

Orbital yayımlı maksiller sinüs mukoseli: Olgu sunumu

A case of maxillary sinus mucocele with orbital involvement

Dr. Hamdi ÇAKLI, Dr. M. Kezban GÜRBÜZ, Dr. Cem KEÇİK, Dr. Beklen Sami ÜRE

Maksiller sinüs mukoselleri tüm paranasal sinüs mukosellerinin %10'undan azını oluşturur. Genellikle Caldwell-Luc cerrahisinin uzun dönem sekelleri olarak bildirilmiştir. Orbital yayılım, orbital komplikasyonlara yol açabilecek oldukça nadir bir durumdur. İlerleyici oftalmolojik yakınmaları nedeniyle göz hastalıkları bölümüne başvuran 43 yaşında kadın hasta, sol maksiller sinüste bir kitleden şüphelenilerek kliniğimize yönlendirildi. Hasta iki yıl önce sol Caldwell-Luc sinüs cerrahisi geçirmiş, izleyen aylarda iki maksiller sinüs lavajı uygulanmıştı. Paranasal sinüslerin bilgisayarlı tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesinde maksiller mukosel düşündürülecek bulgular vardı. Caldwell-Luc girişimi ile eşzamanlı bir endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastada maksiller sinüsü dolduran mukosel çıkarıldı. Göz küresi inferior orbital duvardaki defektten maksiller antruma prolabe olduğu için, orbital taban ile göz küresi arasında Silastik bir kılıf yerleştirilmesi gerekti. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Anahtar Sözcükler: Maksiller sinüs/patoloji/cerrahi; mukosel/etyoloji; paranasal sinüs hastalıkları/etyoloji; ameliyat sonrası komplikasyon.

Maxillary sinus mucoceles account for less than 10% of all paranasal sinus mucoceles. They are reported mostly as long-term sequelae of Caldwell-Luc operations. Orbital involvement is an extremely rare condition that might result in orbital complications. A 43-year-old woman presented to the ophthalmology department with progressive ophthalmologic complaints. She was referred to our department for suspicion of a mass in the left maxillary sinus. The patient had undergone a left Caldwell-Luc sinus procedure two years before followed by two maxillary sinus lavages. Findings of computed tomography and magnetic resonance imaging of the paranasal sinuses were suggestive of a maxillary mucocele. Endoscopic sinus surgery and Caldwell-Luc procedure were performed to remove the mucocele that filled the maxillary sinus. Because the eyeball prolapsed through the defect in the inferior orbital wall to the maxillary antrum, a Silastic sheath was placed between the orbital base and the eyeball. No postoperative complication was observed.

Key Words: Maxillary sinus/pathology/surgery; mucocele/etiology; paranasal sinus diseases/etiology; postoperative complications.

Mukoseller paranasal sinüsleri etkileyen iyi huylu, lokal olarak yayılım gösterebilen, kistik kitlelerdir.^[1] Çoğunun kronik veya alerjik rinosinüzit, travma ve geçirilmiş cerrahi komplikasyonu olarak

meydana geldiğine inanılmaktadır.^[2] Büyük bir kısmı frontal sinüslerde gelişir, bunu etmoid, maksiller ve nadiren de olsa sfenoid sinüsler takip eder.^[3] Mukosellerin %10'undan azı maksiller sinüslerden kö-

-
- ◆ Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Osmangazi University), Eskişehir, Turkey.
 - ◆ Dergiye geliş tarihi - 20 Ağustos 2005 (Received - August 20, 2005). Düzeltme isteği - 9 Şubat 2006 (Request for revision - February 9, 2006). Yayın için kabul tarihi - 30 Mart 2006 (Accepted for publication - March 30, 2006).
 - ◆ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Beklen Sami Üre. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, 26480 Eskişehir, Turkey. Tel: +90 222 - 239 29 79 / 3803 Faks (Fax): +90 222 - 226 30 10 e-posta (e-mail): beklen@hekim.net

ken alır. Bunların da iyatrojenik (Caldwell-Luc) veya travmatik maksiller sinüs yaralanmalarının komplikasyonları olduğu kabul edilmektedir.^[1-5] Frontal ve etmoid mukosellerin aksine, maksiller mukoseller nadiren infraorbital duvar harabiyetine, dolayısıyla orbital komplikasyonlara neden olur.

