

## Orta meatusta konka bullozaya benzer yabancı cisim: Olgu sunumu

### Foreign body which resembles concha bulloza in the middle meatus: a case report

Dr. M. Birol Uğur, Dr. Cenk Evren, Dr. Serkan Çorakçı, Dr. Ebru Taş, Dr. Fikret Çınar

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye*

Birçok farklı görünüm sergilediğinden dolayı nazal kavitede yabancı cisim tanısı koymak bazen güç olabilir. Konka bulloza, orta konkanın farklı derecelerdeki pnömatisasyonu olarak tanımlanır. Kırk üç yaşındaki kadın hasta son bir yıldır sağ burun deliğinden güçlükle nefes alma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden, hastanın daha önce farklı merkezlerde rinosinüzit tanısı ile çeşitli medikal tedaviler gördüğü; burundan kokulu akıntı, hapşırma, kanama, halitozis sorunu olmadığı ve burna aldığı bir darbe, geçirdiği yüz, burun veya dental cerrahi öyküsü bulunmadığı öğrenildi. Bilgisayarlı tomografisinde konka bullozaya benzer görünüm vardı. Fizik muayene, laboratuvar bulguları ve alerji testleri normal olan hastaya genel anestezi altında, transnazal endoskopik yaklaşım uygulandı. Polipektomi ve unsinektomiye içeren endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı ve yabancı cisim orta meatustan forsepsle çıkartıldı. Bir ay sonra yapılan kontrolde bir sorunla karşılaşılmadı.

*Ahtar Sözcükler:* Konka bulloza; endoskopi; yabancı cisim.

Diagnosis of foreign body in the nasal cavity may be difficult because it has a wide variety of presentations. Concha bullosa is defined as the pneumatization of the middle concha in various degrees. A 43-year-old female patient was admitted to our clinic with the complaint of breathing difficulty through her right nostril which had been going on for the last year. She had had some medical treatments previously in some different medical centers, there wasn't purulent discharge with unpleasant odour, bleeding and halitosis in the nose and there wasn't a history of a blow to the nose or a history of previous facial, nasal or dental surgery. In the computed tomography there was an image resembling concha bullosa. Transnasal endoscopic approach was used, under general anesthesia, in the patient, whose physical examination results, laboratory findings and allergy test results were normal. Endoscopic sinus surgery was performed including polypectomy, right uncinectomy and the foreign body was removed from the middle meatus using a forceps. No complications were observed in the follow-up control one month later.

*Key Words:* Concha bulloza; endoscopy; foreign body.

Nazal kavitede yabancı cisimler en sık çocukluk çağında görülür. Yabancı cisimler asemptomatik olabildikleri gibi çok çeşitli klinik belirtilerle ortaya çıkabilir.<sup>[1,2]</sup> Bu yazıda nefes almada güçlük yakınması ile kliniğimize başvuran ve yabancı cisme ait bir öyküsü olmayan kadın hastaya konka bullozaya

bağlı kronik sinüzit ve nazal polip ön tanısıyla endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Ameliyat sırasında orta konka lateralinde, posteriyorda yabancı cisimle karşılaşıldı. Yabancı cismin büyüklüğü, yerleşim yeri ve bulgularının ender olması nedeniyle bu olguyu, literatür eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

