



Unilateral Choanal Atresia Diagnosed During Operation: Case Report

[Peroperatif Tanı Konulan Unilateral Koanal Atrezi: Olgu Sunumu]

Korhan Kilic¹, Muhammed Sedat Sakat¹, Enver Altas²

¹ Palandoken State Hospital, Department of Otolaryngology, Erzurum, Turkey

² Ataturk University, School of Medicine, Department of Otolaryngology, Erzurum, Turkey

Abstract

Choanal atresia is the unilateral or bilateral obstruction of the passage between nasal cavity and nasopharynx. Transnasal surgery of choanal atresia in a patient with unilateral choanal atresia diagnosed accidentally during operation of septorhinoplasty for septal deviation and external nasal deformity in Plastic Surgery Clinic is presented. A 25-year-old female referred to plastic surgery clinic with external nasal deformity and difficulty in breathing through nose. Although concha bullosa at middle concha and polypoid degeneration at lower concha are observed in computerized tomography of paranasal sinus, the patient referred to our clinic. In physical examination, due to advanced septal deviation, endoscopic examination of left nasal cavity could not be established. It was planned to examine the left nasal cavity in operating room after septoplasty. In the endoscopic examination after septoplasty, choanal atresia at left nasal cavity observed. Atresia was repaired with transnasal approach. At follow-up period, the choanal opening was intact. Unilateral choanal atresia is a disorder which can reach at the adolescent ages without diagnosis. Although the symptoms of the disease can be interfere in lots of diseases, the diagnosis is simple with nasal endoscopic examination. If nasal endoscopic examination is difficult because of nasal septal deviation, it must be performed in operating room before ending the operation to reveal the additional disorders.

Key Words: Choanal atresia, nasal obstruction, surgery procedure

(Rec.Date: Oct 12, 2014

Accept Date: Oct 29, 2014)

Corresponding Author: Korhan Kilic, Adnan Menderes Mah. Hilal Sok. Al-Furkan Sitesi C\Blok 3/15 Palandöken, Erzurum, Turkey

E-mail: korhankilic@gmail.com **Phone:** +90 532 6564191



Unilateral Choanal Atresia Diagnosed During Operation: Case Report

[Peroperatif Tanı Konulan Unilateral Koanal Atrezi: Olgu Sunumu]

Korhan Kilic¹, Muhammed Sedat Sakat¹, Enver Altas²

¹ Palandoken State Hospital, Department of Otolaryngology, Erzurum, Turkey

² Ataturk University, School of Medicine, Department of Otolaryngology, Erzurum, Turkey

Özet

Koanal atrezi, nazal kavite ile nazofarinks arasındaki açıklığın unilateral veya bilateral obstrüksiyonudur. Septum deviasyonu ve burunda şekil bozukluğu ile Plastik Cerrahi kliniği tarafından septorinoplasti operasyonu planlanan bir hastada, operasyon sırasında fark edilen tek taraflı koanal atrezinin transnazal cerrahi ile açılması sunuldu. Yirmibeş yaşında bayan hasta plastik cerrahi polikliniğine burundan nefes alma güçlüğü ve burunda şekil bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde, sol orta konkada konka bulloza ve alt konkada polipoid değişiklikler izlenmesi üzerine, operasyonun birlikte yapılması için kliniğimize yönlendirildi. Hastanın kliniğimizce yapılan muayenesinde sol tarafa doğru ileri derecede septum deviasyonu olduğu ve endoskopik muayenenin mümkün olmadığı izlendi. Operasyon sırasında septum deviasyonu düzeltildikten sonra yapılan endoskopik muayenede sol tarafta koanal atrezi olduğu saptandı. Transnazal yöntemle atrezi açıldı. Takiplerinde koanal açıklığın intakt olduğu izlendi. Tek taraflı koanal atrezi erişkin yaşa kadar farkedilmeden gelebilen bir hastalıktır. Birçok hastalıkla karışabilen semptomlar vermesine rağmen, basit bir nazal endoskopi ile tanısı rahatlıkla konulabilmektedir. Nazal kavitedeki birçok anomaliyi ortaya koyabilen nazal endoskopi, ileri derece septum deviasyonu gibi durumlarda yapılamamış olsa da, septum deviasyonu düzeltildikten sonra operasyon sonlandırılmadan mutlaka yapılmalı ve hastadaki ek anomaliler ortaya konmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Koanal atrezi, burun tıkanıklığı, cerrahi prosedür

