



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

Olgu Sunumu

Odu Tıp Derg
(2015) 2: 126-129

Case Report

Odu J Med
(2015) 2: 126-129

Etmoid Sinüste Saçma Tanesi: Olgu Sunumu
A Pellet in Ethmoid Sinus: A Case Report

Hasan Hüseyin Balıkçı¹, İsa Özbay², Mustafa Karakaş³

¹Suşehri Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Suşehri, SİVAS

²Dumlupınar Üniversitesi KBB ABD, Kütahya

³Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kbb Kliniği, Kahramanmaraş

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

Sinonazal bölgede ateşli silah yaralanmaları son derece tehlikeli sonuçlara neden olabilir. İzole sinonazal silah yaralanmaları nadiren görülen bir durumdur. Genellikle çocuklarda ve oyuncak silah yaralanması şeklinde görülür. En çok maksiller sinüste ve ikinci sıklıkta etmoid sinüslerdedir. Hasta nöroşirurji, kulak burun boğaz (KBB) ve göz hekimleri tarafından multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Hastanın direkt grafilерinin istenmesi ve operasyon planlanıyorsa sinonazal anatomisinin daha iyi tanımlanabilmesi için bilgisayarlı tomografilерinin (BT) gözlenmesi gerekmektedir. Otuz sekiz yaşında hasta, av esnasında yaralanma sonucu, kliniğimize başvurdu. Muayenesinde sağ medial kantusun 1 cm kadar medialinde 3–4 mm'lik laserasyon mevcuttu. Tetkikler sonucu sağ ön etmoid hücrelere penetre metalik yabancı cisim gözlendi ve endoskopik sinüs cerrahisi ile çıkartıldı.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, etmoid sinüs, endoskopik sinüs cerrahisi

Abstract

Firearm injury of sinonasal region may produce dangerous results. Isolated firearm injury of this area is rare. It is generally seen in children as a toy gunshot injuries. Maxillary sinus is most common affected one followed by ethmoid sinus. Multidisciplinary approach of brain, ear-nose-throat and eye surgeons is necessary for the evaluation. X-ray is essential, and if surgery is planned, computed tomography (CT) should be requested to identify sinonasal anatomy much better. A 38 years old patient referred to our clinic with injury during the course of hunting. On the physical examination, a 3-4 mm laceration was present on the 1 cm medial of right medial canthus. In examination, metallic foreign body was seen in the anterior ethmoid cells and it was removed by endoscopic sinus surgery.

Keywords: Firearm injury, ethmoid sinus, endoscopic sinus surgery

Giriş

Sinonazal bölgede ateşli silah yaralanmaları ağır yumuşak doku yaralanmalarına, kemikte fraktürlere ve hayati tehlike yaratan durumlara neden olabilir. Lezyonun ciddiyeti merminin büyüklüğü, yapısı ve primer olarak merminin hızına bağlıdır. Sinonazal bölgedeki ateşli silah yaralanmaları kranial sinirler, orbita ve beyini de etkileyebilir.

İzole sinonazal silah yaralanmaları nadiren gözlenmektedir. Özellikle çocuklarda ve oyuncak silah yaralanmaları daha sık gözlenmektedir. Ülkemizde bu yaralanmalarla ilgili bir istatistik maalesef bulunmamaktadır.

Olgu

Otuz sekiz yaşında erkek hasta kliniğimize burun üzerinde ağrı ve yaralanma şikâyetleri ile başvurdu. Hikayede, 20 gün önce, av esnasında, bir silah sesi duyduğunu ve hemen ardından burnunda ağrı ve kanama olduğunu tarif ediyordu. Hastanın muayenesinde sağ medial kantusun 1 cm kadar üzerinde, 2–3 mm çapında giriş deliği saptandı. Hasta oftalmoloji ile konsülte edildi. Muayenesinde patolojik bulgu saptanmadığı bildirildi. Lakrimal kanaliküller intakt olarak değerlendirildi. Nazal muayenede yabancı cisim gözlenmedi. Hastanın anterioposterior ve lateral düz kafa grafileri çekildi. Filmlerde etmoid hücrelere uyan bölgede, 3–4 mm çapında çevresel artefakta neden olan, yabancı cisim görüntüsü elde edildi. Aksiyel ve koronal planda paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. BT’de bülla etmoidalis arka duvarında, bazal lamellaya saplanmış olan mermi çekirdeği ile uyumlu artefakt gözlemlendi (resim 1,2). Orbita medial duvarı salimdi.

Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Bulla etmoidalis açılarak mermi çekirdeğine ulaşıldı (resim 3). Herhangi bir komplikasyon oluşmadan mermi çekirdeği alındı. Orta konka ve lateral nazal duvar arasına Merosel tampon yerleştirildi. 24 saat sonra tampon çekilerek oral antibiyoterapi ile hasta taburcu edildi.

Tartışma

Literatürde izole paranazal sinüs ateşli silah yaralanması nadir olarak gözlenmektedir. Bu tür olguların genelde havalı tabanca yaralanmaları olduğu ve çocuklarda gözlemlendiği bildirilmektedir (1–9). Bizim olgumuz, erişkin olması ve av tüfeği saçması ile yaralanması nedeniyle, diğer olgulardan farklılık arz etmektedir.

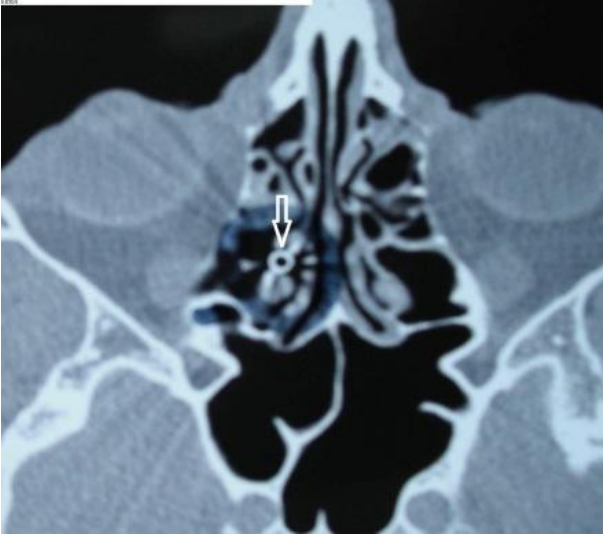
Mermi dokuya girdiğinde bir enerji transferi olmaktadır ve bu da onun hızına bağlıdır. Merminin hızına göre yaralanmalar düşük ve yüksek hızlı gruba ayrılmaktadır. Merminin düşük hız grubuna girmesi için hızının 1000 ft/s’den daha düşük olması gerekmektedir (1,2). Bir merminin göze penetre olması için ortalama hızının 130 ft/s (10), deriye penetre olması için 290 ft/s (11) ve kemiğe penetre olması için 350 ft/s olması (12), yeterlidir. Ortalama av tüfeklerinin mermi hızları 1550 ft/s olup bizim olgumuz yüksek hızlı mermi yaralanmaları grubuna girmektedir.

Sinonazal bölgedeki yaralanmalar en çok maksiler sinüste ve ikinci sıklıkta ethmoid sinüslerdedir (1). Diğer ateşli silah yaralanmalarında olduğu gibi sinonazal bölgedeki silahlı yaralanmalarda da hastaya multidisipliner olarak yaklaşmak gerekmektedir. Öncelikle hastanın havayolunun, solunumun ve dolaşımının emniyete alınması, takiben nöroşirürji, KBB ve göz hekimleri tarafından muayenesinin yapıp bulgularının kaydedilmesi gerekmektedir. Hastanın direkt grafilerinin istenmesi ve operasyon planlanıyorsa sinonazal anatomisinin daha iyi tanımlanabilmesi için BT’lerinin gözlenmesi gerekmektedir. Eğer beyine penetre olduğu düşünülüyorsa veya vasküler bir yaralanma, büyük bir hematoma ve şuur kaybı mevcutsa manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) ve anjiyografi çekilebilir (1).

Sinüste bulunan mermi çekirdeklerinin alınması konusunda özellikle ulaşımı zor ve vital yapılara yakın olanlarda görüş farklılıkları bulunmaktadır. Kalan mermi çekirdeklerinin kurşun zehirlenmesi, fistül oluşması, rekürren infeksiyonlar, sekonder hemoraji ve yabancı cisim reaksiyonu gibi potansiyel komplikasyonları olması nedeniyle genel görüş alınması gerektiğini vurgularken, bazı yazarlar özellikle ulaşımı zor olan bölgelerde yerleşik olanların takip edilebileceğini vurgulamaktadırlar. Denis ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sinüste mermi çekirdeklerinin bulunduğu ve operasyonu reddeden 5 hastadan 4’ünde rekürren infeksiyonların geliştiği bildirilmiştir (1).

