

## Rinolitler; Olgu Sunumu

Rhinolith; Case Report

Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 12.03.2017

Kabul: 26.05.2017

Yayın: 23.06.2017

Mesut Yeşilova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Erdemli Devlet Hastanesi

### Özet

Rinolitler, burun boşluğunda yer kaplayan endojen veya eksojen kaynaklı taşlaşmış yabancı cisimlerdir. Burunda kötü kokulu akıntı, ağız kokusu, burun tıkanıklığı en sık görülen şikayetlerdir. Rijit endoskopi ve bilgisayarlı tomografi en önemli tanı yöntemleridir. Tedavi rinolitin burundan çıkarılmasını içerir. Başka merkezde tedaviye rağmen geçmeyen ağız kokusu şikayeti ile kliniğimize başvuran 16 yaşında bayan hasta ve tek taraflı burun tıkanıklığı bulunan 22 yaşında bayan hastadan oluşan olgu sunumları sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** *Rinolit, Ağız kokusu, Burun tıkanıklığı*

### Abstract

Rhinoliths are uncommon foreign bodies of the nose. They are formed by calcification of endogenous or exogenous foreign bodies in the nasal cavity. Halitosis or bad smelling discharge from the nose and nasal congestion are the most common complaints. The most important diagnostic methods are rigid endoscopy and computed tomography. The treatment of choice is surgical removal. Herein, we present a 16-year-old female with the complaint of halitosis and a 22-year-old female with unilateral nasal obstruction.

**Keywords:** *Rhinolith, Halitosis, Nasal Congestion*

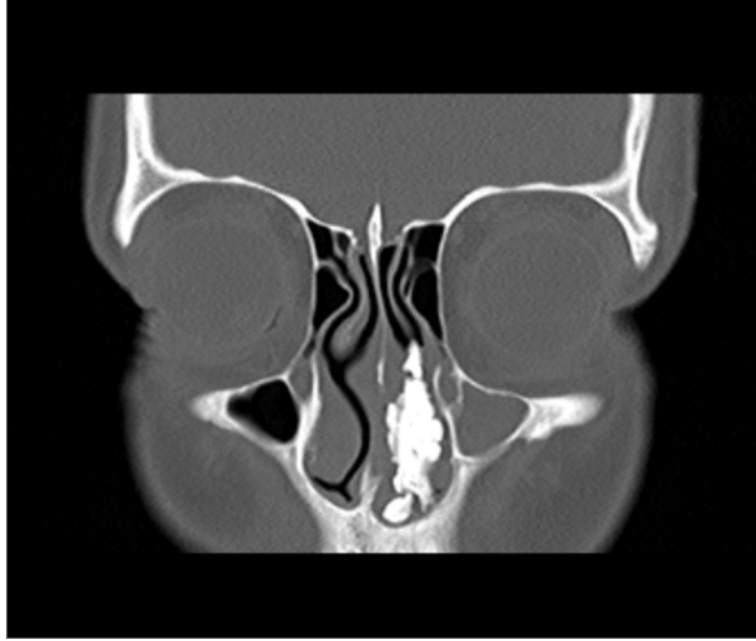
### Giriş

Rinolit, burun boşluğunda yer alan eksojen veya endojen kaynaklı mineralleşmiş bir kitlenin yabancı cisim reaksiyonu bulgularıyla oluşturduğu klinik bir tablodur <sup>1</sup>. Diş, kurumuş kan gibi vücut yapılarından kaynaklanan rinolitler endojen kaynaklı iken meyve çekirdeği, düğme, oyuncak parçası gibi vücut dışı yapılardan gelişen rinolitler eksojen kaynaklı olarak isimlendirilir <sup>2,3</sup>. Hastalar genellikle kiliniğe burun tıkanıklığı, burunda ve ağızda kötü kokulu akıntı ile başvurur.

### Olgu Sunumu

#### Olgu 1

On altı yaşında bayan hasta 3 yıldır geçmeyen burun tıkanıklığı ve ağız kokusu şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. 2 yıldır aralıklarla sinüzit tedavisi aldığı ve tekrarlayan tedavilere rağmen ağız kokusunun geçmediği belirtildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tek taraflı pürülan akıntı nedeniyle nazal kavite aspire edildi. Aspirasyonda rinolitten şüphelenilerek bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT sonucu, nazal kavite sol kesiminde inferior konka ile yakın komşuluk gösteren koanaya uzanan 3x1 cm'lik lobule konturlu ve hiperdens alan olarak raporlandı (Şekil 1). Genel anestezi eşliğinde rinolit cerrahi olarak çıkarıldı (Şekil 2). Tekrarlayan kontrollerde hastanın ağız kokusunun tamamen geçtiği gözlemlendi.



