

Nadir Bir İntranazal Kitle Olgusu: Dev Orta Konka Bülloza

A Rare Case of Intranasal Mass: A Giant Middle Concha Bullosa

Rıfat Karlı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZET

Orta konkanın değişik derecelerdeki pnömatizasyonu olarak tanımlanan konka bülloza nazal pasaj içerisinde lateral nazal duvarın dikkate değer bir anatomic varyasyonudur. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte konka büllozanın pnömatizasyonun büyüklüğüne, osteomeatal kompleks ve nazal septumla olan ilişkisine göre semptomatik olabilirler. Burun tıkanıklığı, sinüzit, postnazal akıntı, baş ağrısı, koku almada bozukluk semptomları arasında sayılabilir. Tanısında anterior rinoskopik muayene, endoskopik muayene ve paranazal sinüs tomografisi yer alır. Tedavisinde endoskopik yöntemle orta konkanın lateral parsiyel rezeksiyonu yeterli ve minimal invazif bir yöntemdir. Bu yazıda burun tıkanıklığı ile başvuran ve nazal vestibüle kadar uzanan ilk bakışta malignite şüphesi uyandıran tek taraflı dev konka bülloza olgusu sunulmuştur. (*Gazi Med J 2011; 22: 24-6*)

Anahtar Sözcükler: Lateral nazal duvar, nazal anatomic varyasyon, dev konka bülloza

Geliş Tarihi: 21.09.2010

Kabul Tarihi: 19.01.2011

SUMMARY

Concha bullosa, defined as the pneumatization of the middle concha in variable degrees, is a notable anatomic variation of the lateral nasal wall within the nasal passage. Although it is generally asymptomatic, it may become symptomatic with respect to the size of pneumatization and its relation with the osteomeatal complex and nasal septum. It may cause nasal obstruction, sinusitis, postnasal drainage, headache and olfactory disorders. It may be diagnosed by anterior rhinoscopic or endoscopic examinations and computerized tomography of paranasal sinuses. Endoscopic partial lateral resection of the middle concha is an adequate and minimally invasive method for treatment. In this manuscript, we reported a unilateral giant concha bullosa extending up to the nasal vestibule which presented with nasal obstruction. The lesion had a malignant appearance at first observation. (*Gazi Med J 2011; 22: 24-6*)

Key Words: Lateral nasal wall, nasal anatomic variation, giant concha bullosa

Received: 21.09.2010

Accepted: 19.01.2011

GİRİŞ

Paranasal bölgeyi oluşturan anatomic yapıların çok sayıda konjenital anomalileri ve anatomic varyasyonları tespit edilmiştir. Bu varyasyonlar nadir görülüyor olsalar da tanımlanmaları halinde klinik olarak önemli değerleri vardır. Orta konkanın değişik derecelerdeki pnömatizasyonu olarak tanımlanan konka bülloza nazal pasaj içerisinde lateral nazal duvarın dikkate değer ve en sık gözlenen anatomic varyasyonudur (1, 2). Alt orta ve üst konkanın aşırı pnömatizasyonu, etmoid bulla pnöma-

tizasyonu, unsinat bullanın hipertrofisi, sekonder orta konka gibi bir kısım patolojiler nazal pasaj içerisinde belirgin büyüme gösterip yer kaplayarak nazal pasajı tıkayabilirler (3). Bunun yanı sıra nazal polip, inverted papillom gibi iyi huylu veya diğer bazı kötü huylu tümörlerde nazal pasajı tıkayıcı lezyonlar oluşturabilirler. Büyük görünümlü orta konka bizi şüphelendirse de tanısında ve tedavi aşamasında paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi önemli yer tutmaktadır. Konka bülloza asemptomatik olabileceği gibi burun tıkanıklığı, post nazal akıntı, baş ağrısı ve koku almada azalma gibi

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Rıfat Karlı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye Tel: +90 362 312 19 19 E-posta: rifatkarli@yahoo.com

©Telif Hakkı 2011 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine www.gazimedicaljournal.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2011 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at www.gazimedicaljournal.org

doi:10.5152/gmj.2011.06

semptomlara sebep olabilir. Enfekte olduklarında ise pyosele dönüşerek orbital ve intrakraniyal komplikasyonlara sebep olabilirler (4). Bu yazıda burun tıkanıklığı ile başvuran ve nazal vestibüle kadar uzanan ilk bakışta malign bir burun içi kitle süphesi uyandıran tek taraflı dev konka bulloza olgusu sunulmuştur.

