

KULAK BURUN BOĞAZ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA NAZAL SEPTUM DEVIASYONU SIKLIĞI

Mahmut ÖZKIRIŞ,¹ Cemil MUTLU¹

¹Özel Kayseri Tekden Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri

Septum deviasyonu, septumun anormal olarak sağa veya sola yönelip etkilenen hava pasajında tıkanıklığa neden olmasıdır. Bu çalışmanın amacı, nazal septum deviasyonunun (NSD), Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvuran hastalar arasında görülme sıklığını ve yaklaşımlarını incelemektir. Bu çalışma, Ocak 2008 - Şubat 2009 tarihleri arasında KBB polikliniğimize başvuran 20596 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirildi. 20596 hastanın 7958'inde (%39) NSD belirlendi. NSD saptanan 7958 hastanın 3024'ü (%38) kadın, 4934'ü (%62) ise erkekti, cinsiyet farkı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). İkinci ve üçüncü dekadlarda NSD sıklığı diğer yaş gruplarına göre daha fazla tespit edildi ve saptanan fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). NSD belirlenen 7958 hastanın sadece 2113'ü burun tıkanıklığı şikayeti olduğunu ifade etmiş ve 2113 hastanın 1142'sine cerrahi tedavi uygulanmıştır. NSD toplumda oldukça sık gözlenmekte olup KBB polikliniğine neredeyse en sık başvuru nedeni olarak yer almaktadır. NSD özellikle çocukluk döneminde yüz gelişimini etkileyerek kişilerin yaşam kalitesini etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, ülkemizde NSD sıklığını belirleyip neden olabileceği komplikasyonları ortaya koymak için daha geniş hasta gruplarında çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Deviasyon; nazal septum; sıklık.

THE INCIDENCE OF NASAL SEPTAL DEVIATION IN PATIENTS ADMITTED TO OUR ENT CLINIC

A deviated septum is an abnormal condition in which the top of the cartilaginous ridge leans to the left or the right side, causing obstruction of the affected nasal passage. The aim of this study was to determine the prevalence of nasal septum deviation among the patients admitted to the Ear, Nose and Throat (ENT) outpatient clinic. The records of 20,596 patients who admitted to our clinic between January 2008 and February 2009 were reviewed retrospectively. Nasal septum deviations were determined in 7,958 of 20,596 patients (39%). Of the 7,958 patients with septal deviation, 3,024 (38%) were female and 4,934 (62%) were male, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). The incidence of septum deviation was higher in the second and third decades, and the difference when compared to other decades was statistically significant ($p<0.05$). 2,113 patients suffered from nasal congestion, and 1,142 of them were treated surgically. Nasal septal deviation is observed quite frequently in the community, and it is nearly the most frequent reason for application to the ENT outpatient clinics. Nasal septal deviation, especially in childhood, may affect facial development. It may lead to complications and affect quality of life. Therefore, to identify the incidence of this disease and its complications in our country, data regarding broader patient groups should be obtained.

Key Words: Deviation; nasal septum; incidence.

Başvuru tarihi: 15.6.2010 **Kabul tarihi:** 29.7.2010

İletişim: Dr. Mahmut Özkırış. Özel Kayseri Tekden Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, 38000 Kayseri.

Tel: +90 - 352 - 222 31 19 **e-posta:** dramahmut@yahoo.com

Burun tıkanıklığı şikayeti, Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğinde sıklıkla karşımıza çıkan bir durumdur. Bu şikayete en sık sebep olan patoloji ise nazal septum deviasyonudur (NSD). Solunum sisteminin en üst bölümünü oluşturan burun, yüzün en çıkıntılı ve zayıf bölgesidir. Bu nedenle yüz travmaları sonucu en fazla etkilenen kısımdır. [1] Burnun yüzün orta bölümünde korumasız şekilde çıkıntı yapması travmayı kolaylaştıran bir diğer faktördür. [2,3]

