Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2011; 51 (2)

Araştırma

NAZAL OBSTRÜKSİYON CERRAHİSİNİN, PREOPERATİF VE POSTOPERATİF DÖNEMDE UYGULANAN SCL-90 R BELİRTİ TARAMA TESTİ VE SUBJEKTİF BURUN TIKANIKLIĞI BULGULARIYLA UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Lütfü ŞENELDİR[1], Muhsin KOTEN[2]

Amaç: Burun tıkanıklığı nedeniyle ameliyat edilen hastalarda, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde hastanın ifade ettiği burun tıkanıklığı şikayetiyle, doktorun saptadığı burun tıkanıklığı bulgularının uyumunu incelemek ve burun tıkanıklığının oluşturabileceği olası psikososyal değişiklikleri, gösterebilmek amacıyla bu çalışmayı planladık.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışma, Ağustos 2007 ile Eylül 2008 tarihleri arasında burun tıkanıklığı şikayetiyle başvurup cerrahi uygulanan 55 hasta ve hiçbir şikayeti olmayan, nazal muayenesinde patoloji saptanmayan, olgulara benzer yaş, cinsiyet ve sosyokültürel durumda, 20 kişilik kontrol grubu oluşturularak yapıldı. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde burun tıkanıklığı hasta ve doktor analog skalaları ile derecelendirildi. Hastaların psikososyal olumsuzlukları ve psikolojik semptom dağılımını gösterebilmek için Belirti tarama testi (SCL 90-R) kullanıldı.

Bulgular: Hasta ve doktor analog skalaları arasında hem ameliyat öncesi hemde ameliyat sonrası dönemde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlendi. Ameliyat sonrası hasta grubunda, ameliyat öncesi hasta grubuna göre, SCL-90 R testi alt gruplarından, somatizasyon, ek skala (uyku) ve genel semptom düzeyi skorlarında anlamlı ölçüde azalma saptandı.

Sonuç: Analog skalalar, hastanın burun tıkanıklığının derecesini belirlemede yararlı yöntemlerdir. Burun tıkanıklığı ve bunun olumsuz sonuçları hastalarda somatizasyon ve uyku bozukluklarına sebep olabilmektedir. Nazal obstrüksiyon cerrahisi ile psikososyal semptom şiddetinde azalma olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Burun tıkanıklığı; Nazal kıkırdak, septum; Psikolojik testler.

THE EVALUATION OF NASAL OBSTRUCTION SURGERY WITH THE ADJUSTMENT BETWEEN SYMPTOM CHECK LIST-90 REVISED WHICH APPLIED IN PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE PERIOD AND SUBJECTIVE NASAL OBSTRUCTION FINDINGS

Objectives: In this study, the patients who had nasal surgery due to nasal obstructions, were evaluated. The correlation between the analogue scales which were filled by physicans and patients, was investigated in preoperative and postoperative period. We also plan to show the probable psychological changes caused by nasal obstruction before and after surgery.

Patients and Methods: Fifty five patients who had nasal surgery for the complaints of nasal obstruction between August 2007 and septem-

1. Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İSTANBUL
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD, EDİRNE
Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 20.04.2011-27.05.2011

ber 2008 were accepted in this study. Twenty subjects who had no complaints with normal rhinoscopic examination and similar age, gender and sociocultural properties were into the study as a control group. Nasal obstructions were degreed with analogue scales. To show the probable psychological changes caused by nasal obstruction before and after surgery, we use an interview form; symptom check list-90 revised.

Results: A statistically meaningful correlation were found among physicans' and patients' analogue scales in preoperative and postoperative periods. A meaningful decrease has determined, in the scores of some subscales of Symptom check list-90 revised like general symptom index, sleep difficulties and somatization, in the postoperative period comparing preoperative period in the patients group.

Conclusion: The analogue scales are useful methods to decide the degree of nasal obstruction. Nasal obstruction and its negative results can cause somatization and sleep disorders. The surgery performed for the nasal obstruction reduces the psychsocial symptom levels of patients after
surgery.

Key words: Nasal obstruction, Nasal cartilage, Septum; Psyhchlogical tests.

