



Burun tıkanıklığı olan hastalarda nazal septum deviasyonu ile yakınmalar arasındaki ilişki

Relationship between nasal septal deviation and complaints in patients with nasal obstruction

İbrahim Korhan

Özel Tınaztepe Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada burun tıkanıklığı ile başvuran nasal septum deviasyonu (NSD) olan hastalarda deviasyon ve şikayetler arasındaki ilişki ve NSD tipinin burun tıkanıklığı şiddeti üzerinde etkisi olup olmadığı araştırıldı.

Hastalar ve Yöntemler: Nisan 2013 - Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimize burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran ve NSD tanısı konulup cerrahi tedavi önerilen 65 hasta (45 erkek, 20 kadın; ort. yaş 36.6 yıl; dağılım 18-67 yıl) çalışmaya dahil edildi. Hastalar görsel analog ölçeği ve Mladina sınıflaması kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 20'sinde (%30.8) tip 2, 10'unda (%15.4) tip 3, dördünde (%6.2) tip 4, 20'sinde (%30.8) tip 5, birinde (%1.5) tip 6 ve 10'unda (%15.4) tip 7 NSD saptandı. Deviasyon tipleri ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmaz iken ($p=0.1$), NSD tipi ile burun tıkanıklığı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.000$).

Sonuç: Burun tıkanıklığı olan hastalarda NSD tipi dahil tüm parametreler değerlendirilmelidir. Cerrahi kararı verilirken burun tıkanıklığının şiddeti, tarafı ve NSD tipi dikkate alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Burun tıkanıklığı; nasal septum deviasyon tipi; nasal septum deviasyonu.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to investigate the relationship between deviation and complaints in patients with nasal septal deviation (NSD) admitted with nasal obstruction and whether NSD type affects severity of nasal obstruction.

Patients and Methods: The study included 65 patients (45 males, 20 females; mean age 36.6 years; range 18 to 67 years) who admitted to our clinic with nasal obstruction complaint, were diagnosed as NSD, and advised surgical treatment between April 2013 and June 2013. Patients were evaluated using visual analog scale and Mladina classification.

Results: Of the patients, type 2 NSD was detected in 20 (30.8%), type 3 NSD was detected in 10 (15.4%), type 4 NSD was detected in four (6.2%), type 5 NSD was detected in 20 (30.8%), type 6 NSD was detected in one (1.5%), and type 7 NSD was detected in 10 (15.4%). While no statistically significant difference was detected between deviation types and age or sex ($p=0.1$), a statistically significant difference was detected between NSD type and severity of nasal obstruction ($p=0.000$).

Conclusion: All parameters including NSD type should be evaluated in patients with nasal obstruction. Severity and side of nasal obstruction, and NSD type should be considered when deciding for surgery.

Keywords: Nasal obstruction; nasal septal deviation type; nasal septal deviation.

Burun tıkanıklığı kulak burun boğaz (KBB) hastalarında yaygın şikayetlerden biridir. Nazal septum deviasyonu (NSD) ve bununla bağlantılı olarak gelişen konka değişimleri sıklıkla hastaların bu şikayetlerinin nedeni olarak tespit edilmektedir. Anatomik varyasyon ve septal

malformasyonların düzeltilmesi için değişik tekniklerle uygulanabilen septoplasti KBB hastalıkları uzmanları tarafından en sık uygulanan cerrahi işlemdir.^[1] Nazal septumdaki deformasyonların düzeltilmesi için 19. yüzyılın başlarından günümüze kadar sayısız cerrahi teknik

Geliş tarihi: 19 Şubat 2015 Kabul tarihi: 20 Ağustos 2015

İletişim adresi: Dr. İbrahim Korhan, Özel Tınaztepe Hastanesi Kulak Burun Boğaz Bölümü, 35390 Buca, İzmir, Türkiye.

