

Dev konka bülloza piyoseli olgusu

A case of giant concha bullosa pyocele

Salih Bakır

Şırnak Devlet Hastanesi KBB Kliniği- Şırnak

ÖZET

Konka bülloza piyoseli, bülöz konkanın enfekte olmasıyla gelişen, nadir rastlanan bir durumdur. Bu makalede, yaklaşık dört yıldır burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri olan, anterior rinoskopik muayenesinde sağ nazal kaviteyi tamamen dolduran bir kitle görülen, 30 yaşındaki kadın hastada saptanan konka bülloza piyoseli olgusu sunuldu. Hastanın paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) septum deviasyonu ve komşu dokularda belirgin destrüksiyon yapmayan yumuşak doku kitlesi rapor edildi. Hastaya genel anestezi altında endoskopik yolla parsiyel orta konka rezeksiyonu uygulandı. Operasyon sırasında ve sonraki dönemde herhangi bir komplikasyon oluşmadı. Postoperatif takiplerde hastanın yakınmasının olmadığı ve nazal pasajın açık olduğu gözlemlendi. Ameliyattan sonraki altıncı ayda çekilen kontrol BT'de lezyona rastlanmadı. Burun tıkanıklığı ve baş ağrısı yakınmalarıyla başvuran hastalarda olası tanılar içinde konka bülloza piyoseline dikkat çekmek amacıyla vaka sunuldu.

Anahtar kelimeler: Konka bülloza piyoseli, intranasal kitle, endoskopik cerrahi

GİRİŞ

Burun tıkanıklığı, baş ağrısı, koku almada azalma gibi şikayetlerin nedeni araştırılırken akılda bulundurulması gereken patolojilerden biri de orta konkanın en sık görülen anatomik varyasyonu olan ve orta konkanın pnömatizasyonu olarak tanımlanan konka büllozadır. Konka bülloza tek taraflı olabileceği gibi her iki nazal kavitede de saptanabilir¹. Çoğunlukla asemptomatik olan konka bülloza, osteomeatal komplekste drenajı ve havalanmayı bozarak sinüs patolojilerine neden olabilir². Enfekte olmasıyla çok nadir rastlanan bir olgu olan konka bülloza piyoseli oluşabilir, ancak konka

ABSTRACT

Concha bullosa pyocele is an uncommon disorder and occurs when concha bullosa becomes infected. In this study, a case of massive concha bullosa in a 30-year old woman, who had been complained about nasal obstruction and headache for 4 years was reported. Anterior nasal examination revealed a massive mass on right side. Computed tomography of the paranasal sinuses showed a septal deviation and a right intranasal mass without causing bone destruction at neighboring structures. Under general anesthesia, partial middle turbinate resection was performed by transnasal endoscopic technique. No complication occurred during or after operation. At follow up examinations no complain was notified by patient and nasal passage of patient was found to completely open. Computerized tomography following 6 months of intervention revealed no intranasal lesion or mass. The case was presented in order to attract attention to intranasal concha bullosa pyocele in the differential diagnosis of patients with nasal obstruction and headache.

Keywords: Concha bullosa pyocele, intranasal mass, endoscopic surgery

bülloza piyoselinin nazal kaviteyi dolduracak kadar büyümesi çok nadir rastlanan bir durumdur³. Konka bülloza piyoseli, anterior rinoskopi, intranasal endoskopik muayene ve radyolojik teknikler ile diğer intranasal kitlelerden ayırıcı tanısı yapıldıktan sonra cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Bu olgu sunumunda, uzun süreli burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri olan tek taraflı bir dev konka bülloza piyoselinin tanısı ve tedavi aşamaları sunuldu.

Tarihi / Received: 26.03.2009, Kabul Tarihi / Accepted: 28.04.2009

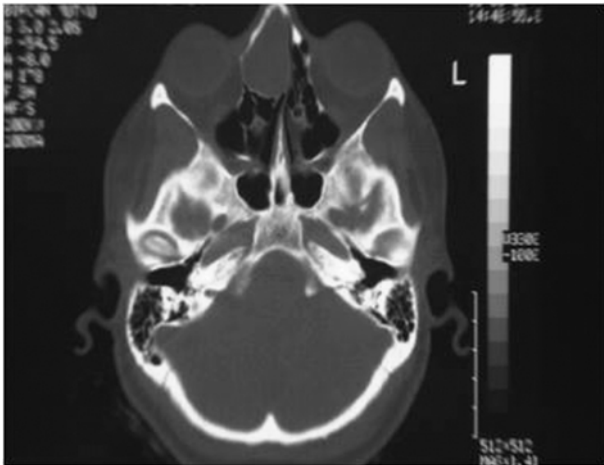
Yazışma Adresi /Correspondence: Uzm. Dr. Salih Bakır, Şırnak Devlet Hastanesi KBB Kliniği- ŞIRNAK
Email: drslhbkr@hotmail.com

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında bayan hasta, yaklaşık dört yıldır devam eden burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anterior rinoskopik ve endoskopik nazal muayenesinde sağ nazal pasajı dolduran, normal mukozla örtülü, düzgün yüzeyle, yumuşak, palpasyonla hassas, pulsatil olmayan kitle gözlemlendi. Septumun sola doğru deviyeye olduğu görüldü. Aksiyel ve koronal planda çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (BT) ve manyetik rezonans (MR) ile görüntüleme yöntemleri kullanıldı (Resim 1,2,3).