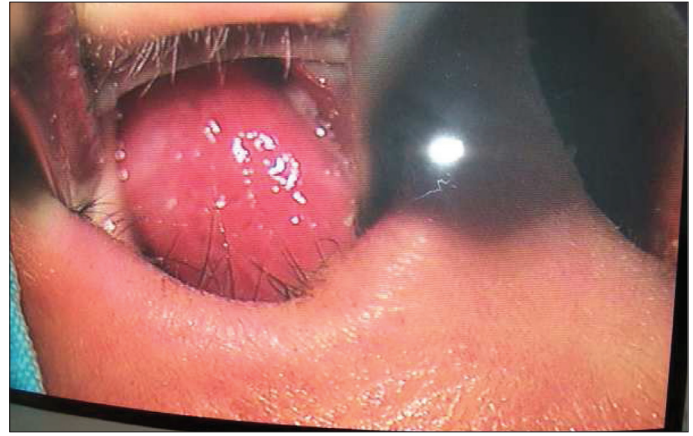
OLGU

Altmış beş yaşında bayan hasta, yaklaşık 4-5 yıldır olan burun tıkanıklığı şikayeti ile Kulak Burun Boğaz polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ nazal pasajı tama yakın dolduran, alt konkayı laterale iten ve nazal vestibülünden kolayca görülebilen mat kırmızı renkte hafif dejenere olmuş kitle mevcuttu (Resim 1). Septum sola deviye idi. Kitle kaviteyi tamamen obstrükte ettiği için endoskopik muayenesi mümkün değildi. Diğer Kulak Burun Boğaz muayenesi doğal idi. Herhangi bir sistemik hastalığı olmayıp biyokimyasal parametreleri doğaldı. Kilo kaybı yoktu. Yüzde ve burun yapısında herhangi bir şekil bozukluğu gözlenmiyordu. Burun içerisindeki kitleden herhangi bir kanama tariflemiyordu. İlk inceleme anında malign burun içi kitle olarak düşünülen lezyon için tomografi çekildi.

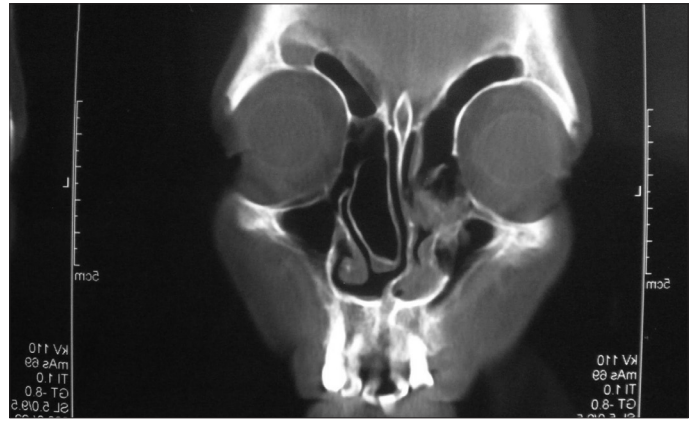
Aksiyel ve koronal planda çekilen paranazal sinüs tomografisinde sağ nazal kaviteyi dolduran ileri derecede pnömatize dev bir orta konka mevcut ve septum sola deviye idi. Sol orta konka havalanması doğaldı. Maksiller ve etmoid sinüslerin havalanması tabii idi (Resim 2). Hastaya genel anestezi altında parsiyel sağ orta konka rezeksiyonu ve septoplasti operasyonu uygulandı (Resim 3). Post operatif takiplerinde nazal pasaj tamamen açık olup herhangi bir komplikasyon yaşanmayan hastanın ameliyat öncesi ön planda olan burun tıkanıklığı şikayeti de tamamen geçmişti (Resim 4).

