

Kongenital Bilateral Lamina Papiresea Dehissansı

Congenital Bilateral Dehiscence of the Lamina Papyracea

Dr. Yüksel TOPLU, Dr. Erkan KARATAŞ, Dr. Ahmet KIZILAY, Dr. Tuba BAYINDIR

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Malatya

ÖZET

Kongenital bilateral lamina papiresea dehissansı (LPD) genel popülasyonda çok nadir rastlanılan bir lateral nazal duvar anomalisidir. Bu defektin etiyolojisinde en çok kongenital, travmatik ve iyatrojenik nedenler üzerinde durulmaktadır. Herhangi bir endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) operasyonundan önce lamina papiresea'da mevcut bir defektin saptanması fitiklaşmış orbital içeriğin hasara uğramasını önlemede kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada kronik sinüzit ve septum deviasyonu nedeniyle ESC ve endoskopik septoplasti cerrahisi yapılması planlanan ve ameliyat öncesi dönemde bilateral kongenital LPD'ı tanısı kulak burun boğaz ve radyoloji hekimleri tarafından belirlenemeyen bir hasta değerlendirildi. Ciddi komplikasyonlardan korunmak için, ESC planlanan hastaların ameliyat öncesi muayene ve radyolojik görüntüleme incelemeleri çok dikkatli yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler

*Doğumsal anomaliler; nazal cerrahi işlemler;
lamina papiresea*

ABSTRACT

Bilateral congenital dehiscence of the lamina papyracea (LPD) is an uncommon anomaly of the lateral nasal wall. Most common etiological factors of LPD are cited as congenital, traumatic, or iatrogenic defects. Identification of the defect in lamina papyracea before any surgical approach for a sino-nasal disease is critical in order to avoid damage to the herniated orbital structures. In this paper we described bilateral congenital LPD in a patient that had not been diagnosed correctly by otorhinolaryngologist and radiologist during preoperative period. Careful evaluation of the patients and meticulous evaluation of preoperative computed tomography images should be performed to avoid complications in the endoscopic sinus surgery.

Keywords

*Congenital abnormalities; nasal surgical procedures;
lamina papyracea*

Çalışmanın Dergiyeye Ulaştığı Tarih: **28.06.2012**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **09.03.2013**



Yazışma Adresi

Dr. Yüksel TOPLU

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Turgut Özal Tıp Merkezi

Kulak Burun Boğaz AD,

Malatya, Türkiye

E-posta:yukseltoplu@hotmail.com

GİRİŞ

Lamina papiresea dehissansı (LPD) %0.5-10 arası sıklıkta görülen bir intranasal anomalidir.¹ Fakat kongenital LPD çok daha nadir görülür ve literatürde görülme sıklığı hakkında kesin bilgi bulunmamaktadır. Etiyolojisinde kongenital, travmatik ve iyatrojenik nedenler bulunmaktadır.² Bu tür anomalilerin tanı ve tedavi planlamasında paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (PNSBT) görüntüleme yöntemi kullanılır. Herhangi bir nedenle çekilen PNSBT görüntüsünün dikkatli incelenmesi bu anomalinin tanınmasını ve yaygınlık derecesinin saptanmasını sağlamaktadır. Tanısı konulan ve yaygınlık derecesi saptanan olgularda ameliyat sırasında orbital komplikasyon riski azalır. Olgumuzda bilateral LPD tanısı ameliyat öncesi dönemde kulak burun boğaz (KBB) ve radyoloji hekimleri tarafından gözden kaçırılmıştı, ameliyat esnasında bu tanıdan şüphelenildi ve ameliyat öncesinde çekilen PNSBT görüntüleri yeniden inceleyerek tanı kesinleştirildi.

OLGU SUNUMU

61 yaşında erkek hasta, uzun zamandır varolan baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde allerji, travma, sistemik hastalık ve ameliyat öyküsü yoktu. Hastanın ameliyat öncesi PNSBT radyolojik incelemesinde, tüm sinüslerde sinüzit ile uyumlu yaygın yumuşak doku dansiteleri izlendi; ayrıca bilateral ostiomeatal birimler kapalı ve nazal septum sağa deviye olarak bildirildi. Radyoloji raporunda bilateral LPD ile ilgili bir bilgi bulunmamaktaydı. Hastaya endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) ve endoskopik septoplasti operasyonu planlandı ve hastadan “bilgilendirilmiş olur” onayı alındı. Ameliyat sırasında anterior ethmoidektomi safhasında kontrol amaçlı göz basısı esnasında nazal kaviteye doğru anormal lateral duvar (orbital) bombeleşmesi izlenince LPD’den şüphelenilerek yeniden PNSCT görüntüleri incelendi ve bilateral LPD tanısı konuldu (Resim 1 ve 2). Operasyona dikkatlice devam edildi ve komplikasyonsuz bir şekilde bitirildi. Ameliyat sonrası erken dönemde dehisansa bağlı olduğu düşünülen peri-orbital ödem ve ekimozla karşılaşıldı (Resim 3). Hastanın ameliyat sonrası kontrollerinde şikayetlerinin tamamen geçtiği ve endoskopik olarak tamamen normal pasaj elde edildiği görüldü.



