

NAZOETMOİDAL POLİPLERDE RADİKAL YAKLAŞIM : EKSTERNAL ETMOİDEKTOMİ

RADICAL APPROACH FOR NASOETHMOİDAL POLYPS : EXTERNAL ETHMOİDECTOMY

Dr.Nebil GÖKSU, Dr.İsmet BAYRAMOĞLU, Dr.Yusuf Kemal KEMALOĞLU,
Dr.Necmettin AKYILDIZ, Dr.Sabri USLU, Dr.Suat ÖZBİLEN, Dr.Erdoğan İNAL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun, Boğaz Anabilim Dalı
Gazi Tıp Dergisi 3 : 129-132, 1990

ÖZET : Etmoid sinuslerin anatomisinin değişken olması ve tek bir kavite olmamaları nedeniyle, paranasal sinusler içinde cerrahisi en zor olanıdır. Deneyimlerin az olması ve kolay gibi görünmesi nedeniyle internal yaklaşım en sık uygulanan yöntemdir. Ancak, bu yolla bütün labirente ulaşmak imkansızdır.

1983-1989 yılları arasında, G.Ü.T.F. Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda nöks nazal polip nedeniyle 28 hastaya 41 eksternal etmoidektomi yapılmıştır. Bizim görüşümüz, özellikle nöks eden nazal polip olgularında eksternal etmoidektominin tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğudur.

Anahtar Kelimeler : Nazal polipler, etmoid sinus, etmoidektomi.

SUMMARY : The anatomical structure of the ethmoidal sinuses and the variability among subjects, render the surgical approaches to these sinuses more or less difficult. Although simple intranasal polypectomy with or without internal ethmoidectomy is easy to perform, eradication of polyps by these procedures, especially in recurrent cases, is not so easy.

41 external ethmoidectomy procedures were performed in 28 patients with recurrent nasal polyps in Gazi University School of Medicine, E.N.T. Department between 1983 and 1989. The results and some detailed points of this procedure are discussed in this paper. Our aim is to emphasize that external ethmoidectomy is the treatment of choice in cases of nasoethmoidal polyps, especially the recurrent ones.

Key Words : Nasal polyps, ethmoid sinus, ethmoidectomy.

GİRİŞ

Nazal polipler, nazal kavite içinde en sık görülen tümöral yapılardır. Çoğunlukla etmoid sinuslerden kaynaklanan nazal poliplerin etyolojisi halen tartışmalı olup, Bernouilli fenomeni, polisakkarid yapı değişiklikleri, vazomotor dengedeki bozukluklar, enfeksiyon, allerjik ve immunolojik faktörler suçlanmaktadır (Drake-Lee, 1987; English, 1985). Poliplerin asthma ve aspirin duyarlılığı ile de ilişkileri vardır (Moloney, 1977).

Nazal polipler, azda olsa orta ve alt konka mukozasından veya çok nadirde olsa burun mukozasının herhangi bir yerinden kaynaklanabilir.

Nazal poliplerin cerrahi tedavisi çok eskilere gitmektedir. Polipektomide kullanılan ansı, Gabriel Fallopius tarif etmiştir (Şenocak, 1975). Nazal poliplerin, etmoid sinüsten kaynaklandığını ilk defa 1985 yılında Edward Woakes ifade etmiştir (Stevenson, 1949). Ancak, tedavi ile ilgili literatür bil-

