

Horlayan Çocukta Antrokoanal Polip

Antrochoanal Polyp in Snoring Children

Selim S. ERBEK*, Hatice S. ERBEK*, Halil KIYICI**, Levent N. ÖZLÜĞÖLÜ***

*Başkent Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi

**Başkent Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi

***Başkent Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara Hastanesi

ÖZET

Antrokoanal polip, maksiller sinüs antrumundan köken alan, ostium yoluyla orta meatus ve buradan koanaya uzanan pediküllü benign lezyondur. Antrokoanal polipli olgularda en sık saptanan başvuru şikayeti burun tıkanıklığıdır. Horlama semptomu nadirdir. Bu çalışmada başlıca şikayeti horlama olan 2 çocuk olgu sunuldu, ayırıcı tanı ve cerrahi tedavi seçenekleri tartışıldı. Yedi yaşındaki kız olguda sol antrokoanal polip, koanayı kısmen tıkayan adenoid vejetasyon ve kronik sinüzit saptanıp Endoskopik Sinüs Cerrahisi ve Adenoidektomi yapıldı. On iki yaşındaki erkek olgu 6 yaşından itibaren 5 kez sağ antrokoanal polip nedeniyle opere edilmişti. Nazal endoskopide rekürren antrokoanal polip izlendi. Bu olguya Endoskopik Sinüs Cerrahisi ve Transkanin Sinoskopi uygulandı. Birinci olgunun postoperatif 4. ayında, ikinci olgunun postoperatif 6. ayında yapılan kontrollerinde rekürrens saptanmadı. Horlayan çocukta antrokoanal polip ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle çocuklarda seçilecek olan tedavi şekli Endoskopik Sinüs Cerrahisi olmalıdır. Tekrarlayan olgularda ve orta meatal antrostomi yoluyla maksiller antrumun tam temizlenemediği olgularda Transkanin Sinoskopi eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler

Antrokoanal polip, horlama, endoskopik sinüs cerrahisi

ABSTRACT

Antrochoanal polyp is a pedicled benign lesion, originating from maxillary antrum and extending into middle meatus and choana. In the cases with antrochoanal polyp the most frequent complaint for hospital admission is nasal obstruction. Snoring is rare. In this study, two children with snoring as presenting symptom were presented, differential diagnoses and treatment options were discussed. In 7 years old girl, antrochoanal polyp, adenoid vegetation partially obstructing the choana and chronic sinusitis were established. Endoscopic sinus surgery and adenoidectomy were performed. Twelve years old boy had a history of 5 recurrent operations for antrochoanal polyp during last 6 years. Recurrent antrochoanal polyp was observed with nasal endoscopy. Endoscopic sinus surgery and transcanine sinuscopy were performed. No recurrences were observed during 4 and 6 months following the surgery for the first and second cases respectively. Antrochoanal polyp should be kept in mind for differential diagnosis of snoring children. In childhood, the first choice of treatment should be endoscopic sinus surgery. If maxillary antrum could not be cleaned though middle meatal antrostomy or there is recurrence, transcanine sinuscopy should be added.

Keywords

Antrochoanal polyp, snoring, endoscopic sinus surgery

Bu yazı 28. TORL Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Çalışmanın yapıldığı klinik(ler): **Başkent Üniversitesi KBB ve Patoloji Anabilim Dalı**
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **23.05.2005** • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **23.02.2006**

Yazışma Adresi

Dr. Selim S. ERBEK

Başkent Üniversitesi Konya Araştırma ve Uygulama Merkezi, Selçuklu/Konya
Tel: 0 332 257 06 06 E-mail: serbek@baskent-kon.edu.tr

GİRİŞ

Antrokoanal polip (AKP), maksiller sinüs antrumundan köken alan, ostium yoluyla orta meatus ve buradan koanaya uzanan pediküllü benign lezyondur. Sıklıkla tek taraflıdır, ancak literatürde iki taraflı olgu sunumları da vardır (1,2). Genç erişkin ve çocukluk çağında daha sık rastlanmaktadır (3). Etyopatogenezi net değildir. Görünüm olarak bilateral burun poliplerine benzerler. Ancak gerek hücre içeriği, gerekse inflamatuvar mediatör içeriği açısından farklılıklar göstermektedir (4). Cook (5) tarafından bildirilen yüksek orandaki allerji birlikteliği, daha sonraki çalışmalar tarafından desteklenmemiştir (6,7). Yeni bir olgu sunumunda iki erkek kardeşte saptanan AKP, genetik yatkınlık olasılığını düşündürmektedir (8).

