

Komplike Frontal Sinüs Mukoseli Olgusu; Osteoplastik Yaklaşım ile Frontal Sinüs Obliterasyonu

A Case of Complicated Frontal Sinus Mucosale; Frontal Sinus Obliteration
by Osteoplastic Approach
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 23.12.2013
Kabul: 03.03.2014
Yayın: 19.03.2014

Gül Soylu Özler¹, Güleser Saylam², Emel Çadalı Tatar², Ali Özdek³, Hakan Korkmaz⁴

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴ Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Fronto-orbital-etmoid mukoseller tedavi edilmediğinde letal komplikasyonlara yol açabilirler. Bu nedenle etkin bir tedavi yaklaşımı seçmek çok önemlidir. Fronto-orbital-etmoid mukoseller endoskopik ve nonendoskopik yaklaşımlarla başarılı bir şekilde tedavi edilmektedirler. Cerrahi yaklaşımın tercihi esas olarak frontal reses anatomisine göre belirlenir. Travma veya cerrahi öyküsü olanlarda sıklıkla osteoplastik flep ve frontal sinüs obliterasyonu tercih edilmektedir. Osteoplastik flep tekniğinin birçok avantajı mevcuttur. On beş ay önce beyin cerrahisi tarafından tuberkulum sellae menenjiomu nedeniyle opere edilmiş olan 25 yaşındaki bayan hasta sağ gözde ve alında şişlik şikayeti ile başvurdu. Osteoplastik yaklaşımla frontal sinüsten mukosel eksizyonu, sinüsün yağ ile obliterasyonu uygulanan hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Mukosel, Paranasal sinüs Frontal sinüs Osteoplastik yaklaşım

Abstract

Fronto-orbital-ethmoid mucosales can cause lethal complications when they are not treated. Fronto-orbital-ethmoid mucosales are treated successfully by endoscopic and non endoscopic approaches. Surgical treatment choice is determined up to the frontal recess anatomy. Osteoplastic flap and frontal sinus obliteration is preferred in cases whom has trauma or surgery history. Osteoplastic flap technique has too many advantages. A 25 year old patient whom had been operated by neurosurgeons for a tuberculum cellae menengioma referred with right sided swelling of eye and forehead. This patient whom we performed mucosale excision from frontal sinus by osteoplastic approach and frontal sinus obliteration is declared.

Keywords: Mucosale, Paranasal sinuses Frontal sinus Osteoplastic approach

Giriş

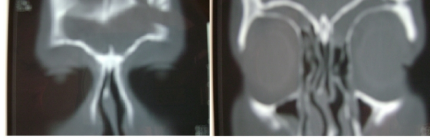
Paranasal sinüs mukoselleri sinüs ekspansiyonuna yol açabilme kapasitesi olan epitel ile çevrili içi mukus dolu boşluklardır. Travma, kronik sinüzit, endoskopik sinüs cerrahisi sonrası, allerjik reaksiyonlar ve neoplaziler sonucu oluşabilirler ^{1,2}. Mukoseller enfekte olurlarsa, menenjit, orbital selülit, osteomyelit gibi enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabilme riski olan mukopiyosellere dönüşebilirler. Mukosel sinüs hacminden daha büyük ise ağrı ve basınç erozyonu görülebilir ³. Basınç erozyonu, fasiyal asimetriye ve gözlerin proptozisine bile yol açabilir ⁴.

Mukosellerin en sık görüldüğü bölge frontal sinüslerdir ¹. Sıklıkla 4-7. dekada ortaya çıkarlar. Her iki cinste eşit sıklıkta görülürler ⁵. Frontal baş ağrısı, diplopi, üst göz kapaklarında şişlik gibi göz semptomları mevcuttur. Mukosel şüphesi varlığında bilgisayarlı tomografi görüntülemesi en iyi tanı aracıdır. Paranasal sinüs mukoselleri sıklıkla endoskopik sinüs cerrahisi ile tedavi edilse de eksternal yaklaşım halen yararlı hatta bazen tek tedavi seçeneğidir ⁵.

Bu olgu sunumunda daha önceki cerrahinin komplikasyonu olarak ortaya çıkan bir frontal mukosel olgusunun özellikleri ve cerrahi yaklaşımı literatür eşliğinde sunulmuştur.

