

ETMOİD SİNOLİTİYAZİS, NAZAL POLİPOZİS VE KRONİK SİNÜZİT BİRLİKTELİĞİ

COEXISTENCE OF ETHMOID SINOLITHIASIS, NASAL POLYPOPOSIS AND CHRONIC SINUSITIS

Rinoloji

Başvuru: 13.11.2017

Kabul: 06.12.2017

Yayın: 06.12.2017

Güven Yıldırım¹, Ömer Hızlı², Ahmet Burçin Sarısoy², Zafer Ünsal Coşkun¹, Kürşat Murat Özcan¹

¹ Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Giresun Üniversitesi Prof Dr A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Nazal kavitede organik veya inorganik maddelerin birikerek organize olması ile ortaya çıkan rinolitiyazis, eğer herhangi bir paranasal sinüs içerisinde görülürse sinolitiyazis adını almaktadır. Taş oluşumunun en sık görüldüğü paranasal sinüs maksiller sinüs olup, bu durum 'antrolit' olarak da adlandırılabilir. İkinci sıklıkta ise frontal sinüslerde görülmektedir. Sinolitiyazis, sıklıkla ekzojen kaynaklı nadir bir patoloji olup kanal tedavisi uygulanan diş kökünün maksiller sinüse fistülize olması sonucu dolgu materyali kaynaklı sinolitiyazis nadirde olsa görülebilir. Ayrıca, sinolitiyazis temelinde oluşan inflamatuvar süreç nedeniyle sinüs içerisinde veya nazal kavitede polip de gelişebilir. Diş dolgu materyalinin etmoid sinüse geçmesi ve etrafında sinolit oluşması ise çok daha nadirdir. Bu çalışmada, diş dolgu materyalinin maksiller sinüs içine ve daha sonra etmoid sinüse invagine olmasıyla ortaya çıkan sinolitiyazis ve beraberinde görülen inflamatuvar sürecin sunulması ve tanısında tomografinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Etmoid Sinüzit, Nazal Polip Maksiller Sinüzit

Abstract

Rinolithiasis, a condition due to accumulation of organic and inorganic materials in nasal cavity, is referred to as 'sinolithiasis' when located in a paranasal sinus. The maxillary sinus is the most common site of the sinoliths and they may be called as 'anthrolith'. The second common site is the frontal sinus. Sinolithiasis is a rare pathology of exogenous origin and it may rarely originate from dental filling materials, due to fistulization of tooth root to the maxillary sinus. Additionally, inflammatory process based on sinolith may cause polypoid degeneration inside the sinus and the nasal cavity. Invasion of the ethmoid sinus by dental filling material and dependently sinolith formation are rarer. In this report, we aimed to present a sinolithiasis case due to invagination of dental filling material into maxillary sinus, then ethmoid sinus, with co-existed inflammatory process and to emphasize the importance of the computerized tomography for diagnosis.

Keywords: Ethmoid sinusitis, Nasal polyp Maxillary Sinusitis

Giriş

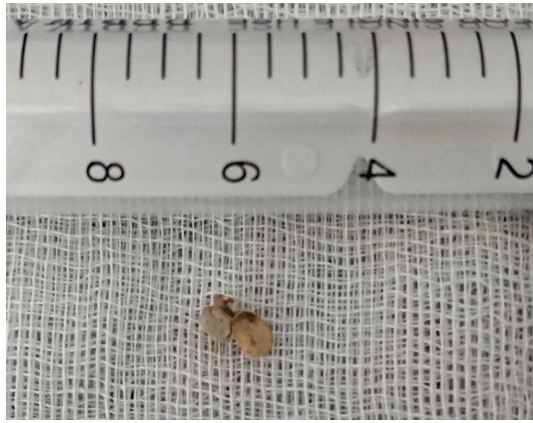
Nazal kavite içerisinde organik veya inorganik maddelerin birikerek organize olması ile ortaya çıkan taşlara rinolitiyazis adı verilmektedir. Sinolitiyazis ise rinolitiyazisten daha nadir görülen bir durum olup paranasal sinüsler içerisinde taş oluşumunu tarif etmektedir. Sinolitiyazis ile ilgili olgu sunumları literatürde rinolitiyazise göre oldukça az miktarda bulunmaktadır [1,2]. Taş oluşumunun en sık görüldüğü sinüsler sırasıyla maksiller, frontal ve daha nadiren de etmoid sinüslerdir [3,4]. Maksiller sinüslerdeki taş oluşumu "antrolit" olarak adlandırılmaktadır [3]. Yaptığımız literatür taramasında etmoid sinolitiyazis ile ilgili çok az sayıda olgu sunumuna rastlanmıştır [4, 5]. Ayrıca rinolitiyazis- nazal polip birlikteliği literatürde bildirilmesine rağmen [6,7] sinolitiyazis ile nazal polip birlikteliğine rastlanmamıştır.

