

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Baş ağrısı ve pnömatize üst konka

I. Kaygusuz, A. Murat, N. Susaman, T. Karlıdağ, E. Keleş, Ş. Yalçın, Ö. Sakallıoğlu

Headache and pneumatized superior concha

Objectives: The conchal pathologies are the most important part of the rhinological originated headaches. The aim of this study was to investigate the association between headache and pneumatization of superior concha.

Methods: 150 patients (113 female, 37 male) with headache were included to the study. The patients were examined for ear nose throat pathologies and consulted by neurology and ophthalmology. Their both paranasal sinus and brain computerized tomographies (CT) were evaluated. Ninety-six patients who have nasal septal deviation, sinusitis findings, pathologies of procesus uncinatus (sloping to lateral or medial), bulla ethmoidalis (prominent to anterior, pneumatized) and middle concha (paradox middle concha, concha bullosa) and hypertrophy of inferior concha, according to paranasal sinus CT and nasal endoscopic examination; 7 patients who have vascular type headache and migraine; 14 patients who have ophthalmic refraction fault, totally 117 patients were excluded to the study.

Results: The study was completed with 33 patients (28 female, 5 male). The mean age of the 33 patients was 31.00±11.00 (ranged from 17 to 50). Headache were localized on frontal region in 28 patients (84.8%, 25 bilateral and 3 unilateral), on occipital region in 3 patients (9.1%) and on vertex in 2 patients (6.1%). The pneumatization of superior concha were observed bilaterally in 8 patients (24.2%) and unilaterally in 3 patients (9.1%).

Conclusion: The pneumatization of superior concha should be considered in patients who have headache but no pathologic examination findings. Nasal endoscopic examination and paranasal sinus CT evaluation are required in these patients for mentioned pathology.

Key Words: Concha, headache, concha bullosa.

Türk Arch Otolaryngol, 2007; 45(2): 80-83

Dr. İrfan Kaygusuz, Dr. Turgut Karlıdağ, Dr. Erol Keleş, Dr. Şinasi Yalçın,
Dr. Öner Sakallıoğlu
Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi KBB Anabilim Dalı, Elazığ
Dr. Ayşe Murat
Fırat Üniversitesi, Fırat Tıp Merkezi Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ
Dr. Nihat Susaman
Elazığ Harput Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Elazığ

Özet

Amaç: Rinolojik kökenli baş ağrılarının önemli bir sebebi konka patolojileridir. Bu çalışmanın amacı baş ağrısı ile süperior konka pnömatizasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya baş ağrısı şikayeti ile müracaat eden 150 (113 kadın, 37 erkek) hasta alındı. Hastaların kulak burun boğaz muayeneleri yapılarak nöroloji ve göz konsültasyonları tamamlandı, paranasal sinüs ve beyin tomografileri çekildi. Paranasal sinüs tomografisi ve nazal endoskopide septum deviasyonu, sinüzit belirti ve bulguları, unsinat çıkıntı patolojileri (laterale veya mediale eğilimli), etmoid bülla patolojileri (öne doğru bombe, pnömatize), orta konka patolojileri (paradoks orta konka, konka bülloza) ve inferior konkalarda hipertrofi saptanan 96; vasküler tip baş ağrısı veya migren tanısı alan 7; oftalmik kırma kusuru olan 14 hasta olmak üzere toplam 117 hasta çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Çalışma 33 (28 kadın, 5 erkek) hasta üzerinden tamamlandı. Değerlendirilen 33 hastanın yaş ortalaması 31.00±11.00 (dağılımı 17-50) idi. Baş ağrısı hastaların 28'inde (%84.8) frontal bölgede (25 bilateral, 3 ünilateral), 3'ünde (%9.1) oksipital bölgede ve 2'sinde (%6.1) vertekste idi. Hastaların 8'inde (%24.2) baş ağrısı ile birlikte bulantı ve kusma da vardı. Hastaların 8'inde (%24.2) bilateral, 3'ünde (%9.1) ünilateral olmak üzere üst konka pnömatizasyonu saptandı.

