

Frontal Sinüsten Kaynaklanan Koanal Polip

Choanal Polyp Originating from the Frontal Sinus

*Dr. Fulya ÖZER, *Dr. Cem ÖZER, **Dr. Tuba CANBOLAT, *Dr. Haluk YAVUZ

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi AD, **Patoloji AD

ÖZET

51 yaşında kadın hastada frontokoanal polip olgusu takdim edilmiştir. Hasta, 2 yıldır olan burun tıkanıklılığı ile başvurmuştur. Hastanın preoperatif klinik ve radyolojik değerlendirmesi antrokoanal polip ile uyumlu düşünülmüştür. Ancak, ameliyat sırasında polipin frontal sinüsten kaynaklandığı tespit edilmiştir. Koanal polipler çoğunlukla maksiller sinüsten kaynaklansa da frontal sinüs gibi olağandışı yerlerden de kaynaklanabilecekleri özellikle preoperatif değerlendirme yaparken akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler

Nazal polip, frontal sinüs

ABSTRACT

A case of frontochoanal polyp in a 51-year old female was presented. The patient was admitted with two years history of nasal obstruction. The clinical and radiological findings of the patient were consistent with antrochoanal polyp in the preoperative evaluation. However, polyp was found to be originated from the frontal sinus during surgery. Although choanal polyps are commonly originated from the maxillary sinus, unusual origins such as frontal sinus should be kept in mind as one of the possible sites, especially, when preoperative evaluation failed to identify the origin.

Keywords

Nasal polyp, frontal sinus

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 12.12.2006 • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 27.02.2007

≈

Yazışma Adresi

Dr. Fulya ÖZER

Başkent Üniversitesi, Adana Eğitim ve Araştırma Merkezi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Bölümü

GİRİŞ

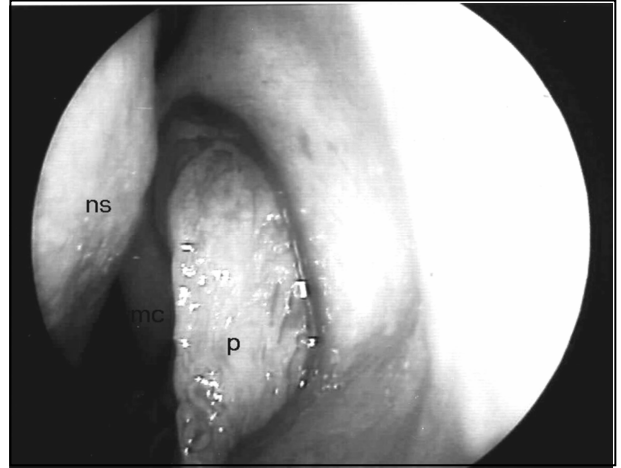
Koanal polipler büyük soliter polipler olup nazofarinkse uzanırlar.¹ Genellikle maksiller sinüsten kaynaklanırlar ve doğal veya aksesuar ostiumdan çıkıp arkada koanaya uzanırlar.² Diğer paranasal sinüsler nadir olarak koanal polip oluşumunda yer alırlar. Nadir oluşum yeri olarak literatürde nazal septum, orta konka gibi yerler de bildirilmiştir.^{2,3} Pek çok vakada, koanal polipin oluşum yerini belirlemede bilgisayarlı tomografi ve nazal endoskopi yeterlidir.⁴ Ancak, koanal polip sık görülmeyen bir yerden kaynaklanıyorsa tanı koymak ve uygun bir preoperatif plan yapmak zorlaşır.⁵ Frontal sinüs, koanal polip oluşumu için son derece nadir bir lokalizasyondur.⁴ Bu makalede, 51 yaşında bir frontokoanal polip vakası klinik özellikleri ile beraber sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

