

Endoskopik Sinüs Cerrahisi Sırasında Hemanjiyoma Bağlı Gelişen Propitozis Olgusu

Proptosis Due to Hemangioma During Endoscopic Sinus Surgery

İrfan KARA^a, Alperen VURAL^b, Metin ÜNLÜ^c, Serap DOĞAN^d, Zeynep TOSUN^e, Yaşar ÜNLÜ^b

^aKahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

^bErciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Kayseri, TÜRKİYE

^cErciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Kayseri, TÜRKİYE

^dErciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, Kayseri, TÜRKİYE

^eErciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Kayseri, TÜRKİYE

Bu çalışma, 39. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi (8-12 Kasım, 2017, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Propitozis, göz küresinin öne doğru yer değiştirmesi şeklinde tanımlanır. Endoskopik sinüs cerrahisi sırasında meydana gelen propitozis, cerrahiye sekonder orbital hemorajiyi akla getirir. Böyle bir durum karşısında, orbita içi basıncı düşürmek için medikal ve cerrahi yöntemler hızlıca uygulanmalıdır. Bu çalışmada, genel anestezi altında sol taraf endoskopik sinüs cerrahisi yapılırken, hastanın sağ gözünde propitozis gelişen ve anesteziyenin sona ermesi sonrası göz küresi eski hâline dönen 44 yaşındaki erkek hasta sunuldu. Bu nadir ve ilginç vaka sunumuyla, fizik muayenenin ayrılmaz bir parçası olan anamnezin ve preoperatif değerlendirmenin önemi vurgulandı.

ABSTRACT Proptosis is defined as the displacement of the eye ball forward. Proptosis which occurs during endoscopic sinus surgery, suggests orbital hemorrhage secondary to surgery. In the face of such a situation, medical and surgical methods should be applied quickly in order to decrease the pressure within the orbit. In this article, we presented a 44-year-old male patient who developed proptosis in the right eye of the patient while performing left-side endoscopic sinus surgery under general anesthesia and returned the eyeball after anesthesia was terminated. With this rare and interesting case report, the importance of anamnesis and pre-operative evaluation which are an integral part of physical examination was emphasized.

Anahtar Kelimeler: Eksoftalmos; hemanjiyom; intraoperatif komplikasyonlar; endoskopi

Keywords: Exophthalmos; hemangioma; intraoperative complications; endoscopy

Propitozis, göz küresinin öne doğru itilmesi şeklinde tanımlanmaktadır.¹ Endoskopik sinüs cerrahisi (ESC) sırasında meydana gelen belirgin propitozis, ciddi kemozis, periorbital ekimoz ile göz hareketlerinde kısıtlılık intraorbital hemorajiyi akla getirir ve kalıcı görme kaybını engellemek için acil müdahale gerektirir.² Bu çalışmada, ESC sırasında sağ gözünde belirgin propitozis meydana gelen hasta sunuldu ve bu vaka vesilesiyle de hasta anamnezinin önemi vurgulandı.

OLGU SUNUMU

Üç yıldır giderek artan burun tıkanıklığı, horlama ve koku almama şikâyetleri olan 44 yaşındaki erkek olgunun, endoskopik muayenesinde, septum deviasyonu yanında sol nazal pasajı tamamen dolduran polipoid lezyonlar izlendi. Ayrıca nazal septumda, vestibül girişinde ve nazal tabanda vasküler lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Olgunun özgeçmişinden, gastroözofageal reflü nedeni ile 8 yıl önce opere ol-

Correspondence: İrfan KARA

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: drirfankara@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 13 May 2020

Received in revised form: 07 Jul 2020

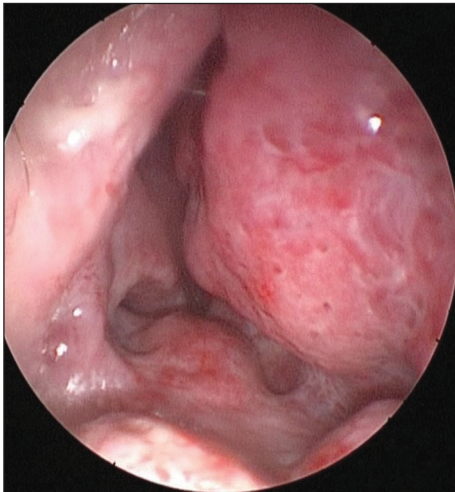
Accepted: 08 Jul 2020

Available online: 23 Dec 2020

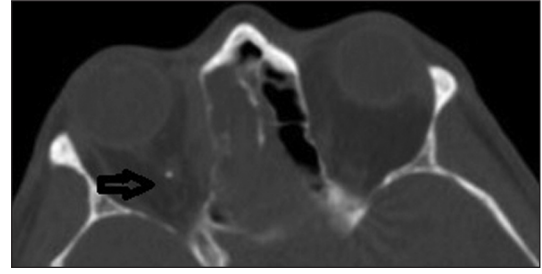
1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