Sonuç: Bu bulgularla baş ağrısı şikayeti ile gelen ve fizik muayenede herhangi bir patoloji saptanamayan hastalarda üst konka pnömatizasyonu akla gelmeli, hastalar bu açıdan nazal endoskopik muayene yapılarak ve paranasal sinüs tomografisi çekilerek mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Konka, baş ağrısı, konka bülloza.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2007; 45(2): 80-83

Giriş

Kulak Burun Boğaz pratiğinde, pek çok sebebe bağlı olarak gelişen baş ağrısı şikayeti ile çok sık karşılaşılmaktadır. Rinolojik kökenli baş ağrıları sıklıkla mig-

ren veya vasküler tip baş ağrılarını taklit edebilmektedir. Bu tip baş ağrılarının önemli bir sebebi septuma temas eden konkalardır. Günümüze kadar bu konkalar arasında süperior konka en fazla ihmal edilen ve en az değerlendirilen konkalar olmuşlardır. Clerico,¹ migren benzeri yakınmaları olan ve medikal tedaviye yanıt alamayan üç olguyu tanımlamış, bu olguların paranazal bilgisayarlı tomografilerinde (BT) mukozal veya enflamatuvar bir patolojiye rastlanmadığını, ancak pnömatize süperior konkanın septumla mukozal temasının olduğunu bildirmiştir.

Kulak burun boğaz literatüründe orta konka ile temas eden nazal septum veya lateral nazal duvar, septumla temas eden inferior konka, orta konka ile temas eden etmoid bülla, lateral nazal duvarla temas eden nazal spur veya pnömatize süperior konka nedeniyle meydana gelen baş ve yüz ağrısı olguları bildirilmiştir.¹⁻⁵ Orta konkadaki kadar olmasa da süperior konkaların da pnömatize olabileceği Messenklinger tarafından bildirilmiştir.⁶ Arıyürek ve ark,⁷ süperior konkada havalanma olasılığını %48 olarak rapor etmişlerdir.

Bu çalışma, pnömatize üst konka ile baş ağrısı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Haziran-Aralık 2004 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Elazığ Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniklerine baş ağrısı şikayeti ile başvuran 150 hasta alındı. Tüm hastalara çalışma hakkında bilgi verildi ve onayları alındı. Hastalar aynı hekimlerce muayene edildi. Hastaların kulak burun boğaz muayeneleri yapılarak nöroloji ve göz konsültasyonları tamamlandı. Burun muayeneleri sıfır derece nazal endoskop kullanılarak yapıldı. Nazal endoskopiden önce %2 pantokain ve 1/100000'lik epinefrin emdirilmiş pamuk tamponlar her üç meaya yerleştirildi ve 5 dakika beklendi. Daha sonra pamuk tamponlar alınarak endoskopik muayene yapıldı. Hastaların tümüne beyin ve koronal planda paranazal sinüs BT'si çekildi. Fizik muayene, paranazal sinüs ve beyin BT'sinde; septum deviasyonu, sinüzit belirtisi ve bulguları, unsinat çıkıntı patolojileri (laterale veya mediale eğilimli), etmoid bülla patolojileri (öne doğru bombe, pnömatize), orta konka patolojileri (para-

doks orta konka, konka büllöza), ve inferior konkalarda hipertrofi ve allerji saptanan; tümör, temporomandibüler eklem hastalığı, servikal vertebra hastalığı ve diş problemleri olan; oftalmik kırma kusurları ile vasküler tip baş ağrısı ve migren teşhisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Paranasal sinüs BT'si ve nazal endoskopide septum deviasyonu, sinüzit belirtisi ve bulguları, unsinat çıkıntı patolojileri (laterale veya mediale eğilimli), etmoid bülla patolojileri (öne doğru bombe, pnömatize), orta konka patolojileri (paradoks orta konka, konka büllöza), ve inferior konkalarda hipertrofi saptanan 96; vasküler tip baş ağrısı veya migren tanısı alan 7 ve oftalmik kırma kusuru olan 14 hasta olmak üzere toplam 117 hasta çalışma dışında bırakıldı. Çalışma 33 (28 kadın, 5 erkek) hasta üzerinden tamamlandı. Değerlendirilen 33 hastanın yaş ortalaması 31.00±11.00 (dağılımı 17-50) idi. Hastalarda 1-20 yıldan beri (ortalama 5.51±3.89) baş ağrısı şikayeti vardı. Baş ağrısı hastaların 28'inde (%84.8) frontal bölgede (25 bilateral, 3 unilateral), 3'ünde (%9.1) oksipital bölgede ve 2'sinde (%6.1) vertekste idi. Yine hastaların 8'inde (%24.2) baş ağrısı ile birlikte bulantı ve kusma şikayeti saptandı. Hastalarımızın 8'inde (%24.2) bilateral (Resim 1), 3'ünde (%9.1) ünilateral (Resim 2) pnömatize süperior konka vardı.

