

Maksiller Sinüs Mukoseli

Muhlis Bal, Güven Yıldırım, Mustafa Kuzdere, Ayşe Hatipoğlu, Yavuz Uyar

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. KBB Kliniği

ÖZET

Paranasal sinüs mukoselleri benign, lokal genişleme gösteren mukusla dolu ve epitelle çevrili kitlelerdir. En sık frontal ve ön etmoid sinüsleri tutarlar. Kronik sinüs enflamasyonu ve alerjik hastalıklar çoğunlukla paranasal sinüs mukoselleri oluşumuna neden olur. Agresif mukoseller sinüs duvarını erode edebilirler. Kemik dekstrüksiyonuna yol açan dev maksiller sinüs mukoselleri daha önce nazal veya sinüs cerrahisi geçirmemiş hastalarda çok nadirdir. Lezyonun sınırlarının belirlenmesinde ve preoperatif lezyonun özelliklerinin değerlendirilmesinde Paranasal Sinüs Bilgisayarlı Tomografisi (PNSBT) önemli bir tanısal araçtır. Maksiller sinüs mukosellerinin tedavisi cerrahidir. Geleneksel cerrahi girişim Caldwell-Luc olmakla beraber maksiller sinüs mukoselinin endoskopik yaklaşımla tedavisi uygun vakalarda günümüzde oldukça yaygın kullanılmaktadır. Bu çalışmada fasial asimetrisi olan büyük maksiller mukosele sahip olgu sunulmuştur. Olgu klinik özelliği, radyolojik bulguları ve histopatolojik açıdan gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Mukosel, Caldwell-Luc, maksiller sinüs

SUMMARY

The Mucosel of Maxiller Sinüs

Mucocele of the paranasal sinuses are benign cystic tumors which show local enlargement because of mucus collection. Most common localizations are frontal or anterior ethmoidal sinuses. Chronic sinus inflammation and allergic disease are common causes of paranasal mucoceles. Aggressive mucoceles may cause destruction walls of the sinus. Large maxillary sinus mucoceles causing bone destruction is extremely rare in patients who did not have any nasal or sinus surgery. Paranasal sinus computerized tomography (PNCT) is an essential diagnostic tool which inform us about characteristic of the lesion shows extension of the lesion preoperatively. Although Caldwell-Luc is a traditional surgical approach for maxillary sinus mucoceles the endoscopic surgery become widely used method for appropriate cases. In this article a case of a large maxillary sinus mucocele presenting with facial asymmetry is presented. Clinical, radiological and histopathological features have been reviewed.

Key word: Mucocele, Caldwell-Luc, maxillary sinus

GİRİŞ

Mukosel, paranasal sinüslerin iyi huylu kistik lezyonu olup yavaş büyür ve uzun zaman sonra semptomatik hale gelir. Mukosel büyüdükçe burun ile sinüs arasında tıkanıklığa neden olur. Mukus ve deskuame epitelin birikimi mukoselin genişlemesine yol açar⁽¹⁾. Boyutları büyüdükçe kemik erozyonu oluşturarak sinüsün dışına taşar. Mukosele ait semptom ve bulgular mukoselin bulunduğu yere ve kemikte yaptığı erozyonun büyüklüğüne bağlıdır. En sık frontal ve etmoid sinüslerde görülür. Cerrahi travmalar ve tümoral patolojiler sonucu gelişir⁽²⁾. Sinüsün ön ve arka duvarları

arasında oluşan ve normal drenajı bozan fibrotik bantların gelişmesi maksiller sinüs mukoselinin oluşum mekanizması olarak ifade edilmiştir⁽³⁾. Maksiller sinüs mukoseli nedeniyle kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan olgunun değerlendirmesi literatür eşliğinde yapıldı.

