



OLGU SUNUSU

ANTROKOANAL POLİPLİ ÇOCUĞUN TEDAVİSİ

İsmail YILMAZ¹, Cüneyt YILMAZER¹, Haluk YAVUZ¹, Sündüs GENÇAY¹, Nebil BAL²,
Levent N. ÖZLÜOĞLU¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, ADANA, Türkiye
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, ADANA, Türkiye

ÖZET

Amaç: Antrokoanal polipler, özellikle çocuklarda, yetersiz tedavi edildiklerinde sık tekrarlamaya eğilim gösterirler ve kontrol edilmesi zor kronik sinüzit insidansını artırırlar. Tüm nazal polipler içerisinde, çocuklarda genel popülasyona göre 5-8 kat daha sık gözlenirler. Son yıllarda tedavideki en önemli yaklaşım endoskopik sinüs cerrahisidir. Seçilmiş olgularda transkanin sinoskopinin tedaviye eklenmesi rekürrens önlenmesi açısından önemlidir. Etiyolojide allerjinin araştırılması daha sonra verilecek medikal tedaviye katkıda bulunabilir.

Olgu Sunumu: 5 aydır devam eden burun tıkanıklığı ve öksürük yakınmaları ile pediatri bölümü tarafından konsülte edilen hasta 9 yaşında ve erkekti. Anterior rinoskopide sağ pasajı tamamen dolduran solid polipoid kitle mevcuttu. Paranasal sinüs tomografi görüntüsü sağ antrokoanal poliple uyumluydu. Hastada intranasal bölümün basit eksizyonu, sınırlı unsinektomi, maksiler sinüs ostiumu genişletilmesi ve transkanin sinoskopi işlemleri yapılarak tüm patoloji temizlendi. Bu arada nazal smearda eozinofili bakıldı, total ve spesifik immünglobulin E testleri ile prick testi yapıldı.

Sonuç: Minimal invaziv cerrahi ile tedavi ettiğimiz antrokoanal polipli bir çocuk olgudan yola çıkarak konuya ilişkin tedavi yaklaşımlarını tartıştık. Antrokoanal polipli çocukta endoskopik sinüs cerrahisinin sınırları ve transkanin sinoskopinin önemi vurgulandı. Allerjinin etyopatogeneze katkısına ve medikal tedaviye etkilerine değinildi.

Anahtar Sözcükler: Antrokoanal polip, çocuk, transkanin sinoskopi, endoskopik sinüs cerrahisi, allerji

MANAGEMENT OF CHILDREN WITH ANTRROCHOANAL POLYP

SUMMARY

Objectives: Antrochoanal polyps, particularly in children, have a tendency for recurrence when they are insufficiently treated and they increase the incidence of intractable chronic sinusitis. In all nasal polyps, antrochoanal polyps are observed in children five to eight times as frequently as in general population. Recently, the endoscopic sinus surgery has been the most remarkable approach in the treatment. That transcanine sinuscopy has been added in selected cases is important to prevent recurrence. Investigating allergic reasons in etiology may contribute to further medical therapy.

Case report: The patient given consultation by the department of pediatrics with complaints of nasal obstruction and cough for 5 months was a 9-year-old boy. There existed a solid polypoid mass which had fully filled the right nasal passage at anterior rhinoscopy. The view of the CT of paranasal sinuses was in accordance with antrochoanal polyp. Simple excision of intranasal part, limited uncinectomy, the maxillary sinus ostia widening and transcanine sinuscopy procedure were applied and all pathology was cleaned. Meanwhile, the eosinophilia on the nasal smear was viewed and total and specific immunoglobulin E tests and prick tests were carried out.

Conclusion: We discussed the related therapeutic approaches in view of the case of that child who had developed antrochoanal polyp and who we had managed through minimally invasive surgery. Limits of endoscopic sinus surgery and importance of transcanine sinuscopy were emphasized in the child with antrochoanal polyp. Contribution of allergy to etiopathogenesis and its effects on medical treatment were mentioned.

Keywords: Antrochoanal polyp, children, transcanine sinuscopy, endoscopic sinus surgery, allergy

GİRİŞ

Antrokoanal polipler (ACP) maksiller sinüs içindeki kistik ya da polipoid ve burun içindeki solid iki komponentten oluşurlar. İntranazal solid bölüm genellikle koanaya doğru büyüyerek nazofarinkse ve bazen de orofarinkse sarkar. Morfolojik görüntüsü diğer intranasal polipoid oluşumlara benzer. İki komponent arasındaki bağlantı maksiller sinüs ostiumundan geçtiği gibi ara sıra da aksesuar ostiumu kullanabilir.

