

## Tek taraflı sinonazal cerrahi: semptomlar ve patolojik tanıların analizi

## Unilateral sinonasal surgery: analysis of symptoms and pathologic diagnoses

Nurdoğan Ata<sup>1</sup> <sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medicana Hastanesi, Konya / TÜRKİYE

## Öz.

**Amaç:** Çalışmanın amacı tek taraflı sinonazal semptomlarla başvuran ve opere edilen hastaların klinik semptom ve histopatolojik tanıların analiz etmektir.

**Materyal ve Metot:** Haziran 2013- Mayıs 2017 tarihleri arasında ikinci basamak tek merkezde tek taraflı sinonazal hastalık nedeniyle opere edilen ve patolojik tanısı bulunan 54 hastanın dosyaları retrospektif analiz edildi. Hastaların başvuru şikayetleri ve histopatolojik tanıları analiz edildi.

**Bulgular:** Elli dört hastanın tamamına endoskopik sinonazal cerrahi uygulandı. Hastaların 40'ında tümöral olmayan patolojiler saptandı. Tümöral olmayan lezyonlardan 29 hastada kronik sinüzit- nazal polip, 5 hastada izole alt konka mulberry hipertrofisi, 3 hastada rinolit, 2 hastada mukosel, 1 hastada ise aksesuar orta konka tespit edildi. Tümöral patolojilerden 6 hastada hemanjiom, 5 hastada inverted papillom, 2 hastada osteom ve 1 hastada malign melanom tespit edildi. En sık görülen başvuru nedeni burun tıkanıklığı iken, tümöral patolojilerde epistaksis daha sık tespit edildi.

**Sonuç:** Tek taraflı sinonazal patolojilerin çoğunluğunu benign lezyonlar oluşturmasına rağmen tümöral patolojiler iki taraflı hastalıklara göre daha yaygındır. Bizim çalışmamızda önemli bir bulgu alt konka mulberry hipertrofisi ve nazal hemanjomların nadir görülmeyp tek taraflı nazal lezyonların önemli bir kısmını oluşturmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sinonazal; Burun tıkanıklığı; Epistaksis

## Abstract

**Background:** The aim of the study is to analyze the clinical symptoms and histopathologic diagnoses of patients with unilateral sinonasal symptoms who have been operated on in our clinic.

**Methods:** We performed a retrospective review of the medical records of 54 patients with unilateral sinus disease who underwent surgical intervention and had pathological specimens between June 2013 and May 2017. Presenting symptoms, medical histories, and previous treatments were analyzed.

**Results:** Fifty-four patients were diagnosed pathologically by endoscopic sinonasal surgery. In 40 of the patients non-tumoral pathologies were detected and in 14 patients tumoral pathology was detected. Of the non-tumoral lesions, 29 patients had chronic sinusitis-nasal polyps, 5 patients had isolated inferior turbinate mulberry hypertrophy, 3 patients had rhinolitis, 2 patients had mucocoele, and 1 patient had accessory middle turbinate. In tumoral pathologies, 6 patients had hemangiomas, 5 patients had inverted papillomas, 2 patients had osteomas and 1 patient had malignant melanomas. Epistaxis was more frequently detected in tumoral pathologies, while the most frequent cause was nasal obstruction.

**Conclusion:** Although the majority of unilateral sinonasal pathologies are benign lesions, tumoral pathologies are more common than bilateral diseases. An important finding in our study is that inferior turbinate mulberry hypertrophy and nasal hemangiomas are not uncommon and constitute a significant part of unilateral nasal lesions.

**Key words:** Sinonasal; Nasal obstruction; Epistaxis

Sorumlu Yazar /  
Corresponding Author

Dr. Nurdoğan Ata

Medicana Konya Hastanesi,  
Musalla Bağları mah. Gürz sk, No:1,  
42060, Selçuklu, Konya.

Tel: 0 332 221 80 80

E-mail: op.dr.na@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 17/03/2019

Kabul tarihi / Accepted: 26/06/2019

*Bu çalışma 40. Ulusal KBB ve BBC  
kongresinde (7-11 Kasım 2018) sözel  
sunum olarak sunulmuştur.*

DOI: 10.35440/hutfd.541138

## Giriş

Tek taraflı yüzde ve burunda şişlik, göz semptomları, burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanaması gibi semptomlar çoğunlukla inflamatuvar hastalıklara bağlı olsada birçok hekimde malign hastalık şüphesi uyandırmaktadır (1).

