



Orta ve alt konka bülloza birlikteliği

Concurrence of middle and inferior concha bullosa

Sedat Doğan,¹ Mehmet Karataş,¹ Yasin Sarıkaya,¹ Haşmet Yazıcı,² Cem Bayraktar,¹ Mehmet Metin,³ Esin Gezmiş⁴

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

³Sakarya Hendek Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sakarya, Türkiye

⁴Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZ

Nazal konkaların temel fonksiyonları havayı nemlendirme, filtreleme, ısıtma ve hava akımının düzenlenmesidir. Orta ve üst konka bülloza birlikteliği seyrek olmakla beraber orta ve alt konka bülloza beraberliği daha da seyrek. Bu yazıda burun tıkanıklığı ve alın ve göz çevresinde ağrı yakınması ile başvuran 18 yaşında bir kadın hasta sunuldu. Fiziksel muayene ve görüntüleme bulguları iki taraflı orta ve sol alt konka bülloza ve sola doğru ciddi septum deviasyonu gösterdi. Genel anestezi altında iki taraflı orta ve sol alt konka dış yan duvarlarına endoskopik submukozal rezeksiyon yapıldı. Ameliyat sonrası bir yıllık takibin sonunda herhangi bir komplikasyon izlenmedi ve baş ağrısı iyileşti. Nadir görülen orta ve alt konka bülloza birlikteliği baş ağrısı etyolojisinde kulak burun boğaz hekimlerince göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahat sözcükler: Birliktelik; alt konka bülloza; orta konka bülloza.

ABSTRACT

Main functions of nasal concha are humidification, filtration and warming of air, and regulation of airflow. Although the concurrence of middle and upper concha bullosa is rare, concurrence of middle and inferior concha bullosa is even rarer. In this article, we present an 18-year-old female patient who presented with nasal obstruction and complaint of pain around the forehead and eyes. Physical examination and imaging findings showed bilateral middle and left inferior concha bullosa and severe septal deviation to the left. Under general anesthesia, endoscopic submucosal resection of the lateral walls of bilateral middle and left inferior concha was performed. At the end of postoperative one year follow-up, no complication was observed and headache healed. Rarely observed concurrence of middle and inferior concha bullosa should be kept in mind by ear nose and throat physicians in the etiology of headache.

Keywords: Concurrence; inferior concha bullosa; middle concha bullosa.

Burunun anatomik varyasyonları arasında en sık septum deviasyonu, ikinci sıklıkta ise konka bülloza görülür.^[1] Konka bülloza terimi konkaların pnömatizasyonunu tanımlamak için kullanılmaktadır. Sıklıkla orta konkada görülmekle beraber seyrek olarak üst konkalarda da görülmektedir.^[2] Alt konka bülloza, alt konka gövdesinin pnömatize olduğu çok nadir bir durumdur. Genellikle asemptomatik olmakla beraber, ileri derecede pnömatize ve hipertrofik konkalar burun tıkanıklığına ve rinojenik baş ağrısına neden olabilir.^[3] Pnömatizasyona bağlı konka büyümesi, basıya bağlı kontakt baş ağrısına neden olabilir. Aynı zamanda nazal pasajı tıkayarak mukus drenajını bozar; bu da mukozal ödeme yol açar.^[4] Oluşan baş ağrısı ve burun

tıkanıklığı konka rezeksiyonu ve lateralizasyonuyla tedavi edilebilir.^[5-10] Alt konka bülloza tek taraflı olabileceği gibi, iki taraflı da olabilir. Bu makalede iki taraflı orta konka bülloza ile birlikte sol alt konka bülloza olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Burun tıkanıklığı ve alın ve göz çevresinde ağrı yakınması ile başvuran 18 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayene ve incelemeleri sırasında paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde iki taraflı orta ve sol alt konka bülloza ile nazal septumda sola doğru ileri derecede deviasyonu izlendi (Şekil 1, 2).

Geliş tarihi: 28 Kasım 2014 Kabul tarihi: 17 Mart 2015

İletişim adresi: Dr. Mehmet Karataş, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 02040 Adıyaman, Türkiye.
Tel: 0416 - 223 14 22 e-posta: mehmetkaratas78@gmail.com

© 2015 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

Genel anestezi altında ameliyat edilen hastanın endoskopik yaklaşım ile orta ve alt konka dış yan yarıyı submukozal olarak rezeke edildi. Hastanın bir yıllık takibinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın baş ağrısı semptomlarında düzelme sağlandı.

