

YAYGIN KEMİK NEKROZUYLA PREZENTE MAKSİLLER SİNÜS KOLESTEROL GRANÜLOMU

Rinoloji

Başvuru: 20.07.2022

Kabul: 06.09.2022

Yayın: 06.09.2022

Seyma Kaya¹, Suat Terzi¹, Metin Çeliker², Engin Dursun¹¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
² Rize Eğitim Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

Özet

YAYGIN KEMİK NEKROZUYLA PREZENTE MAKSİLLER SİNÜS KOLESTEROL GRANÜLOMU
Kolesterol granülomu hemorajiye sekonder gelişen kolesterol kristalleriyle ilişkili yabancı cisim reaksiyonu sonucu oluşan kronik inflamatuvar bir süreçtir. Vucudun pek çok yerinde görülebilir ancak paranazal sinüslerde nadir olarak görülmekte olup maksiller sinüs yerleşimli olgular literatürde az sayıda yer almaktadır. Bu yazıda 5 yıldır devam eden sol yüzde ağrı, nefes almada güçlük şikayetiyle başvuran, paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide sol maksiller sinüste kemik destrüksiyonuna neden olan ve maksiller sinüs kolesterol granülomu tanısı alan 53 yaşında bir erkek olgu tanı, tedavi ve histopatolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır

Anahtar kelimeler: kolesterol granülomu, maksiller sinüs, kemik nekrozu

Abstract

PRESENTING MAXILLARY SINUS CHOLESTEROL GRANÜLOMA WITH DIFFUSED BONE NECROSIS
Cholesterol granuloma is a chronic inflammatory process that occurs as a result of foreign body reaction associated with cholesterol crystals developing secondary to hemorrhage. It can be seen in many parts of the body, but it is rarely seen in the paranasal sinuses and cases located in the maxillary sinus are few in the literature. In this article, a 53-year-old male patient who presented with complaints of pain on the left face and difficulty in breathing for 5 years, and was diagnosed with maxillary sinus cholesterol granuloma, which caused bone destruction in the left maxillary sinus on paranasal sinus computed tomography together with the diagnosis, treatment and histopathological features is offered.

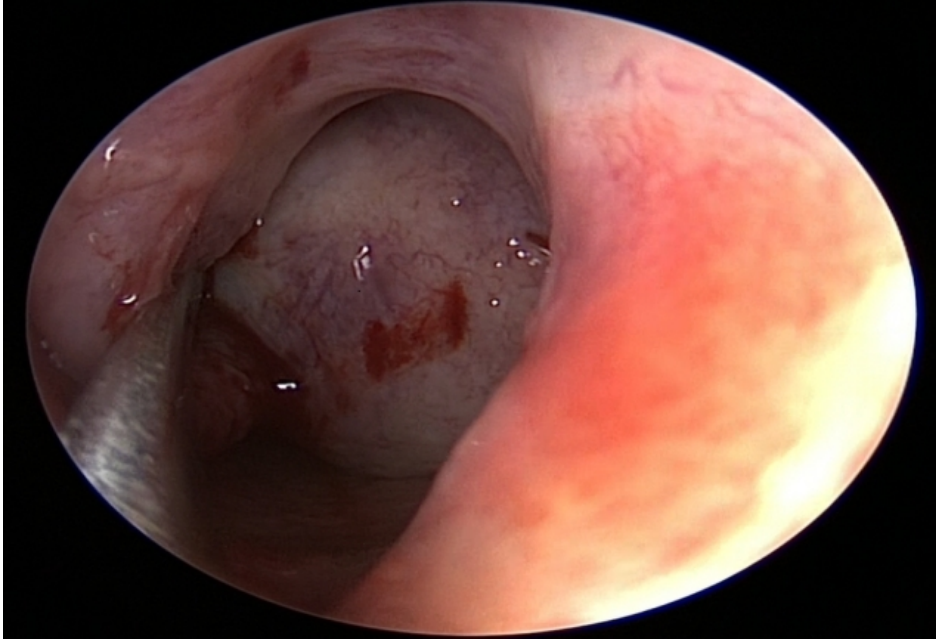
Keywords: cholesterol granuloma, maxillary sinus, bone necrosis

Giriş

Kolesterol granülomu hemorajiye sekonder gelişen kolesterol kristalleriyle ilişkili yabancı cisim reaksiyonu sonucu oluşan kronik inflamatuvar bir süreçtir [1]. Maksiller sinüs yerleşimi oldukça enderdir. Klinik semptomlar büyümüş olan bu kistlerin çevre yapılara baskı yapması veya kemik destrüksiyonuna yol açması sonrasında ortaya çıkar. Tanıda genellikle manyetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır [3]. Bizde nadir görülen ve maksiller sinüste kemik nekrozuyla giden kolesterol granülomunu olgusunu sunmak istedik.

