

Etmoid Sinüsteki Yabancı Cismin Orbita Yaklaşımı ile Çıkarılması

Fadime NUHOĞLU*, Fatma Esin ÖZDEMİR*, Kübra SARICI**, Kadir ELTUTAR***

ÖZET

Hasta araç içi trafik kazasından 1 yıl sonra artan baş ağrısı şikayeti ile hastanemizin KBB polikliniğine başvurmuştur. Yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografide pansinüzit bulgularıyla birlikte sol anterior etmoid sellüler içerisinde, lamina papiraseaya saplanmış 8x4 mm boyutlarında yabancı cisim ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Etmoid sinüste bulunan yabancı cisim orbita iç duvarından yaklaşılarak çıkarıldı. Cerrahi sırasında orbita ve orbita çevresindeki dokularda herhangi bir hasar oluşmadı. Bu farklı cerrahi yaklaşımı literatür eşliğinde değerlendirdik.

Etmoid sinüste buna benzer yabancı cisimlerin orbital yaklaşımla çıkarılmasının güvenli olduğunu izledik. Sonuç olarak orbitaya yakın etmoid sinüsteki yabancı cisimlerin çıkarılmasında, uygun olan olgularda orbital yaklaşım tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler:

Etmoid sinüs,
Endoskopi,
Orbital yaklaşım,
Trafik kazası,
Yabancı cisim

Removal of a Foreign Object from Ethmoid Sinus Via the Orbital Approach

SUMMARY

The patient was referred to the ENT clinic with headache complaint, one year after an in-car traffic accident. His CT demonstrated findings of pansinusitis, together with a 8x4 mm image consistent with a foreign substance stuck into lamina papiracea inside ethmoid sinus. The foreign object was removed from the ethmoid sinus via the orbital approach. Any damage to the eye, and extraorbital tissues did not occur.

Removal by orbital approach of similar foreign bodies in ethmoid sinus is safe. As a result, orbital approach may be preferred in patients for the removal of foreign bodies which is close to the ethmoid sinus.

Key Words:

Ethmoid sinüs,
Endoscopy,
Orbital approach,
Traffic accident,
Foreign substance

Giriş

Delici orbital yaralanmalar izole olabileceği gibi maksillofasyal veya kafa travması bulguları ile birlikte olabilir. Literatürde maksillofasyal veya orbita travması olgularının %6-35'inde göz içi yabancı cisim saptandığı belirtilmiştir.¹

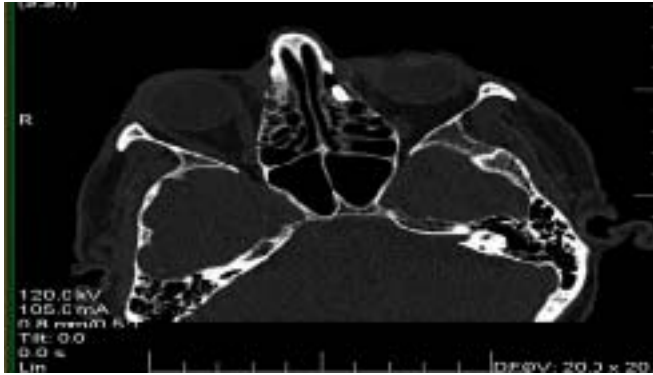
Paranasal sinüslerde yabancı cisim nadirdir ve çoğunlukla travma kaynaklıdır. Yabancı cisimler metal, cam, plastik, taş parçası gibi inorganik maddelerin yanı sıra, odun parçası gibi organik materyaller olabilir. Paranasal sinüs yerleşimli yabancı cisimlere yaklaşım, yabancı cisimlerin şekil, büyüklük, lokalizasyon yerleşim ve giriş yerlerine göre değişmektedir.²

Orbita duvarlarının en ince olduğu bölge, etmoid sinüs komşuluğunda bulunan lamina papirasea bölgesidir. Bu nedenle, bu bölgede orbitada veya etmoid sinüste oluşan patolojiler birbirlerini etkileyebilmektedirler. Paranasal sinüslerde bulunan yabancı cisimleri tecrübeli KBB doktorları rahatlıkla endoskopik yaklaşımla cerrahi olarak çıkarılmaktadırlar. Bu yaklaşım, orbita duvarına penetre olmuş yabancı cisimler açısından göz küresine globa veya glob etrafı dokulara zarar verebilme potansiyeli nedeniyle bazen tehlikeli olabilmektedir.³

Bu olgu sunumunda, orbita komşuluğundaki etmoid sinüsteki yabancı cisimlerin çıkarılmasında orbital yaklaşımının da kullanılabileceğine dikkat çekmek ve bu tekniği literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

