

Çocukluk çağında obstrüktif uyku apnesinin nadir bir nedeni: Rekürren antrokoanal polip

A Rare cause of obstructive sleep apnea in childhood: Recurrent antrochoanal polyp

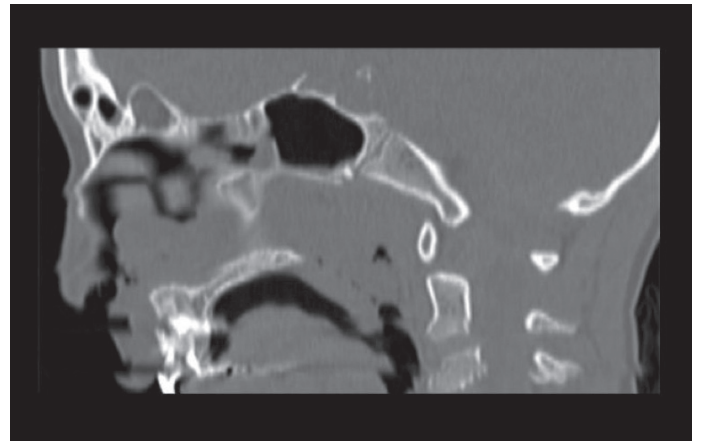
 Ceyhun Aksakal

Tokat Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Tokat, Turkey

Sayın editör,

Antrokoanal polipler (AKP) benign, unilateral maksiller sinüsten (MS) köken alarak MS nin doğal veya aksesuar ostiumundan nazal kaviteye oradanda nazofarenkse uzanım gösteren kitlelerdir.^[1] Çocuklarda nazal polip görülme insidansı %0.1 iken bunun %33'lük kısmını AKP oluşturmaktadır.^[2] Antral kısmı genellikle kistik yapıda olup sıklıkla MS nin posterior lateral, medial duvarlarından köken alır.^[3] Klinik olarak en sık tek taraflı burun tıkanıklığı, obstrüktif uyku apnesi (OUA), horlama, geniz akıntısı, burun akıntısı gibi semptomlarla ortaya çıkar.^[2] OUA nin çocuklarda en sık nedeni adenotonsiller hipertrofidir. Daha az sıklıkla kraniyofasiyal anomaliler, laringomalazi, obezite gibi durumlarda OUA ya neden olabilmektedir. OUA nedeni olarak AKP literatürde oldukça az sayıda bildirilmiştir.^[4,5] 10 yaşında erkek hasta son 2 aydır giderek artan burun tıkanıklığı, geniz akıntısı, horlama, uykuda nefes durması, uykuda aşırı terleme şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde 13 ay önce AKP nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Yapılan endoskopik muayenede sol nazal kavitede polipoid kitle izlendi. Orofarenks muayenesi normaldi. Hastanın yüz morfolojisinde herhangi bir anormallik yoktu (adenoid yüz görünümü). Laboratuvar testinde eozinofili izlenmedi. Prick testinde alerji saptanmadı. Herhangi bir kardiyovasküler ve akciğer problemi yoktu. Bilgisayarlı tomografide (BT) sol MS tamamen opasifiye ve sol nazal kavite-ninde superior meatusa kadar opasifiye olduğu görüldü (Şekil 1). Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. 0 0, 2.7 mm çaplı optik yardımıyla sol nazal kavitedeki polip takip edilerek sol unsinektomi yapıldı. Ardından MS ostiumu geçilerek sinüs posterior duvarından kaynaklanan polip tamamen çıkartıldı. Histopatolojik incelemede polip-

te respiratuar epitelde kronik inflamasyon görüldü. Patolojik spesmen AKP olarak raporlandı. 11 aylık takiplerde hastanın burun tıkanıklığı, apne tarzındaki şikayetleri tamamen geriledi ve rekürrens izlenmedi. Çocuklarda horlama ve OUA nın en sık nedeni adenotonsiller hipertrofidir. Buna karşın AKP de horlama ve OUA sık rastlanılan durumlardan değildir. Bunun nedeni olarak antrokoanal polibin tek taraflı olması ve en sık görüldüğü yaşlar olan 12 yaşlarında nazofarengeal aralığın genişlemesiyle AKP nin kitle etkisinin azalması gösterilmektedir.^[2,5] Bizim vakamızın daha küçük yaşta olması ve kitlenin koanayı kapatan özellikte olması OUA ve horlamanın nedenini açıklayabilir. Çocuklarda tek taraflı MS yi dolduran kitlelerin ayırıcı tanısında en sık mukosel ve mukopiyosel düşünülmalıdır. Mu-



Şekil 1. Hastanın preoperatif paranazal tomografisinin sagittal kesiti: Sol maksiller sinüs tamamen opasifiye ve antrokoanal polip nazofarenksi obstrükte etmiş.



kosel MS duvarında erozyona neden olması ve çoğu zaman MS içinde sınırlı kalmasıyla ve CT de MS duvarlarında yapmış olduğu erozyonun tanınmasıyla ayırt edilir.

Antrokoanal polibin tedavisi cerrahidir. Önceden en sık uygulanan yöntem nazal kaviteden orofarenkse sarkan polibin cerrahi eksizyonu idi. Fakat bu yöntemde polibin kaynaklandığı MS temizlenemediğinden rekürrens oranları yüksek bulunmuştur. Son yıllarda endoskopik yöntemlerin devreye girmesiyle MS içi tamamen görülmekte ve temizlenebilmektedir. Yapılan çalışmalarda erişkinlere göre çocuklarda rekürrens oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni olarak çocuklarda nazal kavitenin dar olmasından dolayı endoskopik cerrahide MS içinin tam görülemediği ve polibin tam olarak çıkarılamaması öne sürülmüştür.^[1,2]

Buna karşın endoskopik yöneme ek olarak kanin fossadan pencere açılarak MS içinin görüldüğü Caldwell-Luc prosedürü uygulanan çocuklarda rekürrens oranının düşük olduğu görülmüştür.^[2] Fakat vakamızda endoskopik yaklaşımda MS posterior duvarında polibin kaynaklandığı kısım tamamen temizlenmiştir. Ayrıca 450 endoskoplara sinüs kavitesinin içinin tamamen temiz olduğu görüldüğünden Caldwell-Luc prosedürü uygulanmamıştır.

Sonuç olarak AKP her yaşta görülebilir. Tek taraflı burun kitlelerinde ayırıcı tanıda bulunmalıdır ve AKP OUA'nın ayırıcı tanısında gözönüne alınmalıdır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Choudhury N, Hariri A, Saleh H, Sandison A. Diagnostic Challenges of Antrochoanal Polyps: A Review of Sixty One Cases. *Clin Otolaryngol.* 2018;43(2):670–674.
2. D.H. Lee, T.M. Yoon, J.K. Lee, S.C. Lim, Difference of antrochoanal polyp between children and adults, *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2016;84(7): 143–146.
3. Frosini P, Picarella G, De Campora E. Antrochoanal polyp: analysis of 200 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2009;29(1):21–6.
4. Veerappan I, Ramar R, Navaneethan N, Dharmapuri Yaadhavakrishnan RP. Antrochoanal polyp presenting as obstructive sleep apnea. *Indian J Pediatr.* 2013;80(11):959–61.
5. Salib RJ, Sadek SA, Dutt SN, Pearman K. Antrochoanal polyp presenting with obstructive sleep apnoea and cachexia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;54(2-3):163–6.