

Maksiller Sinüs Mukoseli: Olgu Sunumu

Maxillary Sinus Mucocele: Report of a Case

Dr. İsmail Önder UYSAL* Dr. Salim YÜCE*, Dr. H. Hüseyin KÖŞGER**, Dr. Suphi MÜDERRİS*

*Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

**Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

ÖZET

Maksiller sinüs mukoseli genellikle nadir görülen ve klinik olarak benign seyreden bir tümördür. Paranasal sinüs mukoselleri en sık frontal veya ön etmoid sinüsleri tutarlar. Kronik sinüs enflamasyonu ve alerjik hastalıklar çoğunlukla paranasal sinüs mukoselleri oluşumuna neden olur. Agresif mukoseller sinüs duvarını erode edebilirler. Bu nedenle karsinomalardan ayırt edilmeleri gerekmektedir. Kemik destruksiyonuna yol açan dev maksiller sinüs mukoselleri daha önce nazal veya sinüs cerrahisi geçirmemiş hastalarda çok nadirdir. Lezyonun sınırlarının belirlenmesinde ve preoperatif tanıda bilgisayarlı tomografi gereklidir. Maksiller sinüs mukosellerinin tedavisi cerrahidir. Geleneksel cerrahi girişim Caldwell-Luc operasyonudur. Maksiller sinüs mukoselinin endoskopik yaklaşımla tedavisinde rekürrens ve komplikasyon oluşma ihtimali oldukça düşüktür. Bu çalışmada facial asimetri büyük maksiller mukosele sahip bir olgu sunulmuştur. Olgu patogenezi, klinik özelliği ve radyolojik bulguları eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Mukosel, maksiller sinüs.

ABSTRACT

The maxillary sinus mucocele is a rare condition and it usually presents clinically as a benign tumor. Mucoceles of the paranasal sinuses most commonly occur in the frontal or anterior ethmoidal sinuses. Chronic sinus inflammation and allergic disease are common causes of paranasal mucoceles. Aggressive mucoceles may erode the surrounding walls of the sinus; because of this, they must be differentiated from the carcinomas. Large maxillary sinus mucoceles causing bone destruction are extremely rare in patients who have no previous history of nasal or sinus surgery. The computed tomography scan was essential for delineating the extent of the lesion and aiding in the pre-operative diagnosis. The treatment of maxillary sinus mucoceles is surgical. The traditional surgical method is Caldwell-Luc. The endoscopic approach to the treatment of maxillary sinus mucoceles is associated with a low rate of recurrence and without complications. In this study a case of a large maxillary sinus mucocele presenting with facial asymmetry was presented. The pathogenesis, clinical features and radiological aspects of this entity are reviewed.

Keywords

Mucocele, maxillary sinus.

Çalışmanın yapıldığı klinik(ler): Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, SİVAS
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 19.03.2003 • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 01.06.2004

Yazışma Adresi

Dr.İ. Önder UYSAL

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, SİVAS
Tel: 0 346 219 13 00-22 74 Faks: 0 346 219 12 84 E-posta: isosmd@hotmail.com