Biz de bu çalışmada, diş dolgu materyalinin maksiller sinüs içine ve daha sonra etmoid sinüse invagine olmasıyla

ortaya çıkan sinolitiyazis ve beraberinde görülen inflamatuvar süreç ve nazal polibin sunulmasını ve tanısında tomografinin öneminin vurgulanması amaçladık.

Olgu Sunumu

Baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve kötü kokulu akıntı şikayetleriyle 4 ay önce dış merkeze başvuran ve 'akut sinüzit' tanısı ile mükerrer antibiyoterapiler alan 23 yaşındaki kadın hastaya yaptırdığı dış kontrolleri sırasında sağ tarafta maksiller sinüs tabanında dış kaynaklı bir enfeksiyon bulunduğu söylenmiştir. Hasta dış merkezde çekilen paranazal tomografisi ile kliniğimize başvurduğunda elinde hapşırma sırasında burnundan çıktığını söylediği materyal mevcuttu (Şekil 1).



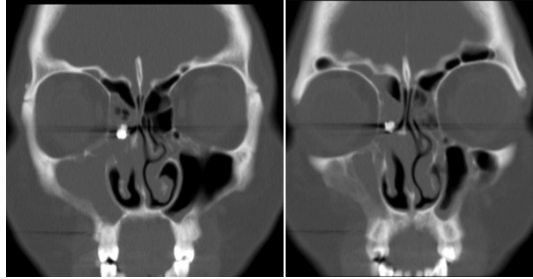
Şekil 1 : Hastanın burnundan düşürdüğü etmoid sinolit

Endoskopik muayenede sağ nazal kavitede inflame ve ödemli mukoza, orta meada polipoid görünüm ve pürülan akıntı izlendi (Şekil 2).



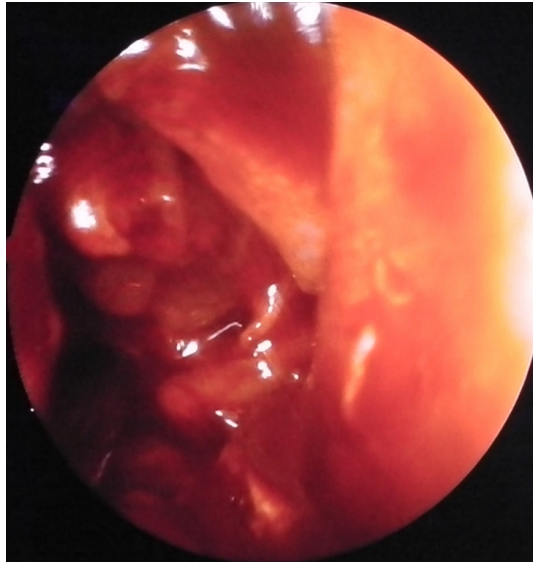
Şekil 2 : Preoperatif nazal endoskopi

Hastanın paranazal tomografisi incelendiğinde sağ üst molar dişten maksiller sinüs içerisine devamlılık gösteren dolgu materyali ve anterior etmoid hücreler seviyesinde dolgu materyali ile etrafında sinolit ile uyumlu dansitede (2800HU) yabancı cisim, beraberinde maksiller sinüs içerisinde inflamatuvar doku dansitesi mevcuttu (Şekil 3). Hastanın mevcut durumu göz önüne alındığında kanal tedavisi uygulanan diş kökünün maksiller sinüse fistülize olması sonucu dolgu materyali kaynaklı sinolit oluştuğu düşünüldü ve endoskopik sinüs cerrahisi planlandı.



Şekil 3 : Etmoid sinolite ait farklı iki kesitte BT görüntüsü

Hastaya genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Öncelikle orta meadan nazal kaviteye uzanan polipoid frajil kitle eksize edildi. Ardından unsinat proses üzerinde ve orta meada bulunan pürülan akıntı ve granülasyon dokusu temizlendi. Unsinektomi ve orta mea antrostomisini takiben maksiller sinüs içerisinde bulunan amalgam dolgu materyali artıkları ile beraber bulunan tüm patolojik dokular temizlendi. Etmoid bulla ön duvarının yenik olduğu görüldü ve bulla içerisindeki granülasyon dokusu da temizlendi. (Şekil 4) Komplikasyon görülmedi.



