

## PAPER DETAILS

TITLE: NAZAL OBSTRUKSİYONA VOL ACAN ALT KONKA HEMANJİOMU

AUTHORS: Mustafa Deniz YILMAZ,Hüsniye DİLEK,Sefa DEREKOY,Ali ALTUNTAS

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/161601>

## NAZAL OBSTRÜKSİYONA YOL AÇAN ALT KONKA HEMANJİOMU

### HEMANGIOMA OF THE INFERIOR TURBinate CAUSING OBSTRUCTION OF THE NASAL PASSAGE

Mustafa Deniz YILMAZ<sup>1</sup>, Hüsnüye DİLEK<sup>2</sup>, Sefa DEREKÖY<sup>1</sup>, Ali ALTUNTAŞ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, K.B.B. A.D., AFYON

<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji. A.D., AFYON

**ÖZET:** Nazal kavitenin selim non-epitelyal tümörleri nadir görülen tümörlerdir. Bunlar içinde hemanjiomlar önemli yer tutar. Nazal kavitede hemanjiomlar en sık septumun ön kısmında Kisselbach Pleksusu'nun üzerinde yerleşirler. Daha az sıklıkla sinüs mukozalarında görülürler. Konkalarda yerleşimi ise çok nadirdir. Bu yazıda sol alt konkadan kaynaklanan ve nazal obstrüksiyona yol açan hemanjioma vakası sunuldu. Tedavi olarak endoskopik yöntemle cerrahi eksizyon uygulandı. Postoperatif herhangi bir sorunu olmayan hastanın 6 aylık takibinde nüks görülmedi.

[Anahtar Kelimeler: hemanjiom, nazal obstrüksiyon, alt konka, nazal kavite]

**ABSTRACT:** Benign non-epithelial tumors of the nasal cavity are relatively uncommon. Hemangiomas constitute an important part of these tumors. In nasal cavity they are most commonly seen on anterior part of the septum near Kisselbach's plexus. Less frequently they are seen on sinus mucosas. It is very rare to see them on turbinates. In this report we present a case of hemangioma of the inferior turbinate causing obstruction of the nasal passage. Endoscopic surgical excision was performed as treatment. Postoperative period was uneventful and no recurrence was seen in a period of 6 months.

[Key Words: hemangioma, nasal obstruction, nasal cavity, inferior turbinate]

## GİRİŞ

Nazal kavitenin non-epitelyal tümörleri nadir görülen tümörlerdir. Bu tümörlerin benign olanları malign olanlarından daha fazla görülürler (1). Fu ve arkadaşlarının yayınlamış olduğu 256 vakalık bir non-epitelyal tümör serisinde 165 tümörün benign olduğu saptanmış ve bunlar içerisinde en çok vasküler ve osseöz neoplazmlara rastlanmıştır (2).

Nazal kavitede hemanjiomlar en sık septumun ön kısmında Kisselbach Pleksusu'nun üzerinde yerleşirler. Daha az sıklıkla sinüs mukozalarında görülürler. Konkalarda yerleşimi ise çok nadirdir (1,3).

Bu yazıda sol alt konkadan kaynaklanan ve nazal obstrüksiyona yol açan hemanjioma

vakası sunulmuş ve vakanın tedavisi ve histopatolojik özellikleri tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

İki aydır burun tıkanıklığı ve yüzde ağrı şikayeti olan 50 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın horlama ve geniz akıntısı şikayetleri mevcuttu. Burun kanaması hikayesi yoktu.

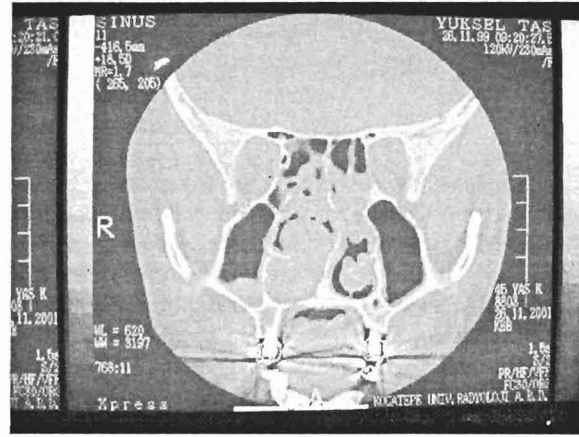
Kulak Burun Boğaz muayenesinde anterior rinoskopide sağ nazal kavitede inferior konkadan kaynaklanan ve alt meatusu oblitere eden polipoid kitle görüldü. 30 derece nazal endoskopi ile yapılan muayene sırasında konka arka ucunda polipoid kitlenin mavi morumsu bir renk aldığı görüldü. Kitle endoskopun nazofarinkse geçmesine izin vermedi.

Paranasal sinüs tomografisinde septumun kitle tarafından karşı pasaja doğru itildiği ve kitlenin koanayı tamamen kapattığı ve nazofarinkse doğru taşıdığı görüldü (Resim 1).