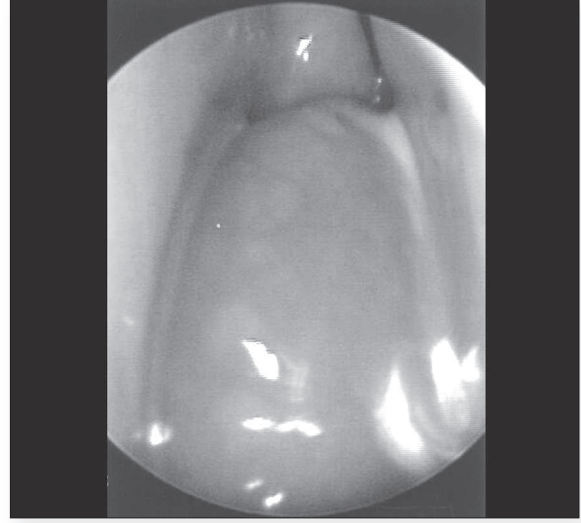
AKP'li olgularda en sık semptom burun tıkanıklığıdır (7,9). Literatürde bildirilen diğer semptomlar burun akıntısı (7), burun kanaması (10), disfaji (11,12), dispne (11), kilo kaybı (13), horlama (7) ve tıkaçıcı uyku apnesidir (TUA) (14,15).

Bu çalışmada, başlıca şikayeti horlama olan AKP'li 2 çocuk olgu sunuldu, ayırıcı tanı ve cerrahi tedavi seçenekleri tartışıldı.

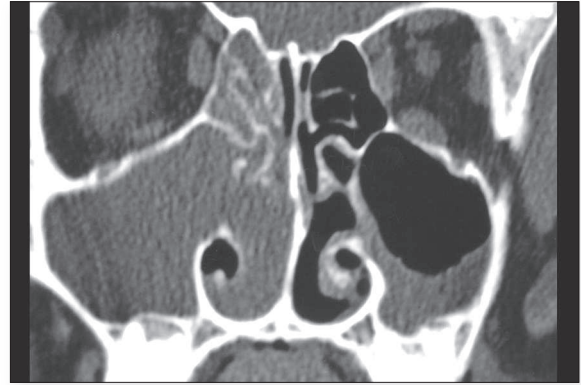
OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Yedi yaşındaki kız olguda başlıca şikayet 5 yıldır devam eden horlama, rahat uyku uyuyamama idi. Yapılan endoskopik muayenede sol orta meatusun kaynaklanan ve koanaya doğru uzanan polip izlendi (Resim 1). Sağ burun boşluğundan yapılan endoskopik muayenede sağ koanayı yaklaşık ½ oranında tıkayan adenoid dokusu izlendi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide (PNSBT), sol maksiller sinüsü tamamen dolduran ve sol burun boşluğunda koanaya doğru uzanan opasite antrokoanal polip ile uyumlu olarak rapor edildi (Resim 2). Ayrıca bilateral etmoidal, maksiller ve sfenoidal sinüzit mevcuttu. Kanda total IgE ve eozinofil sayısı normal sınırlarda idi, spesifik IgE ve cilt prick testi tetkiklerinde allerji saptanmadı. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Topikal anesteziyi takiben 0 derece 2.7 mm lik endoskop yardımı ile unsinektomi yapıldı. Maksiller sinüs doğal ostiumundan orta meatusa uzanan polip pedikülünden tutularak dışarı alındı. Maksiller sinüs ostiu-



Resim 1. Önde alt konka ortasına kadar uzanan nazal kaviteyi büyük oranda dolduran polip izleniyor.



