



ARAŞTIRMA

MUKOZAL TEMAS KÖKENLİ BAŞ VE YÜZ AĞRILARININ ENDOSKOPIK CERRAHİ İLE TEDAVİSİ

Dr. Can KOÇ

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB, Kırıkkale, Türkiye

ÖZET

Amaç: Burun kökenli baş ve yüz ağrıları son yıllarda daha sık gündeme gelen bir konudur. Orta konka sendromu terimi bu durumu tanımlamak için kullanılır. Orta konka ile nazal septum ya da burun yan duvarı arasındaki mukozal temas sonucunda hissedilen ağrı tipi bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. **Hastalar ve Yöntem:** Çalışmamızda ana şikayeti kronik baş ağrısı olup, endoskopi ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapılan değerlendirmeler sonucu sinüs hastalığı olmayan ve mukozal temas noktaları tespit edilen 23 hasta değerlendirilmiştir. Yirmiüç hastadan 14'ü cerrahi girişimi kabul ederken, 9 hasta medikal tedaviyi tercih etmiştir. Cerrahi tedaviyi kabul edenler çalışma grubunu (Grup 1), medikal tedavi uygulananlar ise kontrol grubunu (Grup 2) oluşturmuştur. Medikal veya cerrahi tedavi öncesi ve sonrası baş ve yüz ağrıları 10 birimlik görsel analog skala (GAS) ile değerlendirilmiştir. Bulgular: GAS değerlerinin zaman içindeki değişimi Grup 1'de istatistiki olarak anlamlı iken, Grup 2'de anlamsızdır (Friedman testi; sırasıyla çalışma $p<0.001$, kontrol $p=0.06$). Ayrıca, her iki grupta uygulanan tedavinin etkinliğinin karşılaştırılmasında, cerrahi gruptaki hastaların tedaviden istatistiki olarak anlamlı oranda daha çok fayda gördüğü anlaşılmıştır (Mann Whitney U test, $p<0.05$). **Sonuç:** Cerrahi yaklaşımın mukozal temas sonucu ortaya çıkan baş ve yüz ağrılarının tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu; ayrıca endoskopik yaklaşımın bu müdahaleyi kolaylaştırması açısından tercih edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: baş ve yüz ağrısı, mukozal temas noktaları, endoskopik cerrahi

ENDOSCOPIC SURGICAL TREATMENT OF HEAD AND FACIAL PAIN WITH AN ORIGIN OF MUCOSAL CONTACT

SUMMARY

Background and Objective: Head and facial pain of nasal origin has been a frequent subject of debate in recent years. The condition has been referred to as middle turbinate syndrome. This study aimed to evaluate the pain associated with mucosal contact between middle turbinate and nasal septum or lateral nasal wall. **Patients and Method:** The study involved 23 patients with primary complaints of headache. The patients were evaluated as not having sinus disorders and their mucosal contact points were identified through endoscopic and computed tomography (CT) studies. While 14 out of 23 patients consented to surgical therapy, 9 patients preferred medical therapy. Those consenting to surgical therapy (Group 1) comprised the study group and those who preferred medical therapy comprised the control group (Group 2). Before and after medical or surgical therapy, head and facial pain of the patients were evaluated based on visual analog scale (VAS) of 10 units. **Results:** The change in VAS values relative to time was statistically significant for Group 1, whereas it was not significant for group 2 (Friedman test; $p<0.001$ for the study group; $p=0.06$ for the control group). Furthermore, the intergroup comparison of the efficiency of the treatment method used revealed that the patients who received surgical therapy had significantly benefited from the method (Mann Whitney U test, $p<0.05$). **Conclusion:** Surgical therapy is an efficient and reliable approach to head and facial pain associated with mucosal contact. Moreover, endoscopy should be the choice of preference since it facilitates the surgical intervention.

Keywords: head and facial pain, mucosal contact points, endoscopic surgery

GİRİŞ

Nazal endoskopi ve bilgisayarlı tomografinin (BT) kullanılmasıyla son yıllarda burun kaynaklı baş ve yüz ağrılarına daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Ancak yine de sinonazal kökenli baş ve yüz ağrılarının tanımlanmasının üzerinden neredeyse 80 yıl geçmiş olmasına rağmen günümüzde halen yeterli dikkati üzerinde toplayamamıştır¹. Burun kaynaklı baş ve yüz ağrılarında yakın hastaların çoğu medikal desteğe ihtiyaç duymakta ancak sonuç alamamaktadırlar.