Toplumun %75-80'inde burunda bazı anatomik deformiteler bulunmaktadır. NSD, burunda en sık görülen yapısal anomalidir. [1] Bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapılan bir çalışmada insidansı %40 olarak bulunmuştur. [2] NSD tanısı, hastanın şikayetleri, anterior rinoskopi ve nazal endoskopi bulgularına göre konmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, KBB polikliniğimize başvuran hastalardaki NSD sıklığını ortaya koymak ve yaklaşımlarımızı değerlendirmektir.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışma, Ocak 2008 - Şubat 2009 tarihleri arasında KBB polikliniğimize başvuran 20596 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirildi. Polikliniğimize başvuran 20596 hastanın muayenesi, iki KBB uzmanı tarafından yapıldı. Bu hastaların 7958'inde (%39) anterior rinoskopik ve nazal endoskopik muayene ile septum deviasyonu saptandı. Septum deviasyonu saptanan 7958 hastanın 3024'ü kadın, 4934'ü ise erkekti. Yaşları ise 6-83 arasında değişmekteydi (ortalama 41,2). NSD'nin şekli için Guyuron ve ark.'nın [4] tarif ettiği sınıflandırma modifiye edilerek kullanıldı. Bu sınıflandırmaya göre nazal septum deviasyonu dört tipe ayrılarak incelendi.

Tip I: Sol veya sağa deviyen olarak bir tarafa septum deviasyonu,

Tip II: C benzeri septum deviasyonu,

Tip III: S benzeri septum deviasyonu,

Tip IV: İzole spin veya kret benzeri septal deformite.

İstatistiksel analizler *SPSS for Windows* paket programı kullanılarak bilgisayar yardımı ile yapıldı. Veriler istatistiksel olarak ki-kare testi ile değerlendirildi, istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri eşik alındı.

BULGULAR

Nazal septum deviasyonu saptanan 7958 hastanın 4076'sında konka hipertrofisi de tespit edilmişti. Konka hipertrofisi 4076 hastanın 3098'inde (%76) deviasyonun aksi yönünde, 978'inde (%24) ise deviasyonun olduğu tarafta bulundu. Septum deviasyonu saptanan 7958 hastanın 3024'ü (%38) kadın, 4934'ü (%62) ise erkekti, cinsiyet farkı istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$). Hastaların yaşları ise 6-83 (ortalama 41,2) arasında değişmekteydi. NSD saptanan hastaların dekadlara göre dağılımı incelendiğinde, ikinci ve üçüncü dekadlarda NSD sıklığı diğer yaş gruplarına göre daha fazla idi ve tespit edilen fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$) (Tablo I). 7958 hastada tespit edilen NSD'nin şekil özelliği değerlendirildiğinde en sık Tip I sonra ise Tip II deviasyon tespit edildi (Tablo II ve Şekil I).

NSD tespit edilen 7958 hastanın 2113'ü burun tıkanıklığı şikayeti olduğunu ifade etmiş ve 2113 hastanın 1142'sine cerrahi tedavi olarak Cottle septoplastisi uygulanmıştır. Septoplasti kararı verilirken hastanın şikayetleri, anterior rinoskopik ve nazal endoskopik muayene bulguları esas alınmıştır.

TARTIŞMA

Nazal hava yolu tıkanıklığı, KBB uzmanlarının en sık karşılaştıkları şikayetlerden biridir. Bu semptomun nedeninin belirlenmesi ve tedavi edilmesi

Tablo I. Nazal septum deviasyonu saptanan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Dekad	≤1. Dekad	2. Dekad	3. Dekad	4. Dekad	5. Dekad	≥6. Dekad
Toplam	158	2739	3024	1013	832	192

Tablo II. Nazal septum deviasyonunun şekli

Septum deviasyon tipi	Septum deviasyonu saptanan hastalar Sayı (Yüzde)
Tip I	3453 (%43)
Tip II	3012 (%38)
Tip III	841 (%11)
Tip IV	652 (%8)

