

ÇOCUK KRONİK SINÜZİTLERİNDE ADENOİD HİPERTROFİSİNİN ROLÜ (1)

THE ROLE OF ADENOID HYPERTROPHY IN PEDIATRIC CHRONIC SINUSITIS

Dr. Kemal UYGUR*, Dr. Harun DOĞRU*, Dr. Fehmi DÖNER*, Dr. Mustafa KILIÇKAYA*

ÖZET: Bu çalışma, çocuk kronik sinüzitlerinde adenoid hipertrofinin rolünü ve adenoidektominin kronik sinüzit semptomlarının iyileşmesi üzerine etkisini araştırmak amacıyla prospektif olarak yapıldı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda Kasım 1994 ile Ekim 1995 tarihleri arasında adenoidektomi yapılan 36'sı (%41.8) kız, 50'si (%58.2) erkek, 1 ile 16 yaşları (ort: 8.27±3.49) arasında ardışık 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Seksenaltı hastanın 35'inde (%40,6) sinüzit saptandı. Hastalar postoperatif 24 ile 36 ay (ort: 28±2,8) izlendi. Sinüzitli 35 hastanın 29'unda (%82.8) Waters grafiğinde havaalanmanın arttığı ve sinüzit semptomlarının da % 84.53 oranında düzeldiği tespit edildi. Sonuç olarak adenoid hipertrofinin çocuk sinüzitlerinin etiolojisinde rol oynadığı ve adenoidektominin sinüzit semptomlarının iyileşmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler; Çocuk kronik sinüzitleri, adenoid hipertrofi

SUMMARY: This study performed prospectively to determine the role of adenoid hypertrophy in pediatric chronic sinusitis and the efficacy of adenoidectomy in relieving symptoms of chronic sinusitis. This study includes 86 consecutive patients who underwent adenoidectomy in Department of Otolaryngology, University of Süleyman Demirel, Isparta between November 1994 and October 1995. Patient ages ranged from 1 to 16 years (mean: 8.27 ±3.49). Thirty-six (41.8 %) of the patients were girls and 50 (58.2%) were boys. We diagnosed sinusitis in 35 (40.6%) of 86 patients. Patients were followed 24 to 36 months (mean: 28±2.8) postoperatively. We found increase in pneumatization of Waters graphy (82.8%) and relieving symptoms of sinusitis in 84.53% of patients who had sinusitis. In conclusion it can be considered that adenoid hypertrophy plays a role in etiology of chronic sinusitis and adenoidectomy is efficient in relieving symptoms of chronic sinusitis.

Key Word: Pediatric chronic sinusitis, adenoid hypertrophy

GİRİŞ

Normal bir çocuk, daha çok kış ve ilkbahar mevsimlerinde olmak üzere her yıl 6-8 arasında üst solunum yolu enfeksiyonu geçirir. Bunların takriben %5-10'unda akut sinüzit gelişmekteki(14). Çocuklarda sinüzit ya gözden kaçmakta ya da geçirilen çoğu üst solunum yolu enfeksiyonu sinüzit diye tedavi edilmektedir.

Adenoid vejetasyon, rinit ve sinüzit pediatrik otolarenolojide yaygın olarak karşılaşılan hastalıklardandır. Bu hastalıkların birbirleriyle olan ilişkisi uzun yıllar boyunca yakın komşulukları ile açıklanmıştır (1), Rinit ve sinüzitlerin etiyolojisinde adenoid hipertrofinin öneminin olduğu çeşitli yazarlar tarafından rapor edilmiş olmasına rağmen (7, 11) kesin patofizyoloji hala tartışmalıdır. Adenoid hipertrofinin, aerodinamik, bakteriyolojik ve immünolojik etki gibi birkaç yolla rinit ve sinüzit etiolojisinde rol oynadığı bildirilmektedir (3).

Bu çalışma çocuk kronik sinüzitlerinde adenoid hipertrofinin rolünü ve adenoidektominin kronik sinüzit semptomlarının iyileşmesi üzerine etkisini araştırmak amacıyla prospektif olarak yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda Kasım 1994 ile Ekim 1995 tarihleri arasında adenoidektomi yapılan ardışık 86 hasta alındı. Burun ve yüz

(+) Uludağ 98 KBB günleri, Padiatrik Otorinalarenoloji Kongresi, 19-22 Mart 1988, BURSA'da poster olarak sunulmuştur.

