



ODÜ Tıp Dergisi / ODU Journal of Medicine
http://otd.odu.edu.tr

Olgu Sunumu

Odu Tıp Derg
(2015) 2: 129-133

Case Report

Odu J Med
(2015) 2: 129-133

İntraorbital Uzanımı Olan Etmoid Mukopiyosel: Olgu Sunumu
Ethmoid Mucopyocele Extending to the Intraorbital Region: A Case Report

Hasan Hüseyin Balıkçı ¹, İsa Özbay ², M. Haluk Özkul ³, Bekir Şanal ⁴

¹Suşehri Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Suşehri, SİVAS

²Dumlupınar Üniversitesi KBB ABD, Kütahya

³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

⁴Dumlupınar Üniversitesi Radyoloji ABD, Kütahya

Yazının geliş tarihi / Received: 17 Mayıs 2014 / May 17, 2014

Düzeltilme / Revised: 14 Temmuz / July 14, 2014

Kabul tarihi / Accepted: 20 Ekim 2014 / Oct 20, 2014

Özet

Mukoseller, epitelyal sınırlı, paranasal sinüs içini tamamen dolduran ve mukus içeren yapılardır. Enfekte oldukları zaman mukopiyosel adını alırlar. Büyüdükçe çevreye bası yapılarak kemik erozyonuna ve sinüs dışına taşarak değişik semptomlara neden olurlar. Bu olguda sol ön, orta ve sınırlı oranda posterior etmoidleri tutan mukopiyoseli bulunan ve kliniğimize göz kapağında şişlik, göz ve baş ağrısı ile birlikte, görme alanında azalma şikayetleri ile başvuran bir hasta sunulmuştur. Hastaya endoskopik yaklaşımla etmoidektomi ve marsupiyalizasyon yapılmıştır. Postoperatif dönemde sempomlar gerilemiş ve postoperatif 8. ayda nüks gözlenmemiştir. Ön etmoid mukosellerde vizüel kaybın hemen hemen hiç görülmediği düşünülürse, ön etmoid sinüs kaynaklı mukopiyosel olgumuz, görme alanı kaybına neden olması sebebiyle farklı bir olgudur.

Anahtar Kelimeler: Mukopiyosel, etmoid sinüs, marsupiyalizasyon, görme alanı kaybı

Abstract

Mucocelles are epithelial lining and mucus-containing structures that fill the paranasal sinuses. It is named as mucopyocele when infected. As it grows, pressure effect causes bone erosion and extension of the lesion from the sinus can result in various symptoms. In this case, a patient was presented with complaints of eyelid swelling, eye and head pain, and the decrease in visual field due to mucopyocele holding the left anterior, middle and posterior ethmoid cells. Ethmoidectomy and marsupialisation was performed using endoscopic approach. In the postoperative period, symptoms declined and recurrence was not observed at 8th months. Anterior ethmoid mucocelles hardly ever observed with visual loss, however in present case, the mucopyocele was originated from in the ethmoid sinus causing visual field loss that seems as a novel finding.

Keywords: Mucopyocele, ethmoid sinus, marsupialisation, visual field loss

Giriş

Paranazal sinüs mukoselleri benign, kistik, lokal genişleme gösteren mukusla dolu ve epitelle çevrili kitlelerdir (1). Yalancı çok katlı yassı epitel ya da küboid epitel ile çevrilidirler. Yavaş büyür ve uzun yıllar sonra semptomatik hale gelebilirler (2). Mukoseller belirgin bir cinsiyet ayrımı gözetmeksizin çoğunlukla yaşamın dördüncü dekadından sonra görülmektedir. Çoğu frontal ve ön etmoid sinüste gelisir (3,4). En sık frontal sinüs daha sonra etmoid, maksiller ve sfenoid sinüste görülürler (5). Mukosel içeriği enfekte olursa mukopiyosel olarak adlandırılır.

Mukoseller büyüdükçe, çevreye bası ile kemik erozyonu yaparak, sinüs dışına taşıp buldukları bölgeye göre değişik semptomlara neden olurlar. Bu olgu, görme alanının azalması ile birlikte palpebral ödem, diplopi, göz ve baş ağrısı ile kendini gösteren, sfenoid sinüs ön duvarına kadar uzanan, ön, orta ve kısmen posterior etmoidleri tutan mukopiyosel olgusudur.

