

# YENİDOĞANLARDA SEPTUM DEVIASYONU

## DEVIATION OF THE NASAL SEPTUM IN NEWBORNS

Dr. M. Akif KILIÇ (\*)

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 ; 21-23

**ÖZET** : Bu çalışmada, doğum travmasının nazal septum üzerine etkisi araştırıldı ve bu amaçla, 166'sı vaginal yolla, 93'ü seksiyo ile doğan toplam 259 yeni doğan muayene edildi. Septum lezyonları (1) septal dislokasyon (lüksasyon veya sublüksasyon) ve (2) hafif deviasyon şeklinde iki grupta incelendi. Vaginal yolla doğanların üçünde dislokasyon, sekizinde hafif deviasyon saptanırken seksiyo ile doğanlarda (kontrol grubu.) beş vakada ve sadece hafif deviasyon saptandı. Septal dislokasyonların doğum travmasına bağlı olduğuna, buna karşın hafif deviasyonların doğum travması ile ilgili olmadığına karar verildi.

**Anahtar Sözcükler** : Septal deviasyon, doğum travması.

**SUMMARY** : In this study, the effect of delivery trauma on nasal septum was investigated, and for this purpose, a number of 166 naturally delivered and 93 cesarean delivered, total 259 newborns have been examined. Septal lesions were divided into two groups as (1) septal dislocation (luxation or subluxation), and (2) mild deviation. In naturally delivered newborns, three dislocations and eight mild deviations were found. In cesarean delivered ones (control group), only mild deviations were found in five cases. It is concluded that septal dislocations are related to delivery trauma while mild deviations are not related to that.

**Key Words** : Septal deviation, delivery trauma.

### GİRİŞ

Erişkinlerde görülen septum deviasyonları genellikle doğum sonrası hayatta geçirilen travmalara bağlı olmakla birlikte, olguların önemli bir kısmında travma hikayesi saptanamamaktadır. Travma hikayesinin olmadığı olgularda genellikle intrauterin fetal travma, gelişim defekti ve doğum travması gibi konjenital nedenler sorumlu tutulmaktadır.

Bu çalışmada doğum travmasını septum deviasyonu etyolojisindeki yerini belirlemek üzere 1993 yılının son üç ayında, K. Maraş Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde dünyaya gelen 259 yeni doğan incelenmiştir.

### YÖNTEM ve GEREÇLER

Araştırmamıza konu olan 259 yenidoğandan 166'sı vaginal yolla, 93'ü seksiyo ile dünyaya gelmiş, seksiyo ile doğanlar kontrol grubu olarak kabul edilmiştir. Yeni doğanların muayenesi ilk üç gün içinde. Jazbi<sup>(4)</sup> tarafından önerildiği gibi otoskop kullanılarak yapılmış, nazal priamid, kolumella ve septum ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Lezyonlar iki grupta incelenmiş, eksternal nazal deformiteye neden olan septal dislokasyon (lüksasyon ve sublüksasyon) birinci grubu, deformiteye neden olmayan hafif deviasyon ikinci grubu oluşturmuştur. Burun muayenesi dışında annenin yaşı, paritesi, gebelik ve doğum süreleri, doğum şekli ve çocuğun ağırlığı kaydedilmiştir. Septal dislokasyonu olan üç yeni doğanda repozisyon uygulanmıştır.

Sonuçlar istatistiksel olarak Kolmogorov-Smimov testi ile değerlendirilmiştir.

(\*) Devlet Hastanesi, K. MARAŞ

## BULGULAR

Vaginal yolla doğan 166 yenidoğanın sekizinde hafif (%4.8), üçünde ileri (%1.8) derecede septum deviasyonu saptandı. (Tablo I). Kontrol grubunda ise 93 yenidoğanın beşinde hafif (%5.4) derecede septum deviasyon saptanmış, ileri derecede deviasyon saptanmamıştır (%0.0) (Tablo II). Annenin yaşı, paritesi, gebelik ve doğum süreleri, doğum şekli ve çocuğun ağırlığı ile septum deviasyonu sıklığı arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. İki grupta da hafif deviasyon oranları birbirine yakın (%4.8 ve %5.4) olup, ileri derecedeki deviasyon oranları (%1.8 ve %0.0) arasındaki fark istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı bulunmamıştır.

	n	%
Normal	155	93.4
Hafif deviasyon	8	4.8
İleri deviasyon	3	1.8
Toplam	166	100.0

	n	%
Normal	88	94.6
Hafif deviasyon	5	5.4
İleri deviasyon	0	0.0
Toplam	93	100.0

Septum repozisyonu uygulanan üç dislokasyon vakasının üçünde de önemli ölçüde düzelme gözlenmiştir.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Yenidoğanlarda septum deviasyonunun sıklığı ve nedenleri ile ilgili olarak Metzenbaum tarafından 1936'da yayınlanan ilk çalışmadan günümüze kadar bir çok araştırma yayınlanmıştır. Bu yayınlarda, neden olarak genellikle doğum travması gösterilmekle birlikte intrauterin fetal travma ve gelişim defektlerinin de rolü olduğu belirtilmektedir. Literatürde bildirilen yenidoğanlarda septum deviasyonu insidansı %0.08 ile %23 arasında değişmektedir. Oranlar arasındaki bu büyük farkın nedeni bazı araştırmalarda sadece ileri derecedeki deviasyonların incelenmesi, bazılarında ise hafiften ileriye her türlü deviasyonun araştırmaya dahil edilmesidir. Ayri-

ca araştırmacının kullandığı tanı metodlarından kaynaklanan hataların da büyük payı vardır. Yenidoğanlarda septum deviasyonu tanı metodu olarak en çok kullanılan metodlar Jazbi<sup>(4)</sup> tarafından önerilen otoskopla yapılan anterior rinoskopi ve Gray<sup>(3)</sup> tarafından önerilen polietilen proba pasaj kontrolüdür.

