

## ALT KONKA CERRAHİSİ

Serap BULUT ÇÖBDEN<sup>1</sup>

## Vaka Sunumu

46 yaşında bayan hasta kulak burun boğaz polikliniğine burun tıkanıklığı şikayeti ile başvurdu. Şikayeti 2.5 yıldır devam etmekte idi. 2 yıl boyunca nazal steroid kullanmış ancak şikayetlerinde gerileme olmamış idi.

## Özgeçmiş

Bilinen ek hastalık yok.

Geçirilmiş burun veya sinüs cerrahisi yok.

Medikal tedavide topikal kortikosteroid sprey aralıklı 2 yıl kullanmış.

Hastada alerjik şikayetler yok.

Aile öyküsünde özellik yok.

Ev hanımı

## Anamnezde neler sorgulanmalıdır?

- › Burun tıkanıklığı
- › Burunda kaşıntı
- › Hapşırık
- › Baş ağrısı
- › Geniz akıntısı
- › Yorgunluk
- › Halsizlik
- › Uyku apnesi

- › Koku kaybı
- › Burun kanaması

## Fizik muayene bulguları nelerdir?

Yapılan fizik muayenede:

Anterior rinoskopik muayenesi: Nazal septum orta hatta idi, bilateral alt konkaların hipertrofik olduğu görüldü. Endoskopik burun ve nazofarinks muayenesinde: Bilateral alt konka hipertrofisi dışında patoloji görülmedi, nazofarinks normal idi.

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Serap Bulut ÇÖBDEN, Kayseri Şehir Hastanesi / Kayseri Kulak Burun Boğaz Bölümü serapbulut88@mynet.com

züne bistüri ile yaklaşık 0.5cm lik insizyon yapılır. Elevatör ile konkal kemiğin medialinden elevasyon yapılarak konka posterioruna doğru cep oluşturulur. Bu cebe mikrodebrider probu ile girerek, anterior-posterior, süperior-inferior yönlü hareketlerle konkanın mukozası korunarak submukozal konkal dokular rezeke edilir. Aktif kanama olursa bipolar ya da monopolar koter ile kanama kontrolü gerekebilir. Ablasyon yöntemlerine göre dezavantajı kanama olasılığının daha fazla olması, bu yüzden nazal tampon gerektirmesi ve intraoperatif hasta konforunun daha az olmasıdır, avantajı uygun yapıldığı takdirde özellikle ileri konkal hipertrofilerde daha efektif olmasıdır (32).

### Submüköz Rezeksiyon

Submüköz rezeksiyon özellikle konkal kemikteki hipertrofi belirgin olduğunda kullanılır. Mikrodebrider kullanımında olduğu gibi insizyon yapılarak submukozal tünel oluşturulur. Konkal kemiğin lateral yüzünü örten mukoza da eleve edilerek tünel genişletilir. Konkal kemiğin ön yarısı ya da 2/3 ü ile birlikte submukozal yumuşak dokular rezeke edilir.

### Total ya da Parsiyel Konka Rezeksiyonu

Alt konka hipertrofisi tedavisinde konkaların rezeksiyonu tümöral bir sebebe bağlı olmadığı sürece önerilmez.