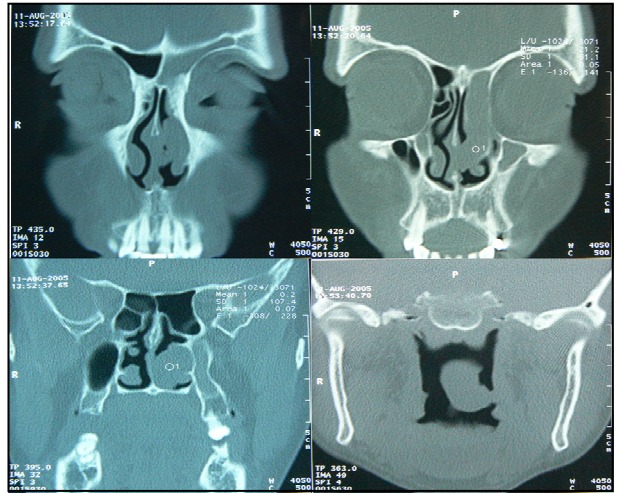
51 yaşında kadın hasta, 2 yıldır olan burun tıkanıklığı, horlama ve koku alamama şikayetleri ile başvurdu. Burun akıntısı, burun kanaması veya alerjik bulgulara rastlanmayan hastanın endoskopik muayenesinde, sağ septal deviasyon ve sol nazal kaviteyi dolduran polipoid kitle tespit edildi (Resim 1). Polipoid kitle aynı zamanda boğaz muayenesinde de uvulanın arkasında görülmekteydi. Otoskopik muayenesi normaldi. Burun ve paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde sol tarafta frontal sinüs, etmoidal sinüs ve maksiller sinüste opak görüntü mevcuttu (Resim 2). Kemik erezyonu rastlanmayan hastada preoperatif ilk değerlendirmede ön tanı olarak antrokoanal polip düşünüldü.

Polipoid kitlenin çıkarılması genel anestezi altında gerçekleştirildi. Cerrahi sırasında, polip sapının frontal sinüsten kaynaklandığı gözlemlendi (Resim 3a). Frontal reses ve frontal ostiumun polipoid kitleye bağlı olarak genişlemiş olduğu görüldü (Resim 3b). 70° rijid endoskop yardımı ile polip sapı eksize edilip polip koanaya yönlendirilerek ağız içinden dışarı alındı. Ayrıca, genişlemiş frontal sinus ostiumundan 70° endoskop yardımıyla koanal polipin sinüs içindeki kısmı açılı forsepsler ile çıkarıldı. Polipoid kitlenin çapı 12x4x4 cm olarak ölçüldü. Polip eksizyonuna ilave olarak sol maksiller sinüsten koyu kıvamda sıvı aspire edildi. Maksiller veya etmoid sinüslerde hiç polip gözlenmedi.

Sol nazal kavitedeki bu kitlenin histopatolojik incelenmesinde, yüzeyel respiratuar ve çok katlı yassı epitelle çevrili ödematöz stroma gözlemlendi (Resim 4). Yüzeyel



Resim 1. Koanaya uzanan frontokoanal polip, endoskopik görüntü (4 mm, 0°) (ns: nazal septum, mc: orta konka, p: polip).



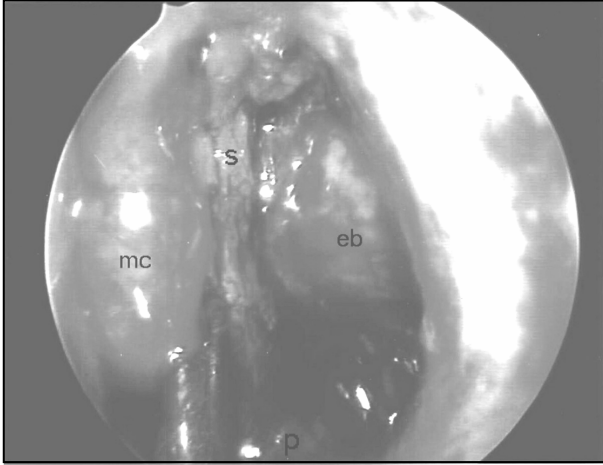
Resim 2. Sol tarafta nazofarinkse uzanan polip ve sinüslerde dansite artışı, ardışık koronal BT kesitleri.

epitelde kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile beraber lenfosit ve plazmositler de tespit edildi.