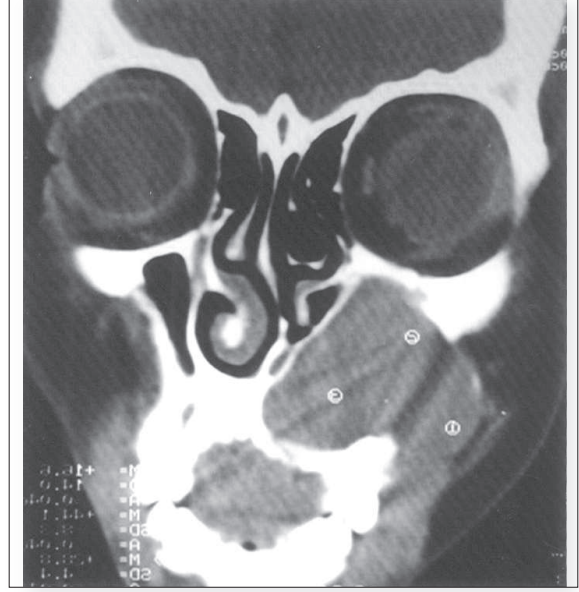
GİRİŞ

Paranazal sinüs mukoselleri benign, kist gibi lokal genişleme gösteren mukusla dolu ve epitelle çevrili kitlelerdir (13). Çoğu frontal ve ön etmoid sinüste gelişir (4,7). Mukoseller burun ile sinüs arasında tıkanıklığa neden olurlar. Bunlar pseudostratifiye epitel ile çevrilidirler. Mukus ve deskuame epitelin birikimi sinüs duvarı genişlemesine bu da kemik erozyonuna neden olur. Maksiller mukoseller nadirdir (1). Cerrahi travmalar ve tümoral patolojiler sonucu gelişirler (2, 17,18). Maksiller sinüs mukoselinin oluşum mekanizması olarak sinüsün ön ve arka duvarları arasında oluşan ve normal drenajı bozan fibrotik bantların oluşması olabileceği ifade edilmiştir (4). Bu makalede fasial asimetrik ve maksiller kemik destrüksiyonuna neden olmuş büyük bir maksiller sinüs mukoseli vakası rapor edilmiştir.

OLGU SUNUMU

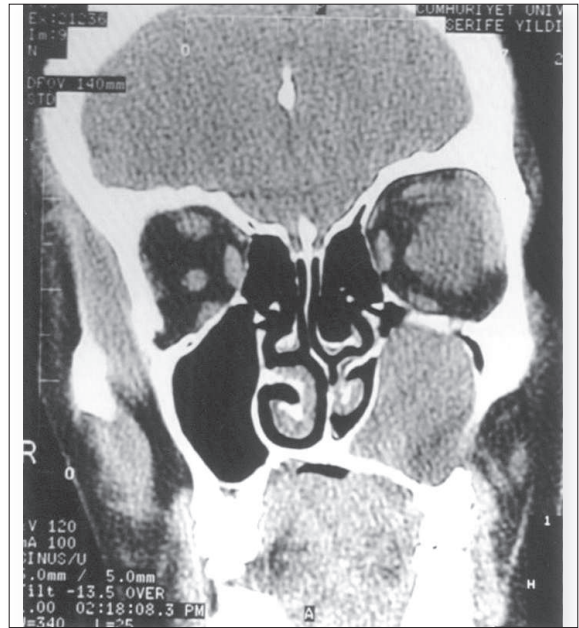
25 yaşındaki kadın hasta yüzünün sol tarafında 6 aydır mevcut olan ve giderek büyüyen bir şişlik, baş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir ameliyat veya travma hikayesi yoktu. Fizik muayenesinde sol maksiller sinüs ön duvarı üzerinde sert ve ağrısız bir kitleye bağlı fasial asimetri mevcuttu. Sol nazolabial sulkus silik görünümdeydi. Yüzde his kusuru yoktu. Anterior rinoskopide sol lateral nasal duvar nazal pasaja doğru itilmiş ve sol nasal pasajı daraltmıştı. Ayrıca septum sola deviyeydi. Sol gingivobukkal sulkus ve sert damakta kabartı mevcuttu. Sistemik muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanılmayan hastanın rutin biyokimya tetkikleri, hemogramı ve akciğer grafisi normaldi. Hastanın koronal planda çekilen paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sol maksiller sinüs ön, dış ve alt duvarını erode ederek cilt altına kadar uzanan ve alt konkayı iterek sol nazal pasajın daralmasına neden olan kitle saptandı (Resim 1).