GİRİŞ

Akut rinosünizit, alerjik ve non alerjik rinosünizit, septal deviasyon, nazal polipler, nazal valv kollapsı, konka hipertrofisi ve nazal kavitenin tümörleri gibi pek çok nazal ve paranazal sinüs hastalıklarında, burun tıkanıklığı sıkça görülen bir üst solunum yolu semptomudur. Kronik burun tıkanıklığı sıklıkla başağrısı, bayılma, uyku bozuklukları, gündüz uyuklama, dikkatsizlik gibi ekstra nazal semptomlara, böylece de hayat kalitesinde bozulmaya yol açar[1]. Uyku sorunlarının depresyonun önemli bir belirtisi olmasının yanı sıra, kronikleşen uyku bozukluğu da pek çok psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir. Bedensel hastalığı olan kişilerde anksiyete ve depresyon önemli bir klinik bulgudur[2]. Belirti tarama testi (Symptom Check List-90 Revised) SCL 90-R, bireylerdeki ruhsal semptomların ne düzeyde olduğunu ve hangi alanlarda yayıldığını saptamak amacıyla geliştirilmiş geçerlik ve güvenirliliği farklı olgu gruplarında kanıtlanmış bir tarama testidir[3].

Burun tıkanıklığı nedeniyle septum cerrahisi ve/veya konka cerrahisi yada endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastalarda, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde hastanın ifade ettiği burun tıkanıklığı şikayetiyle, doktorun saptadığı burun tıkanıklığı bulgularının uyumunu incelemek ve burun tıkanıklığının oluşturabileceği olası psikososyal değişiklikleri, gösterebilmek amacıyla bu çalışmayı planladık. Hastaların psikososyal olumsuzlukları ve psikolojik semptom dağılımını gösterebilmek için Belirti tarama testini (SCL 90-R) kullandık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Ağustos 2007 ile Eylül 2008 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'na burun tıkanıklığı şikayetiyle başvuran, anamnezinde bilinen sistemik hastalığı veya sürekli ilaç kullanımı gerektiren bir tanısı olmayan ve tüm takiplerini sonuçlandıran 40 erkek ve 15 kadın toplam 55 hasta ile, nazal muayenesinde patoloji saptanmayan, olgulara benzer yaş, cinsiyet ve sosyokültürel durumda, 20 kişilik kontrol grubu oluşturularak yapılmıştır. Alkol veya ilaç bağımlılığı olan ve bilinen psikiyatrik rahatsızlığı veya serebral lezyon hastalığı olanlar ve uyku yapabilecek ilaç kullanımı olan hastalar çalışma kapsamına alınmadı.

Çalışma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı alınmış olup, olgular yapılacak uygulamalar ve çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve kendilerinden katılımları için ayrıca izin alınmıştır.

Çalışmaya katılan olguların her bir nazal kavitesi ayrı ayrı değerlendirildi. Yaşları 15 ile 56 arasında değişen (ortanca değer:30 yaş) bu 55 olgunun istatistiksel analizi 110 nazal kavite üzerinden yapıldı. Nazal cerrahi olarak; 14 olguda sadece septoplasti, 15 olguda, septoplasti ile bilateral alt konka radyofrekans cerrahisi, 14 olguda septoplasti ile tek taraflı alt konka radyofrekans

cerrahisi, 2 olguda septoplasti ve endoskopik sinüs cerrahisi, 6 olguda sadece endoskopik sinüs cerrahisi, 2 olguda septoplasti ile birlikte endoskopik sinüs cerrahisi ve bilateral alt konka radyofrekans cerrahisi, 2 olguda endoskopik sinüs cerrahisi ve bilateral alt konka radyofrekans cerrahisi uygulandı.

