da tamamen çıkarılmıştır. Postoperatif takiplerde komplikasyon ve rekürrense rastlanmıştır.

Etmoidokoanal polipler sfenokoanal polipler gibi nadir görülürler. Etmoidokoanal polip olarak adlandırılmakla birlikte nazal kavitenin başka bir kısmından mı yoksa direkt etmoid sinüslerden mi kaynaklandığını belirlemek güçtür (2). Bunun nedeni ise nazal kavitenin mukozası ile etmoid sinüslerin mukozası arasında keskin bir ayırım olmaması, etmoid sinüslerdeki anatomik varyasyonlar ve etmoid sinüslerde belirgin bir ostiumdan ziyade birçok yarığın bulunmasıdır. Bu olgularda tedavi endoskopik görüş altında polibektomi ve etmoidektomi yapılarak sağlanabilir. Bu çalışmaya dahil edilen olgularda saf etmoidokoanal polip görülmemiş, ancak 2 olguda antrokoanal polibe eşlik eden etmoidal polip tespit edilmiş ve endoskopik görüş altında sınırlı etmoidektomi ile tedavi edilmiştir.

#### SONUÇ

Antrokoanal poliplerin sinüs içinde kalan kısmının ekzizyonu tedavinin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Çalışmamızda endonazal endoskopik görüş altında orta meatustan yapılan antrostomi olguların büyük bir kısmında bu olanağı sağlamıştır. Postoperatif komplikasyon olmaması yanında polip rekürrens oranı da çok düşük olarak izlenmiştir. Endonazal endoskopik cerrahinin sfenokoanal ve etmoidal poliplerin tanı ve tedavisinde de aynı üstünlükleri taşıdığı görülmüştür.

#### KAYNAKLAR

1. AKTAŞ D, YETİŞER S, GEREK M ve Ark. Antrochoanal polyps; analysis of 16 cases. J of Rhinology, 36(2):81-85,1998.
2. BATSAKIS JG, SNEIGE N. Pathology consultation choanal and angiomatous polyps of the sinonasal tract. Ann Otol Rhinol Layngol, 101: 623-5,1992.
3. BERG O, CARENFELT C, SILFVESWARD C ve ark. Origin of the choanal polyp. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 114:1270-1271, 1988.
4. COOK PR, DAVIS WE, MC DONADLS R ve ark.. Antrochoanal polyposis : a review of 33 cases. ENT J, 72(6): 401-406,1993.
5. CROWE JE, SUMNER TE, RAMQUIST NA ve ark. Antrochoanal polyps. Southern Med J, 75(6): 674-676,1982.
6. ÇAKIR N. Otolaringoloji, Ba<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Ve Boyun Cerrahisi, İstanbul, Tayf Ofset, 1996, pp 200-202.
7. GEREK M, YETİŞER S, DÜNDAR A ve ark. Transnasal and transcanine endoscopy in management of antrochoanal polyp. 16. Dünya Otorinolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi kongresi. 2-7 Mart 1997 Sydney-Australia' da sunulmuştur.
8. HAYES E, LAVELLE W. Sphenchoanal Polyp: CT findings. J Comput Assist Tomogr, 13(2): 365-366,1989.
9. KEMAL R. Endoscopic transnasal surgery in antrochoanal polyp. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 116: 841-843,1990.
10. KAKOI H, HIRAIDE F. A histological study of formation and growth of nasal polyps. Acta Otolaryngol (Stockh), 103: 137-144,1987.
11. OLE-LENGINE L, MANNI JJ. A strangulated antrochoanal polyp, a case report. The J of Layngol Otol, 107:342-343,1993.
12. SPRAGGS PDR. Radiological diagnosis of spheno-choanal polyp. J Layngol Otol, 107: 159-160,1993.
13. WEISSMAN JL, TABOR EK, CURTIN HD. Sphenchoanal polyps: evaluation with CT and MR imaging. Radiology, 178:145-148, 1991.
14. WOOLLEY AL, CLARY R, LUK RP. Antrochoanal polyps in children. Am J of Otolayngol, 117(6): 368-373,1996.
15. YANAGISAWA E, SALZER SJ, HIROKAWA RH. Endoscopic view of antrochoanal polyp appearing as a large oropharyngeal mass. ENT J, 73(10): 714-715,1994.