

deomed®
Deomed Medikal Yayıncılık

Nazal Polipler

Editör / Prof. Dr. Fikret İleri
23 Yazar katılımıyla
16.5 x 23.5 cm, X+142 Sayfa
54 Resim, 9 Şekil, 1 Tablo
ISBN 978-975-8882-23-6

© Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı, 2007.

www.deomed.com

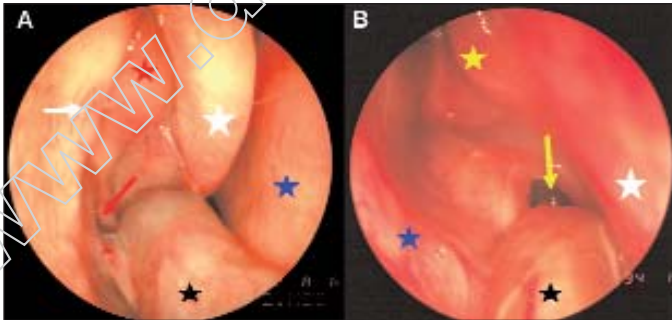
Nazal Poliplerin Anatomik Orijini

Dr. K. Halit Uzun

Giriş

Nazal poliplerin anatomik orijin yerlerinin bilinmesi iki nedenle önemlidir. Hangi anatomik bölgelerde poliplerin olabileceği bilinirse, ilk endoskopik muayene sırasında görülemese bile cerrahi sırasında birçok gizli polip ortaya konabilir. Bu şekilde ameliyatta cerrahi sınır değerlendirmesi daha doğru yapılabilir. Ayrıca anatomik orijin yerlerinin bilinmesi, polip oluşumunun patogenezi konusundaki araştırmalara yardımcı olabilir.⁸

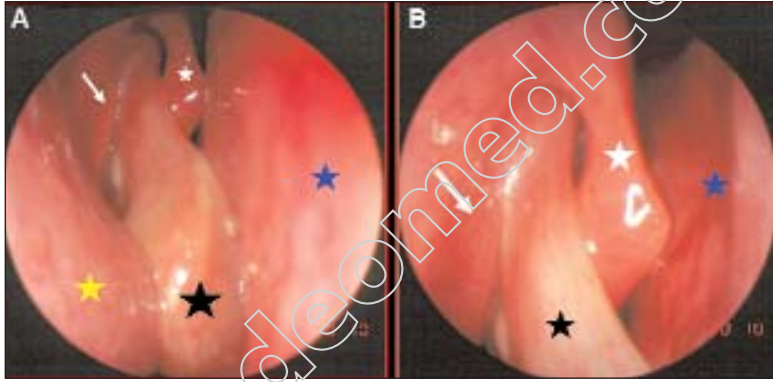
Nazal polipler klinik olarak iki ana grupta toplanır. Maksiller, etmoidal ve sfenoidal sinüs kökenli koanal polipler ve nazal kavitenin diğer izole polipleri ilk grubu oluşturur. Bu polipler nadir durumlar dışında tek taraflıdır ve anatomik orijinleri iyi tanımlanmıştır. Buna karşılık, daha sık görülen, iki taraflı ve birden fazla sayıda poliplerin olduğu nazal polipozisde ise, etyoloji ve etyopatogeneze yönelik immünohistokimyasal araştırmaların ve medikal ve cerrahi tedaviye yönelik klinik çalışmaların çok sayıda olmasına rağmen, anatomik orijine yönelik araştırmalar son derece azdır.¹⁻⁸



Resim 1. Koanal Polipler. **A:** Sağ nazal kavitede antrokoanal polip arka fontaneldeki aksesuar ostiumdan nazal kaviteye çıkmış. **B:** Sol nazal kavitede sfenokoanal polip sfenoid sinüs ostiumundan çıkmış (0 derece 4 mm rijit teleskop) (Beyaz yıldız: Orta konka, Siyah yıldız: Koanal polip, Mavi yıldız: Septum, Kırmızı yıldız: Bulla etmoidalis, Sarı yıldız: Üst konka, Kırmızı Ok: Aksesuar ostium, Beyaz Ok: Unsinat cisim, Sarı ok: Sfenoid sinüs ostiumu).

