

Çift Görme ve Ekzoftalmi ile Gelen Fronto-Etmoidal Mukosel

Fronto-Ethmoidal Mucocele Presenting with Diplopia and Exophthalmos: Case Report

Bengü EKİNCİ KÖKTEKİR,^a
Abdullah BEYOĞLU,^a
Şaban GÖNÜL,^a
Şansal GEDİK,^a
Süleyman OKUDAN,^a
Kayhan ÖZTÜRK^b

^aGöz Hastalıkları AD,
^bKulak Burun Boğaz AD,
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 21.11.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 29.01.2013

*Bu olgu sunumu, TOD 46. Ulusal Kongresi
(17-21 Ekim 2012, Antalya)'nde poster olarak
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Bengü EKİNCİ KÖKTEKİR
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Konya,
TÜRKİYE/TURKEY
benguekinci@hotmail.com

ÖZET Elli üç yaşında kadın hasta, kliniğimize sağ gözde ağrı, şişlik, içe bakamama ve çift görme şikâyetleriyle başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenede göz hareketleri sağ göz için tüm yönlerde yukarı bakışta, içe ve aşağı içe bakışta kısıtlıydı. Orbita ve beyin manyetik rezonans görüntülemesinde, fronto-etmoid bölgede düzgün sınırlı kitle tespit edildi ve mukosel olarak yorumlandı. Kulak burun boğaz (KBB) kliniği ile birlikte yapılan endoskopik sinüs cerrahisi sonrasında göz hareketlerindeki kısıtlılık ve hastanın çift görme şikâyeti ortadan kalktı. Paranasal mukoseller yavaş büyüme gösteren ve iyi huylu lezyonlardır. Bu olgular genellikle KBB bölümünde tanı almakla birlikte orbital komplikasyonlar daha belirgin ise hasta göz hekimine de başvurabilir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi, göz hareketlerinde kısıtlılık, çift görme ve ekzoftalmi ile başvuran hastaların, ayrıntılı hikâyesi alınarak, muayene bulguları ve görüntüleme yöntemlerinin birlikte değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Diplopi-çift görme; mukosel; ekzoftalmos

ABSTRACT A 53-years-old female admitted to our clinic with complaints of pain, edema, inability to look inwards in the right eye and diplopia. Ophthalmic examination revealed restriction of all directions of upwards gaze, inwards and downwards inwards gazes in the right eye. A well defined mass was defined in orbital and cranial magnetic resonance imaging and it was interpreted as a mucocele. The limitation of movement in the right eye and diplopia disappeared after the endoscopic sinus surgery which was performed in cooperation with the department of ear nose throat (ENT). Paranasal mucoceles are slow growing and benign lesions. Although they are usually diagnosed by the department of ENT, they may present to ophthalmologists if orbital complications are more prominent. Like in our case, the patients presenting with limitation of eye movements, diplopia and exophthalmos, should be evaluated together with the examination findings and imaging techniques, after taking a detailed history.

Key Words: Diplopia; mucocele; exophthalmos

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2013;22(3):201-4

Mukosel, paranasal sinüslerin ostiumlarının tıkanması sonucu oluşan ve yavaş progresyon gösteren psödo-kistik lezyonlardır. Patogenezi, sinüs mukozasında kistik bir genişleme ve sekresyonların birikimi söz konusudur.¹ En sık frontal sinüste, sonra sırasıyla etmoid sinüs, maksiler ve sfenoid sinüslerde görülürler.^{2,3} Etiyolojide geçirilmiş nazal cerrahi, kronik sinüzit, nazal polipozis ve allerji, travma, tümör ve kistik mukozal dejenerasyon yer alır.^{2,3} Her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülür.⁴ Mukoseller benign lezyonlar olmakla beraber, yavaş büyüme göstererek etraf kemik yapılarında basıya bağlı veya bu bölgede inflamatuvar hücrelerden salı-