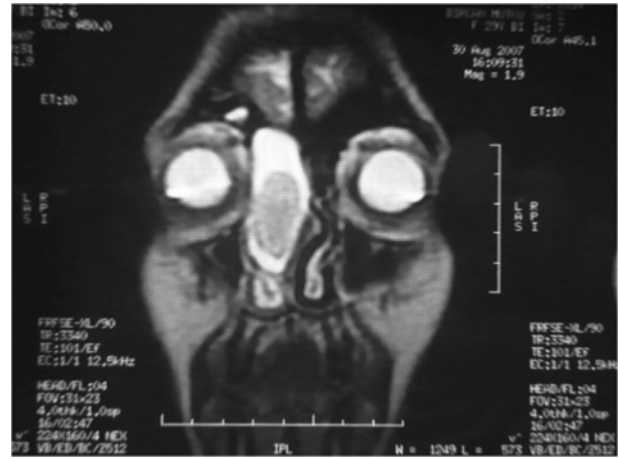
Resim 1. Bilgisayarlı tomografide koronal kesitte konka bülloza piyoselinin görünümü



Resim 2. Aksiyel kesitte konka bülloza piyoselinin görünümü

Radyolojik incelemelerde; sağ ön, orta, arka etmoid sinüs, nazal kavite ve orta konkayı doldurarak koanaya doğru uzanım gösteren, septum naziyi komprese ederek sola doğru deviasyona neden

olan, çevre dokularda belirgin kemik destrüksiyonu yapmayan yumuşak doku kitlesinin mevcut olduğu, komşu sinüs yapı ve havalanmalarının normal olduğu bildirildi. Hastanın kan tahlilleri normal sınırlar içinde idi. Genel anestezi altında operasyon planlandı. Öncelikle bir dental enjektör ucuyla kitle içine girildi ve pürülan materyal geldiği görüldü. Operasyonda sağ orta konkanın medial lamellası korunarak endoskopik yolla parsiyel orta konka rezeksiyonu uygulandı. Operasyonda ve postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Postoperatif takiplerde hiçbir şikayeti olmayan hastanın yapılan muayenelerinde nazal pasajın açık olduğu önemli bir sorun olmadığı gözlemlendi. Ameliyattan sonra altıncı ayda çekilen kontrol BT'de lezyona rastlanmadı (Resim 4).



Resim 3. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de konka bülloza piyoselinin görünümü



Resim 4. Konka bülloza piyoselinin postoperatif altıncı ayda çekilen kontrol bilgisayarlı tomografi görünümü

TARTIŞMA

Konka bülloza; bir kısım yazarların sinüzit predispozisyonuna yol açan olası etkenlerden biri olarak düşündüğü, bir kısım yazarların ise tam aksini savunduğu, halen tartışmalı pozisyonunu sürdüren bir oluşumdur. Sunulan bu olguda sağ nazal kaviteyi dolduran büyük bir kitle mevcut olmasına rağmen komşu yapılarda radyolojik ve endoskopik olarak kronik enfeksiyon bulgusu gözlenmedi. Stallman ve ark.⁴, sinüzit şikayeti ile başvuran ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile tetkikleri yapılan 1095 olgu arasında; konka büllozası olan olgularda paranazal sinüs yangısal hastalığı görülme oranını %73, konka büllozası olmayan olgularda ise %78 olarak saptamışlar, ancak konka büllozası olanlarla olmayanlar arasında sinüzit gelişimi açısından anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir. Ancak büllöz konkası olan hastalarda osteomeatal kompleks hastalığı insidansını yüksek olarak bildiren yayınlar da vardır. Bu yayınlarda iltihabi reaksiyon gelişmiş olan pnömatisize orta konkanın mukozasının büyüterek orta meatusta tıkanıklığa ve sinüzite yol açabileceği iddia edilmektedir⁵.

