

KRONİK SİNÜS HASTALIKLARININ TANISINDA SİNÜS ENDOSKOPİSİNİN YERİ VE ÖNEMİ

THE EFFICIACY AND IMPORTANCE OF SINUS ENDOSCOPY ON DIAGNOSIS OF CHRONIC SINUS DISEASES

**Dr. Mehmet KOYUNCU, Dr. Şinasi YALÇIN, Dr. Onur ÇELİK, Dr. Esra BOLAT,
Dr. Üzeyir GÖK, Dr. Erol İNAN***

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1 : 228 - 231

ÖZET: Çeşitli nedenlerle sinüs patolojisi düşünülen hastalarda endoskopi yapılmıştır. Bu işlem sırasında yapılan kültür, sitoloji ve biopsi ile tanı ve tedavi olanakları araştırılmış ve konvansiyonel radyografinin tanı değeri ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sinüs endoskopisi, Sinüs patolojisi.

SUMMARY: Sinus endoscopy was done in the patients with different disorders. Culture, cytological and biopsy investigations were done during this procedure and diagnostic and therapeutic possibilities were investigated and the diagnostic value of conventional radiography was emphasized.

Key Words : Sinus endoscopy, Sinus pathology

GİRİŞ

Sinüs hastalıklarının tanı ve tedavisinde klasik metodlar dışında sinüs endoskopisi gün geçtikçe önem kazanan muayene araçlarından biri olmaktadır. Uygun kullanımı ile özellikle maksiller sinüs hastalıklarında tanı değeri yükseltilerek gerek endoskopik cerrahi gerekse klasik metodlarla medikal ve cerrahi tedavi olanakları arttırılabilmektedir.

Çalışmamızda çeşitli muayenelerde sinüs patolojisi düşünülen hastalarda endoskopi uygulanarak sitoloji, patoloji, mikrobiyoloji çalışıldı, endoskopik muayene ile radyolojik muayene ve cerrahi bulgular karşılaştırıldı.

MATERYAL VE METOD

Çalışma polikliniğimize özellikle baş ağrısı nedeni ile baş vuran hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastalar bir form dahilinde ele alınarak

post nazal akıntı, yüzünde hassasiyet, koku alma bozukluğu, burun tıkanıklığı, öksürük ve allerji öyküsü bakımından değerlendirildi. Daha önceki yakınmaları, aldığı tedaviler öğrenildikten sonra kulak-burun-boğaz muayenesi yapıldı.

Tüm hastalarda Water's grafisini takiben allerji yönünden burun akıntısında ve lökosit formülünde eozinofili araştırıldı. Allerji tespit edilen hastalar allerji tedavisine alındı. Sorgulama ve muayene sonucu endoskopi ve cerrahi tedaviye karar verilen hastalar, fizik muayeneyi takiben kan sayımı, kan biokimyası, akciğer grafisi kırk yaş üzerine EKG çekilerek cerrahi müdahale için hazırlandılar.

Operasyonda 30-45 dakika önce 0.01 mg/kg atropin ve 1 mgr/kg dolantin ile premedikasyondan sonra hastalar ameliyathaneye alındı. %2'lik lidocaine ile nazal mukoza anestezisi, ve sublabial yolla submukozanm, kanin fossa üzerindeki yumuşak dokuların lokal anestezisini takiben önce nazal endoskopi yapılarak

* Fırat Ü. Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı - ELAZIĞ

osteo-meatal kompleks gözlemlendi. Daha sonra ise uygun olan vakalarda alt konka ön ucu altından, bazı vakalarda ise kanin fossadan antral endoskopi yapıldı. Endoskop olarak Karl Storz 4 mm çaplı 30 derece açılı 7200 B, 70 derece açılı 7200 C, 120 derece açılı 7200 E: 2,7 çaplı 0 derece açılı 28301 A pediatrik endoskoplar kullanıldı. Endoskoplar trokar sondasıyla sinüs antrumuna sokuldu. Soğuk ışık kaynağı olarak ise Kari Storz Type 486 B kullanıldı. Endoskopların buğulanmasının önlenmesi için endoskopyun ucundaki optik kısıma deterjan sürüldü.