Resim 1. Bilateral kongenital LPD gösteren bilgisayarlı tomografi kesiti.



Resim 2. Bilateral kongenital LPD gösteren diğer bir bilgisayarlı tomografi kesiti.

TARTIŞMA

Kongenital bilateral LPD çok nadir görülen bir intranasal anomalidir. Etiyolojide kongenital, travmatik ve iyatrojenik nedenler suçlanmaktadır. Tanı genellikle nazal-paranasal rahatsızlıkların etiyolojisini saptamak için veya nazal cerrahi planlanan hastalarda ameliyat öncesi dönemde çekilen PNSBT görüntülerinin detaylı incelenmesi ile tesadüfen konulur. Ayrıca intraorbital basıncın artırılması ile aralıklı görme bozukluğu gelişmesi durumunda da LPD’den şüphelenilebilir.³ Olgu-



Resim 3. Normalde ESC sonrası görülmeyen fakat bilateral konjenital LPD'li olgumuzda cerrahisi sonrası 1. günde görülen periorbital ekimoz.

muza basınç ile ilişkili bir görme bozukluğu ile karşılaşılmadı.

Dehisansın büyüklüğü ile ilgili çalışmalar incelendiğinde dehisansın arka sınırının daima bazal lamella olduğu, ön sınırının ise değişken olduğu görülmektedir.² Dehisans büyük olduğunda orbital içerik intranasal bölgeye doğru fitiklaşıp etmoid hücreleri doldurabilir ve cerrahi sırasında deneyimsiz ellerde ciddi orbital komp-

likasyonlara sebep olabilir. Bu esnada orbital içeriğin tanınmasında periorbital yağ dokusunun ve medial rektus kasının farklı dansitesinin iyi birer gösterge olduğu unutulmamalıdır.³ Etmoid hücrelere orbital içeriğin fitiklaşması durumunda orbital komplikasyonu engellemenin en iyi yolu, intakt bulla etmoidalis yöntemiyle unsinektomi ve sinüs ostiumlarının genişletilmesidir. Bu yöntem sinüs drenajı için yeterlidir.⁴ Medial rektus kas hasarı esnasında oluşabilen ve etmoid cerrahilerin sık bir komplikasyonu olan orbital hematoma, iyi bir kanama kontrolü ve düşük basınçlı tamponlama ile kolayca engellenebilir. Olgumuzda her iki tarafta da orbital fitiklaşma izlenmedi ve cerrahi esnasında orbital komplikasyon gelişmedi. Fakat ameliyat sonrasında, dehisansa bağlı olarak, normal bir ESC cerrahisi sonrasında görülmeyen periorbital ödem ve ekimozla karşılaşıldı.

Sonuç olarak etmoidektomi esnasında ciddi orbital komplikasyonların gelişimini engellemek için ameliyat öncesi PNSBT görüntüleri hem radyolog hemde cerrah tarafından dikkatlice detaylı olarak araştırılmalı, etmoidektomi yapılırken göze aralıklı bası yapıp orbital fitiklaşmanın olup olmadığı mutlaka incelenmelidir. Orbital fitiklaşmanın olduğu vakalarda intakt bulla tekniği uygulanmalıdır. Ayrıca olgumuzda da gördüğümüz ameliyat sonrası ödem ve ekimozun bu tür anomali varlığında normale göre daha sık görüldüğü hastaya ameliyat öncesi dönemde anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Han MH, Chang KH, Min YG, Choi WS, Yeon KM, Han MC. Nontraumatic prolapse of the orbital contents into the ethmoid sinus: evaluation with screening sinus CT. *Am J Otolaryngol* 1996;17(3):184-9.
2. Moulin G, Dessi P, Chagnaud C, Bartoli JM, Vignoli P, Gaubert JY, et al. Dehiscence of lamina papyracea of the ethmoid bone: CT findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 1994;15(1):151-3.
3. Makariou E, Patsalides A, Harleyb E. Dehiscence of the lamina papyracea: MRI findings. *Clinical Radiology Extra* 2004;59(5):40-2.
4. Ting KC. Protrusion of orbital content through dehiscence of lamina papyracea mimics ethmoiditis: A case report. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;128(3):433-5.