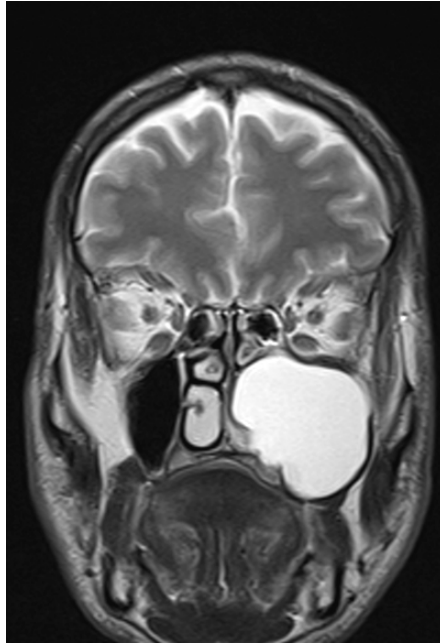
Olgu Sunumu

53 yaşında erkek hasta 5 yıldır devam eden sol yüzde ağrı, nefes almada güçlük şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol alt konka lateralinden nazal kaviteye doğru uzanan ve sol nazal kaviteyi tama yakın kapatan kitlesel lezyon görüldü(Şekil 1).

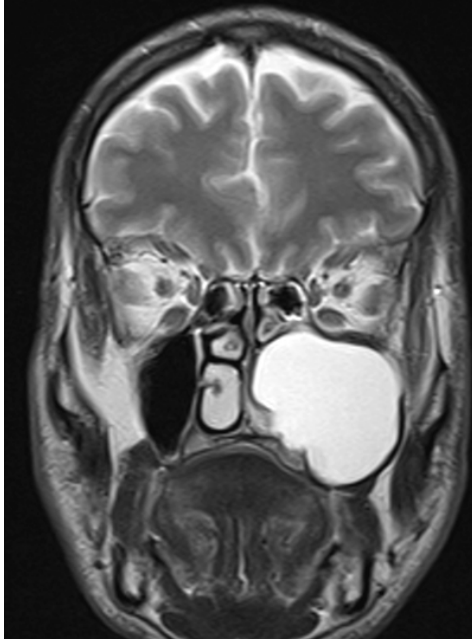


Şekil 1 : Lezyonun ameliyat öncesi görünümü

Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide ve manyetik rezonans görüntülemrde sol maksiller sinüsde kemik destrüksiyonuna neden olan yumuşak doku yapılanması görülmekteydi(Şekil 2-3).