nan bazı sitokinler yolu ile destrüksiyona neden olabilir, orbita ve kafa içerisine doğru ilerleyebilirler.^{2,5} Yerleşim yerlerine göre; baş ağrısı, göz hareketlerinde kısıtlılık, diplopi, proptozis, epifora ve hatta görme azalması gibi, farklı klinik durumlara sebep olabilirler.^{1,6,7} Bu olgu sunumunda, çift görme ve şaşılık ile gelen, etmoid bölgeden frontal sinüse kadar uzanım gösteren mukosel olgusu ve cerrahi sonrası bulgularındaki iyileşme sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşında kadın hasta, kliniğimize sağ gözde ağrı, şişlik, içe bakamama ve çift görme şikâyetleriyle başvurdu. Daha önce kronik sinüzit tanısı almış olan hastanın hikâyesinde geçirilmiş travma, sinüs ya da nazal cerrahi girişim yoktu. Oftalmolojik muayenesinde; düzeltilmiş görme keskinlikleri Snellen eşeli ile sağ ve sol gözde sırasıyla 8/10 (+2.00D) ve 10/10 (+1.00D) idi. Her iki gözde direkt ve indirekt ışık refleksleri ve renkli görme doğaldı. Göz hareketleri sağ göz için tüm yönlerde yukarı (yukarı dış, yukarı ve yukarı iç) bakışta, içe ve aşağı içe bakışta kısıtlıydı (Resim 1), sol gözde ise her yöne serbestti. Sağ gözde proptozis gözlendi. Hertel ekzoftalmometre ile yapılan ölçümleri sağ ve sol gözde sırasıyla 18 mm ve 14 mm olarak bulundu.

Biyomikroskopik ve fundus muayenesi ve görme alanı incelemesi doğaldı. Hastanın intraorbital kitle ön tanısıyla yapılan kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG)'nde sağ etmoid ve frontal sinüsü içine alan ve etmoid kemik destrüksiyonuna yol açan sınırları düzgün 3,5 cm x 3,5 cm x 2,5 cm boyutlarında lezyon saptandı (Resim 2). Hasta fronto-etmoidal mukosel ön tanısı kulak burun boğaz kliniğine danışıldı ve kitleye endoskopik sinüs cerrahisi ile eksizyon uygulandı. Operasyon sonrası yapılan kontrol oftalmolojik muayenesinde; görme düzeylerinde değişiklik saptanmadı, ancak göz hareketleri serbestleşti (Resim 3) ve çift görme şikâyeti ortadan kalktı. Operasyon sonrası Hertel ekzoftalmometre ölçümleri, sağ ve sol gözde sırasıyla 12 mm ve 14 mm olarak bulundu. Operasyon sonrası kemik destrüksiyon miktarını ve rezidü kitle varlığını değerlendirmek için çekilen kontrol beyin tomografisinde mukoselin boşaldığı, etmoid kemiğin lateral duvarının destrükte olduğu görüldü (Resim 4).

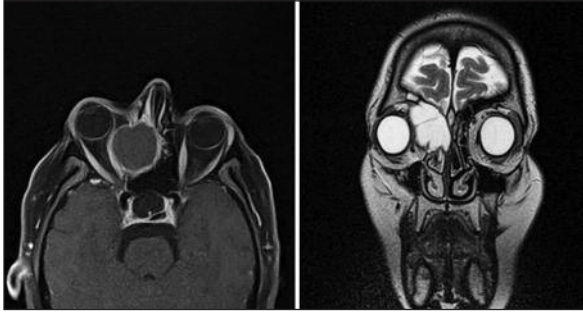
TARTIŞMA

Mukosel; genellikle geçirilmiş nazal cerrahi, kronik sinüzit, nazal polipozis ve travma sonucu sinüs ostiumlarının tıkanması ile gelişen, yavaş ilerleme



RESİM 1: Sağ gözde tüm yukarı bakış (dış yukarı, yukarı, iç yukarı) pozisyonlarında, içe bakış pozisyonunda ve iç aşağı bakış pozisyonunda kısıtlılık olduğu görülmektedir.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Sağ etmoid ve frontal sinüsü içine alan sınırları düzgün 3,5 cm x 3,5 cm x 2,5 cm boyutlarında kistik lezyon.