Hastaya lokal anestezi altında Caldwell-Luc prosedürü uygulandı. Sol maksiller sinüs ön duvarının erode olduğu görüldü. Mukosel patlatılarak koyu yeşilimsi bir sıvı aspire edildi. Mukoselin kapsülü eleve edilerek temizlendi. Postoperatif dönemde hastanın burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri kalmadı. Fasial asimetrisi düzelmişti. Fakat hasta postoperatif 4. ayda burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şika-



Resim 1: Preoperatif koronal paranazal sinüs BT görüntüsü.

yetiyle tekrar kliniğimize başvurdu. Hastanın fasial asimetrisi yoktu. Paranazal sinüs BT incelemesinde mukoselin tekrar oluştuğu saptandı (Resim 2).



Resim 2: Postoperatif 4. ay koronal paranazal sinüs BT görüntüsü.

TARTIŞMA

Maksiller sinüs mukoselleri ostiumların obstrüksiyonu sonucu progresif mukoid yapıda sekresyon birikmesine bağlı olarak ortaya çıkar (12). Oluşma nedenlerinin sıklıkla cerrahi işlem veya yaralanmaya bağlı oluşan travma, kronik sinüs iltihabı, allerjik hastalıklar ve tümör olduğu gösterilmiştir (3,4,8). Çoğunda önceden geçirilmiş açık sinüs cerrahisi yani Caldwell-Luc ameliyatı hikayesi vardır. Le Forte I maksiller ilerletme ameliyatları ve maksiller sinüs tabanının zarar gördüğü zor maksiller diş çekimlerinden sonra da mukosel gelişebildiği rapor edilmiştir (13,17).

Maksiller sinüs mukoselleri paranasal sinüs mukoselleri içinde en nadir görülenlerdir. Maksiller sinüs mukosellerinin prevalansı bölgeden bölgeye farklılık gösterir. Natwig ve Larsen paranasal sinüs mukoselli 112 hastadan oluşan serilerinde 3 adet (%2.7), Lloyd ve ark. paranasal sinüs mukoselli 121 hastanın 1'inde (%1) maksiller sinüs mukoseli rapor etmişlerdir (10,12). Som ve Shugar maksiller mukoseller için, tüm paranasal sinüs mukoselleri içinde %10'luk bir prevalans rapor etmişlerdir (16). Avrupa'daki düşük prevalanslara karşılık, Japonya'da Caldwell-Luc operasyonu hikayesi olan hastalarda büyük oranda maksiller sinüs mukoselleri rapor edilmiştir (6). Hasegava ve ark.'nın rapor ettiği maksiller mukoselli 132 vakanın 131'inde önceden geçirilmiş Caldwell-Luc operasyonu hikayesi mevcuttur (6).

Maksiller mukoseller yanakta şişlik, uyuşukluk, facial ağrı, diplopi ve dental problemlere neden olabilir (15). Lezyonun belirlenmesinde BT'nin önemi bü-

yüktür. BT'de sinüsü dolduran ve genişleten, hipodens ve kontrast madde tutmayan kitle şeklinde görülür (10). Hastamız mukoselin tipik BT görüntüsüne sahipti. Manyetik rezonans görüntülemeye mukosel iyi sınırlı ekspansil kitle şeklinde olup, görüntüsü, protein ve mukus oranına bağlı değişkenlik gösterir. Kontrast sonrasında mukoselde karakteristik periferik lineer kontrast madde tutulumu izlenmesi, sinonazal tümörlerden ayırt edilmesini sağlar (9,10,14). Dermoid ve epidermoid kistler, anjiyofibrom, nörofibromalar, osseoz fibromlar, silendromalar ve inverted papillomalar, kolesterol granüloma ve odontojenik kistler mukoselin yaptığı gibi sinüs duvarında ekspansiyona neden olabilirler ve bunlar radyolojik olarak ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır (10).