Tartışma

Baş ağrısı insanların çoğunun zaman zaman yaşadığı ve yakındığı bir durumdur. Bu durum bazen önemsenmeyecek kadar hafif, bazen de günlük aktiviteleri etkileyecek kadar şiddetli olabilir. Baş ağrısı nedenleri arasında başta sinüs hastalıkları olmak üzere, migren, nevraljiler, temporomandibüler eklem hastalıkları, vasküler hadiseler, servikal vertebra hastalıkları, oftalmolojik ve intrakranial patolojiler, diş kökenli ağrılar, baş boyun bölgesi tümör ve enfeksiyonları sayılabilir.²

Intranazal mukozal kantağa bağlı olarak baş ağrılarının olabileceği 1888 yılından beri bilinmektedir.¹ İki mukozal yüzeyin fiziksel ve/veya mekanik teması sonucunda duysal bir stimulus oluşmakta ve bu nazal mukozadaki trigeminal sinirin duysal sonlanmalarını uyarak



Resim 1. Koronal planda çekilmiş paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi-sinde bilateral pnömatize üst konkaların görünümü.



Resim 2. Koronal planda çekilmiş paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi-sinde ünilateral (sağ) pnömatize üst konkaların görünümü.

substans P salınımına neden olmaktadır. Bununla birlikte substans P, afferent C liflerindeki santral refleksin (ortodromik impuls) yanısıra nazal mukozadaki lokal refleks (antidromik impuls) neticesinde de salınabilir. Vazoaktif bir ajan olan substans P, vazodilatasyon, plazma ekstravazasyonu, düz kas kontraksiyonu ve mast hücrelerinden histamin salınımına neden olur.^{1,5} Burun mukozasında bulunan polimodal reseptörlerin enfeksiyon, kimyasal maddeler, basınç ve benzeri nedenlerle

uyarılması sonucu bu bilgi miyelinize olmayan C lifleri ile kortekse ulaştırılmakta ve ağrı olarak hissedilmektedir.^{5,8-11} Chow,² baş ağrısı şikayeti olan 18 hastayı araştırmış ve bu hastaların 12'sinde lateral nazal duvarla temas eden septal spurun, birinde enfekte retansiyon kistin, ikisinde enfekte olmayan retansiyon kistin, ikisinde septal olmayan mukozal kontak noktalarının ve birinde de infraorbital sinir dehisansının baş ağrısına neden olduğunu bildirmiştir.

Nazal kavite ve paranazal sinüslerde çeşitli yerlerin ağrıya duyarlılığı üzerine çalışmalar yapılmış ve sinüs ostiumu çevresindeki mukozanın uyarıma en duyarlı, turbinat mukozasının daha az, sinüs içi mukozasının ise en az duyarlı bölgeler olduğunu bildirilmiştir.¹

Süperior konkalar, tarihsel ve anatomik olarak en fazla ihmal edilen ve en az değerlendirilen konkalardır ve "unutulan konka" olarak bilinirler. Paranazal sinüs BT'si ve diagnostik nazal endoskopi ile daha kolay görülebilir ve değerlendirilebilirler. Süperior konkalar; a) serbest duran turbinat (her iki tarafı mukozayla örtülü tek kemik lamella), b) posterior etmoid hücrelerin medial duvarından kaynaklanan süperior konka ve c) pnömatize süperior konka olmak üzere üç anatomik konfigürasyonda radyolojik olarak görülebilirler.¹ Arıyürek ve ark,⁷ 52 hastanın paranazal sinüs BT'sini retrospektif olarak gözden geçirmiş ve %48 oranında süperior konka pnömatizasyonu olduğunu bildirmişlerdir. Bu olguların 14'ünde (%26.9) ünilateral, 11'inde (%21.1) ise bilateral pnömatize süperior konka tespit etmişlerdir. Ayrıca paranazal sinüs BT seri kesitlerini analiz etmiş ve süperior konkanın posterior etmoid hücreler yoluyla havalandığını savunmuşlardır. Bizim çalışmamız da literatürle uyumlu olarak süperior konka pnömatizasyonu %33.3 olarak bulundu. Olgularımızın %24.2'sinde bilateral, %9.1'inde ise ünilateral süperior konka pnömatizasyonu vardı. Hastalarımızda süperior konka pnömatizasyonu dışında bir sebep bulunamamış ve hastalarımızda pnömatize süperior konkanın nazal septumla temas etmesinin baş ağrısının nedeni olduğu düşünülmüştür.