Resim 2. Maksiller sinüsü dolduran ve nazal kaviteye uzanan kitle, etmoidal ve maksiller sinüzit izleniyor.

mu genişletildi. Maksiller sinüs içine 30 ve 70 derecelik endoskoplar ile bakıldığında ostium iç duvarı kenarından köken alan kistik parça izlendi. Açılı forcepsler kullanılarak kistik parça temizlendi. Maksiller sinüsün kalan mukozası salim idi. Yapılan adenoidektomi ile operasyona son verildi. Patoloji raporu antrokoanal polip ile uyumlu idi (Resim 3). Hastanın postoperatif 4. ayında yapılan son kontrolünde şikayet kalmamıştı. Yapılan endoskopik muayenede sol maksiller sinüs ostiumu açık, sinüs mukozası salim olarak izlendi.

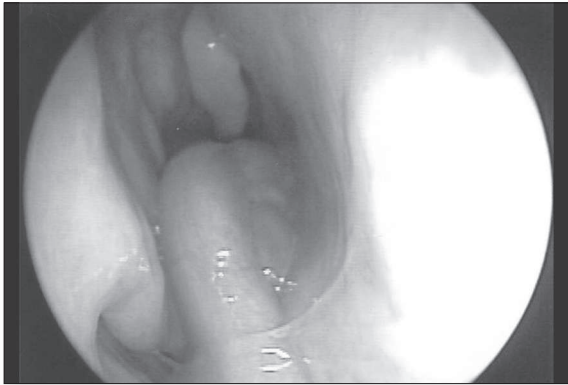
OLGU 2

On iki yaşındaki erkek olguda başlıca şikayet horlama, rahat uyku uyuyamama idi. Ailesi çocuğun bu şikayetleri nedeniyle 6 yaşından itibaren

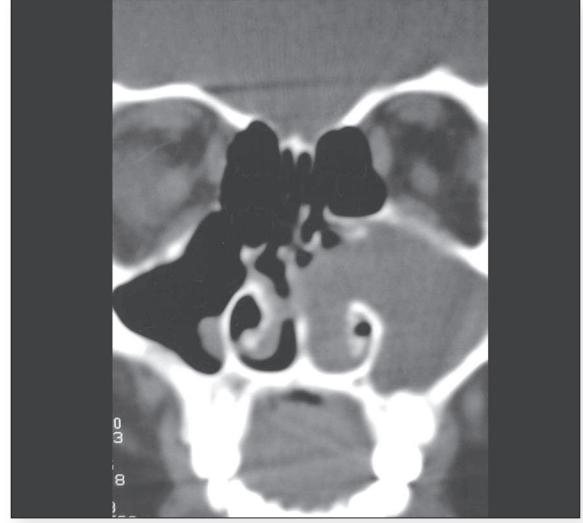


Resim 3. Yüzeyi respiratuar epitel ile örtülü, stroması ödemli nazal polip. H&E 20x

5 kez antrokoanal polip tanısı ile ameliyat olduğunu ancak şikayetlerde tekrarlama olduğunu belirtti. Yapılan endoskopik muayenede sağda uncinat çıkıntısının alt ½ sinin rezeke olduğu, geniş bir maksiller sinüs ostiumundan öne alt konka ortasına, arkaya koanaya doğru uzanan polibe yapının burun boşluğunu büyük oranda doldurduğu izlendi (Resim 4). PNSBT’de sağ maksiller sinüsü tamamen dolduran ve sağ burun boşluğunda koanaya doğru uzanan opasite antrokoanal polip ile uyumlu olarak rapor edildi (Resim 5). Kanda total Ig E değeri ve eozinofil sayısı normal sınırlarda idi, spesifik IgE ve cilt prick testi tetkiklerinde allerji saptanmadı. Hasta genel anestezi altında opere edildi. Topikal anesteziyi takiben orta meatal anrostomiden koanaya doğru uzanan polip pedikülünden tutularak dışarı alındı. Maksiller sinüs içine 30 ve 70 derecelik endoskoplar ile bakıldığında maksiller sinüs içinin kistik ve polibe yapılar ile dolu olduğu izlendi. Hastaya transkanin sinoskopi yapıldı. An-



Resim 4. Sol orta meatustan kaynaklanan polip burun boşluğunu büyük oranda dolduruyor.

