

Nadir bir vaka: bilateral çift orta konka

Elif Nisa Ünlü

İntegra Tıbbi Görüntüleme Merkezi, Ankara.

Özet

Otuzdört yaşında bir bayan olguda, nadir görülen bilateral çift orta konka varyasyonu sunulmuştur. Nadir ve ilginç bir vaka olan bilateral çift orta konka veya sekonder orta konka anomalisi, hastalarda alerjik rinit benzeri semptomlara sebep olabilmektedir. Diagnostik nazal endoskopi ve koronal BT uygulamaları, konkaların ve lateral nazal duvar anomalilerinin fark edilmesini kolaylaştırmıştır. Sinonazal bölgedeki bu tür anatomik varyasyonların ayrıntılı olarak belirlenmesi, klinik tanının başarılı, cerrahinin ise güvenli olmasını sağlar. Böylece ostiomeatal komplekse yönelik gereksiz ve uygun olmayan bir cerrahi girişimden kaçınılmış olur.

Anahtar Kelimeler: Burun tıkanıklığı, konka, nazal varyasyon

Abstract

A rare case with bilateral double middle concha

A 34-year-old female with bilateral double middle turbinates was presented by a rare case. As an interesting and a rare case, double middle turbinate may be a cause of allergic rhinitis symptoms. Endoscopic sinus examination and coronal CT reveals turbinates and lateral nasal wall anomalies. We believe that detailed knowledge of anatomical anomalies in the sinonasal tract is critical for successful clinical management and important in allowing the surgeon to perform safe functional endoscopic sinus surgery and not to perform needless surgery to ostiomeatal complex.

Key Words: Nasal obstruction, turbinates, nasal variation

Giriş

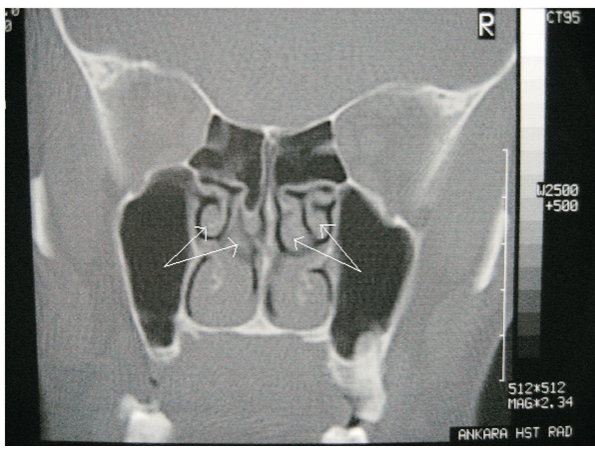
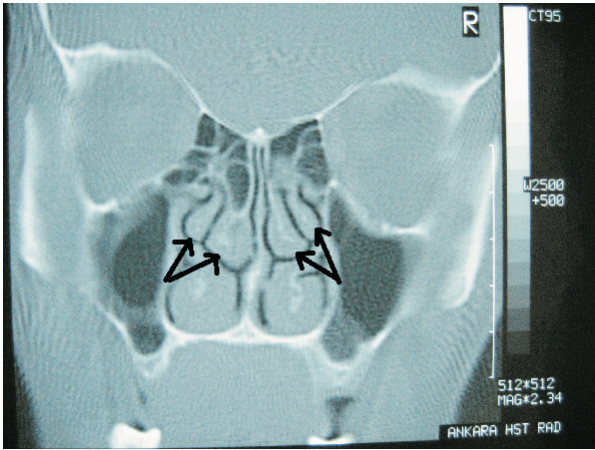
Nadir bir anomali olan bilateral çift konka veya sekonder orta türbinat anomalisi, ostiomeatal kompleks obstrüksiyonu sonucu sinüslerle ilgili şikayetlere yol açabilmektedir. Gerçek çift orta konka anomalileri nadir olarak gözlenmektedir (1). Bu makalede alerjik rinit benzeri semptomlara yol açan çift orta konka vakası sunulmuştur. Çift orta konka anomalisi fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi için uyarıcı olması gereken bir varyasyondur. Zira ostiomeatal kompleks obstrüksiyonuna yol açabilir. Ancak aynı zamanda bu olgular, tomografide herhangi bir ostiomeatal kompleks obstrüksiyonuna yol açmadan alerjik rinit benzeri semptomlara da sebep olabilmektedir.

Olgu sunumu

Otuzdört yaşında bilateral sekonder orta konka anomalisi olan bayan olguda burun akıntısı, kaşıntı, baş ağrısı ve hapşırma şikayetleri mevcuttu. Olgu, bu şikayetlerini tetikleyen bir faktörün olmadığını, farklı ortamlarda ortaya çıkabildiğini belirtti. İn vitro laboratuvar testlerinde (serumda spesifik ve total İgE seviyesi ve eozinofil sayımı) alerji lehine bulgu izlenmedi. Fizik muayenesinde her iki nazal kavitede otuz derece açılı endoskop ile daha iyi görülen, tomografi ile de doğrulanmış olan sekonder orta konkalar mevcuttu (şekil 1a,b). Nazal mukoza doğal görünümde, alt konkalar hipertrofik ve septum valv bölgesinde hafif sağa deviye idi. BT incelemesinde tüm paranasal sinüsler normaldi. Ostiomeatal ünite obstrüksiyonu saptanmadığından olguya cerrahi planlanmadı. Ancak palyatif tedaviye rağmen rinit semptomlarının devam etmesi üzerine cerrahi eksizyon yapıldı ve olgunun semptomlarında düzelme gözlemlendi.

