

Pitozis Nedeni Olarak Sessiz (Silent) Sinüs Sendromu

Silent Sinus Syndrome as a Cause of Ptosis

Melih AKIDAN,^a
Deniz TURGUT ÇOBAN,^a
Hülya EYİĞÖR,^b
Muhammet Kazım EROL,^a
Ömer Tarık SELÇUK,^b
Levent RENDA,^b
Mustafa Deniz YILMAZ^b

^aGöz Hastalıkları AD,

^bKulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Antalya

Received: 09.01.2017

Received in revised form: 09.03.2017

Accepted: 20.03.2017

Available online: 10.08.2018

Correspondence:

Melih AKIDAN

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları AD, Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY
melcihhh@yahoo.com

ÖZET Sessiz (silent) sinüs sendromu, genellikle göz ve orbita semptomları ile kendini gösteren maksiller sinüs hastalığıdır. Maksiller sinüs ostiyumunun tıkanması sonucu, ilerleyen süreçte gelişen atelektazinin enoftalmus ve hipoglobusa neden olduğu düşünülmektedir. Hastalar pitozis, superior sulkusta derinleşme, diplopi gibi yakınmaların yanında; periorbital ağrı, sinüs ve nazal sisteme bağlı yakınmalar gibi daha nadir nedenlerle başvurabilmektedir. Olgumuz da kapak düşüklüğü nedeni ile başvurmuş ve yapılan muayenesinde enoftalmusa sekonder pitozis düşünülerek radyolojik tetkikleri ve kulak burun boğaz konsültasyonu yapılmıştır. Bilgisayarlı tomografi bulguları ve konsültasyon görüşüyle birlikte hastanın sessiz (silent) sinüs sendromu olduğu düşünülmüştür. Pitozis hastaları değerlendirilir iken, olgumuzda da olduğu gibi yalancı pitozis nedenleri göz ardı edilmemelidir, göz etrafındaki yapılar dikkatlice muayene edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Enoftalmus; maksiller sinüs

ABSTRACT Silent sinus syndrome is a disorder of maxillary sinus that emerges usually with symptoms of ophthalmic and orbit. It is believed that atelectasis, which develops as a result of the obstruction of the maxillary sinus ostium, causes enophthalmos and hypoglobus. Patients may apply with the complaints like deepening in the superior sulcus and diplopia along with the rarer symptoms like periorbital pain, complaints related to the sinusoidal and nasal system. Our case applied with drooping of the upper eyelid and she underwent radiological examination and ear nose throat consultation, as enophthalmos secondary to the ptosis was suspected during the examination. The silent sinus syndrome was considered regarding the findings in the computed tomography and the consultation. Like in our case, the causes of the pseudoptosis should not be overlooked during the evaluation of patients with ptosis and the periorbital structures should be carefully examined.

Keywords: Enophthalmos; maxillary sinus

Sessiz (silent) sinüs sendromu maksiller sinüsün bir hastalığıdır. Patofizyolojisi günümüzde hâlâ tam olarak açıklık kazanmamakla birlikte, üzerinde durulan birkaç teori mevcuttur. Şu an için en güçlü teori maksiller sinüs ostiyumunun tıkanmasına bağlı olarak, maksiller sinüs içinde uzun süre negatif basınç oluşarak, hipoventilasyon ve sekresyon akümüülasyonunda bozukluğa yol açmasıdır.¹ Gelişen negatif basınç ve hipoventilasyon etkisiyle osteoklastlar aktifleşmekte, osteopeni ve sinüs duvarlarında incelleme gözlenmektedir.² Orbita tabanında incelleme, kollaps ve ilerleyen süreçte gelişen atelektazinin enoftalmus ve hipoglobusa sebep olduğu düşünülmektedir.³ Sıklıkla yaşamın 3 ile 5. dekadlarında görülmekte olup, cinsiyetle ilişkisi saptanmamıştır.⁴ Hastalık genellikle göz ve orbita semp-

tomları ile kendini göstermektedir. Hastalar en sık pitozis gibi göz kapağı ile ilgili şikâyetlerle başvurmakta iken, süperior sulkusta derinleşme, diplopi gibi yakınmaların yanı sıra periorbital ağrı ve sino-nazal yakınmalar gibi daha nadir nedenlerle de başvurulabilmektedir.⁵

