

ÇOCUK SİNÜZİTLERİNDE SOLUNUM YOLU PROBLEMLERİ

Hasan CANDAN (1)

Ethem POYRAZOĞLU (2)

Ziya METE (3)

Adnan BAŞER (4)

Haluk ÖZKARAKAŞ (5)

Erol KIŞLAOĞLU (6)

1988-1989 yıllarında polikliniğimizde görülen 43 sinüzitli çocuk hastada sinüzite bağlı solunum yolları komplikasyonları değerlendirilmiştir. Bu hastaların % 65'inde farenjit, % 41'inde adenoid hipertrofi, % 32'sinde tonsillit, % 28'inde bronşitis tespit edilmiştir. Çocuk sinüzitlerinde solunum yolu komplikasyonu sinüse olan uzaklığına göre değişmekte olup, bu çalışmada % 65 farenjit, % 28 sinobronşit bulunmuştur.

In this study, respiratory system complications due to sinusitis in 43 children who are examined in our hospital between 1988-1989 have been evaluated. In % 65 of them pharyngitis, in % 41 Adenoidal hypertrophy, in % 32 tonsillitis, and in % 28 bronchitis have been found.

GİRİŞ

Anatomik yapıları ve klinik seyrinde farklılıkları nedeniyle, çocuk sinüzitleri erişkin sinüzitlerinden ayrı olarak değerlendirilmelidir. Kranyumda saklı sinüslerin patolojik durumları gözden kaçmakta ve enfeksiyonlarına kolaylıkla üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konmaktadır (9,17). Akut sinüzitlerde, sinüzite sekonder gelişen solunum yolu problemleri ön plana çıkmakta ve sinüzit bulguları perdelanmaktadır (11,18). Bu nedenle çocukların respiratuvar sistem enfeksiyonlarında sinüslerin ayrıntılı biçimde gözden geçirilmesi gerekir.

Burun delikleri ile alveoller arasındaki respiratuvar yolun yukarıdan larinkse kadar olan bölümü üst, larinks altındaki bölümü de alt solunum yoludur. Bu solunum yolunun herhangi bir yerinde patoloji diğer bölümlerini yakından ilgilendirir. Bu nedenle paranasal sinüs patolojileri, özellikle enfeksiyonları, respiratuvar yolu belli ölçülerde etkiler.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 1988-1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi K.B.B ve Pediatri Polikliniği'ne başvuran 43 sinüzitli çocuk hasta üzerinde yapılmıştır. Olguların 23'ü (% 53) kız, 20'si (% 47) erkektir. Yaşları 4-15 (ortalama 7.4) arasında değişmektedir.

(1) GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. K.B.B. Servis Şefi, Doç.Dr.

(2) GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. K.B.B. Servisi, Y.Doç.Dr.

(3) GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. Çocuk Hast. Servis Şefi, Doç.Dr.

(4) Gümüşsuyu Askeri Hast. K.B.B. Servisi, Svl.Uzm.Tbp.

(5) GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. K.B.B. Servisi, Svl.Uzm.Tbp.

(6) GATA Haydarpaşa Eğt.Hast. Plastik Cerrahi Servisi, Doç.Dr.

Her hastadan ayrıntılı anamnez alınmış, dikkatli muayene, nazofaringeal tuşe ve akciğer oskültasyonu yapılmıştır. Her olgunun ön sinüs, lateral sinüs ve akciğer grafisi çekilmiş, tıbbi tedavi sonunda bu grafiler tekrarlanmıştır. Medikal tedaviye ortalama on gün devam edilmiştir.

BULGULAR

Hastalarımız en fazla burun akıntısı, gece öksürüğü ve baş ağrısından yakınmakta idiler (Tablo I). Fizik muayene bulgularında ise nazal ve postnazal akıntı ile orta kulak patolojileri (östaki disfonksiyonu, seröz otit) ön sırada yer alırken (Tablo II), bunlara ilaveten de bir hayli sıklıkla (Tablo III).

Medikal tedavi ile tüm olgularımızın sinüzit ve üst solunum yolu komplikasyonlarında düzelme saptandı. Başlangıç tedavisini takiben kronik adenotonsillit nedeniyle, 3 olgumuza adenotonsillektomi ve 3 olgumuza da adenotonsillektomi + bilateral ventilasyon tüpü tatbiki uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Erişkin sinüzitlerinde baş ağrısı, lokalize hassasiyet ve ateş görülürken; çocuklarda, burun akıntısı, gece öksürüğü ve burun tıkanıklığı ön planda yer almaktadır. Hoshaw (8), Lierle (11), Riding (15), Ritter (16), Rulon (17) ve Rechelefsky (14) de aynı şikayetlerin en sık görüldüğünü bildirmişlerdir.

Paranasal Sinüslerdeki silyaların vurum yönü nazal kaviteye, nazal kavitedeki silyaların ise nazofarenkse doğrudur. Silyalar üzerlerindeki mukusu, mukopürülen materyali vurum yönüne doğru taşırlar. Rinosinüzit sırasında frenkse atılan mukopürülen veya pürülen materyal irritasyona bağlı inflamatuvar değişimlere neden olabilir

(3,7,12,17). Çocuklarda farenjit, nazal semptomların ön planda olduğu nazofarenjit şeklinde daha sık görülür (18). Biz, araştırmamızda da en çok farenjit (% 65) saptadık. Çocuklardaki sinüzitler, sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonu, adenoidit, tonsillit, farenjit ve servikal lenfadenopati ile seyretmektedir (11). Yine çocuklarda yapılan bir araştırmada büyük adenoid vejetasyonlar ve sinüs patolojileri arasında yakın ilişki bulunmuştur (11). Kveton (10) ve Akan (1), adenoiditin küçük çocuklarda sinüzit sonucu ortaya çıkabileceği gibi, sebep olduğu nazal obstrüksiyon ile sinüzitin önemli nedenleri arasında yer aldığına işaret ederler. Bizim olgularımızda da % 41 oranında adenoid vejetasyon ve hipertrofisi saptanmıştır.