Olgu

Elli yaşında bayan hasta, sol üst göz kapağında şişlik, görme azlığı, sol göz ağrısı ve baş ağrısı şikayetleri ile oftalmoloji kliniğine başvurmuş ve yapılan muayenenin ardından tarafımıza yönlendirilmiştir. Hasta, şikayetlerinin son 6 aydır mevcut olduğunu ve giderek artış gösterdiğini ifade ediyordu. Sinonazal operasyon öyküsü olmayan hastanın endonazal muayenesinde özellik saptanmamıştı. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT); solda anterior etmoid hücrelerden başlayarak posterior etmoid hücrelere kadar uzanan 3x3 cm ölçülerinde süperiorda kribriform plakaya ve medialde nazal septuma uzanan, lateralde lamina papriseayı erode ederek medial rektus kasını lateralize eden yumuşak doku dansitesi ile uyumlu bulgular mevcuttu (Resim 1,2). Manyetik rezonans (MR) görüntüleme; T1' de hipointens, T2' de hiperintensitesi olan, solid komponenti de olan kistik kitle ile uyumlu bulgular olduğu gözlemlendi (Resim 3,4). Hastaya, genel anestezi altında endoskopik yaklaşımla anterior ve posterior etmoidektomi sonrasında mukopiyosel marsupiyalizasyonu yapıldı. Cidarındaki epitel dokusu, komşu yapılar izin verdiği ölçüde eleve edilerek dışarı alındı. Mukopiyosel, lamina papriseayı erode edip orbita içine, bazal lamellayı erode edip posterior etmoidlerin ön bölümüne uzanıyordu. Süperiorda etmoid çatıya uzanmıştı ancak intrakraniyal uzanımı yoktu. Postoperatif 15. günde semptomları gerileyen hastanın, 6. ayda çekilen paranasal sinüs BT'sinde, nükse ait herhangi bir bulgu saptanmamıştır (Resim 5,6).

Tartışma

Mukoseller buldukları lokalizasyona göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilir. Bunlar oftalmolojik,

rinolojik ve nörolojik belirtiler şeklinde olabilir. En sık görülen oftalmolojik belirtiler; palpebral ödem ve propitozistir. Rinolojik belirtiler içinde rinit ve nazal obstruksiyon, nörolojik belirtiler içinde ise baş ağrısı en sık görülen semptomlardır (6). Bu semptomlar mukoselin osteolitik ve kitle etkisine bağlı olarak gelişmektedir. Çoğu ön ve orta etmoid mukosel, ağrı, palpebral ödem, proptozis ve diplopi ile prezente olur, hemen hemen hiç birinde görme etkilenmez (7). Ancak bizim olgumuzda mevcut beklenen semptomlarla birlikte görme alanı da etkilenmiştir. Normalde beklenmeyen bu durumun bir miktar posterior etmoid hücre tutulumunun ya da intraorbital uzanım neticesinde optik sinire olan basının bir sonucu olabilir. Hastanın görme keskinliğinin etkilenmemesi, optik sinirin periferik liflerinin görme alanı ve merkezi liflerinin görme keskinliği ile ilişkili olmasıyla açıklanabilir.

Etiyolojide geçirilmiş nazal cerrahi, kronik sinüzit, alerjik rinit, nazal polipozis ve nazal travma en sık saptanan etkenlerdir (8,9). Serrano ve ark., 60 hastadan oluşan serilerinde hastaların % 81'inde predispozan faktörü tanımlayabilmişler, olguların 27' sinde (% 45'inde) daha önceden geçirilmiş sinonazal operasyon öyküsü bildirmişlerdir (6). Hastamızın travma ve nazal cerrahi öyküsü yoktu, ayrıca alerjik rinit, kronik sinüzit ya da sinonazal polipozis gibi inflamatuvar bir hastalık da tarif etmiyordu. Muayene ve görüntüleme bulguları da bu durumu destekler nitelikteydi. Daha önceden geçirilmiş akut sinüzitlerin sekeli olabilme ihtimali üzerinde durulabilir, ancak biz herhangi bir kesin etyolojik ya da predispozan faktöre rastlamadık.