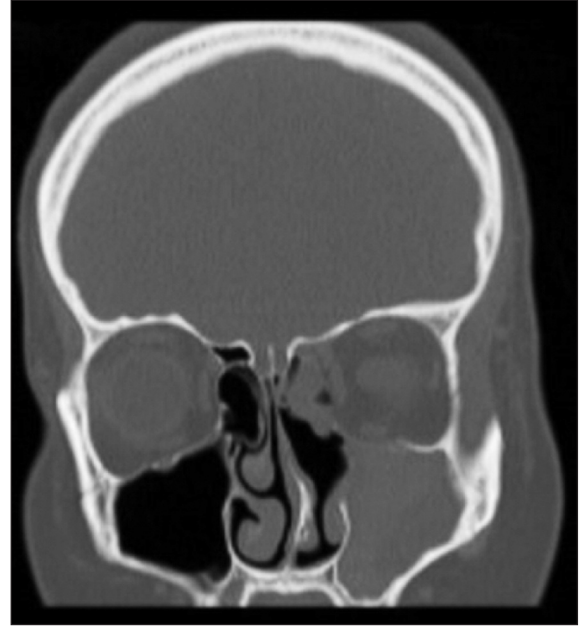
Bu olgu sunumunda, kapak düşüklüğü nedeni ile gelen hastalarda tanıya giderken, göz etrafındaki yapıların muayenesinin ne kadar önemli olduğunun vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Son 1 ay içinde sol göz kapağında düşüklük şikâyeti ile başvuran 42 yaşındaki kadın olgunun, her iki gözde görmeleri tam göz dibi, görme alanı, göz hareketleri, göz içi basınçları normal ve dışarıdan görülen herhangi bir inflamatuvar bulgusu yok idi. Olguya dikkatle bakıldığında hafif bir enoftalmusu olduğu fark edildi. Hertel ekzoftalmometre kullanılarak kornea tepesi ile lateral orbital rim arasındaki mesafe ölçüldü. Ölçümler sağ göz 16 mm, sol göz 14 mm şeklinde idi. Çene hafif kaldırılarak yukarı bakış pozisyonunda da 2 mm'lik görece fark belli idi. Olguda enoftalmusa ikincil yalancı pitozis geliştiği düşünüldü (Resim 1). Olgunun eski resimleri değerlendirildiğinde de kapak pitozisi ve enoftalmik görünüm olmadığı saptandı. Palpasyonla maksiller sinüs bölgesinde minimal hassasiyet mevcut idi. Travma ve ek bir patolojiye dair öykü ve bulgu yoktu. Topikal damla kullanımı yoktu. T3, T4, tiroid uyarıcı hormon ve tiroid antikor kan değerleri normal idi. Enoftalmusa sebep olabilecek orbita ve sinüs patolojilerini değerlendirmek amacıyla orbita ve paranazal bilgisayarlı tomografisi ve kulak burun boğaz konsültasyonu istendi. Radyolojik tetkikler ve konsültasyon muayenesi sonucunda, olgunun sol maksiller sinüsünün hipoplazik, ostiyumun tamamen oblitere ve orbita tabanının maksiller sinüs içine doğru çöktüğü değerlendirildi (Resim 2). Tüm bulgular eşliğinde, enoftalmusa ikincil, yalancı pitozis yapan nedenin sessiz (silent) sinüs sendromu olduğu belirlendi. Olguya birincil olarak endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Enoftalmusun 2 mm olması, pitozisin olguyu rahatsız etmemesi, diplopi ve hipoglobus bulunmaması nedeni ile orbita ve/veya kapak cerrahisi olgunun şikâyetleri doğrultusunda gerekirse daha sonra yapılmak üzere izleme alındı.