TARTIŞMA

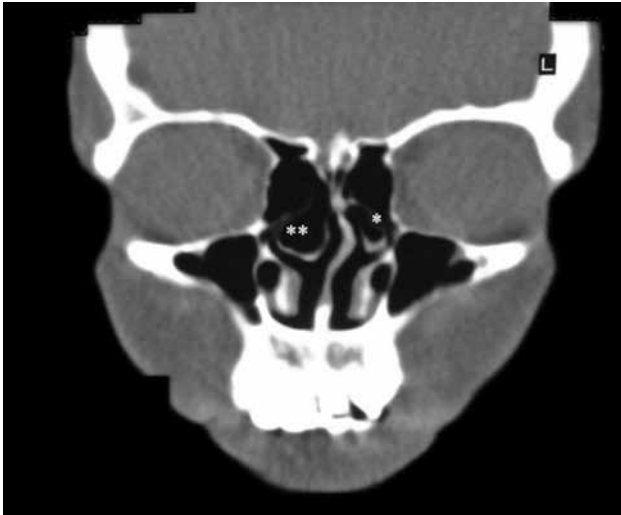
Konka bülloza sinonazal anatominin septal deviyasyondan sonra en sık görülen varyasyonudur.^[1] Konka büllozanın oluşumu tam olarak bilinmemekle birlikte bazı teoriler öne sürülmüştür. Orta konka etmoid kemiğin iç yan kesiminden oluşur. Burun boşluğuna uzanırken ön-üst desteğini kribriform plakadan, arka-yan desteğini ise lamina papiraseaya yapışarak alır. Lamina papiraseaya yapışmasını sağlayan kemik yapıya bazal lamella denir. Bazal lamella, etmoid hücrelerini ön ve arka grup olarak ayırır. Bu nedenle yaygın bir görüş olarak orta konkanın havalanmasının etmoid kemiğin normal pnömatizasyonunun devamı olarak oluştuğu düşünülmektedir.^[2,3]

Alt konka büllozanın oluşumu embriyolojik teorilerle açıklanmaya çalışılmaktadır. Alt konkalar iki kondral lamellaya ve iki farklı ossifikasyon merkezine sahiptir. Bu ossifikasyon merkezleri fetal hayatın beşinci ve yedinci haftalarında ortaya çıkar ve dokuzuncu haftada birleşmeye başlar. Bu periyod sırasında iki lamella arasına epitelium invajinasyonu olması sonucu konka bülloza oluştuğu ileri sürülmüştür. Diğer bir hipotez ise maksiller sinüs oluşurken pnömatizasyonunun alt konkaya doğru uzandığı yönündedir.^[5,10] Apuhan ve ark.^[1] konka büllozanın alt konka üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada tek taraflı konka büllozanın alt konkanın dış yan duvar ile olan açısında diğer tarafa kıyasla belirgin derecede azalma göstererek nazal volümü etkilediğini göstermişlerdir. Aynı zamanda konka bülloza tarafındaki alt konkanın

maksiller sinüs duvarına olan uzaklığının diğer tarafa kıyasla daha fazla değişkenlik gösterdiği ancak bu mesafenin daha az olduğu saptanmıştır. Bizim olgumuzda orta ve alt konka bülloza birlikteliği mevcut olduğundan bu durum bize orta konkanın alt konkaya etkisi ile alt konka maksiller sinüs mesafesinin azalarak embriyolojik gelişim sırasında maksiller sinüs pnömatizasyonunun alt konkaya uzanmış olabileceğini düşündürdü. Sapmaz ve ark.^[11] aynı taraflı üst, orta ve alt konka bülloza birlikteliği olan bir olgu sunmuşlardır. Bir başka olgu sunumunda ise iki taraflı alt, orta ve üst konka bülloza tanımlanmıştır.^[12]

Orta konka bülloza oldukça sık rastlanan bir durum olduğundan uzun zamandır oluşumu ve tedavisi üzerinde pek çok çalışma yapılmıştır.^[2] Alt konka bülloza ilk kez 1988 yılında Zinreich ve ark.^[4] tarafından tanımlanmıştır. Bunun ardından İngilizce literatürde birçok olgu sunumu yayınlanmıştır. Aydın ve ark.^[13] tanımladığı iki alt konka bülloza olgusundan biri damakta kitle nedeniyle çekilen bir BT sırasında tesadüfen saptanmıştır. Christmas ve ark.^[7] burun tıkanıklığına neden olan üç alt konka bülloza olgusu bildirmişlerdir. Yang ve ark.^[14] çalışmaları merkezde 12 yıl boyunca çekilen 59238 paranazal sinüs BT'yi taramış ve ikisi çift taraflı olan 16 alt konka bülloza olgusu tanımlamışlardır. Özcan ve ark.^[6] ile Akagün ve ark.^[15] makalelerinde iki taraflı alt konka bülloza olgusu tanımlamışlardır.