Hastalardan ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde, burun tıkanıklığı açıklığını değerlendirmeleri istendi. Bu değerlendirme her bir nazal kavite için ayrı olarak 1-5 arasında puan belirtilerek yapıldı. Tam ve sorunsuz olarak nefes alma:1; hafif derecede tıkanıklık hissi:2; orta derecede tıkanıklık hissi/ağız solunumu daha rahat:3; ciddi anlamda tıkanıklık:4; tamamıyle tıkanıklık/sadece ağız solunumu yapılabiliyor:5, olarak kabul edildi. Ayrıca, çalışmanın 1. yazarı tarafından her hastada ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde rinoskopik ve endoskopik muayene ile nazal açıklık değerlendirmesi yapıldı. Değerlendirme sonuçları analog skalalar üzerine 1-5 arasında puanlanarak işaretlendi. Tıkanıklık yok/pasaj tamamiyle açık burun: 1; pasaj açık, ancak tıkanıklık oluşturabilecek oluşum mevcut: 2; pasaj kısmen açık, tıkanıklık oluşturan oluşum mevcut: 3; ciddi anlamda tıkanıklık var, ancak burun solunumu da kısmen var: 4; tamamıyle tıkanık , sadece ağız solunumu yapılabiliyor:5 puan olarak değerlendirildi.

Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların, belirti tarama testi olan SCL- 90 R ile psikolojik semptomların dağılımları incelendi. Ameliyat öncesi SCL-90 R testi uygulaması ameliyattan bir gün önce yapıldı. Bu testte psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 soru vardır. Sorular, bugün dahil son 1 ay göz önünde bulundurularak yanıtlanır. Soruların cevapları da 0 hayır, hiç; 1 biraz; 2 orta derecede; 3 fazla; 4 çok fazla olarak belirtilmiştir. Bu testin genel belirti düzeylerini farklı yaklaşımlarla gösteren üç genel göstergesi bulunmaktadır[4].

1- Genel semptom düzeyi (Global Symptom İndex: GSI): Tüm sorulardan elde edilen puan toplamlarının soru sayısına bölünmesiyle elde edilir. Bozukluğun derinliğini ve o anki düzeyini en iyi belirten indeks olup l'in üzerinde olması psikopatolojik durumun varlığını gösterir[4].

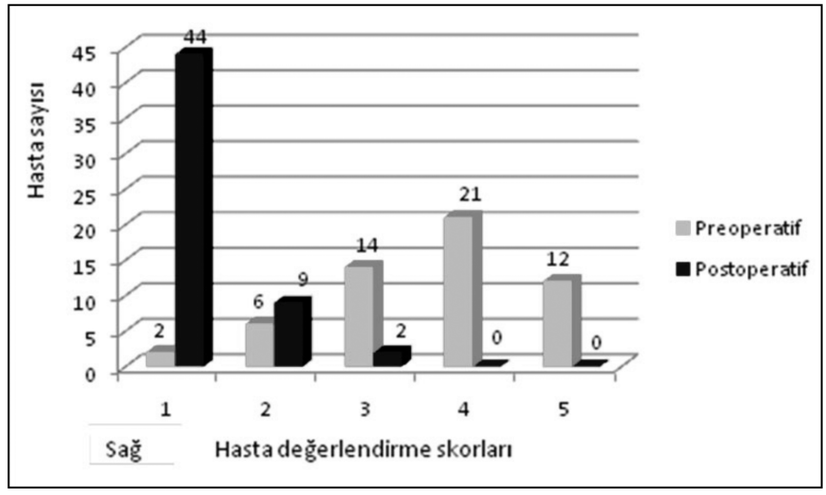
2- Pozitif semptom toplamı (Positive Symptom Total: PST): Hiç seçeneği işaretlenenler hariç diğer maddelerin ham sayı toplamıdır.

3- Pozitif semptom düzeyi (Positive Symptom Distress İndex: PSDI): Hiç seçeneği işaretlenenler hariç diğer maddelerin puan toplamının PST'ye bölünmesi ile elde edilir. Kişinin kendisinde var olduğunu algıladığı semptomların ağırlıklı ortalamasını oluşturur. Bu psikolojik tarama testinin 10 altgrubu (somatizasyon, obsesyon, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotik belirtiler ve ek ölçek) vardır[4]. Bu çalışmada bu 10 altgrup ve genel semptom düzeyi (GSD) yönünden tarama yapıldı. Hastalardan bu seçeneklerden birini işaretlemesi ve tüm soruları cevaplaması istendi. Ameliyat sonrası test uygulaması, iyileşmenin tamamen sorunsuz olduğu 12. haftanın sonunda yapıldı. Eksik doldurulmuş formlar çalışma kapsamına alınmadı. Testler değerlendirilirken, hastaların sorulara verdikleri cevaplar semptomlarına göre ayrılıp soru sayısına bölünerek hesaplandı. Bu testler yapılırken hastaların onayı alındı, okur yazar olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Testler hastaların kendileri tarafından doldurduldu.