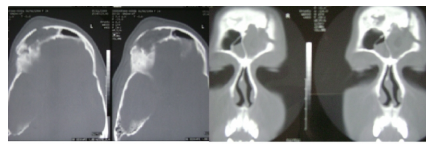
Olgu Sunumu

On beş ay önce beyin cerrahisi tarafından tuberkulum sella menenjiomu nedeniyle opere edilen yirmi beş yaşındaki bayan hasta sağ gözde ve alında şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde periorbital ve frontal bölgede ödem, hiperemi ve frontal bölgede fluktuasyon veren yumuşak doku şişliği mevcuttu. Paranasal sinüs tomografi görüntülemesinde frontal sinüs sağ yarıda tama yakın havalanma kaybı, frontal sinüs sol yarıda ve etmoid sinüste yumuşak doku dansitesinde artış ve havalanma kaybı mevcuttu(Şekil 1).



Şekil 1 : Frontal sinüslerin oblitere olduğu görülen postoperatif bilgisayarlı tomografi kesitleri

Frontal sinüs ön duvarda defekt ve cilt altına uzanan enfeksiyon izlendi(Şekil 2).



Şekil 2 : Frontal sinüs ön duvarında defekt ve cilt altına uzanan enfeksiyon görülen preoperatif bilgisayarlı tomografi kesitleri

Frontal sinüs ön duvarında kemik defekt olan hastada osteoplastik flep prosedürü tercih edildi.Hastanın frontal sinüsüne osteoplastik flep yaklaşımı ile ulaşılarak mukosel eksizyonu uygulandı.Frontal sinüs abdominal bölgeden alınan yağ ile oblitere edildi.Frontal sinüs ön duvarındaki kemik defekt metpore ile onarıldı.Hastanın bir yıllık takibinde nüks izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç

Travma ve sinüs cerrahisi, fronto-orbital-etmoid mukosel gelişimi için en önemli risk faktörleridir²⁻⁴. Meetze ve ark. frontal kraniyotomi yapılan 6 hastada frontal sinüs komplikasyonu geliştiğini bildirmiştir⁶. Bizim olgumuz da daha önce beyin cerrahisi tarafından tuberkulum sella menenjiomu nedeniyle opere edilmişti.

Fronto-orbital-etmoid mukoseller endoskopik ve non endoskopik yöntemlerle başarılı ve güvenli bir biçimde tedavi edilebilirler. Cerrahi yaklaşımın tercihi frontal reses anatomisine göre belirlenir. Non endoskopik yöntemler, trefinasyon prosedürleri ve osteoplastik flep ile mukozal ekstirpasyon ve yağ obliterasyonudur. Yakın zamanda Lai ve ark. orbital dokulara zarar riskinin en az olduğu transkarunkular yaklaşımı da tanımlamışlardır⁵.

Osteoplastik flep tekniği, 40 yıl önce Macbeth tarafından açıklanmıştır ve halen kronik frontal sinüs hastalıklarının kesin tedavisi için en iyi yaklaşımdır⁷. Haug ve ark. frontal sinüs mukosellerinin tedavisinde osteoplastik flep tekniğinin avantajlarını; sinüsün tamamına direkt ulaşma izin vermesi, gerektiğinde her iki sinüse eş zamanlı cerrahi uygulanmasına olanak vermesi, sinüs mukozası tamamen çıkarıldığından rekürensiz az olması, sinüs hastalığının tekrarlamasını önlemek için sinüsün obliterasyonuna uygun bir teknik olması, duramater ekspozite ise duramaterin kör küretajdan korunması, operasyon sonrası yüzde deformite kalmaması, relatif olarak düşük morbiditeli atravmatik bir prosedür olması şeklinde sıralamışlardır⁸.