(Rec.Date: Oct 12, 2014

Accept Date: Oct 29, 2014)

Corresponding Author: Korhan Kilic, Adnan Menderes Mah. Hilal Sok. Al-Furkan Sitesi C\Blok 3/15 Palandöken, Erzurum, Turkey

E-mail: korhankilic@gmail.com **Phone:** +90 532 6564191

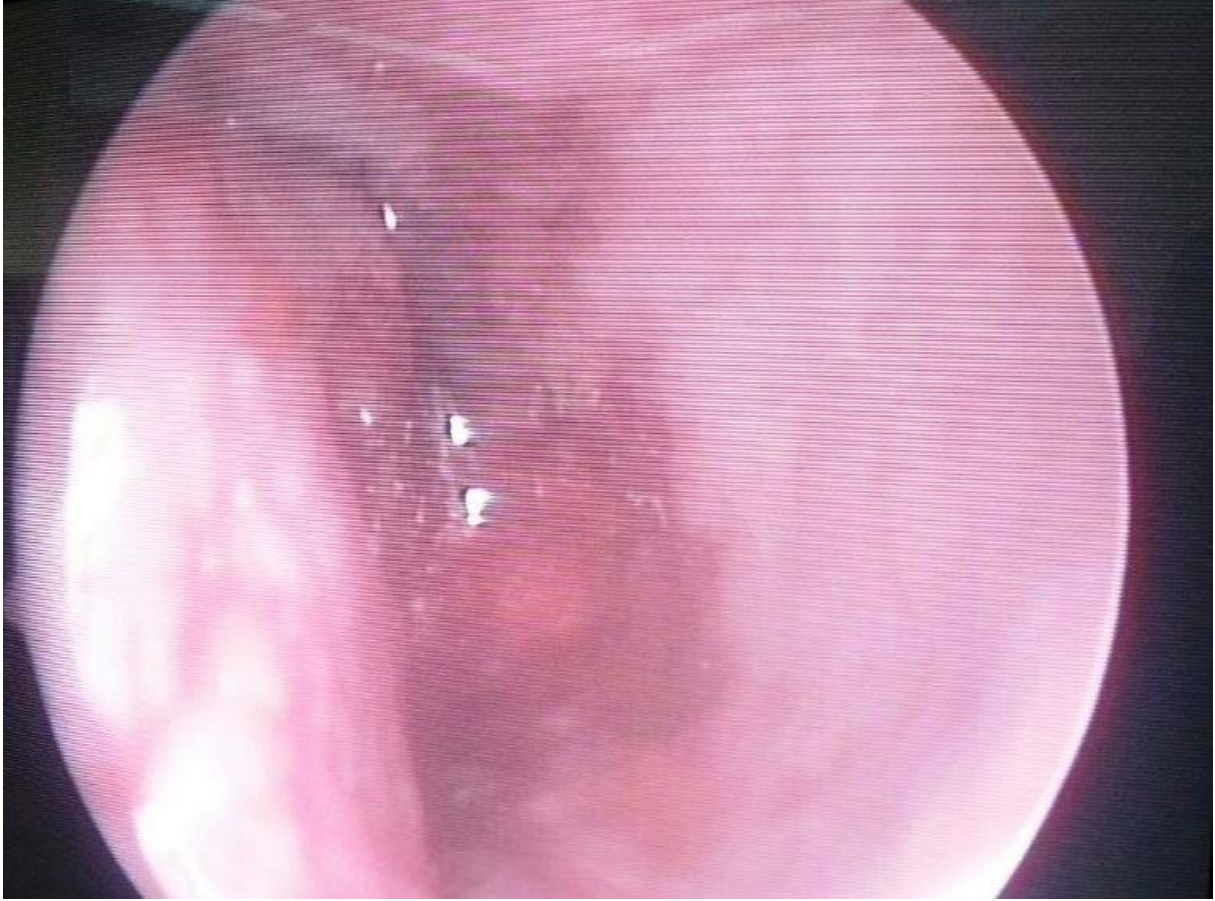
Giriş

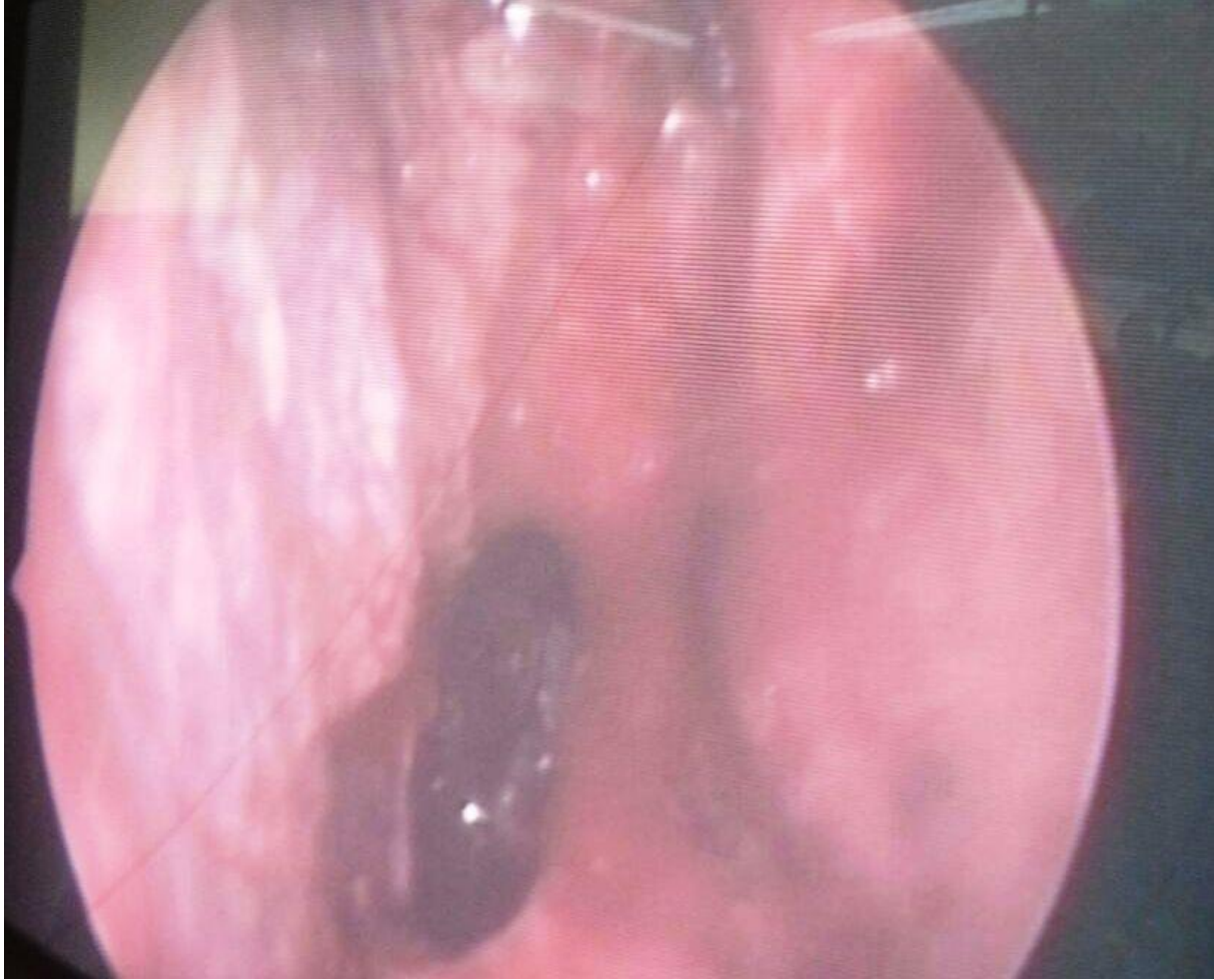
Koanal atrezi, nazal kavite ile nazofarinks arasındaki açıklığın unilateral veya bilateral obstrüksiyonudur. İlk kez 1755 yılında Roederer tarafından tanımlanmış olan hastalık 5000-7000 canlı doğumda bir görülmektedir [1]. Kadınlarda erkeklerden daha sık olarak görülmekte ve vakaların %50-60 kadarı tek taraf ile sınırlı olmaktadır [2]. Tek taraflı vakalar daha çok sağ nazal kavitede görülmektedir. Bilateral olan olgular doğum sonrası hemen semptom verdiğinden daha kolay tanınmakla birlikte, unilateral olgularda teşhis gecikebilmektedir. Bu yayında, septum deviasyonu tanısı ile Plastik Cerrahi kliniği tarafından septorinoplasti operasyonu planlanan bir hastada, operasyon sırasında farkedilen tek taraflı koanal atrezinin transnazal cerrahi ile açılmasını sunduk.