OLGU SUNUMU

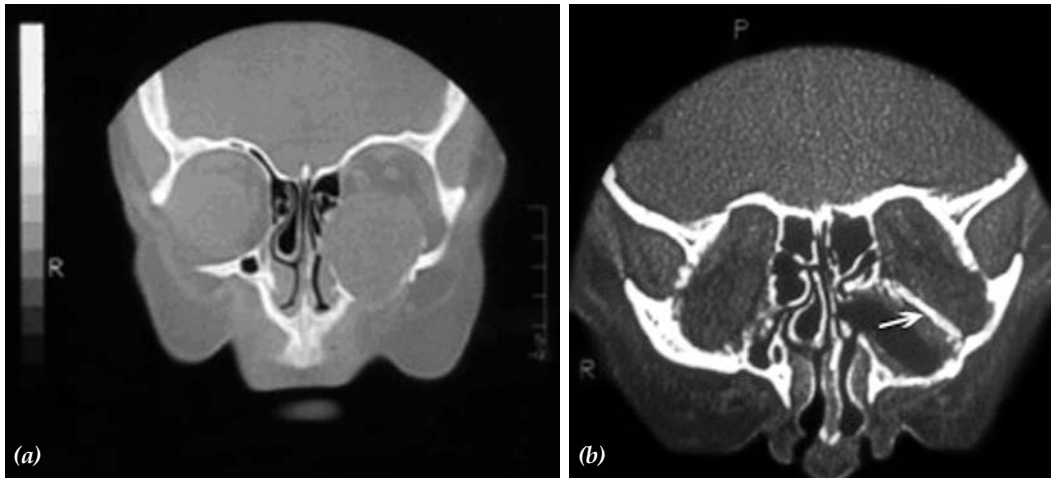
Kırk üç yaşında kadın hasta iki yıldır süren sol yüz yarısında ağrı, burun akıntısı ve tıkanıklığı yakınmalarıyla, kliniğimiz dışında bir hastanede 2003 yılında sol Caldwell-Luc sinüs cerrahisi geçirmiş. İzleyen aylarda hastaya aşırı burun akıntısının drenajı amacıyla iki başarısız maksiller sinüs lavajı uygulanmış. Semptomlarında gerileme olmayan hastanın klinik tablosuna bir sene içinde sol yanak üzerinde ödem, sol yüz ağrısı ve göz hareketlerini sınırlayan peri-orbital ağrı eklenmiş. Hasta hastanemizin göz hastalıkları kliniğine ilerleyici oftalmolojik yakınmaları nedeniyle başvurdu. Sol maksiller sinüsünde şüpheli kitlesel lezyon tespit edilen hasta, kliniğimize sevk edildi.

Hastanın temel fizik muayenesi ve endoskopik incelemesi sonucunda sol lateral nazal duvarda, sol nazal kaviteyi kısmen obstrükte eden ödem saptandı. Sağ nazal kavite muayenesi normaldi. Aynı zamanda hastanın sol maksiller sinüsü üzerindeki ciltte yaygın bir şişlik ve hassasiyet saptandı. Sol gözde göz hareketleri azalmıştı ve propitoz vardı. Ancak görme keskinliği normaldi.

Klinik olarak sol taraflı bir maksiller kitleden şüphelenilmesi üzerine, paranazal sinüslerin bilgi-

sayarlı tomografisi (BT) ve manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) istendi. Bu incelemelerde ön tanı doğrulanarak, sol maksiller sinüste kemik erozyonuna ve yeniden yapılanmaya yol açan bir opasifikasyon görüldü. Sinüs duvarlarındaki erozyonun kenarları keskin sınırlıydı. Hem BT hem de MRG sonuçları tanı olarak maksiller mukosel düşündürecek şekildeydi (Şekil 1a).