Tek taraflı nazal kitleleri nazal poliplerden ve inflamatuvar hastalıklardan endoskopik muayene ile ayırmak her zaman mümkün olmayabilir (2). Erken dönem malign hastalıklarda kemik destrüksiyonu yoksa paranazal bilgisayarlı tomografi (BT) ile de benign hastalıklardan ayırmak kolay değildir. Birçok çalışmada anterior rinoskopik muayene ve endoskopik muayenede tek taraflı kitle ve polip varlığında malign lezyonları dışlamak için patolojik inceleme mutlaka önerilmektedir (3,4).

Tek taraflı sinonazal hastalıklara sık rastlanmasına rağmen literatürde bu hastalık grubunu analiz eden çalışma sayısı oldukça azdır (5). Bu retrospektif çalışmada kliniğimize tek taraflı sinonazal semptomlarla başvuran ve ameliyat edilip kesin tanısı konan hastalar semptom ve histopatolojik tanıları yönünden analiz edilmiştir.

## Materyal ve Metod

Tek merkez ikinci basamak devlet hastanesinde 2013-2017 yılları arasında tek taraflı sinonazal hastalık nedeni ile endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan 54 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2017-197 protokol numaralı Etik Kurulu onayı alındı. Hastaların başvuru anındaki semptomları, radyolojik bulguları ve patoloji sonuçları kaydedildi. Hastalar, başvuru semptomları, muayene bulguları, radyolojik tetkik bulguları ve patolojik teşhislerine göre analiz edildi. Tüm hastalarda anterior rinoskopik ve fleksible endoskopik muayene yapıldı. Tüm hastalarda cerrahi öncesi paranazal bilgisayarlı tomografi (BT) tetkik edildi. Kesin tanısı konulamayan hastalar, travmaya bağlı cerrahi yapılanlar, endoskopik septoplasti, konka bülloza rezeksiyonu, sfenoplatin arter ligasyonu ve endoskopik dakriyosistorinostomi yapılan hastalar çalışmaya alınmadı. Ayrıca anjiofibroma tespit edilip kliniğimizde opere edilemeyen 2 hasta çalışma dışında tutuldu.

## Bulgular

Çalışmaya 11-74 yaş arası (ort 36,6) 38 erkek, 16 kadın hasta dahil edildi. Hastaların 6'sı pediatrik grupta (11-16 yaş), 48'i 17 yaşından büyüktü. Hastaların 30'unda sağ taraf, 24'ünde sol taraf tutulumu vardı.

Hastaların 14'ünde biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu 1 hastada malign melanom, 5 hastada inverted papillom, 8 hastada nazal polip tespit edildi. Hastaların tamamına preoperatif BT tetkik edildi. Sfenoid mukosel düşünülen 1 hastada ve biyopsi sonucu malign melanoma tespit edilen 1 hastada magnetik rezonans (MR) görüntüleme yapıldı. Tüm hastalara endoskopik cerrahi uygulandı.

Hastaların 40'ında neoplastik olmayan patolojiler saptanırken 14 hastada neoplastik patoloji saptandı (Tablo 1). Neoplastik olmayan lezyonlardan 12 hastada nazal polip, 8 hastada antrakoanal polip, 8 hastada kronik sinüzit, 5 hastada izole alt konka mulberry hipertrofisi, 3 hastada rinolit, 2 hastada mukosel, 1 hastada funfal sinüzit ve 1 hastada ise aksesuar orta konka tespit edildi.

Antrakoanal poliplerin 7'si maksiller sinüs kaynaklı iken 1 hastada sfenokoanal polip tespit edildi. Birer hastada maksiller sinüs ve sfenoid sinüs mukoseli tespit edildi. Neoplazi tespit edilen 14 hastanın 13'ünde benign patoloji, 1 hastada ise malign melanoma tespit edildi. Benign neoplazi tespit edilen hastalardan 6 hastada hemanjiom, 5 hastada inverted papillom, ve 2 hastada osteom tespit edildi.

Burun tıkanıklığı en sık semptom olup 48 hastada görüldürken, 16 hastada burun akıntısı, 10 hastada burun kanaması, 3 hastada burunda kötü koku ve 1 hastada burunda şişlik şikayetleri vardı.

Burun kanamalı 10 hastanın 9'u neoplazik hastalık tespit edilen gruptandı. Nazal septal hemanjiom olan 6 hastanın tamamında burun kanaması vardı. Inverted papillomlu 2 hasta ve malign melanoma tanısı alan hastada burun kanaması şikayetleri vardı.