OLGU SUNUMU

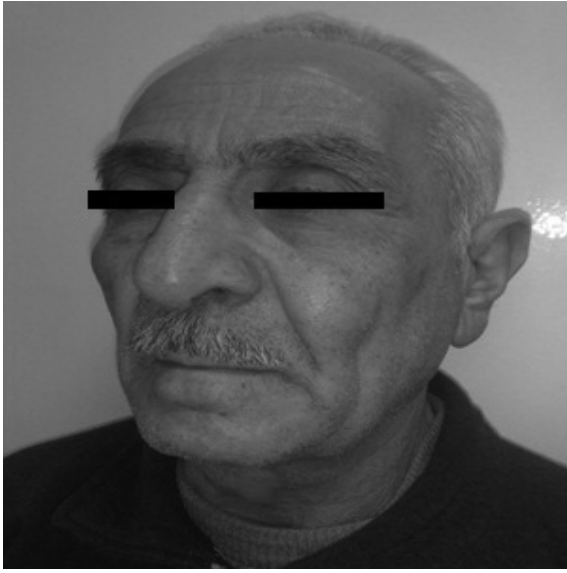
65 yaşında erkek hasta, sol yüz yarımında asimetri, sol gingivobukkal sulkus ve sert damakta şişlik, baş ağrısı, yüz ağrısı ve geniz akıntısı yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu (Resim 1). 16 yıl önce bilateral Caldwell-Luc, 10 yıl önce

Alındığı Tarih: 26.12.2010

Kabul Tarihi: 19.01.2011

Yazışma adresi: Dr. Muhlis Bal, S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. KBB Kliniği, İstanbul

e-posta: muhlisbal@yahoo.com



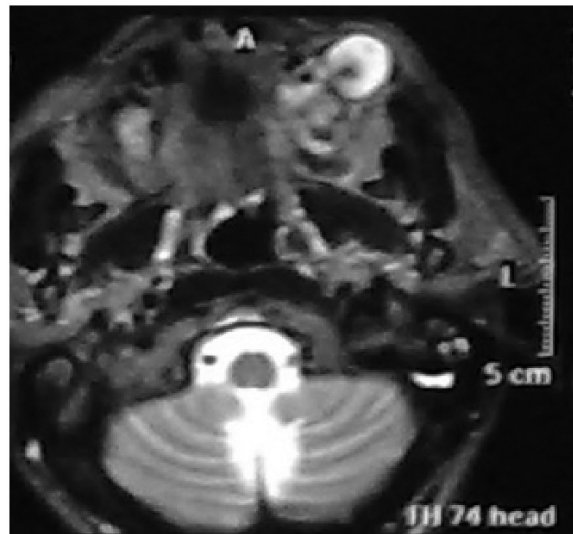
Resim 1. 65 yaşında erkek hasta, sol yüz yarımında asimetri.



Resim 3. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde maksiller sinüs ön, dış ve alt duvarını erode olduğu izlenmektedir.



Resim 2. Nazal endoskopik incelemede sol maksiller sinüs mukoselinin alt konkayı iterek sol nazal pasajın daralmasına neden olduğu görülüyor.



Resim 4. T1 sekans Magnetik Rezonans (MR)'nda sol maksiller sinüs duvarının erode olduğu izlenmektedir.

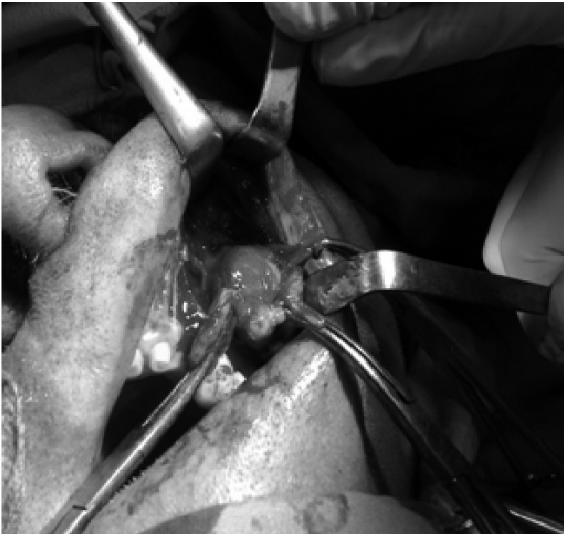
de sol endoskopik sinüs cerrahisi uygulanan hastanın, histopatolojik sonuçları nasal polip olarak rapor edilmiştir.