Kistik/polipoid komponent maksiller sinüsün posterior, superior ve lateral duvarlarından kaynaklanabilir. Toplumun genelinde tüm nazal polipler içerisinde %4-6 oranında rastlanırken, çocuklarda bu oran %33'tür¹. Anterior rinoskopi, nazal endoskopi, konvansiyonel radyografiler ve paranasal sinüs tomografisi tanıda kullanılan araçlardır. En yaygın başvuru semptomu burun tıkanıklığıdır. Bunun dışında epistaksis, dispne, disfaji, kilo kaybı görülebilir². Genellikle tek taraflı görülür, bilateralite nadirdir. Koanal polipler antrum dışında sfenoid sinüs, etmoid hava hücreleri, sert ve yumuşak damak ya da nazal septum posterior duvarından kaynaklanabilirler^{3,4}. Allerjinin etyolojideki rolü tartışmalıdır. Juvenil anjiofibrom, ensefalosel, nazofarinks malignansileri, aşırı

İletişim kurulacak yazar: Dr. İsmail YILMAZ, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, ADANA, Türkiye, E-mail: iy38@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 12 Ekim Temmuz 2003, yayın için kabul edilme tarihi: 8 Aralık 2003



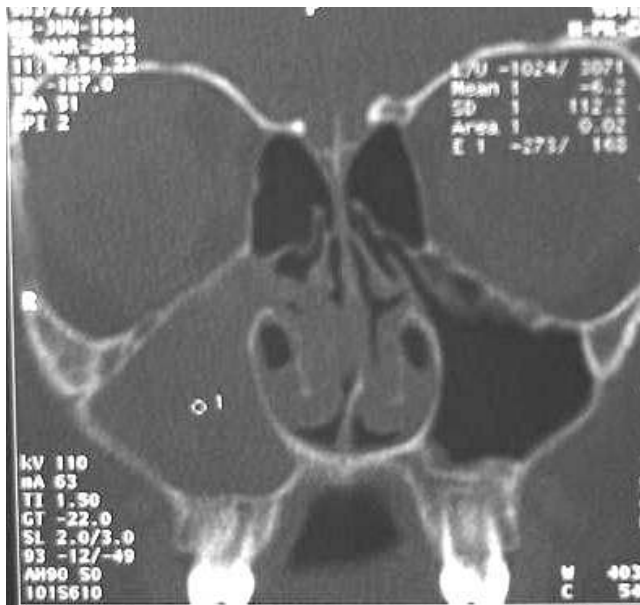
büyümüş adenoid doku ve konkalar ve nazal polipozis ayırıcı tanıda hatırlanmalıdır⁵. Çocuklarda ACP'ler burun solunumu bozukluğuna neden oldukları için cerrahi tedavi gerektirirler^{5,6}.

OLGU

9 yaşında erkek hastanın 5 aydır devam eden burun tıkanıklığı, öksürük yakınmaları vardı. Anterior rinoskopide sağ burun pasajını tamamen tıkayan solid polipoid kitle görüldü (Resim 1). Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ maksiller sinüsü ve orta meayı tamamen dolduran ve intranasal komponentle devam eden opasite atrokoanal poliple uyumlu bulundu (Resim 2). BT'de aynı zamanda sağ izole sfenoid sinüzitin olduğu görüldü. Tam kan sayımı, biyokimya testleri, nazal smeara eozinofil bakılması, periferik yayma, total ve spesifik immünglobulin E'ler ve cilt prick testi istendi.