Olgulara benzer yaş, cinsiyet ve sosyokültürel durumda, 20 kişilik kontrol grubuna SCL-90 R Belirti tarama testi uygulandı.

İstatistiksel analizler, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bioistatistik Anabilim Dalı'na ait MINITAB 13 (Lisans No: WCP 1331.00197) istatistiksel paket programı kullanılarak yapıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi. Normal dağılım göstermeyen nicel veri ve skor değerler için hasta ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanıldı ve tanımlayıcı istatistikler medyan (%25-%75 persantil) biçiminde gösterildi. Normal dağılım göstermeyen nicel veri ve skor değerler için ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası karşılaştırmalarda ise Wilcoxon T testi kullanıldı ve tanımlayıcı istatistikler medyan (%25-%75 persantil) biçiminde gösterildi. Analog skorlama ile hasta ve doktor arasındaki uyumun değerlendirilme-

sinde Kendall tau-b testi kullanıldı. Ayrıca cinsiyet değişkeni ile gruplar arası karşılaştırmada Ki-kare testi ile analiz yapıldı. İstatistiksel hesaplamalarda $p \leq 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.



Şekil 1. Hasta değerlendirme skorlarının, sağ nazal kavite için, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki dağılımı (n=55) (Wilcoxon T testi) (p<0,001)

BULGULAR

Bu çalışmada hasta grubunda yer alan 55 hastanın 15'i kadın (%27) 40'ı erkekti (%73). Yaşları 15 ile 56 arasında değişmekteydi ve ortanca değeri 30 idi. Kontrol grubunda yer alan 20 olgunun 6'sı kadın (%30) ve 14'ü erkekti (%70). Yaşları 21 ile 52 arasında değişmekteydi ve ortanca değeri 34 idi.

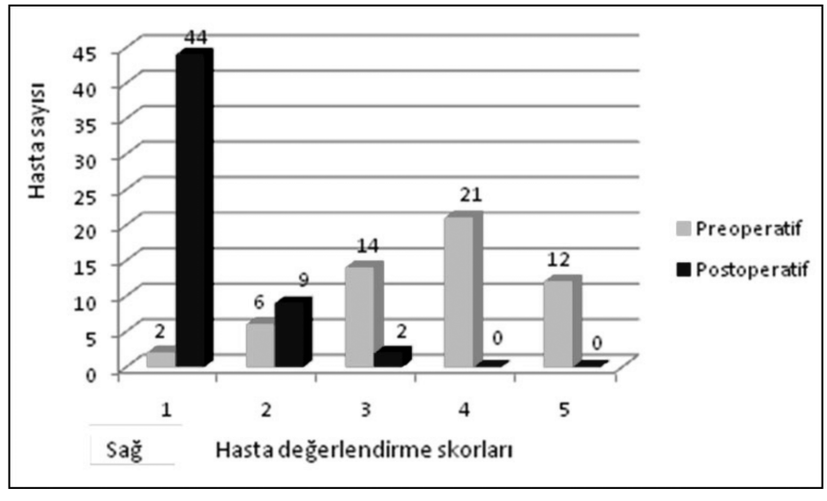
Hasta grubundaki 110 nazal kavite için ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde; hasta ve çalışmanın 1. yazarı doktor tarafından analog skala ile değerlendirmesi yapıldı.

Ameliyat öncesi dönemde hasta tarafından yapılan değerlendirmede sağ 55 nazal kavitenin 2'si (%3,6) 1 puan, 6'sı (%10,9) 2 puan, 14'ü (%25,5) 3 puan, 21'i (%38,2) 4 puan, 12'si (%21,8) 5 puan olarak değerlendirdi.

Ameliyat sonrası dönemde hasta tarafından yapılan değerlendirmede sağ 55 nazal kavitenin 44'ü (%80,0) 1 puan, 9'u (%16,4) 2 puan, 2'si (%3,6) 3 puan olarak değerlendirdi. 4 ve 5 puan olarak değerlendiren hasta yoktu.