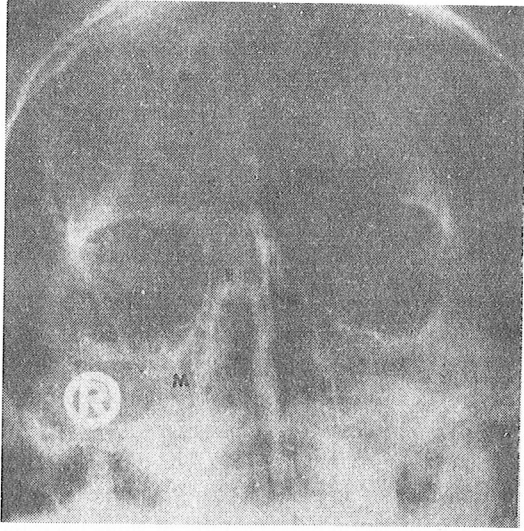
gileri çoğunlukla kısa olarak geçiştirilmiş olup, en zararsız operasyon olan intranasal polipektomi önerilmektedir. Poliplerin ansı alınması sonucunda, etmoid hücrelerde mutlaka rest kalmakta ve nöksler ortaya çıkmaktadır (Drake-Lee, 1984). Bu nedenle, özellikle basit bir polipektomiden sonra görülen nökslerin tedavisi, etmoid sinus hücrelerinin tek tek temizlenmesi şeklinde olmalıdır. Ancak, bölgenin anatomik yapısının son derece karmaşık olması ve ön kafa çukuru, orbita-optik sinir komşuluğu nedeniyle, en tecrübeli cerrahlar bile intranasal çalışırken, çekingen davranmakta ve dolayısıyla yetersiz bir etmoidektomi yapabilmektedirler. Bunun sonucunda da nöks kaçınılmazdır. Anatomik komşulukları iyi bilindiğinde, eksternal etmoidektomi, risksiz ve radikal bir operasyon olarak karşımıza çıkar.

Ülkemizde, konuyu ilk defa gündeme anabilim dalımız getirmiştir. Bu çalışmamızın amacı, özellikle nöks eden nazal polip olgularında en güvenilir

ve radikal operasyonun Eksternal Etmoidektomi olduğunu vurgulamaktadır. Anabilim Dalı'mızda, 1983-1989 yılları arasında, nüks nazal polip nedeniyle, 15 tanesi unilateral, 13 tanesi bilateral olmak üzere, 41 eksternal etmoidektomi yapılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.

MATERYAL METOD

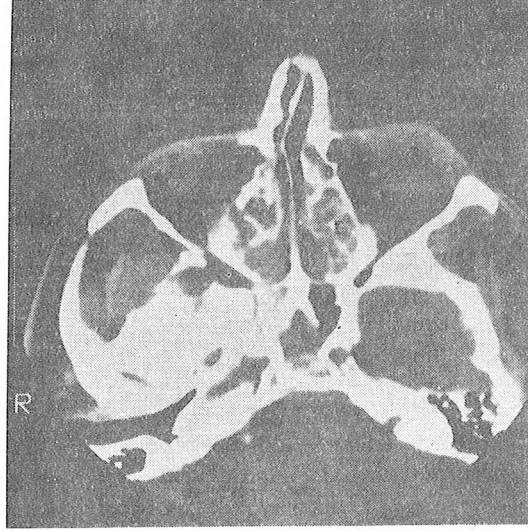
Bu çalışma, 1983-1989 yılları arasında, G.Ü.T.F. K.B.B. Anabilim Dalında nazal polip nedeniyle 28 hastada yapılan 41 eksternal etmoidektomi olgularını kapsamaktadır. Diğer nedenlerle yapılan 11 eksternal etmoidektomi olgusu, kapsam dışı bırakılmıştır. Olguların 18 tanesi erkek, 10 tanesi kadındır. Yaşları, 19-66 arasında değişmektedir. 12 olguda (% 42) allerji, 4 olguda ise (% 14) bronşial asthma anamnezi mevcuttu. Rinolojik yakınmaları olan hastalar tam bir K. B. B. muayenesinden geçirilmiş ve gerekli laboratuvar tetkikleri yaptırılmıştır. Radyolojik olarak, hastaların hepsine, Caldwell, Water's ve kafa kaidesi lateral ve orbital oblik grafileri çekirilmiştir (Resim 1).



Resim - 1 : Caldwell grafisinde frontal, etmoid ve maksiller sinuslerde sağda bariz olarak aerasyon kaybı izlenmektedir (F :Frontal sinus, E : Etmoid sinus, M :Maksiller sinus)

Bu tetkiklerin şüpheli olduğu durumlarda ve özellikle kemik yapıların destrükte olduğu durumlarda bilgisayarlı tomografik incelemeye gidilmiştir (Resim 2).

