

ANTRAKOANAL POLİPLİ 15 VAKANIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

THE REVIEW OF 15 PATIENTS WITH ANTROCHOANAL POLYP

Kazım BOZDEMİR, Ahmet KUTLUHAN, Mehti ŞALVIZ, Gökhan YALÇINER, Hüseyin ÇETİN, Akif Sinan BİLGİN

ARAŞTIRMA

ÖZET

Amaç: Kliniğimizde tedavi edilen antrokoanal polipli (AKP) vakaların klinik sonuçlarını değerlendirmek.

Hastalar ve Yöntemler: 2005-2008 yılları arasında opere edilen 15 antrokoanal polipli olgu (11 erkek, 4 kadın, ort. yaş 29.3 ± 16.7 ; dağılım 7-64) çalışmaya alındı. Tüm olgulara genel anestezi altında polibe yönelik endonazal endoskopik cerrahi yapıldı. Dört olguda maksiller sinüs ostiumu genişletildi, bu olgular dışında maksiller ostium genişletilmeden endoskopik cerrahi ile polip antral kısmı ile birlikte çıkarıldı.

Bulgular: Olguların tümünde burun tıkanıklığı mevcuttu (%100). Tüm olgular endoskopik endonazal cerrahi ile tedavi edildi. İntraoperatif ve postoperatif her hangi bir komplikasyon gelişmedi. Olguların hiçbirinde nüks gözlenmedi.

Sonuç: AKP'in tedavisi polibin antral kısmı ile birlikte komplet eksizyonu ile mümkündür. Endoskopik cerrahi, sağlam mukozayı koruması, AKP'in antral kısmının eksizyonunu sağlaması, yandaş hastalığın tedavisini mümkün kılması ve en önemlisi çocuklarda diş ve yüz gelişimini bozmaması nedeniyle AKP tedavisinde etkin ve güvenilir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Antrokoanal polip, ESC, maksiller sinüs obstrüksiyonu.

GİRİŞ

Antrokoanal polip (AKP) genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen solid ve benign kitlelerdir (1). AKP, nazal poliplerin % 4-6'sını oluştururlar, pediatrik popülasyonda bu oran daha yüksek bildirilmiştir (1,2). AKP'ler bilinmeyen bir neden ile ödematöz maksiller sinüs mukozasından gelişip maksiller ostiumdan geçerek nazal kaviteye, koanaya ve nazofarinkse ulaşırlar (2,3). Nadir olarak septum, sfenoid sinüs ve etmoid sinüslerden gelişebilirler (1). Çoğunlukla tek taraflıdır,

Geliş Tarihi/Received: 13/03/2010 Kabul Tarihi/Accepted:07/04/2010

İletişim:

Dr. Kazım Bozdemir

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilkent Yolu No: 3 06800 ANKARA / TÜRKİYE

Telefon: +90 312 2912525 **Pbx:**4338 **e-posta:** kazimbozdemir@gmail.com

RESEARCH

ABSTRACT

Aim: To evaluate clinical results of patients who were treated for antrochoanal polyp in our clinic.

Patients and Methods: The study included 15 patients (11 males, 4 females, mean age 29.3 ± 16.7 ; range 7-64) who had antrochoanal polyp. The patients were operated under general anesthesia by endoscopic endonasal surgery. Maxillary sinus ostiums were enlarged in 4 patients. Except these 4 patients we excised the polyps and antral mucosa without enlargement of the ostium.

Results: All the patients had nasal obstruction (100 %). All the patient were treated with only endoscopic endonasal surgery. There was not any complication after the operation. There was not seen any recurrent disease.

Conclusion: The principle of treatment of the AKP is total excision of the polyp with the antral mucosa. Endoscopic endonasal surgery lead to treat the coexisting disease with sufficient excision of the AKP and does not impair maxillofacial development.

Key words: Antrochoanal polyp, EES, maxillary ostium obstruction

bazen iki taraflı hatta septumu devriye edecek kadar büyük olabilirler (4). En sık başvuru nedeni burun tıkanıklığıdır (5). Fizik muayenede anterior rinoskopi ile orta meadan kaynaklanan nazal kaviteyi kısmi veya total olarak dolduran, koanaya uzanan tek bir polip olarak görülür. Genellikle maksiler sinüs doğal ostiumundan çıkarlar ve doğal ostium çoğunlukla genişlemiş olarak görülür (1). Paranasal sinüs tomografisinde (PNSBT) kemik destrüksiyonu yapmayan maksiler sinüste opak homojen kitlenin aynı tarafta nazal kavite ve koanaya doğru uzandığı görülür.