gösteren benign bir lezyondur.⁴ Genellikle orta yaş grubunda ve her iki cinste eşit olarak görülür. Pediatrik yaş grubunda oldukça nadir görülür, eğer saptanırsa kistik fibrozis yönünden araştırılmalıdır.^{4,8} Hastalar genelde geç dönemde doktora çeşitli şikâyetlerle başvururlar, bunların başında oküler semptomlar gelir. Şikâyetler lezyonun yerleşimine göre değişmekle birlikte, en sık rastlanan oküler şikâyetler proptosis, ağrı, çift görme ve görmede azalmadır.^{8,9} Fronto-etmoidal mukoseli olan olguların çoğunda üst nazal kısımda dolgunluk ve medial kantallarda palp edilebilen bir kitle vardır.¹⁰ Bizim olgumuzda göz hareketlerinde kısıtlılık, çift görme ve proptosis şikâyetleri daha be-

lirgin idi, ayrıca üst nazalde medial kantallarda bölgenin üstünde dolgunluk görülmekteydi. Ayrıca, hastanın daha önce kronik sinüzite bağlı olduğu düşünülen bir burun tıkanıklığı hikâyesi mevcuttu.

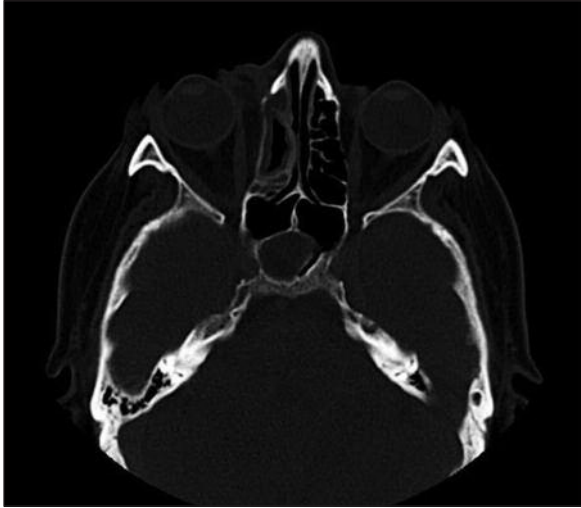
Mukoselin görme azalmasına yol açması genellikle kitle etkisiyle olmaktadır.¹¹ Olgumuzun sağ gözündeki görme keskinliği sola göre daha azdı, ancak cerrahi sonrası düzelme göstermemesi ve görme alanı incelemesinin doğal bulunması sonucu iki göz arasındaki görme keskinliği farkının anizometriye bağlı olduğu düşünüldü.

Mukosel, sinüs boşluğunda mukus birikimi sonucu ortaya çıkar. Genellikle sinüs mukozasının bütünlüğünün bozulmasıyla oluşur, nadir de olsa kendiliğinden oluşan lezyonlar vardır. Bizim olgumuzda hikâyede kronik sinüzit dışında altta yatan kronik herhangi bir hastalığa rastlanılmamıştır.

Mukoseller benign lezyonlar olmakla beraber, zamanla yavaş bir şekilde büyüdükleri için etrafındaki kemik yapılarda basıya bağlı veya bu bölgede inflamatuvar hücrelerden salınan bazı sitokinler ile destrüksiyona neden olarak orbita ve kafa içerisine doğru ilerleyebilirler, bu nedenle tedavi edilmeyen olgular bulunduğu bölgelere göre önemli komplikasyonlara neden olabilmektedirler.^{2,5,12} Göz hare-



RESİM 3 Postoperatif göz hareketlerinde serbestleşme
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Postoperatif BT görüntüsünde kistin içinin boşalmış olduğu ve etmoid kemik destruksiyonu görülmekte.

ket kısıtlılığı, diplopi ve proptozis bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda mukoselin yanı sıra, orbital selülit, tiroid orbitopati, orbital psödötümör, benign veya malign tümörler, ensefalosel veya meningosel düşünülebilir.¹² Mukosel tanısı genellikle hikâye ve muayene sonrası istenen görüntüleme ile konur. Tanıda ilk tercih edilen yöntem bilgisayarlı tomografi (BT)'dir. BT'de hava içermeyen, homojen, enfekte değilse kontrast tutmayan düzgün sınırlı bir lezyon şeklinde izlenir. BT'de

