

MULTİPLE PARANAZAL ANATOMİK VARYASYONLARIN BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

PRESENCE OF MULTIPLE PARANASAL ANATOMIC VARIATIONS,
CASE REPORT
Rinoloji

Başvuru: 19.01.2021
Kabul: 22.02.2023
Yayın: 22.02.2023

Sercan Çıkrıkçı¹, Halil Polat¹

¹ Yozgat Şehir Hastanesi

Özet

Paranasal sinüsler ve ostiomeatal kompleks bölgesindeki varyasyonların tespiti operasyon sırasında oluşabilecek komplikasyonların azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle oluşabilecek komplikasyonlardan kaçınmak ve cerrahinin güvenli bir şekilde uygulanması için anatomik varyasyonlar iyi bilinmelidir. Bu raporumuzda bilateral paradoks konka, sağ pnömatize unsinat ve bilateral Agger Nazi hücreleri tespit edilen bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: paradoks konka, pnömonitize unsinat Agger Nazi

Abstract

Detection of variations in the paranasal sinuses and ostiomeatal complex area variations an important role in reducing the complications that may occur during the operation. For this reason, anatomical variations should be well known in order to avoid complications that may occur and to perform the surgery safely. In this report, a case was presented with bilateral paradoxical concha, right pneumatized uncinata and bilateral Agger Nazi cell.

Keywords: paradoxical concha, pneumatized uncinata Agger Nazi

Giriş

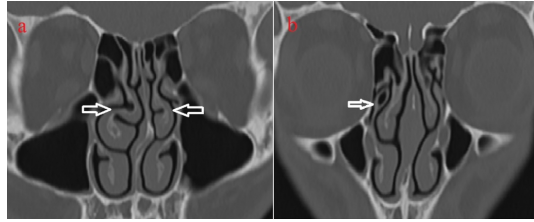
Paranasal bölgeyi oluşturan anatomik yapıların çok sayıda konjenital anomalileri ve anatomik varyasyonları tespit edilmiştir. Endoskopik sinüs muayenesi ve paranasal sinüs tomografi (PNCT) uygulamaları, burun içindeki yapıların anomalilerinin fark edilmesini kolaylaştırmıştır. Bunlar içerisinde konka büllöza, paradoks konka, Onodi hücreleri, septum pnömatizasyonu, Haller hücreleri, anterior klinoid süreç pnömatizasyonu, unsinat süreç pnömatizasyonu sayılabilir [1].

Bildirilmiş konka varyasyonlarının birbirinden farklı klinik ve morfolojik özellikler göstermesi ve bazılarının komplikasyonlara zemin hazırlaması nedeni ile bu tür nadir patolojilerin yayınlanmasının konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle aynı hastada paradoks konka, pnömatize unsinat ve Agger Nazi (AN) hücreleri tespit edilen bir olgu sunulmaktadır

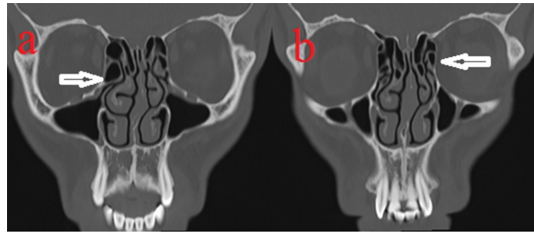
Olgu Sunumu

27 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı ve burunda dolgunluk hissi ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde alt konkalar hipertrofik ve soluk renkte, burunda seröz sekresyon ve septum deviasyonu mevcuttu. Bilateral kulak zarı intaktı. Orofarenks doğaldı. Yapılan fiberoptik muayenede nazofarenks ve larengeal yapılar doğaldı.

Hastanın çekilen paranasal sinüs tomografisinde nazal septumda S deviasyon mevcuttu. Alt konkalarda hipertrofi izlendi. Bilateral orta konkada paradoks konka görünümü ve sağ pnömonitize unsinat görünümündedir (Şekil 1). Bilateral Agger Nazi hücreleri görülmektedir (Şekil 2)



Şekil 1 : Bilateral paradoks orta konka (a) ve sağ pnömonitize unsinat (b)



Şekil 2 : Agger Nassi (a: sağ, b: sol)

Hastanın alt konkalarının hipertrofik olması ve burunda seröz sekresyonun olması nedeniyle medikal tedavisi düzenlendi.

Tartışma

Paranasal sinüsler radyolojik olarak değerlendirilirken sinüs hava hücreleri ve yumuşak doku patolojileri ile beraber, ostiomeatal kompleks bölgesinde stenoza neden olabilecek varyasyonların da araştırılması gerekmektedir. Bu varyasyonların belirlenmesiyle operasyon esnasında oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilecek ve yapılan operasyonun başarısının artmasına neden olacaktır. Bu nedenle oluşabilecek komplikasyonlardan kaçınmak ve planlanan cerrahinin güvenli bir şekilde uygulanması için anatomik varyasyonlar iyi bilinmelidir [2].