Tel: 0505 - 558 61 67 e-posta: ibrahim.korhan@hotmail.com

© 2015 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

ortaya konmuştur. İlk olarak 1893 yılında Langenbeck nazal septal rezeksiyonu yapmış daha sonrasında Freer ve Kilian submuköz rezeksiyonu tanımlamıştır. Günümüzde ise NSD için en sık uygulanan tedavi septoplastidir.^[2]

Burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran hastalarda nedenin net olarak ortaya konması zordur.^[3] Toplumda burun anatomik deformiteleri %75-80 düzeyindedir ve en sık karşılaşılanı da NSD'dir.^[4] Bu nedenle burun tıkanıklığı olan hastalarda özellikle NSD'nin ve bunun burun tıkanıklığına olan katkısının ortaya konulması açısından bir sınıflandırma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.^[1,5,6] Bu sınıflamalardan biri olan Mladina sınıflamasına göre NSD birden yediye kadar yedi farklı tipte sınıflandırılmaktadır.^[7] Bu ve benzeri sınıflandırmaların cerrahi teknik seçiminde ve cerrahiye aday hastaların seçiminde kullanılabileceği iddia edilmektedir.^[5]

Literatürde NSD ile yakınmaların ilişkili olduğu bildirilmiş olmakla birlikte NSD tiplerine göre semptom şiddetinin değerlendirildiği çalışma sayısı azdır. Bu bağlamda çalışmamızın literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada burun tıkanıklığı ile başvuran NSD'si olan hastalarda deviasyonun yakınmalar ile ilişkisinin ortaya konması ve NSD tipinin burun tıkanıklığı şiddeti üzerinde etkisi olup olmadığının ortaya konabilmesi amaçlanmaktadır.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Nisan 2013 ve Haziran 2013 tarihleri arasında KBB polikliniğine burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran ve muayenesinde NSD saptanan ve cerrahi tedavi önerilen 65 hasta (45 erkek, 20 kadın; ort. yaş 36.6 yıl; dağılım 18-67 yıl) bu tanımlayıcı kesitsel çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve ek hastalıkları, burun tıkanıklığının tarafı ve burun tıkanıklığı şiddeti görsel analog ölçeği (GAÖ) kullanılarak puanlandı. Hastaların anterior rinoskopisi ve lokal anestezi veya dekonjestan kullanılmadan endoskopik muayeneleri yapılarak deviasyon tipi ve ek nazal patoloji varlığı kaydedildi. Burun tıkanıklığı nedeni olabilecek ciddi ek patolojisi (nazal polipozis, konka hipertrofisi, kitle vb.) olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Veriler tek cerrah tarafından toplandı.

Hastalar Mladina sınıflamasına göre NSD açısından yedi tipe ayrıldı (Tablo 1). Tüm veriler oluşturulan formlara işlenerek kaydedildi.

Elde edilen veriler Windows için PASW versiyon 17.0 yazılım programına (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) işlenerek kaydedildi. Veriler istatistiksel olarak ki-kare, t-testi, tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi, istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri baz alındı.

Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, araştırmanın örneklemini oluşturan hastalardan ise sözel onam alındı.

BULGULAR

Cinsiyetler arasında deviasyon sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.00$). Hastaların hepsinde burun tıkanıklığı yakınması vardı. Hastaların 28'inde (%43.1) sağ 28'inde (%43.1) sol tarafa, dokuzunda da (%13.8) iki taraflı burun tıkanıklığı yakınması vardı.

Görsel analog ölçeği sonuçlarına göre burun tıkanıklığı şiddeti değerlendirildiğinde puan ortalamasının kadınlarda 6.65, erkeklerde 7.11, genel ortalamanın ise 6.96 olduğu saptandı, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

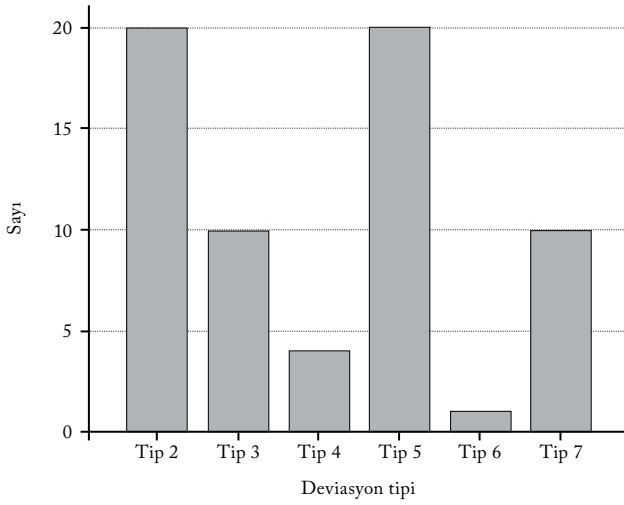
Ek yakınmalar açısından değerlendirildiğinde olguların 21'inde (%32.3) horlama, 14'ünde (%21.5) hapşırma, 10'unda (%15.4) baş ağrısı, yedisinde (%10.8) burun akıntısı, üçünde (%4.6) postnazal akıntı, ikisinde (%3.1) burun kanaması, ikisinde (%3,1) koku alamama, birinde (%1.5) göğüste rahatsızlık hissi yakınması vardı.