## OLGU SUNUMU

Kırk üç yaşındaki kadın hasta son bir yıldır gittikçe artan sağ burun deliğinden nefes almadaki güçlük yakınması ile kliniğimize başvurdu. Başvuru öncesi, farklı merkezlerde rinosinüzit tanısı ile çeşitli medikal tedaviler uygulanmış; konvansiyonel radyografilerinde orta konka seviyesinde yuvarlak sınırlı kitle içinde hava-sıvı seviyesi saptanmıştı. Burundan kokulu akıntı, hapşırma, kanama, halitozis yakınması olmayan hastanın; burna aldığı darbe, geçirdiği yüz, burun veya dental cerrahi öyküsü yoktu. Anterior rinoskopide sağ nazal kavitede soluk renkli, pulsatil olmayan, valsalva manevrası ile büyümeyen polipoid yapı görüldü. Septum orta hattaydı. Lokal dekonjesyon sonrası yapılan endoskopik incelemede poliplerin orta meadan nazal kaviteye sarktığı belirlendi. Poliplerden yapılan biyopsi sonucu enflamatuvar polip olarak bildirildi. Lokal ve sistemik steroid tedavisine başlanan hastanın aksiyal ve koronal planda yapılan paranazal sinüs tomografisinde sağ orta konkanın lateralinde yuvarlak konka bulloza ile uyumlu görüntü dikkat çekiciydi (Şekil 1, 2). İlk planda hava-sıvı seviyesi içerdiği, düzeyi ve çevresinde kalsifikasyon izlenmediği için konka bulloza olarak değerlendirildi.

Fizik muayene, laboratuvar bulguları ve alerji testleri normal olan hastaya genel anestezi altında, transnazal endoskopik yaklaşım uygulandı. Sağ nazal kavitede polipektomi ve unsinektomiyi takiben orta konka lateralinde ve posteriyorda siyah renkli yaklaşık 2 cm uzunluğunda, 1 cm genişliğinde içi boş yabancı cisim izlendi. Cisim aligatör forseps yardımıyla çıkartıldı (Şekil 3a, b).



Şekil 1. Koronal planda bilgisayarlı tomografi, sağ orta konkanın lateralinde yuvarlak, konka bullozaya benzer görünümlü veren yabancı cisim (beyaz ok) izlenmektedir.

Çevresinde herhangi bir taşlaşma yoktu. Septumda perforasyon izlenmedi. Anterior tampon konuldu ve ameliyat sonlandırıldı. Tekrar alınan ayrıntılı öyküde hasta bu yabancı cismin burna nasıl kaçtığını hatırlamadığını ifade etti. Hastanın yapılan psikiyatri konsültasyonunda herhangi bir akıl sağlığı bozukluğu bulgusuna rastlanmadı. Ameliyat sonrası 48. saatte ön tamponları çıkartıldı. Ameliyat sonrası birinci ayda hastada herhangi bir sorun ve fizik muayenede bulgu yoktu.

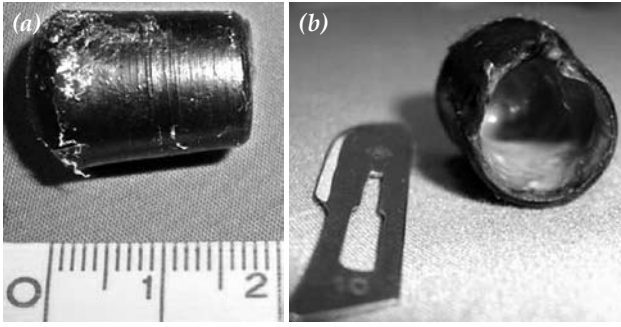
## TARTIŞMA

Nazal kavitede yabancı cisimler en sık çocuk yaş grubunda görülür.<sup>[1]</sup> Çocuklar cisimi burunlarına sokarlarken ya da cisim burun içindeyken aileler tarafından genellikle fark edilir.<sup>[2]</sup> Burna en çok sokulan yabancı cisimler arasında oyuncak parçaları, pil, sünger, kağıt, mısır, fındık, nohut sayılabilir.<sup>[2]</sup> Olgumuz ilginç olarak erişkin yaşta, sosyokültürel açıdan sağlıklı bir bayandı. Ve ayrıntılı öyküsünde yabancı cismin burna nasıl girdiği konusunda herhangi bir fikri olmadığını belirtti. Psikiyatrik olarak sağlıklı olan hastada bu cismin muhtemelen çocukluk döneminden kaldığını düşünüyoruz.