Hastaya endoskopik yöntemle alt konka parsiyel rezeksiyonu uygulandı. Rezeksiyon sırasında alt konka arka ucunun oldukça genişlemiş olduğu, polipoid bir karakter

kazandığı ve yer yer mavi morumsu bir renk aldığı görüldü. Rezeksiyon sonrası septoplasti yapılarak septum düzeltildi.

Ameliyat spesimeninin histopatolojik inceleme sonucu kavernoöz hemanjiom olarak rapor edildi (Resim 2). Hastanın postoperatif izleminde sorun olmadı. 6 aylık takibinde nüks görülmeydi.



**Resim1:** Sağ burun pasajını dolduran kitlenin koronal planda BT görüntüsü



**Resim 2 :** Spesimenin histopatolojik görüntüsü (H&E X 200)

## TARTIŞMA

Hemanjiom patoloğların çeşitli vasküler lezyonları tanımlamak için kullandıkları geniş spektrumlu bir terimdir. Bu lezyonlar arasında; hamartomlar, reaktif vasküler proliferasyonlar, pyojenik granülom, arteriovenöz malformasyonlar ve selim tümörler sayılabilir (4).

Nazal kavitede hemanjiomlar en sık septum üzerinde yerleşirler (3). Vakamızda olduğu gibi alt konka üzerinde yerleşim nadir olarak görülür. Burada yerleşen hemanjiomlar genellikle kavernoöz tiptedir (2,5). Histolojik incelemede kanla dolu vasküler kanalların bulunduğu polipoid dokuyla karşılaştırılır (3). Vakamızın patolojik değerlendirmesinde de benzer görünümle karşılaşılmıştır.

Hemanjiomlar kendilerini epistaksisla ya da nazal obstrüksiyonla belli eder. Epistaksis her zaman görülmeyebilir. Vakamızda da primer şikayet burun tıkanıklığıydı. Bu nedenle burun tıkanıklığına yol açan nedenler araştırılırken ayırıcı tanıda hemanjiomlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Tanıda nazal endoskopinin önemi büyüktür. Hemanjiomlar radyolojik değerlendirmede konka hipertrofisi veya poliplerle karıştırılabilirler. Burun pasajını dolduran kitlelerde bu patolojilerin ayırıcı endoskopik olarak rahatça yapılabilir (1,2).

Hemanjiomların tedavisinde cerrahi eksizyon uygulanır. Tedavi edilmeyen vakalarda hemanjiom büyüyerek septum ve burun lateral duvarlarında kemik destrüksiyonuna yol açabilir. Bazen de hemodinamik problemler ve koagülasyon bozuklukları ortaya çıkabilir (4,6).

Hemanjiomların cerrahi eksizyonu endoskopik veya konvansiyonel metodlarla yapılabilir. Fakat endoskopik yaklaşım düşünülüyorsa kanama riski göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi sonrası prognoz iyidir (1,3).

Sonuç olarak nazal kavitede obstrüksiyon yapmış kitlelerin tanısında hemanjiyom akılda tutulmalı ve eksizyon sırasında kanama riski nedeniyle gerekli önlemler alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Fahmy FF, Back G, Smith CE, Hosni A. Osseous haemangioma of inferior turbinate. J Laryngol Otol, 115: 417-8, 2001.
2. Perzin KH, Fu YS. Non-epithelial tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx: A clinico-pathologic study XI. fibrous histiocytomas. Cancer, 45: 2616-26, 1980.
3. Knudsen JS, Bailey BJ. Midline nasal masses. In: Bailey BJ (ed). Head and Neck Surgery Otolaryngology. Philadelphia, J.B. Lippincott, 336, 1993.
4. Enzinger FME, Weiss SW. Benign tumors and tumor like lesions of blood vessels, soft tissue tumors 3<sup>rd</sup> edn Washington DC, Mosby, 579-626, 1995.
5. Raboso E, Rosell A, Plaza G, Martinez-Vidal A. Haemangioma of the maxillary sinus. J. Laryngol Otol, 111: 638-40, 1997.
6. Enjolras O, Riche MC, Merland JJ, Escande JP. Management of alarming hemangiomas in infancy: a review of 25 cases. Pediatrics. 85: 491-498, 1990.

### Yazarlar:

M.D. YILMAZ, Yrd. Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, K.B.B. A.D., AFYON  
H. DİLEK, Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Patoloji A.D., AFYON  
S. DEREKÖY, Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, K.B.B. A.D., AFYON  
A. ALTUNTAŞ, Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, K.B.B. A.D., AFYON

### Yazışma Adresi:

Dr. Mustafa DENİZ YILMAZ,  
Dumlupınar Mah. Osman Atilla Cad. No: 11/3  
03200 AFYON  
Tel: 90-272-2167901  
Fax: 90-272-2172029  
E-mail: denizy@aku.edu.tr