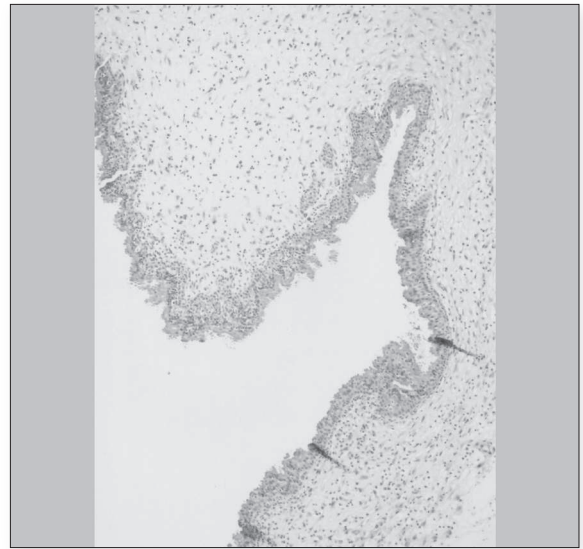


Resim 5. Sağ maksiller sinüsü dolduran ve nazal kaviyeye uzanan opasite

trum anterolateral ve inferior duvarından kaynaklandığı izlenen geniş tabanlı kist ve küçük polibe yapılar temizlendi. Patoloji raporu antrokoanal polip ile uyumlu idi (Resim 6). Hastanın 6. ayında yapılan son kontrolünde şikayet kalmamıştı. Yapılan endoskopik muayenede rekürrens saptanmadı.

TARTIŞMA

Horlayan ya da TUA olan çocukta tanıda ilk akla gelenler adenoid ve/veya tonsiller hipertrofidir.



Resim 6. Yüzeyi respiratuar epitel ile örtülü, stroması ödemli nazal polip. H&E 100x

AKP'li çocuklarda horlama sık rastlanan bir semptom değildir. Özellikle AKP'ye bağlı TUA bildirimini literatürde çok sınırlıdır (13,14,15). Brausewetter (14) bunun olası sebeplerini şu şekilde açıklamaktadır. Antrokoanal polipli çocukların yaş ortalamaları 12.8 dir, ki bu yaşlarda nazofarenks aralığı belirgin oranda genişlemiştir. AKP, olguların büyük bölümünde nazofarenkste tam bir tıkanmaya neden olmaz. Son olarak yetişkinlerin tersine TUA'li çocuklarda apneden çok hipopne saptanmakta, bu da aile tarafından fark edilememektedir. Bizim 2 çocuk olgumuzun AKP başlangıç yaşının küçük olması, polip kitlelerinin büyüklüğü horlamanın nedeni olarak kabul edildi.

AKP'de tam bir tanı için PNSBT ya da manyetik rezonans görüntüleme (MRG) temel olmalıdır. AKP, PNSBT'de maksiller sinüsü doldurup kemik destrüksiyonu yapmadan ostiumlar yoluyla orta meatusa buradan da arkaya koanaya doğru uzanan yumuşak doku kitleleri olarak izlenir (16). AKP'nin koanal parçası anjiomatöz özellikte olabilir (17). Kontrastlı MRG'de hipervasküler kitle lezyonlarını taklit eder. Ancak AKP'nin anatomik lokalizasyonu ve sinüs içindeki parçasının varlığı doğru tanıyı koydurur (17).

AKP bazı olgularda sinüzit ile beraber olabilmektedir (18,19). Bizim birinci olgumuzda da PNSBT'de AKP ile birlikte sinüzit de izleniyordu. Saito (19) kronik sinüzit ile beraber AKP bulunan çocuklarda maksiller sinüsün tam iyileşme oranının AKP olmayanlara göre çok daha düşük olduğunu bildirmektedir. Henüz postoperatif erken dönemde olan birinci olgumuz iyileşme ve rekürrens yönünden takip edilmektedir.