5 yıl içinde, sol yüz yarımında artan ağrılı şişliği olmuş. Fizik muayenede palpasyonla yüzde his kusuru yaratmayan sol maksiller sinüs ön duvarı üzerinde sert ve ağrılı kitle buna bağlı fasial asimetri mevcuttu. Sol gingivobukkal sulkusta kabartı, anterior rinoskopide ise sol

lateral nazal duvarın nazal pasaja doğru itilmiş olduğu görüldü (Resim 2). Sistemik muayenesi ve rutin tetkikler doğal sınırlardaydı. Hastanın PNSBT'sinde sol maksiller sinüsü doluduran, ön ve alt duvarı erode eden, alt konkayı iterek sol nazal pasajın daralmasına neden olan kitle izlendi. (Resim 3-4). Hastaya genel anestezi altında Caldwell-Luc operasyonu uygulandı. Sol maksiller sinüsten yumuşak kistik kitle çıkartıldı (Resim 5). Sol antrostomi uygu-



Resim 5. Sol maksiler sinüsteki yumuşak kistik kitle.



Resim 6. Maksiller sinüs iç duvarının hipertrofik mukozası izlenmekte.

landı. Çıkarılan kitle ve mukopürülan sekresyon mikrobiyolojik ve histopatolojik açıdan incelendi. Postoperatif dönemde hastanın burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri düzeldi. Takiplerde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

Paranasal sinüs mukoselleri en sık frontal ve ön etmoid sinüslerde olmak üzere maksiller sinüslerde de görülürler ^(2,3). Maksiller sinüs mukoselleri ostiumların obstrüksiyonu sonucu progresif, mukoid yapıda sekresyon birikimi-

ne bağlı olarak ortaya çıkar ⁽⁵⁾. Cerrahi işlem, travma, kronik sinüs iltihabı, allerjik hastalıklar ve tümör mukosel oluşum nedenleri olarak gösterilmiştir ^(6,7). Hastamızda da geçirilmiş açık sinüs cerrahisi mukosel oluşumuna neden olmuştur.

Mukosellerin doğal seyri oldukça yavaştır. Semptomatik olmaları boyutlarına bağlıdır. Boyutları büyüdükçe kemik erozyonu oluşur ve sinüsün dışına taşarlar ⁽⁸⁾.

Maksiller sinüs mukosellerinin prevalansı bölgeden bölgeye farklılık gösterir. Lloyd ve ark. paranasal sinüs mukoselli 121 hastanın 1'inde (% 1) maksiler sinüs mukoseli rapor etmişlerdir ⁽⁸⁾. Natwig ve Larsen paranasal sinüs mukoselli 112 hastadan oluşan serilerinde 3 adet (% 2.7) maksiler sinüs mukoseli bildirmişlerdir ⁽⁹⁾. Som ve Shugar maksiller mukoseller için, tüm paranasal sinüs mukoselleri içinde % 10'luk bir prevalans rapor etmişlerdir ⁽¹⁰⁾. Avrupa'daki düşük prevalanslara karşılık, Japonya'da Caldwell-Luc operasyonu hikayesi olan hastalarda büyük oranda maksiller sinüs mukoselleri rapor edilmiştir. Hasegava ve ark.'nın rapor ettiği maksiller mukoselli 132 vakanın 131'inde önceden geçirilmiş Caldwell-Luc operasyonu hikayesi mevcuttur ⁽¹¹⁾.

Maksiller mukoseller yanakta şişlik, uyuşukluk, facial ağrı, diplopi ve dental problemlere neden olabilir. Lezyonun belirlenmesinde PNSBT'de sinüsü dolduran ve genişleten, hipodens ve kontrast madde tutmayan kitle şeklinde görülür ⁽¹²⁾. Hastamızın BT görüntüsünde sol maksiller sinüsü dolduran ön ve alt duvarını erode eden ve alt konkayı iterek sol nazal pasajın daralmasına neden olan kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde mukosel iyi sınırlı ekspansil kitle şeklinde olup, görüntüsü, protein ve mukus oranına bağlı değişkenlik gösterir. Kontrast sonrasında mukoselde karakteristik periferik lineer kontrast madde tutulumu izlenmesi, sinonazal tümörlerden ayırt edilmesini sağlar ⁽¹³⁾. Dermoid ve epidermoid kistler, anjiyofibrom, nörofibromalar, osseoz fibromlar, silendromalar ve inverted papillomalar, kolesterol granü-

loma ve odontojenik kistler mukoselin yaptığı gibi sinüs duvarında ekspansiyona neden olabilirler ve bunlar radyolojik olarak ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır (2). Caldwell-Luc yaklaşımı ve inferior meatal antrostomi maksiller mukoselin tedavisinde geleneksel metodlardır. Maksiller sinüs kistinin tedavisinde endoskopik yaklaşım, düşük rekürrens (% 3) ve komplikasyon oranından dolayı yaygın olarak alternatif cerrahi prosedür olarak kullanılmaktadır (14). Biz ise hastamız daha önce Caldwell-Luc operasyonu geçirdiğinden aynı insizyon hattını kullanarak aynı yaklaşımla mukoselin duvarını tamamen çıkartıp inferior meatal antrostomi uyguladık. Postoperatif histopatolojik incelemeler sonrası mukosel olduğu rapor edildi. Postoperatif dönemde hastanın burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri düzeldi. Hastanın rutin takiplerinde de nüks görülmedi.