Endoskopik sinüs cerrahisindeki gelişmeler bu tür yabancı cisimlerin alınmasında bu yöntemi daha ön planda tutmaktadır (13). Bu yöntem daha güvenli ve minimal invaziv yöntem olarak kabul görmektedir. Dolayısıyla Caldwell-Luc ve eksternal etmoidektomi gibi yöntemler daha az sıklıkla kullanılmaktadır.

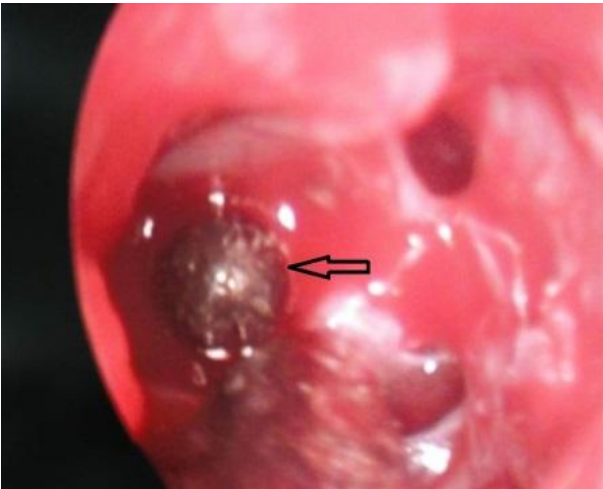
Sinonazal bölgeye olan ateşli silah yaralanmaları bizim olgumuzda olduğu gibi izole sinüs patolojisiyle seyredebileceği gibi ölümcül komplikasyonlara da yol açabilir. Endoskopik sinüs cerrahisi tekniği bu olgularda güvenli ve başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir. Biz bu tür olgularda mermi çekirdeklerinin potansiyel komplikasyonlarını düşünerek hepsinin çıkarılması taraftarıyız.



Resim 1. Aksiyel paranzal sinüs BT kesitinde sağda etmoid hücrelerde metalik yabancı cisim izleniyor.



Resim 2. Koronal paranzal sinüs BT kesitinde sağda etmoid hücrelerde metalik yabancı cisim izleniyor.



Resim 3. İnteroperatif endoskopik görüntü

Kaynaklar

1. Lee D, Nash M, Turk J, Har-El G. Low-velocity gunshot wounds to the paranasal sinuses. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;116(3):372-8
2. Cohen MA, Shakenovskiy BN, Smith I. Low-velocity gunshot wounds to the maxillofacial region. *J Max fax Surg* 1986;14(1):26-33
3. Chhetri DK, Shapiro NL. A case of a BB-gun pellet injury to the ethmoid sinus in a child. *Ear Nose Throat J* 2004;83(3):176-80
4. O'Connell JE, Turner NO, Pahor AL. Air gun pellets in the sinuses. *J Laryngol Otol* 1995;109(11):1097-100
5. Ogale SB, Wagh SP, Karnik PP. Air gun pellet in the sphenoid sinus (A case report). *J Postgrad Med* 1983;29(1):45
6. Mahajan M, Shah N. Accidental lodgement of an air gun pellet in the maxillary sinus of a 6-year-old girl: a case report. *Dent Traumatol* 2004;20(3):178-80
7. Lubianca Neto JF, Mauri M, Machado JR, Ceccon A. Paim da Cunha C. air gun dart injury in paranasal sinuses left alone. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;52(2):173-6
8. Streck P, Zagolski O, Skladzien J. Endoscopic removal of air gun pellet in the sphenoid sinus. *B-ENT* 2005;1(4):205-7
9. Murthy PS, Sahota JS, Nayak DR, Balakrishnan R, Hazarika P. Foreign body in the ethmoid sinus. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1994;23(2):74-5
10. DiMaio VJ, Copeland AR, Besant-Matthews PE, Fletcher LA, Jones A. Minimal velocities necessary for perforation of skin by air gun pellets and bullets. *J Forensic Sci* 1982;27(4):894-8
11. Barnes FC, Helson RAA. Death from an air gun. *J Forensic Sci* 1976;21(3):653-8
12. Miner ME, Cabrera JA, Ford E, Ewing-Cobbs L, Amling J. Intracranial penetration due to BB air riXe injuries. *Neurosurgery* 1986;19(6):952-4
13. La Frenz JR, Mair EA, Caster JD. Craniofacial ballpoint pen injury: Endoscopic management. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000;109(2):119-22