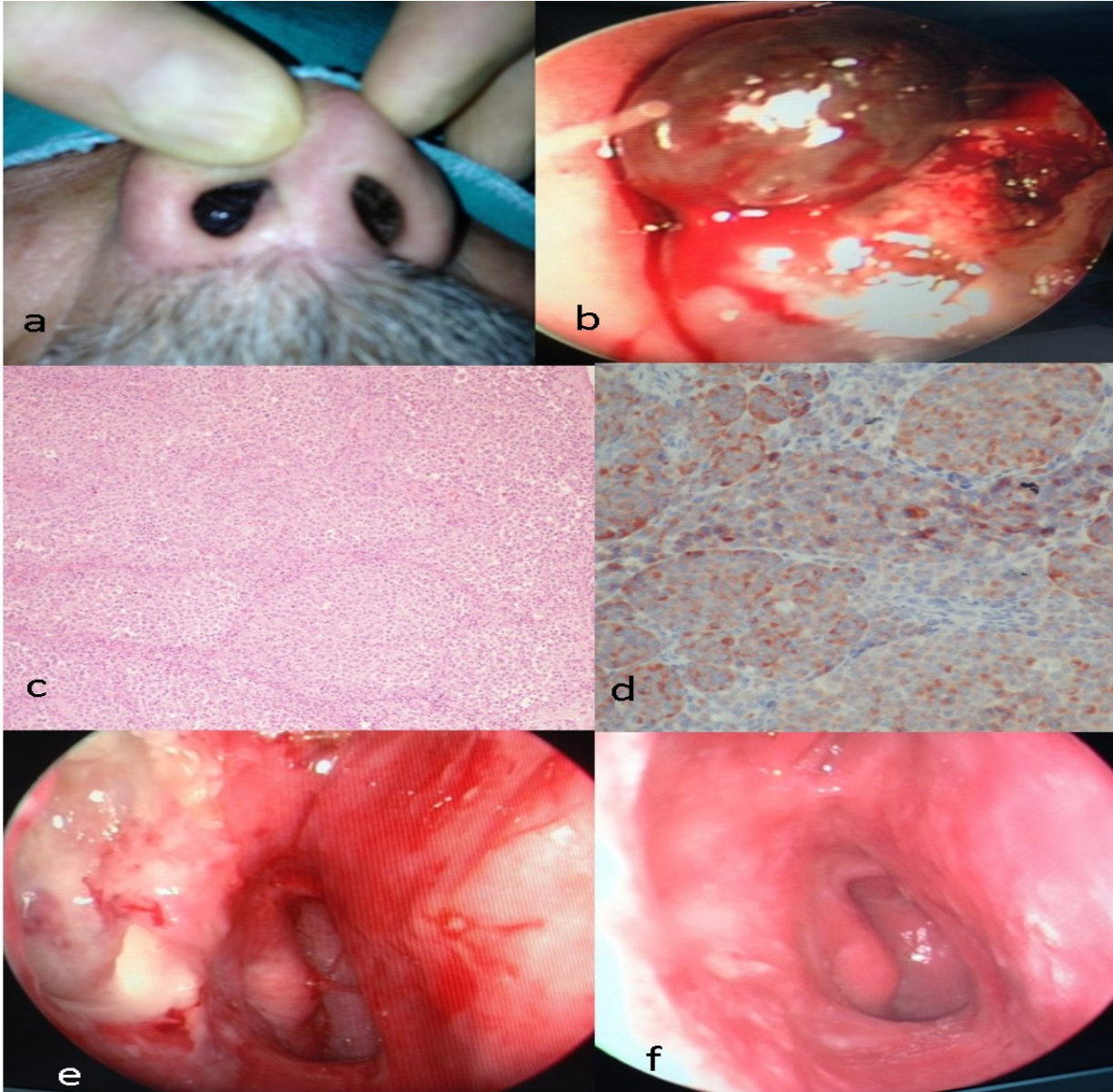
Burunda kötü kokuyla başvuran 3 hastada rinolit tespit edildi.

54 hastanın 50'si genel anestezi ile, 4'ü lokal anestezi ile opere edildi. Lokal anestezi ile opere edilen hastalardan 2'si septal hemanjiom, 1'i nazal polip ve 1'i rinolit nedeniyle opere edildi.