RESİM 1: Sol göz üst kapak sulkus derinliğinde artış, psödopitozis görünümü.



RESİM 2: Bilgisayarlı tomografi koronal kesitte sol orbita alt duvarda incelmeye, inferiora depresyon ve maksiller sinüste doluluk.

TARTIŞMA

Sessiz (silent) sinüs sendromu, gerçekte kronik maksiller sinüs atelettazisinin bir alt grubu olup, Evre 1 ve 2'de asemptomatik anatomik değişiklikler görülür iken, Evre 3'te klinik semptomlar da eklenmektedir.⁶ Hastalar genellikle sino-nazal

yakınmalar olmadan pitozis, enoftalmus ve diplopi gibi göz şikâyetleri ile son evrede başvurmaktadır. Öte yandan, artık oküloplastik kliniklerinin bu klinik duruma daha bilinçli yaklaşması ile ilerlemeden erken tanı konabilmektedir. Akut gelişen hafif derecede pitozis ile başvuran olgunun, sulkus derinliğinde artış olması, yapılan Hertel ekzoftalmetre ölçümü ile 2 mm enoftalmus ile birlikte levator fonksiyonunun da normal olduğunun saptanması ile diplopi oluşmadan, hipoglobus belirgin değil iken tanı konulabilmektedir.

Bu tür hastalarda klinik şüphe sonrası muayene bulguları radyolojik görüntülemeyle mutlaka desteklenmelidir. Orbita ve paranasal bilgisayarlı tomografi kesitlerinde maksiller infundibuler obstrüksiyon, "uncinate" proçes de lateral retraksiyon ve alt duvarda incelmeye birlikte sinüse doğru yönelim gözlenmektedir.^{7,8}

Çok daha nadir gözlenen frontal sinüsün etkilendiği hastalarda hiperglobus gelişebilir iken, etmoid sinüs etkilendiğinde gözde mediyale yer değiştirme görülebilmektedir.⁹

Benzer bilgisayarlı tomografi bulguları orbita travmaları, tiroid orbitopati ve kozmetik rinoplasti cerrahileri sonrası oluşabilmektedir.¹⁰ Nazotrakeal entübasyon sonrası da gelişebildiği bilgisi literatürde mevcuttur.¹¹ Bahsedilen durumların, spontan oluşan sessiz (silent) sinüs sendromundakine benzer mekanizmalara yol açtığı düşünülmektedir. Bu ikincil gelişen sebeplerin terminolojisi ile ilgili yazarlar arasında hâlâ görüş ayrılıkları bulunmaktadır.¹²

Sulkus derinliğinde artış, enoftalmus, kapak yağ dokusu atrofisi gibi benzer bulgular glokom tedavisinde kullanılan prostaglandin analogu ilaçlara bağlı olarak da görülebilmektedir. Hatta, klinik tablo prostaglandin ilişkili periorbitopati olarak isimlendirilmektedir.¹³ Sıklıkla konjonktival hiperemi, perioküler cilt pigmentasyonunda artış ve trikomegal gibi yan etkiler eşlik etmektedir. Glokom hastalığı, topikal ilaç kullanım öyküsü ve radyolojik bulgular ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır.

Tedavide öncelikli amaç, endoskopik sinüs cerrahisiyle sinüs drenajını sağlayarak progresyonu önlemektir.¹⁴ Orbita tabanını destekleyici cerrahi-

ler, enoftalmus ve hipoglobusta artma, diplopi ve belirgin pitozisin yanı sıra hastayı rahatsız eden sulkus derinliğinde artış sebebiyle de sinüs cerrahisiyle eş zamanlı veya sonrasında planlanabilmektedir.¹⁵

Sonuç olarak, pitozis izole olabileceği gibi diğer oküler ve sistemik hastalıklarla birlikte de görülebilmektedir. Bu nedenle, pitozisli bir hastanın değerlendirilmesinde öykü; göz ve göz çevresinin muayenesi ile birlikte sistemik muayene de gerekmektedir. Göz etrafındaki yapıların dikkatli muayenesi, özellikle yalancı pitozise eşlik eden sendromlar açısından, olgumuzda da olduğu gibi büyük önem taşımaktadır.