Şekil 4 : Orta meada ve ön duvarı yenik olan etmoid bulla içerisindeki granülasyon dokusu

Tartışma ve Sonuç

Paranasal sinüslerde taş oluşumu nazal kavitede taş oluşumuna göre daha nadir görülmekle beraber, maksiller sinolitiyazis olguları literatürde mevcuttur [8, 9]. Ayrıca Lee ve ark. yaptıkları çalışmada bir frontal sinolitiyazis

[1], Alması ve ark. iki etmoid sinolitiyazis [4], Özcan ve ark. ise bir sfenoid sinolitiyazis olgusu sunmuşlardır [10]. Nazal kavite ve paranazal sinüsler içerisinde taş oluşumunun en sık sebebi uzun süre farkedilmeyerek kavite içerisinde kalan yabancı cisimler olarak bilinmektedir [11]. Fakat ektojik diş dokusu [11] ve diğer odontojenik faktörler de özellikle paranazal sinüsler içerisinde taş oluşumuna neden olabilmektedir. Diş dolgu materyalinin etmoid sinüse geçmesi ve etrafında sinolit oluşması çok daha nadirdir. Sunduğumuz bu sinolitiyazis olgusunda önce maksiller sinüse, sonra etmoid kaviteye yayılan amalgam dolgu materyali etrafında taş oluşumu görülmektedir. Başvuru semptomları olan burun tıkanıklığı ve kötü kokulu akıntı hastanın tekrarlayan antibiyoterapi almasına neden olmuş ve sinolitiyazis tanısını gecikirmiştir. Endoskopik muayenede doğal olarak taşa ait bulgu saptanmaması ve şikayetlerin devam etmesi nedeniyle çekilen paranazal sinüs tomografisinde sinolitiyazis saptanmış ve taşın radyolojik özellikleri dikkate alınarak dolgu materyalinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Hastamızda aynı zamanda orta meada polipoid görünüm ile beraber pürülan akıntı da mevcuttu. Literatürden farklı olarak, dolgu materyali etrafında gelişen etmoid sinolite bağlı şikayetleri başlayan hastaya, ameliyatından kısa bir süre önce sinoliti nazal kaviteden düşürmesi nedeniyle, sinolitin oluşturduğu inflamatuvar süreci ve nazal polibi ortadan kaldırmayı amaçlayan bir cerrahi uygulanmıştır. Sağ nazal kavitede gördüğümüz polipoid lezyonun etyolojisi açık olmayıp sinolitiyazisin oluşturduğu inflamatuvar sürecin kronik sinüzit ve nazal polip oluşumuna neden olması büyük olasılıktır. Rinolit ile nazal polip birlikteliğinin vurgulandığı önceki olgu sunumlarına benzer şekilde [6, 7] bizim olgumuzda da sinolit zemininde gelişen nazal polipli kronik sinüzit söz konusudur. Bu çalışma ile paranazal sinüs kavitesinde aynı anda bulunan dolgu materyali kaynaklı sinolitiyazis ve neden olduğu inflamatuvar süreç ile birlikte nazal polip olgusu ilk defa sunulmaktadır. İnatçı sinüzit semptomları ile başvuran ve tekrarlayan antibiyoterapiler alan hastalarda kronik sinüzit etyolojisinde nazal poliplere eşlik edebilecek yabancı cisimler gibi altta yatan başka faktörler bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak sinolitiyazis, sıklıkla ekzojen kaynaklı nadir bir patoloji olup kanal tedavisi uygulanan diş kökünün maksiller sinüse fistülize olması sonucu dolgu materyali kaynaklı sinolitiyazis nadirde olsa görülebilir. Diş dolgu materyalinin etmoid sinüse geçmesi ve etrafında sinolit oluşması çok daha nadirdir. Maksiller sinüs ve etmoid sinüste tek taraflı kronik sinüzit ve polip oluşumu etyolojisinde diş dolgu materyali ve sinolit olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Lee DH et al. Frontal Sinolith. J Craniofac Surg 2015; 26: e385-386.
2. Mori S et al. Antrolithiasis in the frontal sinus. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 2000; 62: 335-337.
3. Nayak DR et al. Incidental 'ethmoid sinolith'--an unusual cause of frontal recess obstruction. BMJ Case Rep 2014; 2014.
4. Alması M, Andrasovska M, Koval J. Sinolith in the ethmoid sinus: report of two cases and review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol 2010; 267: 1649-1652.
5. Kanzaki S, Sakamoto M. Sinolith in the ethmoid sinus. J Laryngol Otol 2006; 120: e11.
6. Ozcan I et al. Rhinolithiasis with a nasal polyp: a case report. Ear Nose Throat J 2008; 87: 150-151.
7. Yılmaz S et al. A rhinolith surrounded by a nasal polyp. J Craniofac Surg 2010; 21: 1954-1955.
8. Christmas DA, Mirante JP, Yanagisawa E. Endoscopic view of a maxillary sinus sinolith. Ear Nose Throat J 2011; 90: E40-41.
9. Scolozzi P, Momjian A, Lombardi T. Removal of unusual, large high-velocity metallic maxillary sinus foreign bodies by a modified free bone flap technique. Eur Arch Otorhinolaryngol 2010; 267: 317-320.
10. Ozcan C, Vaysoglu Y, Gorur K. Sinolith: a rare isolated sphenoid sinus lesion. J Craniofac Surg 2013; 24: e104-106.
11. Send T, Jakob M, Eichhorn KW. Multiple causes for rhinolithiasis. Rhinology 2014; 52: 183-186.

Sunum Bilgisi

Bu çalışma 39. Türk Ulusal KBB-BBC Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.