Olgu

25 yaşında bayan hasta plastik cerrahi polikliniğine burundan nefes alma güçlüğü ve burunda şekil bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde nazal septumda sola ileri derece deviasyon izlendi. Çekilen paranasal sinüs BT'sinde, sol orta konkada konka bülloza ve alt konkada polipoid değişiklikler izlenmesi üzerine, peroperatif olarak vakaya girilmesi için kliniğimize yönlendirildi. Hastanın kliniğimizce yapılan muayenesinde sol tarafa doğru ileri derecede septum deviasyonu olduğu ve endoskopik muayenenin mümkün olmadığı izlendi. Peroperatif konka bülloza eksizyonu sırasında endoskopik muayene planlandı. Operasyon sırasında septum deviasyonu düzeltildikten sonra yapılan endoskopik muayenede sol tarafta koanal atrezi olduğu izlendi (Resim 1). Transnazal yöntemle atrezinin membranoz kısmı debrider ile osseoz kısımları da tur ile açılarak koanal açıklık yeniden sağlandı (Resim 2). Restenoza önlemek için nazal septum arka kısmından bir bölge de eksize edildi. Postoperatif olarak komplikasyon gelişmeyen hasta, 2. haftada nazal krutların temizlenmesi için kontrole çağrıldı. Kontrollerinde koanal açıklığın intakt olduğu izlendi.

Resim 1. Koanal atrezinin operasyon öncesi görünümü



Resim 2. Operasyon sonrası nazal kavitenin görünümü**Tartışma**

Nazal kavite ile nazofarinks arasındaki açıklık olan koananın unilateral veya bilateral yokluğu ile karakterize bir hastalık olan koanal atrezi, 5000-7000 canlı doğumda bir görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha sık olan hastalık, tek taraflı olduğunda daha çok sağ taraf yerleşimlidir. Bizim olgumuzda bayan hastada görülen tek taraflı koanal atrezi, yaygın durumun aksine sol taraftaydı.

Hastalığın etiolojisinde birçok faktör öne sürülmüş olsa da kesin nedeni bilinmemektedir. Hastaların %40 kadarında eşlik eden bir konjenital anomali de mevcuttur [1]. Bilgisayarlı tomografi kesitleri ile yapılan bir çalışmada atrezinin %71 oranında kemik, %29 oranında ise membranöz ve kemikten oluştuğu görülmüştür [3].

Bilateral koanal atrezi doğumla birlikte semptom verir. Yenidoğanda ağız solunumu gelişmediğinden, bilateral koanal atrezi solunum sıkıntısı ve siyanoz ile kendini gösterir ve hayati tehdit eden bir durumdur [4]. Acil tedavisi gereken bu durumun aksine, tek taraflı koanal atrezi çoğu zaman bebeklik döneminde saptanamayabilir. Tek taraflı burun tıkanıklığı, kötü kokulu burun akıntısı ve horlama şikayeti olan hastalar birçok hekim tarafından burunda yabancı cisim şüphesi ile yapılan nazal muayenede tanınırlar. Bunun yanı sıra; bu şikayetlerle sinüzit tedavisi uygulanan, hatta septum deviasyonu operasyonu geçiren hastalar bile mevcuttur [5]. Bizim hastamızda da koanal atrezi ile birlikte olan ileri derecedeki septum deviasyonu operasyon öncesi nazal endoskopiye izin vermediğinden teşhis operasyon sırasında konulabilmiştir.

