

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Nadir bir burun tıkanıklığı nedeni: Frontokoanal polip

Ö. Karakoç, Ü. Yıldızoğlu, B. Aşık, M. Bınar, M. Gerek

A rare cause of nasal obstruction: Frontochoanal polyp

Forty-nine-years old male patient was admitted to our clinic with the complaint of nasal obstruction which is present for two years. The endoscopic examination and computerized paranasal sinus tomography revealed a polypoid mass which is originated from frontal sinus and lies through choana. Frontochoanal polyp is a rarely seen cause of nasal obstruction and it should be kept in mind in the evaluation of nasal obstruction.

Key Words: Frontochoanal polyp, frontal sinus, choanal polyp.

Türk Arch Otolaryngol, 2011; 49(4): 81-83

Özet

Kırk dokuz yaşında erkek hasta; 2 yıldır mevcut olan burun tıkanıklığı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan endoskopik muayenesinde ve paranasal sinüs BT incelemesinde sağ nazal pasajda frontal sinüsten kaynaklanıp, koanaya uzanan polip izlenmiştir. Frontokoanal polipler koanal poliplerin az görülen bir nedeni olup, burun tıkanıklığı etiolojisinde nadir rastlanan akıldaki tutulması gereken nedenlerdendir.

Anahtar Sözcükler: Frontochoanal polip, frontal sinüs, koanal polip.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2011; 49(4): 81-83

Giriş

Koanal polipler sıklıkla tek taraflı, soliter ve orijin aldığı bölgeden çıkıp koanaya uzanan büyük poliplerdir.^{1,2} En sık maksiler sinüs antrumundan kaynaklanmakla birlikte, burun ve paranasal sinüslerin diğer bölümlerinden de köken alabilirler.^{1,2} Köken alabildikleri nadir görülen diğer bölgeler literatürde nazal septum, sfenoid sinüs, frontal sinüs, orta konka, kribriform plate ve etmoidal hücreler olarak bildirilmiştir.^{3,6} En sık maksiler sinüs antrumu kökenli oldukları için tek taraflı koanal polipler ilk muayenede çoğunlukla antrokoanal polip olarak düşünülürler. Koanal poliplerin en sık semptomu aynı taraflı burun tıkanıklığıdır.^{1,7} Burun tıkanıklığı ayırıcı tanısında frontokoanal polip gibi nadir görülen patolojileri saptayabilmek için endoskopik muayene ve paranasal sinüs BT tanı için gereklidir. Bu olgu sunumunda 49 yaşında erkek hastada görülen frontokoanal polip klinik görünümü ve burun tıkanıklığı ayırıcı tanısı ve tedavisi tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

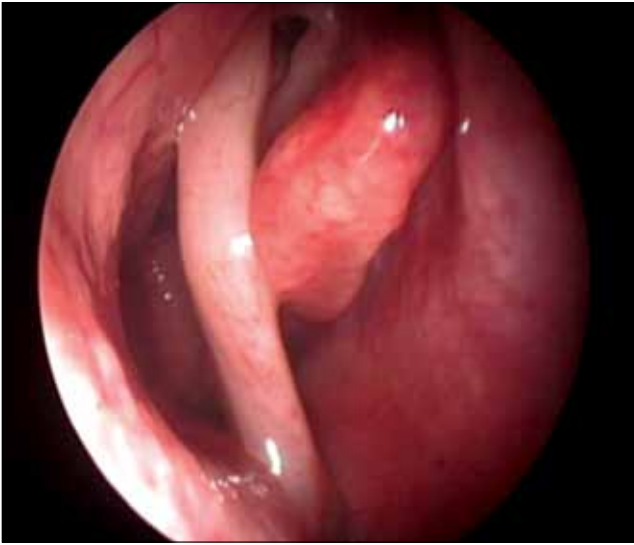
Kırk dokuz yaşında erkek hasta; 2 yıldır mevcut olan burun tıkanıklığı şikayeti nedeniyle kliniğimize başvur-