Alt konka bülloza genellikle asemptomatik olup BT görüntülemelerde tesadüfen rastlanır. İleri derecede pnömatize olan olgularda ise burun tıkanıklığına yol açabilir. Bunun yanında sık burun enfeksiyonu, baş ağrısı ve epiforaya neden olabilir. Klinik olarak mukozal hipertrofi ve alt konka büllozanın ayrılması oldukça zordur. Vazokonstriktör ajanlar bu ayrımı yapmada yardımcı olabilir.



Şekil 1. Sol (*) ve sağ (**) orta konka bülloza.



Şekil 2. Sol (*) alt konka bülloza ve sola doğru ileri derecede septal deviasyon (**).

Tanıda paranazal BT oldukça faydalıdır. Konka büllozalar semptomatik olduğunda tedavi edilmelidir. Tedavide amaç burun hava pasajı açıklığının sağlanması ve burun mukoza fonksiyonlarının korunmasıdır. Nazal steroidlerin tedavi etkinliği oldukça az olup genellikle önerilmez ve sıklıkla cerrahi tedavi gerekmektedir. Cerrahi tedavi olarak konka lateralizasyonu, konka serbest kenarının eksizyonu, submukozal diatermi, mikrodebrider ile türbinoplasti önerilmiştir.^[5,10]

Sonuç olarak, alt konka bülloza nadir bir durumdur. Bununla beraber bazı olgularda semptomatik olabilir ve cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekebilir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Apuhan T, Aksoy F, Yıldırım YS, Veyseller B, Özturan O. Unilateral konka büllozanın alt konka üzerine etkisi: CT değerlendirmesi Turk Arch Otolaryngol 2011;49:25-9.
2. Hatipoğlu HG, Cetin MA, Yüksel E. Concha bullosa types: their relationship with sinusitis, ostiomeatal and frontal recess disease. Diagn Interv Radiol 2005;11:145-9.
3. Bolger WE, Butzin CA, Parsons DS. Paranasal sinus bony anatomic variations and mucosal abnormalities: CT analysis for endoscopic sinus surgery. Laryngoscope 1991;101:56-64.
4. Zinreich SJ, Mattox DE, Kennedy DW, Chisholm HL, Diffley DM, Rosenbaum AE. Concha bullosa: CT evaluation. J Comput Assist Tomogr 1988;12:778-84.
5. Cankaya H, Egeli E, Kutluhan A, Kiriş M. Pneumatization of the concha inferior as a cause of nasal obstruction. Rhinology 2001;39:109-11.
6. Ozcan C, Görür K, Duce MN. Massive bilateral inferior concha bullosa. Ann Otol Rhinol Laryngol 2002 ;111:100-1.
7. Christmas DA Jr, Merrell RA Jr, Mirante JP, Yanagisawa E. Pneumatized inferior turbinate: report of three cases. Ear Nose Throat J 2004;83:152-3.
8. Uzun L, Ugur MB, Savranlar A, Mahmutyazicioglu K, Ozdemir H, Beder LB. Classification of the inferior turbinate bones: a computed tomography study. Eur J Radiol 2004;51:241-5.
9. Kiroglu AF, Cankaya H, Yuca K, Kara T, Kiris M. Isolated turbinitis and pneumatization of the concha inferior in a child. Am J Otolaryngol 2007;28:67-8.
10. Doğru H, Döner F, Uygur K, Gedikli O, Cetin M. Pneumatized inferior turbinate. Am J Otolaryngol 1999;20:139-41.
11. Sapmaz E, Sapmaz HI, Toplu Y, Öçalan R, Karaer İÇ. A rare cause of nasal obstruction: concha bullosa of the inferior turbinate. J Turgut Ozal Med Cent 2014;21:145-7.
12. San T, San S, Gürkan E, Erdoğan B. Bilateral triple concha bullosa: a very rare anatomical variation of intranasal turbinates. Case Rep Otolaryngol 2014;2014:851508.
13. Aydın O, Ustündağ E, Ciftçi E, Keskin IG. Pneumatization of the inferior turbinate. Auris Nasus Larynx 2001;28:361-3.
14. Yang BT, Chong VF, Wang ZC, Xian JF, Chen QH. CT appearance of pneumatized inferior turbinate. Clin Radiol 2008;63:901-5.
15. Akagün F, Erdoğan BA, Bora F. Pneumatization of bilateral inferior turbinates: case report. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:36-8.