Eksternal etmoidektomide dikkat edilmesi gereken anatomik özellikleri şöylece özetlemek mümkündür . Os lacrimale ve maksillanın frontal çıkıntısı ve hatta osnasi ön etmoid hücreleri saklar. Ameliyata os lakrimale'nin kaldırılması ile başlan-



Resim - 2 : Bilgisayarlı tomografide her iki taraf etmoid sinuslerin tamamen yumuşak doku ile dolu olduğu izlenmektedir (E : Etmoid sinusler)

malı ve ilk olarak ön hücrelerin tamamı açılmalıdır. Lamina papyracea, arka etmoid hücreleri gösterir. Cerrahi bakımdan önemli olan bir nokta da etmoid ve frontal kemikler arasındaki süttürdür. Bu süttür , eksternal etmoidektominin üst sınırını yapar. Bunun üzerinde çalışmak tehlikelidir . Fronto- etmoidal süttür boyunca iki önemli landmark bulunur: ön etmoidal arterin girdiği, fovea ethmoidalis anterior, arka etmoidal arterin girdiği ,fovea ethmoidalis posterior. Bunlar tanınmalı ve arterler başlangıçta koterize edilmelidir. Arka etmoidal arterin giriş deliği ,cerrahi çalışmanın arka sınırını yapar. Çünkü arka etmoidal arterden 0,5 cm uzaklıkta optik sinir bulunur. Os lacrimale ve frontal çıkıntı kaldırıldıktan sonra ,buradaki lacrimale temizlenmelidir. Bu cerraha büyük avantaj sağlar. Çünkü bundan sonra orta konkayı tanımak mümkün olur. Orta konkanın yapışma yerinin üstüne kesinlikle çıkılmaz. Çünkü beyin boşluğuna girmek riskini taşır. Orta konkanın iç yüzünün üstünde de çalışılmaz. Burası lamina cribriformis ile komşudur. Bu bölgede yapılacak dikkatsiz bir hareket likör kaçağına yol açar. Orta konkanın yapışma yerinin altında kalmak şartı ile arkaya doğru bütün hücreler açılmalıdır. Hücre duvarları çok incedir ve yer yer polipler tarafından açılmıştır. Arka kısımda çok dikkatli olunmalıdır. Çünkü , optik sinir çok yakında bulunur. Bu bölgede dış tarafa değil, iç tarafa doğru çalışmak ve ancak polip ve mukoza olduğuna emin olduktan sonra, nazik hareketlerle almak gereklidir. En arkada, sfenoid sinüsün ön ve dışına gelinir ve biraz içe ve yukarı

gidilerek ostium bulunur. Bu şekilde tüm etmoid hücreler temizlenmiş olur. Kanama kontrolü yapılır ve burun içine gevşek tampon konur. Kesi yeri sütüre edilir. Postoperatif 48. saatte nazal tamponlar boşaltılır.

BULGULAR

Çalışmamız, 1983-1989 tarihleri arasında, nüks nazal polip nedeniyle, 28 olguda yapılan 41 eksternal etmoidektomi ameliyatlarını kapsamaktadır. 18 erkek (% 64.2) hastaya karşılık, 10 kadın (% 35.8) hastamız bulunmaktadır. 13 hastaya bilateral, 15 hastaya unilateral eksternal etmoidektomi uygulanmıştır. 4 hastaya aynı seansta bilateral Caldwell-Luc, 2 hastaya septoplasti ameliyatı yapılmıştır.

Olguların yaş ortalaması 42.5 dir. Opere edilen olguların 13 tanesi daha önce 1 defa; 8 tanesi 2 defa; 4 tanesi 3 defa; 1 tanesi 5 defa; 1 tanesi 9 defa; 1 tanesi de 10 defa daha önce başka merkezlerde internal girişim görmüşlerdir. Hastaların çoğu burun tıkanıklığı ve baş ağrısından yakınmaktaydılar (Tablo 1).