Wilcoxon T testi ile yapılan değerlendirmede ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde sağ nazal kavite için hasta tarafından oluşturulan analog skala değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001) (Şekil 1).

Ameliyat öncesi dönemde hasta tarafından yapılan değerlendirmede sol 55 nazal kavitenin 9'u (%16,4) 1 puan, 5'i (%9,1) 2 puan, 15'i (%27,3) 3 puan, 20'si (%36,4) 4 puan, 6'sı (%10,9) 5 puan olarak değerlendirdi. Ameliyat sonrası dönemde hasta tarafından yapılan değerlendirmede sol 55 nazal kavitenin 42'si (%76,4) 1 puan, 13'ü (%23,6) 2 puan olarak değerlendirdi. 3, 4, 5 puan olarak değerlendiren



Şekil 2. Hasta değerlendirme skorlarının, sol nazal kavite için, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki dağılımı (n=55) (Wilcoxon T testi) (p<0,001)

Tablo 1. Kontrol ve ameliyat öncesi hasta grubunun belirti tarama testinteki skorlarının karşılaştırılması

SCL-90 R alt grupları (soru sayısı)	Kontrol	Ameliyat Öncesi Hasta	P*
Somatizasyon (12)	0,33 (0,18-0,50)	0,58 (0,33-1,25)	0,002
Obsesif Kompulsif (10)	0,45 (0,30-0,80)	0,80 (0,40-1,00)	0,107
Kişilerarası Duyarlık (9)	0,49 (0,33-0,88)	0,66 (0,33-1,00)	0,501
Depresyon (13)	0,46 (0,38-0,74)	0,61 (0,15-0,92)	0,435
Anksiyete (10)	0,25 (0,10-0,40)	0,40 (0,20-0,70)	0,028
Öfke ve Düşmanlık (6)	0,33 (0,16-0,66)	0,50 (0,16-0,83)	0,361
Fobik Anksiyete (7)	0,00 (0,00-0,14)	0,14 (0,00-0,28)	0,099
Paranoid Düşünce (6)	0,58 (0,16-0,83)	0,66 (0,16-1,00)	0,781
Psikotizm (10)	0,20 (0,03-0,48)	0,20 (0,00-0,60)	0,770
Ek Skala (7)	0,28 (0,14-0,53)	0,71 (0,42-1,28)	0,003
GSD	0,39 (0,33-0,53)	0,62 (0,26-0,86)	0,075

GSD: Genel semptom düzeyi; **SCL-90 R:** Belirti tarama testi; ***:** Mann Whitney U testi

hasta yoktu.

Wilcoxon T testi ile yapılan değerlendirmede ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde sol nazal kavite için hasta tarafından oluşturulan analog skala değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001) (Şekil 2).

Ameliyat öncesi dönemde doktor tarafından yapılan değerlendirmede sağ 55 nazal kavitenin 1'i (%1,8) 1 puan, 4'ü (%7,3) 2 puan, 11'i (%20,0) 3 puan, 29'u (%52,7) 4 puan, 10'u (%18,2) 5 puan olarak değerlendirdi. Ameliyat sonrası dönemde doktor tarafından yapılan değerlendirmede sağ 55 nazal kavitenin 47'si (%85,5) 1 puan, 7'si (%12,7) 2 puan, 1'i (%1,8) 3 puan olarak değerlendirdi. 4 ve 5 puan olarak değerlendirme yapılmadı.

Wilcoxon T testi ile yapılan değerlendirmede ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde sağ nazal kavite için doktor tarafından oluşturulan analog skala değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001).

Ameliyat öncesi dönemde doktor tarafından yapılan değerlendirmede sol 55 nazal kavitenin 10'u (%18,2) 1 puan, 9'u (%16,4) 2 puan, 11'i (%20,0) 3 puan, 17'si (%30,9) 4 puan, 8'i (%14,5) 5 puan olarak değerlendirdi. Ameliyat sonrası dönemde doktor tarafından yapılan değerlendirmede sol 55 nazal kavitenin 46'sı (%83,6) 1 puan, 8'i (%14,5) 2 puan, 1'i (%1,8) 3 puan olarak değerlendirdi. 4 ve 5 puan olarak değerlendirme yapılmadı.

