

A Case of Unilateral Lower and Middle Concha Bullosa Coexistence

Tek Taraflı Alt ve Orta Konka Bulloza Birlikteliği Olgusu

Caner Şahin^{1*}, Aysemin Şahin²

1.Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB A.D. Alanya, Türkiye

2.Sağlık Bakanlığı Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi, Alanya, Türkiye

ABSTRACT

Nasal congestion is one of the most common reason references to otolaryngology clinics. Concha hypertrophy and its variations are frequent causes of nasal congestion. In this study, we aimed to present a patient with pneumatization of lower and middle concha in the lights of literature herein.

Key Words: Concha Bullosa, nasal congestion, lower concha

ÖZET

Burun tıkanıklığı Kulak Burun Boğaz kliniklerine sık başvuru nedenlerinden biridir. Konka hipertrofisi ve varyasyonları sık rastlanan burun tıkanıklığı nedenlerindedir. Bu makalede, alt konka pnömatizasyonu ve orta konka pnömatizasyonu birlikteliğini sunmayı ve literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: konka bulloza, burun tıkanıklığı, alt konka

Geliş Tarihi 06.06.2017/ Kabul Tarihi 29.07.2017/ Yayınlanma Tarihi 15.12.2017

*Sorumlu Yazar: Caner Şahin, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB AD. Alanya, Türkiye. Tel: +90 534 511 60 76, Fax: +90 242 513 48 40 E-mail: drcaner2001@gmail.com

Burun tıkanıklığı Kulak Burun Boğaz kliniklerine sık başvuru nedenlerinden biridir. Burun tıkanıklığına neden olan değişik patolojiler mevcuttur. Alerjik rinit, infeksiyöz rinitler, septum deviasyonu, konka hipertrofisi, vazomotor rinitler bu nedenlerden birkaçıdır.

Konka hipertrofisi ve varyasyonları Kulak Burun Boğaz kliniklerinde sık rastlanan burun tıkanıklığı nedenlerindedir [1]. Semptomatik konka hipertrofileri hastanın şikayetlerinin derecesi ile ilişkili olarak medikal veya cerrahi olarak tedavi edilebilmektedir. Hastalar ameliyat öncesi olası patolojileri değerlendirmek için Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile incelenmektedirler. Alt konka pnömatizasyonu maksiller sinüs ile iletişimi nedeniyle klinik olarak rekürren sinüzit gelişiminde rol oynayabilen bir patolojidir. Literatürde orta konka pnömatizasyonu sık olarak rastlansa da alt konka pnömatizasyonu nadir olarak rastlanan bir patolojidir.

Olgu sunumumuzda burun tıkanıklığı ve kronik burun akıntısı şikayetleri ile kliniğimize başvuran bir hastada rastlanan alt konka ve orta konka pnömatizasyonu birlikteliğini sunmayı ve literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

32 yaşında erkek hasta polikliniğimize burun tıkanıklığı ve kronik baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede hastanın septum deviasyonu olmadığı, alt konkaların orta seviye hipertrofik olduğu gözlemlendi ve nazal akıntı olmadığı izlendi. Hastaya paranazal sinüs BT çekildi.

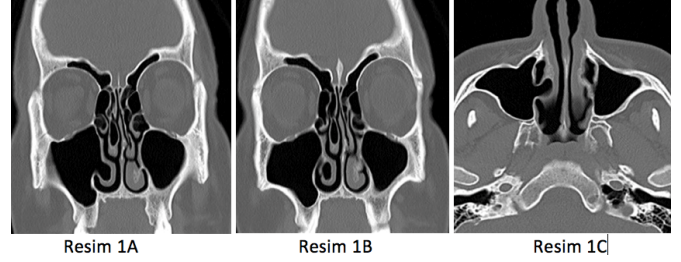
Hastanın çekilen Paranazal Sinüs BT'sinde sağ alt ve orta konkanın pnömatize olduğu izlendi (Resim 1A). Alt konka pnömatizasyonunun sağ maksiller sinüs ile bağlantılı olduğu aksiyel ve koronal planlarda izlendi (Resim 1B ve 1C).

Hastanın paranazal sinüs BT'sinde kronik sinüzit, septum deviasyonu ve alt konka hipertrofisi mevcut olmadığından hastaya tanı ve ayırıcı tanı amaçlı alerji testi uygulandı. Alerji testinde ev tozu akarlarına duyarlılık saptanan hastaya antialerjik ve nazal steroid tedavisi başlandı. Medikal tedavi ile şikayetleri düzelen hasta kontrollere çağrılarak ayaktan takip edildi.

TARTIŞMA

Alt konka nazal valvi oluşturan anatomik yapılardan biri olup nostril ön kısmından koanaya kadar uzanmaktadır. Alt konkaların kemik, mukoza ve damarsal

yapıları ile burun içinden geçen havayı nemlendirme, ısıtma ve temizleme gibi fonksiyonları mevcuttur[1]. Özellikle hava akımının burun ön kısmında en fazla dirençle karşılaştığı anterior nazal valvi oluşturan yapılardan biri olması klinik olarak alt konkalara önem kazandırmaktadır.



Resim 1. Paranazal sinüs BT de sağ alt konka pnömatizasyonu izlenmektedir(1A). Maksiller sinüs ile ilintili sağ alt konka pnömatizasyonu izlenmektedir(1B). Maksiller sinüs ile ilintili sağ alt konka pnömatizasyonu izlenmektedir(1C).