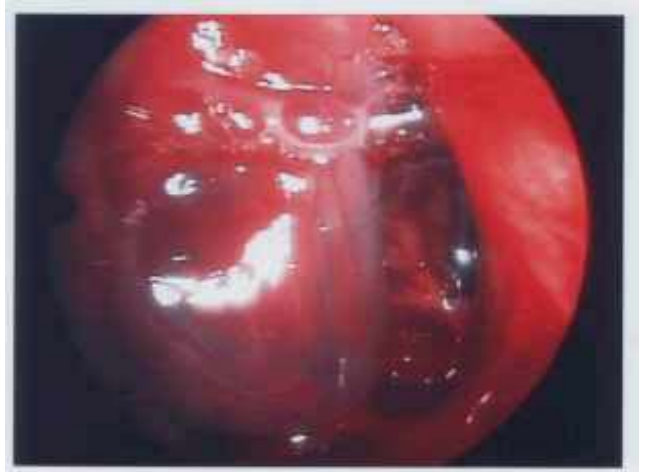


Resim 1: ACP'nin anterior rinoskopi görüntüsü

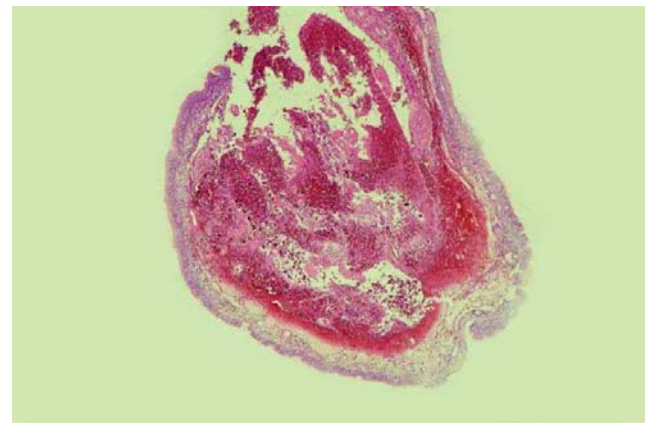


Resim 2: Koronal planda paranasal sinüs tomografisi, osteomeatal kompleks düzeyinden geçen kesiti

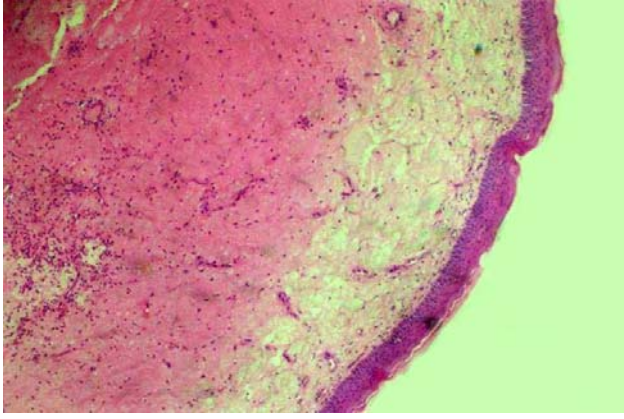
Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Burun içindeki solid komponent basit eksizyonla çıkarıldı. Orta meada unsinat çıkıntının polip baskısı ile medialize olduğu görüldü. Unsinat çıkıntının alt yarımı eksize edildi. ACP'nin iki komponentini birbirine bağlayan pedikülün maksiller sinüsün orjinal ostiumundan çıktığı ve ostiumu bir miktar genişlettiği görüldü, eksize edildi, maksiller sinüs ostiumu posterior ve inferiora minimal genişletildi. Aksesuar ostiuma rastlanmadı, anterior etmoid hücrelere dokunulmadı. Polibin antral bölümü maksiller sinüs ostiumundan erişilebildiği kadarıyla eğri punchlarla alındı. Bu sırada maksiller sinüs ostiumunun gereksiz genişletilmesinden kaçınıldı. Maksiller sinüs ostiumundan 30 derece endoskopl antruma bakıldığında lateral ve inferior duvarlarda polipoid oluşum artıklarının durduğu görüldü. Hastaya transkanin sinoskopi yapıldı. Bu görüş açısıyla antrumun antero-lateral duvarından polipoid oluşumun sarktığı görüldü (Resim 3). Bu açıklıktan girilerek arta kalan polipoid oluşumlar tamamen çıkarıldı. Histopatolojik bakıda nazal polip tanısı doğrulandı (Resim 4 ve 5).



Resim 3: 30 derece ile transkanin sinoskopi açıklığından bakış. ACP'nin kistik bölümünün inferior parçası. Sonda ucu maksiller sinüs ostiumunu gösteriyor.



