

OLGU SUNUMU**SORUNLU OLGULARDA FONSIYONEL ENDOSKOPIK SİNÜS CERRAHİSİ (+)**

ENDOSCOPIC SINUS SURGERY FOR THE TREATMENT OF DIFFICULT CASES

Dr. Nesil KELEŞ, Dr. Kemal DEĞER, Dr. Emre YÜCEL, Dr. İbrahim SAVAŞ(*)

ÖZET: Endoskopik sinüs cerrahisi paranazal sinüslerin enflamatuvar hastalıklarının tedavisinde uygulanan cerrahi bir tekniktir, endoskopik cerrahi endikasyonu hasta hikayesi, endoskopik muayene ve paranazal sinüslerin koronal planda bilgisayarlı tomografisi birlikte değerlendirilerek konulmalıdır. Burada üç olgu nedeniyle sorunlu olgularda endoskopik sinüs cerrahisinin endikasyonları tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik Sinüs Cerrahisi, BT, mukosel, sinojenik baş ağrısı

ABSTRACT: Endoscopic sinus surgery is a surgical technique used for the treatment of inflammatory diseases of the paranasal sinuses. endoscopic sinus surgery indications are derived from a combined assessment of the patient's history, diagnostic endoscopy and coronal paranasal sinus computed tomography. Here we presented 3 specific cases and evaluated the indication range of endoscopic sinus surgery for these sort of cases.

Key Words: Endoscopic sinus surgery, CT, mucocel, sinogenic headache

GİRİŞ

Endoskopik sinüs cerrahisi paranazal sinüslerin enflamatuvar hastalıklarının rinojenik kökenli olduğu ve ön etmoidlerin patofizyolojide anahtar bölge olduğu prensibine dayalı bir tekniktir. Bu temel prensibe bağlı olarak hasta mukozanın temizlenmesi ve predispozan anatomik bozuklukların düzeltilmesiyle, sinüslerin ventilasyon ve drenajı sağlanmaktadır.

Endoskopik sinüs cerrahisi endikasyonları hasta hikayesi, endoskopik muayene ve bilgisayarlı tomografilerin (BT) birlikte değerlendirilmesi sonucunda konur. Fonksiyonel sinüs cerrahisinin sık rastlanan ve önemli endikasyonları Tablo - 1'de özetlenmiştir. Ancak bu tam bir liste olmadığı gibi bu listede yer alan bazı olgu endikasyonları zaman zaman tartışılabilir, burada üç olgu dolayısıyla mukosel, allerjik rinit ve baş ağrısı endikasyonları tartışılacaktır.

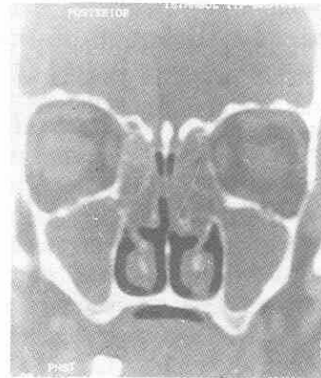
Tablo- 1. Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi endikasyonları

* Polipoid sinüzit	* Mukosel
* Kronik sinüzit	* Retansiyon kistleri
* Burun tıkanıklığı	* Orbital komplikasyonlar
* Baş ağrısı	* Sinüs mikozları
* Basınç hissi	* Tubal disfonksiyon
* Postnazal akıntı	* Antrakoanal polip
* Epifora	* Allerji tedavisine adjuvan tedavi
* Anosmia	* Sinobronşial sendrom
* Caldwell-Luc operasyonları ve fenestrasyonlar sonrası devam eden şikayetler	

YÖNTEM VE GEREÇLER

İstanbul Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı'nda fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan 255 olgu arasında özellikleri nedeniyle üç olgu irdelenmiştir.

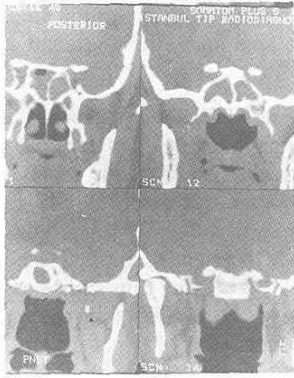
Olgu 1: 40 yaşında bayan hasta 3 yıldır allerjik rinit ve astım bronşiale nedeniyle medikal tedavi görmektedir. Ancak hastanın 1 yıldır burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve geniz akıntısı şikayetleri mevcut olup hasta astım bronşiale tedavisine de istenen cevabı vermemektedir. Hastaya nazal semptomları nedeniyle antiallerjik tedavi yanı sıra sinüzit tedavisi de uygulanmıştır. Hastanın yapılan anterior rinoskopisinde her iki orta meza mukozası ödemli ve pürülan sekresyon olduğu görülmüştür. Paranazal sinüs BT'sinde her iki ön ve arka etmoidlerde, maksiller sinüslerde ve sfenoid sinüste opasite saptanmıştır (Şekil 1 ve 2). Hastaya bu bulgular nedeniyle endoskopik sinüs cerrahisi uygulanmıştır. Hastanın postoperatif dönemde semptomları gerilemiş ve astım bronşiale tedavisine daha iyi yanıt vermiştir.