Kronik sinüzitin tipik semptomları baş ve yüz ağrısı, burunda tıkanıklık hissidir. Ancak bu şikayetleri olan birçok hastada yapılan detaylı incelemeler sonrası paranazal sinüslerle ilgili hastalıklara rastlanmayabilir. Baş ağrısını açıklayacak paranazal sinüs kökenli herhangi bir neden bulunamayan hastalarda, burun içi yapılarının mukozal teması sonucunda ağrıya neden olabileceği akla gelmelidir²⁻⁴. Endoskopik cerrahi (EC) bu tip yakınması olan hastaların önemli bir kısmına çare olabilmektedir^{2,5,6}. Ancak, uygulanan yöntemlerin başarısı değişiklik gösterir. Hastalığın nedeni tam olarak anlaşılamamışsa ya da başka önemli bir patolojik durum atlanmıyorsa cerrahi tedavinin sonucu yüz güldürücü olmayabilir. Önemli olan hangi hastanın cerrahi tedaviden fayda göreceğinin belirlenmesidir.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Can KOÇ, Kırıkkale Ün. Tıp Fak, KBB, Kırıkkale, Türkiye, Tel: +90 318 225 10 35 E-mail: koccan@superonline.com

Gönderilme tarihi: 25 Aralık 2004, yayın için kabul edilme tarihi: 28 Aralık 2004



Daha önce yapılan çalışmalarda, mukozal temas noktaları ile ilgili baş ve yüz ağrıları olan hastalarda uygulanan cerrahi tedavinin başarısı gösterilmiştir^{2-4,6}. Ancak bu çalışmalarda kontrol grubu kullanmadığından, uygulanan tedavinin etkinliği konusunda sağlıklı bir yorum yapılamaz. Kontrollü ve prospektif olarak yapılan bu çalışmada, mukozal temas sonucu ortaya çıktığı düşünülen burun kökenli baş ve yüz ağrılarının tedavisinde uygulanan cerrahi yöntem ile medikal tedavi arasındaki başarı oranları karşılaştırılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Kliniğimize 2000-2003 yılları arasında kronik baş ve yüz ağrıları ana şikayeti ile başvuran ve ağrının orijini belirlenemeyen hastalar değerlendirilmeye alınmıştır. Hastalar nöroloji, nöroşirurji ve psikiyatri kliniklerinde değerlendirilmiştir. Bu kliniklerde hastalara ya tanı konamamış ya da verilen tedaviden fayda görememişlerdir. Hastaların detaylı bir anamnezi alındıktan sonra rutin KBB muayeneleri ve endoskopik nazal incelemeleri yapılmıştır. Ayrıca hastalardan aksiyal ve koronal planlarda paranazal sinüs tomografisi istenmiştir. Bütün bu işlemlerin sonucunda; 18 yaşından büyük olan, nörolojik veya psikiyatrik bir hastalığı bulunmayan, paranazal sinüs BT incelemesinde sinüslerle ilgili hastalığı olmayan ve ostiomeatal kompleksi açık (patent) olan, endoskopi ve BT bulgularıyla mukozal temas noktaları tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Mukozal temas noktası saptanan 23 hastaya cerrahi tedavi önerilmiş, ancak bunların 14'ü tedaviyi kabul etmiştir. Kalan 9 hastaya ise medikal tedavi uygulanmıştır. Medikal tedavi olarak kontrol grubu hastalarına non-steroid anti-enflamatuvar, analjezik, topikal steroid, topikal veya oral dekonjestanlar verilmiştir. Cerrahi tedaviyi kabul eden 14 hastaya endoskopik görüş altında parsiyel orta konka rezeksiyonu, septoplasti ve unsinektomi gibi cerrahi prosedürler uygulanmıştır. Hastalar ameliyat sonrası 7. ve 15. günler ile 1., 6. ve 12. aylarda kontrol edilerek, baş ve yüz ağrıları şikayetlerinde ameliyat öncesi döneme göre değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Baş ve yüz ağrısı ile ilgili değerlendirmeler 1., 6. ve 12. aylarda yapılmıştır.

