

RİNOPLASTİ SIRASINDA RASTLANAN RİNOLİT: İKİ OLGU SUNUMU

INCIDENTALLY FOUND RHINOLITH IN RHINOPLASTY PROCEDURE: REPORT OF TWO CASES

Ayşe Şencan, M. Onur Çukurluoğlu, Hakan Bulam, Mübin Aral, Selahattin Özmen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Giriş: Rinolitler intranasal yerleşimli yabancı bir cisim üzerinde çöken mineral tuzlarından meydana gelen kitlelerdir. Nadiren rastlandıklarından, rinoplastide nazal tıkanıklığın bir nedeni olarak ilk anda akla gelmeyebilmektedirler.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde, rinoplasti ameliyatı yapılan iki hastada rinolit saptadık. Her iki hastada ortak bulgu septum deviasyonuydu. Çıkarılan rinolitin mineralojik incelemesi yapıldı.

Bulgular: Septum perforasyonu karşılaşılmadı. Septum deviasyonu nazal mukozaya zarar verilmeden düzeltildi.

Sonuç: Septum deviasyonu, palatal ve septal perforasyonlar rinolitin en sık komplikasyonlarıdır. Tek taraflı burun akıntısı ve kötü koku rinolit şüphesini uyandırmalıdır.

Anahtar sözcükler: rinolit, rinoplasti

ABSTRACT

Introduction: Rhinoliths are calcareous concretions that precipitate on an intranasal foreign body. They are rarely encountered, thus not kept in mind in rhinoplasty procedures as a cause of nasal obstruction.

Material and Methods: In our clinic, we incidentally met rhinoliths in two patients who underwent rhinoplasty. Deviated septum was the common finding in both patients. Mineralogical analysis of the rhinolith was done.

Results: No septal perforation was encountered. Septum deviation was corrected without damaging the nasal mucosa.

Conclusions: Septal deviation, palatal and septal perforation are the most common complications of rhinolith. Unilateral nasal discharge and foul odor should rise suspicion of rhinolith.

Keywords: rhinolith, rhinoplasty

GİRİŞ

Rinolitler, intranasal bir yabancı cisim üzerinde çöken mineral tuzlarından meydana gelmektedirler (Tablo 1).¹ Sıklıkla otuzlu yaşlardaki bayan hastalarda görülmekle birlikte 6 aylıktan 82 yaşa kadar değişen bir aralıkta olgular bildirilmiştir. Çoğunlukla endojen kaynaklı organik veya inorganik herhangi bir madde tuzların birikimi için nidus olabilir. Maddeler nostrillerden olabildiği gibi, posteriordan kusma ve öksürme yoluyla da girebilirler. Rinolitlerin patogenezinin kronik enflamatuvar reaksiyondan kaynaklanmanın yanı sıra nazal sekresyonların durması ve tıkanması, akut ve kronik enflamasyon, kalsiyum ve magnezyum tuzlarının birikimi ve bakteriyel patojenlerin enzimatik aktivitelerinden de kaynaklandığı düşünülmektedir.^{1,2} Fiziksel ve kimyasal faktörler (pH değişiklikleri, salgıların aşırı doygunluğu ve enfeksiyon) de kalsifikasyonda katkıda bulunabilir. Bu süreç yıllar sürebilmektedir. En sık bulgu pürülan burun akıntısı ve tek taraflı burun tıkanıklığıdır. Diğer bulgular kötü koku, ağrı, burun kanaması, burun veya

Tablo 1. Rinolitin sık nedenleri

•dişler	•kum
•kurumuş püy	•parazitler
•boncuklar	•kağıt parçaları
•çakıl	•kurumuş kan pıhtısı
•lökositler	•çekirdekler
•cam	•kir
•sekestre kemik	•bezelye
•dökülmüş epitel	•odun
•düğmeler	•pamuk

yüzün şişmesi, anozmi, epifora, ateş ve baş ağrısıdır.¹⁻³

Düz kafa grafisinde genellikle burun boşluğu ve maksiller sinüs içinde yerleşimli oval yapıda radyopak görüntü öncelikle rinolit şüphesi uyandırmalıdır.⁴ Tercih edilen görüntüleme yöntemi bilgisayarlı tomogra-

fidir. En önemli ayırıcı tanılar hemanjiyom, osteom, kal-sifiye polipler, encondrom, odontom, kondrosarkom ve osteosarkomdur.^{4,5}

