



# Doğuştan vomer yokluğu

## Congenital vomer agenesis

Dr. Selçuk Uçar, Dr. Ömer Aydın, Dr. Murat Öztürk

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

### ÖZ

Doğuştan vomer (sapan kemiği) yokluğu çok nadir bir durumdur. Genellikle rastlantısal olarak saptanır. Olgulara nazal ve otolojik hastalıklar eşlik eder. Bu yazıda, burun tıkanıklığı yakınması ile kliniğimize başvuran iki izole doğuştan vomer yokluğu olgusu sunuldu. Endoskopik muayenede her iki hastada septum deviasyonu ve alt konka hipertrofisi saptandı. Bir hastaya septoplasti, alt konka radyofrekans ve fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ameliyatı yapıldı. Diğer hasta ise ameliyatı kabul etmediği için takip önerildi.

**Anahtar Sözcükler:** Nazal septal defekt; konka hipertrofisi; vomer.

### ABSTRACT

Congenital vomer agenesis is a very rare condition. Usually, it is discovered incidentally. Nasal and otologic diseases accompany the cases. In this article, we report two cases of isolated congenital vomer agenesis who were admitted to our clinic with complaint of nasal obstruction. On endoscopic examination, deviated septum and inferior turbinate hypertrophy were observed in both patients. One patient was performed septoplasty, inferior turbinate radiofrequency, and functional endoscopic sinus surgery. Other patient was advised follow-up since the patient did not consent to operation.

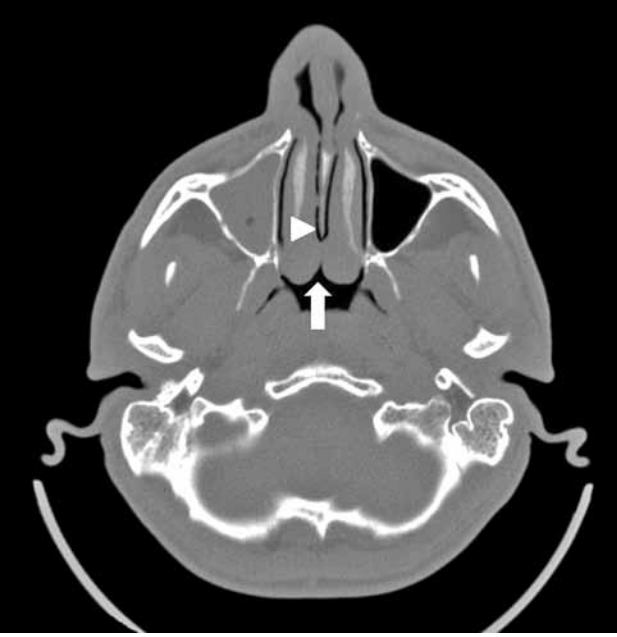
**Keywords:** Nasal septal defect; turbinate hypertrophy; vomer.

Nazal septum kuadrangüler septal kıkırdak, etmoidin perpendiküler laminası, palatin ve maksiller krest ve vomer (sapan kemiği)'den meydana gelir.<sup>[1]</sup> Nazal septumda tüberküloz, kronik iritasyon, neoplazm, travma, enfeksiyon ve kronik enflamatuvar hastalıklara bağlı olarak defektler gelişebilir. Nazal septumun doğuştan anomalileri ise genellikle kompleks kraniofasial anomalilerle beraber izlenir. Sadece doğuştan vomer yokluğu ise oldukça nadir bir olgudur. Literatürde bugüne kadar sadece 14 olgu bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Bu yazıda rastlantısal olarak saptanan iki doğuştan vomer yokluğu olgusu sunuldu.

### OLGU SUNUMU

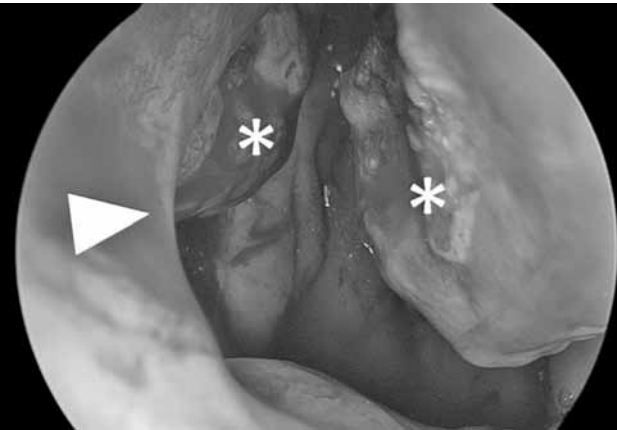
**Olgu 1-** Otuz dört yaşında erkek hasta kliniğimize burun tıkanıklığı yakınması ile başvurdu. Hastanın öz geçmişinde tüberküloz, sifiliz, maksillofasial travma, nazal cerrahi ve ilaç kötü kullanım öyküsü yoktu. Hastanın nazal endoskopisinde nazal septumun ön kısmının sola deviye, arka-alt kısmının kalıtsal yokluğu, alt konkaların aşırı hipertrofik ve alt konka kuyruklarının arkada temas halinde oldukları (kissing konka kuyruğu) izlendi. Orofarenks, her iki dış kulak yolu ve timpanik membran doğal izlendi. Bilgisayarlı tomografide (BT) nazal septum arka





**Şekil 1.** Birinci olguya ait aksiyel bilgisayarlı tomografi kesiti. Ok başı ile nazal septumun arkadaki doğuştan vomer yokluğunu gösteren alan, ok ile de alt konka kuyruklarının teması (kissing konka) gösterilmiştir.

