

Concha nasalis superior'un bağlanma anomalisi: Bir olgu sunumu*

Cihat Gün¹, Alper Yenigün², Zeliha Fazlıoğulları¹, Ghulam Nabi¹

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Konya

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Concha nasalis superior (CNS), labyrinthus ethmoidalis'in medial çıkıntısıdır. Meatus nasi superior'un çatısını oluşturur. Üç konkadan en küçük ve sığ olanıdır. CNS'nin lamina basalis'i koronal ve aksiyal olmak üzere iki parçaya sahiptir. Koronal parçası yukarıda kafa tabanına ve lateralde ise lamina papyracea'ya tutunur. Aksiyal parçası arkada sinus sphenoidalis'in ön yüzüne tutunurken, lateralde ise lamina papyracea'ya tutunur. Kronik baş ağrısı şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvuran 52 yaşında, erkek hastaya çekilen bilgisayarlı tomografide, hastanın sol CNS'sinin bağlanma anomalisi tespit edilmiştir. Sol CNS'nin lamina basalis'i'nin koronal parçası, kafatabanı yerine orbita medial duvarına tutunduğu belirlenmiştir. CNS'nin olağandan büyük olması, bağlanma anomalileri, pnömatisasyonu gibi anatomik varyasyonlar, klinisyenlerin tercih edecekleri cerrahi metodun belirlenmesinde oldukça önemlidir. Aynı zamanda olfaktor mukozayla kaplı oldukları için CNS ve concha nasalis suprema'nın gereksiz rezeksiyonlarından da kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Concha nasalis superior, anomali, olgu sunumu

Summary

The superior nasal turbinate (SNT) is the medial process of the ethmoidal labyrinth and describes as a small curved lamina. It roofs the superior meatus and it is the shortest and shallowest of the tree turbinates. There are two parts of the SNT which called coronal and axial part. The coronal part of the SNT basal lamella is attached superiorly to the skull base and laterally to the lamina papyracea, and thus can be used to identify these two vital structures. The axial part is attached posteriorly to the face of sphenoid and laterally to the lamina papyracea. A 52-year-old man was admitted to our hospital with chronic headache complaint. Attachment variation of the left SNT was determinate by computed tomography. Left SNT attach medial wall of the orbita. Anatomical variations of SNT like as huge concha, attachment variation or pneumatization is very important to prefer surgical method. Also, undesirable resection of the SNT and supreme nasal turbinate must be avoided; because of they are lined with olfactory neuroepithelium.

Key words: Superior nasal turbinate, anomaly, case report

Genel Tıp Derg 2016;26(2):66-68

Alınan: 25.12.2015 / 09.02.2016 / Yayınlanma 15.07.2016

Yazışma adresi: Dr. Zeliha Fazlıoğulları, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Konya

E-posta: z_topal@yahoo.com

Giriş

Concha nasalis superior (CNS), labyrinthus ethmoidalis'in medial çıkıntısıdır ve concha nasalis medius'un posterosuperiorunda bulunan küçük kıvrımlı bir laminadır. Meatus nasi superior'un çatısını oluşturur ve üç konkadan en küçük ve sığ olanıdır (1). Concha nasalis'ler fetal hayatın 8.-10. haftasında cavitas nasi'nin lateral duvarında ethmoturbinal ve maxilloturbinal adı verilen bir seri tepelikten gelişmeye başlarlar. Maxilloturbinal tepelikten concha nasalis inferior gelişirken, ethmoturbinal tepelikten concha nasalis medius, CNS ve concha nasalis suprema (CNSp) gelişir (2).

CNS'nin lamina basalis'i koronal ve aksiyal olmak üzere iki parçaya sahiptir. Koronal parçası yukarıda kafa tabanına ve lateralde ise lamina papyracea'ya tutunur. Aksiyal

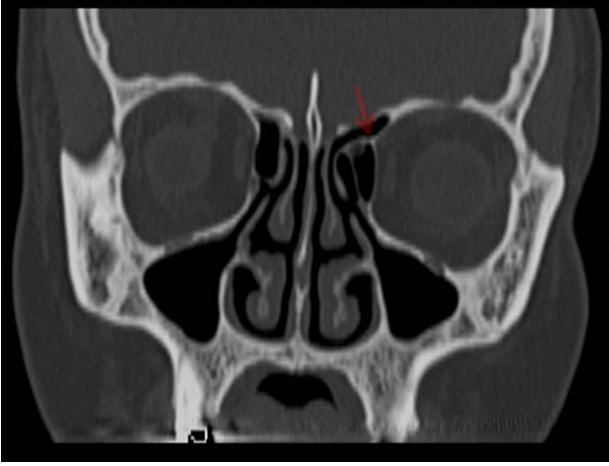
parçası arkada sinus sphenoidalis'in ön yüzüne tutunurken, lateralde ise lamina papyracea'ya tutunur (3).