muştur. Anterior rinoskopik muayenesinde sağ nazal pasajda alt konka üstünden koanaya uzanan polipoid kitle izlendi. Dekonjesyon sonrası yapılan endoskopik muayenede ise frontal sinüs ostiumundan aşağı uzanan ve alt konka üstünden ve medialinden koanaya ilerleyen pedinküllü polipoid kitle izlendi (Resim 1, 2). Bu muayene bulguları paranazal sinüs BT görüntüleri ile desteklendi (Resim 3, 4). Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi ile polip eksizyonu, frontal ostium açılımı ve

anterior etmoidektomi uygulandı. Patolojik inceleme sonucu inflamatuvar polip olarak raporlandı.

Tartışma

Koanal poliplerin en sık görülen formu olan antro-koanal polip erişkinlerde nazal poliplerin %3-6'sını ve çocuklarda %28'ini oluşturmaktadır.¹ Nazal polipoziste etiyolojik olarak alerji, vasküler anormallikler, genetik ve inflamatuvar süreçlerin suçlanmasına karşın koanal poliplerde yerçekimi, ostium tıkanıklığı ve kronik sinüzit gibi süreçler suçlanmaktadır.^{7,8} Sıklıkla maksiler sinüs içindeki kronik inflamasyon ve ostium tıkanıklığı antrokoanal polip oluşumunda rol oynar, maksiler sinüs içindeki kistik yapı zemininde gelişen polip yerçekimi, türbülant hava akımı ve negatif basıncın maksiller (bernoulli fenomeni) burun lateral duvarından nazal pasaj ve koana içine uzanmaya başlar.^{1,7,9} Koanal poliplerle sistemik faktörler arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak koanal polipler çocuklarda kronik bakteriyel enfeksiyon ve kistik fibrozis ile ilişkilendirilmiştir.¹ Makroskopik olarak antrokoanal polipler nazal poliplere benzese de histolojik olarak farklılıklar taşır.⁷ Koanal polipler çok katlı yalancı kolumnar epitelyum ile döşelidir.¹ Eozinofil ve müköz gland varlığı nazal poliplere göre daha fazladır.⁸ Bu konuda farklı literatür bilgileri mevcuttur.



Resim 1. Frontal sinüs ostiumundan aşağı uzanan ve alt konka üstünden ve medialinden koanaya ilerleyen pedinküllü polipoid kitle.



Resim 2. Frontal sinüs ostiumundan aşağı uzanan ve alt konka üstünden ve medialinden koanaya ilerleyen pedinküllü polipoid kitle.



Resim 3. Sagittal paranazal sinüs BT görüntüsü



Resim 4. Koronal paranazal sinüs BT görüntüsü.

Ancak alerjik zeminde gelişen nazal poliplerde eozinofil varlığı daha fazladır.¹⁰

Koanal poliplerde en sık şikayet aynı taraflı burun tıkanıklığıdır.^{1,7} Bununla birlikte burun kanaması, horlama, baş ağrısı, geniz akıntısı ve koku alamama şikayetleri de yaratabilir.^{7,8} Orofarenkse uzanan olgularda yutma zorluğu şikayeti de görülebilir.⁷ Burun tıkanıklığı ayırıcı tanısında en sık septum ve konka patolojileri izlense de, burunun diğer yapılarının da detaylı muayene ve tetkik edilmesi gerekir. Ayırıcı tanıda konka hipertrofisi, septum deviasyonu, nazofarengeal patolojiler, inverted papillom, nazal polipozis ve ensefalosel gibi birçok patoloji akla gelmelidir.^{2,8} Endoskopik muayene ve paranazal sinüs BT ayırıcı tanı için gereklidir. Anterior rinoskopi burun tıkanıklığında en sık nedenleri saptasa da, osteometal kompleks ve posterior nazal kavite patolojilerinde gerekli görüşü sağlamaz.¹¹ Anterior rinoskopi nedeniyle nadir izlenen patolojiler medikal tedavi ile geçiştirilebilir.¹ Koanal polipler arasında nadir görülen frontokoanal polip ancak yeterli endoskopik muayene ve paranazal sinüs BT ile saptanabilir. Polipin tam yeri ve içerdiği alanlar MR ve BT ile tespit edilebilir.⁶ Paranazal sinüs BT'de tek sinüsü tutan yumuşak doku ve koanaya uzanım koanal polipler için karakteristiktir. Ancak kesin tanı için biyopsi gereklidir.