kısımının defektif, alt konkaların hipertrofik ve sağ maksiller sinüste mukozal hipertrofi izlendi (Şekil 1). Hasta orotrakeal entübasyonla genel anestezi altında ameliyata alındı. Sıfır derece rijit endoskop kullanılarak her iki alt konka başına üç noktadan 15'er saniye ve alt konka kuyruklarına gözle görünür küçülme sağlanana kadar koblatör yardımıyla radyofrekans uygulandı (Şekil 2). Sağ tarafa inferior parsiyel unsinektomi



**Şekil 2.** Birinci olguya ait ameliyat sırası endoskopik görüntü (30 derece rijit endoskopi). Yıldız olarak gösterilen radyofrekans uygulaması sonrası alt konka kuyrukları. Ok başı olarak gösterilen nazal septumun arkadaki sınırı.

yapılarak maksiller sinüs ostiyumu genişletildi. Septum ön kısmındaki deviyasyon için sol taraf hemitransfiksion insizyonu sonrası septoplasti yapıldı. Hastanın dördüncü hafta kontrolünde yakınmalarının gerilediği gözlemlendi.

**Olgu 2-** Otuz dört yaşında erkek hasta kliniğimize burun travması sonrası başlayan burun tıkanıklığı ile başvurdu. Hastanın öz geçmişinde maksillofasiyal travma dışında herhangi bir özellik yoktu. Nazal endoskopisinde septum ön kısmının sola deviye, septum arka kısmının doğuştan yokluğu ve alt konkaların hipertrofik olduğu izlendi. Paranasal sinüs BT'sinde septumun sola deviye ve septumun arkada defektif olduğu izlendi (Şekil 3). Hastaya septoplasti ve alt konka radyofrekans ameliyatları önerildi. Fakat hasta ameliyatı kabul etmediği için takibe alındı.

#### TARTIŞMA

Nazal septumun arka kısmının büyük bir bölümünü vomer oluşturur. Embriyolojik gelişimi üç fazda gerçekleşir. Birinci faz gestasyonun sekizinci haftasında iki paralel kırırdağın gelişmesiyle ve intramembranöz ossifikasyonu ile başlar. İkinci faz gestasyonun 17. haftasında ossifiye olmuş vomer tarafından nazal septumun kaudal kısmının oluşumu ile devam eder. Üçüncü fazda ise 17. haftadan sonra kemik yapıların Y şeklinde füzyonu gerçekleşir.<sup>[3,4]</sup> Doğuştan vomer yokluğu ile ilgili iki teori öne sürülmüştür. Birincisi embriyolojik gelişim esnasında meydana gelen gelişmemiş kemikleşme (immatur ossifikasyon)



**Şekil 3.** İkinci olguya ait aksiyel bilgisayarlı tomografi kesiti. Ok başı ile gösterilen nazal septumun arkadaki doğuştan yokluğunu gösteren alan.

odağı teorisi, ikincisi yetersiz aşağı büyüme (incomplete downward growth) teorisidir.<sup>[5]</sup>

Literatürde bildirilen doğuştan vomer yokluğunda genellikle septum deviyasyonu, nazal polip, adenoid hipertrofisi, alt konka kuyruklarının hipertrofisinin eşlik ettiği bildirilmiştir.<sup>[1,6]</sup> Olgularımızda da septum deviyasyonu, alt konkaların aşırı hipertrofiye olduğu ve arkada nazal septumun defektif olduğu kısımda alt konka kuyruklarının birbirlerine temas halde olduğu izlendi. Bu konkal hipertrofinin nedeni çeşitli mukozal hastalıklar olabileceği gibi doğuştan vomer yokluğunun neden olduğu hipertrofi de olabilir. Bernoulli fenomeni ile açıklanabilen bu durumda mukozanın bir darlığın distalindeki basıncı düşük sahaya herniyasyonu şeklinde gerçekleşmektedir.<sup>[7]</sup>

Bazı yazarlar ise akut veya kronik otitis mediaya neden olabileceğini belirtmiş ve buna göre türbülansa uğrayan hava akımına kompensatör olarak gelişen adenoid hipertrofisinin otolojik sorunlara neden olduğu üzerinde durmuşlardır.<sup>[2,3,6]</sup> Olgularımızda herhangi bir otolojik sorun gözlenmedi.

Nazal septum defekti olan hastalarda mevcut konkal hipertrofi bu defektif alanların endoskopide görülmesini engelleyebilir. Bu nedenle muayene öncesi yapılacak dekonjesyon bu olgularda tanının atlanma olasılığını azaltacaktır. Belki de normalde daha fazla görülen bu hastalığın

tanısının konulma şansını artıracaktır. Paranasal sinüs BT'nin aksiyel ve koronal kesitleri bu defektif alanın görülmesinde ve ek patolojilerin saptanmasında yardımcı olacaktır.

#### **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. Doğru H, Yasan H, Tüz M. Congenital vomeral bone defect in two thalassemia trait cases. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004;261:136-8.
2. Yorgancılar E, Yildirim M, Gun R, Meric F, Topcu I. Congenital os vomer agenesis: case report and literature review. *Ear Nose Throat J* 2012;91:164-71.
3. Lee JH. Congenital vomeral bone defect: report of two cases and a review of the literature. *Acta Otolaryngol* 2006;126:1229-31.
4. Sandikcioglu M, Mølsted K, Kjaer I. The prenatal development of the human nasal and vomeral bones. *J Craniofac Genet Dev Biol* 1994;14:124-34.
5. Mohri M, Amatsu M. Congenital defects of the vomer. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000;109:497-9.
6. Yilmaz MD, Altuntaş A. Congenital vomeral bone defect. *Am J Otolaryngol* 2005;26:64-6.
7. Frosini P, Picarella G, De Campora E. Antrochoanal polyp: analysis of 200 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2009;29:21-6.