

Olgu Sunumu

# Dev Orta Konka Bülloza Piyoseli: Olgu Sunumu

Nazım Bozan\*, Hakan Çankaya\*, Mehmet Hafit Gür\*\*, Mahfuz Turan\*, Mehmet Zeki Erdem\*, Barış Avşar\*, Mehmet Fatih Garça\*

## Özet

Konkaların kemik yapısında meydana gelen pnömotizasyona konka bülloza denir. Lateral nazal duvarın en sık görülen anatomik varyasyonu olup etmoid hava hücrelerinin migrasyonu sonucu geliştiği düşünülmektedir. Ostiumun tıkanmasından konka bülloza içerisinde mukus birikmesiyle mukosel, enfeksiyon eklenmesiyle de piyosel gelişir. Bu olguda yaklaşık 4 aydır burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve postnazal akıntı şikayetleri olan 17 yaşındaki erkek hastanın yapılan anterior rinoskopik muayenesinde sağ nazal pasajı tama yakın dolduran kitle ve septumun sola deviye olduğu görüldü. Hastaya lokal anestezi altında endoskopik olarak konka bülloza piyoselinin lateral ve inferior kısımları rezeke edilince bol miktarda yoğun kıvamlı pürülan materyal aspire edildi. İntraoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Postoperatif takiplerinde hastanın herhangi bir yakınmasının olmadığı ve nazal pasajın açık olduğu izlendi. Burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda konka bülloza piyoseline dikkat çekmek amacıyla bu olgu sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Burun tıkanıklığı, konka bülloza, piyosel

Lateral nazal duvarın anatomik varyasyonlarından biri olan konka bülloza, konkaların kemik yapısında meydana gelen pnömotizasyondur (1). Konka bülloza çoğunlukla orta konkada görülür, ancak daha az oranda üst ve alt konkada da görülebilir (2). Mukosel ve piyoselin bülloz orta konkada gelişimi nadir olmakla beraber, nazal kaviteyi dolduracak kadar büyük hacimlere ulaşması çok seyrek (3,4). Burun tıkanıklığı, baş ağrısı, postnazal akıntı şikayeti nedeniyle başvuran hastada belirlediğimiz konka bülloza piyoseline dikkat çekmek amacıyla bu olguyu sunduk.

## Olgu Sunumu

On yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 aydır devam eden baş ağrısı, burun tıkanıklığı, koku almada bozukluk ve postnazal akıntı

Bu olgu, 9. Türk Rinoloji Kongresi 23-26 Mayıs 2013 Antalya' da elektronik poster olarak sunulmuştur.

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

\*\*Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Van, Türkiye

**Sorumlu Yazar:** Dr. Nazım Bozan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 65400, Van, Türkiye

Tel: +90-(432)-215 0473

Fax: +90-(432)-216 7519

E-mail: drnzbozan@hotmail.com

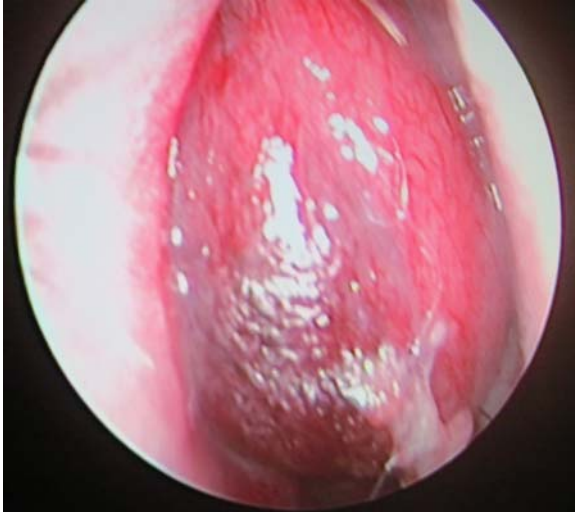
Makalenin Geliş Tarihi: 22.01.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 03.04.2014

şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede anterior rinoskopik ve endoskopik muayenesinde sağ nazal pasaj girişine kadar uzanım gösteren düzgün yüzeyli, hiperemik mukozayla örtülü nazal pasajı dolduran kitle ve kitlenin etrafında pürülan sekresyon mevcuttu. Kitle septumu sola doğru deviye etmekteydi (Resim 1). Radyolojik olarak koronal paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) yöntemi kullanıldı (Resim 2). Radyolojik görüntülemeye sağ nazal kaviteyi dolduran etrafı ince kemik lamel ile çevrili yumuşak doku dansitesinde kitle ile sağ maksiller sinüs, etmoid sinüsler, sfenoid sinüs ve frontal sinüste havalanma kaybına neden olan dansiteler izlenmekte ve septum nazi sola doğru deviyeydi. Hastanın biyokimyasal ve hematolojik kan tahlilleri normal sınırlardaydı. Lokal anestezi altında endoskopik cerrahi yapılmaya karar verildi. Endoskop eşliğinde kitleye girildiğinde pürülan materyal aspire edildi (Resim 3). Orta konkanın inferior ve lateral kısmı rezeke edilerek operasyona son verildi (Resim 4). İntraoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Postoperatif takiplerinde hastanın şikayetlerinin olmadığı ve nazal pasajın açık olduğu görüldü.

## Tartışma

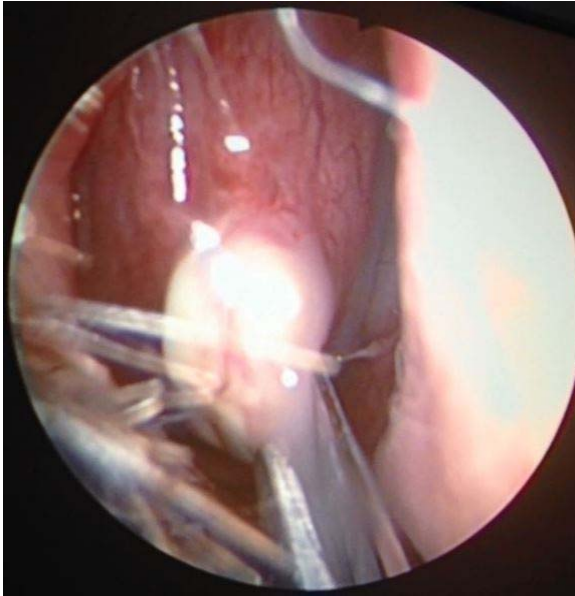
Konka bülloza paranazal bölgenin en sık görülen anatomik varyasyonudur. Konka bülloza vakalarında %55 anterior etmoid hücreler, %45



Resim 1. Sağ nazal pasajı dolduran orta konka bülloza piyoselinin görüntüsü.



Resim 2. Koronal paranasal bilgisayarlı tomografide konka bülloza piyoselinin görüntüsü.



Resim 3. Konka piyoselinden pürülan akıntı görülmekte.



Resim 4. Rezeke edilen orta konka lateral kısmı.

posterior etmoid hücreler orta konkanın pnömotizasyonundan sorumludur (1).

Bolger ve ark. (1) konka büllozayı üçe ayırmıştır. Pnömotizasyon orta konkanın vertikal lamelinde ise ‘lamellar’, konkanın inferior bülböz segmentinde ise ‘bülböz’, tüm orta konkanın geniş pnömotizasyonu ise ‘gerçek-ekstensif’ konka bülloza olarak tanımlanmıştır. Lameller ve bülböz tipler genellikle asemptomatik, ekstensif tip ise semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuz ekstensif konka bülloza grubundadır.