Resim 4: ACP'nin kistik bölümünün histolojik kesiti



Resim 5: ACP'nin solid bölümünün histolojik kesiti

TARTIŞMA

Antrokoanal polipler maksiller sinüsün intramural kistlerinin genişlemesi sonucu ortaya çıkarlar. Antrumunu tamamen doldurduktan sonra maksiller ostium yoluyla nazal kaviteye doğru büyürler⁷. Antral bölümün kistik ya da polipoid mi olduğu tartışmalı bir konudur. Bazı araştırmacılar antral bölümün tüm olgularında kistik olduğunu rapor ederken⁸, kimisi de olgularının %23'ünün antral bölümünün kistik olduğunu yazmışlardır⁹. İki komponenti birbirine bağlayan pedikülün doğal ostiumdan mı, yoksa aksesuar ostiumdan mı çıktığı konusu diğer tartışmalı konudur⁸. Bizim olgumuzda antral bölüm kistik yapıdaydı ve pedikül doğal ostiumdan çıkıyordu.

ACP'lerin etyolojisinde bazı vakaların kronik sinüzitin iyileşme döneminde, asinöz müköz glandların tamamen tıkanıp rüptüre olması sonucu bir komplikasyon olarak ortaya çıktığı öne sürülmüştür^{3,10}. Çocuklarda kronik sinüzitin konu edildiği bir çalışmada ACP insidansının %20.7 gibi yüksek bir oranda olduğu rapor edilmiştir¹. Bizim olgumuzda da ACP'e eşlik eden izole sağ sfenoid sinüzitin olması bu teoriyi desteklemektedir.

Allerjinin etyolojideki yeri son zamanlarda yeniden tartışılmaya başlanmıştır¹⁰. Bazı çalışmalarda ACP'li çocuk hastaların %50-69'unda allerji etyolojik neden olarak öne sürülmüştür^{10,11}. Bir çalışmada ise ACP ile allerji arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı rapor edilmiştir¹². Bizim olgumuzda ise nasal smearda eozinofili yoktu. Ancak total IgE normal değerinin üzerinde [129.9 IU/ml (N=1-90)], her iki subgrupta (yiyecekler ve inhalent allerjenler) spesifik IgE pozitif ve prick test de pozitif. Bu bulgularla hastaya postoperatif üçüncü haftada nazal topikal mometazon furoat 100 µl/gün ve setirizin dihidroklorür 10 mg/gün başlandı.

Etyopatogenezdeki diğer mekanizmalar arasında araşidonik asit metabolitlerinin rolü¹³, ürokinaz tip plazminojen aktivatörü ve plazminojen aktivatör inhibitör-1'in rolü¹⁴, sitokin analizi ve IL-6'nın rolü¹⁵ bulunmaktadır.

Histolojik olarak ACP ve nazal polipler arasında önemli bir fark bulunmamaktadır. Mukozal yüz solunum epiteli ile kaplıdır. Yüzeğe yakın bölgelerde değişik dansitelerde inflamatuvar hücreler ve merkezdeki kistin çevresindeki stromada seyrek müköz glandlar bulunur. Fibrovaskülaritede belirginleşme, neo-vaskülarizasyon ve tromboz bulunması ayırıcı tanıyı güçleştirir¹⁶. Bizim olgumuzun histolojik incelemesinde, yüzeyi bazı alanlarda skuamöz metaplazi gösteren silialı kolumnar epitelle döşeli polipoid doku örneklerinde stromada hemoraji, kistik dejenerasyon yanında bazı dokularda stromal hyalinizasyon ve miksoid dejenerasyon izlendi.

ACP'nin tedavisi her zaman için cerrahi olmuştur. Uzun yıllar primer girişim olarak basit polipektomi ve Caldwell-Luc (CL) yapılmıştır. Basit polipektomi ile rekürrens oranları %25'lerde bildirilmiştir^{8,9,10}. CL ise diş kökleri ve maksilla büyüme merkezine verdiği zarar nedeniyle, dişlerin ve maksillanın gelişimini bozması gibi riskler taşımakta ve ACP tedavisinde yetersiz kalmaktadır¹⁷. Son yıllarda önerilen endoskopik sinüs cerrahisi, özellikle çocuklar için en az zararlı ve kısa iyileşme dönemine sahip tekniktir^{8,9,11,17}. Antral bölümü maksiller ostium yoluyla çıkaran otörler⁹ olduğu gibi, antrum içindeki polip kalıntıları ve ikinci bir kist tabakasının yalnızca maksiller sinüs ostiumundan bakılarak gözden kaçırılabilirliğini savunan yazarlar⁸ da vardır. Bu yazarlar transkanin sinoskopinin orta mea cerrahisi ile kombine edilmesinin sorunu çözeceğini savunmuşlardır. Bu yöntemi kullandıkları hastalarında rekürrense rastlamamışlardır⁸. Bizim olgumuzda da orta mea cerrahisi transkanin sinoskopi ile kombine edilerek daha geniş görüş açısı sağlanmış ve polip kalıntıları tamamen temizlenebilmiştir.