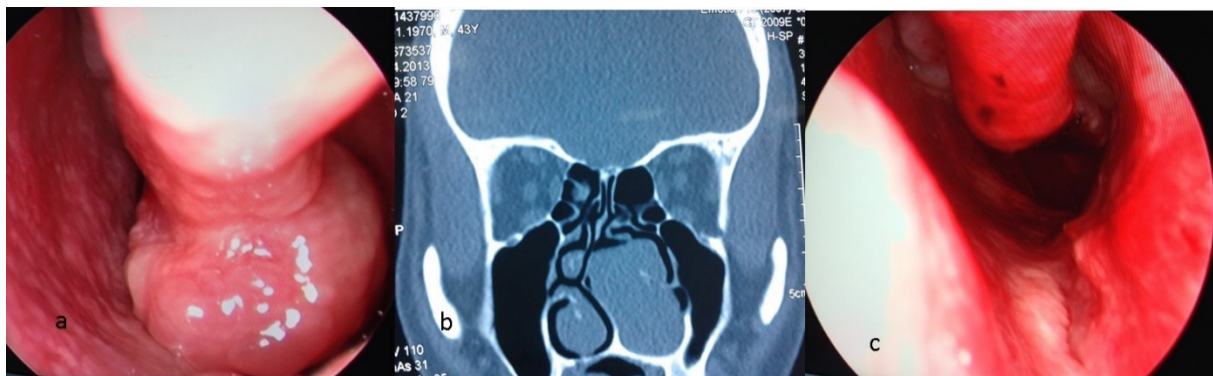
## Tartışma

Tek taraflı sinüs hastalıkları çift taraflı sinüs hastalıklarına göre daha nadirdir (1). Tek taraflı sinonazal kitle görüldüğünde ya da paranazal BT görüntüleme de tek taraflı opasite tespit edildiğinde neoplazi şüphesi uyandırmaktadır. Literatürde tek taraflı sinonazal patolojiler değerlendirildiğinde oldukça geniş çeşitlilikte lezyonlara rastlanıldığı bildirilsede çoğunlukla inflamatuvar lezyonlara rastlanılmaktadır (4).

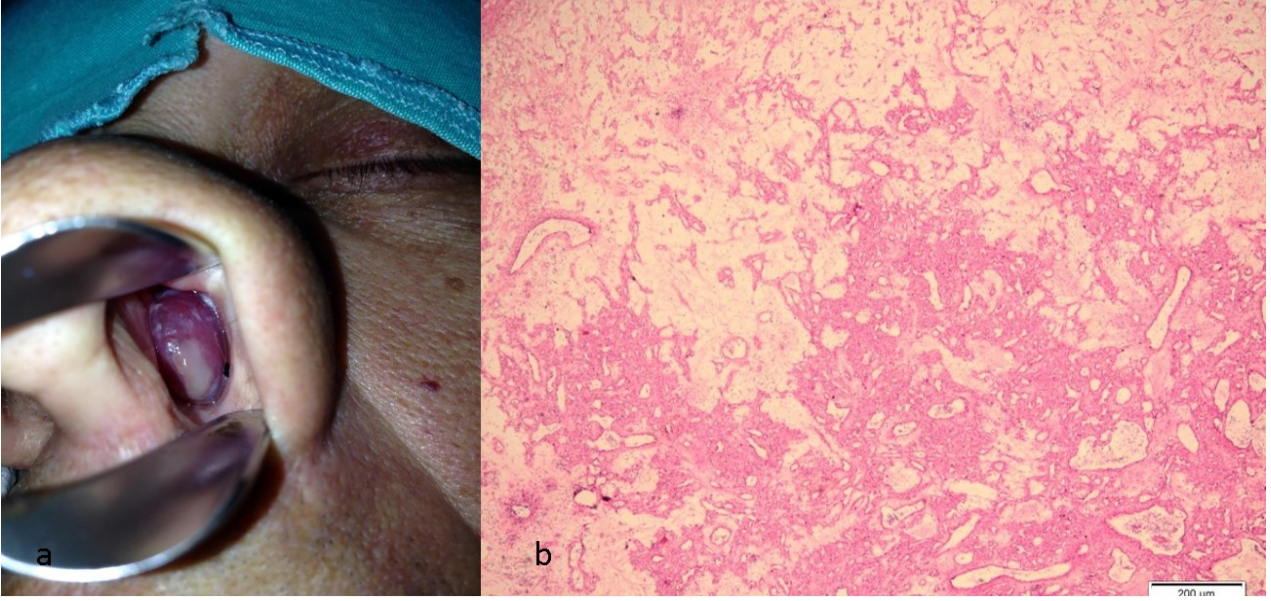
Lee ve ark. tarafından tek taraflı sinüs hastalığı olan 121 hastanın BT bulguları analiz edilerek yapılan çalışmada vakaların çoğunun erkek cinsiyet olduğu ve en sık patolojinin de kronik sinüzit olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada malign tümöral patolojinin 9 hastada görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmada bildirilen bir başka sonuç ise genç hasta grubunda antrakoanal polip, yaşlı hasta grubunda ise fungal sinüzitin daha fazla görülmesidir. Semptom-hastalık ilişkisini analiz ettiklerinde inflamatuvar hastalıklarda en sık semptomların pürülan akıntı ve kötü koku olduğunu bildirmişlerdir. Malignitelere ise burun kanaması ve yanakta şişlik en sık görülen semptomlar olarak bildirilmiştir (1).