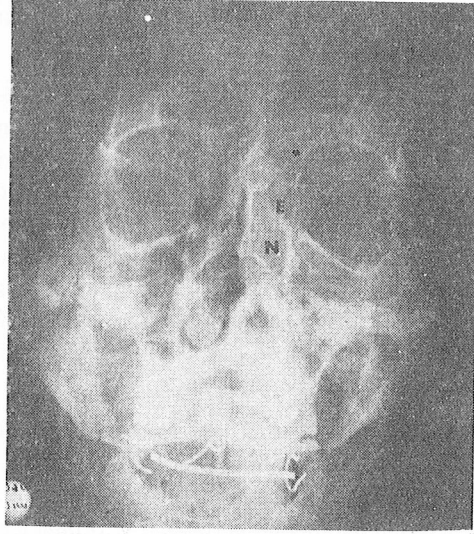
Yakınma	Sayı	Yüzde
Burun Tıkanıklığı	26	% 92
Baş ağrısı	12	% 42
Burun akıntısı	7	% 25
Sık Nezle olma	4	% 14
Öksürük	4	% 14
Ekzoftalmus	3	% 11

Tablo -1 :Eksternal etmoidektomi uygulanan hastaların yakınmaları

Hastalara operasyon öncesi çektirilen Water's, Caldwell ve yan kafa grafilerinde nazal kavitenin ve etmoid hücrelerin opak olduğu izlenmektedir (Resim 3).

TARTIŞMA

Etmoid sinus cerrahisi, genellikle daha geniş bir kaviteye sahip olan diğer sinuslerin cerrahileri içinde en zor olanıdır. Etmoid sinuse ulaşmak için kullanılan teknikler arasında en kolayı gibi görünen ve en sık uygulanan metod internal etmoidektomidir. Bu yöntemi Mosher "Bütün cerrahi operasyonlar içinde en tehlikeli ve körleme yapılan ameliyat olarak tanımlamaktadır (Mosher, 1912). Bu bölgenin anatomisinin karmaşıklığı, önemli oluşumlarla komşulukta bulunması gibi hususlar göz önüne alınacak olursa, en iyi eksplorasyonu sağlayan ve enradikal eradikasyon imkanı veren,



Resim - 3 : Caldwell grafisinde, sol nazal kavite ve etmoid sinusun opaklaştığı izlenmektedir. Aynı taraf frontal maksiller sinuslerin de kapalı olduğu görülmektedir (E : Etmoid sinus, N : Nazal kavite)

ayrıca nüks ve komplikasyon açısından en güvenilir olan yöntem eksternal etmoidektomidir (Neal, 1985). Eksternal etmoidektomi ilk defa, 1921 yılında Lynch ve Howard tarafından uygulanmıştır (Mattox ve Delaney, 1985). İnternal etmoidektominin tarihi çok daha eskilere dayanmaktadır.

Bölge anatomisinin iyi bilinmemesi, hastaların eksternal kesiz olan internal yaklaşımı seçmeleri, cerrahi internal yaklaşıma iten faktörlerin başında gelmektedir. Ancak, daha önce opere edilmiş vakalarda, anatomik landmarkerların kısmen de olsa bozulacağı aşikardır. Özellikle, lamina papyracea, cribriform plate ve fovea etmoidalisde radyolojik olarak harabiyet saptanmışsa; göz hareketlerinde kısıtlılık veya proptozis varsa; bu tip vakalara intranasal yaklaşım komplikasyonlara açık davetiye anlamına gelmektedir (Naumann, 1980; Jafek, 1985; İnal ve ark. 1985; Akyıldız ve ark. 1987).

Eksternal etmoidektominin en önemli dezavantajı eksternal kesi ve skar ihtimalidir (Neal, 1985). Bu kozmetik problem temel cerrahi prensiplere uyulduğu takdirde asgariye indirilebilir.