Burna kaçan yabancı cisimler anatomik olarak, nazal kavitede en sık tabanda, alt konkanın aşağısında ve orta konkanın önünde görülürler.<sup>[1]</sup> Olgumuzda tespit edilen cisim orta konka lateralinde, orta meanın posteriyorundaydı. Yabancı cisimler



Şekil 2. Aksiyel planda bilgisayarlı tomografi, yabancı cismin arkasındaki hava-sıvı seviyesi (beyaz ok) izlenmektedir.



Şekil 3. Çıkarılan (a) yabancı cisim, (b) cismin içi.

çoğunlukla antegrad olarak naresten ya da retrograd olarak öksürük, kusma veya hapsirme sırasında koana yoluyla nazal kaviteye gelirler.<sup>[3,4]</sup> Çıkarttığımız yabancı cismin şekil ve boyutu da göz önüne alınırsa nasıl naresten geçip orta konkanın lateraline gitmesi ilginçtir.

Yabancı cisim çoğu hastada hiçbir belirti veremeyebilir.<sup>[1,2,5]</sup> Kadish ve Corneli<sup>[5]</sup> çalışmalarında yabancı cismin %23 hastada ağrılı, %63 hastada asemptomatik olduğunu bildirmişlerdir. Bunun yanında Baker<sup>[6]</sup> %55 hastada ağrı, %36 hastada ise pis koku ve akıntı bildirmiştir. Tesadüfen saptanan bu yabancı cisimler uzun süre burunda asemptomatik olarak kalabilirler.<sup>[7]</sup> Tek taraflı akıntı, kötü nefes kokusu ipucu olabilir. Tek taraflı tıkanıklık, mukozal iritasyon, enflamasyon, ödem, epistaksis görülebilir. Sinüzit gelişebilir. Kalsiyum ve magnezyum depozitlerinin birikmesi sonucu nadir komplikasyonlardan biri olan rinolitler gelişebilir, ve bunlar sinüslerde, yumuşak damakta, bitişik oldukları bölgelerde erozyona neden olabilirler.<sup>[2]</sup> Rinolitiazis olan hastalar sıklıkla yabancı cismin burunlarına nasıl girdiğini hatırlamazlar. Uzun bir latent periyottan sonra rinolit ortaya çıkar ve genişler. Bu sırada belirti vermeye başlar.<sup>[8]</sup> Çok nadiren yabancı cisimler miyazise bile neden olabilirler.<sup>[2]</sup> Yabancı cismin, 43 yaşındaki olgumuzda da 40 sene-yeye yakın süredir asemptomatik olarak burun içerisinde kalmış olduğunu düşünmekteyiz. Bu kadar uzun süre kalmasına rağmen cismin üzerinde herhangi bir kalsiyum, magnezyum birikimi bulgusu görülmedi. Bulunduğu yerde lokal enflamasyona neden olduğu ve bunun sonucunda sinüzit ve nazal polipe zemin hazırladığı düşünüldü. Hastanın tekrarlayan sinüzit nedeniyle son bir yıldır tedavi gördüğünü de düşünürsek geçen yıllarda hiçbir belirti vermemesi ilginçtir. Yabancı cismin belirti vermemesi ya da görüntülemelerde konka bulloza ile karıştırılması nedeniyle tanı konulamamış olabilir.

Yabancı cisim şikayeti olmayan hastaların birçoğu tekrarlayan sinüzit tanısıyla tedavi edilirler. Gerçekten de tek taraflı maksiller sinüzitin enfeksiyon dışındaki nedenleri arasında; mantar, diş enfeksiyonları, tümör ya da yabancı cisimler sayılabilir.<sup>[9-11]</sup> Hasegawa ve ark.<sup>[12]</sup> antibiyotik tedavisi gören ve kötü kokulu akıntı nedeniyle kulak burun boğaz kliniğine başvuran, burun ameliyatı, diş ameliyatı ya da travma geçirme öyküsü olmayan 44 yaşındaki kadın hastanın X-ray grafisinde sağ maksiller sinüzit saptamışlardır. Anterior rinoskopik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemesinde sağ maksiller sinüste; dışı yüksek, içi düşük yoğunluklu alan görülmüş, daha sonra yapılan Caldwell Luck ameliyatı ile sağ maksiller sinüsteki plastik tüpe benzer yapı çıkarılmış ve kemik pencerede erozyon izlenmemiştir. Bizim olgumuzda da geçmişe ait hiçbir öykü yoktu. Bilgisayarlı tomografi incelemesinde konka bullozaya benzer yabancı cisim ve maksiller sinüste mukozal kalınlaşma izlenmişti.