Şekil 1:

(+) 23. Ulusal Otorinolarenoloji ve Baş - Boyun Cerrahisi Kongresinde sözlü olarak tebliğ edilmiştir. ANKARA

(*) İstanbul Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları Anabilim Dalı İSTANBUL

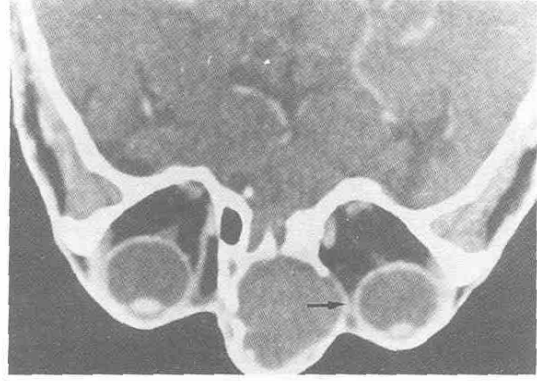


Şekil 2:

Olgu 2: 53 yaşında erkek hasta 6 aydır devam eden sol gözde egzoftalmi, laterale itilme, iç kantusta şişlik ve diplopi şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın muayenesinde sol deviasyon ve sol göz iç kantusunda 1 x 1 cm ebadında fluktuasyon veren kitle saptanmış ve pranazal sinüs BT'si istenmiştir. BT'de sol frontal sinüs ve sol ön etmoid sinüsü dolduran ve sol lamina papyrçeaıy erode ederek sol orbita içine uzanım gösteren ve bulbus okuli laterale eden yumuşak doku dansitesinde ki lezyon mukosel olarak değerlendirilmiştir (Şekil 3 ve 4). Bu bulgular sonucunda hastaya endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri gerilemiş egzoftalmisi ve sol göz içi kamustaki kitle ve sol göz küresinin laterale itilmesi düzelmiştir.

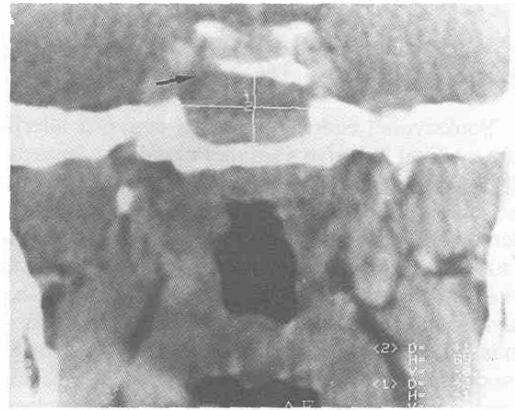


Şekil 3:

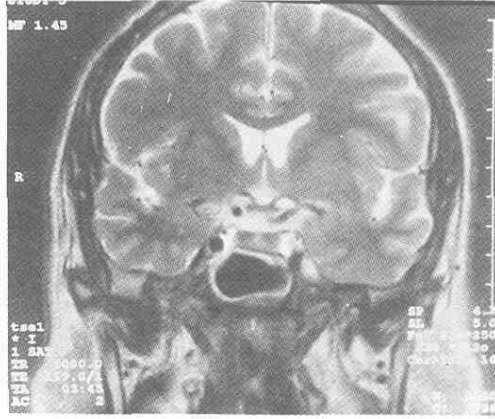


Şekil 4:

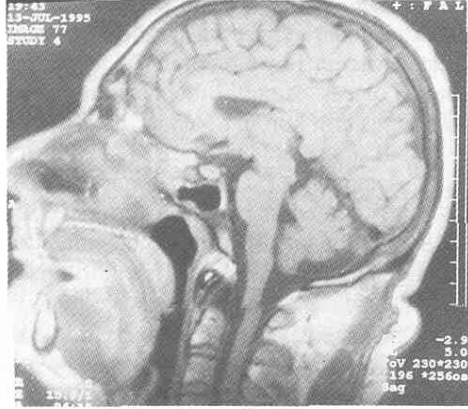
Olgu 3: 56 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurmuş ve yapılan antrenör rinoskopisinde belirgin bir patoloji bulunmamıştır. Ancak hastanın baş ağrısının şiddetli olması ve başka sebep olacak patoloji bulunamaması nedeniyle paranazal sinüslerin koronal planda BT'si istenmiştir. BT'de sfenoid sinüsü dolduran ve sağda clivusu erode eden kitle saptanmıştır (Şekil 5). Bunun üzerine olası bir tümörün ekarte edilmesi amacıyla manyetik rezonans (MR) yapılmıştır. MR tetkikinde sfenoid sinüs-teki opasite mukosel olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgularla hastaya endoskopik sinüs cerrahisi uygulanmıştır. Operasyon esnasında arka etmoid ve sfenoidden kaynaklanan mukosel çıkartılmıştır. Postoperatif 7. günde yapılan MR tetkikinde sfenoid sinüsün açık olduğu görülmüştür (Şekil 6 ve 7). Hastanın baş ağrısı postoperatif dönemde düzelmiştir.



Şekil 5:



Şekil 6:



Şekil 7:

BULGULAR

Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi allerjik rinitte medikal tedaviye yardımcı olarak yapılmalıdır. Allerjik rinitli hastalarda endoskopik cerrahinin amacı anatomik bozuklukların hastanın semptomlarına neden olduğu durumlarda düzeltilmesi ve semptomların azaltılmasıdır. Bu hastalarda semptomlar septal deviasyondan çok lateral nazal duvar patolojileri nedeniyle olmaktadır. Bu bölgenin anatomisi koronal planda BT ile değerlendirilerek gerektiğinde cerrahi girişim doğru olan yaklaşımdır (3). Ayrıca allerjik rinitin yol açtığı mokozaal ödem ve dolayısıyla gelişen drenaja tıkanıklığı ve sekresyon stazı ileri dönemde sinüzite yol açabilir. Bu nedenle allerjik rinit zemininde gelişen kronik sinüzit olgularında cerrahi yaklaşım düşünülebilir. İlk hastada allerjik rinit zemininde gelişen ve tedaviye yanıtız olan bir kronik sinüzit örneği sunuldu. Görüldüğü gibi burada cerrahinin

amacı allerjik rinit ve astım bronşiale'nin tedavisi değil, allerjik zeminde gelişen kronik sinüzitin tedavisi ve hastanın semptomlarının ortadan kaldırılmasıdır.

İkinci hasta bir etmoidofrontal mukosel olgusudur. Mukosel, sinüs ostiumunun periodik veya sürekli tıkanıklığı nedeniyle sinüs içinde mukoid materyalin birikmesi olarak tanımlanabilir (1, 2). Lümen içi basınç nedeniyle mukosel, sinüs duvarlarında erozyona yol açabilir. Mukosel en sık frontal ve etmoid sinüslerde görülmek ile beraber tüm sinüslerde gelişebilir. Frontal sinüste olduğunda frontal sinüs ön ve arka duvarını erode ederek sırasıyla Poot tümörü ve intrakraniyal komplikasyonlara neden olabilir. Ya da hastamızda görüldüğü gibi etmoid kaynaklı olup lamina papyraceayı erode edip orbital laterale ve aşağı iterek egzoftalmi ve diplopiye neden olabilir. Genel olarak mukoseller endoskopik sinüs cerrahisi için ideal endikasyonlardır. Bu durum özellikle maksiller sinüs mukoselleri için geçerlidir. Ancak frontal ve etmoidal sinüslerin mukosellerine her zaman endoskopik cerrahi ile yaklaşım yapılamaz. Özellikle sık infeksiyonlar nedeniyle frontal ostiumda skleroz olması ya da lamina papyracea'nın yenik olduğu durumlarda orbitaya girilme riski olması eksternal yaklaşımı gerektirebilir. Bizim olgumuzda da yaygın ve solda lamina papyraceayı erode eden mukosel olması nedeniyle eksternal yaklaşıma hazırlıklı olarak girildi. Ancak mukosel endoskopik yöntem ile eksternal cerrahiye gerek kalmadan çıkartıldı.

