

## Septoplastinin horlama üzerindeki olumlu etkisi

### The beneficial effect of septoplasty on snoring

Dr. Murat YARIKTAŞ, Dr. Fehmi DÖNER, Dr. Harun DOĞRU, Dr. Mustafa TÜZ

**Amaç:** Bu çalışmada, septum deviasyonu tanısıyla septoplasti yapılmış olguların horlama yakınmasındaki değişiklikler araştırıldı.

**Hastalar ve Yöntemler:** Horlama dışı nedenlerle septoplasti uygulanan 56 olguda (40 erkek, 16 kadın; ort. yaş 40; dağılım 21-60) horlama yakınmasındaki değişiklikler değerlendirildi. Olgular, ameliyattan önce ve üç ay sonra horlama yakınmaları yönünden sorgulandı ve horlama düzeyleri skorlandı.

**Bulgular:** Ameliyat öncesinde 22 hastada horlama saptandı. Ameliyat sonrasında 16 olgunun (%72.7) horlama yakınmasında azalma görüldü. Olguların horlama yakınmalarında ameliyat sonrası görülen azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.01$ ).

**Sonuç:** Septoplasti ameliyatından sonra horlama yakınmasının azalması, hastalarda öncelikle üst solunum yolu tıkanıklığının en sık görülen nedeni olan septum deviasyonunun araştırılması ve düzeltilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hava yolu tıkanıklığı/cerrahi; hava yolu direnci/fizyoloji; nazal kavite/fizyopatoloji/cerrahi; burun tıkanıklığı/cerrahi; nazal septum/cerrahi; horlama/ cerrahi.

**Objectives:** This study sought to determine whether septoplasty played a favorable role on snoring complaints as well.

**Patients and Methods:** The study included 56 patients (40 males, 16 females; mean age 40 years; range 21 to 60 years) who underwent septoplasty operation for causes other than snoring. The patients' snoring complaints were evaluated and rated before and three months after surgery.

**Results:** Before surgery, 22 patients were found to have complaints of snoring. The snoring complaints improved after septoplasty in 16 patients (72.7%). The decrease in snoring complaints was found statistically significant ( $p<0.01$ ).

**Conclusion:** Improvement in snoring complaints in patients undergoing septoplasty operation emphasizes the need for investigating and treating septum deviations which are a primary cause of upper respiratory tract obstruction.

**Key Words:** Airway obstruction/surgery; airway resistance/physiology; nasal cavity/physiopathology/surgery; nasal obstruction/surgery; nasal septum/surgery; snoring/surgery.

Burun tıkanıklığı olan olguların yaklaşık yarısında horlama yakınması da görülür (%42-57.3).<sup>[1,2]</sup> Horlama, burun patolojisinin cerrahi olarak gideril-

mesinin ardından olguların %31-77'sinde kısmen ya da tamamen düzelir.<sup>[1-5]</sup> Burun tıkanıklığı ile horlama arasındaki ilişki üzerine çeşitli görüşler ileri sürül-

- ◆ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta.
- ◆ Dergiye geliş tarihi: 7 Ekim 2002. Düzeltme isteği: 30 Aralık 2002. Yayın için kabul tarihi: 21 Ocak 2003.
- ◆ İletişim adresi: Dr. Murat Yarıktas, Yayla Mah., 1604 Sok., No: 5/3, 32100 Isparta. Tel: 0246 - 211 23 05 Faks: 0246 - 237 17 62 e-posta: myariktas@hotmail.com
- \* 26. Ulusal Türk Otorinolarengoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur (22-26 Eylül 2001, Antalya).