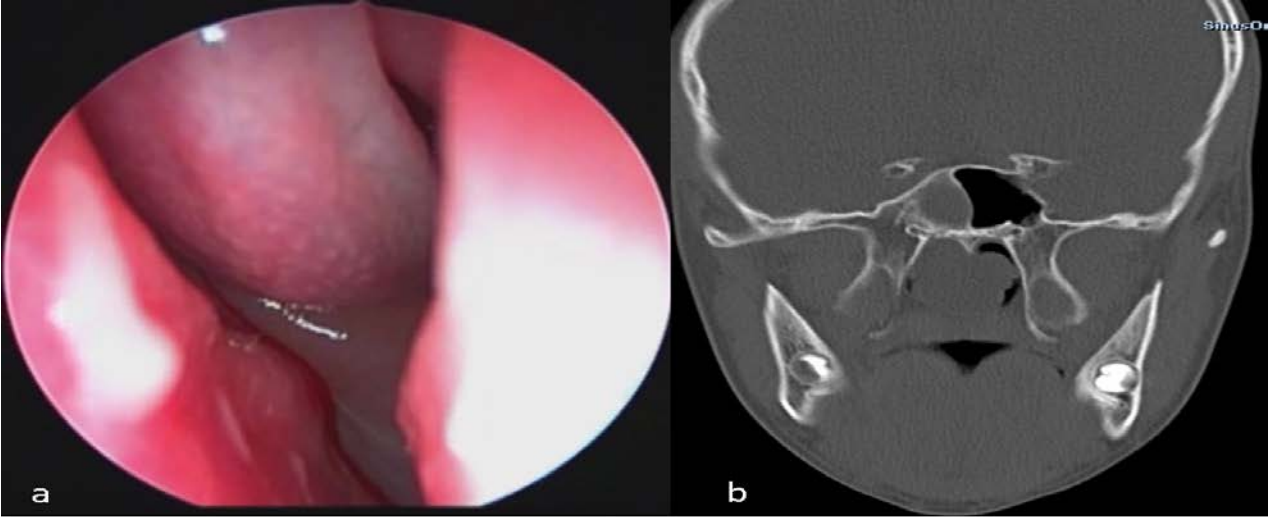
**Şekil 1.** (a) Sağ nazal malign melanoma, (b) nazal malign melanoma endoskopik görüntüsü, (c) mukoza altında diffüz atipik melanositik hücre infiltrasyonu. HE x 100, (d) Melanositik hücrelerde Melan-A ile immünopozitiflik. Melan-A x 200, (e,f) postoperatif 7. ay ve 3. yıl görüntüleri.



**Şekil 2.** (a) Sol alt konka mulberry hipertrofisi, (b) BT görüntüsü, (c) polipoid kısım eksizedikten sonra intraoperatif görüntü.