Şekil 1 : Sol nazal kavitede rinolit

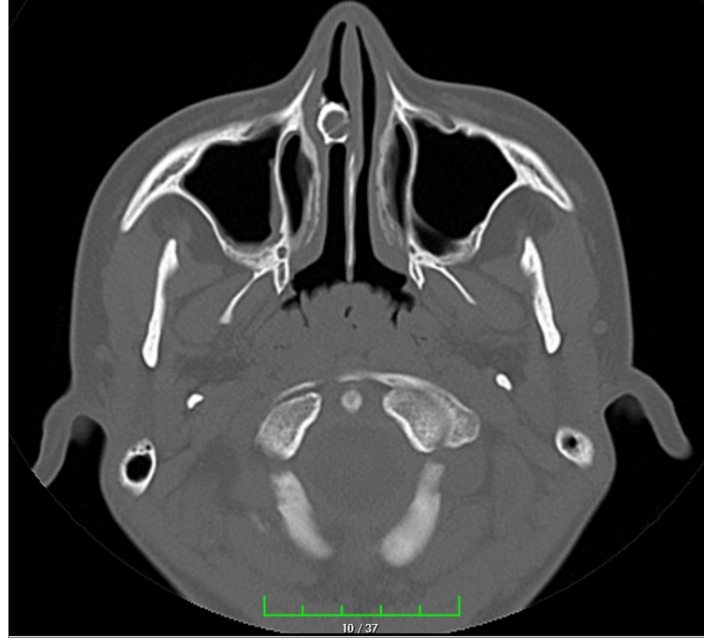


Şekil 2 : Sol nazal kavitedeki rinolitın cerrahi olarak çıkarılmış hali

## Olgu 2

Uzun süredir süregelen ve burunda tek taraflı tıkanıklık şikayeti olan hasta, kliniğimize tedavilerden cevap alamama nedeniyle başvurdu. Hastanın mevsimsel alerjik rinit, akut sinüzit tedavileri aldığı saptandı. Hastanın yapılan endoskopik muayenesinde; sağ burun kavitesinde hava pasajını daraltan kitlesel oluşum saptandı. Hastanın aspirasyon sonucu tekrar değerlendirilmesini takiben rinolit ön teşhisi ile BT istendi. BT sonucunda; sağ inferior konka ile septum arasında uzanan 1 cm boyutlarında kalsifik lezyon izlendi (Şekil 3). Saptanan rinolit

cerrahi olarak çıkartıldı (Şekil 4). Hastanın kontrollerinde burun tıkanıklığının düzeldiği saptandı.



Şekil 3 : Sağ nazal kavitede rinolit



Şekil 4 : Sağ nazal kavitedeki rinolitinin cerrahi çıkarılmış hali

## Tartışma

Rinolitler, eksojen ve endojen kaynaklı bir öz etrafında minerallerin çökmesiyle oluşan, düzensiz yüzeyli ve kalsifiye taşlardır<sup>4</sup>. Rinolitlerin etyopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. Sıklıkla endojen ve eksojen kaynaklı bir cismin buruna yerleşmesi ve bu cismin burun sekresyonlarındaki kimyasal bileşenlerle teması sonrası kalsifiye olması nedeniyle gelişmektedir<sup>2</sup>. Rinolitler 1/10,000 oranında, sıklıkla düşük sosyoekonomik düzeyli kişilerde ve



her yaşta görülürler<sup>5</sup>. Rinolitler semptom vermeden uzun yıllar burun içerisinde bulunabilir<sup>6</sup>. Tek taraflı burun tıkanıklığı, mukopürülan sekresyon, kötü koku en sık görülen şikayetlerdir. Daha nadir olarak baş ağrısı, epistaksis, anozmi, halitozis, burun ve yüzde şişlik görülebilir. Genellikle hastalar yanlış sinüzit teşhisi ile zaman geçirmektedir<sup>1</sup>. Bizim hastamızın mukopürülan akıntı nedeniyle uzun süredir sinüzit tedavisi aldığı saptandı. Tek taraflı mukopürülan akıntı nedeniyle rinolitten şüphelenilmesi üzerine endoskopi eşliğinde aspirasyon yapılarak rinolit ön tanısı düşünülmüştür. Diğer hastadan hiç bahis edilmemiştir.

Rinolitler sıklıkla unilateral olarak görülmekle birlikte, nadiren bilateral de görülebilir. Sıklıkla maksiler sinüs ile inferior konka arası veya inferior konka ile septum arasında saptanmaktadır<sup>3</sup>. Anterior rinoskopik ve endoskopik muayene rinolit tanısında en önemli kriterlerdir<sup>7</sup>. Endoskopik muayenede rinolitten şüphelenmesi halinde BT çekilerek rinolitin yeri, sınırları, boyutları hakkında daha ileri bilgiler edinilebilir. Ayırıcı tanıda; osteoma, kalsifiye polip, granulom, opak yabancı cisimler, odontoma akılda tutulmalıdır<sup>4</sup>.

Rinolit tedavisi, bulunduğu yerden rinolitin cerrahi olarak çıkarılması ile gerçekleşir<sup>8</sup>.

Sonuç olarak, burunda tek taraflı tıkanıklık, ağızda kötü koku, tek taraflı burun akıntı ve medikal tedaviye rağmen geçmeyen sinüzit şikayeti ile gelen hastalarda rinolit akılda tutulmalıdır. Rinolit teşhisi için şüphelenilen her hastada aspirasyon eşliğinde endoskopik muayene önemli bir yere sahiptir.

## Referanslar

1. Tezer MS, Sari K, Unal A. Dev Rinolit. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006; 26:349-350
2. Ugur KS, Vuran O, Ark N, Kurtaran H. Rhinolith: incidental finding during routine physical examination. Cumhuriyet Med J. 2011; 33: 88-92.
3. Sakin YF, Gedik M. Rinolitiyazis: Klinik bulgular, tanı, tedavi ve radyolojik bulgular. Goztepe Tıp Dergisi. 2009;24:95-100.
4. Aktaş D, ve ark. Rinolitler. KBB Klinikleri. 1999; I:94-7.
5. Yuca K, et al. The importance of rigid nasal endoscopy in the diagnosis and treatment of rhinolithiasis. Auris Nasus Larynx. 2006; 33: 19-22.
6. Kermanshahi MS, Jassar P. A bolt from the blew: Rhinolith in the nose for more than 80 years. BMJ Case Rep. 2012;2012: bcr-2012-007322.
7. Celikkanat S, et al. Rhinolithiasis. Rhinology. 1999; 35:39-40.
8. Orhan K, Kocuyigit D, Kisinisci R, Paksoy CS. Rhinolithiasis: An uncommon entity of the nasal cavity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;101:e28-32.