Tedavisi polibin antral kısmının komple eksizyonu ile mümkündür (6). Antrakoanal polip tedavisinde polipektomi sonrası rekürrens seyrek olmayacak şekilde rastlanmaktadır (6). AKP tedavisinde endonazal mikrocerrahi, endoskopik cerrahi, Caldwell-Luc ve kombine yaklaşımlar uygulanmaktadır (2,6-8). Bizim çalışmamızda, kliniğimizde tanı ve tedavileri yapılan AKP'li olguların özellikleri ve cerrahi yaklaşımlar değerlendirilmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB kliniğinde 2005 ile 2008 yılları arasında opere edilen 15 antrakoanal polipli olgu (11 erkek, 4 kadın, ort. 29.3 ± 16.7, dağılım 7-64) çalışmaya alındı. Ameliyat öncesi ayrıntılı anamnez alındıktan sonra KBB ve baş boyun muayeneleri yapıldı (Resim 1). Allerji için olgulara prick testi uygulandı. PNSBT ile cerrahi sınırlar tespit edildi ve ayrıcı tanı yapıldı (Resim 2). Tüm olgulara



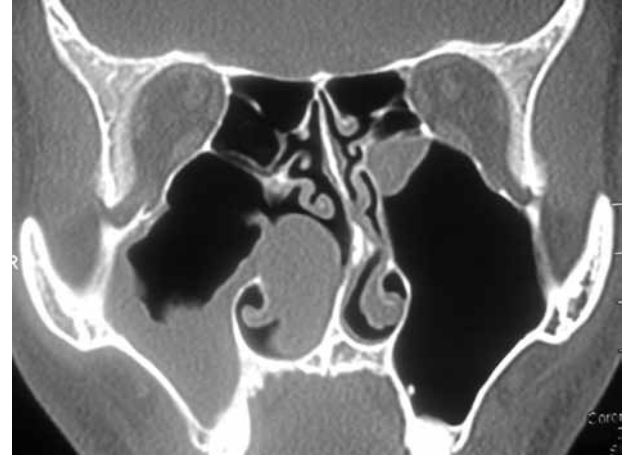
Resim 1- Antrakoanal polibin endoskopik görünümü

genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Ameliyatlarında kullandığımız kokain emdirilmiş pedler burun içine konulduktan sonra orta konkanın yapışma yerinden başlanarak unsinat çıkıntı önündeki dört noktadan 1:100000 lidokain-adrenalin solüsyonu enjekte edildi, ardından unsinektomi yapıldı. Maksiller sinüs ostiumundan çıkıp koanaya doğru uzanan polip maksiller sinüsten kaynaklandığı bölge 300 endoskopta görüldü ve sap kısmından tutularak koanaya doğru uzanan polip çıkarıldı (Resim 3). Polipe ait herhangi bir patoloji kalıp kalmadığı 300 endoskopta kontrol edildi ve varsa polip kalıntısı ile birlikte polibin kaynaklandığı maksiller sinüs mukozası çıkarıldı. Olguların hiçbirinde başka bir cerrahi yöntem kullanılmadı.

Nazal kaviteye Merocel tampon yerleştirildi ve postoperatif antibiyotik profilaksisi verildi. İki gün sonra tamponlar alındı. 7. gün pansuman yapılarak kabuklar temizlendi. 1. ve 6. aylarda kontrol muayeneleri yapıldı. Olguların takip süresi 8-12 ay arasında değişmektedir.