Rinolit için kabul edilen tedavi kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. X-ray difraksiyon analizi, elektron mikroskopi analizi ve infrared spektroskopi gibi rinolitın mineralojik incelemesi için pek çok teknik kullanılmaktadır. Nazal mukozanın tahribi, oronazal fistül, palatal perforasyon, septum deviasyonu ve septal perforasyon en sık komplikasyonlardır.¹

OLGU SUNUMU

Olgu 1

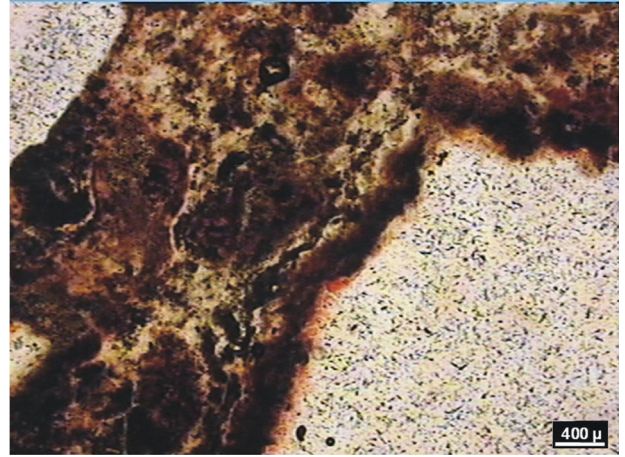
Otuz yedi yaşında erkek hasta nazal hava yolu tıkanıklığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Genel anestezi altında septorinoplasti ameliyatı planlandı. Sağ nostril-den bakıldığında inferior konka ve nazal septum arasında bir cisim dikkati çekti. Bir hemostat yardımıyla dışarı alınan cismin 6 x 8 mm boyutlarında kırmızı, silindirik yapıda ve etrafında koyu renkli birkaç mm kalınlığında taşla çevrili olduğu görüldü. Septum karşı tarafa itilmişti. Açık rinoplasti ameliyatı gerçekleştirildi, herhangi bir septal veya palatal perforasyon veya nazal mukoza tahribatı izlenmedi.

Hastaya ameliyat sonrası sorulduğunda, bu cismin burnuna girişini güçlükle hatırlayabildi. Beş-altı yaşlarında sağ burun deliğinden burnuna itilen mekanik kurşunkalem kapağı olduğu öğrenildi. Tek taraflı burun tıkanıklığı ve hipozmi dışında rinolit olgularında sıklıkla görülen diğer bulgular yoktu. Hastanın daha önce sol submandibuler tükürük bezinde sialolit nedeniyle ameliyat öyküsü de mevcuttu.

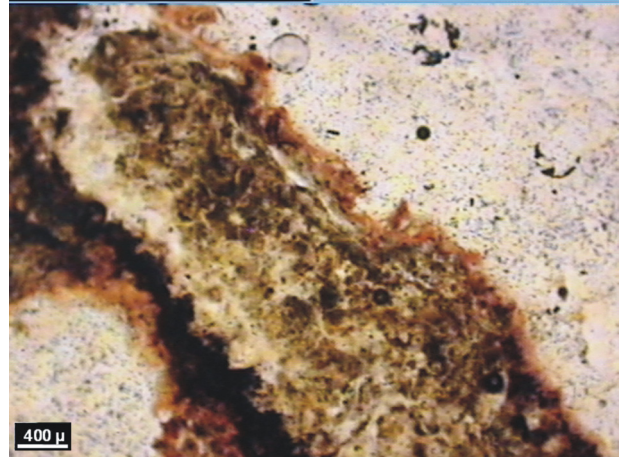
Rinolitın yapısı Orta Doğu Teknik Üniversitesi Jeoloji Mühendisliği Bölümü'nde incelendi. Rinoliti oluşturan ana madde nonkristalize amorf parçacıklardı. Çevresinde demir oksit boyanmalar mevcuttu (Şekil 1-2). Literatürde bildirilen diğer rinolitlerde olduğunun tersine kalsiyum karbonat içermemekteydi.