Jazbi<sup>(4)</sup>, yenidoğanlarda septum deviasyon nedeni olarak intrauterin hayatta lotusa etki eden basınçları sorumlu tutmuş, intrauterin dördüncü ayda gelişimini tamamlayan burunun her an travmaya maruz kalabileceğini bildirmiştir. Bu araştırmacı tarafından bildirilen septal dislokasyon sıklığı %1.25'ür. Gray<sup>(3)</sup> ise özellikle doğum travmasını suçlamış, buruna direkt olarak gelen travmanın sadece kıkırdak septumu etkileyeceğini bildirmiştir. Kemik ve kıkırdak septumun birlikte etkilenmesini ise fetus başının doğum kanalında kalıba girmesine bağlı olarak damak arkının yukarıya doğru kink yapıp septumu sıkıştırmasına bağlamıştır (birth moulding theory). Bu araştırmacı tarafından bildirilen insidans genel olarak %21 olup seksiyoye ile doğanlar için ise %5.7 arasındadır. Bhatia ve arkadaşları<sup>(1)</sup> el a doğum travmasını suçlamışlar. prematürelde doğum travması riskinin daha yüksek olduğunu vurgulayarak %15.4 oranında bir deviasyon insidansı bildirmişlerdir. Pease<sup>(6)</sup> etyolojik faktör olarak intrauterin travma ve gelişim defektlerini sorumlu tutmuş, ileri derecedeki deviasyon oranını %2, hafif deviasyon oranını %21 (toplam %23) olarak bildirmiştir. Alpini ve arkadaşları<sup>(1)</sup> hafif deviasyon oranını vaginal doğum için %3.8, seksiyoye için %4.62 olarak ileri derecedeki deviasyon oranını iye sırasıyla %3.2 ve %0 olarak bildirmişlerdir. Silverman ve Leibow<sup>(8)</sup> septal dislokasyon sıklığı ile ilgili olarak %0.08 (1200 doğumda bir) gibi çok düşük bir oran vermişlerdir.

Elde ettiğimiz bulgular, literatürde bildirilen bulgularla karşılaştırıldığında Jazbi<sup>(4)</sup>, Alpini ve arkadaşları<sup>(1)</sup> ve Podoshin ve arkadaşları<sup>(7)</sup> gibi tanı metodu olarak otoskop kullanan araştırmacıların bulguları ile uyumludur. Buna rağmen tanı metodu olarak polietilen prob kullanan Gray<sup>(3)</sup>, Pease<sup>(6)</sup> ve Bhatia ve arkadaşlarının<sup>(2)</sup> bulgularına göre daha düşük oranlar elde edilmiştir. Olguların azlığı nedeni ile istatistiksel

olarak doğrulanmasa da, seksiyon ile doğanlarda septal dislokasyon görülmemesi nedeniyle bu deformitenin doğum travmasına bağlı olduğuna, her iki gruptaki hafif deviasyon oranlarının birbirine yakın olması nedeni ile de bu ikinci lezyonun doğum travması ile ilgili olmadığına karar verilmiştir.

### **Teşekkür**

*Bulguların istatistiksel olarak değerlendirilmesindeki katkılarından dolayı İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. A. Ayhan Yüceokur'a teşekkürlerimi sunarım.*

**Yazışma Adresi :** Dr. M. Akif KILIÇ  
M. Akif Mah. Vakıf Cad. 22  
K. MARAŞ

### **KAYNAKLAR**

1. ALPİNİ. D. CORTI. A., BRUSA, E. AND BINİ. A. : Septal Deviation in Newborn Infants. Int J Ped Otolaryngol, 11:103-107, 1986.
2. BHATIA, R. KAKER, S.K., SOOD, V.P., VERMA, I.C. AND DEKA. R.C. : Correlation of Birth Weight and Head Cir-cumference With Deviated Nasal Septum in Newborns A Preliminary Report. Indian J Pediatr, 51:649-651, 1984.
3. GRAY, L. : Deviated Nasal Septum - Aetiology. J Laryngol Otol, 79:567-575, 1965.
4. JAZBI, B. : Subluxation of the Nasal Septum in the Newborn : Etiology, Diagnosis. and Treatment. Otolaryngol Clin North Am, 10:125-138. 1977.
5. METZENBAUM, M. : Dislocation of Lower End of the Nasal Septal Cartilage. Arch Otolaryngol. 24:78-79. 1936.
6. PEASE, W.S. : Neonatal Nasal Septal Deformities. J Laryngol Otol. 83:271-275, 1969.
7. PODOSHIN, L. GERTNER, R., FRADIS. M. AND BERGER. A. : Incidence and Treatment of Deviation of Nasal Septum in Newborns. Ear Nose Throat J. 70:485-487, 1991.
8. SILVERMAN, S.H. AND LEIBOW, S.G. : Dislocation of the Triangular Cartilage of the Nasal Septum. J Pediatr. 87:456-458, 1975.