Anterior rinoskopi ve endoskopik bulgular sonucunda hastaların 27'sinde (%41.5) sağa, 29'unda (%44.6) sola, dokuzunda da (%13.8) iki taraflı NSD saptandı. Bunun yanında tek yönlü varyans analizleri yapılarak istatistiksel olarak da burun tıkanıklığı tarafı ile NSD saptanan taraflar arasında ilişki olduğu ($r=0.472$) saptandı ($p=0.00$). Hastalar deviasyon tipleri açısından ele alındığında ise 20'sinde (%30.8) tip 2, 10'unda (%15.4) tip 3, dördünde (%6.2) tip 4, 20'sinde (%30.8) tip 5, birinde (%1.5) tip 6 ve 10'unda (%15.4) da tip 7 NSD saptandı (Şekil 1). Deviasyon tipleri ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Fakat NSD tipi ile burun

Tablo 1

Mladina sınıflaması

Tip	Deviasyon tanı
1	Hafif deviasyon
2	Ön vertikal deviasyon
3	Arka vertikal deviasyon (orta meatus, orta konka bölgesi)
4	'S' septum, arkada bir tarafa, önde karşı tarafına
5	Horizontal çıkıntı, karşıda üst deviasyon var veya yok
6	Tip V konkav tarafta derin bir yarıyla birlikte
7	Birden fazla tipin kombinasyonu: Tip 2-6



Şekil 1. Deviasyon tipleri.

tıkanıklığı şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0.000$, standart sapma: ± 1.3915). Deviasyon tiplerine göre burun tıkanıklığı skor ortalaması Tablo 2’de verilmiştir.

Hastaların 25’inde (%32.5) paradoks alt konka patolojisi saptandı bu hastalarda belirtilen patolojiler burun tıkanıklığı yaratacak düzeyde olmamakla birlikte burun tıkanıklığına katkıda bulunabilecekleri düşünüldü. Sözü edilen tanılara muayene bulguları ile ulaşıldı ve ek bir inceleme yapılmadı. Benzer sorunları olan ve burun tıkanıklığı yaratacak düzeyde patolojileri olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda kliniğe başvuran her hasta değerlendirilmeye alınmadığı için NSD sıklığı ve erkek kadın oranı belirtilmemiştir. Fakat burun tıkanıklığı ile başvuran ve NSD saptanan hastalar baz alındığında

çalışmamızda erkek kadın oranı 9/4 olarak saptandı. Cinsiyetler arasında deviasyon sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.00$). Hasta sayısının yetersiz olması nedeniyle bu konuda net yorum yapmak yanlış olabilir.

Hastaların burun tıkanıklığı sağ veya sol taraf açısından eşit bulundu. Dokuz (%13.8) hastada ise burun tıkanıklığı iki taraflı idi. Rehman ve ark.^[8] yaptıkları çalışmada sağ tarafa deviasyonun daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir. Çalışmamızda elde edilen farklı sonucun hasta nüfusunun sınırlı olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Görsel analog ölçeği sonuçlarına göre burun tıkanıklığı şiddeti değerlendirildiğinde puan ortalamasının kadınlarda 6.65, erkeklerde 7.11, genel ortalamanın ise 6.96 olduğu saptandı, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Puanın yüksek olmasının nedeni ameliyat endikasyonu düşünülecek ölçüde belirgin septal deviasyonu olan hastaların çalışmaya alınması ile açıklanabilir.

Hastaların en sık yakındıkları ek sorunun horlama (%32.3) olduğu saptandı ve bu durumun literatürde NSD’nin horlama üzerine etkileri olduğu bilgisi ile paralel olduğu düşünüldü.^[9,10]

Sağa NSD minimal olarak daha sık saptanmakla birlikte istatistiksel olarak da burun tıkanıklığı tarafı ile NSD saptanan taraf arasında ilişki olduğunun ($r=0.472$) saptanması, cerrahi aday olarak seçilen hastaların doğru seçildiğini gösterdi ($p=0.00$). Deviasyon tiplerinde en sık tip 2 olmak üzere daha sık olarak 2, 3. ve 7. tipler saptandı. Literatürde tüm NSD’lerde en sık tip 1 saptanırken cerrahi gerektiren hastalarda en sık olarak tip 5 ve tip 2 saptanmıştır.^[1,11] Çalışmamızda da cerrahi gerektiren hastalar dahil edildiği için en sık saptanan NSD tip 2 oldu.