Medikal veya cerrahi tedavi öncesi ve sonrası baş ve yüz ağrıları 10 birimlik görsel analog skala (GAS) ile değerlendirilmiştir. Bu skalaya göre; 0=ağrı yok, 10=hissedilebilen en şiddetli ağrı olarak tanımlanmıştır.

İstatistiksel olarak grupların birbiriyle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U-testi

kullanılmıştır. Grup içi karşılaştırmalar ise Friedman testi ile yapılmıştır. Tüm veriler SPSS bilgisayar programında değerlendirilmiştir. $P>0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Hem çalışma grubu hem de kontrol grubundaki hastalara yapılacak işlem ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

BULGULAR

Cerrahi tedavi uygulanan hastaların ortalama yaşı 33.5 ± 10.8 olup en genci 18, en yaşlısı 54 yaşında idi. Medikal tedavi verilen hastaların yaşları ise 19 ile 49 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 31.8 ± 9.3 idi. Çalışma grubundaki hastaların 8'i, kontrol grubundakilerin ise 5'i kadındı. Çalışma ve kontrol grubundaki hastalar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (yaş, bağımsız gruplarda t testi $p=0.71$; cinsiyet, Fischer kesin ki kare testi $p=0.63$).

Endoskopi ve paranazal BT bulgularıyla yapılan değerlendirmeler sonucunda, çalışma ve kontrol gruplarında mukozal temas noktalarının oluşmasına neden olan anatomik varyasyonlar ve/veya patolojiler durmlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışma grubundaki hastaların 8'inde büllöz orta konka (Resim 1), 6'sında septal deviasyon (Resim 2), 2'sinde paradoksik orta konka, 1'inde hipertrofik orta konka, 1'inde hipertrofik unsinat ve 1'inde çift orta konka olarak bulunmuştur. Bu hastalara orta konka cerrahisi, septoplasti ve unsinektomi işlemlerinin bir veya birkaçı birlikte uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan 9 hastanın BT incelemesinde; 6 adet büllöz orta konka, 4 adet septal deviasyon ve 2 adet paradoksik orta konka mevcuttu. Kontrol grubundaki hastaların tümüne non-steroid anti-enflamatuvar analjezikler verilmiştir. Ek olarak 5 hastaya nazal steroid, 3 hastaya nazal steroid + lokal dekonjestan ve 1 hastaya ise nazal steroid + sistemik dekonjestan reçete edilmiştir. Hiçbir hastada uygulanan cerrahi veya medikal tedavilere bağlı komplikasyon gelişmemiştir.

Anatomik Varyasyon ve/veya Patoloji	Gruplar	
	Cerrahi (n=14)	Medikal (n=9)
Büllöz orta konka	8	6
Paradoksik orta konka	2	2
Hipertrofik orta konka	1	-
Çift orta konka	1	-
Septum deviasyonu	6	4
Hipertrofik unsinat	1	-

Tablo 1. Mukozal temasa yol açan anatomik varyasyon ve/veya patolojilerin sayısı

Preoperatif GAS değerleri açısından çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (Mann Whitney U testi, $p=0.37$) (Tablo 2).



Grup	Preop	Postop 1. Ay	Postop 6. Ay	Postop 12. Ay	p
Cerrahi (n=14)	7 (5-9)	3 (0-6)	2 (0-5)	2 (0-6)	<0.001
Medikal (n=9)	6 (5-8)	5 (1-7)	5 (1-8)	5 (0-8)	0.058
P	0.379	0.045	0.020	0.033	

Tablo 2. Cerrahi ve medikal tedavi uygulanan hastaların görsel analog skala (GAS) değerlerinin istatistiksel analizi Veriler median (minimum – maksimum) olarak gösterilmiştir. P< 0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



Resim 1: Nazal kavitenin her iki tarafında septuma temas eden büllöz orta konkalar görülmektedir.



Resim 2: Sağ nazal kavitede, septal spur'un orta konkaya teması görülmektedir.