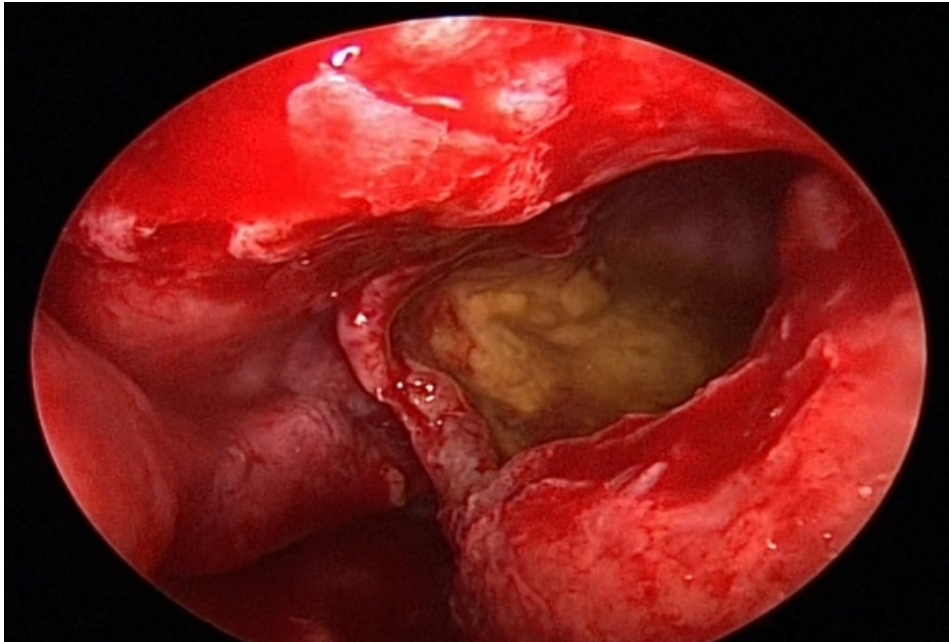


Şekil 2 : Lezyonun BT görüntüsü



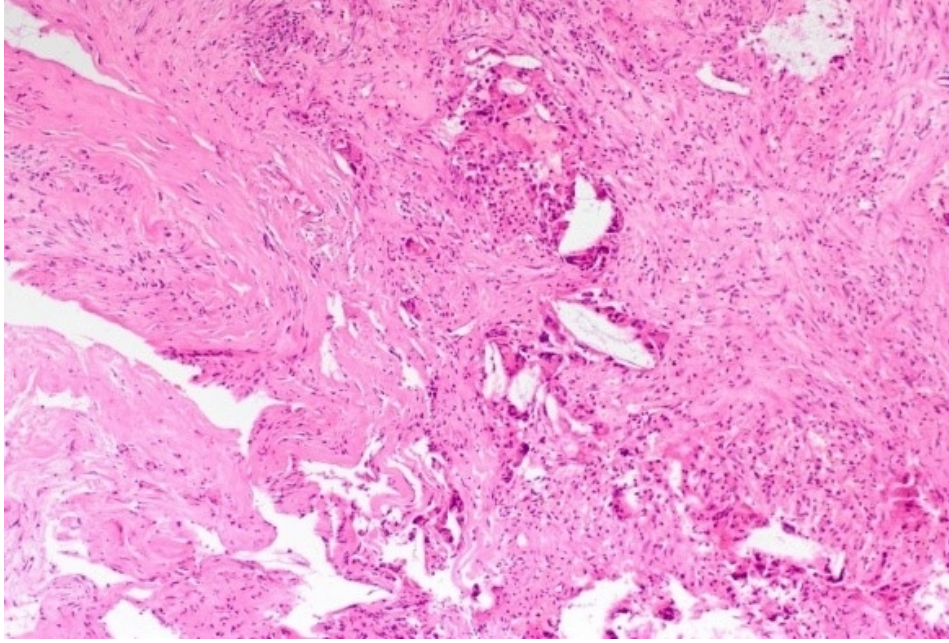
Şekil 3 : Lezyonun MR görüntüsü

Hastaya genel anestezi altında septoplasti ve sol endoskopik medial maksillektomi operasyonu yapıldı. Kistin maksiller sinüsün medial duvarını erode ettiği ve maksiller sinüs içerisinde kist içeriği ile dolu olduğu görüldü(Resim 4).



Şekil 4 : Maksiller sinüsü dolduran enfekte materyalle dolu kistin görünümü

Enfekte sekresyon aspire edildi. Kist epitelinin maksiler sinüs mukozasına yapışık olduğu görüldü. Kist epitelinden forceps yardımıyla örnekler alındı. Yapılan patolojik inceleme sonucu kolesterol granüloma ile uyumlu bulundu(Resim 5).



Şekil 5 : Fibröz granülasyon dokusu içerisinde hemosiderin yüklü makrofajlar ve kolesterol kristallerine karşı gelişmiş histiyositler ile multinükleer dev hücreler(HEX200)

Postoperatif kanama ve komplikasyonu olmayan hasta oral tedavisi düzenlenilerek postoperatif 1. gün taburcu edildi. Kontrol muayenelerinde hastanın nazal mukozasının iyileşmiş olduğu ve şikayetinin olmadığı gözlemlendi.

Tartışma

Kolesterol granülomu, fibröz granülasyon dokusu içerisinde hemosiderin yüklü makrofajlar ve kolesterol kristallerine karşı gelişmiş histiyositler ile dev hücrelerin izlendiği histolojik bir tanıdır. Vucudun farklı bölgelerinde gelişebilir; orta kulak, mastoid proçes, meme, sella tursika, pontoserebellar köşe, testis, akciğerler, beyin, böbrekler gibi [2]. Baş boyun bölgesinde herhangi bir lokalizasyonda görülebilmekle beraber genellikle mastoid antrumda ve temporal kemik havalı hücrelerinde yerleşir [2].Paranasal sinüslerden kaynaklanan kolesterol granülomu nadirdir.

Patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber kanama, hipoksi ve yetersiz drenajın kolesterol granüloma gelişimine katkı sağladığı belirtilmektedir [4]. Patogeneizde sıklıkla özellikle lokal kanama odaklarına neden olabilen rinit, sinüzit, travma ve paranasal sinüs cerrahisi suçlanmaktadır [1]. Kolesterolün kaynağı olarak, kanama sırasında hemolize olan eritrosit membranları ve doku hasarı ve nekroz sonucunda bozulmuş dokunun hücre membranları gösterilmiştir [2]. Oluşan bu kolesterol kristallerine karşı gelişen yabancı cisim reaksiyonu kolesterol granülomuna neden olmaktadır.