Konka bülloza ile sinüzit arasındaki ilişki halen tartışmalı iken, bunun aksine konka bülloza ile septum deviasyonu arasında yüksek oranda birliktelik olduğunu gösteren birçok çalışma vardır^{1,4,5}. Hatipoglu ve ark.⁵, 130 hasta üzerinde BT ile yaptıkları çalışmada %44.6 oranında septum deviasyonu ve konka bülloza birlikteliği saptamışlardır. Stallman ve ark.⁴, septum deviasyonu ve konka bülloza arasında yakın bir ilişki olduğu rapor ederken, Paksoy ve ark.¹, yaptıkları çalışmada konka büllozaya en fazla eşlik eden patolojinin septum deviasyonu olduğunu rapor etmişlerdir (% 60). Yine aynı çalışmada konka büllozanın boyutu ile hastaların şikayetleri arasındaki ilişki araştırılmış, ancak arada bir bağlantı bulunamamıştır¹. Konka büllozası olan hastaların %93.3'ünde burun tıkanıklığı şikayetinin olduğu, buna ek olarak %60 oranında baş ağrısı, %46.7 oranında kronik sinüzit semptomlarının eşlik ettiği rapor edilmiştir¹. Sunduğumuz olguda, hastanın fizik muayenesinde tek taraflı kitle yanında belirgin septum deviasyonu göze çarparken, en belirgin semptomların ise burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri olduğu görüldü. Konka bülloza tek taraflı yada iki taraflı olarak görülebilir. Bilateral konka bülloza oranları ise %45-%61.5 olarak bildirilmektedir⁶. Yapılan bir çalışmada; konka bülloza %51.7 her iki nazal kavitede,

%26.7 sağ nazal kavitede, %21.7 sol nazal kavitede saptanmıştır¹.

Konka bülloza büyük boyutlarda olsa bile asemptomatik seyredebileceği gibi, komplike olarak nadir görülen konka bülloza piyoseli oluşumuna da yol açabilir³. Asemptomatik konka bülloza tedavi gerektirmezken, osteomeatal komplekste tıkanıklığa ve paranazal sinüslerde hastalığa yol açan konka bülloza olguları ve konka bülloza piyoseli cerrahi olarak tedavi edilmelidir². Cerrahi tedavi öncesi ayırıcı tanı yapılmalıdır. Nazal pasajı tıkayacak büyüklüğe ulaşmış bir piyosel, nazal kavitenin benign lezyonları ve neoplazileri ile karışabilir⁶. Ayırıcı tanı için biyopsi yapılması, vasküler lezyonlar ve intrakranial yapılarla ilişkili lezyonlarda çok riskli olacağı için, klinik ve endoskopik muayeneye ek olarak görüntüleme yöntemleriyle tanı desteklenmelidir. Bu amaçla BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) intranasal kitlelerin teşhisinde oldukça faydalıdır⁵. Sunulan bu olgunun endoskopik incelemesinde konkada büyüme, medialde nazal septuma temas, lateralde nazal duvara doğru genişleme olduğu, çekilen kontrastsız BT incelemesinde ise sağ orta konkada komşuluğundaki yapıları salim bırakan kitlenin masif ekspansiyonu görüldü. Ayrıca kitle içinden ameliyatın başlangıcında pürülan materyal aspire edilmesi konka bülloza piyoseli tanısını desteklemiştir.

Literatürde konka bülloza piyoseline bağlı subdural ampiyem ve orbital komplikasyonlar bildirilmiştir⁷. Bu nedenle mutlaka cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Cerrahi tedavisi konka bülloza cerrahisine benzer şekilde endoskopik yolla konka büllozanın parsiyel rezeksiyonudur². Beraberinde septum deviasyonuna da müdahale edilebileceği gibi, gerektiğinde aynı seansta hastalıklı sinüslere de müdahale edilebilir^{2,4,6}. Sonuç olarak, tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara neden olabilecek olan konka büllöza piyoseli, her ne kadar nadir bir patoloji olsada, tedaviden fayda görmeyen uzun süreli burun tıkanıklığı ve baş ağrısı olgularında ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Paksoy M, Sanlı A, Evren C, Kayhan FT, et al. The role of concha bullosa in nasal pathologies. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2008;18:238-241.
2. Zinreich SJ, Benson ML, Oliverio PJ. Sinonasal cavities: CT normal anatomy, imaging of the osteomeatal complex, and functional endoscopic surgery. In: Som PM, Curtin

- HD, editors. Head and neck imaging. 3rd ed., St. Louis: Mosby-Year Book;1996:97-126.
3. Eyibilen A. A case of concha bullosa pyocele leading to complete occlusion of the nasal passage. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2001;8:332-334.
 4. 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.
 5. Hatipoglu HG, Cetin MA, Yuksel E. Nasal septal deviation and concha bullosa coexistence: CT evaluation. *B-ENT* 2008;4:227-232.
 6. Genç S, Kürkçüoğlu ŞS, Tunçel Ü. Masif konka bulloza piyoseli. *KBB-Forum*. 2008;7:49-51.
 7. Bahadır O, İmamoglu M, Bektas D. Massive concha bullosa pyocele with orbital extension. *Auris Nasus Larynx* 2006;33:195-198.