CNS ile corpus sphenoidalis'in ön duvarını ayıran, sinus sphenoidalis'in burun boşluğuna açıldığı yer olan recessus sphenothmoidalis, CNS'nin üzerinde bulunur (1). CNS, ostium sinus sphenoidalis ve sinus sphenoidalis'in ön yüzünü belirlemek için güvenilir bir anatomik nokta olarak kullanılmaktadır (4).

Olgu

Kronik baş ağrısı şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvuran 52 yaşında, erkek hastaya yapılan fizik muayenede ve nazal endoskopik incelemede herhangi bir patoloji izlenmemiştir. Yapılan bilgisayarlı tomografi değerlendirmesinde ise hastanın sol CNS'sinin bağlanma

anomalisi tespit edilmiştir. Sol CNS'nin lamina basalis'inin koronal parçasının, kafatabanı yerine orbita medial duvarına tutunduğu belirlenmiştir (**Resim 1**). Aynı zamanda orbita medial duvarında aksesuar bir hücre oluşumu da gözlenmiştir. Hasta klinik takip ve medikal tedaviyle taburcu edilmiştir.



Resim 1: Sol concha nasalis superior'un lamina basalis'inin koronal parçası, kafatabanı yerine orbita medial duvarına tutunmaktadır.

Tartışma

Nazal konkaların fizyolojik olarak üst solunum yolunu nemlendirmek, kayganlaştırmak, hava akımını düzenlemek, filtrasyon, koku duyusunun alınması ve termoregülasyon gibi birçok görevi vardır (5). CNS'nin olağandan büyük olması, bağlanma anomalileri, pnömatizasyonu gibi anatomik varyasyonları, klinisyenlerin tercih edecekleri cerrahi metodun belirlenmesinde oldukça önemlidir (6). Aynı zamanda olfaktor mukozayla kaplı oldukları için CNS ve CNSp'nin gereksiz rezeksiyonlarından kaçınılmalıdır. Endoskopik sinus cerrahileri sonrasında hiposmi ve anosmi rapor edilmektedir ve skar dokusu ya da mukozal ödem gibi çeşitli mekanizmalarla bu durum açıklanmaya çalışılmaktadır (7). Ayrıca postoperatif hiposminin cerrahi esnasında CNS'ye komşu olfaktor mukozada meydana gelen hasarlanmanın sonucu olabileceği de ileri sürülmektedir (8).

Eweiss ve ark (3)'nün yaptıkları bir çalışmada CNS'nin lamina basalis'inin koronal parçası %60, aksiyal parçası %88 oranında gözlemlenirken, Kim ve ark (9)'ı yaptıkları çalışmada koronal parçayı %69, aksiyal parçayı ise %100 oranında gözlemlenmişlerdir. Sunulan bu vakanın da sol

CNS'nin lamina basalis'inin koronal parçası kafatabanı yerine orbita medial duvarına tutunmaktadır. Ulaşılabilen literatürde bu tip bağlantı anomalisine sahip bir vakaya rastlanmamıştır.