Konka bülloza asemptomatik olabildiği gibi, komplike olarak konka bülloza piyoseline neden olabilir (4). Asemptomatik konka bülloza tedavi gerektirmezken, osteomeatal komplekste

tıkanıklığa ve sinüzite yol açan konka bülloza ve piyoseli cerrahi olarak tedavi edilmelidir (5). Cerrahi tedaviden önce nazal pasajı dolduran bir piyoselin nazal kavitenin benign lezyonları ve neoplaziden ayırıcı tanısı yapılmalıdır (6). Ayırıcı tanı için biopsi yapılmalı, vasküler lezyonlar ve intrakranial yapılarla bağlantısını değerlendirmek için radyolojik olarak tanı desteklenmelidir. Bu nedenle bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) intranasal kitlelerin teşhisinde yararlıdır (7). Bu olgunun endoskopik incelemesinde konkanın ileri derecede büyümüş olduğu ve nazal septumu sola deviye ettiği görüldü. Çekilen koronal paranasal bilgisayarlı tomografi görüntüsünde sağ nazal kaviteyi

dolduran etrafı ince kemik lamel ile çevrili yumuşak doku dansitesinde kitle ile sağ maksiller sinüs, etmoid sinüsler, sfenoid sinüs ve frontal sinüste havalanma kaybına neden olan dansiteler izlenmekte ve septum nazı sola doğru deviyeye olarak rapor edildi. Operasyon başlangıcında kitlenin içerisinden pürülan mayi aspire edilmesi piyosel tanısını desteklemektedir.

Konka bülloza piyoselinin tanı ve tedavisinde gecikme orbita invazyonu ve subdural ampiyem gibi bazı komplikasyonlara yol açabileceğinden tedavisi cerrahidir (8). Cerrahi tedavisinde konka büllozanın lateral lamellasının rezeksiyonu etkili cerrahi yöntemdir (5). Hastamızda konka bülloza piyoselinin endoskopik olarak lateral rezeksiyonu ve paranazal sinüsleri etkilediği için aynı seansta fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi de yapıldı.

### Sonuç

Konka bülloza orta konkanın sık görülen bir anatomik varyasyonudur. Asemptomatik olabileceği gibi piyosel şeklinde ve nazal pasajı bloke edecek kadar dev boyutta karşımıza çıkabilir. Malign ve benign intranasal kitlenin ayırıcı tanısında mutlaka gözönüne alınmalıdır. Osteomeatal kompleksi kapatılarak paranazal sinüslerin drenajını bozabilir. Tanısında bilgisayarlı tomografi (BT) son derece önemlidir. Tedavisinde endoskopik sinüs cerrahisi kullanılır.

### Giant Medium Concha Bullosa Pycocle: Case Report

#### Abstract

*Pneumatization which occurs in bone structures of conchas called concha bullosa. It is the most common anatomic variation of lateral nasal wall and it is considered that it develops due to migration of ethmoid air cells. Mucocele develops due to accumulation of mucosa in concha bullosa because of the blockage of ostium and pycocle develops with*

*the accruing of infection. In this case, in the anterior rhinoscopic examination of 17 years old male patient who had nasal obstruction, headache and postnasal draining complaints for nearly 4 months, it was seen that there was a bulk filling right nasal passage almost completely and the septum was deviated to the left. When lateral and inferior parts of concha bullosa pycocle were resected endoscopically under local anaesthesia; plenty of viscous purulent materials were aspirated. No complication occurred in intraoperative and postoperative era. In postoperative follow-ups, it was observed that the patient had no complaints and nasal passage was open. This case is presented in order to draw attention to concha bullosa pycocle in patients who apply with nasal obstruction and headache complaints.*

**Key words:** Nasal construction, concha bullosa, pycocle

### 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(1 Pt 1):56-64.
2. Unlü HH, Akyar S, Caylan R, Nalça Y. Concha bullosa. J Otolaryngol 1994; 23(1):23-27.
3. Irwin BC. Pycocle of the middle turbinate. J Laryngol Otol 1983; 97(3):271-274.
4. Eyibilen A. A case of concha bullosa pycocle leading to complete occlusion of the nasal passage. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2001; 8:332-34.
5. 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.
6. Genç S, Kürkçüoğlu ŞS, Tunçel Ü. Masif konka bülloza piyoseli. KBB-Forum 2008; 7:49-51.
7. Hatipoglu HG, Cetin MA, Yuksel E. Nasal septal deviation and concha bullosa coexistence: CT evaluation. B-ENT 2008; 4:227-232.
8. Bahadır O, Imamoğlu M, Bektas D. Massive concha bullosa pycocle with orbital extension. Auris Nasus Larynx 2006; 33:195-198.