

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Orbita ve frontal loba infiltrate bir mukosel olgusu

S. Tuğrul

A case of mucocele infiltrate to orbit and frontal lobe

Mucocele is slow-growing and locally aggressive lesion of the paranasal sinuses. Mucoceles of the paranasal sinuses most commonly occur in the frontal, and ethmoidal sinuses. A gradually enlarging lesion results in destruction of the wall of the sinus and extends to the encircling anatomic structures. Symptoms have a connection with this expansive lesion are generally secondary to its pressure effect on neighbouring structures. In this paper, reported that the case of mucocele infiltrate to orbita and frontal lobe. Both the differential diagnosis and the surgical treatment options are presented, and the literature is reviewed.

Key Words: Mucocele, ethmoid sinus, frontal lobe, orbit.

Turk Arch Otolaryngol, 2012; 50(1):18-20

Özet

Mukosel paranasal sinüslerin yavaş büyüyen ve lokal olarak agresif seyreden bir lezyonudur. Paranasal sinüs mukoselleri en sık frontal ve etmoid sinüslerden kaynaklanırlar. Progresif olarak çevreye doğru büyüyen bu lezyonlar kemik duvarda destrüksiyona yol açarak komşu anatomik yapılara uzanabilir. Semptomlar genellikle büyüyen bu kitlenin çevre dokulara yaptığı baskıya bağlıdır. Bu yazıda orbita ve ön kafa tabanına ulaşan dev bir frontal mukosel olgusu sunulmuştur. Hastalığın hem ayırıcı tanısı hem de cerrahi tedavi seçenekleri sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Mukosel, etmoid sinüs, frontal lob, orbita.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(1):18-20

Giriş

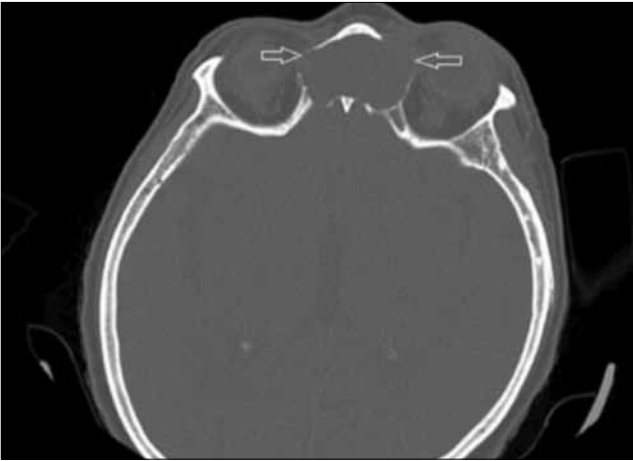
Mukosel, paranasal sinüslerin iyi huylu kistik lezyonu olup yavaş büyür ve uzun zaman sonra semptomatik hale gelir. Semptomlar genellikle büyüyen bu kitlenin çevre dokulara yaptığı baskıya bağlıdır.¹ Boyutları büyüdükçe kemik erozyonu oluşturarak sinüsün dışına taşar.² Mukosele ait semptom ve bulgular mukoselin bulunduğu yere ve kemikte yaptığı erozyonun büyüklüğüne bağlıdır.³ En sık frontal ve etmoid sinüslerde görülür.

Bu yazıda ön kafa tabanına ulaşmış ve bası ile iten ve frontal kemiğin arka tabulasını tamamen erode edip durayı ortaya çıkaran ve ön tabulayı da iki yerden delen ve her iki orbita medial –superior duvarını birden erode eden dev bir frontal sinüs mukoselinden söz edilecektir.

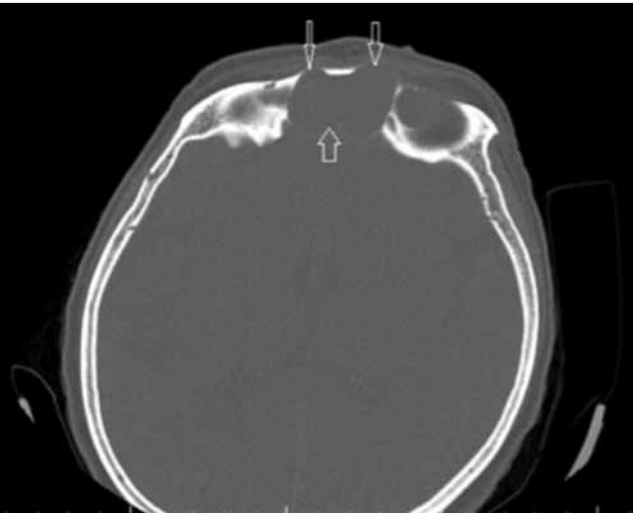
Olgu Sunumu

Elli sekiz yaşında bayan hasta sol göz ve alında şiddetli ağrı, sol gözde şişme ve sulanma ile birlikte gör-