GAS değerlerinin zaman içindeki değişimi açısından, çalışma grubu içerisinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilirken, kontrol grubunda fark bulunmamıştır (Friedman testi; sırasıyla çalışma p<0.001, kontrol p=0.06) (Tablo 2). Çalışma grubundaki değişimin, preoperatif değerler ile kıyaslandığında 1., 6. ve 12. aylarda anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.001). 1. ve 6. aylardaki değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken (p<0.04), 1. ve 12. aylardaki değerler arasında (p=0.16) ve 6. ve 12. aylardaki değerler arasında (p>0.05) anlamlı fark saptanmamıştır (Bonferroni düzeltmesi ile birlikte, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi).

Her iki grupta uygulanan tedavinin etkinliğinin karşılaştırılmasında, cerrahi gruptaki hastaların tedaviden istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla fayda gördüğü bulunmuştur (Mann Whitney U test, p<0.05).

Semptomların süresi 2 ila 15 (ort. 5.7) yıl arasında değişmekle beraber, bu süre ile cerrahi tedavi başarı oranı arasında istatistiksel olarak bir bağlantı kurulamamıştır (p<0.05).

TARTIŞMA

Burun kökenli baş ve yüz ağrıları tam olarak anlaşılammış olan ve bireylerin uzun yıllar şikayetçi olmalarına neden olan bir hastalıktır. Bu tür hastaların çoğu önce nörolog tarafından görülerek migren veya diğer nedenlerle medikal tedaviler alırlar. Hastalar genellikle en son olarak KBB kliniklerine başvurmakta ya da yönlendirilmektedirler. Aslında sinüs hastalıklarına veya başka bir nedene bağlı baş ve yüz ağrılarında tanı konabiliyorsa sorun yoktur. Sorun primer şikayeti baş ağrısı olan baş ağrısına yol açacak sinüs hastalığı veya başka bir neden tespit edilemeyen hastalarda ortaya çıkmaktadır. KBB uzmanı septum deviasyonu, konka büllöza, parodoksal orta konka gibi anatomik varyasyonların ağrıya neden olabileceğini bilmelidir. Bu anatomik varyasyonların bulunduğu bölgelerdeki mukozal temas noktaları Substance P (SP) salınımına neden olmaktadır. SP periferik sinir terminallerinde ağrı iletiminden sorumlu olan bir nörotransmitterdir⁵⁻⁷. Yüz ve kafa ağrı hissini oluşturmasından sorumludur. Ayrıca SP vazodilatasyona, konjesyona ve salgı artışına yol açarak nörojenik ödeme yol açabilmektedir⁶. Artan ödem daha çok ağrıya, dolayısıyla daha çok SP salgılanmasına ve daha fazla ödeme yol açarak kısır döngü oluşturur⁵.

Ön etmoid sinirin medial dalları submukoza olarak konkaları ve ona karşılık gelen nazal septum yüzeyini inerve eder. Her ikisinin de baskı altında kalması sfenopalatin gangliyonu stimüle edebilir. Dolayısıyla, sfenopalatin gangliyonunun stimülasyonunun mukozal temas sonucu oluşan ağrıların patofizyolojisinde rol oynadığı düşünülür⁷. Ağrı miyelinsiz afferent tip C sinir lifleri ile merkeze iletilir.

Nazal septum ile orta veya üst konkanın anatomik varyasyonları karşılıklı mukozal yüzeyler arasında temas noktaları oluşturarak baş ve yüz ağrılarını tetiklemektedirler^{2,4,8}. Bu tür hastalarda oluşan ağrı kronik sinüs enfeksiyonlarına bağlı değildir. Ayrıca hastanın burnunda potansiyel mukozal temas noktaları da bulunabilir. Hatta



normalde birbiriyle temas etmeyen bu mukozal yüzeyler alerji veya vazomotor rinit varlığında birbirine değebilir ve bu durumda ağrı ortaya çıkabilir.

Hastalardaki mukozal temas noktaları anterior rinoskopi ile fark edilemeyebilir. Nazal endoskopi ağrıya neden olabilecek mukozal kontakt noktalarını görmemizi sağlayabilir. BT endoskopik muayenenin zaman zaman tanı koymakta yetersiz kaldığı olgularda hastalığı yakalayabilir⁹. Hatta endoskopinin normal olduğu durumlarda BT ek bilgiler verebilir. Ayrıca BT incelemesinde yalnızca mukozal temas bölgeleri değil, sinüs havalanması ve sinüslerdeki yumuşak doku kitleleri de araştırılır⁹.