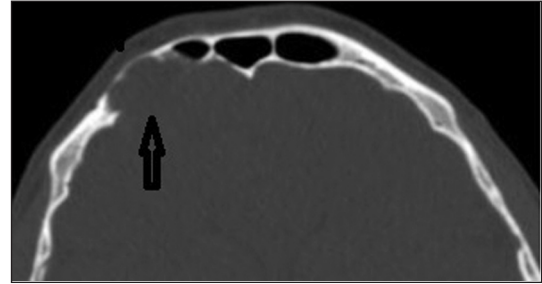
duğu, ayrıca üst dudağında bulunan hemanjiyoma yönünlük 3 kez ameliyat geçirdiği öğrenildi. Olgu anamnezi derinleştirildiğinde, karaciğerindeki hemanjiyom nedeni ile genel cerrahi bölümünün takibinde olduğu bilgisine ulaşıldı. Paranasal bilgisayarlı tomografi (BT)de sol nazal pasajda daha belirgin olmak üzere nazal polipozis ile uyumlu görünüm izlendi. BT’de, ayrıca sağ retrobulber bölgede yağlı doku içerisinde, flebolite ait nodüller kalsifikasyon içeren hemanjiyom ile uyumlu yumuşak doku dansitesinde lezyon izlendi (Resim 2). Lezyonun, mediyal rektus kası mediyalindeki yağlı dokuyu oblitere ederek sinonazal bölgeye, orbita superior duvarını destrükte ederek sağ frontal bölgeye uzandığı ve sağ frontal kemikte eroziv değişikliklere sebep olduğu saptandı (Resim 3). Olguya bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak genel anestezi altında ESC planlandı, monitörizasyon ve damar yolu açılmasını takiben propofol 200 mg intravenöz (IV) ve fentanil 100 mcg IV ile anestezi indüksiyonu yapıldı, kas gevşetici olarak 50 mg rokuronyum kullanıldı. İndüksiyondan 3 dk sonra endotrakeal entübasyon yapıldı. İdame olarak %50 N₂O ve %2 sevofluran kullanıldı. Hastaya, baş 30° yüksekte olacak şekilde supin pozisyonu verildi. ESC’ye sol nazal pasaj ile başlandı ve cerrahi sırasında hastanın sağ gözünde propitozis fark edildi. Cerrahi sol tarafta tamamlandığında, sağ gözde propitozis iyice belirginleşti (Resim 4A,B). Artan intraorbital basınca bağlı olgunun görmesi ile ilgili gelişebilecek komp-



RESİM 1: Endoskopik muayenede sağ nazal vestibülde, septumda ve nazal tabanda vasküler lezyonlar izlenmektedir.



RESİM 2: Aksiyel BT kesitinde sağ retrobulber yağlı doku içerisinde flebolite ait görünüm (Ok fleboliti göstermektedir.), ayrıca rektus kası mediyalinde lamina paprice adansino nazal bölgeye uzanan belirgin kontur vermeyen yumuşak doku lezyonu izlenmektedir.

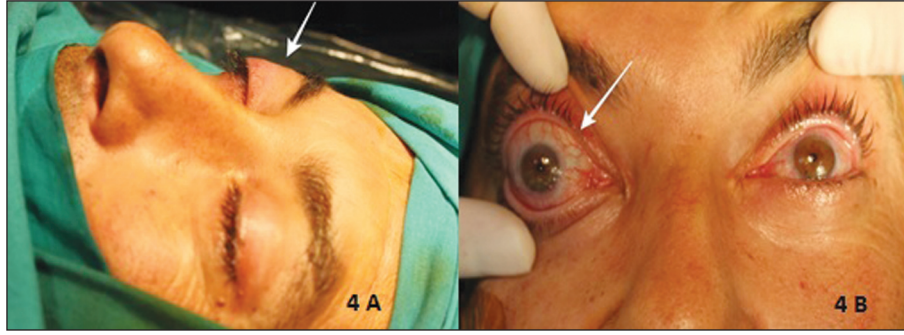


RESİM 3: Aksiyel BT kesitinde hemanjiyoma bağlı sağ frontal kemik arka tabulasında destrüksiyon izlenmektedir (Ok frontal kemik arka tabulasındaki kemik defekti göstermektedir).