## KAYNAKLAR

- Harju T, Numminen J, Kivekäs I, et al. A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled Study of Inferior Turbinate Surgery. *Laryngoscope*, 2018 Sep;128(9):1997-2003.
- Anderson M, Liang J. Trends in inferior turbinate surgery: analysis of patients using the Medicare database. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2018 Oct;8(10):1169-1174
- Larrabee YC, Kacker A. Which Inferior Turbinate Reduction Technique Best Decreases Nasal Obstruction?. *Laryngoscope* 2014 Apr;124(4):814-5
- Smith DH, Brook CD, Virani S, et al. The Inferior Turbinate: An Autonomic Organ. *Am J Otolaryngol*. Nov-Dec 2018;39(6):771-775
- Orlandi R, Vaezaefshar R, Hwang PH. Atlas of Endoscopic Sinüs and Skull Base Surgery. Chapter 2, 11-18.e1
- Bergmark RW, Gray ST. Surgical Management of Turbinate Hypertrophy. *Otolaryngol Clin North Am*. 2018 Oct;51(5):919-928.
- Sharhan SSA, Lee EJ, Hwang CS, et al. Radiological Comparison of Inferior Turbinate Hypertrophy Between Allergic and Non-Allergic Rhinitis: Does Allergy Really Augment Turbinate Hypertrophy?. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018 Apr;275(4):923-929.
- Kojima Y, Tsuzuki K, Takebayashi H, et al. Therapeutic Evaluation of Outpatient Submucosal Inferior Turbinate Surgery for Patients With Severe Allergic Rhinitis. *Allergol Int*. 2013 Dec;62(4):479-85
- Pittore B, Safi WA, Jarvis SJ. Concha Bullosa of the Inferior Turbinate: An Unusual Cause of Nasal Obstruction. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2011 Feb;31(1):47-9.
- Rusu MG, Măru N, Săndulescu M, et al. Rare Anatomic Variation: True Bifid Inferior Turbinate. *urg Radiol Anat*. 2018 Feb;40(2):217-220.
- Selcuk A, Ozcan KM, Ozcan I, Bifid Inferior Turbinate: A Case Report. *Laryngol Otol*. 2008 Jun;122(6):647-9.
- Lee YW, Kim YM. Mucocoele of the Inferior Turbinate: A Case Report. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2016 Dec;54(10):1121-1122.
- Puttasiddaiah PM, Whittet CR, Shuttleworth GN. Patulous Nasolacrimal Duct With Air Reflux: A Complication of Submucosal Diathermy of the Inferior Turbinate. *yn-gol Otol*. 2018 Oct;132(10):940-942.
- . Wall JW, Shure N. Intranasal cortisone: Preliminary study. *Arch Otolaryngol* 1952;56:172-176
- Hager G, Heise G. A severe complication with permanent practical blindness of one eye following intranasal injection. *HNO* 1962;10:325-328
- Moss WJ, Kjos KB, Karnezis TT. Intranasal Steroid Injections and Blindness: Our Personal Experience and a Review of the Past 60 Years. *yn-goscope*. 2015 Apr;125(4):796-800.
- Powell NB, Riley RW, Troell RJ et al. Radiofrequency volumetric tissue reduction of the palate in subjects with sleep-disordered breathing. *Chest* 113:1163-1174
- Rhee CS, Kim DY, Won TB et al. Changes of nasal function after temperature-controlled radiofrequency tissue volume reduction ajörk turbinate. *Laryngoscope* 111:153-158
- Elwany S, Gaimae R, Fattah HA. Radiofrequency bipolar submucosal diathermy of the inferior turbinates. *Am J Rhinol* 13:145-149
- Porter MW, Hales NW, Nease CJ, et al. Long-term results of inferior turbinate hypertrophy with radiofrequency treatment: a new standard of care? *Laryngoscope* 2006; 116:554-7
- Corso ED, Bastanza G, Francesco VDD et al. Radiofrequency volumetric inferior turbinate reduction: long-term clinical results Riduzione volumetrica dei turbinati inferiori con radiofrequenze: risultati clinici a lungo termine. *ACTA oTorhinolAryngologica iTALICA* 2016;36:199-205
- . Cavaliere M, Mottola G, lemma M. Comparison of the effectiveness and safety of radiofrequency turbinoplasty and traditional surgical technique in treatment of inferior turbinate hypertrophy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;133(6):972-978
- Çaklı H, Cingi C, Güven E et al. Diode Laser Treatment of Hypertrophic Inferior Turbinates and Evaluation of the Results With Acoustic Rhinometry. *h Otorhinolaryngol*. 2012 Dec;269(12):2511-7.
- Parida PK, Surianarayanan G, Alexander A et al. Diode Laser Turbinate Reduction in the Treatment of Symptomatic Inferior Turbinate Hypertrophy. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* (August 2013) 65(Suppl 2):S350-S355.
- Ozenberger, J. M. (1970) Cryosurgery in chronic rhinitis. *Laryngoscope* 80: 723-734
- Karja J, Jokinen K, Palva A. Experience with cryotherapy in otolaryngological practice. *J. Laryngol. Otol*. 89: 519-526, 1975
- Holden HB. Cryosurgery in E. N. T. Practice. *J. Laryngol. Otol*. 86: 821-827, 1972

28. Bumstead, R. M. Cryotherapy for chronic vasomotor rhinitis: technique and patient selection for improved results. *Laryngoscope* 94: 539-544
29. Hartley C, Willatt DJ. Cryotherapy in the treatment of nasal obstruction: indications in adults, *The Journal of Laryngology and Otology* August 1995. Vol. 109, pp. 729-732
30. Chiossone E, Guetierrez JR, Emmanuelli JL. Cryosurgery of the Inferior Nasal Turbinates. *Auris' Nasus' Larynx* 17, 87-93.
31. Rakover Y, Rosen G. A comparison of partial inferior turbinectomy and cryosurgery for hypertrophic inferior turbinates, *The Journal of Laryngology and Otology* August 1996, Vol. 110, pp. 732-735.
32. Yañez C., Mora N. Inferior turbinate debriding technique: ten-year results. *Otolaryngol-Head Neck Surg* 2008; 138: pp. 170-175