Baş ve yüz ağrısı şikayeti olmayan hastaların başka nedenlerle çekilen paranazal BT'lerinde özellikle orta konka ve septum arasında mukozal temas noktalarına rastlanabilir. Bu zamana kadar olan bilgilerimize göre, bu bölgelerin hangi durumlarda ve ne zaman semptomatik hale geçeceğini gösterebilen güvenilir bir tanı yöntemi yoktur. Asemptomatik bölgelerin cerrahi olarak düzeltilmesi de çok anlamlı gözükmemektedir.

Cook⁹ ve Chow'un¹⁰ birbirlerinden ayrı yaptıkları çalışmalarda, primer baş ve yüz ağrılarında endoskopik cerrahinin başarı oranını sırasıyla %78 ve %82 olarak bulmuşlardır. Ancak her iki çalışmada da hem kontrol grubu kullanılmamış hem de paranazal sinüs kökenli baş ve yüz ağrıları değerlendirmeye alınmıştır. Ramadan², orta konka ile nazal septum veya lateral nazal duvar arasındaki mukozal temas noktalarından kaynaklanan ve 7 yıldan az olan baş ve yüz ağrılarının tedavisinde cerrahinin etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir. Baş ve yüz ağrısı orta konka patolojisine bağlı ise EC ile çok çarpıcı bir şekilde düzelmektedir. Bu tür hastalarda yapılan orta konka parsiyel rezeksiyonu ve/veya septoplasti ameliyatlarıyla %80-100 arasında başarı oranları rapor edilmiştir.^{2,4,7,8,10}. Çalışmamızda, medikal tedavi alan grup ile karşılaştırıldığında mukozal temas sonucu olduğu düşünülen baş ve yüz ağrılarının tedavisinde cerrahi yöntemin istatistiksel olarak anlamlı oranda daha etkili olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Mukozal temas sonucu ortaya çıkan baş ve yüz ağrıları çok az anlaşılabilmiş ve gerçek insidansı bilinmeyen bir antitedir. Baş ve yüz ağrısı şikayetiyle başvuran ve ilgili branşlarca tanı konulamayan, baş ağrısını açıklayacak sinüs kökenli bir hastalık bulunmayan hastalarda nazal endoskopi ve BT işbirliği ile mukozal temas noktaları araştırılır. Bulunan mukozal temas noktalarının ağrının temel nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu tür

hastalarda orta konka parsiyel rezeksiyonu, septoplasti gibi cerrahi yöntemlerin medikal tedaviden daha başarılı olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sluder G. Nasal neurology, headaches, and eye disorders. St. Louis: CV Mosby, 1927: 31-67.
2. Ramadan HH. Nonsurgical versus endoscopic sinonasal surgery for rhinogenic headache. Am J Rhinol 1999; 13:455-457. (PMID:10631401)
3. Giacomini PG, Alessandrini M, DePadova A. Septoturbinal surgery in contact point headache syndrome: long-term results. Cranio 2003; 21:130-135. (PMID: 12723859)
4. Parsons DS, Batra PS. Functional endoscopic sinus surgical outcomes for contact point headaches. Laryngoscope 1998; 108:696-702. (PMID: 95911548)
5. Önerci M. Endoskopik Sinüs Cerrahisi. 2. baskı. Ankara: Kutsan Ofset, 1999. Chow JM. Rhinologic headaches. Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 111:211-218. (PMID: 8084628)
6. Stammberger H. Functional endoscopic sinus surgery. Philadelphia: BC Decker, 1991.
7. Levine HL. Otorhinolaryngologic causes of headache. Med Clin North Am 1991; 75:677-692. (PMID: 2020222)
8. Clerico DM, Evan K, Montgomery L, Lanza DC, Grabo D. Endoscopic sinonasal surgery in the management of primary headaches. Rhinology 1997; 35:98-102. (PMID: 9403937)
9. Cook PR, Nishioka GJ, Davis WE, McKinsey JP. Functional endoscopic sinus surgery in patients with normal computed tomography. Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 110:505-509. (PMID: 8208564)
10. Chow JM. Rhinologic headaches. Otolaryngol Head neck Surg 1994;111:211-218. (PMID:8084628)