likasyonlara karşı septal deviasyona yönelik müdahaleden vazgeçildi ve olgu uyandırıldı. Olgu ayılma ünitesindeyken, göz küresinin tekrar eski hâline geldiği görüldü. Olgunun özgeçmişinden, 8 yıl önce genel anestezi altında opere olurken sağ gözünde propitozis meydana geldiği öğrenildi. Bu bilgi, ESC gibi orbital komplikasyonlara son derece açık bir cerrahide hem gereksiz anksiyeteyi önledi hem de orbita içi basıncı azaltmak için yapılacak medikal ve cerrahi müdahalelere engel oldu. Olgunun, tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Ameliyat sonrası yapılan göz muayenesinde görme normal olarak değerlendirildi. Olgunun belirgin şikâyeti olmaması ve görme ile ilgili problem yaşamaması nedeni ile ek müdahale düşünülmüdü. Postoperatif dönemde 1 gün serviste takip edilen olgu, önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Orbita ve paranasal sinüslerin yakın komşuluk ilişkisi ve cerrahinin dar bir bölgede yapılması nedeni ile ESC, orbital komplikasyonlara açık bir prosedür-



RESİM 4A, B: Cerrahi sırasında sağ gözde meydana gelen propitozise ait görüntü (Ok proptotik gözü göstermektedir).

dür.³ Orbital komplikasyonlar lamina paprisea defekti, orbital hemoraji, optik sinir hasarı, nazolakrimal kanal hasarı ve ekstraoküler kas hasarı olarak sayılabilir.³ Perioperatif görme kaybı bir veya her iki gözde postoperatif dönemde görme alanının herhangi bir yerinde kayıp veya total görme kaybı şeklinde tanımlanır.⁴ Bu durumun en sık sebebi iskemik optik nöropatidir ve intraoküler basınç artışı bu duruma yol açabilir.⁵ Optik sinir hasarı direkt cerrahi travmaya, sinirin kan akımının bozulmasına veya retrobulber hematoma bağlı bası sonucu gelişebilir.² Cerrahi sırasında propitozis ortaya çıktığında, cerrahiye sekonder intraorbital hemoraji düşünülüp orbital basıncı düşürmeye yönelik cerrahi müdahaleler (kanama kontrolü, lateral kantotomi, kantoliz, orbital dekompresyon gibi) ve medikal tedaviler yapılmalıdır. Çünkü, kanamaya bağlı artmış orbita içi basınç, optik sinire direkt bası yaparak veya kompartman sendromuna yol açarak orbital kan akımı azalmasına bağlı optik iskemiye sebep olabilir.^{6,7}

Propitozisi olan 20-60 yaş arası hastalarda, tiroid oftalmopatisinden sonra en sık 2. sebep orbital tümörlerdir.⁸ Orbital hemanjiyoma, malign lenfoma, optik sinir gliomu, lakrimal gland epitelyal tümörleri ve metastatik malign tümörler tek taraflı propitozis sebepleri arasında sayılabilir.⁹ Propitozis etiolojisinde benign patolojilerden, hayatı tehdit eden patolojilere kadar geniş bir hastalık yelpazesi izlenir. Bu yüzden muayene, radyolojik görüntülemeler ve patolojik değerlendirme hızlıca yapılarak tanıya gidilmelidir.⁹ Orbital ve periorbital bölgedeki hemanjiyomlara bağlı olarak görme keskinliğinde azalma, diplopi, glop distopisi ve başın pozisyonuna göre veya valsava manevrası ile propitozis gelişebilir.^{10,11} Greenberg ve ark. lumbal kanal stenozu ne-