Öğretmenoğlu<sup>[13]</sup> dört yıldır burun tıkanıklığı ve akıntı nedeniyle defalarca medikal tedavi gören, X-ray grafilerinde sinüzit tanısı konan ancak anterior rinoskopide görünmemesine karşın dekonjesyon sonrası endoskopide posteriyorda yabancı cisim (rinolitiazis) saptanan 34 yaşında bir erkek olgu bildirmiştir. Bizim olgumuz da sinüzit nedeniyle birçok kez tedavi görmüş ancak yakınmalarının geçmemesi üzerine kliniğimize yönlendirilmişti.

Burun ve sinüs hastalıklarında muayene dışında tanı yöntemleri arasında ilk sırada direkt grafi olmasına karşın yabancı cisimler özellikle burun tabanında alveoler procese bağlı kemik yoğunluğu ile süperpoze olabilir. Metalik olmayan yabancı cisimler X-ray grafide basit sinüzitten kolay ayırt edilemezler.<sup>[9]</sup> Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme, burun içerisindeki yabancı cisimlerin tanısında daha değerlidir. Hadi ve ark.<sup>[14]</sup> şüphe olduğunda bilgisayarlı tomografi önermişlerdir. Bilgisayarlı tomografide burundaki yoğunlukların süperpozisyonu olmadığı için patolojik olay daha kolay ve net belirlenebilir.

Orta konkanın pnömotizasyonuna konka bulloza adı verilir. Konka bulloza osteo-meatal bölgenin sık görülen anatomik varyasyonudur.<sup>[15,16]</sup> En iyi radyolojik olarak saptanır. Bilgisayarlı tomografi ile kolayca, orta konkada oval kemik halkasının içinde hava boşluğu görülmesiyle saptanır. Bizim

olgumuzda da direkt radyografide mukozal kalınlaşmalar dışında patoloji izlenmedi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde orta konka düzeyinde içinde hava-sıvı seviyesi olan yuvarlak lezyon izlendi. İlk planda ameliyat öncesi bu lezyon konka bulloza olarak düşünüldü. Buna karşın ameliyat sırasında polipler alındıktan ve unsinektomiden hemen sonra konkanın lateralinde siyah renkli yabancı cisim görülmesinden dolayı konka rezeksiyonu yapılmadı.

Tedavide cismin çıkartılması tek yöntemdir. Literatürde bu konuda pek çok yöntem bildirilmiştir. En sık kullanılan aligatör forceps ya da kancalarla cismin arkasından öne doğru çekilmesidir.<sup>[5]</sup> En çok uygulanan yöntem olmasına karşın yabancı cismin özellikle ekmek gibi parçalanabilir olduğu olgularda geride materyal kalabilir. Cismin posteriyora kaçması da mümkündür. Bunun yanında balon kateter,<sup>[17]</sup> pozitif basınç,<sup>[18]</sup> aspirasyon,<sup>[19]</sup> miknatıs,<sup>[20]</sup> nazal yıkama ya da siyanoakrilat yapıştırıcı<sup>[21]</sup> kullanılabilir. Biz olgumuzda endoskopik yaklaşım uyguladık. Olguya önce polipektomi yapıldı, daha sonra konka medialize edildikten ve unsinektomi yapıldıktan sonra görünür hale gelen yabancı cisim aligatör forseps yardımıyla çıkartıldı. Şanlı ve ark.<sup>[22]</sup> yaptıkları çalışmada endoskopik cerrahinin yabancı cismin yerini belirlemede, komşu organları korumada etkili olduğunu bildirilmiştir.

Yabancı cismin çıkartılmasından sonra prognoz genellikle çok iyidir.<sup>[9-11]</sup> Hastamızda da ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon olmadı.