Caldwell-Luc yaklaşımı ve inferior meatal antrostomi maksiller mukoselin tedavisinde geleneksel metodlardır. Son yıllarda Hadar ve ark'ları gibi birkaç yazar tarafından maksiller sinüs kistinin tedavisinde endoskopik yaklaşım, düşük rekürrens (%3) ve komplikasyon oranından dolayı alternatif cerrahi prosedür olarak önerilmektedir (5,11). Fakat sinüs dışına uzanım gösteren komplike vakalar için açık yaklaşım gerekebilir (11). Biz açık yaklaşımı tercih ettik ve mukoselin duvarını tamamen çıkarttık. Hastanın cerrahiye takiben 4 ay sonraki kontrolünde çekilen paranasal BT'sinde mukoselin tekrar oluştuğunu saptadık.

Sonuç olarak, öncesinde cerrahi hikayesi olmayan hastalarda kemik erozyonuna neden olan maksiller sinüs mukosellerine oldukça nadir rastlanır. Caldwell-Luc operasyonu sonrası iyileşme sıklıkla tamdır. Bu mukosellerde radikal başarı için agresif tedavi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Batsaki JG. Tumors of the peripheral nervous system. In : tumors of the head and neck 2nd ed. Baltimore, Md.: Williams&Wilkins; 313-333,1979.
2. Calcaterra TC, Rich JR, Ward PM. Neurilemmoma of the sfenoid sinus. Arch Otolaryngol 100:383-385,1974.
3. Dutt PK. A case of nasal neurilemmoma. J Laryng 83: 1209-1213,1969.
4. Fisher ER, Vizenski VD. cytogenesis of schwannoma (neurilemmoma), neurofibroma, dermatofibroma and dermatofibrosarcoma as revealed by electron microscopy. Am J Clin Pathol 49: 141-144,1968.
5. Harkins WB. Neurinoma of the ethmoidal sinuses. Ann Otol 58: 498-506,1949.
6. Hawkins DB, Luxford WM. Schwannomas of the head and neck in children. Laryngoscope 12: 1921-1926,1980.
7. Iwamura S, Sugiura S, Nomura Y. Schwannoma of the nasal cavity. Arch Otolaryngol 96: 176-7,1972.
8. Masson NP. Experimental and spontaneous schwannomas (peripheral gliomas). Am J Pathol 1: 503,1970.
9. Özeri C, Akmansu H, Samim E, Eryılmaz A, Şafak MA, Göçmen H, Köseli İ. Burun ve paranasal sinüslerin malign schwannom'u. Kulak Burun Boğaz ve Baş boyun

- Cerrahisi Dergisi, 1(2): 79-82, 1993.
10. Pantazopoulos PE. Schwannomas of nose, oral cavity, and pharynx. *Acta Otolaryng* 60: 97-104,1965.
 11. Perzin KH, Panyu H, Wechter S. Nonepithelial tumors of the tumors of the nasal cavity, paranasal sinuses, and nasopharynx: a clinicopathological study, XII: Schwann cell tumors (neurilemmoma, neurofibroma, malignant schwannoma). *Cancer* 50: 2193-2202,1982.
 12. Robitaille Y, Shemayer TA, Eldeiry A. Peripheral nerve tumors involving paranasal sinuses: a case report and review of the literature. *Cancer* 35:1254-1258,1975.
 13. Ross C, Wright E, Moseley J, Rees R. Massive schwannoma of the nose and paranasal sinuses. *South Med J* 81:1588-1591,1988.
 14. Shugar JMA, Som PM, Biller HF. peripheral nerve sheath tumors of the paranasal sinuses. *Head Neck Surg* 4: 72-76,1981.
 15. Stout AP. The peripheral manifestations of the specific nerve sheath tumor (neurilemmoma). *Am J Cance* 24: 751-755,1935.
 16. Verma PL, Marwah AR. Intranasal Schwannoma. *J Laryng* 84: 1069-1071,1970.
 17. Younis RT, Gross CW, Lazar Rande H. Schwannomas of the paranasal sinuses. *Arch Otolaryngol Head Neck SRF* 117: 677-680,1991.
 18. Zovickian J, Barba D, Alksne JF. Intranasal Schwannoma with extension into the intracranial compartment: Case report: *Neurosurgery* 19: 813-813,1986.