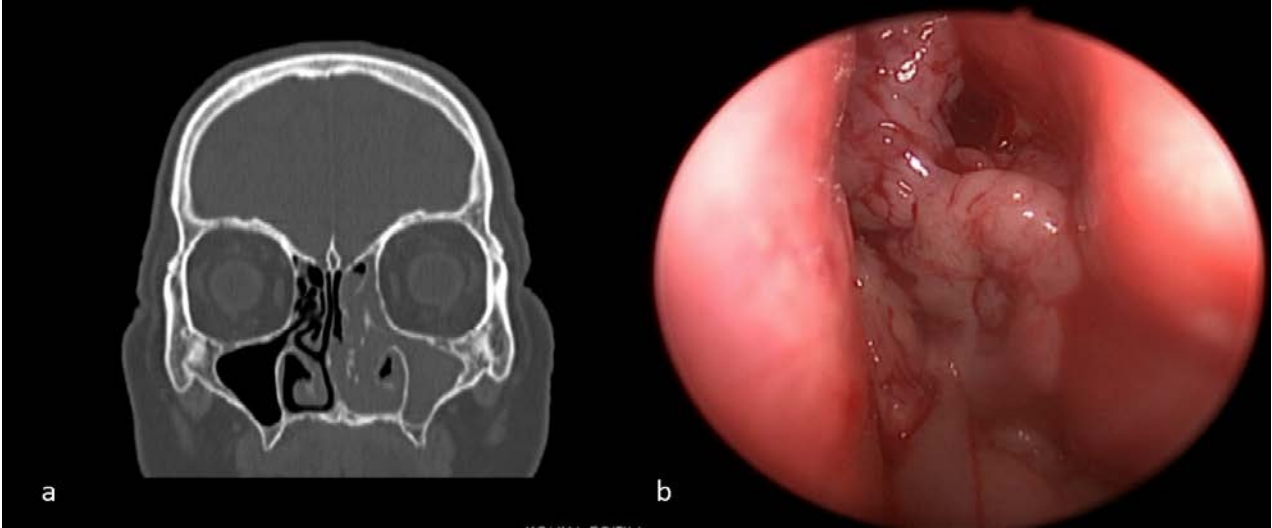
**Şekil 3.** (a) Sol nazal hemanjiom, (b) Tek tabakalı endotel ile döşeli, bir kısmı dilate, vaskuler yapılarda artış (HE.4x10).



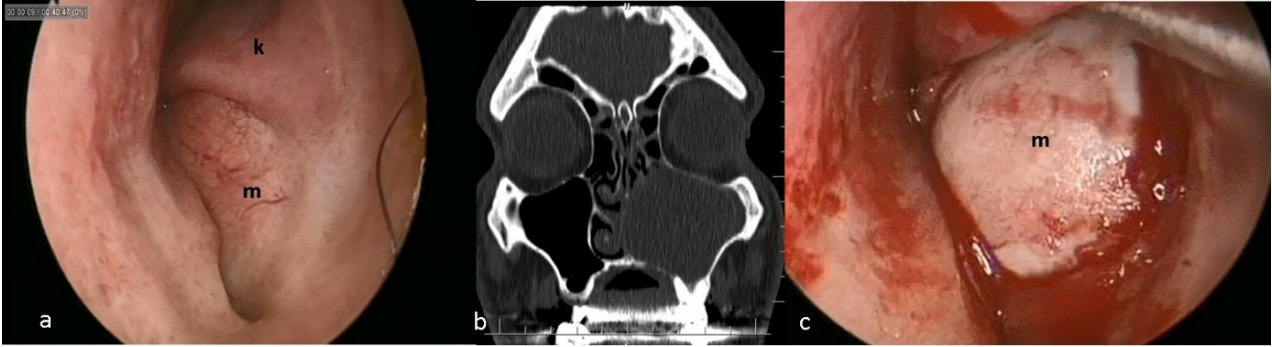
**Şekil 4.** Sfenokoanal polip endoskopik ve BT görüntüsü.



**Şekil 5.** Paranasal BT görüntüleme aksuar orta konka (ok).



Şekil 6. Sol nazal inverted papillomanın BT (a) ve endoskopik görüntüsü (b).



Şekil 7. Sol maksiller mukoselin endoskopik, BT ve intraoperatif görüntüsü (k:alt konka, m:mukosel).

Tablo 1. Tek taraflı sinonazal hastalık nedeniyle opere edilen hastaların kesin tanıları.

Non-neoplastik	(n=40)	Neoplastik	(n=14)
Nazal polip	12	Benign	13
Antrakoanal polip	8	-Hemanjiom	6
-Maksillokoanal	7	-Inverted papillom	5
-Sfenokoanal	1	-Osteom	2
Kronik sinüzit	8	Malign	1
Mulberry alt konka	5	-Malign Melanoma	
Rinolit	3		
Mukosel	2		
-Maksiller mukosel	1		
-Sfenoid mukosel	1		
Fungal sinüzit	1		
Aksesuar orta konka	1		