Hastalığın teşhisi öncelikle şüphelenmeye bağlıdır. Burundan ilerletilen bir nazogastrik sondanın nazofarinkse geçirilemeyişi hastalık hakkında fikir verebilmekle birlikte, günümüzde çok yaygın olarak kullanılan nazal endoskopi sayesinde son derece rahat bir şekilde tanı konulabilmektedir. Atrezi plağının yapısı hakkında fikir veren en iyi yöntem bilgisayarlı tomografidir. Aksiyel planda sık kesitlerle çekilen BT, plağın yerleşimi, kemik ve membranöz komponenti hakkında çok faydalı bilgiler verir [2]. Bizim hastamızda önceden şüphelenilmediği için aksiyel BT çekilmedi. Coronal BT de ise kesit aralıkları geniş olduğundan atrezi plağı görülmedi. Nazal endoskopi, ileri septum deviasyonu nedeniyle yapılamadığından, tanı operasyon sırasında yapılan endoskopik muayene ile konulabildi.

Hastalığın tedavisi cerrahidir. Transpalatal veya transnazal olarak atrezi açılır [6]. ve tekrar kapanmasını engellemek için çeşitli yöntemler kullanılır. Transpalatal yaklaşım daha iyi görüş açısı sağlaması, nazal mukozayı koruması gibi üstünlüklerinin yanı sıra kanama riski, hastanede kalışın uzun olması dezavantajları vardır. Transnazal yöntemde ise işlem daha kısa, hastanede kalış daha azdır, palatal büyüme ve okluzyonda soruna yol açmaz, ancak çalışma sahası ve görüş alanı daha dardır. Restenoz riski ise daha yüksektir. Ayrıca deneyimsiz ellerde kafa tabanı ve koanal çatı yaralanması riski de vardır. Ancak hasta için çok daha konforlu bir yöntemdir [2]. Biz de hastamızda transnazal yaklaşımı tercih ettik. Restenozu engellemek için koanaya stent veya sonda konulması ve bunun uzun süreli olarak bırakılması yöntemleri mevcut olmakla beraber, son yıllarda septumun arka kısmından eksizyon yapılmasının restenoz riskini azalttığına yönelik çalışmalar da mevcuttur [7]. stentin konulup konulmamasının sonuçları konusu halen tartışmalıdır. Biz de hastamızda septum arka

kısından eksizyon yapmayı tercih ettik. Operasyon sırasında sadece merocel tampon koyduğumuz hastanın postoperatif kontrollerinde restenoz görmedik.

Sonuç

Tek taraflı koanal atrezi erişkin yaşa kadar farkedilmeden gelebilen bir hastalıktır. Birçok hastalıkla karışabilen semptomlar vermesine rağmen, basit bir nazal endoskopi ile tanısı rahatlıkla konulabilmektedir. Nazal kavitedeki birçok anomaliyi ortaya koyabilen nazal endoskopi ileri derece septum deviasyonu gibi durumlarda yapılamamış olsa da, septum deviasyonu düzeltildikten sonra operasyon sonlandırılmadan mutlaka yapılmalı ve hastadaki ek anomaliler ortaya konmalıdır.

Kaynaklar

1. Coniglio JU, Manzione JV, Hengerer AS. Anatomic findings and management of choanal atresia and the CHARGE association. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1988;97(5 Pt 1):448-53.
2. Değer K, Uluğ T, Keleş N, Çilingiroğlu T, Üzeyir M. Koanal atrezide acil tanı ve tedavi. Turk Arch Otolaryngol. 1991;29(2):104-5.
3. Ünal M. Koanal Atrezi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2007;3(12):45-8.
4. Demirbilek N. Koanal atrezi. Turk Arch Otolaryngol. 1994;32(1):93-5.
5. Kayabaşoğlu G. İki kez septoplasti geçiren hastada tek taraflı koanal atrezi saptanması: Olgu sunumu. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;3(4):273-75.
6. Freng A. Surgical treatment of congenital choanal atresia. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1978;87(3 Pt 1):346-50.
7. Durmaz A, Tosun F, Yıldırım N, Sahan M, Kıvrakdal C, Gerek MJ. Transnasal endoscopic repair of choanal atresia: results of 13 cases and meta-analysis. Craniofac Surg. 2008;19(5):1270-4.