Çocukluk çağında antral kitle ayırıcı tanısında başlıca hastalıklar mukosel ve mukopiyoseldir (16). Mukosel maksiller sinüs kavitesini tamamen doldururken, çevre kemik dokuda inceltme ve hatta erimeye neden olur. Mukoselin çevre kemik dokudaki yaptığı ekspansiyon maksiller sinüs medial duvarına doğru olursa burun boşluğunda bir kitle gibi izlenebilir. Mukosel enfekte olursa mukopiyosel haline gelir. Ayırıcı kontrastlı BT ile dir. Koanal polipler sadece antrumdan değil, etmoid hücrelerden, sfenoid sinüsten ve konkalardan kaynaklanabilir (20). Bunlar AKP'ye göre daha nadiren görülürler. Ayırıcı tanısı yapılması gereken diğer burun içi kitleleri anjiyofibrom, esthesioneuroblastoma,

hemanjiom, lenfoma ve Wegener granülomatosisi (16). Biz AKP tanısını burun endoskopik muayenesinde polibin orta meatustan çıkan pedikülünün izlenmesi ve PNSBT sonuçları ile koymaktayız.

AKP'nin tedavisi cerrahidir. İlk olarak burun içinden ya da ağız yoluyla basit polipektomi uygulanmış, daha sonra kullanılan yaygın tedavi şekli Caldwell-Luc operasyonu olmuştur. Basit polipektomi ile nüks oranları çok yüksektir (21,22). Caldwell-Luc operasyonu ile başarı oranları yüksek, nüks oranları düşüktür (23). Ancak bu prosedürün yüzde parestezi ve ağrı, yanakta şişlik, gibi etkileri vardır (3). Çocukluk döneminde, kalıcı dişlere ve maksiller kemik büyüme noktalarına zarar vermektedir (24).

ESC'nin dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlamasıyla AKP tedavisi de endikasyonlar arasına girmiştir (21,25,26). Çocuklarda da doğru endikasyonlarda ESC ile başarılı sonuçlar alınmaktadır (27,28). Noninvaziv bir girişim olması nedeniyle AKP'li çocuklarda avantaj sağlamaktadır (27). Ancak ESC yapılan olgularda AKP rekürrensi olabilmektedir (7,25). Orvidas (7) %75 olan rekürrens oranlarını çocuk burunlarının küçüklüğüne ve maksiller sinüs antrumunun orta meatal antrostomi yoluyla izlenmesinin zorluğuna bağlamaktadır. ESC'ye transkanin sinoskopinin (TS) eklenmesi başarı oranlarını artırmaktadır (29,30). TS ile maksiller sinüs içi tam olarak izlenebilmekte ve polibin antral parçası rezidü kalmadan temizlenebilmektedir (31). Giriş alanının küçük olması nedeniyle de komplikasyon riski çok düşüktür. Daha agresif yaklaşımlar rekürrens gelişen olgularda ve büyük çocuklarda tercih edilmelidir.

Biz sık tekrarlama ve operasyon sırasında geniş bir orta meatal antrostomi olmasına rağmen geniş tabanlı kistik, polipoid antral parçanın tam temizlenememesi nedeniyle ikinci olguda ESC'ye TS ekledik. Ancak primer operasyon olan ve antral parçası net olarak izlenip temizlenen birinci olguda sadece ESC uyguladık.