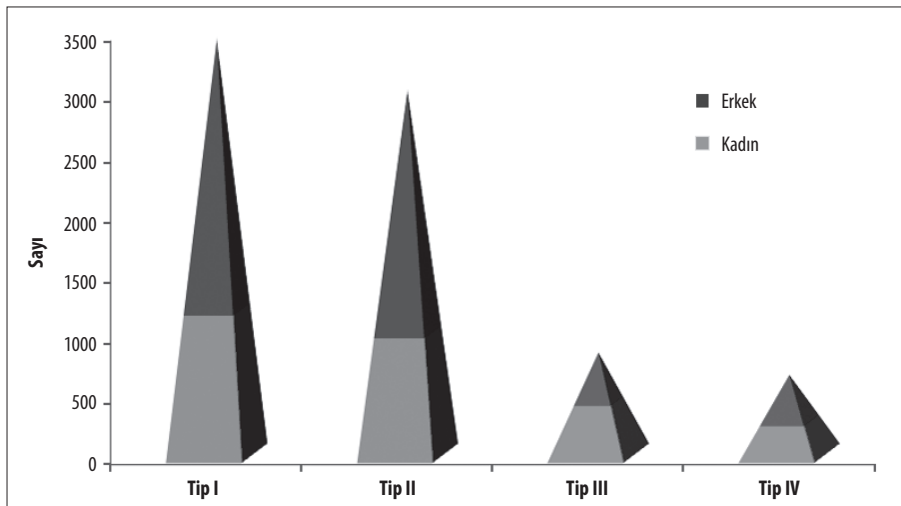
her zaman kolay olmayabilir. Burun tıkanıklığı şikayeti olan hastanın değerlendirilmesinde, anamnez ve fizik muayene çok önemli bir rol oynar. Burun tıkanıklığı şikâyetinin birçok nedeni vardır. Bu nedenler arasında en sık septum deviasyonu, konka hipertrofisi, adenoid hipertrofidi ve nazal polipler yer almaktadır.^[5,6]

Burun boşluğunu ilgilendiren deformiteler solunum sisteminde önemli rahatsızlıkları beraberinde getirir. Anatomistlere göre gerçek düz bir burun ve tam orta hatta yer alan septum enderdir. Nazal deformitelerin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir.^[7]

Burunun önemli bir parçası olan septum burun yapısının en önemli desteği olmasının yanında, nazal hava akımının düzenlenmesinde de önemli bir role sahiptir. Nazal septum hastalıkları içinde en sık septum deviasyonları görülmektedir. Septum deviasyonu kıkırdak ve kemik kısımda veya her ikisinde görülebilir. Septum deviasyonlarının

çoğu travmaya bağlı olarak ortaya çıkar.^[5] İntrauterin dönemde, doğum sırasında veya erken çocuklukta meydana gelen küçük travmalar septum büyümesinde olumsuzluklar yaratarak, ileri yaşlarda ciddi septum deviasyonlarına yol açabilirler. Septum deviasyonunun oluşumunda travma dışında genetik faktörler de rol oynamaktadır. Grymer ve Melsen'in^[8] 41 eş yumurta ikizi üzerinde yaptığı bir çalışmada, olguların %21'inde ön kısımda, %74'ünde arka kısımda deviasyon saptanmış ve öndeki deviasyonların travmatik, arkadakilerin ise genetik kökenli olduğu sonucuna varılmıştır.

Septum deviasyonunda en önemli belirti burun tıkanıklığıdır. Bazen hastalarda deviasyonun olmadığı tarafta tek taraflı burun tıkanıklığı şikayeti olabilmektedir. Buna paradoks nazal obstrüksiyon denmektedir.^[1,2] Bu hastalarda uzun süredir deviasyon tarafında hastanın artık dile getirmediği burun tıkanıklığı yakınması vardır, ancak nazal siklusa bağlı mukozal ödem sonucu karşı tarafta tıkanıklık yakınmasına neden olmaktadır. Bazen de-

**Şekil I.** Nazal septum deviasyonu saptanan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı

viasyon olmayan tarafta alt konkada kompansatuvar hipertrofi olabilmektedir. Bizim çalışmamızda da konk hipertrofinin %76'sı deviasyonun karşı tarafındaydı.