SONUÇ

Klinisyen; çocukta uzun süreli burun tıkanıklığı ve kolay kontrol edilemeyen kronik sinüzit etyolojisinde ACP'leri de akılda tutmalıdır. Özellikle çocuklardaki ACP'in tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi en uygun yöntemdir. Ancak rekürrens en sık nedeni olan maksiler antrum içindeki kistik / polipoid kalıntılar yönünden kuşkuda kalırsa yöntem transkanin sinoskopi ile kombine edilmelidir. ACP ile birlikte olabilecek kronik sinüzit ve allerjik rinit gibi sorunların tedavisine postoperatif dönemde devam edilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Başak S, Karaman CZ, Akdilli A, Metin KK. Surgical approaches to antrochoanal polyps in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998; 46:197-205. (PMID: 10190590)
2. Sharma HS, Daud AR. Antrochoanal polyps – a rare pediatric emergency. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997; 41:65-70. (PMID: 9279638)
3. Myatt HM, Cabrera M. Bilateral antrochoanal polyps in a child: case report. *J Laryngol Otol* 1996;110:272-274. (PMID: 8730368)
4. Tosun F, Yetişer S, Akçam T, Özkaptan Y. Sphenchoanal polyp: endoscopic surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001;58:87-90. (PMID: 11249986)
5. Özdek A, Samim E, Bayiz Ü, Meral İ, Şafak MA, Oğuz H. Antrochoanal polyps in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002;65:213-218. (PMID: 12242136)
6. Saito H, Honda N, Yamada T, Mori S, Fujieda S, Saito T. Intractable pediatric chronic sinusitis with antrochoanal polyp. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;54:111-116. (PMID: 10967380)
7. Berg O, Carenfelt C, Silfversward C, Sobin A. Origin of the choanal polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1988;114:1270-1271. (PMID: 3166756)
8. El-Guindy A, Mansour MH. The role of transcanine surgery in antrochoanal polyps. *J Laryngol Otol* 1994;108:1055-1057. (PMID: 7861080)
9. Kamel R. Endoscopic transnasal surgery in antrochoanal polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990;116:841-843. (PMID: 2363924)
10. Chen JM, Schloss MD, Azouz ME. Antro-choanal polyp: a 10 year retrospective study in the pediatric population with a review of the literature. *J Otolaryngol* 1989;18:168-172. (PMID: 2661853)
11. Cook PR, Davis WE, McDonald R, McKinsey JP. Antrochoanal polyposis: a review of 33 cases. *Ear Nose Throat J* 1993;72:401-410. (PMID: 8344181)
12. Aktaş D, Yetişer S, Gerek M, Kurnaz A, Can C, Kahramanyol M. Antrochoanal polyps: analysis of 16 cases. *Rhinology* 1998;36:81-85. (PMID: 9695164)
13. Jang YJ, Rhee CK, Oh CH, Ryoo HG, Kim HG, Ha M. Arachidonic acid metabolites in antrochoanal polyp and nasal polyp associated with chronic paranasal sinusitis. *Acta otolaryngol (Stockh)*. 2000;120:531-534. (PMID: 10958407)
14. Sunagawa M, Kinjoh K, Nakamura M, Kosugi T. Urokinase-type plasminogen activator and plasminogen activator inhibitor antigen in tissue extracts of paranasal sinus mucous membranes affected by chronic sinusitis and antrochoanal polyps. *Eur Arch Otorinolaryngol* 1999;256:237-241. (PMID: 10392298)
15. Rudack C, Stoll W, Bachert C. Cytokines in nasal polyposis, acute and chronic sinusitis. *Am J Rhinol* 1998;12:383-388. (PMID: 9883292)
16. Woolley AL, Clary RA, Lusk RP. Antrochoanal polyps in children. *Am J Otolaryngol* 1996;17:368-373. (PMID: 8944294)
17. Stammberger H. (Ed.) *Functional endoscopic sinus surgery*. Philadelphia: Decker, 1991.