Etik Onam

Hastadan bilgilendirilmiş onam notu alınmıştır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazarlık Katkıları

Fikir/Kavram: Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, **Tasarım:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Muhammet Kazım Erol, **Denetleme/Danışmanlık:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Ömer Tarık Selçuk, **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Levent Renda, **Analiz ve/veya Yorum:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Mustafa Deniz Yılmaz, **Kaynak Taraması:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Ömer Tarık Selçuk, **Makale Yazımı:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Muhammet Kazım Erol, **Eleştirel İnceleme:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Levent Renda, **Diğer:** Melih Akıdan, Deniz Turgut Çoban, Hülya Eyiğör, Muhammet Kazım Erol, Ömer Tarık Selçuk, Levent Renda, Mustafa Deniz Yılmaz.

KAYNAKLAR

1. Bossolesi P, Autelitano L, Brusati R, Castelnovo P. The silent sinus syndrome: diagnosis and surgical treatment. *Rhinology* 2008;46(4): 308-16.
2. Eto RT, House JM. Enophthalmos, a sequela of maxillary sinusitis. *AJNR Am J Neuroradiol* 1995;16(4 Suppl):939-41.
3. Rapidis AD, Liarikos S, Ntountas J, Patel BC. The silent sinus syndrome: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62(8):1028-33.
4. Cobb AR, Murthy R, Cousin GC, El-Rasheed A, Toma A, Uddin J, et al. Silent sinus syndrome. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2012;50(6): e81-5.
5. Ferro A, Basyuni S, Santhanam V. Not so silent sinus syndrome: a case report. *Int J Surg Case Rep* 2016;23:1-3.
6. Brandt MG, Wright ED. The silent sinus syndrome is a form of chronic maxillary atelectasis: a systematic review of all reported cases. *Am J Rhinol* 2008;22(1):68-73.
7. Bas A, Tutar O, Samanci C, Kepek F. Silent sinus syndrome: CT and MR findings. *BMJ Case Rep* 2012. Doi: 10.1136/bcr-2012-007492.
8. Gokmen O, Cetinkaya A, Yeşilirmak N, Büyüklü F. 3Case report of unilateral silent sinus syndrome with variable enophthalmos. *Türk J Ophthalmol* 2015;45(3):125-7.
9. McArdle B, Perry C. Ethmoid silent sinus syndrome causing inward displacement of the orbit: case report. *J Laryngol Otol* 2010; 124(2):206-8.
10. Brown SJ, Hardy TG, McNab AA. "Silent sinus syndrome" following orbital 1 trauma: a case series and review of the literature. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2016 May 19. [Epub ahead of print].
11. Hobbs CG, Saunders MW, Potts MJ. "Imploding antrum" or silent sinus syndrome following naso-tracheal intubation. *Br J Ophthalmol* 2004;88(7):974-5.
12. Pula JH, Mehta M. Silent sinus syndrome. *Curr Opin Ophthalmol* 2014;25(6):480-4.
13. Küçükcilioğlu M, Bayer A. [Prostaglandin-associated periorbitopathy: report of three cases and review of fundamental physiopathology]. *Türk J Ophthalmol* 2013;43(1):57-60.
14. Sesenna E, Oretti G, Anghinoni ML, Ferri A. Simultaneous management of the enophthalmos and sinus pathology in silent sinus syndrome: a report of three cases. *J Craniomaxillofac Surg* 2010;38(6):469-72.
15. Wan MK, Francis IC, Carter PR, Griffiths R, van Rooijen ML, Coroneo MT. The spectrum of presentation of silent sinus syndrome. *J Neuroophthalmol* 2000;20(3):207-12.