BULGULAR

Çalışmamız, yaşları 7 ile 64 arasında değişen, ortalama 29.3 ± 16.7 yıl, 11erkek (%73.4), 4 bayan (%26.6) toplam 15 antrakoanal polipli olgudan oluşmaktaydı. 6 (%40.0) olgu 21 yaş ve altındaydı, diğer 11 (%60.0) olgu 21 yaş üzerindedir. Olguların tümünde burun tıkanıklığı mevcuttu (%100). İki olguda horlama (%13.3), bir olguda baş ağrısı (%6.66), bir olguda burun akıntısı (%6.66), bir olguda burun kanaması (%6.66) şikayetleri mevcuttu. Şikayet süresi 3 ay ile 2 yıl arasında değişmekteydi. Olguların 6'sında polip sağ maksiller sinüsten, 9'unda ise polip sol maksiller sinüsten kaynaklanmaktaydı. Olguların 3'ünde kronik



Resim 2- Koronal planda paranazal sinüs tomografisi, maksiller sinüsten kaynaklanıp nazal kaviteye uzanan antrakoanal polip



Resim 3- Antrakoanal polibin post-operatif makroskopik görünümü

sinüzit, 3'ünde septum deviasyonu ve 2'sinde kronik tonsillit ve adenoid vegetasyon saptandı. Pirck testinde hiçbir olguda pozitif bulgu elde edilmedi.

Tüm olgulara endonazal endoskopik cerrahi uygulandı. Olguların 7'sinde polibin antrumu tamamen kapladığı, 4 olguda polibin antrumun inferior medial kısımdan, 4 olguda ise posteriordan kaynaklandığı görüldü. Maksiler sinüs ostiumun 15 olgunun 11'inde genişlemiş olduğu görüldü ve ostiuma yönelik girişim yapılmadı, geri kalan 4 olguda ise ostium genişletildi.

Intraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tedavi edilen olgularda nüks gözlenmedi.

TARTIŞMA

Killian 1906 yılında AKP tarif etmiş ve Kube 1909 yılında orjin aldıkları bölgeyi daha ayrıntılı olarak bildirmiştir (7,9). AKP'in toplumdaki sıklığı %0.012 olarak bildirilmiştir (10). Antrakoanal polipler, tüm nazal poliplerin % 3.7 - 6'sını ve tüm çocukluk çağı poliplerinin %7.8- 28'ini oluştururlar (11). Başak ve ark. çocuklardaki sıklığını %20.7 olduğunu, Freitas ve ark. ise AKP'li 16 olgunun 11'nin (%68.7) 21 yaşın altında olduğunu bildirmişlerdir (1,12). Bizim çalışmamızda olguların 6'sı (%40) 21 yaşın altındaydı. Franche ve ark. 29 olguda kadın oranını (erkek/kadın oranı: 1:1.42) daha yüksek bildirmişlerdir.[13] Biz çalışmamızda erkek oranını (erkek/kadın oranı: 2.7:1) daha yüksek tespit ettik. Bilateral AKP oldukça nadirdir (4). Bizim çalışmamızda olguların tümü ünilateralıdır.

Antrokoanal polip olguları genellikle burun tıkanıklığı şikayeti ile başvururlar (1,8,13). Burun tıkanıklığı çoğunlukla tek taraflı olmakla birlikte, büyük poliplerde ve septum deviasyonu ile birlikte olduğu zaman iki taraflı olur. Raji ve ark. AKP olguların %75'inde, Freitas AKP olguların %81'inde tek taraflı burun tıkanıklığı olduğunu bildirmişlerdir (1). Bizim çalışmamızda olguların tümünde burun tıkanıklığı mevcuttu. AKP'de tanı genelde açıktır ve karakteristik makroskopik görünüme sahiptir. Anterior rinoskopide polipoid kitle izlenir. Daha büyük polipler nazofarinkse uzanır ve posterior rinoskopi ile görülebilir. Nazofarinksi kapladığında diğer nazofarinks kitlelerinden ayırt edilmeleri gerekir. Yuca ve ark. antrokoanal polipli olguların %21'de kronik sinüzit, %5.3'ünde adenoid vegetasyon ve hipertrofik tonsil bildirmiştir (9). Bizim çalışmamızda olguların %20'sinde kronik sinüzit, %13'ünde adenoid vegetasyon mevcuttu.