Yalnızca baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve muayene bulguları normal olan hastalar, göz, diş, dahiliye, nöroloji ve diğer bölümlerce de incelenmeli, servikal grafiler, gerekirse elektroensefalografi, beyin ve paranazal BT istenmelidir. Burnun dar kıvrımları içinde gözden

kaçmış, küçük patolojilerin bulunmasında endoskopik muayene ve BT yardımcı olabilir. Endoskopinin normal olduğu durumlarda BT ek bilgiler verebilir.⁸ Bizim hastalarımızda da muayene bulgusu olarak pozitif bir bulguya rastlanmamasına rağmen paranazal sinüs BT'sinde pnömatize süperior konka varlığı kolaylıkla saptanmıştır.

Rinolojik orijinli baş ağrılarının tedavisi medikal ve cerrahidir.² Abu-Bakra ve Jones,¹² başağrısı olan ve olmayan hasta popülasyonunda mukozal temas noktaları bulunma prevalansını benzer olarak rapor etmiştir. Bu hastalarda cerrahinin gereksiz olduğunu, çünkü hastaların büyük bir kısmının nörolojik medikal tedaviye cevap verdiğini öne sürmüştür.

Süperior konkaya cerrahi uygulamak için etmoidektomi yapılmalıdır. Bazal lamellaya bir pencere açıldıktan sonra orta konka küt bir enstrümanla nazikçe mediale itilerek süperior konkaya ulaşılabilir. Olfaktör nöroepitelyum süperior konkanın medial yüzeyinde dağıldığından süperior konkaya yapılan girişimlerde hipoksi oluşma riski vardır. Ayrıca kafa tabanına yakınlığından dolayı ve olfaktör liflerin direkt olarak intrakraniyal bölge ile ilişkide olmasından dolayı beyin omurilik sıvısı kaçağı da meydana gelebilir.¹⁵

Baş ağrısı ile başvuran ve tanı konulamayan, baş ağrısını açıklayacak herhangi bir neden bulunamayan hastalarda, mukozal temas yüzeyleri araştırılmalı ve bu temas noktalarının ağrının temel nedeni olabileceği akıldan tutulmalıdır. Aynı şekilde süperior pnömatize konkanın da temas yüzeyi oluşturarak baş ağrısına neden olabileceği hatırlanmalı ve hastalar mutlaka bu yönden değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. **Clerico MD.** Pneumatized superior turbinate as a cause of referred migraine headache. *Laryngoscope* 1996; 106: 874-9.
2. **Chow JM.** Rhinologic headaches. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1994; 111: 211-8.
3. **Gerbe RW, Fry TL, Fischer ND.** Headache of nasal spur origin: an easily diagnosed and surgically correctable cause of facial pain. *Headache* 1984; 24: 329-30.
4. **Anselmo-Lima WT, de Oliveira JAA, Speciali JG et al.** Middle turbinate headache syndrome. *Headache* 1997; 37: 102-6.
5. **Stamberger H, Wolf G.** Headaches and sinus disease: the endoscopic approach. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1988; 134: 3-23.
6. **Messerklinger W.** Endoscopy of the nose. Baltimore: Urban and Schwarzenberg; 1978. p 17.
7. **Arıyürek OM, Balkancı F, Aydıngöz Ü, Önerci M.** Pneumatized superior turbinate: a common anatomic variation? *Surg Radiol Anat* 1996; 18: 137-9.
8. **Önerci M.** Endoskopik sinüs cerrahisi. Ankara: Kutsan Ofset; 1996, s. 97-102.
9. **Stamberger H.** Special problems. In: Stamberger H, (editor). Functional endoscopic sinus surgery. 1st ed. Philadelphia: B. C. Decker; 1990.
10. **Uddman R, Malm L, Sundler F.** Substance-P-containing nerve fibers in the nasal mucosa. *Arch Otorhinol* 1983; 238: 9-16.
11. **Baranui JN, Lundgren JD, Okayama M, et al.** Substance P and neuropeptide Y in human nasal mucosa. *Am J Respir Cell Mol Biol* 1991; 4: 228-36.
12. **Abu-Bakra M, Jones NS.** Prevalance of nasal mucosal contact points in patients with facial pain compared with patients without facial pain. *J Laryngol Otol* 2001; 115: 629-32.
13. **Clerico DM.** Sinus headaches reconsidered: referred cephalgia of rhinologic origin masquerading as refractory primary headaches. *Headache* 1995; 35: 185-92.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. İrfan Kaygusuz

Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi
KBB Kliniği
23200 Elazığ
Tel: +90 424 233 35 55
e-posta: kaygusuz_67@yahoo.com