Bronşit, birçok olguda viral üst solunum yolu enfeksiyonunun arkasından sekonder olarak görülür. Cherry (4), akut bronşitte multipl etyolojik faktörler içinde kistik fibrosis ve allerjik respiratuvar hastalıkların yanı sıra, sinüzitin de önemini vurgulamıştır. Sazaki (18) araştırmalarında sinobronşiyal enfeksiyonun oluşumunu trakeal aspirasyon, lenfatik hematojen yol veya sadece lenfatik yol şeklinde açıklamaktadır.

Sinüs hastalıkları, astımı ağırlaştır eden faktörlerden biri olarak değerlendirilir (2, 5, 6, 9, 13, 14). Sinüs hastalıklarının tedavisi ile reaktif havayolu hastalıklarında anlamlı düzelmeler kaydedilmiştir.

Rachelefsky (14), gözlediği 48 astımlı çocuğun 38'inde,

sinüzit tedavisini takiben bronkodilatatlara ihtiyaç kalmadığını bildirmiştir.

Phipatanakul (13) sinüs enfeksiyonlarına bağlı alt solunum yolu patolojilerinde:

— Mukopürülan sekresyonun sinüslerden aşağı akması ile trakea ve bronş mukozasında sekonder bronşit,
— Sinüs içindeki bakteri ve ürünlerine karşı hipersensitivite,

— Sempatik sistem ile bronkospazm,

— Beta adrenerjik blok,

olmak üzere, dört mekanizmanın etkili olabileceğini vurgulamıştır.

Biz de araştırmamızda 43 sinüzitli olgunun 12 (%28)'sinde Sinobronşiyal enfeksiyon saptadık.

SONUÇ

Erişkinlerdeki sinüzit, başağrısı, lokal hassasiyet ve ateş gibi belirtilerle ortaya çıkarken; çocuklarda burun akıntısı, gece öksürüğü ve burun tıkanıklığı gibi semptomlarla kendini gösterir. Üst ve alt solunum yolu komplikasyonlarının oranı, sinüse olan uzaklığa (farenjit % 65, sinobronşit % 28) göre değişmektedir. Akut sinüzitlerde, komplikasyonlar ön plana çıkarak asıl neden maskelenmektedir. Bu sebeple, alt ve üst solunum yolu problemi ile başvuran hastalarda sinüsleri gözden geçirmek yerinde olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Akan D., Devranoglu İ., Enver Ö.: Çocuk sinüzitleri. Türk Otolaringoloji Arşivi 26:100-103, 1988.
2. Bailey B.J.: Management of sinus infections. Amer Family Phys 8:106-107, 1973.
3. Ballenger J.J. Diseases of Throat Ear and Neck, Philadelphia. Lea Febiger, 1985.
4. Cherry J.D., Feigin R. Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Vol I, W.B.Saunders Company, London, 1987.
5. Cingi E., Keçik C., Erkuş S., Derya N.: Orta kulak statik basınç değişikliklerinin işitme hassasiyeti üzerindeki etkisi. Türk Otolaringoloji Arşivi 25:51-61, 1987.
6. Feingoldh B.: Infection in Bronchial Allergic Disease. Ped Clin Nor Amer 6:709-718, 1959.
7. Friedman M.H.: Nose and Throat. Edinburg, Churchill Livingstone, 3-23, 1986.
8. Hoshaw C.T., Nickman N.J.: Sinusitis and Otitis in Children. Arc Otolaryn 100:194-195, 1979.
9. Kogutt M., Swischuk L.E.: Diagnosis of Sinusitis in Infants and Children. Pediatrics 52:121-124, 1973.
10. Kveton F.J., Fillsbury H.C., Sazaki C.T.: Nasal Obstruction. Arc Otolaryn 108: 315-318, 1982.
11. Lierle D.M. Bernstein L.: Sinusitis in Children. Otolaryngology, (Ed.) W.H.Maloney, New York, Harper and Row Publishers, 1-13, 1973.
12. Paff H.G.: Anatomy of the Head and Neck, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 194-195, 1973.
13. Phipatanakul S.C., Slavin R.G.: Bronchial Asthma Produced by Paranasal Sinusitis. Arc Otolaryn 100: 109-112, 1974.
14. Rachelefsky G.S., Katz M.R., Siegel S.G.: Chronic Sinus Disease With Associated Reactive Airway Disease in Children. Pediatrics 73:526-529, 1984.
15. Riding K.H., Iruine R.: Sinusitis in Children. J.Otolaryn 16: 239-243, 1987.
16. Ritter N.F.: The diagnosis and treatment of suppurative sinus disease in children. Otol Clin Nor Amer 6: 295-301, 1970.
17. Rulon J.T.: Sinusitis in children, Postrag Med 48: 107-112, 1970.
18. Sazaki C.T., Kirschner J.A.: Lymphatic pathway from the sinuses to mediastinum. Arc Otolaryn 85: 432-444, 1967.