Wilcoxon T testi ile yapılan değerlendirmede ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde sol nazal kavite için doktor tarafından oluşturulan analog skala değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001).

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde sağ ve sol nazal kavite için hasta ve doktor analog skorları arasında anlamlı derecede korelasyon saptandı (Kendall tau b testi).

Hasta grubuna ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde psikolojik semptomların dağılımını incelemek üzere Belirti tarama testi olan SCL 90-R uygulandı.

Kontrol grubuna psikolojik semptomların dağılımını incelemek üzere Belirti tarama testi olan SCL 90-R uygulandı.

SCL-90 R'de bulunan soruların semptomlara göre sayıları ve kontrol grubu ile hasta grubunun ameliyat öncesi dönemde SCL-90 R testindeki skorlarının karşılaştırılması Tablo 1'de görülmektedir. Kontrol grubu ile ameliyat öncesi hasta grubunun SCL-90 R testindeki skorları arasında somatizasyon, anksiyete ve ek skala alt grubunda istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu (p<0,05). Obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotik belirtiler alt gruplarında ve genel semptom düzeyi indeksinde ise istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 1).

Kontrol grubu ile ameliyat sonrası hasta grubunun SCL-90 R testindeki skorları arasında anksiyete ve ek skala alt grubunda istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu (p<0,05). Somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotik belirtiler alt gruplarında ve genel semptom düzeyi indek-

sinde ise istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 2).

Hasta grubunun ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası SCL-90 R testindeki skorları arasında somatizasyon, ek skala alt gruplarında ve genel semptom düzeyi indeksinde istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu (p<0,001). Obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotik belirtiler alt gruplarında ise istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 2. Kontrol ve ameliyat sonrası hasta grubunun belirti tarama testindeki skorlarının karşılaştırılması

SCL-90 R alt grupları	Kontrol	Ameliyat Sonrası Hasta	P*
Somatizasyon	0,33 (0,18-0,50)	0,50 (0,16-0,91)	0,081
Obsesif Kompulsif	0,45 (0,30-0,80)	0,80 (0,40-1,00)	0,111
Kişilerarası Duyarlık	0,50 (0,33-0,88)	0,66 (0,33-1,00)	0,508
Depresyon	0,46 (0,38-0,74)	0,61 (0,30-0,92)	0,384
Anksiyete	0,25 (0,10-0,40)	0,40 (0,20-0,70)	0,016
Öfke ve Düşmanlık	0,33 (0,16-0,66)	0,50 (0,16-0,83)	0,377
Fobik Anksiyete	0,00 (0,00-0,14)	0,14 (0,00-0,28)	0,080
Paranoid Düşünce	0,58 (0,16-0,83)	0,66 (0,16-1,00)	0,735
Psikotizm	0,20 (0,25-0,47)	0,20 (0,00-0,60)	0,775
Ek Skala	0,28 (0,14-0,53)	0,71 (0,28-1,14)	0,021
GSD	0,39 (0,33-0,53)	0,52 (0,25-0,80)	0,121

GSD: Genel semptom düzeyi**; SCL-90 R:** Belirti tarama testi; ***:** Mann Whitney U testi

Tablo 3. Hasta grubunun belirti tarama testindeki skorlarının ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırılması

SCL-90 R alt grupları	Ameliyat Öncesi Hasta	Ameliyat Sonrası Hasta	P*
Somatizasyon	0,58 (0,33-1,25)	0,50 (0,16-0,91)	<0,001
Obsesif Kompulsif	0,80 (0,40-1,00)	0,80 (0,40-1,00)	0,157
Kişilerarası Duyarlık	0,66 (0,33-1,00)	0,66 (0,33-1,00)	0,655
Depresyon	0,61 (0,15-0,92)	0,61 (0,30-0,92)	0,552
Anksiyete	0,40 (0,20-0,70)	0,40 (0,20-0,70)	1,000
Öfke ve Düşmanlık	0,50 (0,16-0,83)	0,50 (0,16-0,83)	0,157
Fobik Anksiyete	0,14 (0,00-0,28)	0,14 (0,00-0,28)	0,317
Paranoid Düşünce	0,66 (0,16-1,00)	0,66 (0,16-1,00)	0,593
Psikotizm	0,20 (0,00-0,60)	0,20 (0,00-0,60)	0,564
Ek Skala	0,71 (0,42-1,28)	0,71 (0,28-1,14)	<0,001
GSD	0,62 (0,26-0,86)	0,52 (0,25-0,80)	<0,001

GSD: Genel semptom düzeyi**; SCL-90 R:** Belirti tarama testi; ***:** Wilcoxon T testi.