Olgu 2

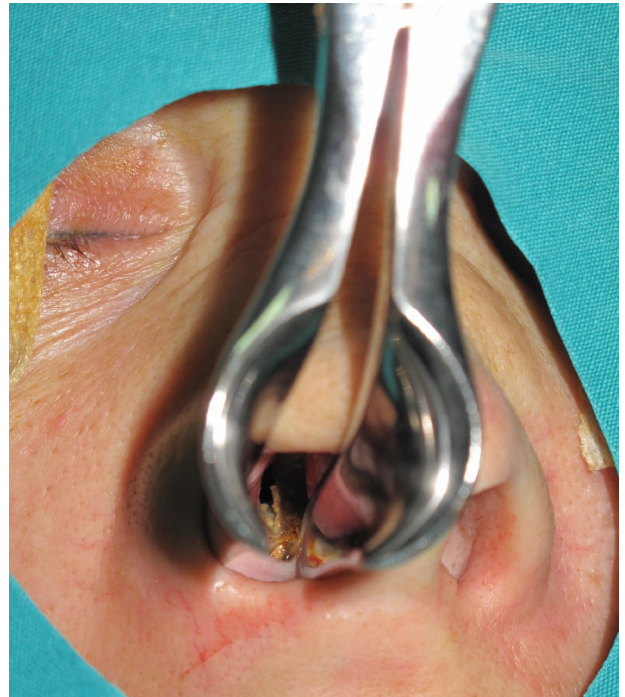
Kırk sekiz yaşında bayan hasta dört yıl önce başlayan tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı ve tıkanıklık şikayetiyle başvurdu. Paranazal BT incelemesinde sağ nazal hava yolunda tıkanıklığa neden olan bir kitle görüldü. Özgeçmişinde beş yıl önce intraabdominal tüberküloz nedeniyle geçirdiği bir ameliyat dışında önemli bir bilgi yoktu. Açık septorinoplasti ameliyatı yapıldı. Sağ nazal hava yolunda rinolit saptandı (Şekil 3-4). Özellikle kemik septum sol tarafa deviyeydi. Septal veya palatal perforasyon yoktu ancak sağda minimal nazal mukoza tahribatı mevcuttu. Rinolitın parçalar halinde tamamı çıkarıldı. Hasta sorgulandığında nidus olabilecek herhangi bir yabancı cisim girişini hatırlamadığını ancak on yıl boyunca tekstil endüstrisinde tozlu bir ortamda çalıştığını belirtti.



Şekil 1. Rinolitın mikroskobik görünümü



Şekil 2. Rinolit etrafında kırmızı renkli demir oksit boyanması



Şekil 3. Sağ nazal hava yolunu tıkayan rinolit



Şekil 4. Parçalar halinde çıkarılmış rinolit

TARTIŞMA

Rinolitler endojen veya ekzojen kaynaklı niduslar üzerinde meydana gelen mineral tuzlarının çökeltileridir.^{1,6,7} Opioid paketi veya bir silgi parçası nadir nidus nedeni olarak karşımıza çıkabilir.^{1,2,6-8} Olgularımızda niduslar ekzojen kökenlidir.

Rinolitler en sık inferior konkayla maksiller sinüs veya nazal septum arasında yerleşmektedir, maksiller sinüs ve frontal sinüs içerisinde bildirilen olgular da vardır.^{1,9} Bizim olgularımızda rinolitler inferior konkaya ve nazal septum arasında yerleşmişlerdir.

Kitlenin cerrahi olarak çıkarılması kabul edilen tedavi yöntemidir. Sıklıkla parçalar halinde çıkarılır, irrigasyon ve aspirasyon ufak parçaların uzaklaştırılmasına yardımcı olur. Olgularımızda rinolit ve özellikle ilk olguda buna neden olan yabancı cisim parçalar halinde tamamen çıkarılabiliştir.