Endoskopik sinüs cerrahisi hem tanı hem tedavide gereklidir. Tedavi poliple birlikte polipin yapıştığı bölgenin temizliğidir.¹ Cerrahide polip ile birlikte sinüs içindeki kistik yapının da eksize edilmesi rekürrensi önler.² Literatürde nüks oranı %25 olarak belirtilmiştir.¹ Cerrahi sırasında polipin köken aldığı sinüs ostiu-

mu ve burun bölgesindeki darlıkların da genişletilmesi gerekmektedir.^{2,7,12} Frontokanal polipler nadir görülen patolojiler olsa da diğer koanal poliplerin tedavisinden farklılık göstermezler.

Sonuç olarak, burun tıkanıklığı etiolojisinde koanal polipler her zaman akılda tutulmalıdır. Ancak koanal poliplerin kaynaklandığı bölgeyi tanımlayabilmek için dikkatli endoskopik muayene ve detaylı paranazal sinüs BT incelemesi gerekmektedir. Endoskopik sinüs cerrahisi ile tedavide yeterli sonuçlar alınmaktadır.

Kaynaklar

1. **Uslu S, İleri F, Sezer C, Asal K, Köybaşıoğlu A, İnal E.** Koanal polipler: Orijin, mikroskopi ve yaklaşım. *KBB-BBC Dergisi* 1999; 7: 79-84.
2. **Özer F, Özer C, Canbolat T, Yavuz H.** Frontal sinüsten kaynaklanan koanal polip. *KBB-BBC Dergisi* 2007; 15: 47-50.
3. **Özgirgin N, Kutluay L, Akkuzu G, Güngen Y.** Choanal polyp originating from the nasal septum: a case report. *Am J Otolaryngol* 2003; 24: 261-4.
4. **Weismann JL, Tabor EK, Curtin HD.** Sphenochanoanal polyps: evaluation with CT and MR imaging. *Radiology* 1991; 178: 145-8.
5. **Ozcan C, Duce MN, Görür K.** Choanal polyp originating from the middle turbinate. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004; 261: 184-6.
6. **Ozcan C, Duce MN, Görür K.** Choanal polyp originating from the cribriform plate. *J Craniofac Surg* 2010; 21: 806-7.
7. **Aktaş D, Yetişer S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Kahramanyol M.** Anthrochoanal polyps: analysis of 16 cases. *Rhinology* 1998; 36: 81-5.
8. **Erkan A, Çakmak Ö, Bal N.** Frontochoanal polyp: case report. *Ear Nose and Throat Journal* 2009; 88: 1.
9. **Bernstein JM, Gorfien J, Noble B.** Role of allergy in nasal polyposis: a review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 113: 724-32.
10. **Min YG, Chung JW, Shin JS, Chi JG.** Histologic structures of anthrochoanal polyps. *Acta Otolaryngol* 1995; 115: 543-7.
11. **Yanagisawa E, Yanagisawa K.** Endoscopic view of a frontochoanal polyp. *Ear, Nose and Throat Journal* 2002; 81: 309.
12. **Berg O, Carefelt C, Silfversward C, Sobin A.** Origin of the choanal polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988; 114: 1270-1.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Burak Aşık

Güllane Askeri Tıp Akademisi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, 06018

Elilik, ANKARA

Tel: (0312) 304 57 14

e-posta: burock312@yaboo.com