Konka Bulloza (KB) olarak da adlandırılan konkaların pnömatizasyonu klinikte çoğunlukla orta konkalarda izlenmekte olup nadiren alt konkada izlenir [2]. KB paranazal sinüs drenajını bozarak rekürren sinüzite yol açabilir [3]. Literatürde konkaların birlikte pnömatize olduğu çok az sayıda çalışma mevcuttur [4,5]

Orta Konka Bulloza (OKB) sıklığı literatürde %14-54 arasında değişen sıklıkta tanımlanmıştır [6,7]. Literatürde yapılan çalışmalarda İ inferior Konka Bulloza (İKB) sıklığı 1/250 olarak tanımlayan çalışma mevcuttur [8]. 2500 BT'nin retrospektif olarak incelendiği bu çalışmada İKB'nin maksiller kemik ile lakrimal kemiğin maksiller prosesinin embriyolojik füzyon defekti nedeni ile gelişebileceği öne sürülmüştür. Aynı çalışmada yalnız 2 pediatrik vakada İKB varlığı bildirilmiştir.

İKB oluşum mekanizması ile ilgili değişik teoriler bulunmaktadır. Bunlardan biri yukarıda söz edilen embriyolojik füzyon defekti bulunması, bir diğeri ise fetal hayatta alt konka kartilaj iskeletin çift lamel şeklinde ossifiye olması ve lameller arasına epitelin invaginasyon yapamamasıdır [9]. Vaka takdidimizde İKB ve OKB birlikteliği mevcuttur.

İKB genellikle çekilen paranazal sinüs BT'lerinde rastlantısal olarak saptanan anatomik anomalilerdendir[9]. İKB asemptomatik seyretmeye meyilli iken alt konka hipertrofisi burun tıkanıklığı gibi şikayetlere daha çok yol açar[10]. Burun tıkanıklığı yanı sıra muko-

zada kontakt başağrısı şikayetine de yol açabilir [11] . Bizim olgumuzda başağrısı ve tıkanıklıklığı şikayetleri mevcuttu. Ancak medikal tedaviye yanıt verdiği için cerrahi tedavi olmadan hastanın takibi yapıldı.

İKB tedavisinde uygulanacak cerrahi tedavi literatürde havalanmanın maksiller sinüs ile bağlantılı olup olmadığına göre değişmektedir. Maksiller sinüs ile bağlantılı İKB olgularında cerrahi olarak alt konkanın açılması maksiller sinüs doğal fizyolojisini bozarak aksesuar maksiller ostium fenomeni gelişimine neden olabilir [12] . Bu oluşum daha sonra rekürren sinüzit gelişimini tetikleyebilir. İKB olan vakalarda kriyoturbinektomi, koterizasyon, radyofrekans ablasyon ve konka rezeksiyonu semptomatik vakalarda uygulanabilir ancak maksiller sinüs ile bağlantılı olan olgularda mukoza bütünlüğünü bozucu rezeksiyon yöntemlerinden uzak durmak gereklidir [13] .

Sonuç olarak KB'nin sık rastlanan anatomik varyasyonlardan biri olduğu literatürde bildirilmektedir. Burun tıkanıklığı ile başvuran hastalarda tanı ve ayırıcı tanı açısından BT çekilmeli; çekilen BT'lerde KB varlığı da incelenmelidir. İKB varlığında ise özellikle iyatrojenik sinüzite neden olmamak açısından maksiller sinüs ile bağlantısına dikkat edilmeli ve rezeksiyon yöntemlerinden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve

yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

KAYNAKLAR

1. Ozcan KM, Selcuk A, Ozcan I, Akdogan O, Dere H. Anatomical variations of nasal turbinates J Craniofac Surg. 2008;19:1678-82
2. Zinreich SJ, Mattox DE, Kennedy DW, Chisholm HL, Diffley DM, Rosenbaum AE. Concha bullosa: CT evaluation. J Comput Assist Tomogr. 1988; 12: 778-784
3. Hatipoğlu HG, Çetin MA, Yüksel E. Concha bullosa types: their relationship with sinusitis, ostiomeatal and frontal recess disease. Diagn Intervent Radiol. 2005; 11:145-9
4. V. Fidan, "Panconcha bullosa: new definition in the literature," J Craniofac Surg. 2012, 23, 253-254
5. O. Ozturan, A. Yenigun, N. Degirmenci, and F. Yılmaz, Conchae bullosis a rare case with bilateral triple turbinate pneumatisations, The Journal of Laryngology and Otology, 2013;127;73-75
6. Stallman JS, Lobo JN, Som PM. The incidence of concha bullosa and its relationship to nasal septal deviation and paranasal sinus disease. AJNR Am J Neuroradiol. 2004; 25:1613-1618
7. Tonai A, Baba S. Anatomic variations of the bone in sinonasal CT. Acta Otolaryngol. 1996; 535:9-13
8. Ozturk A, Alatas N, Ozturk E, et al. Pneumatization of the inferior turbinates: incidence and radiologic appearance. J Comput Assist Tomogr. 2005; 29: 311-314
9. Ingram WA, Richardson BE. Concha bullosa of an inferior turbinate. Ear Nose Throat J. 2003; 82: 605-607
10. Ozcan C, Gorur K, Duce MN. Massive bilateral inferior concha bullosa. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2002; 111: 100-101
11. Chow JM. Rhinologic headaches. Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 111: 211-218
12. Kane KJ. Recirculation of mucus as a cause of persistent sinusitis. Am J Rhinol. 1997; 11: 361-369
13. Fradis M, Golz A, Danino J, et al. Inferior turbinectomy versus submucosal diathermy for inferior turbinate hypertrophy. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2000; 109: 1040-1045

How to cite this article/Bu makaleye atıf için:

Şahin C, Şahin A. A Case of Unilateral Lower and Middle Concha Bullosa Coexistence. Acta Med. Alanya 2017;1(3): 45-47 [Turkish]