

Diplopili Hastada Sessiz Sinüs Sendromu

Silent Sinus Syndrome in Patient with Diplopia: Case Report

Süleyman Sami İLKER,^a
Hüseyin MAYALI,^a
Göktaş SEYMENOĞLU,^a
Serdar TARHAN,^b
İşıl ESEN BOSTANCI^c

^aGöz Hastalıkları AD,
^bRadyoloji AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa
^cRadyoloji AD,
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Erzincan

Geliş Tarihi/Received: 14.05.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 06.09.2013

*Bu çalışma, TOD 42. Ulusal Kongresi
(19-23 Kasım 2008, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hüseyin MAYALI
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
drmayali@hotmail.com

ÖZET Sessiz sinüs sendromu, enoftalmus ve hipoglobusla karakterize, maksiller sinüsün tek taraflı etkilendiği nadir bir hastalıktır. Maksiller sinüs ağzının tıkanıklığı sessiz sinüs sendromunun gelişmesinde rol oynamaktadır. Maksiller sinüs ağzının tıkanması ile gelişen negatif basınç nedeniyle, maksiller sinüsteki büzüşme sonucu sessiz sinüs sendromu gelişir. Sessiz sinüs sendromunda çift görmeye, maksiller sinüsün büzüşmesine bağlı olarak globun aşağıya yer değiştirmesinin neden olduğu düşünülmektedir. Bu olgu sunumunda, çift görme yakınması olan 48 yaşında erkek hastada, sol enoftalmus ve hipoglobus izlenmiş olup, yapılan radyolojik incelemeler sonucunda sol maksiller sinüste hacim kaybı ve atelettazi belirlenerek sessiz sinüs sendromu tanısı konmuştur. Bu olgu bize çift görme şikâyeti olan hastalarda kafa içi ve orbital patolojiler dışında paranazal sinüs patolojilerine yönelik de değerlendirme yapılması gerekliliğini hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diplopi-çift görme; maksiller sinüs

ABSTRACT Silent sinus syndrome is a rare disorder characterized by enophthalmos and hypoglobus in which the maxillary sinus is affected unilaterally. Obstruction of the maxillary sinus ostium appears to play a role in the development of silent sinus syndrome. Silent sinus syndrome results from maxillary sinus collapse due to the development of negative pressure with obstruction of the maxillary sinus ostium. Diplopia in silent sinus syndrome is thought to be caused by the displacement of the globe inferiorly, as the maxillary sinus collapse. In this case a 48 year-old male complaining of diplopia who had enophthalmos and hypoglobus. He was diagnosed with silent sinus syndrome after radiologic examination was performed which revealed volume loss and atelectasia in the left maxillary sinus. In patients with diplopia, this case report must remind clinicians to evaluate paranasal sinus pathologies as well as intracranial and orbital diseases.

Key Words: Diplopia; maxillary sinus

Turkiye Klinikleri J Ophthalmol 2014;23(2):121-3

Sessiz sinüs sendromu (SSS), Montgomery tarafından 1964'te maksiller sinüs hastalığından kaynaklanan enoftalmus ve hipoglobus olarak tanımlanmıştır.¹ 1994'te Soparkar ve ark. bu hastaların, sino-nazal yakınmaları olmayan kronik maksiller sinüs atelettazisi olduğunu belirtmişlerdir.² Bu sendromda temel patolojinin sinüs ağzı tıkanıklığına bağlı olduğu düşünülmektedir.³ Sinüs ağzının tıkanıklığına bağlı gelişen negatif basınca ikincil olarak sinüs duvarlarında büzüşme ve maksiller sinüste atelettazi meydana gelmektedir. Buna bağlı olarak orbita hacminde artış meydana gelmekte, enoftalmus ve hipoglobus izlenmektedir.⁴ Bu klinik tabloda çift

görmenin maksiller sinüste ki kasılmaya bağlı olarak globun aşağıya doğru yer değiştirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.⁵

Bu olgu sunumunda, çift görme şikâyeti olan hastalarda kafa içi ve orbital patolojiler dışında paranasal sinüs patolojilerine yönelik de değerlendirme yapılmasını hatırlatmayı amaçladık. Olgudan bu sunum için bilgilendirilmiş olur alındı.