- ◆ Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Süleyman Demirel University, Isparta, Turkey.
- ◆ Received: October 7, 2002. Request for revision: December 30, 2002. Accepted for publication: January 21, 2003.
- ◆ Correspondence: Dr. Murat Yarıktas, Yayla Mah., 1604 Sok., No: 5/3, 32100 Isparta, Turkey. Tel: +90 246 - 211 23 05 Fax: +90 246 - 237 17 62 e-mail: myariktas@hotmail.com
- \* Presented at the 26th National Congress of Turkish Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (September 22-26, 2001, Antalya, Turkey).

müştür. Burun tıkanıklığının derecesi, horlamanın düzelmesinde cerrahi için anlamlı olabilir. Hafif dereceli septum deviasyonların bile düzeltilmesi horlamada iyileşmeye yol açabilir.<sup>[6]</sup>

Bu çalışmada, septum deviasyonu tanısıyla kliniğimizde septoplasti yapılmış olguların horlama yakınmasındaki değişiklikler prospektif olarak araştırıldı.

### HASTALAR VE YÖNTEMLER

Ocak-Aralık 2000 tarihleri arasında kliniğimize başvuran olgularda burun tıkanıklığı ve horlama yakınması sorgulandı. Burun ameliyatı planlanan olgulardan, nazal polip ve konka hipertrofisi tanısı konanlar çalışmaya alınmadı. Sistemik hastalığı ve üst solunum yollarında tıkanıklığa neden olabilecek patolojisi olmayan olgular önce Epworth uyku skalası<sup>[7]</sup> ile değerlendirildi. Hastaların Epworth değerleri 16'nın altında olduğu için polisomnografiye başvurulmadı. Olgular, ameliyattan önce ve üç ay sonra horlama yakınmaları yönünden sorgulandı. Çalışmaya alınan 56 olgunun (40 erkek, 16 kadın; ort. yaş 40; dağılım 21-60) horlama yakınmasındaki değişiklikler değerlendirildi.

Hasta ve ailesi tarafından horlama yakınması ameliyat öncesi ve sonrasında yok "0", hafif "1", orta derecede "2" ve şiddetli "3" olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrasındaki değişiklikler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel yöntem olarak Wilcoxon testi kullanıldı.

### BULGULAR

Çalışmaya alınan olguların Epworth değerleri 3-9 (ort. 5.1±2.0) arasında değişiyordu. Olguların horlama yakınmasının ameliyat öncesi ve sonrası değerleri Tablo I'de gösterildi. Ameliyat öncesinde 22 olgu tarafından belirtilen horlama şikayeti ameliyattan sonra 16 olguda (%72.7) azalma gösterdi. Bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.01).

TABLO I  
AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI  
HORLAMA DERECELERİ

Horlama şiddeti*	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası
0	34	32
1	2	18
2	10	4
3	10	2

\*"0" yok; "1" hafif horlama; "2" orta derecede horlama; "3" şiddetli horlama.

Otuz iki hastada ameliyat öncesi duruma göre bir değişiklik olmadı; sekiz hastada ise horlama yakınmasının arttığı öğrenildi.

### TARTIŞMA

Horlama, oldukça sık görülen, rahatsız edici bir yakınma nedenidir.<sup>[1]</sup> Bu sorun erişkinlerin yaklaşık %45'inde aralıklarla, %25'inde ise sürekli olarak görülür. Horlama sorunu olan erişkinlerin yaklaşık %75'inde burun tıkanıklığı da vardır.<sup>[1,6,8,9]</sup>

Horlamanın cerrahi tedavisinde öncelikle burun ve yumuşak damak, ardından maksilla, mandibula ve dil kökü cerrahisi uygulanır.

Horlamanın oluşum mekanizması hakkında değişik görüşler vardır. Genel kabul gören açıklamaya göre, inspirasyon boyunca burunda oluşan negatif basınç, burun distalinde kollapsa neden olarak hava yolunu daraltır. Kollaps sonucunda hava yolundaki gerginliği azalmış yumuşak dokuların titreşimi horlamaya neden olur.<sup>[1]</sup> Distalde horlamaya, sıklıkla yumuşak damak neden olur.<sup>[5,10]</sup> Uvulopalatofaringoplasti yapılan olguların yaklaşık %80-90'ında horlama yakınmasında iyileşme sağlanır.<sup>[5,11]</sup>