(*) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı / İSPARTA

travması hikayesi olan, konjenital yüz deformiteli, kistik fibrozis tanısı alan ve sinüzit nedeniyle daha önce cerrahi müdahale geçiren hasta çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara tam bir KBB muayenesi yapılarak adenoid hipertrofisi tanısı, ağız solunumu olan hastalarda nazofarinks yan grafisi ve yaşı uygun olan vakalarda endoskopik muayene ile konuldu. Sinüzit preoperatif olarak nazal konjesyon, baş ağrısı, postnazal akıntı, gün boyu süren öksürük, ağız kokusu ve huzursuzluk semptomu olan hastalarda Waters grafisi ile saptandı. Tüm hastalara endotrakeal anestezi ile adenoidektomi yapıldı. Hastalar postoperatif 24-36 ay ort: 28±2.8) takip edildi. Postoperatif olarak sinüzit semptomlarındaki iyileşme hastanın kendisi veya ebeveynlerinin ifadelerine göre geçti (1), azaldı (2), değişmedi (0) şeklinde değerlendirildi ve kontrol Waters grafisi ile desteklendi. İstatistiksel değerlendirmeler bilgisayarda SPSS programında Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 86 hastanın 36'sı (%41.8) kız, 50'si (%58.2) erkek ve hastalar 1 ile 16 yaş (ort: 8.27+ 3.49) arasında idi. Seksenaltı hastanın 35'ine (%40.6) preoperatif olarak sinüzit tanısı konuldu. Postoperatif" takiplerinde sinüzitli 35 hastanın 29'unda (82.8) Waters grafilerinde havalanmasının arttığı ve sinüzit semptomlarının da %,84.53 oranında tamamen veya kısmen düzeldiği saptandı (Tablo 1).

Tablo 1: Sinüzitli hatalarda preoperatif ve

Semptomlar	Hasta Sayısı n: 35	postoperatif			p değeri
		Lamenden Geçti	Azaldı	Değişmedi	
Rinore	32	19	7	6	0.0004
Nazal Konjesyon	34	21	9	4	0.0001
Baş Ağrısı	23	15	5	3	0.004
Postnazal Akıntı	34	22	7	5	0.0001
Öksürük	25	19	1	5	0.00001
Ağız Kokusu	17	11	4	2	0.01
Huzursuzluk	29	18	6	5	0.0005
Noted (°°)	% 100	% 64.43	% 20.10	% 15.47	

TARTIŞMA

Adenoid veya nazofarenjeal tonsil, lenfopitelyal bir organ olup nazofanksin tavanında

kritik bir anatomik pozisyonda bulunur ve üst solunum yolu enfeksiyonlarında önemli bir rol oynar(12). Normal çocuklarda adenoid dokusunun büyüklüğü ve şekli yaşa göre değişmektedir. Adenoid 3-5 yaşları arasında hızlı bir büyüme gösterir ve 1 yaşında önce nadir olarak hipertrofiye olur. Bundan dolayı 1 yaşından önce adenoidektomi çok nadir olarak yapılır (15). Bizim de hastalarımızın en küçüğü 1 yaşında idi.

Adenoid vejetasyon ile sinüzit arasında çeşitli korelasyonlar rapor edilmiş olmasına rağmen kesin bir ilişki kurulamamıştır. Adenoid vejetasyon sadece basit bir doku büyümesi değil aynı zamanda enfeksiyöz ve immünolojik bir durumdur(3). Lusk ve arkadaşları(5), adenoid ile kronik sinüzit semptomları arasındaki ilişkiyi açıklayan iki teori ileri sürmüşlerdir. Birincisi, adenoidler mekanik obstrüksiyon sonucu nazal sekresyonların stazına yol açarak sinüzitlerde enflamasyon ve enfeksiyon siklusuna neden olmaktadır. İkincisi, bakteri rezervuarı olarak fokal odak olmasıdır. Reimer ve arkadaşları da (9), adenoid hipertrofilisi çocuklarda kısmi mekanik obstrüksiyon ve bunu takip eden mukus retansiyonuna bağlı olarak mukosilier fonksiyonun azaldığını saptamışlardır. Maurizi ve arkadaşları da (6), adenoid dokusunun büyüklüğüne bağlı olarak belirgin derecede silia kaybı olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmalar gibi literatürde adenoid hipertrofisi ile sinüzit arasındaki ilişkiyi destekleyen birçok yayın olmasına rağmen çocuklarda adenoid hipertrofisinin sinüzit etiolojisindeki rolü hala tam olarak açıklığa kavuşmamıştır.