kemik yapılarıdaki değişiklikler daha iyi saptanırken, MR ise çevre yumuşak doku, orbital veya intrakraniyal yayılımı olan lezyonlarda yardımcı olur.^{5,8} Ayrıca kontrastlı MR mukosellerin paranasal sinüs tümörlerinden ayırt edilmesinde en önemli görüntüleme şeklidir.⁸ Bizim olgumuzda kontrastlı MR çekilme nedeni, ön tanıda orbital kitle düşünülmesiydi. Orbita MR'de etmoid sinüsü içeren ve frontal sinüse uzanan, etmoid kemikte destruksiyona yol açmış olan bir kitle gözlemlendi, ancak kemik destruksiyonu çok yaygın olmadığından ve kitlenin sınırları belirgin olduğundan mukosel lehine yorumlandı ve cerrahi girişim ile bu tanı doğrulandı.

Mukoselin tedavisi cerrahidir. Çeşitli yaklaşımlar olmasına rağmen, düşük nüks ve morbidite oranları nedeniyle genel yaklaşım endoskopik cerrahidir.³⁻⁴ Ancak, lezyonun laterale yerleşim gösterdiği durumlarda kaş altına yapılacak bir insizyonla trefinasyon gerekebilir.¹³

Sonuç olarak, paranasal mukoseli olan hastalar, orbital şikayetlerle ilk olarak göz hekimine başvurabilirler.¹⁴ Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile desteklenen iyi bir oftalmik muayene yapılarak detaylı bir hikaye alınması tanı koymada yardımcı olacaktır. Bu lezyonlar oluşturdukları kitle etkisi nedeniyle cerrahi tedavi gerektirirler.

KAYNAKLAR

1. Acar B, Babademez MA, Karabulut H, Baysal S, Karaşen RM. [Transient monocular blindness caused by fronto-ethmoid mucocoele]. *KBB ve BCC Dergisi* 2010;18(2):55-7.
2. Arrué 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(9):840-4.
3. Kennedy DW, Josephson JS, Zinreich SJ, Mattox DE, Goldsmith MM. Endoscopic sinus surgery for mucocoeles: a viable alternative. *Laryngoscope* 1989;99(9):885-95.
4. Serrano E, Klossek JM, Percodani J, Yardeni E, Dufour X. Surgical management of paranasal sinus mucocoeles: a long-term study of 60 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004; 131(1):133-40.
5. Neuenschwander MC, Pribitkin E, Lacombe V, Maus M, Rao V, Roth M. Frontoethmoid mucocoele complicating Graves' ophthalmopathy. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998;107(5 Pt 1):433-5.
6. Loo JL, Looi AL, Seah LL. Visual outcomes in patients with paranasal mucocoeles. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2009;25(2): 126-9.
7. Pehlivanlı Z, Konuk O, Ünal M. [Clinical diagnosis and therapeutic approaches in cases masquerading dacryocystitis]. *MN Ophthalmology* 2006;13(1):4-7.
8. Lee TJ, Li SP, Fu CH, Huang CC, Chang PH, Chen YW, et al. Extensive paranasal sinus mucocoeles: a 15-year review of 82 cases. *Am J Otolaryngol* 2009;30(4):234-8.
9. Peng KL, Tsai CC, Kau HC, Kao SC, Hsu WM. Giant mucocoele masquerading as chronic unilateral conjunctivitis. *Eye (Lond)* 2003; 17(3):454-6.
10. Lai PC, Liao SL, Jou JR, Hou PK. Transcranial approach for the management of frontoethmoid mucocoeles. *Br J Ophthalmol* 2003;87(6):699-703.
11. Çağlar Ç, Yıldız A, Yaşar T, Yuca K. [Treatment of fronto-ethmoidal mucocoele causing unilateral proptosis]. *Van Medical Journal* 2012;19(2):97-9.
12. Weitzel EK, Hollier LH, Calzada G, Manolidis S. Single stage management of complex fronto-orbital mucocoeles. *J Craniofac Surg* 2002; 13(6):739-45.
13. Sautter NB, Citardi MJ, Perry J, Batra PS. Paranasal sinus mucocoeles with skull-base and/or orbital erosion: is the endoscopic approach sufficient? *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;139(4):570-4.
14. Soysal HG, Çetin O. [Paranasal sinus tumors invading the orbit]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2009;18(1):13-9.