Septum deviasyonu olan hastalarda septumun lateral nazal duvara teması sonucunda temas baş ağrısı olabilmektedir. Aynı zamanda mukozanın kuruluğu ve bunun sonucunda burun içinde krutlanma, ülserasyon ve kanamalar görülebilir. Deviasyon olan tarafta östaki disfonksiyonu, rinosinüzit ve orta kulakla ilgili rahatsızlıklar ortaya çıkabilir.^[8,9] Yaşan ve ark.,^[10] 1452 hasta üzerinde NSD'nin kronik sinüzit patogenezindeki rolünü araştırmışlardır. NSD dışında anatomik varyasyonları olanları çalışma kapsamı dışında tutmuşlardır. Hafif ve orta derecede NSD'nin kronik sinüzit etyogenezinde risk faktörü olmadığını, ileri derecede NSD'nin kronik sinüzit etyogenezinde risk faktörü olduğunu ortaya koymuşlardır. Bhattacharyya^[11] yapmış olduğu çalışmada NSD olan hastalarla sadece kronik sinüziti olan hastaların semptom ve hastalıklarının ciddiyet skorlarını karşılaştırmıştır. Sadece kronik sinüziti olan hastalarda semptom ve hastalıklarının ciddiyet skorlarını sadece NSD olan hastalardan daha yüksek bulmuştur.

NSD'nin özellikle çocuk yaş grubunda yüz gelişimini etkileyebileceğine yönelik çalışmalar da yapılmıştır. Bu çalışmaların bir tanesinde D'Ascanio ve ark.,^[12] 98 NSD'ye bağlı ağız solunumu yapan çocuk ile aynı yaş grubundan 98 burun solunumu yapan çocukların yüz gelişimini sefalometrik ölçümler ile karşılaştırmışlardır. NSD'ye bağlı ağız solunumu yapan grupta kontrol grubuna göre yüz ve diş gelişim anomalilerinin sefalometrik ölçümler sonucunda istatistiksel olarak daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır.

NSD tanısı anterior rinoskopi veya endoskopik olarak konulabilir. Anterior deviasyonlar ve kaudal septum deformasyonları direkt göz bakışı ile bile görülebilmektedir. Posteriodaki deviasyonlar için ise endoskopik muayene gerekebilir. Nazal kavitenin en dar yeri olan nazal valv, en çok semptomu neden olan deviasyon bölgesidir. Yanağı yana çekerek yapılan Cottle testi bu bölgedeki tıkanıklıkları göstermede faydalıdır.^[5-7] Cole'un^[9] yaptığı deneysel çalışmada septumun anterior kıs-

mındaki küçük deviasyonların bile belirgin tıkanıklığa neden olduğu gösterilmiştir.

NSD sıklığı yaş, cinsiyet, ırk ve toplumlar arasında farklılık gösterir. NSD sıklığını gösteren pek çok çalışma yapılmıştır. Mladina ve ark.^[13] 14 ülke ve 17 KBB merkezinde NSD sıklığını ortaya koymak için uluslararası bir çalışma yapmışlardır. 2589 erişkin KBB hastası anterior rinoskopik muayene ile değerlendirilmiş, NSD hastaların %89'unda pozitif bulunmuştur. Ülkeler arasında NSD insidansı arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Düz septum kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla bulunmuştur. Zielnik-Jurkiewicz ve Olszewska-Sosinska,^[14] Polonya Varşova'da çocuk ve erişkinlerdeki nazal septal deformiteleri araştırmışlardır. Yaşları 3-17 arasında değişen 288 çocuğu değerlendirmişler ve kızlarda NSD sıklığını %29, erkeklerde ise %37 olarak bulmuşlardır. Yaş ile NSD oranlarının değiştiğini ve erkek çocuklarında NSD'nin daha sık olduğunu ortaya koymuşlar, NSD'nin nazal travma sonrasında daha sık gözlemlendiğini belirtmişlerdir.

Çocuklar arasında NSD prevalansını ortaya koyan pek çok epidemiyolojik çalışmalar yapılmıştır. Çocuklar arasında değişik yaş grupları arasında septal deviasyon formları ortaya koyulmaya çalışılmış ve çok değişik bulgular ortaya konulmuştur. Bu çalışmalardan birisi de Subarić ve Mladina'nın^[15] yapmış olduğu çalışmadır. Çalışmalarında okul öncesi, ilkökul, ortaokul ve üniversite çağındaki dört ayrı yaş grubundaki popülasyonu değerlendirmişler ve NSD prevalansını en çok üniversite çağındaki ileri yaş grubunda bulmuşlardır. Aynı zamanda NSD'nin ciddiyeti arttıkça yüz gelişimini de etkilediğini ortaya koymuşlardır. Yıldırım ve ark.'nın^[16] yaptığı çalışmada, ilkökul çağı çocuklarında sıklığın %38-39 arasında değiştiği ve yaş arttıkça NSD sıklığının da arttığı gösterilmiştir. Keleş ve ark.^[17] yaptıkları çalışmada ilkökul 1. ve 2. sınıflar arasında NSD sıklığını değerlendirmişler, NSD sıklığının 2. sınıflarda daha fazla olduğunu tespit etmişler ve bu artışın yaş arttıkça travma maruziyetinin de artmasına bağlamışlardır.