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada; burun tıkanıklığı nedeniyle ameliyat edilen hastalar, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde değerlendirilmesi ile hastanın ifade ettiği ve doktorun saptadığı burun tıkanıklığı bulgularıyla uyumunu incelemeyi; burun tıkanıklığının oluşturabileceği olası psikososyal değişiklikleri, SCL-90 R testi ile gösterebilmeyi planladık.

Yaptığımız çalışmada hasta ve doktor analog skalalarının, birbiri arasındaki uyumunun incelendiğinde, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde, sağ ve sol nazal kaviteler için, istatistiksel olarak anlamlı derecede uyum olduğu görüldü. Hastanın subjektif şikayetlerinin değerlendirilmesinde, doktor tarafından oluşturulan analog skalanın faydalı ve gerekli olduğunu düşünüyoruz. Literatürde doktor tarafından oluşturulmuş analog skala ile yapılmış bir tez çalışmasında da istatistiksel olarak anlamlı uyumun bulunması bizim düşüncemizle uyum göstermektedir[5]. Doktor ve hasta analog skalaları arasında yüksek derecede istatistiksel uyumun olması, subjektif bir değerlendirme olarak kabul edilen analog skala ölçümlerinin, sağlıklı bir değerlendirme yöntemi olabileceğini düşündürmektedir. Analog skalaların hastaları değerlendirmede faydalı olacağını ve rutin olarak kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Uyku sorunlarının depresyonun önemli bir belirtisi olmasının yanı sıra, kronikleşen uyku bozukluğu da pek çok psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir[2]. Yaptığımız bu çalışmada; burun tıkanıklığının oluşturabileceği psikososyal olumsuzlukları ve psikolojik semptom dağılımlarını incelemek için, SCL-90 R Belirti tarama testi kullandık. Çalışmamızda kontrol grubuna göre, ameliyat öncesi hasta grubunda, somatizasyon, anksiyete ve ek skala (uyku) düzeyi yüksek bulundu. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hasta

grubu karşılaştırıldığında ise, ameliyat sonrası hasta grubunda, ameliyat öncesi hasta grubuna göre somatizasyon, ek skala (uyku) ve genel semptom düzeyi skorlarında anlamlı ölçüde azalma saptandı. Kontrol grubu ile ameliyat sonrası hasta grubu karşılaştırıldığında; ameliyat sonrası hasta grubunda, ameliyat öncesi döneme göre skorda azalma olmakla birlikte, anksiyete ve ek skala (uyku) düzeyi, istatistiksel olarak anlamlılığını kaybetmemişti. Genel semptom düzeyi (GSD), bozukluğun derinliğini ve o anki düzeyini en iyi belirten indekstir. Genel semptom düzeyinin 1'in üzerinde olması psikopatolojik durumun varlığını gösterir[6]. Bizim çalışmamızda GSD kontrol grubunda ve ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hasta grubunda 1'in altında bulundu. Ancak ameliyat sonrası genel semptom düzeyi skorları, ameliyat öncesine göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı idi.