Tedavi için Caldwell-Luc girişimi ile eş zamanlı bir endoskopik sinüs cerrahisi planlandı. Ameliyat genel anestezi altında gerçekleştirildi. Sol ön maksiller duvarda önceki cerrahi girişimlerin sekeli olabilecek bir defekt saptandı. İçindeki koyu kıvamlı sıvının drene edilmesinden sonra, tüm maksiller sinüsü dolduran mukosel çıkarıldı. Sıvı mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Göz hasarının önlenmesi için infraorbital duvarda mukosel kılıfının bir kısmının bırakılması gerekti. Orbital taban ile göz küresi arasına Silastik bir kılıf yerleştirilmesi gerekti, çünkü göz küresi yaklaşık 2x1.5 cm'lik inferior orbital duvar defektinden maksiller antruma prolebe olmuştu. Caldwell-Luc girişimi sonrası, rekürensiz önlemek amacıyla, endoskopik olarak unsinektomi ve sol maksiller sinüs ostiumu genişletilmesi yapıldı. Spesimenin histopatolojik tanısı da mukosel olarak geldi. Gönderilen sıvının kültüründe herhangi bir üreme olmadı. Ameliyat sonrası diplopi, kısıtlı göz hareketleri gibi orbital komplikasyonlar gözlenmedi. Cerrahi girişimden altı ay sonraki BT kontrollerinde rekürensiz rastlanmadı (Şekil 1b). Cerrahiden bir yıl sonra ise hasta hastanemiz göz hastalıkları kliniğinden, sol dakriyosistit tanısıyla tarafımıza konsülte



Şekil 1 - (a) Orbital yayılım da gösteren bir sol maksiller sinüs mukoselinin bilgisayarlı tomografi görüntüsü. (b) Hastanın cerrahiden altı ay sonraki bilgisayarlı görüntüsü. Ok yerleştirilen silastik kılıfı işaret etmektedir.

edildi ve çekilen kontrol BT'sinde mukosel rekürrensine rastlanmadı.

TARTIŞMA

Mukosel tanısı, klinik semptomların incelenmesi, görüntüleme yöntemleri ve bunların arasında en güvenilir olan cerrahi eksplorasyon ve histolojik analiz sonucu elde edilen verilerin kombine edilmesi ile konulur. Künt maksiller fasiyal ağrı, yanak bölgesinde ödem ve/veya his kaybı ve etkilenen tarafta nazal obstrüksiyon hastalarda görülebilecek semptomlardır.^[6,7] Özellikle etmoid ve frontal sinüslerde yerleşen mukoseller orbital yayılım ile görme kaybı, çift görme, oküler hareketlerde azalma ve propitoz gibi semptomlara yol açabilir. Ancak maksiller bir mukosel nadiren orbital yayılıma neden olur.^[8] Literatürde orbital yayılımı olan birkaç maksiller mukosel bildirilmiştir.^[3,8] Maksiller sinüs mukoselleri, BT taramalarında paranazal sinüslerde enfeksiyon olmadığı sürece kontrast tutmayan homojen opasiteler olarak görülürler. Çevredeki kemik erozyonlarının sınırları keskin ve düzgündür ki bu özellik malign lezyonlardan ayırımında yardımcıdır.^[7] Olgumuzun BT görüntüsü de sinüs duvarlarında keskin sınırlı kemik erozyonları göstermiştir. Hem MRG hem BT bulguları maksiller mukosel düşündürmektedir (Şekil 1a).

Maksiller mukosellerin etyolojisi ile ilgili birçok teori bulunmaktadır. En büyük çalışmalardan birinde, Butugan ve ark.,^[7] maksiller mukoseli olan 16 hastadan 12'sinde maksiller sinüs travması öyküsü saptamışlardır. Bunların çoğu da Caldwell-Luc girişimi geçirmiş hastalardır. Caldwell-Luc girişimi sonrası gelişen mukosellerin tuzaklanmış sinüs mukozasına bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir.^[5,8] Bu bilgi, maksiller sinüs mukoselinin tedavisinde önemli bir noktadır. Her ne kadar Caldwell-Luc cerrahisi etyolojide suçlansa da, tedavide bu cerrahi girişim halen kullanılmaktadır. Biz de Caldwell-Luc cerrahisinin endoskopik sinüs cerrahisi ile kombine edilmesini başarılı uzun dönem sonuçlar için gerekli görmekteyiz.

