

Yenidoğanda solunum sıkıntısı ile presente olan orofarengeal hairy polip

Muhammet TEKİN (*), Emre KAYTANCI (**), Tayfun Anıl ERASLAN (**), Süha ÖZBİLGİN (**)

ÖZET

Hairy polipler ektodermal ve mezodermal komponentlerden oluşan orofarenksin nadir görülen konjenital malformasyonlarıdır. Kitlenin neden olduğu semptomlar yeri ve büyüklüğü ile ilişkilidir. Sıklıkla üst solunum yolu obstrüksiyonu ve beslenme zorluğu görülür. Bu nedenle doğumla birlikte yada doğumdan kısa bir süre sonra teşhis edilirler. Sıklıkla pediküllü olan hairy polipler bazen geniş tabanlı da olabilirler. Hairy poliplerin patogenezi hakkında değişik teoriler mevcuttur. Yazımızda orofarenksteki polipoid kitleye bağlı solunum sıkıntısı olan 3 günlük, kız çocuğu hasta sunuldu. Hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Hastanın entübasyon sonrası yapılan muayenesinde sol palatin tonsil üst kutbundan kaynaklanan ve tüm orofarenksi tıkayan pediküllü kitle görüldü. Kitle total olarak çıkartıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon görülmeyen hasta oral beslenmeye geçilmesini takiben taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesi hairy polip olarak bildirildi.

Anahtar kelimeler: Yenidoğanın solunum sıkıntısı, hava yoyu obstrüksiyonu, hairy polip

SUMMARY

Neonatal respiratory distress presenting with oropharyngeal hairy polyp (Case report)

Hairy polyps are rare congenital oropharyngeal malformations containing ectodermal and mesodermal components. The symptoms are associated with the location and size of the mass. Upper airway obstruction and feeding difficulty are common symptoms. Because of these symptoms they are diagnosed at or shortly after birth. Hairy polyps are usually pedunculated masses but sometimes attached to the broad area of the oronasopharynx. There are different theories about the pathogenesis of hairy polyps. We report a case of neonatal respiratory distress associated with oropharyngeal polypoid mass in a 3-day-old girl. The patient operated under general anesthesia. The examination of the patient after intubation showed a pedunculated mass which was originated from the upper pole of left palatin tonsil and obstructed oropharynx. The mass was totally removed. After operation no complications developed and the patient discharged after beginning orally nutrition. Histopathological diagnosis was made as hairy polyp.

Key words: Neonatal respiratory distress, airway obstruction, hairy polyp

OLGU SUNUMU

Bir dış merkezde doğan ve ağız içinde polipoid kitle tesbit edilen 3 günlük, kız hasta kliniğimize solunum sıkıntısı nedeniyle refere edildi. Ağız içindeki kitle nedeniyle sık sık desatüre olan hasta endotrakeal entübasyon uygulanarak ameliyata alındı. Hastanın entübasyon sonrası yapılan muayenesinde sol palatin tonsil üst kutbundan kaynaklanan yaklaşık 3x4x4 cm boyutlarında bütün orofarenksi tıkayan pediküllü polipoid kitle gözlemlendi.

Kitle total olarak eksize edildi. Post operatif komplikasyon gözlenmeyen hasta oral beslenmeye geçmesiyle taburcu edildi. Kitlenin patolojik tanısı hairy polip olarak raporlandı.

TARTIŞMA

Hairy polipler nadir olmakla birlikte vücudun herhangi bir yerinde görülebilirler⁽²⁾. Oronazofarenkste görüldüğünde çoğunlukla saplı bir kitle görüntüsündedirler. Yaklaşık 40.000 canlı doğumda 1