Burundaki konka yapıları, nazal solunum yaptığımızda burun içine gelen havanın ısıtılıp nemlendirilmesini sağlar ve solunum fonksiyonu düzenlenmesinde aktif rol üstlenir. Böylece solunan havanın alt solunum yollarına uygun hale gelmesine katkıda bulunur. Konkalar burun her iki tarafında yerleşim gösterir ve sıklıkla üçer adet bulunurlar. Bu yapılar burun içindeki konumlarına göre üst konka, orta konka ve alt konka olarak isimlendirilirler. Konkalar yumuşak doku ve kemik kısım olmak üzere iki kısımdan oluşurlar ve hastalıkları genellikle bu iki kısımdaki büyüme ve/veya yapısal-gelişimsel anormallikler nedeniyle meydana gelmektedir [2]. Klinikte en sık olarak alt konka ve daha az olarak orta konka rahatsızlıkları gözlenir. Üst konka rahatsızlıklarına hemen hemen hiç rastlanmaz [2].

Paradoks orta konka, orta konkanın genellikle mediale doğru olan eğiminin laterale doğru konveks olması halidir. Paradoks orta konka, özellikle etmoid bulla ile unsinat proçes varyasyonlarıyla birlikte görülebilir ve rekürren infundibuler hastalığa neden olabilir [3]. Literatürde paradoks orta konka sıklığı %3–32 arasında değişmektedir [2-6].

Pnömatize unsinat proçes, anterior etmoid hücrelerin, infundubulum ve frontal resesin havalanmasını bozabilen önemli bir anatomik varyasyondur. Pnömatize unsinat proçes, orta meatusta daralmaya neden olarak infundubulum boyunca drenajı engelleyebilir. Literatürde görülme sıklığı %0.4–6.1 arasında değişmektedir [2,4,7-8].

Agger nasi hücreleri unsinat proçes ile orta konka ön ucunun önünde nazal lateral duvarda yerleşmiş frontal etmoidal hücrelerdir [9]. Agger nasi hücrelerinin varlığı ve farklı oranlarda pnömatizasyonu, frontal reses anatomisini etkilemektedir. Bu durum frontal reses bölgeinde çeşitli anatomik varyasyonların oluşmasına neden olmaktadır [2,10]. Türk toplumunda agger nasi hücresi görülme sıklığını araştıran 1246 hastayı içeren bilgisayarlı tomografi çalışmasında sağ taraf değerlendirmesinde AN 709 hastada (%56.9), sol taraf değerlendirmesinde ise AN 704 hastada (%56.5) saptanmıştır [11].

Sinonazal bölgedeki anatomik varyasyonların ayrıntılı olarak bilinmesi başarılı bir klinik yönlendirme için gereklidir. Ayrıca cerrahın operasyonu güvenli bir şekilde yapabilmesine olanak sağlayacağını ve ostiomeatal komplekse gereksiz cerrahi uygulanmasının önleneceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle kulak burun boğaz hekimi tarafından anatomik varyasyonlar endoskopik muayene ve/veya paranazal tomografi ile preoperatif değerlendirilmeli ve dikkat edilmesi gereken noktalar belirlenmelidir.

Kaynaklar

1. Bolger WE, Butzin CA, Parsons DS. Paranasal sinus bony anatomic variations and mucosal abnormalities: CT analysis for endoscopic sinus surgery. *Laryngoscope* 1991; 101: 56-64.
2. Orhan İ, et al. Paranasal Sinüs Anatomik Varyasyonlarının Bilgisayarlı Tomografi ile Analizi. *Abant Med J* 2014;3(2):145-9.
3. Dursun E, et al. Paranasal sinüs enfeksiyonlarında ostiomeatal kompleksteki anatomik varyasyonlar. *KBB ve BBC Dergisi* 1998; 6: 147-56.
4. Earwaker J. Anatomic variations in sinonasal CT. *Radiographics* 1993; 13: 381-415.
5. Joe JK, Ho SY, Yanagisawa E. Documentation of variations in sinonasal anatomy by intraoperative nasal endoscopy. *Laryngoscope* 2000; 110: 229-35.
6. Kloppers SP. Endoscopic examination of the nose and results of functional endoscopic sinus surgery in 50 patients. *Afr Med J* 1987; 72: 622- 4.
7. Bolger WE. Paranasal sinus bony anatomic variations and mucosal abnormalities: CT analysis for endoscopic sinus surgery. *Laryngoscope* 1991; 101: 56-64.
8. Kennedy W, Zinreich SJ. The functional approach to inflammatory sinus disease: Current perspectives and technique modifications. *Am J Rhinol* 1998; 12: 576-82.
9. Messerklinger W. Background and evolution of endoscopic sinus surgery. *Ear Nose Throat J* 1994;73:449-50
10. Kaplanoglu H, et al. An analysis of the anatomic variations of the paranasal sinuses and ethmoid roof using computed tomography. *Eurasian J Med* 2013;45:115-25.
11. Yeğın Y, et al. Türk toplumunda agger nasi hücresi görülme sıklığı; anatomik bilgisayarlı tomografi çalışması. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2016;2(2):84-9