mede azalma ve göz hareketlerinde kısıtlılık şikayeti ile Göz Hastalıkları polikliniğine başvurunca yapılan muayene ve tetkiklerinde sinüzit komplikasyonu olarak değerlendirilip KBB polikliniğine sevk edildi. Yapılan endoskopik nazal muayenede sol orta meayı dolduran polibe kitle dışında sol gözde ekimoz ve şişme saptandı. Paranasal sinüs BT ve orbita MRI çekilerek solda orta meadan başlayıp, etmoid kavite, her iki orbita medial duvarını infiltrate edip medial rektus kaslarını iten, frontal kaviteyi tamamen dolduran, interfrontal septumu erode edip, frontal kemik ön tabulasında iki yerde erozyon ve arka tabulasını tamamen erode edip durayı tamamıyla ortaya çıkararak dev bir etmoido- frontal mukosel saptandı (Resim 1-4).

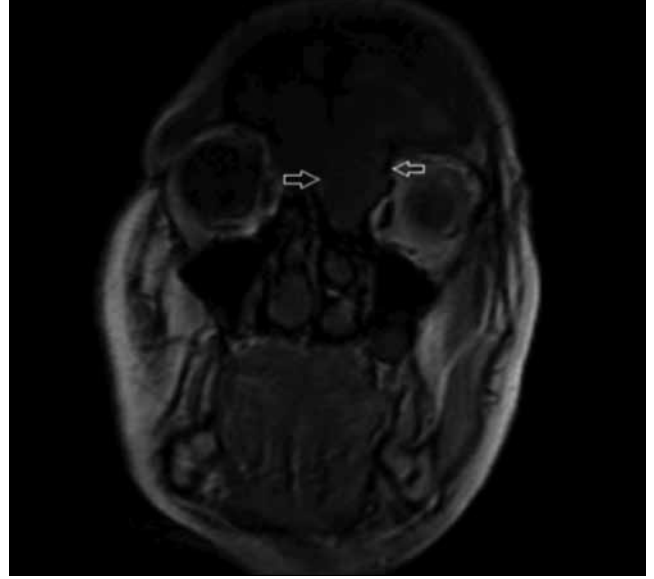


Resim 1. Aksiyel BT kesidinde her iki orbita medial duvarlarının erode edilip medial rektus kaslarının itilmesi.

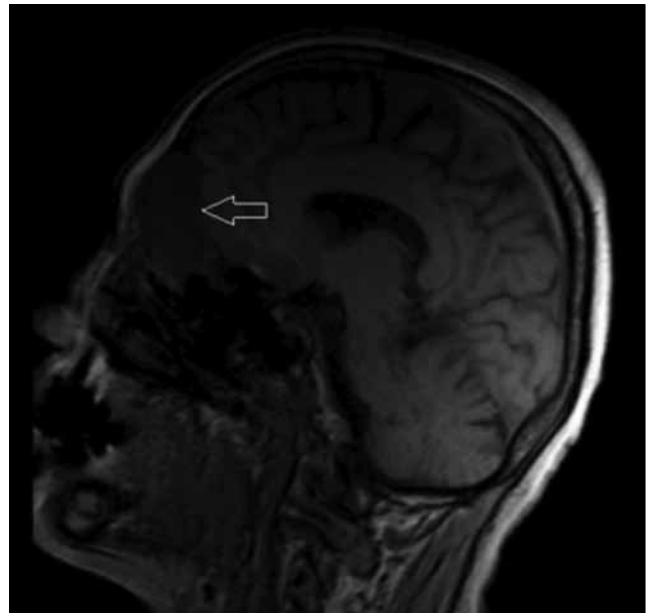


Resim 2. Aksiyel BT'de frontal kemik ön ve arka tabularının mukosel tarafından erozyonu.

Endoskopik sinüs cerrahisi yapılarak frontal mukosel temizlendi ve içinden mukopürülan bir akıntı geldi, orbita medial duvarları tamamen erode olmuş, anterior etmoid arter askıda kalmış ve frontal lob durası ortada ve açıkta kalmıştı (Resim 5, 6). Patoloji sonucu mukosel olarak geldi. Kontrolde hastanın ağrıları geçmiş, gözündeki şikayetleri ise kaybolmuştu.