Antrokoanal polip etiopatogenezini tam olarak bilinmemekle birlikte allerji ve enfeksiyon sorumlu tutulmaktadır. Cook ve ark. antrokoanal polip olgularının

%69.7'sinde, Chen ve ark %50'sinde, Özcan ve ark. %21.4'ünde, Franche ve ark. % 31'inde allerji saptamışlar (2,10,13). Aktaş ve ark ise 12 olgudan oluşan çalışmalarında allerji saptamamışlardır (14). Çalışmamızda da hiçbir olguda allerji tespit edilmedi. Bu bulgularla allerji hakkında yorum yapmak mümkün olmamaktadır. Bastakis ve ark. antrokoanal poliplerin ¼'ünden fazla olguda birden fazla sinüste değişiklik görüldüğü bildirilmiştir (2). Aktaş ve ark. 6 olguda iki taraflı, 3 olguda tek taraflı pansinüzit gözlemişlerdir (14). Özcan ve ark. 14 olgudan oluşan çalışmalarında 9 olguda diğer sinüslerde enfeksiyon saptamışlar (2). Bizim çalışmamızda 3 olguda bir veya daha fazla sinüste sinüzit saptandı. Bu bulgularla enfeksiyonun AKP'den sorumlu etiolojik faktör olduğunu söylemek mümkün değildir ancak kronik sinüzit ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Antrokoanal poliplerin tedavisinde lezyonun tamamının çıkarılması tedavinin temelini oluşturur (6). Polibe ulaşılan cerrahi yol hep tartışılmıştır. AKP'in antral kısmının çıkarılmasında inferior mealyolu kullanılmıştır. Bu yöntemle yeterli ekspozisyon sağlanmadığı gibi alt konkadandan sorun yaratan kanamalar oluşmaktadır (15). Ancak kanin fossadan yapılan maksiller antrotomi, polibe müdahale için daha geniş bir ekspozisyon sağlamaktadır (7). Bu yöntem, maksillofasiyal bölgenin ve dişlerin gelişimini bozması nedeniyle AKP'in sık rastlandığı çocuklarda kullanılamamaktadır (6). Yüzde ödem ve his kaybı, iyileşme süresinin uzaması diğer dezavantajları arasındadır (2). Endoskopinin klinik kullanıma girmesi nedeniyle AKP tedavisinde endoskopik endonazal tedavi uygulanmaya başlanmıştır. Kamel 22 AKP'li olgunun endoskopik yöntemle açılı aletler kullanarak lezyonun nazal ve antral kısmını endonazal çıkarıldığını ve nüks gelişmediğini bildirmiştir (7). Endoskopik cerrahinin maksiller sinüs mukozasını koruduğu için mukosilyer klerensin erken dönemde iyileştiğini bildirmiştir (7). Endoskopik cerrahi ile maksillofasiyal ve diş gelişimi, yüzde ödem, his kaybı gibi komplikasyonlar oldukça azalmıştır. Ancak endoskopik orta mealyolu ile maksiller sinüsün anterior ve inferior kısmından kaynaklanan AKP'lere ulaşım oldukça güç olmaktadır. Bu nedenle endoskopik cerrahi ile diğer yöntemler kombine edilmiştir. El-Guindy ve Mansour kanin fossa ile orta mealyolu kombine ederek polibin antral kısmına ulaşımı bildirmişlerdir (15). Hong ve ark. endoskopi ile transkanin mikrodebrideri kombine etmişler ve nüks ile karşılaşmamışlardır ve bu yöntemle maksiller sinüs anterior duvara ulaşımın güç olduğunu bildirmişlerdir (8). Bu yöntemin maksillofasiyal gelişmeyi bozmayacağını savunmuşlar ve maksilla üzerinde hafif şişlik dışında herhangi bir komp-

likasyon oluşmadığını bildirmişlerdir.[8] Sato ve ark. inferior meadan antrotomi sonrası buradan düz ve açılı CO2 lazer, mikrobebrider kullanmışlar ve tüm olgularda polibin kaynakladığı noktayı vaporize ederek total eksize etmişler ve nüks ile karşılaşmamışlar (6). Biz vakalarımızın tamamında endonazal endoskopik cerrahi uyguladık. Olguların dört tanesinde polibin kaynaklandığı bölgeye ulaşımı sağlamak amacı ile maksiller sinüs ostiumu genişletildi ve böylece tüm poliplerin kaynaklandığı bölgeye müdahale imkânı sağlandı.