OLGU SUNUMU

Yaklaşık iki aydır çift görme yakınması olan 48 yaşında erkek hasta, yukarı ve aşağı bakarken dikey karakterde çift görmeden yakınmaktaydı. Hipertansiyon ve diyabeti olmayan hastanın hikâyesinde 13 yaşında burun bölgesine travma vardı. Fizik muayenede; yüzde asimetri, sol gözde hipotropiya, sol üst göz kapağında yukarı çekilme ve üst göz kapağı oluşunda derinleşme izlendi (Resim 1). Oftalmolojik muayenesinde; görme keskinliği iki taraflı tam, göz içi basınçları ve fundus muayenesi normal idi. Göz hareketleri; sağ gözde her yöne serbest, sol gözde yukarı bakış yönünde hafif kısıtlılık gösteriyordu. Sol gözde 2 mm'lik hipoglobus ve Hertel ekzoftalmometrede; sağda 17 mm, solda 15 mm ölçülen enoftalmus bulundu. Bu bulgular sonucunda radyolojik görüntüleme istendi. Orbitanın bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde ve kranial manyetik rezonans görüntüleme sol maksiller sinüste hacim kaybı ve septum eğriliği izlendi. Sinüs yapılarının daha iyi incelenmesi amacıyla paranasal sinüs BT uygulandı (Resim 2). Paranasal sinüs BT'de; sol maksiller sinüste belirgin havalanma kaybı ve atelektazi görülmesi nedeni ile hastaya, diğer klinik bulgular da göz önüne alınarak, SSS tanısı kondu.

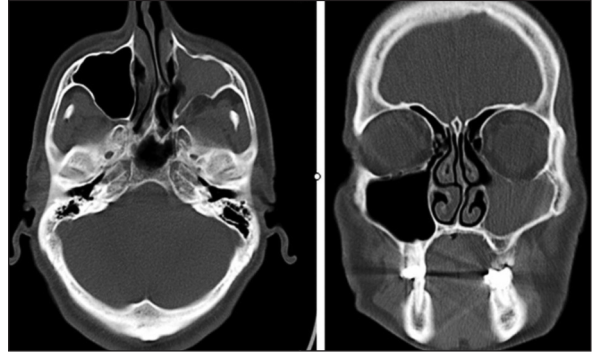
TARTIŞMA

SSS'de tek taraflı maksiller sinüste hacim kaybına bağlı olarak orbital hacim artmaktadır. Bu nedenle hastalarda çeşitli göz bulguları izlenebilmektedir. Göz küresinin arkaya ve aşağıya doğru yer değiştirmesi ile enoftalmus ve hipoglobus kliniği oluşur. Çeşitli yayınlarda enoftalmusun 1-6 mm, hipoglobusun 0-6 mm arasında olabileceği bildirilmiştir.^{2,6,7} Göz kapağının yukarı çekilmesi, üst göz kapağı olu-



RESİM 1: Sol gözde hipoglobus, sol üst göz kapağında hafif çekilme ve sol üst göz kapağı oluşunda derinleşme izleniyor.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/oftalmoloji-dergisi/1300-0365/>)



RESİM 2: Bilgisayarlı tomografi aksiyel ve koronal kesitlerinde, sol uncinate çıkıntının maksiller sinüs içine doğru çekilmesi, sol maksiller sinüs tavanında iç duvarın kranial bölümünde ve arka duvarda daha belirgin olmak üzere maksiller sinüs duvarları sinüs içine doğru çekilmiş ve sol maksiller sinüs kısmen büzülmüş görünümde izlenmektedir.

ğunda derinleşme, göz kapağı altında fornikslerde hava sıkışması sonucu yalancı-pnömo-orbita ve göz kırpmalarında sıkışan havaya bağlı ortaya çıkabilen bir klik sesi duyulabileceği bildirilmiştir.^{6,8-10} Bizim olgumuzda da benzer olarak aynı bulgular değişik miktarlarda izlenmiştir. Ayrıca olgunun muayenesinde ve sorgulanmasında göz kırpması sonucu klik sesi olmadığı belirlenmiştir.