Son hastamız ise şiddetli baş ağrısı yakınması olan bir olgudur. Sinüzitin tipik triadı burun tıkanıklığı, akıntısı ve baş ağrısıdır. Eğer tek bir semptom varsa ve bu burun tıkanıklığı veya akıntı ise yine sinüzit araştırılmalıdır. Eğer bu semptom sadece baş ağrısı ise ve muayene bulgular (rinoskopi, konvansiyonel grafiler) normal ise ve özellikle de diğer sistemik (diş, göz, nöroloji, iç hastalıkları) muayene bulgularında patoloji bulunamazsa, yinede sinüs kökenli baş ağrısı araştırılmalıdır. (Tablo 2). Bu nedenle endoskopik muayene yapılmalı ve BT ile paranasal sinüsler incelenmelidir (4). Şiddetli baş ağrısı olan hastamızın sistemik muayene bulguları normaldi. BT'sinde izole sfenoid sinüs hastalığı saptanmasına rağmen endoskopik muayenede, sfenoid sinüs patolojilerinde beklenen sfenoetmoid reseste pürulan sekresyon görülmemiştir. Hastamıza uygulanan endoskopik cerrahide arka etmoid ve sfenoid sinüsten kaynaklanan mukosel çıkartılmıştır. Halbuki hastamızın BT tetkikinde opasite sadece sfenoid sinüste görülmüyordu. Dolayısıyla bazı olgularda lezyon operasyon esnasında BT bulgusunda daha yaygın olarak karşımıza çıkabilir.

Tablo 2: Sinojenik Baş Ağrısı Olan Hastalarda Sık Rastlanılan endoskopi ve BT Bulguları

- * Uncinate process patolojileri
- * Orta konka anomaliler (konka bulloza, paradoksikal)
- * Etmoid Bulla patolojileri
- * Septal deviasyon
- * Frontal resseste patoloji
- * Agger nazide hastalık
- * İzole sfenoid sinüs hastalığı

TARTIŞMA VE SONUÇ

Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi paranasal sinüslerin enflamatuvar hastalıklarında uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Bu cerrahi tekniğin oldukça geniş ve her geçen gün artan bir endikasyon grubu vardır. Ancak yinede her olgu kendi içinde farklılıklar göstererek endikasyon sınırlarının dışına çıkabilir. Yine bazı olgularda endoskopik sinüs cerrahisi sadece yardımcı yöntem olarak uygulanabilir.

Burada endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan üç hasta özellikleri nedeniyle ayrıntılı olarak incelenmiştir. İlk olguda, allerjik zeminde gelişen komik sinüzitin cerrahi olarak tedavisi ve sonucu incelenmiştir, ikinci olguda ise oldukça invazif karakterli bir etmoidofrontal mukosel olgusu incelenmiştir. Burada frontal sinüs ostiumunun sklerotik olma olasılığı ve lamina papyraceanın yenik olması nedeniyle orbitaya riski nedeniyle endoskopik cerrahi ekstrenal yaklaş-

ma hazırlıklı olarak yapılmıştır. Ancak mukosel cidarı ile beraber endoskopik cerrahi yöntem ile çıkarılabilmemiş ve eksternal cerrahiye gerek kalmamıştır. Üçüncü olguda ise baş ağrısının tetkiki sırasında ortaya çıkan izole sfenoid sinüs opasitesine bir önden arkaya yaklaşım olan Messerklinger tekniği uygulanmış ancak operasyonda sağ Ön, arka etmoid hücrelerde ve sfenoid sinüste lokalize mukosel saptanmıştır. Mukosel cidarı ile birlikte çıkartılmıştır. Bu hastada paranasal sinüs BT'si teşhiste önemli rol oynasa da operasyon bulgusu daha yaygın olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak endoskopik sinüs cerrahisi endikasyonu ayrıntılı hasta anamnczi, endoskopik muayene ve paranasal sinüslerin koronal planda BT'si birlikte değerlendirilerek konulmalıdır.

Yazışma Adresi: Dr. Nesil KELEŞ
Ataköy 9. Kısım A-3A
Blok D-5 34750
Ataköy-İSTANBUL

KAYNAKLAR

1. CUMMINGS C. W ed. Otolaryngology-Head and Neck Surgery s. 933 2. baskı Mosby Year Book 1993.
2. STAMMBERGER H ed. Functional Endoscopy Sinus Surgery s. 365 1. baskı Philadelphia Mosby Year Book 1991.
3. STAMMBERGER H ed. Functional Endoscopy Sinus Surgery s. 428 1.baskı Philadelphia Mosby Year Book 1991.
4. STAMMBERGER H ed, Functional Endoscopy Sinus Surgery s. 442 3. baskı Philadelphia Mosby Year Book 1991.