TARTIŞMA

Paranasal bölgenin konjenital anomalileri ve anatomik varyasyonları nadir olsa bile tanımlanmaları halinde klinik öneme sahiptirler. Orta konkanın değişik derecelerdeki pnömatizasyonu olarak tanımlanan konka bülloza nazal pasaj içerisinde lateral nazal duvarın dikkate değer bir anatomik varyasyondur. İnsidansı %8-%60 arasında değişiklik göstermektedir. Vakaların yaklaşık %55 kadarında anterior etmoid hücreler, %45'lik bölümden ise posterior etmoid hücreler orta konkanın pnömatizasyonundan sorumlu tutulmaktadır (5). Konka bülloza'nın oluşum mekanizması tam olarak aydınlatılamamış olup bu konuda farklı teoriler ortaya atılmıştır. Septum deviasyonu oluşuktan sonra deviasyonun karşı tarafında oluşan boşluk ve nazal kavitenin hava akım paterni konka bülloza oluşumunu provake etmektedir. Buna Ex Vacua teorisi denilmiştir. Uzun ve arkadaşları da bu teoriyi destekler nitelikteki bir çalışmada, 140 vakadan oluşan bir serinin tomografilerini incelemişler ve ileri derecede septum deviasyonu olan olgularda konka bülloza görülme sıklığının arttığını bildirmişlerdir (6). Buna karşın konka bülloza sıklığının septum deviasyonunun derecesiyle değişmeyip, orta konkadaki pnömatizasyon miktarının arttığını savunan çalışmalarda mevcuttur (1). Konka bülloza bilateral olarak sıklıkla görülebilmektedir. Bilateral konka bülloza oranı ise %45-%61.5 olarak bildirilmiştir (7). Yiğit ve arkadaşları ise bilateral dev konka büllozal bir olguyu yayınlamışlardır (8). Bilateral gözüküyor olması konka bülloza oluşumunun septum deviasyonundan bağımsız olduğu tezini destekler nitelikte gözükmektedir. Bizim hastamızda da sağda tek taraflı olarak dev bir konka bülloza mevcut ve septum sola doğru deviye idi. Orta konkanın pnömatizasyonunun yeri ve derecesine



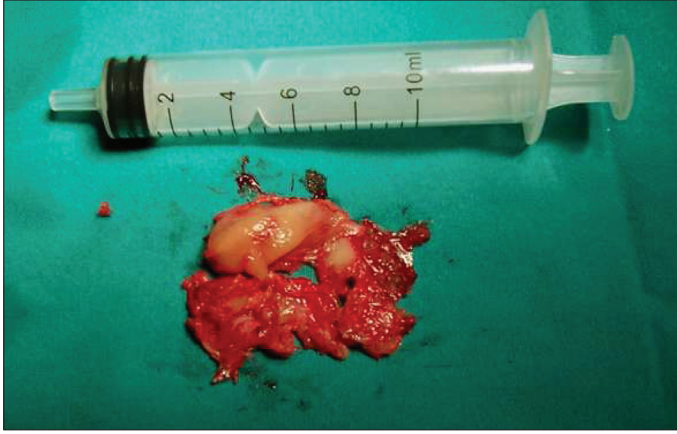
Resim 1. Kitlenin anterior rinoskopik görüntüsü (600x400 piksel resim)



Resim 2. Koronal paranazal BT görüntüsü (2036x1266 piksel resim)