Nisan 2010 tarihinde araç içi trafik kazası geçiren, 50 yaşındaki erkek hasta paranazal sinüs ve göz çevresinde çok sayıda yabancı cisim nedeniyle bulunduğu merkezin KBB ve Göz Klinikleri tarafından cerrahi tedavisi yapılmış. Yaklaşık 1 yıl sonra artan baş ağrısı şikayeti ile hasta, hastanemizin KBB polikliniğine başvurmuştur. Yapılan paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde; tüm sinüslerde enfeksiyon (pansinüzit) bulgularıyla birlikte sol anterior etmoid sellüler içerisinde, lamina papiraseaya saplanmış 8x4 mm boyutlarında yabancı cisim ile uyumlu görünüm izlenmiştir (Şekil 1). KBB kliniğinde; sinüzit nedeniyle medikal tedavisi uygulanıp ardından fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisiyle frontal sinüs ostiumu bulunamadığından intranasal drenaj sağlanamamıştır. KBB cerrahları tarafından; Lynch kesisi ile dışsal frontal sinüzotomi yapılmış, frontal sinüsün ön-iç frontal duvarda kırık olduğu gözlemlenmiştir. Kırık bölgesindeki mevcut enfeksiyona bağlı pürülan mayi temizlenmiş, frontal sinüs mukozası kürete edilerek batından alınan yağ dokusu ile kapatılmıştır. Hasta kliniğimize gönderildiğinde sinüzit tedavisi yapılmıştı. Ancak yabancı cismin orbitaya olan yakınlığı nedeniyle KBB cerrahları tarafından ek bir cerrahi işlem yapılamamıştı.



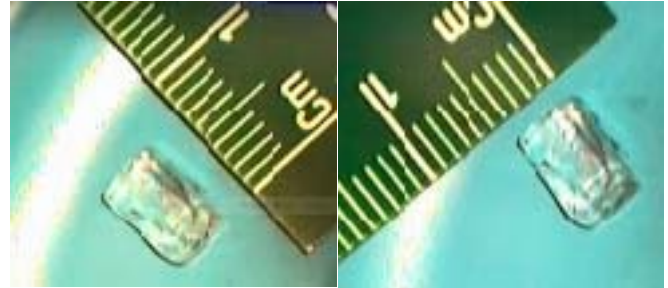
Şekil 1: Sol etmoid sinüste orbitaya komşu yabancı cismin BT'deki görünümü

Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görmele-ri her iki gözde tamdı. Göz içi basıncı sağ 16 mmHg, sol 15 mmHg olan hastanın, biyomikroskopik olarak yapılan ön segment ve fundus muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Olgunun göz hareketleri her iki gözde her yöne doğal olarak değerlendirildi. Sağ orbita medial duvarı ile ilişkili yabancı cisim varlığı nedeniyle cerrahi girişime karar verildi.

Cerrahi teknik:

Cerrahi girişim genel anestezi altında yapıldı. Hemostaz sağlamak amacıyla sağ medial kantal tendon bölgesinde cilt altına %2 lidocaine + 1:100.000 epinefrin enjeksi-

yonu yapıldı. Anguler damarın lateralinden, iç kantal ligamandan 8-10 mm uzaklıkta, burun köküne paralel, hafif eğimli olarak 1 cm uzunluğunda bir cilt kesisi yapıldı. Künt diseksiyonla periosta ulaşıldıktan sonra periost üzerinde bulunan orbiküler kas lifleri sıyrıldı. İç kantal ligaman üzerine 5/0 polyglactin ile tespit sütürü konuldu ve ligaman kesildi. Periost elevatörü ile periost açıldı. Lamina papirasea'ya saplanmış yabancı cisim orbita tarafında hafif kemik kusuru ile farkediliyordu. Yabancı cismin oluşturduğu kemik kusuru merkezde santralde olacak şekilde, lakrimal kemik üzerinde tur motoru yardımıyla ortalama 1x1 cm'lik boyutlarında düzgün kenarlı kemik çıkarıldı. Tur sırasında lakrimal kese korundu. Kanama kontrolü için kemik açıklığın bulunduğu alandaki nazal mukoza üzerine 0,25mg/ml adrenalin emdirilmiş sünger yerleştirildi. Burun içinden de 2 adet 0,25mg/ml adrenalinli pamuk aplikatör orta meaya yerleştirildi. Nazal mukozada minimal kusur defekt vardı. Nazal mukozaya 0,25mg/ml adrenalininden 0,5 ml yapıldı ve 5 dakika beklendi. Nazal mukozaya H şeklinde kesi yapılarak etmoid boşluğa ulaşıldı. Etmoid sellüler üzerinde serbest halde yabancı cisim görülerek bir forceps yardımıyla çıkarıldı. Çıkarılan yabancı cisim yaklaşık 8x4 mm boyutlarında kalın cam parçasıydı (Şekil 2). Nazal mukoza karşılıklı gelecek şekilde dikildi sütüre edildi. Kesilen iç kantal ligaman tekrar periosta, 5/0 polyglactin ile yerine dikildi sütüre edildi. Cilt altı ve cilt dikişleri sütürasyonları 6/0 polyglactin ile yapıldı. Ameliyat sonunda %0,2 nitrofurazon emdirilmiş nazal tampon yerleştirildi.