SONUÇ

Kemik erozyonuna yol açan maksiller sinüs mukoselleri oldukça nadirdir. Fakat bizim olguda da olduğu gibi daha önce açık sinüs cerrahisi uygulanmış hastalarda görülebilir. Semptomlar genellikle ekspansil kitlenin çevre dokulara yaptığı basınç ile ilişkilidir. Yeniden cerrahi semptomları gidermede ana ilkedir.

KAYNAKLAR

1. Marks SC, Latoni JD, Mathog RH. Mucoceles of the maxillary sinus. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 117:18-21. [http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998\(97\)70200-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998(97)70200-6)
2. Jayaraj SM, Patel SK, Ghufloor K, Frosh AC. Mucoceles of the maxillary sinus. *Int J Clin Pract* 1999; 53:391-3. PMID:10695108
3. Skoulakis CE, Velegrakis GA, Doxas PG, Papadakis CE, Bizakis JG, Helidonis ES. Mucocele of the maxillary antrum in an eight-year-old boy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 47:283-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876\(99\)00002-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876(99)00002-6)
4. Çaylaklı F, Yavuz H, Çağıcı AC, Özlüoğlu LN. Endoscopic sinus surgery for maxillary sinus mucoceles. *Head Face Med* 2006; 2:29. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-160X-2-29>
5. Obeso S, Llorente JL, Pablo Rodrigo J, Sánchez R, Mancebo G, Suárez C. Paranasal sinuses mucoceles. Our experience in 72 patients. *Acta Otorrinolaringol* 2009; 60:332-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2009.05.006> PMID:19814985
6. Khong JJ, Malhotra R, Selva D, Wormald PJ. Efficacy of endoscopic sinus surgery for paranasal sinus mucocele including modified endoscopic Lothrop procedure for frontal sinus mucocele. *J Laryngol Otol* 2004; 118:352-6. <http://dx.doi.org/10.1258/002221504323086534>
7. Busaba NY, Salman SD. Maxillary sinus mucoceles: clinical presentation and long-term results of endoscopic surgical treatment. *Laryngoscope* 1999; 109:1446-9. <http://dx.doi.org/10.1097/00005537-199909000-00017> PMID:10499053
8. Lloyd GA Roberts DN, Hampal S, East CA. The diagnosis of inflammatory sinonasal disease. *J Laryngol Otol* 1995; 109:1130-1131.
9. Larsen PK, Natwig L, Tingsgaard J. Mucous antrum cysts as the cause of facial pain. *Laryngoscope* 1972; 134:2587-9.
10. Shugar JMA, Som PM, Biller HF. Peripheral nerve sheath tumors of the paranasal sinuses. *Head Neck Surg* 1981; 4:72-76. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.2890040114>
11. Hasegawa M, Saito Y, Watanabe I, Kern EB. Postoperative mucoceles of the maxillary sinus. *Rhinology* 1979; 17(4):253-6. PMID:523888
12. Kim E, Duncavage JA. Prevention and management of complications in maxillary sinus surgery. *Otolaryngol Clin North Am* 2010; 43:865-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otc.2010.04.011> PMID:20599090
13. Robitaille Y, Shemayer TA, Eldeiry A. Peripheral nerve tumors involving paranasal sinuses: a case report and review of the literature. *Cancer* 2006; 35:1254-1258. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142\(197504\)35:4<1254::AID-CNCR2820350433>3.0.CO;2-3](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0142(197504)35:4<1254::AID-CNCR2820350433>3.0.CO;2-3)
14. Busaba NY, Kieff D. Endoscopic sinus surgery for inflammatory maxillary sinus disease. *Laryngoscope* 2002; 112:1378-83. <http://dx.doi.org/10.1097/00005537-200208000-00010> PMID:12172248