Silva ve ark. yaptıkları çalışmada tek taraflı sinonazal hastalığı olan 191 hastayı retrospektif olarak analiz etmişlerdir. Hastaların %63' ünün kadın olduğunu bildirmişlerdir. Kronik sinüzit ve nazal polipin en sık patoloji olduğunu bildirmişler, 10 hastada (%7) malignite ve 10 hastada (%7) inverted papillom bildirmişlerdir. Semptomlara göre hastaları analiz ettiklerinde neoplazik ve neoplazik olmayan tüm patolojilerde burun tıkanıklığı en sık semptom olarak bildirilmiştir. Çalışmalarında inverted papillomu

hastalarda baş ağrısı daha sık görülmüştür. Malignite tespit edilen 10 hastada ensik semptom burun tıkanıklığı iken yalnızca 1 hastada epistaksis bildirmişlerdir (6). Rudralingam ve ark. tarafından yapılan retrospektif çalışmada 372 paranazal BT taranmış, tek taraflı maksiller sinüste opasite tespit edilen 20 hasta çalışmaya alınarak histopatoloji ve semptomlar analiz edilmiştir. Hastalardan 14'ünde inflamatuvar hastalıklar tespit edilirken 6 hastada neoplazi tespit edilmiştir. Neoplazik hastalıklardan 2'si

benign olup inverted papilloma ve ameloblastik fibroma olarak bildirilmiştir. Malignite tespit edilen hastalardan 2'sinde adenokistik karsinoma, bir hastada skuamoz hücreli karsinoma (SCC) ve bir hastada lenfoma bildirmişlerdir. Semptomları analiz ettiklerinde neoplazik olmayan hastalıklarda burun tıkanıklığı ve burun akıntısı ensik semptom iken, malignite tespit edilen hastalarda burun tıkanıklığı ve yüz-yanakta şişlik en sık semptomlar olarak bildirilmiştir (7).

Habeşoğlu ve ark. tarafından ülkemizde yapılan bir retrospektif çalışmada 63 tek taraflı sinonazal semptomla başvuran ve cerrahi müdahale yapılan hasta analiz edilmiştir. Hastalardan 12'si antrakoanal polip, 8'i kronik sinüzit, 7'si konka bülloza, 4'ü maksiller sinüs retansiyon kisti, 2'si mukosel, 3'ü oroantral kökenli kist ve 13 hastanın neoplazi tanısı aldığı bildirilmiştir. Neoplazi tanısı alan hastalardan sadece 2 tanesi malign patolojili olup bunların lenfoma ve SCC tanısı aldığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada semptom analizinde burun akıntısının inflamatuvar hastalıklarda sık olduğu belirtilirken epistaksisin neoplazik hastalıklarda sık görüldüğü bildirilmiştir (4).

Belli ve ark. tarafından yakın zamanda ülkemizden yapılan bir başka çalışmada tek taraflı sinonazal kitlesi olan 195 hasta retrospektif olarak analiz edilmiş ve 130 hastanın erkek cinsiyet olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada histopatolojik analizde hastaların 187'sinde (%95,9) benign patoloji tespit edilirken 8 hastada (%4,1) malign hastalık tespit edilmiştir. Nazal polip en sık (%81,03) hastalık olarak bildirilmiştir. Malign hastalıkların 3'ü SCC, 2'si malign melanoma, biri lenfoma, biri adenoid kistik karsinoma ve biri ağır displazi olarak bildirilmiştir (5).

Tritt ve ark tarafından tek taraflı nazal polipli hastaların semptom ve patolojik tanıya göre retrospektif analizi yapılan çalışmaya 44 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 17'sinde kronik sinüzit, 15'inde alerjik fungal sinüzit, 7'sinde inverted papilloma, 2 hastada SCC, 1 hastada estezyonöroblastoma, 1 hastada mukosel ve 1 hastada HPV virüs kaynaklı papillom bildirmişlerdir. Aynı çalışmada en sık semptomun burun tıkanıklığı olmasına rağmen epistaksisin inverted papilloma ve malign hastalıklarda sık görüldüğü bildirilmiştir (2).

Alt konka mulberry hipertrofisi konkanın böğürtlen şeklinde polipoid dejenerasyonu olup tek ya da çift taraflı olabilir. Burun tıkanıklığı en sık semptomdur. Konkayı tamamen tutabilirse de çoğunlukla konka arka kısmı tutulmakta ve çoğu vakada koana tıkanıklığı izlenmektedir. Tedavide hipertrofik doku endoskopik olarak eksize edilmelidir. Boş burun sendromu oluşmaması için alt konkanın belli oranda korunması gerekmektedir (8). Pubmed ve Medline tarandığında ilk olarak 1949 yılında Wallner tarafından tarif edilmesine rağmen literatürde yalnızca 5 yayın bulunmaktadır (8-12). Bu yayınlardan 4 tanesi vaka sunumu şeklindedir. Literatürdeki tek geniş vaka serisi Akduman ve ark. tarafından 68 olguluk seri olarak sunulmuştur. Akduman

ve ark. serisinde 49 olguda mulberry hipertrofisi tek taraflı görülmüştür (12). İzole alt konka mulberry hipertrofisi bizim serimizde 5 olguda görülmüştür.