deni ile dekompresif laminektomi yapılan ve işlem sırasında propitozis saptanan vaka sundu. Hastaya, anestezi induksiyonu sonrası pron pozisyonu verildi ve hastanın sol gözünde propitozis saptandı. İrreversibl görme kaybı gelişebilir endişesiyle vakaya ara verilip acil göz konsültasyonu istendi, intraorbital basıncı düşürmek için deksametazon ve mannitol başlanarak supin pozisyonu verilen hastanın takip eden dk'larda propitozisi düzeldi. Hastaya, tekrar pron pozisyonu verildiğinde, 10 dk sonra yine aynı gözde propitozis gelişmesi üzerine vaka sonlandırıldı ve hastaya orbital BT çekildi. BT'de orbital hemanjiyom tespit edildi; hastanın görme ile ilgili problemi olmaması ve hastaya yapılacak cerrahi girişimin görme kaybı riski nedeni ile müdahale önerilmedi.¹² Sunulan vakada, hastanın ameliyat öncesi sağ gözü ile ilgili herhangi bir şikâyeti yoktu, fakat öyküsünde daha önceki ameliyatında, sağ gözünde propitozis meydana geldiği öğrenilmişti. Bu vakada, hasta supin pozisyonunda ve baş 30° yüksekteyken propitozis gelişti. Endoskopik sinüs cerrahisi sırasında, hastaların gözleri açıkta olacak şekilde örtülmesi göz kapağında şişlik, pupil refleksinde zayıflık, hızlı başlangıçlı propitozis ve görme kaybı gibi komplikasyonları izleyebilmek açısından son derece önemlidir.¹³

Sonuç olarak anamnez, fizik muayenenin ayrılmaz bir parçasıdır. Cerrahi işlemler sırasında, hastaların gözü yakın takip edilmeli, gelişebilecek propitozise karşı uyanık olunmalıdır. Orbital hemanjiyomun propitozise sebep olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Hemanjiyomda meydana gelen propitozisin nedeninin, genel anestezi ilaçlarına bağlı gelişen vazodilatasyon ve pozitif sıvı desteği olduğu kanaatindeyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite

üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: İrfan Kara; **Tasarım:** Alperen Vural; **Denetleme/Danışmanlık:** Yaşar Ünlü, Zeynep Tosun; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** İrfan Kara; **Analiz ve/veya Yorum:** İrfan Kara; **Kaynak Taraması:** Alperen Vural; **Makalenin Yazımı:** İrfan Kara, Alperen Vural, Serap Doğan; **Eleştirel İnceleme:** Metin Ünlü, Serap Doğan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** İrfan Kara; **Malzemeler:** İrfan Kara.

KAYNAKLAR

- Rajenderkumar D. A study on etio-pathology of proptosis in otorhinolaryngology. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;51(4):1-5.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Wu H, Shen T, Chen J, Yan J: Long-term therapeutic outcome of ophthalmic complications following endoscopic sinus surgery. Medicine (Baltimore). 2016;95(38):e4896.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Graham SM, Nerad JA. Orbital complications in endoscopic sinus surgery using powered instrumentation. Laryngoscope. 2003;113(5): 874-8. [Crossref] [PubMed]
- Warner ME, Warner MA, Garrity JA, MacKenzie RA, Warner DO: The frequency of perioperative vision loss. Anesth Analg. 2001;93(6): 1417-21.[Crossref] [PubMed]
- Williams EL, Hart Jr WM, Tempelhoff R. Postoperative ischemic optic neuropathy. Anesth Analg. 1995;80(5):1018-29.[Crossref] [PubMed]
- Gerbino G, Ramieri G, Nasi A. Diagnosis and treatment of retrobulbar haematomas following blunt orbital trauma: a description of eight cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2005;34(2): 127-31.[Crossref] [PubMed]
- Lewis CD, Perry JD. Retrobulbar hemorrhage. Expert Rev Ophthalmol. 2007;2(4):557-70.[Crossref]
- Kennedy RE. An evaluation of 820 orbital cases. Trans Am Ophthalmol Soc. 1984; 82:134-57.[PubMed]
- Nambiar KR, Ajith PS, Arjunan A. Unilateral proptosis as the initial manifestation of malignancy. J Egypt Natl Canc Inst. 2017;29(3): 159-61.[Crossref] [PubMed]
- Cheng ACO, Li EYM, Chan T, Wong ACW, Chan PCM, Poon WWL, et al. Hybrid procedure for orbital venous malformation in the endovascular operation room. Eye (Lond). 2015;29(8):1069-75.[Crossref] [PubMed] [PMC]
- Heran MKS, Rootman J, Sangha BS, Yeo JM: Dynamic arterial and valsalva-augmented venous phase multidetector CT for orbital vascular lesions: a pictorial review*. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2014;30(2):180-5. [Crossref] [PubMed]
- Greenberg R, Tymms A. Alert for perioperative visual loss: an unusual presentation of an orbital haemangioma during spinal surgery. Anaesth intensive Care. 2003;31(6):679-82.[Crossref] [PubMed]
- Han JK, Higgins TS: Management of orbital complications in endoscopic sinus surgery. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2010;18(1):32-6.[Crossref] [PubMed]