Orhan ve ark (6)'nın CNS'yi cerrahi açıdan değerlendirmek için 20 vaka üzerinde yaptıkları çalışmada, vakaların %60'ında (12 vaka) cavitas nasi'nin lateral duvarında normalde bulunan üç konkaya ilave olarak CNSp'yi de gözlemlenmişlerdir ve bu numunelerde CNSp, CNS'nin posterosuperior'unda belirlenmiştir. Aynı zamanda CNS'nin arkasında ve üzerinde ostium sinus sphenoidalis ve sinus sphenoidalis'in ön duvarı izlenmiştir. Millar ve Orlandi (10) yaptıkları kadavra çalışmasında ostium sinus sphenoidalis'i %100 oranında CNS'nin medialinde bulurken, Kim ve ark (11), %83'ünü CNS'nin medialinde, %17'sini ise lateralinde bulmuşlardır. Eweiss ve ark (3), yaptıkları çalışmada 73 ostium sinus sphenoidalis'in 72'sini CNS'nin medialinde gözlemlerken, bir vakada ise sinus sphenoidalis hipoplastik olduğu için ostium sinus sphenoidalis'i lokalize edememişlerdir. Bolger ve ark (12), sinus sphenoidalis'in yerini bulmak için CNS'nin güvenilir anatomik bir işaret olduğunu ileri sürmektedirler. Har-El ve Swanson (13) sinus sphenoidalis'in ön duvarını açığa çıkarmak için CNS eksizyonunun önemli olduğunu ve total ethmoidektomiden ya da concha nasalis medius'un eksizyonundan daha iyi sonuçlar verdiğini bildirmişlerdir.

Fonksiyonel endoskopik sinus cerrahisindeki ve koronal bilgisayarlı tomografideki ilerlemeler sayesinde anatomik ve teknik olarak az ulaşılabilen ve daha çok göz ardı edilen CNS artık daha detaylı değerlendirilebilmektedir (14). Klinisyenlerin sinus sphenoidalis'e daha güvenli ulaşabilmeleri için, aynı zamanda gerek cerrahi komplikasyonlardan kaçınmak, gerekse toplumda sık karşılaşılan baş ağrısı, sinüzit ve burun tıkanıklığı gibi hastalıkların tedavisinde başarılı olabilmeleri için nazal konkaları daha detaylı değerlendirmeleri önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Standring SM. Gray's Anatomy. The Anatomical Basis of clinical practice. 40th Ed. Churchill & Livingstone, Edinburg 2008;568-74.
2. Bolger WE. Anatomy of the paranasal sinuses. In: Kennedy DW, Bolger WE, Zinreich SJ, eds. Disease of the Sinuses. London: B.C. Decker Inc., 2001;1-1.
3. Eweiss AZ, Ibrahim AA, Khalil HS. The safe gate to the posterior paranasal sinuses: reassessing the role of the superior

turbinate. Eur Arch Otorhinolaryngol 2012; 269:1451-6.

4. Christmas DA, Ho SY, Yanagisawa E. Concha bullosa of asuperior turbinate. Ear Nose Throat J 2001;80:692-4.
5. Lee HY, Kim CH, Kim JY, Kim JK, Song MH, Yang HJ et al. Surgical anatomy of the middle turbinate. Clin Anat 2006;19:493-6.
6. Orhan M, Govsa F, Saylam C. A surgical view of the superior nasal turbinate: anatomical study. Eur Arch Otorhinolaryngol 2010;267:909-16.
7. Kim KS, Choi YS, Kim HJ, Yoon JH. The risk of olfactory disturbance from conchal plate injury during ethmoidectomy. Am J Rhinol 2003;17:307-10.
8. Orlandi RR, Lanza DC, Bolger WE, Clerico DM, Kennedy DW. The forgotten turbinate: the role of the superior turbinate in endoscopic sinus surgery. Am J Rhinol 1999; 13:251-9.
9. Kim S-S, Lee J-G, Kim K-S et al. Computed tomographic anatomical analysis of the basal lamellas in the ethmoid sinus. Laryngoscope 2001;111:424-9.
10. Millar DA, Orlandi RR. The sphenoid sinus natural ostium is consistently medial to the superior turbinate. Am J Rhinol 2006;20:180-1.
11. Kim H-U, Kim S-S, Kang S et al Surgical anatomy of the natural ostium of the sphenoid sinus. Laryngoscope 2001;111:1599-602.
12. Bolger WE, Keyes AS, Lanza DC. Use of the superior meatus and superior turbinate in the endoscopic approach to the sphenoid sinus. Otolaryngol Head Neck Surg 1999; 120:308-13.
13. Har-El G, Swanson RM. The superior turbinectomy approach to isolated sphenoid sinus disease and to the sella turcica. Am J Rhinol 2001;15:149-56.
14. Christmas DA, Mirante JP, Yanagisawa E. Supreme nasal turbinate as a landmark during endoscopic sphenoid sinus surgery. Ear Nose Throat 2004;83:84-5.