Bizim çalışmamızda en sık görülen tek taraflı sinonazal patolojilerin büyük kısmını literatürdeki verilerle uyumlu olarak nazal polip ve kronik sinüzit oluşturmaktadır. Tümör patolojilerden en sık literatürle uyumlu olarak inverted papillom tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak alt konka mulberry hipertrofisi (%9,25) ve nazal septal hemanjioma (%11,1) daha sık tespit edilmiştir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak en sık semptom olarak burun tıkanıklığı görülmüştür. Neoplazik hastalıklarda ise yine literatürle uyumlu olarak epistaksis daha sık tespit edilmiştir.

### Sonuç

Tek taraflı sinonazal semptomlarla başvuru klinikte sık karşılaşılan bir durumdur. En sık sebebi inflamatuvar hastalıklar olmakla beraber inverted papilloma ve malignite riski göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle dikkatli bir öykü, fizik muayene ve cerrahi öncesi kitlenin gerek uzanımının gerekse çevre dokulara invazyonunun gösterilebilmesi için radyolojik olarak değerlendirilmesi önemlidir. Tüm tek taraflı nazal polipoid kitlelerde rutin histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır. Tek taraflı alt konka mulberry hipertrofisi literatürde nadir olarak tarif edilsede bizim serimizde önemli oranda rastlanılmıştır. Tedavisi endoskopik cerrahi olan bu hastalıkta boş burun sendromundan korunmak için alt konka belli ölçüde korunmalıdır.

### Kaynaklar

1. Lee JY. Unilateral paranasal sinus diseases: analysis of the clinical characteristics, diagnosis, pathology, and computed tomography findings. *Acta Otolaryngol.* 2008; 128:621.
2. Tritt S, McMains KC, Kountakis SE. Unilateral nasal polyposis: clinical presentation and pathology. *Am J Otolaryngol.* 2008;29(4):230-2.
3. Ikeda K, Tanno N, Suzuki H, Oshima T, Kano S, Takasaka T. Unilateral sinonasal disease without bone destruction. Differential diagnosis using diagnostic imaging and endonasal endoscopic biopsy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997;123(2):198-200.
4. Habesoglu TE, Habesoglu M, Surmeli M, et al. Unilateral sinonasal symptoms. *J Craniofac Surg.* 2010; 21:2019-2022.
5. Belli S, Yildirim M, Eroglu S, Kaya EF. Single-sided sinonasal mass: A retrospective study. *North Clin Istanbul.* 2018;5(2):139-143.
6. Paz Silva M, Pinto JM, Corey JP, Mhoon EE, Baroody FM, Naclerio RM. Diagnostic algorithm for unilateral sinus disease: a 15-year retrospective review. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2015;5(7):590-6.
7. Rudralingam M, Jones K, Woolford TJ. The unilateral opaque maxillary sinus on computed tomography. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2002;40(6):504-7.
8. Ata N. Complete Mulberry Hypertrophy and Conchchoanal Polyp of Inferior Turbinate. *J Craniofac Surg.* 2015;26(8):e799.
9. Wallner LJ. Allergy as the cause of mulberry hypertrophy of the inferior turbinate. *Ann Allergy.* 1949;7(2): 258-65.
10. Akduman D, Karaman M, Aydin E, Korkmaz D, Karaaslan A, Turgut S. Coincidence of conchchoanal polyp and mulberry hypertrophy of inferior concha. *Laryngoscope.* 2009;119(4): 762-4.
11. Christmas DA, Mirante JP, Yanagisawa E. Endoscopic view of 'mulberry hypertrophy' of the inferior turbinates. *Ear Nose Throat J.* 2005;84(10): 622-3.
12. Akduman D, Haksever M, Yanilmaz M, Solmaz F. Mulberry hypertrophy and accompanying sinonasal pathologies: A review of 68 cases. *Ear Nose Throat J.* 2016;95(8):E1-7.