Literatürde burun tıkanıklığı cerrahisi sonuçlarını veya burun tıkanıklığı şikayeti olan hastaların olası psikososyal olumsuzluklarını SCL-90 R testi ile irdeleyen bir çalışmaya rastlamadık. Ancak farklı çalışmalarda, somatizasyon ve uyku bozuklukları arasındaki ilişki incelendiğinde, somatizasyonun, depresyon ve anksiyetenin özgün bir formu olduğu görüşü ve depresyon tanı kriterlerinin somatizasyonu da kapsıyor olduğu görülmektedir[7]. Fidan ve ark.'nın[8] yaptıkları bir çalışmada, obstrüktif uyku apne sendromu şiddeti ile depresyon ve anksiyete arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Obstrüktif uyku apne sendromunda anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olması, uykunun çok fazla bölünmesi ile ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da, hastaların SCL-90 R testindeki ek skala (uyku) alt grubuna ait; 'uykuya dalmakta güçlük çekme, sabahları erken uyanma, huzursuz, rahatsız uyku veya uykunuzun bölünmesi' ve somatizasyon alt grubuna ait; 'baş ağrıları, nefes almakta güçlük çekme' sorularına, ameliyat öncesi yüksek skorlar verilirken, ameliyat sonrası hastaların şikayetlerinde belirgin azalma ile daha düşük skorlar verildiği görülmektedir. Kontrol grubu ile ameliyat öncesi hasta grubu kıyaslandığında, ameliyat öncesi hastaların somatizasyon ve ek skala (uyku) skorlarının daha yüksek olduğu görülürken, kontrol grubu ile ameliyat sonrası hasta grubunun karşılaştırılması ile, ameliyat sonrası hastaların somatizasyon ve ek skala (uyku) skorlarında azalma saptanmıştır. Ameliyat öncesi hasta grubu ile ameliyat sonrası hasta grubu karşılaştırıldığında; depresyon ve anksiyete düzeylerinde, ameliyat sonrası grupta skor değerlerinde azalma olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Bu durumun, psikososyal semptomların değerlendirilmesinde, bizim çalışmamızda olduğu gibi 12 haftalık sürenin yetersiz olması ve genellikle uzun yıllardan beri burun tıkanıklığı olan hastaların, ameliyattan sonra yeni duruma alışma sürecinin daha uzun sürmesi ile açıklanabileceğini düşünmekteyiz. Ameliyat sonrası değerlendirmelerin, sadece biyolojik iyileşme değil, fizyolojik iyileşme ve hastanın yeni durumuna alışması sağlandıktan sonra yapılacak ölçümler ile daha sağlıklı olarak değerlendirebileceği kanaatindeyiz.

SCL-90 R testinin alt ölçeklerinin tek başlarına geçerli ölçümler yaptıkları kanıtlanmamıştır. Ölçeğin bir bütün halinde uygulanması ve genel tarama amaçlı kullanılması gerekmektedir[4]. Aynı zamanda obstrüktif uyku apne sendromu olmaksızın burun tıkanıklığı şikayeti olan hastaların, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesinde daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, hasta ve doktor analog skalaları arasında hem ameliyat öncesi hemde ameliyat sonrası dönemde istatistiksel olarak anlamlı uyum izlendi. Dolayısıyla analog skalalar, hastanın burun tıkanıklığının derecesini belirlemede yararlı yöntemlerdir. Ameliyat sonrası hasta grubunda, ameliyat öncesi hasta grubuna göre, SCL-90 R testi alt gruplarından, somatizasyon, ek skala (uyku) ve genel semptom düzeyi skorlarında anlamlı ölçüde azalma saptandı. Burun tıkanıklığı ve bunun olumsuz sonuçları hastalarda somatizasyon ve uyku bozukluklarına sebep olabilmektedir. Nazal obstrüksiyon cerrahisi ile ve psikososyal semptom düzeylerinde azalma olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Udaka T, Suzuki H, Kitamura T, Shiomori T, Hiraki N, Fujimura T et al. Relationships Among Nasal Obstruction, Daytime Sleepiness, and Quality of Life. Laryngoscope 2006;116(12):2129-32.

2. Yetkin S. Uyku Bozuklukları. Yüksel N (Editör). Ruhsal Hastalıklar'da. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2006. s.301-12.

3. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry 1976;128(3):280-9.

4. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2(1):5-12.

5. Ada S. Septum Cerrahisinde Preoperatif Ve Postoperatif Dönemde Uygulanan Akustik Rinometri Değerlerinin Subjektif Burun Tıkanıklığı Bulgularıyla Uyumunun İncelenmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2005.

6. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. Bir başvuru kaynağı. 3. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası; 1997. s.461-4.

7. Kesebir S. Depresyon ve somatizasyon. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004;1:14-9.

8. Fidan F, Ünlü M, Sezer M, Pala E, Geçici Ö. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ile Anksiyete ve Depresyon arasındaki ilişki. Toraks Dergisi 2006;7:125-9.