Resim 3. MRI'da koronal kesitte mukoselin büyüklüğü ve orbitaya penetrasyonu görülmekte.



Resim 4. MRI sagittal kesitte frontal lobda ve gözdeki itilme görülmekte.



Resim 5. Mukosel çıkarıldıktan sonra maksiller ostium, orta konka, anterior etmoid arter ve frontal lob durasının 0 derece teleskop ile görünümü.



Resim 6. 0 derece teleskopla frontal lobdaki geniş defekte dura pulsasyonu görülebilmekte.

Tartışma

Mukoseller paranasal sinüslerin kronik, kistik lezyonlarıdır. Kist duvarı yalancı çok katlı yassı epitelden oluşur. Bu lezyonlar yavaş büyür ve yıllar sonra semptom verirler. İyi huylu olmalarına rağmen kemik harabiyeti yapma ve komşu yapılara doğru genişleme kapasiteleri vardır.³ En sık sinüs ostiumunun inflamatuvar obstrüksiyonu sonucu gelişirler. Ancak allerji, tümör, mukozanın kistik dejenerasyonu, travma, ya da manüplasyona sekonder de gelişebilirler. Mukosellerin üçte ikisi frontal, üçte biri et-

moid sinüslerden gelişir. Bu olguda daha önce geçirilmiş herhangi bir müdahale ve operasyon yoktu.

Mukosel ile ilgili bulgular ve semptomlar, lezyonun lokalizasyonuna ve kemik erozyonunun büyüklüğüne bağlıdır. Bunlar nazal obstrüksiyon, epifora, dental komplikasyonlar gibi hafif semptomlardan, egzoftalmus, proptozis, diplopi ve görme bozukluğu gibi ağır semptomlara kadar değişiklik gösterir. Kranial kaviteye ulaşarak bununla ilgili semptom ve bulgularla ortaya çıkabilirler. Olgumuz baş ağrısı ve göz ağrısı, gözlerde sulanma ve kızarıklık yanında sol gözde hareket kısıtlılığı ve görmeye azalma şikayetleri ile başvurdu. Tomografi tanı için en önemli araçtır. Tomografide mukosel hipodens, kontrast tutmayan, sinüs kavitesini dolduran ve genişleten lezyon olarak izlenir.⁴

Mukoselin ayırıcı tanısı güçtür. Kemik erozyonu yokluğunda mukosellerin ayırıcı tanısı retansiyon kistleri, sinüzit, dental kistler ve paranasal sinüs poliplerini içerir. Yine nörofibromlar, dermoid ve epidermoid kistler, sementifying fibromlar, silindromalar, inverted papillomalar ve anjiyofibromlar mukosel gibi sinüs duvarında genişlemeye yol açarlar ve radyolojik olarak ayırıcı tanıda gözönünde bulundurulmalıdırlar.^{2,3} Ancak yaygın kemik destrüksiyonu varlığında malign tümörlerle ayırıcı tanıya gidilmelidir. Tedavi her zaman cerrahidir. Endoskopik sinüs cerrahisi veya eksternal cerrahi uygulanabilir. Biz de olgumuzu endoskopik sinüs cerrahisi ile ameliyat ettik ve frontal mukoseli temizledik.

Sonuç olarak, frontal mukoseller tedavi edilmediğinde yavaş büyümelerine rağmen kemik destrüksiyonu yapan ve çevre dokulara invazyon ile belirti veren önemli sinüs hastalıklarındandır. Tespit edildiklerinde cerrahi olarak alınmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. **Yılmaz F, Karaaslan K, Yiğit B, Gürel K.** Dev maksiller sinüs mukoseli: Olgu sunumu. KBB-Forum 2008; 7.
2. **Özcan M, Akdoğan Ö, Gün T.** Giant mucocele of the maxillary antrum: report of a case. *Türk Arch Otolaryngol* 2002; 40: 150-2.
3. **Jayaraj SM, Patel SK, Ghufoor K, Frosh AC.** Mucoceles of the maxillary sinus. *Int J Clin Pract* 1999; 53: 391-3.
4. **Mafee MF.** Computed tomography, magnetic resonance, in: JJ. Ballenger, BJ. Snow (Eds.), *Otorhinolaryngology head and neck surgery*, 15th ed., Williams and Wilkins, Baltimore 1996.pp.715-6.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Selahattin Tuğrul

Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İSTANBUL

Tel: (0532) 498 99 38

e-posta: selabattintugrul@yahoo.com