Rinolitinin mineralojik incelemesinde makroskopik ve mikroskopik inceleme, X-ray difraksiyon analizi, elektron mikroskopi analizi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Büyük oranda kalsiyum fosfat, kalsiyum karbonat ve nadiren demir oksit gibi anorganik maddeler içermektedirler. Organik bileşenleri nazal sekresyonlar ve gözyaşından köken alabilir.^{1,9-10} İlk olgumuzda taşın analizi yapılmış olup literatürde bildirilenlerin tersine kalsiyum karbonat içermediği, ancak etrafında demir oksit boyanmalarının olduğu görüldü.

Uzun süredir var olan rinolitler nazal mukozaya tahribi, oronazal fistül, palatal ve septal perforasyonlar gibi komplikasyonlara neden olabilir. Yapılan bir çalışmada hastaların hepsinde rinolitinin, septal deviasyonun karşı tarafında yerleştiği saptanmıştır. Tıkanıklığın olmadığı tarafta türbülant hava akımının kuruluğa ve burun tabanında sekresyonların birikimine neden olarak taş oluşumuna yol açabildiği düşünülmektedir.³ Olgularımızda da literatürle uyumlu olarak, rinolitinin septal deviasyonun karşı tarafında yerleştiği görüldü.

SONUÇ

Rinolitler nadir görülen, genelde rastlantısal olarak teşhis edilen taş yapılarıdır. Bir nidusun rinolit halini alması uzun yıllar gerektirir ve nidusun nazal hava yoluna sokulduğu dönemdeki şikayetler hatırlanmayacak kadar hafif olduğundan ayırıcı tanıda ilk anda akla gelmeyebilir. Septal deviasyon, palatal ve septal perforasyon en sık komplikasyonlardır. Tek taraflı burun akıntısı ve kötü koku rinolit şüphesini akla getirmelidir.

Dr. Ayşe ŞENCAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA
E-posta: aysencan35@gmail.com

Rinolitinin mineralojik incelemesi için emeklerinden dolayı Orta Doğu Teknik Üniversitesi Jeoloji Mühendisliği Bölümünden Prof. Dr. Cemal Göncüoğlu'na teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Orhan K, Kocyigit D, Kısınisci R, Paksoy CS. (2006) Rhinolithiasis: an uncommon entity of the nasal cavity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 101(2):e28-32.
- Levy J, Monos T, Puterman M. Rhinolithiasis: a very late complication after dacryocystorhinostomy with rubber-gum and polyethylene stenting. (2004) Am J Ophthalmol. 138(6):1065-7.
- Hadi U, Ghossaini S, Zaytoon G. Rhinolithiasis: a forgotten entity. (2002) Otolaryngol Head Neck Surg. 126(1):48-51.
- Barros CA, Martins RR, Silva JB, Souza JB, Ribeiro-Rotta RF, Batista AC, Mendonça EF. (2005) Rhinolith: a radiographic finding in a dental clinic. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 100(4):486-90.
- Muñoz A, Pedrosa I, Villafruela M. (1997) "Eraseroma" as a cause of rhinolith: CT and MRI in a child. Neuroradiology. 39(11):824-6.
- Aksungur EH, Binokay FB, Biçakçı K, Apaydin D, Oğuz M, Aydoğan B. (1999) A rhinolith which is mimicking a nasal benign tumor. Eur J Radiol. 31(1):53-5.
- Royal SA, Gardner RE. (1998) Rhinolithiasis: an unusual pediatric nasal mass. Pediatr Radiol. 28(1):54-5.
- Ghanbari H, Farhadi M, Daneshi A. (2007) Report of an unusual cause of rhinolithiasis: an 'opioma'. Ear Nose Throat J. 86(1):48-9.
- Keck T, Liener K, Sträter J, Rozsasi A. (2000) Rhinolith of the nasal septum. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 14;53(3):225-8. Review.
- Vink BW, van Hasselt P, Wormald R. (2002) A case of rhinolithiasis in Botswana: a mineralogical, microscopic and chemical study. J Laryngol Otol. 116(12):1036-40.