Sinüs antrumuna endoskopta girmeyi takiben kavite 200 mi serum fizyolojik ile yıkılarak yıkama suyu aspire edilip toplandı ve 10 dakika süreyle santrifüj edilerek sitolojik tetkik ve kültür için ayrıldı. Daha sonra hastaların antrum ve ostiumları çeşitli açılardaki endoskoplarla değerlendirildi. Muayene bulguları kaydedildi. Endoskopi sonrası açık cerrahi müdahaleye karar verilen hastalara cerrahi müdahale yapıldı. Gerek görülen hastalardan biopsi alındı.

BULGULAR

Çalışmamızı oluşturan toplam 20 hastanın en küçüğü 17, en büyüğü 70 yaşında olup yaş ortalaması 37,4 dir. Hastaların 5'i kadın 15'i erkektir. Endoskopi yapılan hastaların sorgulamasında 20 (%100) sinde baş ağrısı, 12 (%60) sinde postnazal akıntı, 3 (%15) ünde öksürük ve koku alma bozukluğu tesbit edilmiştir. Yine hastaların tümünün daha önce polikliniğimize başvurduğu, radyolojik ve klinik olarak sinüzit tanısı bulunduğu ve medikal tedavi aldığı, sinüs lavajı yapıldığı öğrenildi. Hastaların ameliyat öncesi radyolojik bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Radyolojik Görünüm	Hasta Sayısı	Yüzde (%)
Havalanma azlığı	8	40
Opak görünüm	6	30
Mukoza kalınlaşması	1	5
Kistik oluşum	5	25

Tablo 1'de görüldüğü üzere hastaların 8 (%40)'inde havalanma azlığı, 6 (%30)'sında opak görünüm, 1 (%5)'inde mukoza kalınlaşması ve 5 (%25)'inde kistik oluşum tespit edilmişti.

Hastalar endoskopik olarak incelendiğinde tespit edilen bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir.

Endoskopik Görünüm	Hasta Sayısı	Yüzde (%)
Normal	1	5
Sekresyon	2	10
Ödem (minimal)	4	20
Ödem + mukosel	2	10
Ödem + polip	1	5
Sekresyon + polip	2	10
Kist	8	40

Tablo 2 gözden geçirildiğinde hastaların 1 (%5)'inde normal görünüm, 2 (%10)'sinde pürülan sekresyon, 4 (%20)'ünde minimal mukosel ödem, 2 (%10)'sinde mukosel, 1 (%5)'inde polip, 2 (%10)'sinde sekresyon + polip, 8 (%40)'inde kistik lezyonlar tespit edildiği görülmektedir. Mukosel ödemli olan hastalarda ostium açıktı.

Hastalardan endoskopi sırasında alınan kültür örneklerinin sonuçları ise Tablo 3'de gösterilmiştir.

Mikroorganizma	Hasta Sayısı	Yüzde (%)
Alpha Hem. Streptococcus	3	15
Difteroid basil	2	10
Staph. Epidermiditis	3	15
Staph. Aureus	3	15
Strep. Pneumonia	2	10
Peptococcus	4	20
Peptostrept.	1	5
Leijonella sp.	1	5
Üreme olmayan	3	15

Tablo 3'de görüldüğü üzere kültürlerin 3 (%15)'ünde Alpha Hem. Streptococcus, 2 (%10)'sinde Difteroid basil, 3 (%15)'ünde Staph. Epidermiditis, 3 (%15)'ünde Staph. Aureus, 2 (%10)'sinde Strep. Pneumoniae, 4 (%20)'ünde Peptococcus, 1 (%4)'inde Leijonella sp. üreken 3 (%15) sinüste üreme olmamıştır. 2 (%10) sinüste ise birden fazla mikroorganizma üremiştir. Ayrıca kistik lezyonlarda saprofit mikroorganizmaların hakim olduğu görülmüştür.

Endoskopi sırasında alınan materyalden elde edilen sitoloji bulguları Tablo 4'de gösterilmiştir.