Geliş tarihi: 24.01.2011

Kabul tarihi: 28.02.2011

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Doç. Dr.*; Op. Dr.**

görülme insidansı mevcuttur ve bugüne kadar 150'den az vaka raporlanmıştır. Kızlarda erkeklere göre 6 kat daha fazla görülür. Bu kadar az görülmesine rağmen en sık görülen konjenital oronazofarengal kitledir (3-6). Solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğüne neden olduğundan genellikle doğumla birlikte veya doğumdan kısa bir süre sonra farkedilirler. Bazen 0,5-0,6 cm çapında olabilir, buldukları yere de bağlı olarak uzun yıllar fark edilmeyebilirler (2-6). Bizim hastamızda olduğu gibi bütün ağızı doldurup, ağızdan dışarı taşımış da olabilirler. Hairy polipler mezoderm ve ektodermden oluşur. Mezodermal komponenti genellikle fibroadipoz dokudan oluşmasına rağmen, bazen kas veya kartilaj da içerebilir. Ektodermal tabaka ise skuamoz epitelden oluşmaktadır (2). Hairy poliplerde endodermal doku bulunmaz (3). İlk olarak Arnold oronazofarengal neoplazmaları epignathi, teratomlar, teratoid ve dermoid olarak sınıflamıştır (7). Epignathi çok nadir görülür, 3 germinal tabakadan köken alan, parazitik bir fetüs olarak karşımıza çıkar ve hayatla bağdaşmaz. Teratoidler 3 germinal tabakadan köken alan kötü differansiye dokulardan oluşur. Teratomlar trigerminal olmasına rağmen daha differansiye dokulardan oluşur ve malignensi insidansı teratomlardan daha azdır (7-8). Hairy polipler ise bigerminal olup bugüne kadar malignensiye dönüşüm bildirilmemiştir. Hairy poliplerin patogenezi hakkında değişik teoriler mevcuttur. Halt ve ark. hairy poliplerin pluripotansiyel bir doku olduğunu öne sürerken Banns ve ark. 1. ve 2. Brankial arkten kaynaklanan gelişimsel anomaliye eşlik eden malformasyon olduğunu öne sürmüşlerdir (7-9). Bir diğer görüş gestasyonun 7. Haftasında regresyonu gereken nazofarengal membranın devam ettiğini iddia eden teoridir (10-11). Mitchell ve ark. hariy polip terimi yerine nor-

mal dokuların anormal yerleşiminden oluşan koristomanın kullanılmasının daha doğru olduğunu önermişlerdir (10). Vaka sayısının azlığı, kitlenin değişik makroskopik özellikleri hariy polip patogenezinin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. **McShane D, El Sherif I, Doyle-Kelly W, et al.** Dermoids ('hairy polyps') of the oro-nasopharynx. *J Laryngol Otol* 1989;103:612-615. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100109491>
2. **Jarvis SJ, Bull PD.** Hairy polyps of the nasopharynx. *J Laryngol Otol* 2003;116:467-469.
3. **Lansford CD, Bossen EH, Scher RL.** Pathology quiz case 1: hairy polyp. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:369-371. PMID:12622554
4. **Kochanski SC, Burton EM, Seidel FG, et al.** Case report. Neonatal nasopharyngeal hairy polyp: CT and MR appearance. *J Comput Assist Tomogr* 1990;146:1000-1001. <http://dx.doi.org/10.1097/00004728-199011000-00027> PMID:2229543
5. **McD Simpson R, Sorbie AL, McLay KA, et al.** Pharyngeal dermoid leading to respiratory failure in a neonate. *Eur J Pediatr* 1985;143:209-210. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00442140> PMID:3987716
6. **Rotenberg B, El-Hakim H, Lodha A, et al.** Nasopharyngeal teratocarcinoma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002;62:159-164. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876\(01\)00575-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876(01)00575-4)
7. **Burns BV, Axon PR, Pahade A.** 'Hairy polyp' of the pharynx in association with an ipsilateral branchial sinus: evidence that the 'hairy polyp' is a second branchial arch malformation. *J Laryngol Oncol* 200;115:145-148.
8. **McShane D, El Sherif I, Doyle-Kelly W, Fennel G, Walsh M.** Dermoids ('hairy polyps') of the oronasopharynx. *J Laryngol Otol* 1989;103:612-615. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100109491>
9. **Holt GR, Holt JE, Weaver RG.** Dermoids and teratomas of the head and neck. *Ear Nose Throat J* 1979;58:520-531. PMID:540545
10. **Mitchell TE, Girling AC.** Hairy polyp of the tonsil. *J Laryngol Otol* 1996;110:101-103. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100132852>
11. **Walsh R, Philip G, Salama NY.** Hairy polyp of the oropharynx: an unusual cause of intermittent neonatal airway obstruction 1996;34:129-134.