Mukoseller selim lezyonlardır ancak, potansiyel osteolitik etkisi nedeniyle cerrahi tedavi gerektirirler. Hangi cerrahi yaklaşımın en uygun olduğu konusunda fikir birliği oluşmamıştır. İdeal olan yaklaşım nazal fizyolojiyi, sinüslerin ve doğal drenaj yollarının yapısını bozmayacak, rekürrens oranını en aza indirerek sorunu tamamen çözecek nitelikte olmalıdır (6). Etmoid mukosellerin tedavisinde eskiden eksternal yaklaşımlar kullanılmış olmakla birlikte günümüzde tedavi neredeyse tüm olgularda endoskopik olarak yapılmaktadır. Diğer bir tartışma konusu ise mukoselin tam eksizyonu haricinde, marsupiyalizasyonun yeterli olup olmadığıdır. Har-El ve ark.,112 frontal ve etmoid mukoseli endoskopik olarak marsupiyalize etmişler ve ortalama 32 aylık takiplerinde nükse rastlamadıklarını belirtmişlerdir (10). Serrano ve ark., 60 mukoselli olgunun 33'ünü endoskopik yaklaşımla, 27'sini eksternal yaklaşımla veya kombine yaklaşımla tedavi etmişlerdir. Endoskopik yaklaşımla tedavi ettikleri olguların 2'sinde, diğer olguların ise 6'sında palpebral ödem, lokal infeksiyon ve başağrısı gibi komplikasyonların geliştiğini gözlemlemişlerdir. Ortalama 36 aylık takiplerinde endoskopik marsupiyalizasyon yaptıkları olguların hiçbirinde stenoz gelişmediğini tespit etmişlerdir (6). Kennedy ve ark., 11 frontal mukoselli olgudan 9 tanesinde endoskopik marsupiyalizasyon

yaptıklarını ve ortalama 17 aylık takiplerinde nüks gelişmediğini bildirmişlerdir (11). Bizim olgumuzda da endovizyon altında yapılan etmoidektomi sonrasında marsupializasyonla operasyon sonlandırılmış, postoperatif 8. ayda nüks görülmemiştir. Bütün bunların ışığında uygun koşullarda endoskopik yaklaşım ve marsupializasyon tedavide yeterli gibi görünmektedir.



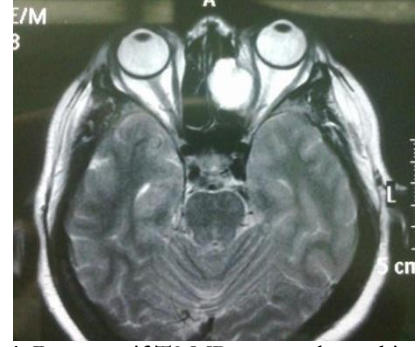
Resim 1. Preoperatif koronal planda paranasal sinüs BT; solda lamina papriseayı erode ederek medial rektus kasını lateralize eden yumuşak doku dansitesi



Resim 2. Preoperatif koronal planda paranasal sinüs BT; süperiorde kribriform plakaya ve medialde nazal septuma uzanan, lateralde lamina papriseayı erode ederek medial rektus kasını lateralize eden yumuşak doku dansitesi



Resim 3. Preoperatif T1 MR görüntüleme; hipointens lezyon kitle



Resim 4. Preoperatif T2 MR görüntüleme; hiperintens kistik kitle



Resim 5. Postoperatif aksiyel planda paranasal sinüs BT



Resim 6. Postoperatif koronal planda paranasal sinüs BT

Kaynaklar

1. Ross C, Wright E, Moseley J, Rees R. Massive schwannoma of the nose and paranasal sinuses. *South Med J* 1988;81(12):1588-91.
2. Jayaraj SM, Patel SK, Ghufloor K, Frosh AC. Mucocèles of the maxillary sinus. *Int J Clin Pract* 1999; 53(5): 391-3.
3. Fisher ER, Vizinski VD. Cytogenesis of schwannoma (neurilemmoma), neurofibroma, dermatofibroma and dermatofibrosarcoma as revealed by electron microscopy. *Am J Clin Pathol* 1968;49(2): 141-4.
4. Iwamura S, Sugiura S, Nomura Y. Schwannoma of the nasal cavity. *Arch Otolaryngol* 1972;96(2): 176-7.
5. Busaba NY, Salman SD. Ethmoid mucocèle as a late complication of endoscopic ethmoidectomy. *Otolaryngol Head and Neck Surgery*, 2003; 128(4): 517- 22.
6. Serrano E, Klossek MJ, Percodani J, Yardeni E, Dufour X. Surgical management of paranasal sinus mucocèles:A long term study of 60 cases. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 2004; 131(1):133-40.

7. Lloyd GAS, Bartram Cl, Stanley P: Ethmoid mucocelas. Br J Radiol 1974 ;47(562):646-651.
8. Kelly A, Malloy OD. Fronto-ethmoid sinüs mucocele. Journal of the American Optometric Association, 2006; 77(9): 450-8.
9. Özcan M, Akdoğan Ö, Gün T. Giant mucocele of the maxillary antrum. Türk Otolarengoloji Arşivi, 2002; 40(2):150-2.
10. Har-El G, Balwaly AN, Lucente FE. Sinüs mucocele: is marsupialization enough ? Otolaryngol Head Neck Surg 1997;117(6):633-40.
11. Kennedy DW, Josephson JS, Zinreich J. Endoscopic sinüs surgery for mucoceles: a viable alternative. Laryngoscope, 1989;99(9):885-95.