Fukuda ve arkadaşları (3), adenoid hipertrofilisi 2-14 yaşları arasında 404 çocukta %32.9 oranında sinüzit saptadıklarını bildirmişlerdir. Biz çalışmamızda 86 hastanın 35'inde (%40.6) sinüzit saptadık. Bizim oranımızın biraz yüksek olması hasta sayımızın az olmasına bağlı olabilir.

Cerrahi öncesi en sık görülen sinüzit semptomlarının rinore ve nazal konjesyon olduğu rapor edilmiştir (13-2). Bizim de çalışmamızdaki sinüzitli hastalarda en sık görülen semptomlar nazal konjesyon, postnazal akıntı ve rinoredir (Tablo).

Adenoid hipertrofisi ile birlikte olan sinüzitli hastalarda, adenoidektomi sonrası sinüzit semptomlarında düzelme oranını, Paul (8) %36, Rosenfeld (10) %75, Vandenberg ve Heatley (13) %79 olarak bildirmişlerdir, biz hastalarımızda adenoidektomi sonrası sinüzit semptomlarında %84.53 oranında düzelme, Waters grafigerinde ise %82.8 oranında havalanmanın arttığını saptadık. Adenoidektomi sonrası sinüzit semptomlarındaki düzelme oranlarının bu kadar farklılık göstermesi, hasta gruplarının farklı sosyo-ekonomik yapıya sahip olması ve düzelmenin subjektif kriterlerle değerlendirilmesine bağlı olabilir.

Sonuç olarak adenoid hipertrofisinin çocuk sinüzitlerinin etiolojisinde rol oynadığı ve adenoidektominin sinüzit semptomlarının düzelmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Yazışma Adresi: Dr. Kemal UYGUR

S. Demirel Üniversitesi

Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

ISPARTA

KAYNAKLAR

1. ALHADY RA, SHARNOUBI ME. Tympanometric findings in patients with adenoid hyperplasia, chronic sinusitis and tonsillitis. J Laryngol Otol 1984; 98: 671-76.
2. BÜYÜKKARAMAN G, KEPEKÇİ AH, DADAŞ B VE ARK. Normal popülasyon ile kronik sinüzitli hastaların rinomanometrik değerlerinin karşılaştırılması. 23. Ulusal Otorinolarenjoloji Kongresi. Antalya. Erol Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. 1995:121-3.
3. FUKUDA K, MATSUNE S, USHUKAI M, et al. A study on the relationship between adenoid vegetation and rhinosinusitis. Am J Otolaryngol 1989;10: 214-16.
4. LEE D, ROSENFELD RM, Adenoid bacteriology and sinonasal symptoms in children. Otolaryngol Head Neck Surg 1997;116: 301-7.
5. LUSK RP, LAZAR RH, MUNTZ HR. The

diagnosis and treatment of recurrent and chronic sinusitis in children. Pediatr Clin North AM 1989; 36: 1411-21.

6. MAURIZI M, OTTAVIANI F, PALUDET-TI G, et al. Adenoid hypertrophy and nasal mucociliary clearance in children. A morphological and functional study. Int J Pediatr Otolaryngol 1984; 8: 31-41.

7. MERCH W. The relationship between adenoidal enlargement and maxillary sinusitis. HNO 1974; 22:198-9.

8. PAUL D. Sinüs infection and adenotonsillitis in pediatric patients. Laryngoscope 1981; 91% 997-1000.

9. REIMER A, VON MECKLEMBURG C, TOREMALM NG. THE mucociliary activity of the upper respiratory tract III. A functional and morphological study on human and animal material with special reference to maxillary sinus diseases. Acta Otolaryngol (Suppl) 1978: 355:1.

10. ROSENFELD RM. Pilot study of outcomes in pediatric rhinosinusitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995;121 (7): 729-36.

11. STOOL SE. Disease of the tonsils and adenoids in relation to rhinitis and sinusitis. Ann Otol Rhinol Laryngol (Suppl) 1975; 84: 73-4.

12. VAN CAUWENBERGE P, BELLUSI L, MAW AR, et al. The adenoid as a key factor in upper airway infections. Int Pediatr Otolaryngol (Suppl) 1995; 32: 71-80. -

13. VANDENBERG SJ, HEATLEY GD. Efficacy of adenoidectomy in relieving symptoms of chronic sinusitis in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1977;123: 675-8.

14. WALD ER, GURERRA N, BYERS C. Upper respiratory tract infections in young children: Duration of and frequency of complications. Pediatrics 1991; 87:129-33.

15. WANG DY, BERNHEIM N, KAUFMAN L, Clement P. Assessment of adenoid size in children by fiberoptic examination. Clin Otolaryngol 1997; 22: 172-7.