Şekil 2: Çıkarılan 8x4mm boyutlarındaki cam parçası

Yabancı cismin çıkarılması sırasında orbita ve orbita çevresi dokularda herhangi bir hasar oluşmadı (Şekil 3).

Hasta ameliyat sonrası 1. gün, 1. hafta, 1. ay, sonrasında 2 ay aralıklarla muayene edildi. Cilt dikişi sütürü 1. haftada alındı. Hastaya ameliyat sonrası 1 hafta oral antibiyotik (amoksisilin+klavulonik asit 1000 mg) 2x1, analjezik ve antienflamatuar, (naproksen sodyum 550 mg) 2x1 tedavisi uygulandı. Topikal antibiyotik damla 1 hafta tobramisin 3 mg/ml 5x1 tedavisi uygulandı. Hastanın ameliyat sonrası 2. hafta kontrol MRG çekildi. Etmoid yabancı cisim yoktu ve orbita doğal görünümdeydi.

Hastanın ameliyat sonrası 6. ay takibinde görmeleri sağ ve sol gözde tam, göz tansiyonları sağ 16 mmHg, sol 17mmHg olarak ölçüldü. Hastanın göz hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Ön segment ve arka segment muayeneleri doğaldı.

Şekil 3: Ameliyat sonrası 2. hafta MRG görünümü

Araç içi trafik kazaları etyolojide önemlidir. Acil servis hekimleri maksillofasyal veya orbita travmalı hastalarda, travma şiddeti düşük ve kırık tespit edilmemiş olsa dahi göz içi yabancı cisim konusunda uyanık olmalıdır. BT görüntüleme göz içi yabancı cisim varlığı ve yerleşiminin tanımlanmasında öncelikle uygulanması gereken tetkiktir.⁴

Paranasal sinüslerde yabancı cisim nadir görülmekte-

Kaynaklar

24-9.

3. Adam JC, Michael M, Brian GB. Anatomy of the Lacrimal System. The Lacrimal System:Diagnosis, Management and Surgery 2006:3-32.
4. Yıldırım N, Sayın B, Durakoğlugil T, Soyduñ P, Dede D. Mak-sillofasiyal travmalarda intraorbital yabancı cisimler. T Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10:71-6.
5. Sullivan JA, Harms SE. Characterization of orbital lesions by surface coil MR imaging. Radiographics 1987;7:19-27.
6. Krause HR, Rustemeyer J, Grunert RR. Foreign body in pa-ranasal sinuses. Mund Kiefer Gesichtschir 2002;6:40-4.
7. Yılmaz M, Top H, Ulutaş K. Glass in the nasoethmoidal, max-illary and orbital area as a result of windshield trauma. Ann Plast Surg 2000;44:684-6.
8. Ben-David J, Podoshin L, Bartal AH. Plasmacytoma arising in the vicinity of a foreign body in the nasal cavity. Laryngos-cope 1981;91:1150-4
9. Tsao YH, Kao CH, Wang HW, Chin SC, Moe KS. Transorbital penetrating injury of paranasal sinuses and anterior skull

base by a plastic chair glide: management options of a for-eign body in multiple anatomic compartments. Otolaryngol Head Neck Surg 2006;134:177-9.

10. Şanlı A, Eken M, Aydın S, Taşdemir Ö. An unusual foreign body: a ball bearing in the posterior ethmoid sinus. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 2006;16: 221-3.

Kimlik

Geliş Tarihi:22.10.2012

Kabul Tarihi: 10.12.2012

* Uzm.Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kli-niği, İstanbul

** Asist.Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kli-niği, İstanbul

*** Doç.Dr. Eğitim ve İdari Sorumlu, İstanbul Eğitim ve Araştır-ma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

Yazışma Adresi: Fadime Nuhoğlu, Tayyareci Nuri Sok. No:5/3 Yeşilköy, İstanbul

e-posta: fadimenuhoglu@yahoo.com