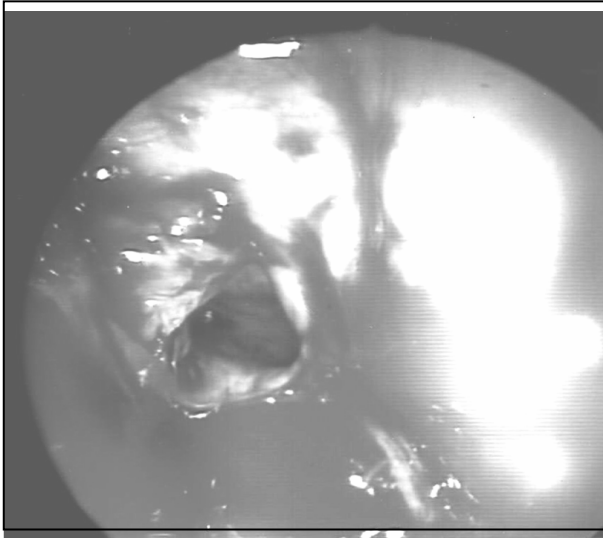
Yaklaşık 1 yıllık takibinde hastada herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.

TARTIŞMA

Koanal polipler sıklıkla tektir ve genellikle bir sinüsü içerir. Her ne kadar maksiller sinüs en çok etkilenen sinüs olsa da diğer paranasal sinüsler de koanal polip



A



B

Resim 3 a. Frontal reses bölgesinde polipin kaynaklandığı yer, endoskopik görüntü (4 mm, 0°) (mc: orta konka, p: polip, eb: etmoid bulla, s: polip sapı) **b.** Genişlemiş frontal reses, endoskopik görüntü (4 mm, 70°).

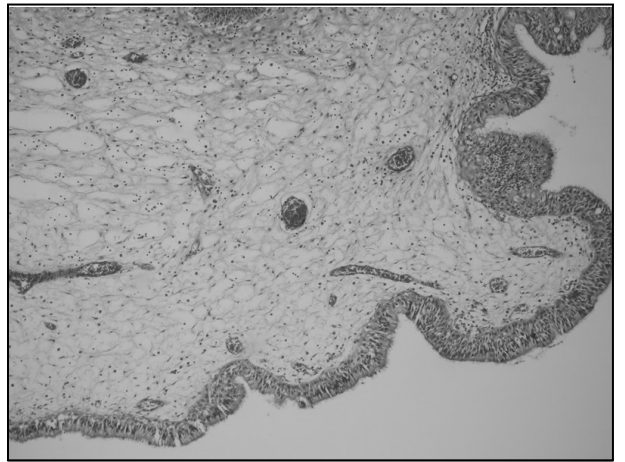
oluşum yeri olarak tarif edilmişlerdir.^{1,3,6} Nazal poliplerin aksine koanal poliplerle allerji, kistik fibrosis gibi sistemik faktörler arasında ilişki saptanmamıştır.³ Histolojik olarak, koanal poliplerde eozinofil ve mukus bezlerin az olması bu teoriyi desteklemektedir. Sistemik olanlardan ziyade lokal faktörler, koanal poliplerin gelişiminde en büyük rolü üstlenmektedirler.⁷ Berg ve ark.⁸ antrokoanal poliplerin oluşumunu incelemişler ve intramural bir kistin nazal kavite içerisine doğru genişlemesinin koanal polip oluşumunda önemli olduğunu tespit etmişlerdir. Aynı zamanda sinüs ostiumunun kronik obstrüksiyonu da koanal polip gelişiminde rol oynayabilir.⁹ Paranasal sinüsler içerisinde frontal sinüs en az etkilenen sinüstdür ve bu sinüs boşluğunda koanal polip oluşumunu tetikleyen

mekanizma tam aydınlatılmış değildir. Ancak, bu atipik yerleşim yerinde koanal polip oluşumunda benzer faktörlerin etkili olabileceği düşünülebilir.

