

DERLEME**ALLERJİK FUNGAL SİNÜZİT**

ALLERGIC FUNGAL SINUSITIS

Dr. Metin ÖNERCİ (*), Dr., Ö. Faruk ÜNAL (*), Dr. Oğuz ÖĞRETMENOĞLU (*)

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 87-88

ÖZET : *Allerjik fungal sinüzit henüz çok güncel bir konu olup, tam olarak bilinen bir hastalık değildir. Bu nedenle literatürde şu ana kadar çıkan konuyla ilgili yazılar derlenerek sunulmuştur.*

Anahtar Sözcükler : *Allerjik , fungal sinüzit*

SUMMARY: *Allergic fungal sinusitis is a new topic; and still there is not much known about this disease. For this reason the articles printed in the medical literature up till now are collected in this article.*

Key Words : *Allergy, fungal sinusitis.*

ALLERJİK FUNGAL SİNÜZİT

Non-bakteriyel sinüzitler arasında fungal sinüzitin önemli bir yeri vardır. Aspergillozis fungal sinüzit en sık görülen tip olup, invaziv ve invaziv olmayan şekilleri vardır. Invaziv tip daha çok immun yetmezliği olanlarda görülür; doku ve kemik destrüksiyonu yapar. Non-invaziv tip genellikle immun yetmezliği olmayan hastalarda görülür. Sinüs içini dolduran ancalt çevrede destrüksiyon yapmayan fungus kitlesi vardır.

Allerjik fungal sinüzit ise yukarıda bahsedilenlerden farklı olup çok yeni tanımlanmış bir hastalıktır. İlk tanımlanması 1983 yılında Katzenstein ve ark. tarafından yapılmıştır. Genelde atopik insanlarda tedaviye cevap vermeyen sinüzit ve tekrarlayan nazal polip durumlarında şüphelenilmelidir. Tipik olarak genç erişkin, defalarca rekürren nazal polipler nedeniyle opere edilmiş hastalarda ortaya çıkar. Allerjik fungal sinüzit genellikle insanda invaziv hastalığa neden olmayan fungal antijenlere karşı olan bir immun reaksiyondur ve kesinlikle mukozanın enfeksiyonu değildir. Tanıyı koymada çok değişik radyolojik tetkikler ve la-boratuvar çalışmalarından yararlanır.

Tanı kriterleri :

- 1- Atopik bir insanda pansinüzit. (Rutine X-Ray ya da CT)
- 2- Yeşil kahverengi renket pigmentasyon ihtiva eden allerjik musin görülmesi ve doku invazyonunun olmaması,
- 3- Kültür ile fungus izole edilmesi,
- 4- İmmünolojik testlerde spesifik fungal antijenlerin gösterilmesi,

1- Genç, atopik, tekrarlayan ve ilaç tedavisinde rezistan sinüziti olan, tekrarlayan nazal polipler nedeniyle defalarca ameliyat olmuş, vücudunun başka yerinde fungal enfeksiyonu olmayan, hikayesinde yeşil-kahverengi burun akıntısı tarifleyen hastalarda allerjik fungal sinüzitten şüphelenilmelidir. Bu tip bir hastada radyolojik inceleme ile sinüslerin enfeksiyon uve kontrastsız kesitlerde bazı sahalarda sinyal dansitesinde artış görülmesi oldukça patognomoniktir.

2- Yeşil kahverengi pigmentasyon gösteren mukoid görünümde olan allerjik musin tanıda çok önemlidir. Allerjik musinde histolojik olarak aşağıdaki karakterler görülür;

- Lameller halendi bulunan eozinofiller
- Kalsifikasyonlar
- Enflamasyon hücreleri
- Charcot-Leyden kristalleri
- Fungus hifleri.

Görülen fungus hifleri aspergillus'u andırır, septalıdır ve dik açıyla dallar verir. Hematoksilen ve PAS boyalarıyla görülmez. Gözlenebilmeği cin gümüş boyaları gerekir. Fungus zemindeki mukus içine dağılmış olarak ya da eozinofillerin içinde bulunur. Histolojik olarak incelenen cerrahişi spesimende doku invazyonu ya da kemik destrüksiyonu yoktur. Sadece basınç sonucu kemik yapılarda bir miktar ekspansiyon görülebilir.