Hücre Tipi	Hasta Sayısı	%
Class 1	12	60.0
Class 2	8	40.0
Class 3 - Class 4	0	0.0

Tablo 4'de görüldüğü üzere hastaların 12 (%60)'sinde Class 1, 8 (%40)'inde Class 2 tipinde hücre görülmesine karşılık, Class 3-4 hücre tipi görülmedi.

	Radyolojik Bulgu		Endoskopik Bulgu
	(+) Hasta Sayısı	(-) Hasta Sayısı	(-) Hasta Sayısı
Havalanma azlığı	8	3	5
Opak görünüm	6	6	—
Mukoza kalınlaşması	1	1	—
Kistik oluşum	5	8	—

Tablo 5'de görüldüğü üzere radyolojik olarak havalanma azlığı olan 8 vakanın endoskopisinde 5 vakada mukozada minimal ödem tespit edildi ve bunlarda ostium açıktı. Ancak 3 vakada mukozada ödem belirgindi ve beraberinde polipoid değişiklikler vardı. Yanlış pozitiflik oranı %25 olarak bulundu. Bunlara Caldwell-Luc operasyonu yapıldı. Spesmenlerin patoloji anatomik inceleme sonuçları enfeksiyon lehine idi. Opak görünümlü 6 sinüsün endoskopisinde ise, birinde yalnızca sekresyon vardı ve lavaj yapıldı, radyolojik olarak mukoza kalınlaşması olan hastanın endoskopisinde mukoid sekresyon tespit edildi ve lavaj yapıldı. Aynı şekilde radyolojik olarak kistli 5 vaka olmasına karşı endoskopide 5 radyolojik kistik görünümlü hastaya ilaveten 3 opak görünümlü hastada da kistik lezyon bulunarak toplam 8 hasta tespit edildi. Yanlış negatiflik oranı % 5 olarak bulundu.

TARTIŞMA

Populasyonda en sık görülen hastalıklardan biri olan kronik sinüs hastalıkları uygun medikal tedaviye rağmen çoğu geçmeyen semptomları nedeni ile hastaların tekrar tekrar hekimlere başvurmalarına neden olmaktadır. Bu durum muhtemelen tanı koymadaki zorluk ve eksiklikler yanında henüz standart bir tedaviye ulaşılamamasıyla da izah edilebilir. (2,6)

Nazal konjesyon veya obstrüksiyon, patolojik postnazal sekresyon ve baş ağrısı triadı ile kliniklere baş vuran hastalar bu yakınmaları ile ilave olarak başka patolojileri yoksa genellikle kronik sinüzit tanısı alırlar. (9) Ayrıca bu hastalarda ilave olarak radyografide mukozal kalınlaşma, hava-sıvı seviyesi ve komple opasifikasyon varsa kronik sinüzit tanısı daha da güçlenerek gerekli tedavi başlatılmaktadır. Ancak bazen aynı yakınmalarla gelen hastaların grafileri normal olabildiğinden gerekli medikal ve cerrahi tedaviler tanı konmasındaki şüpheler nedeni ile yapılmaktadır. (6)

MRI ve CT gibi yeni tanı metodları kullanılmasıyla yalnızca sinüs değil, aynı zamanda sinüs patolojisi oluşumunda büyük sorumluluk taşıdığı kabul edilen osteo-meatal kompleks hakkında da bilgi sahibi olunabilir (7). Ancak son zamanlarda gittikçe güncellenen ve büyük kullanım alanı bulan burun ve sinüs endoskopileri tanı oranını arttırmakta, birlikte bakteriolojik muayene imkanı sağlayarak sinüzitin şiddeti ve yaygınlığı hakkında yeterli bilgi vermektedir (2). Yine endoskopi sırasında yapılan sitolojik tetkik vasıtasıyla tanıda çok önemli olmasada malign hadiseleri ayırt etmede önemli imkana kavuşulmaktadır. Malign hadiseleri ayırd etmede önemli imkana kavuşulmaktadır. Malign hadise şüphesinde biopsi yapma olanağı da endoskopi ile sağlanmaktadır (2).