Tek Taraflı İzole Polipler

Tek taraflı izole nazal poliplerin büyük bir çoğunluğunu koanal polipler oluşturur. Klinikte koanal polipler en sık maksiller sinüs kökenlidir ve antrokoanal polip adını alır. Bu poliplerin maksiller sinüs içinde genellikle kistik olan bir bölümü vardır. Maksiller sinüs içinde en çok lateral ve medial duvarların posterosuperiorundan köken alır ve maksiller sinüsü genellikle posterior fontaneldeki bir aksesuar ostiumdan terk ederek nazal kaviteye çıkar ve koanaya doğru uzanır. Daha az sıklıkta sfenoid, etmoid ve frontal sinüs kökenli koanal polipler de görülebilir⁹ (Resim 1).



Resim 2. Sağ nazal kavitede izole tek polip. **A:** Sağ nazal kavitede unsinat cisimden köken alan izole tek polip. **B:** Aynı polibin daha yakın görünümü. (0 derece 4 mm rijit teleskop) (Beyaz Ok: Unsinat cisim, Sarı yıldız: Alt konka, Siyah yıldız: Polip, Beyaz yıldız: Orta konka, Mavi yıldız: Septum).

Nazal kaviterin koanal polipler dışında izole tek taraflı polipleri daha da nadirdir. Bulla etmoidalis ön ve alt duvarı, unsinat cisim, orta konka ve septum bu tür poliplerin anatomik orijin yerleri olabilir¹⁰⁻¹² (Resim 2, 3).



Resim 3. Sol nazal kavitede orta konka ile unsinat cisim birleşme yerinden köken alan izole tek polip (0 derece 4 mm rijit teleskop) (Mavi yıldız: Septum, Beyaz yıldız: Orta konka, Siyah yıldız: Polip, Beyaz kıvrık ok: Frontal reses bölgesi).

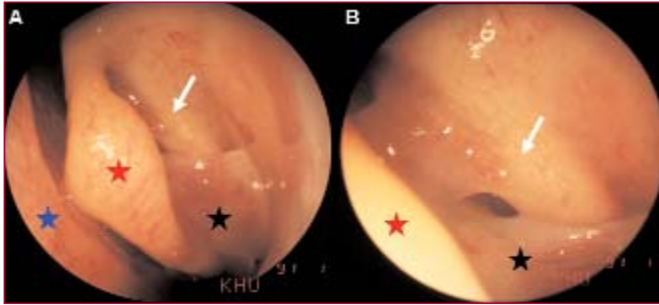
Nazal Polipozis

Nazal polipozis klinikte poliplerin en sık görüldüğü gruptur. Poliplerin anatomik orijinlerini konu alan az sayıdaki postmortem kadavra ve cerrahi araştırma yayını incelendiğinde nazal polipozisi hastalarda poliplerin büyük bir çoğunluğunun unsinat cisim, orta konka, bulla etmoidalis, agger nasi ve diğer frontal reses hücrelerinin ve etmoid infundibulum, konkal sinüs, retrobuller ve supra buller reses ve frontal reses gibi potansiyel boşlukların oluşturduğu ve ön etmoid sinüs içinde yer alan ostiomeatal kompleks bölgesinden köken aldığı ortak bir bulgu olarak görülmektedir^{2,3,58} (Resim 4-7).

Ostiomeatal kompleks bölgesi klinik olarak iki nedenle önem kazanmaktadır. Bu bölgedeki yukarıda sayılan anatomik oluşumların varyasyonları yine yukarıda sayılan potansiyel anatomik boşlukların daralmasına ve mukozal temas noktalarının oluşmasına yol açabilir. Ayrıca bu bölge inspirasyon havasının en yoğun temas ettiği bölgedir. Mukozal temas noktaları ve inspirasyon havasına karşı oluşan yoğun mukozal inflamasyon poliplerin etyopatogenezinde iki önemli faktördür. Bu nedenlerle nazal polipoziste poliplerin çoğunlukla bu bölgeden gelişmesi şüphesiz şartıcı değildir.⁸