Endoskopik uygulanan çalışmalarda nüks oranı % 0 ile % 17.3 arasında değişmekte olup (1,2,7,13); Caldwell-Luc, kanin fossa antrotomi ve endoskopik endonazal yöntemle maksiller antrotominin kombine edildiği yöntemlerde nüks oranı % 0 ile % 4.7 arasında değişmektedir (6-8). Bu bulgular seçilen cerrahi yöntemin nüks de önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Ancak açılı görüntü sağlayan endoskoplar ve açılı aletler kullanılarak yeterli maksiller sinüs ostiumu genişletilerek AKP'in endoskopik tedavisinin yeterli olduğu kanısındayız. Biz çalışmamızda nüks ile karşılaşmadık. Ancak endoskopik yöntemle ulaşamayan durumlarda kanin fossa antrotomi ya da sinoskopi uygulanabilir. Uslu ve ark. antrumun temizlendiğinden emin olunmadığı durumlarda kanin fossadan sinoskopi, onunda yeterli olmadığı vakalarda Caldwell-Luc ameliyatı yapılması gerektiğini savunmuşlardır (16).

Sonuç olarak; endoskopik cerrahinin minimal invaziv olması, AKP'in antral kısmının yeterli görüş altında eksizyonunu sağlaması, yandaş hastalığın tedavisini mümkün kılması ve çocuklarda diş ve yüz gelişimini bozmaması nedeniyle AKP tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Ancak antrumun temizlendiğinden emin olunmayan durumlarda transkanin sinüsotomi ya da Caldwell-Luc opereasyonu uygulanabilir.

KAYNAKLAR

- Freitas MR, Giesta RP, Pinheiro SD, Silva VC. Antrochoanal polyp:a review of sixteen cases. Rev Bras Otorrinolaringol 2006;72:831-7.
- Özcan C, Ünal M, Görür K, Pata YS. Antrakoanal polipli 14 olgunun incelenmesi. KBB İhtisas Derg 2002;9:188-92.
- Kurukahvecioğlu S, Yardımcı S, Uzun H, Akman E. Antrochoanal polyps: analysis of 18 Cases. KBB-BBC Derg 2006;5:1-3.
- Basu SK, Bandyopadhyay SN, Bora H. Bilateral antrochoanal polyps. J Laryngol & Otol 2001;115:561-2.
- Yılmaz İ, Yilmazer C, Yavuz H, Gençay S, Bal N, Özlüoğlu LN. Antrokoanal polipli çocuğun tedavisi. KBB-BBC Derg 2003;2:1-3.
- Sato K, Nakashima T. Endoscopic sinüs surgery for chronic sinüsitis with antrochoanal polyp. Laryngoscope 2000;110:1581-3.
- Kamel R. Endoscopic transnasal surgery in antrochoanal polyp. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990;119:841-3.
- Hong SK, Min YG, Kim CN, Byun SW. Endoscopic removal of the antral portion of antrochoanal polyp by powered instrumentation. Laryngoscope 2001;111:1774-8.
- Yuca K, Bayram İ, Kiroğlu F, Etlik Ö, Çankaya H, Sakin F, Kırış M. Evaluation and treatment of antrochoanal polyps. J Otolaryngol 2006;35:420-3.
- Cook PR, Davis WE, McDonald R, McKinsey JP. Antrochoanal polyposis: a review of 33 cases. ENT J 1993;72:404-10.
- Yanagisawa K, Coelho DH, Yanagisawa E. Endoscopic removal of the antral and choanal portions of an antrochoanal polyp. ENT J 2005;84:194-5.
- Başak S, Karaman CZ, Akdilli A, Metin KK. Sugi-cal approaches to antrochoanal polyps in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1998;17:368-73.
- Franchi GLS, Granzotto EH, Borba AT, Hermes F, Saleh CS, Souza PA. Endoscopic polypectomy with middle meatal antrostomy for antrochoanal polyp treatment. Rev Bras Otorrinolaringol 2007;73:689-92.
- Aktaş D, Yetişer S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Karamanoğlu M. Antrochoanal polyps: analysis of 16 cases. Rhinology 1998;36:81-5.
- El-Guindy A, Mansour MH. The role of transcanine surgery in antrochoanal polyps. J Laryngol Otol 1994;108:1055-7.
- Uslu S, İleri F, Sezer C, Asal K, Köybaşıoğlu A, İnal E. Koanal polipler: orjin, mikroskopi ve yaklaşım. KBB-BBC Derg 1999;7:79-84.