göre konka büllozanın üç formu tanımlanmıştır. Pnömatizasyon orta konkanın vertikal lamelinde sınırlı ise (lamellar) tip, inferior kısmındaysa (bülböz) tip, pnömatizasyon orta konkanın hem vertikal hem de inferior kısmında ise büyük (ekstensif) konka bülloza olarak belirtilmiştir (5). Bu sınıflama göz önüne alındığında bizim olgumuzda ekstensif konka bülloza olgusu olarak tanımlanabilir. Konka bülloza klinik pratikte tamamen asemptomatik olup insidental olarak tespit edilebileceği gibi, boyutlarına bağlı olarak burun tıkanıklığı başta olmak üzere baş ağrısı, koku alamama gibi semptomlarla karşımıza çıkabilir. Eğer kitle etkisiyle osteomeatal kompleksin havalanmasını ve sekresyonların drenajını bozarsa sinüs patolojilerine sebep olabilir. Bizim hastamızın tek yakınması burun tıkanıklığı idi. Çekilen paranazal tomografisinde de burunda ileri derecede yer kaplayan orta konka maksiler sinüs havalanmasını bozmuyordu. Değişik orijinli bir çok patoloji burun içerisinde yer kaplayıcı lezyon oluşturup pasajı tıkayabilir. Sunmuş olduğumuz olguda olduğu gibi dev bir konka bülloza da burun içi kitleleri taklit edebilir. Özellikle geriatric yaş grubunda ki olgularda ileri derece büyüyen burun içi kitleler ilk olarak malign patolojileri düşündürmektedir.

Tanıda ilk aşama radyolojik inceleme olup böylece kitlenin özellikleri ve sınırlarını hakkında fikir edinilebilmektedir. Bizim olgumuzun ilk incelemesi malign bir kitleyi çağırıyordu ancak tomografik incelemeden sonra dev bir konka bülloza olduğu gözlemlendi. Konka büllozanın kesin tedavisi cerrahidir. Minimal invazif bir yöntem olarak endoskopik yolla orta konkanın lateral lamellası rezeke edilir, eğer varsa aynı anda osteomeatal kompleks patolojisi de düzeltile



Resim 3. Rezeke edilen orta konka spesmeni
(600x400 piksel resim)



Resim 4. Postoperatif nazal kavitenin endoskopik görüntüsü
(600x450 piksel resim)

bilinir. Bu işlem lokal anesteziyle kolaylıkla yapılabilir. Hastamızın terciği nedeniyle biz genel anestezi uygulamak zorunda kaldık.

SONUÇ

Burun içerisinde benign ve malign karakterde bir çok patoloji yer kaplayıcı lezyon oluşturabilir. Konka bülloza orta konkanın sık görülen bir anatomik varyasyonu olmasına rağmen, nazal pasajı tamamen tıkayıp vestibüle kadar uzanım gösterebilecek dev boyutlara ulaşması nadir karşılaşılan bir durumdur. Bu yönüyle intranasal kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde tutulması gereken bir patolojidir. Radyolojik bulgular ışığında tanıya varılarak, endoskopik sinüs cerrahisi ile tedavisi yapılabilir.

Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Uygur K, Tuz M, Dogru H. The correlation between septal deviation and concha bullosa. Otolaryngol Head Neck Surg 2003; 129: 33-6. [\[CrossRef\]](#)
2. Ural A, Uslu S, Ileri F ve ark.: Dev konka bulloza. KBB ve BBC Dergisi 2002; 10: 89-92.
3. Kantarci M, Karasen RM, Alper F. Remarkable anatomic variations in paranasal sinus region and their clinical importance. Eur J Radiol 2004; 50: 296-302. [\[CrossRef\]](#)
4. Bahadır O, Imamoglu M, Bektas D. Massive concha bullosa pyocele with orbital extension: Auris Nasus Larynx 2006; 33: 195-8. [\[CrossRef\]](#)
5. Zinreich SJ, Mattox DE, Kennedy DW, Chisholm HL, Diffley DM, Rosenbaum AE. Concha bullosa: CT evaluation. J Comput Assist Tomogr 1988; 12: 778-84. [\[CrossRef\]](#)
6. Uzun L, Savranlar A. Orta konka pnömatizasyonu: 140 vakalık serinin bilgisayarlı tomografi ile incelenmesi. Kulak Burun Bogaz ve Bas Boyun Cerrahisi Dergisi 2004; 12: 54-8.
7. Unlü HH, Akyar S, Caylan R, Nalça Y. Concha bullosa. J Otolaryngol 1994; 23: 23-7.
8. Yiğit O, Cinar U, Uslu B, Dadaş B. Giant concha bullosa: a case report. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2004; 13: 77-9.