Resim 4. Sağ orta meatusda, hiatus semilunaris superior'dan gelen polibin orta konkanın Freer elevatörle medjalize edilmesinden sonraki görünümü. Unsinat cisim ile bulla etmoidalis arasındaki etmoid infundibulumun ödemle kapalı olduğu dikkati çekiyor (0 derece 4 mm rijit teleskop) (Mavi yıldız: Unsinat cisim, Sarı yıldız: Bulla etmoidalis, Beyaz yıldız: Orta konka, Siyah yıldız: Polip, e: Freer elevatör).



Resim 5. Sol nazal kavitede orta meatus girişinde unsinat cisimden köken alan polip (0 derece 4 mm rijit teleskop) (Mavi yıldız: Septum, Siyah yıldız: Polip, Kırmızı yıldız: Orta konka, Beyaz ok: Unsinat cisim).



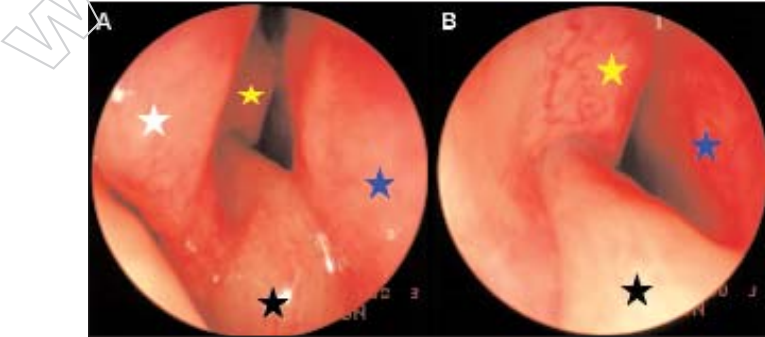
Resim 6. Sol orta meatus girişinde bulla ön duvarından ve frontal resese doğru orta konka lateral duvarından köken alan polipler (0 derece 4 mm teleskop) (Beyaz yıldız: Orta konka, Siyah yıldız: Polip, Sarı yıldız: Unsinat cisim, Kırmızı yıldız: Bulla etmoidalis ön yüzü).



Resim 7. Sağ orta meatusda poliplerin anatomik orijin yerleri (0 derece 4 mm rijit teleskop) (1: Bulla etmoidalis ön yüzünden köken alan polip, 2: Bulla etmoidalis ön yüz üst kısmından köken alan polip, 3: Orta konka lateral yüzünden köken alan polip, Mavi yıldız: Unsinat cisim, Beyaz yıldız: Orta konka, Kıvrık beyaz ok: Frontal reses bölgesi).

Bu araştırmalardan önce genel kanı poliplerin sinüs boşlukları içinde oluştuğu ve sinüsün ostiumundan çıkarak nazal kaviteye geçtiği yönünde idi. Ancak yapılan çalışmalarda poliplerin yukarıda adı geçen anatomik oluşumların potansiyel boşluklara ve orta meatus ile nazal kaviteye bakan mukozal yüzeylerinden köken aldığı gösterilmiştir.^{1,4,8}

Bununla beraber nazal polipozisde, özellikle alerji, bronşial astım, aspirin ve diğer non-steroid antiinflamatuvar ilaç (NSAID) intoleransı gibi komorbiditelerin olması halinde, polipler orta konka medial yüzünden, septumdan, olfaktör fossa tavanından, üst meatus ve üst konkadan, sfeno-etmoid resesden ve hatta alt konkadan da köken alabilir^{2,8} (Resim 8).



Resim 8. Sağ nazal kavitede üst meatusdan gelen bir polip. **A:** Sağ nazal kavitede üst meatusdan çıkan nazal kaviteye sarkan bir polip. **B:** Aynı polibin üst meatusdan çıkış yerinin daha yakın görünümü (0 derece 4 mm rijit teleskop) (Beyaz yıldız: Orta konka, Siyah yıldız: Polip, Mavi yıldız: Septum, Sarı yıldız: Üst konka).