Deviasyon tipleri ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak bağlantı saptanmamış olması ise trav-

Tablo 2			
Deviasyon tiplerine göre burun tıkanıklığı puanları (GAÖ puanları) ortalamaları			
Deviasyon tipi	Burun tıkanıklığı puan ortalaması	Olgu sayısı	Standart sapma
Tip 1	–	0	–
Tip 2	6.9000	20	1.58612
Tip 3	7.0000	10	1.49071
Tip 4	8.2500	4	0.95743
Tip 5	6.8000	20	1.15166
Tip 6	7.0000	1	–
Tip 7	6.9000	10	1.52388
<i>Total</i>	6.9692	65	1.39160

GAÖ: Görsel analog ölçeği.

matik ve doğumsal patolojilerin hepsinin ülkemizde ileri yaşlarda görülebilmesi olarak değerlendirildi. Bunun yanında NSD tipleri ile burun tıkanıklığı şiddeti arasında anlamlı bağlantı saptanması deviasyon tipinin burun tıkanıklığı ve dolayısıyla hastaların yakınmalarını etkileyebileceği kanısını oluşturdu. Özellikle tip 4 hastalarda burun tıkanıklığı şiddetinin anlamlı yüksek olduğu gözlemlendi. Fakat bu çalışmada hasta sayısının sınırlı olduğu göz önüne alınmalıdır.

Paradoks alt konka patolojisi hastaların %32.5'inde görüldü. Literatürde paradoksal alt konka Rao ve ark.^[11] tarafından 100 olgu ile yapılan çalışmada %6 olarak bulunmuş iken Özkiriş ve ark.^[4] tarafından 20596 olgunun retrospektif incelemesinde %76 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada görüldüğü gibi NSD tipi burun tıkanıklığını etkilemekte ve hastaların şikayetlerini belirleyici olabilmektedir.

Sonuç olarak, burun tıkanıklığı yakınması ile başvuran bir hastada tüm parametrelerle birlikte NSD tipinin de değerlendirmeye alınmasının önemli olduğu ve cerrahi kararı verirken burun tıkanıklığının şiddetinin, tarafının ve tipinin ele alınması gerekliliği düşünülebilir.

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. Baumann I, Baumann H. A new classification of septal deviations. *Rhinology* 2007;45:220-3.
2. Keleş E, Karlıdağ T, Kaygusuz İ, Yalçın Ş, Yıldız M, Alpay C. Çocukluk yaş grubunda septoplasti. *KBB ve BBC Dergisi* 2005;13:15-9.
3. Kahveci OK, Miman MC, Yucel A, Yucedag F, Okur E, Altuntas A. The efficiency of Nose Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale on patients with nasal septal deviation. *Auris Nasus Larynx* 2012;39:275-9.
4. Özkiriş M, Mutlu C. Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran hastalarda nazal septum deviasyonu sıklığı. *J Kartal TR* 2010;21:72-6.
5. Jin HR, Lee JY, Jung WJ. New description method and classification system for septal deviation. *J Rhinol* 2007;14:27-31.
6. Moore M, Eccles R. Objective evidence for the efficacy of surgical management of the deviated septum as a treatment for chronic nasal obstruction: a systematic review. *Clin Otolaryngol* 2011;36:106-13.
7. Zielnik-Jurkiewicz B, Olszewska-Sosińska O. The nasal septum deformities in children and adolescents from Warsaw, Poland. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006;70:731-6.
8. Rehman A, Hamid S, Ahmad M, Rashid AF. A Prospective study of nasal septal deformities in kashmiri population attending a tertiary care hospital. *Inter J Otolaryngol Head Neck Surgery* 2012;1:77-84.
9. Georgalas C. The role of the nose in snoring and obstructive sleep apnoea: an update. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011;268:1365-73.
10. Kohler M, Bloch KE, Stradling JR. The role of the nose in the pathogenesis of obstructive sleep apnoea and snoring. *Eur Respir J* 2007;30:1208-15.
11. Rao JJ, Kumar EC, Babu KR, Chowdary VS, Singh J, Rangamani SV. Classification of nasal septal deviations-Relation to sinonasal pathology. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;57:199-201.