Yapılan çalışmalarda endoskopi + CT ile sinüs hastalıklarının tam tam değeri %90'lara çıktığı gösterilmiştir (6,9,5). Tanının tam konmadığı veya yanlış konduğu durumlarda uygun olmayan tedavi ve gereksiz cerrahi müdahalelerin yapıldığı herkes tarafından bilinen bir olgudur. Tanı değerini artırmak için burun ve sinüs endoskopisinin yapılmasının yararlı olduğu, gereğinde ayaktan da yapılabileceği bildirilmiştir. Langebaeck ve Heberhold (3,4) yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada hastaların yalnızca %62-64'ünde sinüs endoskopisi ile radyoloji arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. Lloyd ve arkadaşları (8) 1986 yılında yaptıkları çalışmada sinüs radyografisi ile endoskopi arasında zayıf korelasyon bulduklarını, kullanılan radyolojik tekniklerle yanlış pozitif sonuç alma ihtimalini %35, yanlış negatif sonuçları ise %9 bulduklarını belirtmişlerdir. Özellikle inflamatuvar

hastalıkların tanısında radyografik tekniklerin iyi sonuç vermediği, antroskopik olarak kesin tanı alan hastaların ancak %26'sında radyolojik olarak enfeksiyon tespit edildiği bildirilmiştir. Çeşitli yazarlar kronik sinüs hastalıklarında üretilen mikroorganizmaların taşıma ve kültür teknikleriyle bağlantılı olduğu ve anaerob mikroorganizmaların gittikçe artan oranda izole edilebildiklerini bildirmişlerdir (1,10). Çalışmamızı oluşturan hasta grubunun sitolojisinde malign hücre tespit edemedik. Ayrıca operasyona karar verdiğimiz hastanın da spesmeni kronik enfeksiyon lehine idi. Yanlış pozitif oranı %25, yanlış negatif oranını %15 bulduk. Bu değerler diğer yazarların bulguları ile paralellik göstermektedir.

Sonuç olarak endoskopi, hastalığın tanı değerini yükseltmekte ve uygun tedavilere olanak sağlamaktadır. Bu nedenle kronik sinüzit vakalarında endoskopi uygulanmasının uygun olacağı görüşündeyiz.

Yazışma Adresi: Dr. Mehmet Koyuncu
F.Ü. Tıp Fakültesi
KBB Anabilim Dalı - ELAZIĞ

KAYNAKLAR

1. Brook L: Bacteriology of Chronic Maxillary Sinusitis in Adults. Ann Otol Rhinol Laryngol. 98:426-428,1989.
2. Gilbert J.C: Sublabial Sinoscopy. Laryngoscope 100:659-660, 1990.
3. Heberhold C: Endoscopy of the Maxillary Sinus. Journal of Maxillofacial Surgery 1:125-128, 1973.
4. Ilium P, Jeppesen P, Langebaeck E: X - Ray Examination and Sinoscopy Maxillary Sinus Disease. Acta Otolaryngologica. 74:287-292, 1972.
5. Luncente F E, Schoenfeld S: Calibrated Approach to Endoscopic Sinus Surgery. Ann Otol Rhinol Laryngol. 99:1-4, 1990.
6. Nass R L, Holliday R A, Reede D L: Diagnosis of Surgical Sinusitis Using Nasal Endoscopy and Computerized Tomography. Laryngoscope 99:1158-1160, 1989.
7. Nishioka K, Masuda Y, Yanagi E, Yuen K, Tonaka T, Ogara: Sitological Diagnosis of The Maxillary Sinus Re-evaluated. Laryngoscope 99:842-845, 1989.
8. Pefferderer A, Croft C, Lloyd G A S: Scott Brown's Otolaryngology Fifth Edition. Butterworth International Editions, London, England pp 58, 1987.
9. Stammberger H: Headaches and Sinus Disease: The Endoscopic Approach. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. Supp. 134 Vol 97 Number 5, Part 21-23, 1988.
10. Wen-Yaong S, Liu C, Hung SY, Tsal WF: Bacteriological Study in Chronic Maxillary Sinusitis. Laryngoscope 93:931-934, 1989.