Yazışma Adresi: Elif Nisa Ünlü
İntegra Tıbbi Görüntüleme Merkezi, Ankara.
E-mail: nisaunlu@yahoo.com

Müracaat tarihi: 07.12.2011
Kabul tarihi: 02.05.2012



Şekil 1a, 1b: Olgunun koronal BT kesitlerinde bilateral sekonder orta konka yapısı görülmekte (resim 1a'da siyah kalın çift ok, resim 1b'de beyaz ince çift ok)

Tartışma

Sekonder orta konkalar nadir görülen, ostiomeatal komplekste obstrüksiyona yol açmayan, alerji benzeri semptomlara da yol açabilen yapısal bir anomalidir. Endoskopik sinüs muayenesi ve koronal BT uygulamaları, konkaların ve lateral nazal duvar anomalilerinin fark edilmesini kolaylaştırmıştır. En sık gözlenen anomaliler: konka bülloza, paradoksal orta konkalar, unsinat proses deviasyonları, septal deviasyonlar ve Haller hücreleridir. Sekonder orta konka anomalisi nadir görülmektedir. Bu anomali ilk olarak Khanobtamchai ve arkadaşları tarafından, orta meyanın anatomik varyasyonu olarak tanımlanmıştır ve insidansı %1.5 olarak rapor edilmiştir (2). Sekonder orta konka lateral nazal duvardan orta meya doğru yönelmektedir. Bu yapı kemik doku içermekte olup, üzeri yumuşak doku ile örtülüdür. Tipik olarak bu aksesuar yapı mediale doğru uzanıp, daha sonra orta meya doğru superiora doğru ters dönmüş rulo formasyonunda yönelmektedir. Yapının

lateral yapışma noktası ise infundibulumun posterosuperiorundadır. Khanobtamchai ve arkadaşlarının (2) nazal kavite ve paranasal sinüsleri içeren 400 koronal BT incelemesinde 6 olguda sekonder orta konka olgusu saptamışlardır. Bu 6 olguda da bizim olgumuzda olduğu gibi hiçbir sekonder orta konka anomalisinin ostiomeatal komplekste tıkanıklığa yol açmadığı gözlenmiştir. Fakat olgunun invitro laboratuvar testlerinde spesifik IgE eksikliği ile uyumlu bulgular olmamasına rağmen alerjik rinit benzeri semptomları mevcuttu. Nazal endoskopi esnasında eğimli aksesuar orta türbinat olarak adlandırılan eğimli unsinat proses, sekonder orta konka zannedilebilir. Mediale yönelmiş unsinat proses, sekonder orta konkadan farklı bir antitedir. Lateral nazal duvardan kaynaklanan nadir bir anomali olan sekonder orta konka farklı orjinden gelişmesi ve lokalizasyonu nedeniyle aksesuar orta konkadan ayrılmaktadır (3). Bizim olgumuzda konka, infundibulumun posterosuperiorunda yer almaktaydı. Orta konkada var olan konjenital yarıklık da sekonder orta konkayı taklit eden diğer bir anomalidir (2). Ostiomeatal komplekste gözlenen diğer bazı varyasyonlar (konka bülloza, paradoksal orta konka, septum deviasyonlarına bağlı darlıklar gibi) genellikle cerrah tarafından operasyon kararını kolaylaştırmaktadır. Fakat nadir görülen sekonder orta konkalar ostiomeatal kompleksi bloke etmemektedirler ve çoğunlukla cerrahi tedavi gerektirmezler (4).

Aykut ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da 175 koronal BT incelemesinde 12 olguda sekonder orta konka saptanmıştır. Bu 12 olguda etmoid infundibulum anterior-inferior yerleşimli idi. Lateral yerleşimli sekonder orta konka, vakaların hiçbirinde ostiomeatal kompleksi bloke etmemekte idi (5). Sinonazal traktustaki anatomik anomalilerin ayrıntılı olarak bilinmesinin, başarılı bir klinik yönlendirme, cerrahın güvenli fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahi yapabilmesine olanak sağlaması ve ostiomeatal komplekse gereksiz cerrahi uygulanmasının önlenmesi için önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle bir radyoloji uzmanı tarafından anatomik varyasyonlar preoperatif değerlendirilmeli ve dikkat edilmesi gereken noktalar belirtilmelidir.

Kaynaklar

1. Aksungur EH, Bıçakçı K, İnal M, Akgül E, Binokay F, Aydoğan B, Oğuz M. CT demonstration of accessory nasal turbinates: secondary middle turbinate and bifid inferior tubinate. *European Journal of Radiology* 1999;31:174-176.
2. Khanobthamchai K, Shankar L, Hawke M, Bingham B. The secondary middle turbinate. *The Journal of otolaryngology* 1991;20(6):412-413.
3. Lin YL, Lin YS, Su WF, Wang DC: A secondary middle turbinate coexisting with an accessory middle turbinate: an unusual combination of two anatomic variations. *Acta Otolaryngol* 2006 Apr 126(4):429-31.
4. Sarna A, Hayman A, Laine FJ, Taber KH. Coronal imaging of the ostiomeatal unit: anatomy of 24 variants. *Journal of Computer Assisted Tomography*. 2002;26(1):153-157.
5. Aykut M, Gümüşburun E, Müderris S, Adigüzel E. The Secondary Nasal Middle Concha. *Surgical and Radiologic Anatomy*. 1994 Sep 16(3):307-309