Herndon ve ark. 13 fronto-orbital-etmoid mukoseli olan hastanın 9' una sinüs obliterasyonu, 4' üne endoskopik sinüs cerrahisi uygulamışlar. Osteoplastik yaklaşımı, frontal sinüs ön duvarında erozyon olan ve alın rekonstrüksiyonu gereken olgularda tercih etmişlerdir. Bizim olgumuzda da frontal sinüs ön duvarında kemik defekti mevcuttu ve bu nedenle osteoplastik flep prosedürü tercih edildi. Osteoplastik flep prosedüründen sonra tek komplikasyonun serebrospinal sıvı kaçağı olduğunu ve bu komplikasyonun da operasyon esnasında perikranyal flep ile onarıldığını belirtmişlerdir⁹. Bizim olgumuzda komplikasyon görülmemiştir.

Kristin ve ark. endoskopik olarak ulaşılması güç olan 10 fronto-orbital-etmoid mukoselli hastaya osteoplastik flep tekniği ile yağ obliterasyonu uygulamışlardır. Hastalara cerrahi öncesi ve sonrası standart anket uygulamışlardır. Hastalar cerrahi sonrası semptomlarda belirgin gerileme, iş kaybı ve hastalığa spesifik ilaç kullanımında belirgin azalma bildirmişlerdir¹⁰. Fleischer ve ark. rekürren frontal sinüs hastalığı nedeniyle defalarca opere olan 2 hastaya osteoplastik flep tekniğini uygulamışlar ve 6 yıllık takiplerinde semptomsuz seyir gösterdikleri ve kozmetik sonuçlarının tatmin edici olduğunu belirtmişlerdir¹¹. Bizim olgumuzun da semptomlarında azalma görüldü, kozmetik sonucu tatmin ediciydi ve 1 yıllık takibinde nüks görülmedi.

Sonuç

Cerrahi prosedür seçiminde uzun dönemde etkinlik göz önüne alınması gereken en önemli konudur. Osteoplastik flep tekniği endoskopik yaklaşıma göre daha invaziv bir yöntem olmasına rağmen, travma ve endoskopik sinüs cerrahisi öyküsü olan hastalarda endoskopik yaklaşımdan ziyade açık yaklaşım tercih edilmektedir.

Kaynaklar

1. Thio D, Phelps PD, Bath AP. Maxillary sinus mucocele presenting as late complication of a maxillary advancement procedure. J Laryngol Otol 2003;117:402 -3.

2. Busaba NY, Salman SD. Ethmoid mucocele as a late complication of endoscopic ethmoidectomy. Otolaryngol Head Neck Surg 2003;128(4):517-22.
3. Lin CJ, Kao CH, Kang BH, Wang HW. Frontal sinus mucocele presenting as oculomotor nerve palsy. Otolaryngol Head Neck Surg 2002;126(5):588-90.
4. Malhorta R, Wormald PJ, Selva D. Bilateral dynamic proptosis to frontoethmoidal sinus mucocele. Ophthal Plast Reconstr Surg 2003;19(2):156- 7.
5. Lai PC, Liao SL, Jou JR,Hou PK. Transcaruncular approach for the management of frontoethmoid mucoceles. Br J Ophthalmol 2004;88(5):725.
6. Meetze K, Palmer JN, Schlosser RJ. Frontal sinus complications after frontal craniotomy. Laryngoscope 2004;114(5):945- 8.
7. Bertran JM,Peraz MC.Osteoplastic frontal sinüs flap.Study of 47 cases.Acta Otorhinolaryngol Esp J.1998 ;49(5):380-4.
8. Haug GA,Dortzbach RK,Brandenburg J.Treatment of frontal sinus mucoceles with the osteoplastic flap technique.Ophthalmic Surg.1978 ;9(4):40-66.
9. Herndon M,McMains KC,Kountakis SE.Presentation and management of extensive fronto-orbital-ethmoid mucoceles.Am J Otolaryngol.2007;28(3):145-7.
10. Kristin J,Betz CS,Stelter K.Frontal sinüs obliteration-a succesful treatment option in patients with endoscopically inaccessible frontal mucoceles.Rhinology 2008 , 46(1):70-4.
11. Fleischer K.The longterm results of osteoplastic frontal sinus surgery for recurrent disease.HNO 1978;26(8):265-7.

Sunum Bilgisi

28 Mayıs-31 Mayıs, 2009'da Ulusal Rinoloji Kongresi'nde sunulmuştur.