Kabul edilen diğer bir görüşe göre, burun tıkanıklığında hava akımı burundan geçiş sırasında azalmaya veya kesintiye uğrar. Oysa, burundan geçen hava, üst solunum yolunun genişletici kaslarını harekete geçirir.<sup>[5]</sup> Bu mekanizmaya göre, septum cerrahisi sonrasında hava yolundaki burun reseptörlerinin uyarılma derecesi artar. Burun tıkanıklığının azaltılması, hava akımına olumlu etkide bulunarak horlamanın azalmasını sağlayabilir.<sup>[3]</sup> Fairbanks,<sup>[1]</sup> burun cerrahisi sonrasında hastaların %77'sinde horlamada belirgin azalma ya da düzelme olduğunu bildirmiştir. Bu oran, başka çalışmalarda %31,<sup>[5]</sup> %50<sup>[3]</sup> ve %69<sup>[4]</sup> olarak bildirilmiştir.

Çalışmamızın bulguları da burun tıkanıklığı ile horlama arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Horlama yakınması olan olgularda burun, nazofarenks, orofarenks, hipofarenks ve larenks muayeneleri ile var olan patolojiler saptanmalıdır. Çalışmamızda horlama şikayeti olan olguların %72.7'sinde burun ameliyatından sonra horlamada iyileşme görüldü. Literatürde bildirilen oranlar ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda ameliyattan sonra horlama şikayeti değişmeyen veya artan hastaların olması, burundaki patolojinin horlamanın tek nedeni olmadığını gösterebilir. Horlamanın cerrahi tedavisinde uvulopalatofaringoplastinin başarı oranının

burun cerrahisine göre daha yüksek olması,<sup>[12,13]</sup> septum deviasyonunun uvulopalatofarenjeal tonusu zayıflatabileceğini düşündürmektedir.

Horlama yakınması olan olguların cerrahi tedavisinde öncelikle burunda var olan patolojiler tedavi edilmelidir. Horlama yakınması olan olgularda, çok ayrıntılı laboratuvar incelemelerinden önce üst solunum yolu tıkanıklığının en sık görülen nedeni olan septum deviasyonu araştırılmalı ve düzeltilmelidir. Böylece zaman kaybından ve aşırı maliyetten kaçınılmış olur.

#### KAYNAKLAR

1. Fairbanks DN. Effect of nasal surgery on snoring. South Med J 1985;78:268-70.
2. Low WK, Willatt DJ. Submucous resection for deviated nasal septum: a critical appraisal. Singapore Med J 1992;33:617-9.
3. Low WK. Can snoring relief after nasal septal surgery be predicted? Clin Otolaryngol 1994;19:142-4.
4. Woodhead CJ, Allen MB. Nasal surgery for snoring. Clin Otolaryngol 1994;19:41-4.
5. Ellis PD, Harries ML, Ffowcs Williams JE, Shneerson JM. The relief of snoring by nasal surgery. Clin Otolaryngol 1992;17:525-7.
6. Olsen KD, Kern EB. Nasal influences on snoring and obstructive sleep apnea. Mayo Clin Proc 1990;65:1095-105.
7. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep 1991; 14:540-5.
8. Fairbanks DN. Snoring: surgical vs. nonsurgical management. Laryngoscope 1984;94:1188-92.
9. Hoffstein V, Chaban R, Cole P, Rubinstein I. Snoring and upper airway properties. Chest 1988;94:87-9.
10. Petruson B. Snoring can be reduced when the nasal airflow is increased by the nasal dilator Nozovent. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990;116:462-4.
11. Fujita S, Conway W, Zorick F, Roth T. Surgical correction of anatomic abnormalities in obstructive sleep apnea syndrome: uvulopalatopharyngoplasty. Otolaryngol Head Neck Surg 1981;89:923-34.
12. Ozdemir M, Keles N, Yucel E, Cuhadaroglu C, Deger K. The efficacy of laser-assisted uvulopalatoplasty in the treatment of snoring and obstructive sleep apnea. [Article in Turkish] Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2002;9:193-7.
13. Simmons FB, Guilleminault C, Silvestri R. Snoring, and some obstructive sleep apnea, can be cured by oropharyngeal surgery. Arch Otolaryngol 1983;109:503-7.