3- Cerrahiyle elde edilen allerjik musin kültür yapılarak allerjik fungal sinüzite etken olan fungus izole edilebilir. Sabouraud's dextrose agar, Inhibitory mold agar ya da Mycocele agar ekim için kulanılır. Eğer mantar kolonileri görülürse Lactophenol cotton blue ile boyanıp fungus tipi ortaya konulur. Tüm bunlara rağmen fungus tanımlanamazsa, conidiasyonu uyaran patates dextrose agar kullanılır. Manning ve

(*) Hacettepe Üni. Tıp Fak. K.B.B. Anabilim Dalı - ANKARA

ark. tarafında yapılan bir çalışmada kültür pozitif olan allerjik fungal sinüzitlerde görülen fungus tipleri genelde insanda invaziv hastalık yapan aspergillus ya da mukor türlerinin tersine invaziv hastalık yapmayan ve dematiaceous (koyu pigment yapan anlamında) türünden funguslar olduğunu bulmuşlardır. Bunlar arasında Drechslera, Bipolaris, Curvularia, Alternaria, Exserohilum sayılabilir.

4- Kültür ile fungus üretildikten sonra hastalığın bu fungusla karşı olan immünolojik cevapla ortaya çıktığının gösterilmesi gerekir. Bunda da immünolojik testlerden faydalanılır. İmmünolojik testler arasında total IgE sayımı ve RAST testleri kullanılmıştır. Manning ve ark. RAST testi ile birçok fungus antijenlerine spesifik IgE'leri allerjik fungal sinüziti olan hastalarda göstermişlerdir. Ancak bu çalışmanın kültürde elde edilen fungusla korele olması mümkün olmamıştır, çünkü hala bazı Dematiaceous spesilerinin RASTta kullanılabilecek antijenleri bulunmamaktadır.

Allerjik fungal sinüzitin tedavisi hala kesin olarak belirlenmiş değildir. Kontrollü prospektif çalışmalar henüz yapılmamıştır. Allerjik bronkopulmoner fungal enfeksiyonlarda sistemik kortikosteroidler kullanılmış ve etkili olmuştur. Sinüsün cerrahi olarak temizlenip havalandırılması gereklidir. Sistemik kortikosteroidler preoperatif dönemde ve allerjinin akut ataklarında kullanılır. Cerrahi sonrası tüm hastalara topikal kortikosteroid ve burnun şalin solüsyonlarla irrigasyonu

nu önerilir. Sistemik antifungal ilaçların kullanımı ise hala tartışanı konusudur. Literatürde sistemik antifungal kullanılan ve kullanılmayan seriler arasında belirgin fark görülmemiştir. Bu nedenle doku invazyonunun görülmediği hastalarda sistemik antifungal kullanımı gereksizdir.

Yazışma Adresi : Dr. Metin ÖNERCİ
Hacettepe Tıp Fak.
KBB Anabilim Dalı ANKARA

KAYNAKLAR

1. BARTYNSKI J M . McCFFREY T V. FRIGAS E. Allergic Fungal Sinusitis secondary to Dematiaceous Fungi Clinulvana Lunata and Alternaria. Otolaryngology-Head and Neck Surgery 1990. 103)11:32-39
2. COREY JP. Allergic Fungal Sinusitis. Otolaryngol Clin North Am 25:225, 1992
3. KATZENSTEIN A, SALE S, GREENBERG P. : Allergic Aspergillus Sinusitis : A Newly Recognized form of Sinusitis. J Allergy Clin Immunol 1983; 72:89-92
4. KATZENSTEIN A, SALE S, GREENBERG P. : Pathological Findings in Allergic Aspergillus Sinusitis. Am J Surg Pathol 1983; 7:739-42
5. MANNING S C, MABRY R L . SCHAEFER S O. Close L G. Evidence of IgE-Mediated Hypersensitivity in Allergic Fungal Sinusitis. Laryngoscope July 1993;1003:717-21
6. MANNING SC, SCHAEFER SD. CLOSE LG, VUITCH K. ; Culture Positive Allergic Fungal Sinusitis, Arch Otolaryngol Head Neck Surg Feb 1991;1170174-78