Horlayan çocukta AKP, nadir görülse de, ayırıcı tanı içinde yer almalıdır. Primer tedavide seçilecek yöntem ESC olmalıdır. Rekürren olgularda, primer olgulardan AKP antral parçasının tabanına tam ulaşamayan ya da dar anatomik yapı nedeniyle tam temizlenemeyenlerde ESC'ye TS eklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Basu SK, Bandyopadhyay SN, Bora H. Bilateral antrochoanal polyps. *J Laryngol Otol.* 2001; 115: 561-2.
2. Myatt HM, Cabrera M. Bilateral antrochoanal polyps in a child: a case report. *J Laryngol Otol.* 1996; 110: 272-4.
3. Stammberger H. *Functional endoscopic sinus surgery.* Philadelphia: Decker, 1991.
4. Maldonado M, Martinez A, Alobid J, Mullol J. The antrochoanal polyp. *Rhinology.* 2004; 42: 178-82.
5. Cook PR, Davis WE, McDonald R, McKinsey JP. Antrochoanal polyposis: a review of 33 cases. *Ear Nose Throat J.* 1993; 72: 401-10.
6. Aktaş D, Yetişer S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Kahramanyol M. Antrochoanal polyps: analysis of 16 cases. *Rhinology.* 1998; 36: 81-5.
7. Orvidas LJ, Beatty CW, Weaver A. Antrochoanal polyps in children. *Am J Rhinol.* 2001; 15: 321-6.
8. Montague ML, McGarry GW. Familial antrochoanal polyposis- a case report. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2004; 261: 507-8.
9. Hong SK, Min YG, Byun SW. Endoscopic removal of the antral portion of antrochoanal polyp by powered instrumentation. *Laryngoscope.* 2001; 111: 1774-8.
10. Robson AK, Barker CS, Whittet HB. Epistaxis as an unusual presentation of an antrochoanal polyp. *J Laryngol Otol.* 1990; 104: 643-4.
11. Grewal DS, Sharma BK. Dyspnea and dysphagia in child due to an antrochoanal polyp. *Auris Nasus Larynx.* 1984; 11: 25-8.
12. Sharma HS, Daud AR. Antrochoanal polyp- a rare paediatric emergency. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1997; 41: 65-70.
13. Salib RJ, Sadek SA, Dutt SN, Pearman K. Antrochoanal polyp presenting with obstructive sleep apnoea and cachexia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2000; 54: 163-6.
14. Brausewetter F, Hecht M, Pirsig W. Antrochoanal polyp and obstructive sleep apnoea in children. *J Laryngol Otol.* 2004; 118: 453-8.
15. Rodgers GK, Chan KH, Dahl RE. Antrochoanal polyp presenting as obstructive sleep apnoea syndrome. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1991; 117: 1223-8.
16. Pruna X, Ibarex JM, Garriga V, Barber I, Vera J. Antrochoanal polyps in children: CT findings and differential diagnosis. *Eur Radiol.* 2000; 10: 849-51.
17. De Vuysere S, Hermans R, Marchal G. Sinochoanal polyp and its variant, the angiomatous polyp: MRI findings. *Eur Radiol.* 2001; 11: 55-8.
18. Başak S, Karaman CZ, Akdilli A, Metin KK. Surgical approaches to antrochoanal polyps in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1998; 46: 197-205.
19. Saito H, Honda N, Yamada T, Mori S, Fujieda S, Saito T. Intractable pediatric chronic sinusitis with antrochoanal polyp. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2000; 54: 11-6.
20. Lopatin A, Bykova V, Piskurov G. Choanal polyps: one entity, one surgical approach? *Rhinology.* 1997; 35: 79-83.
21. Kamel R. Endoscopic transnasal surgery in antrochoanal polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990; 116: 841-3.
22. Ryan RE, Nee HB. Antrochoanal polyps. *J Otolaryngol.* 1979; 8: 344-6.
23. Schramm VL, Effron MZ. Nasal polyps in children. *Laryngoscope.* 1980; 90: 148-9.
24. Pravalainen M, Pravalainen R, Tarkkanen J. Influence of Caldwell-Luc operation on developing permanent teeth. *Laryngoscope.* 1977; 87: 613-6.
25. Busaba N, Kieff D. Endoscopic sinus surgery for inflammatory maxillary sinus disease. *Laryngoscope.* 2002; 112: 1378-83.
26. Sato K, Nakashima T. Endoscopic sinus surgery for chronic sinusitis with antrochoanal polyp. *Laryngoscope.* 2000; 110: 1581-3.
27. Oğuz A, İşeri M, Aydın Ö, Üstündağ E, Özkaraş H, Kansu L. Pediatik ve adölesan yaş grubunda endoskopik sinüs cerrahisi. *Turk Arch ORL.* 1998; 36: 45-9.
28. Risavi R, Klapan I, Handzic-Cuk J, Barcan T. Our experience with FESS in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1998; 43: 271-5.
29. El-Guindy A, Mansour MH. The role of transcanine surgery in antrochoanal polyps. *J Laryngol Otol.* 1994; 108: 1055-7.
30. Özdek A, Samim E, Bayız Ü, Meral İ, Şafak MA, Oğuz H. Antrochoanal polyps in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2002; 65: 213-8.
31. Yılmaz İ, Yılmaz C, Yavuz H, Gençay S, Bal N, Özlüoğlu LN. Antrochoanal polipli çocuğun tedavisi. *KBB-Forum.* 2003; 2: 72-5.