Histopatolojik görünümü diagnostiktir. Paranasal sinüslerde kolesterol granülomu olan hastalarda baş ağrısı, nasal obstrüksiyon ve yüz bölgesinde ağrı gibi klasik semptomlar mevcuttur [5]. Klinik semptomlar büyümüş olan bu kistlerin çevre yapılara baskı yapması veya kemik destrüksiyonuna yol açması sonrasında ortaya çıkar. Kronik maksiler sinüzitin belirti semptom ve radyolojik özelliklerinin gösterirken ; farklı olarak kronik maksiler sinüzitte görülmeyen kemik destrüksiyonlarına da yol açar. Kunt; paranasal sinüs cerrahisi spesmenlerinin tümünün patolojik olarak incelenmesi gerektiğini çünkü maksiller sinüs kolesterol granülomunun hatalı olarak kronik sinüzit tanısı alabileceğini bildirmiştir [8].

Kolesterol granümları kemik destrüksiyonuna yol açtığı için klinik ve patolojik olarak sıklıkla neoplaziler ile

karışır. Ayırıcı tanısında kronik rinosinüzit, mukosel, püyomukosel, kist ve neoplazmalar yer alır [7]. Radyografik olarak bunlardan ayırımı zordur. Paranasal sinüs BT iyi bir yöntem olmasına rağmen MR, tanı koymada daha başarılıdır [3].

Erkeklerde kadınlardan daha sık görülür ve ortalama görülme yaşı 40' lı yaşlardır [9]. Sol taraf sağdan daha fazla etkilenir ve bilateral tutulum oldukça nadirdir [5].

Sinonasal kolesterol granülomunun tedavisi tümörün cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Eksternal yaklaşım tipik tedavi yöntemi ise de transnasal endoskopik olarak da tümör güvenli bir şekilde tamamen çıkarılabilir. Son zamanlarda endoskopik sinüs cerrahisi faydalı bir yöntem olarak kullanılmaktadır [6]. Total eksizyon sonrası prognozu iyidir [10].

Sonuç

Sonuç olarak, maksiler sinüste nadir olarak görülen kolesterol granümları iyi huylu olmakla beraber erken tedavi edilemesi, beraberinde tümör ve granümatöz hastalıklardan mutlak ayırımı yapılması gereken lezyonlardır. Lokal destrüktif olmaları dolayısıyla bizim hastamızda olduğu gibi kemik destrüksiyonu yapmadan erken tanı ve tedavi yapılması önemlidir. Bununla beraber paranasal sinüs kitlelerinin ayırıcı tanısında da mutlaka akılda tutulmalıdır.

Hasta Onam: Hastanın Kendisinden

Kaynaklar

1. Leon ME, et al. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus. Arch Pathol Lab Med.2002 Feb; 126(2):217-9.
2. Bella Z, et al. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus resembling an invasive, destructive tumor. Eur Arch Otorhinolaryngol.2005 Jan 29;[Epub ahead of print].
3. Buttler S, Grossenbecher R. Cholesterol granuloma of the paranasal sinuses. J Laryngol Otol 1989;103:776-9.
4. Milton CM, Bickerton RC. A review of maxillary sinus cholesterol granuloma. Br J Oral Maksillofac Surg.1986 Aug; 24(4); 293-9.
5. Xu W, Jin X. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus: 2 case reports. Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi 1998; 12:549-51.
6. Ko M, et al. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus presenting as sinonasal polyp. Am J Otolaryngol 2006;27:370-2.
7. Erpek G, Üstün H. Cholesterol granuloma in the maxillary sinus. Eur Arch Otorhinolaryngol 1994; 251: 246-247.
8. Kunt T, Ozturkcan S, Egilmez R. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus:six cases from the same region. J Laryngol Otol.1998 Jan;112(1); 64-8.Review.
9. Karaky AA, et al. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus encountered during floor augmentation procedure: A case report. Clin Implant Dent Relat Res 2010; 12: 249-5.
10. Chao TK. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus. Eur Arch Otorhinolaryngol 2006; 263: 592-7

Sunum

Çalışma 15. Türk Rinoloji, 7. Ulusal Otoloji ve Nörootoloji, 3. Ulusal Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde, 2019'da,

Antalya'da özet bildiri/ poster olarak sunulmuştur.