Bu çalışmamızda KBB polikliniğine başvurmuş hastalardaki NSD sıklığını ortaya koymaya ça-

lıştık. Çalışmamızın sonuçlarından da anlaşılacağı üzere NSD toplumda oldukça sık gözlenmekte olup KBB polikliniğine neredeyse en sık başvuru nedeni olarak yer almaktadır. NSD özellikle çocukluk döneminde yüz gelişimini etkilerken ilerli dönemlerde istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve kişilerin yaşam kalitesini etkileyen komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle ülkemizde NSD sıklığını belirleyip neden olabileceği komplikasyonları ortaya koymak için daha geniş hasta gruplarında çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dinis PB, Haider H. Septoplasty: long-term evaluation of results. *Am J Otolaryngol* 2002;23(2):85-90.
2. Uygur K, Tüz M, Doğru H. The correlation between septal deviation and concha bullosa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129(1):33-6.
3. Mamikoglu B, Houser S, Akbar I, Ng B, Corey JP. Acoustic rhinometry and computed tomography scans for the diagnosis of nasal septal deviation, with clinical correlation. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;123:61-8.
4. Guyuron B, Uzzo CD, Scull H. A practical classification of septonasal deviation and an effective guide to septal surgery. *Plast Reconstr Surg* 1999;104(7):2202-12.
5. Stewart MG, Witsell DL, Smith TL, Weaver EM, Yueh B, Hannley MT. Development and validation of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130(2):157-63.
6. Hilberg O, Jackson AC, Swift DL, Pedersen OF. Acoustic rhinometry: evaluation of nasal cavity geometry by acoustic reflection. *J Appl Physiol* 1989;66(1):295-303.
7. Min YG, Jang YJ. Measurements of cross-sectional area of the nasal cavity by acoustic rhinometry and CT scanning. *Laryngoscope* 1995;105:757-9.
8. Grymer LF, Melsen B. The morphology of the nasal septum in identical twins. *Laryngoscope* 1989;99:642-6.
9. Cole P. Rhinomanometry 1988: practice and trends. *Laryngoscope* 1989;99(3):311-5.
10. Yasan H, Doğru H, Baykal B, Döner F, Tüz M. What is the relationship between chronic sinus disease and isolated nasal septal deviation? *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;133(2):190-3.
11. Bhattacharyya N. Symptom and disease severity differences between nasal septal deviation and chronic rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;133(2):173-7.
12. D'Ascanio L, Lancione C, Pompa G, Rebuffini E, Mansi N, Manzini M. Craniofacial growth in children with nasal septum deviation: a cephalometric comparative study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2010;74(10):1180-3.
13. Mladina R, Cujic E, Subarić M, Vuković K. Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: an international study. *Am J Otolaryngol* 2008;29(2):75-82.
14. Zielnik-Jurkiewicz B, Olszewska-Sosińska O. The nasal septum deformities in children and adolescents from Warsaw, Poland. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006;70(4):731-6.
15. Subarić M, Mladina R. Nasal septum deformities in children and adolescents: a cross sectional study of children from Zagreb, Croatia. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002;63(1):41-8.
16. Yıldırım I, Okur E. The prevalence of nasal septal deviation in children from Kahramanmaraş, Turkey. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67(11):1203-06.
17. Keleş E, Yalçın Ş, Kaygusuz İ, Karlıdağ T, Alpay HC, Açık Y ve ark. Okulun ilk yılındaki minör travmalar ve nazal septum deviasyonu. *Fırat Tıp Dergisi* 2005;10(2):54-8.