SSS'de çift görme, genellikle dikey özellikte ve yukarı bakış esnasında izlenir. Orbitanın altındaki yumuşak doku, glob ile birlikte aşağı doğru yer değiştirmiştir. Alt rektus kasının sıklıkla etkilenmesi ve göz küresinin kısıtlayıcı hipotropiyasına neden

olarak çift görmeye yol açtığı bildirilmiştir.^{5,6} Bizim olgumuzda da aşağı ve yukarı bakışta dikey özellikte çift görme izlenmiştir.

Enoftalmus ve çift görme varlığında orbita taban kırığına neden olabilecek blow-out kırığı araştırılmalıdır. Blow-out kırıkları orbitanın künt travmasına ikincil olarak karşımıza çıkmaktadır. Blow-out kırıklarının yaklaşık %60 ile %70'inde orbita taban kırıkları oluşmaktadır. Orbita taban kırığı varlığında orbital yumuşak dokunun kırık alanına fıtıklaşması ve atrofi nedeniyle, enoftalmus ve çift görme gelişebilmektedir.^{11,12} Bizim olgumuzda çift görme şikâyeti son iki aydır mevcuttur

ve 13 yaşında burun bölgesine aldığı bir travma hikâyesi vardır. Radyolojik incelemelerde orbita tabanında herhangi bir kırık saptanmamıştır.

Bu sendromun tedavisinde iki amaç vardır. Birincisi maksiller sinüs havalanmasını sağlayarak maksiller sinüsteki büzüşmeyi engellemek, ikincisi enoftalmus ve hipoglobusa yönelik orbitada cerrahi düzeltmedir.^{9,13,14}

Sonuç olarak, çift görme yakınması ile gelen olgularda kafa içi ve orbital patolojilerle birlikte, paranasal sinüsler de değerlendirilmeli ve SSS olasılığı hatırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Montgomery WW. Mucosele of the maxillary sinus causing enophthalmos. *Eye Ear Nose Throat Mon* 1964;43(6):41-4.
2. Soparkar CN, Patrinely JR, Cuaycong MJ, Dailey RA, Kersten RC, Rubin PA, et al. The silent sinus syndrome. A cause of spontaneous enophthalmos. *Ophthalmology* 1994;101(4): 772-8.
3. Wu CL, Hsu MC, Liu CM. A rare complication of functional endoscopic sinus surgery: maxillary atelectasis-induced spontaneous enophthalmos. *Am J Rhinol* 2004;18(6):411-4.
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. Saffra N, Rakhimov A, Saint-Louis LA, Wolintz RJ. Acute diplopia as the presenting sign of silent sinus syndrome. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2013;29(5):e130-1. doi: 10.1097/IOP.0b013e31827bda92.
6. Soparkar CN, Patrinely JR, Davidson JK. Silent sinus syndrome-new perspectives? *Ophthalmology* 2004;111(2):414-5; author reply 415-6.
7. Thomas RD, Graham SM, Carter KD, Nerad JA. Management of the orbital floor in silent sinus syndrome. *Am J Rhinol* 2003;17(2):97-100.
8. Kubis KC, Danesh-Meyer H, Bilyk JR. Unilateral lid retraction during pregnancy. *Surv Ophthalmol* 2000;45(1):69-76.
9. Dailey RA, Cohen JI. Surgical repair of the silent sinus syndrome. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1995;11(4):261-8.
10. Rose GE, Sandy C, Hallberg L, Moseley I. Clinical and radiologic characteristics of the imploding antrum, or "silent sinus," syndrome. *Ophthalmology* 2003;110(4):811-8.
11. Manolidis S, Weeks BH, Kirby M, Scarlett M, Hollier L. Classification and surgical management of orbital fractures: experience with 111 orbital reconstructions. *J Craniofac Surg* 2002;13(6):726-37; discussion 738.
12. Folkestad L, Aberg-Bengtsson L, Granström G. Recovery from orbital floor fractures: a prospective study of patients' and doctors' experiences. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006;35(6):499-505.
13. Annino DJ Jr, Goguen LA. Silent sinus syndrome. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;16(1):22-5.
14. 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.