Sonuç olarak, burunda yerleşen yabancı cismin, oluşturduğu reaksiyonla sinüziti taklit edebileceği, yapısal özellikleri ve yerleşim yerine göre anatomik yapılarla benzeyebileceği ve bu nedenlerle gözden kaçabileceği akılda tutulmalıdır. Tekrarlayan enfeksiyonları olan hastada düz grafi ve öykü tek başına değerlendirilmemeli; radyolojik ve fizik muayene açısından hastalar ayrıntılı incelenmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Kalan A, Tariq M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the aetiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. *Postgrad Med J* 2000;76:484-7.
2. Chan TC, Ufberg J, Harrigan RA, Vilke GM. Nasal foreign body removal. *J Emerg Med* 2004;26:441-5.
3. Aksungur EH, Binokay FB, Bıçakçı K, Apaydin D, Oğuz M, Aydoğan B. A rhinolith which is mimicking a nasal benign tumor. *Eur J Radiol* 1999;31:53-5.
4. Stoney P, Bingham B, Okuda I, Hawke M. Diagnosis of rhinoliths with rigid endoscopy. *J Otolaryngol* 1991; 20:408-11.
5. Kadish HA, Corneli HM. Removal of nasal foreign bodies in the pediatric population. *Am J Emerg Med* 1997;15:54-6.
6. Baker MD. Foreign bodies of the ears and nose in childhood. *Pediatr Emerg Care* 1987;3:67-70.
7. Werman HA. Removal of foreign bodies of the nose. *Emerg Med Clin North Am* 1987;5:253-63.
8. Appleton SS, Kimbrough RE, Engstrom HI. Rhinolithiasis: a review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988;65:693-8.
9. Kapila BK, Lata J. A rare foreign body impaction: a case report. *Quintessence Int* 1998;29:583-4.
10. Pekanan P, Wichiwaniwate P, Thanomkiat W. Retained gauze in the sinonasal cavities: plain film and CT findings. *Neuroradiology* 1996;38:381-2.
11. Gupta AC, Murthy DP, Pulotu ML. Unusual type of foreign body in the maxillary sinus. *J Laryngol Otol* 1990;104:718-9.
12. Hasegawa J, Watanabe K, Kunitomo M, Yamauchi Y, Kurosaki S, Higa I, et al. Foreign body in the maxillary sinus-possible plastic tube: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2003;30:299-301.
13. Öğretmenoğlu O. The value of endoscopy in the diagnosis of rhinolithiasis: a case report. [Article in Turkish] *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2003;11:89-92.
14. Hadi U, Ghossaini S, Zaytoun G. Rhinolithiasis: a forgotten entity. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 126:48-51.
15. Uygur K, Tüz M, Doğru H. The correlation between septal deviation and concha bullosa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129:33-6.
16. Zinreich SJ, Mattox DE, Kennedy DW, Chisholm HL, Diffley DM, Rosenbaum AE. Concha bullosa: CT evaluation. *J Comput Assist Tomogr* 1988;12:778-84.
17. Nandapalan V, McIlwain JC. Removal of nasal foreign bodies with a Fogarty biliary balloon catheter. *J Laryngol Otol* 1994;108:758-60.
18. Fallis GB, Ferguson K, Waldman M. Simple technique for removing foreign objects from the nose. *Am Fam Physician* 1992;46:1046, 1051.
19. D'Cruz O, Lakshman R. A solution for the foreign body in nose problem. *Pediatrics* 1988;81:174.
20. Douglas SA, Mirza S, Stafford FW. Magnetic removal of a nasal foreign body. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002;62:165-7.
21. Hanson RM, Stephens M. Cyanoacrylate-assisted foreign body removal from the ear and nose in children. *J Paediatr Child Health* 1994;30:77-8.
22. Sanli A, Eken M, Aydin S, Taşdemir O. An unusual foreign body: a ball bearing in the posterior ethmoid sinus. [Article in Turkish] *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2006;16:221-3.