Yerleşim yeri düşünülmezsizin tüm koanal poliplerde burun tıkanıklığı en belirgin bulgudur.¹ Anterior rinoskopide nazal kavitenin arka kısmında soliter bir polip görülebilse de, muayene sırasında polipin kaynaklandığı sinüsü tespit etmek zordur.⁶ Buna rağmen, rijid nazal endoskopi ve gelişen görüntüleme teknikleri, polipin kaynaklandığı yerin daha doğru bir şekilde tespit edilmesine yardımcı olur. Bundan dolayı bilgisayarlı tomografi (BT), koanal polipin kaynağını ve uzanımını belirlemede faydalı olduğu gibi, endoskopik cerrahi için de çok yararlı bir rehberdir.^{1,2} BT’de tek bir sinüste yumuşak doku dansitesi görülmesi ve diğer sinüslerde belirgin bir bulgunun olmayışı pozitif klinik bulgularla beraber koanal polip tanısı için karakteristiktir.^{2,6} Ancak, bizim vakamızda olduğu gibi, büyük soliter bir polipe bağlı olarak pek çok sinüs etkilenebilir. Bu durumlarda, BT ve nazal endoskopi koanal polipin kaynaklandığı gerçek yeri gösteremeyebilir. Ayırıcı tanıda, özellikle nadir yerleşimli poliplerde inverted papillom mutlaka düşünülmelidir.^{1,2} Böyle durumlarda preoperatif biopsi, doğru tanıyı ortaya koyabilir.

Bu hastalarda, endoskopik sinüs cerrahisi, hem tanısal hem de tedavi edici öneme sahiptir.⁵ Cerrahi sırasında rekürensini önlenmesi için poliple beraber sinüs içindeki kısmının da çıkarılması ve polipin çıktığı sinüs ostiumunun genişletilmesi tavsiye edilir.^{5,6}

Sonuç olarak, klinisyen, koanal poliplerin kaynaklandığı yeri değerlendirirken özellikle büyük polipler için preoperatif dönemde nazal endoskopi



Resim 4. Polip respiratuar epitelle çevrili olup skuamöz metaplazi odakları ve mukoid stroma içermektedir. (Hemotoksilen-Eosine X 100).

ve/veya BT ile doğru tanı koyamayabilir. Bu durumlarda, frontal sinüs gibi nadir lokalizasyonlar koanal

polip kaynağı olarak akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ileri F, Koybasioğlu A, Uslu S. Clinical presentation of a sphenochoanal polyp. Eur Arch Otorhinolaryngol 1998;255:138-9.
2. Özcan C, Duce MN, Gorur K. Choanal polyp originating from the middle turbinate. Eur Arch Otorhinolaryngol 2004;261:184-6.
3. Özgür ON, Kutluay L, Akkuzu G, Gungen Y. Choanal polyp originating from the nasal septum: A case report. Am J Otolaryngol 2003;24:261-4.
4. Yanagisawa E, Yanagisawa K. Endoscopic view of a frontochoanal polyp. ENT Journal 2002;81:306.
5. Lapotin A, Bykova V, Piskunov G. Choanal polyps: One entity, one surgical approach?. Rhinology 1997;35:79-83.
6. Tosun F, Yetiser S, Akcam T, Özkaptan Y. Sphenchoanal polyp: Endoscopic surgery. Int J Ped Otorhinolaryngol 2001;58: 87-90.
7. Hayes E, Lavelle W. Sphenchoanal Polyp: CT Findings. J Comput Assist Tomogr 1989;13:365-6.
8. Berg O, Carenfelt C, Silversward C, Aron Sobin. Origin of the choanal polyp. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1988;114: 1271-2.
9. Larsen PL, Tos M. Origin of Nasal Polyps. Laryngoscope 1991;101:305-12.