Eksternal etmoidektominin, nazoetmoidal poliplerden başka, medikal tedaviye dirençli etmoiditler; etmoidal arterlerin ligatüre edilmesini gerektiren epistaksis; etmoid sinusun benign tümörleri; mukosel; frontal veya sfenoid sinuse ulaşabilme; cribriform plate yoluyla olan serebrospinal sıvı akışının onarımı; biopsi ve dekompresyon amacı

ile optik sinire yaklaşmak gibi endikasyonları da vardır (Lore, 1988).

Biz Anabilim Dalı'mızda, özellikle nüks eden etmoid sinus kaynaklı nazal polip olgularında en güvenilir yaklaşım olan eksternal etmoidektomi ameliyatını uyguluyoruz. Hastaların hepsi (En uzun 7 yıl, en kısa 6 ay) takibimizde olup, nüks saptanmamıştır. Yaptığımız eksternal etmoidektomi olgularının hiçbirinde herhangi bir komplikasyona raslanmamıştır. Allerji anamnezi veren 12 olgu (% 42) postoperatif dönemde desensibilizasyon amacı ile ilgili bölüme gönderilmişlerdir.

Sonuç olarak; eksternal etmoidektomi, iyi bir giriş ve görüş alanı sağlaması; etmoid arterlerin ligatüre edilmesiyle kanamanın önlenmesi; lamina papyracea'nın tam olarak görülmesi ve orbital içeriğin korunması; kafa kaidesine dik olarak ilerleyen diğer yöntemlerin aksine, tanjansiyel teğet olarak ilerlenmesi gibi nedenlerle gerek internal gerekse transmaksiller girişimlerden daha üstündür (Naumann, 1980; Neal, 1985; İnal ve ark. 1985; Maniglia ve ark. 1981; Akyıldız ve ark. 1987).

3. English GM : Nasal polyposis, In : English Otolaryngology Volume 2, ed GM. English (Harper and Row Publishers, Philadelphia). 1985, pp. Ch. 19
4. İnal E Akyıldız N, Özbilen S, İleri F, Köymaşıoğlu A : Eksternal Etmoidektomiler, 18. Ulusal Otorinolarenoloji Kongresi Bursa, 1985
5. Jafek BW : Intranasal ethmoidectomy. Otolaryng Clin of North Am 18 : 60-67, 1985
6. Lore JM : An Atlas of Head and Neck Surgery (W.B.Saunders Company, Philadelphia). 1988, pp. 143-145
7. Maniglia AJ, Chandler JR Goodwin WT : Rare complications following ethmoidectomy. Laryngoscope 91 : 1234-1242, 1981
8. Mattox DE, Delaney GR : Anatomy of the ethmoid sinus, Otolaryng. Clin of North Am 18 : 3-14, 1985
9. Mosher HP : The applied anatomy and intranasal surgery of the ethmoid labyrinth Trans Am Laryngol Ass 34 : 25-29, 1912
10. Neal GD : External ethmoidectomy. Otolaryng Clin of North Am 18 : 55-60, 1985
11. Stevenson RS, Guthrie D : A history of otolaryngology (Livingstone Ltd, Edinburg), 1949
12. Şenocak F : Kronolojik otolarenoloji tarihi, I.Ü.Cerrahpaşa Tıp fak. yayınları, İstanbul, 1975

Yazışma Adresi :

Dr.Nebil GÖKSU
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kulak, Burun, Boğaz
Anabilim Dalı
06510 Beşevler ANKARA
Tel : 212 65 65 / 386

KAYNAKLAR

1. Akyıldız N Özbilen S, İnal Eİ, Akman E, Göçmez M, Özerdem Ö : Eksternal Etmoidektomi, 19. Ulusal Otorinolarenoloji Kongresi, Erzurum, 1987
2. Drake - Lee AB : Nasal polyps, In :Scott-Brown's Otolaryngology Rhinology, eds I.S. Mackay TR. Bull, (Butterworth Co, London) 1987, pp. 142-153