Maksiller mukosellerin tedavisi mukoselin komple çıkarılmasıdır. Caldwell-Luc cerrahisi ile inferior meatus yoluyla nazoantral pencere yaratılması en uygun tedavi olarak önerilmesine rağmen, son zamanlarda endoskopik sinüs cerrahisi yaygınlık kazanmıştır.^[9] Aynı zamanda endoskopik transvestibüler yaklaşımı öneren bir çalışma da bulunmaktadır.^[10] Hangi yol kullanılırsa kullanılsın, etmoidektomi ve orta meatal antrostomiyi içeren

standart endoskopik yöntem mukoselin sinüs duvarlarının dışına çıkan olgularda yetersiz kalmaktadır. Bu olgularda Caldwell-Luc girişimi mukoselin komple çıkarılması için endoskopik yöntemle birlikte uygulanmalıdır. Biz de maksiller sinüs duvarlarının dışına çıkan mukoseller için Caldwell-Luc cerrahisini önermekteyiz, ancak bu ameliyat tek başına rekürrensleri önlemeyebilir. Çünkü birçok hasta geçmişinde zaten kronik sinüzit nedeniyle Caldwell-Luc cerrahisi geçirmiştir. Bu nedenle özellikle infraorbital yayılımı olan hastalar gibi komplike olgularda unsinektomi, maksiller ostiumun genişletilmesi ve etmoidektomi de rutin cerrahi girişime dahil edilmelidir.

Maksiller mukosel tedavisinde bir başka önemli konu da inferior orbital duvarın durumudur. Cerrahi sonrası geniş bir infraorbital duvar defektinin varlığı orbital içeriğin maksiller sinüs içine sarkmasına, dolayısıyla enoftalmus ve diplopiye yol açabilir.^[8] Bu ihtimal silikon, polipropilen meç, yüksek yoğunluklu gözenekli polietilen (medpore), titanyum plak ve konka, burun kıkırdağı gibi otolog materyallerin implant olarak kullanılması ile azaltılabilir. Orbital defektin bu materyallerden biri ile onarılması standart endoskopik yaklaşımla mümkün değildir. Biz Caldwell-Luc yaklaşımı ile bir silikon kılıfı infraorbital duvar defektini kapatmak için kullandık. Cerrahi sonrası herhangi bir komplikasyon gözlemedik.

Maksiller mukosellerin çıkarılması ve maksiller kavitenin eksplorasyonunun Caldwell-Luc ve endoskopik yaklaşımın birlikte kullanılması ile gerçekleştirilebileceğini ayrıca bu yöntemle rekürrenslerin de önüne geçilebileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Natvig K, Larsen TE. Mucocoele of the paranasal sinuses. A retrospective clinical and histological study. *J Laryngol Otol* 1978;92:1075-82.
2. Weber AL. Inflammatory diseases of the paranasal sinuses and mucocoeles. *Otolaryngol Clin North Am* 1988;21:421-37.
3. Arrue P, Kany MT, Serrano E, Lacroix F, Percodani J, Yardeni E, et al. Mucocoeles of the paranasal sinuses: uncommon location. *J Laryngol Otol* 1998;112:840-4.
4. Thio D, Phelps PD, Bath AP. Maxillary sinus mucocoele presenting as a late complication of a maxillary advancement procedure. *J Laryngol Otol* 2003;117:402-3.
5. Hasegawa M, Saito Y, Watanabe I, Kern EB. Postoperative mucocoeles of the maxillary sinus. *Rhinology* 1979;17:253-6.
6. Jayaraj SM, Patel SK, Ghufloor K, Frosh AC. Mucocoeles of the maxillary sinus. *Int J Clin Pract*

- 1999;53:391-3.
7. Butugan O, Minoru Takeuti M, Ganz Sanchez T, Rezende de Almeida E, Medicis da Silveira JA, Miniti A. Mucocele of the maxillary sinus. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 1996;117:11-3.
 8. Raman S. Mucocoele of the maxillary sinus and the eye. *Eye* 2003;17:101-4.
 9. Busaba NY, Kieff D. Endoscopic sinus surgery for inflammatory maxillary sinus disease. *Laryngoscope* 2002;112(8 Pt 1):1378-83.
 10. Shiomi Y, Shiomi Y, Oda N. Endoscopic trans-nasal-vestibular approach to the maxillary sinus-application for mucoceles of the maxillary sinus. *Auris Nasus Larynx* 2002;29:65-7.