

## Dev Rinolit

### GIANT RHINOLITH: ORIGINAL IMAGE

Dr. Mesut Sabri TEZER,<sup>a</sup> Dr. Kamran SARI,<sup>a</sup> Dr. Adnan ÜNAL<sup>a</sup>

<sup>a</sup>1. KBB Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara Numune Eğitim Hastanesi, ANKARA

**R**inolitler, nazal kavitede endojen veya ekzojen kaynaklı nidusların kalsifikasyonu sonucu gelişen mineralize kitlelerdir.<sup>1</sup> Çocuklarda kaynak sıklıkla ekzojendir. Hastaların çoğu burunlarına daha önceden yabancı cisim kaçtığına dair anamnez vermezler. Semptom olarak tek taraflı pürülan, kötü kokulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı, ağrı olabilir. Rinolit her yaşta görülebilir.<sup>1</sup> Bu olguda, sağ nazal pasajda yerleşmiş, dev bir rinolit olgusu sunulmuştur.

On dokuz yaşında bayan hasta. Kliniğimize burnundan son 1 yıldır zor nefes alma ve kötü kokulu akıntı nedeniyle başvurdu. Nazal endoskopide, nazal septumun kaudal uçta sağa deviye olduğu ve sağ orta meatustan nazal tabana inen, dokunmakla sert, kitle izlendi. Kitlenin dokunarak çevre dokulara invazyon göstermediği görüldü. Yapılan paranazal sinüs tomografisinde sağda inferior konka lokalizasyonunda popcorn tarzında yoğun kalsifikasyon alanları içeren, sağ orta ve alt meatusu dolduran, sağ orta konkaya dayanan, sağ maksiller sinüs medialini laterale doğru iten, kısmen sert damak medial kesiminde lokalize destrüksiyona neden olan, sağ alt konka ön ucundan başlayıp sağ koana ağızına kadar devam eden

ve yer yer kalsifikasyon alanları içeren kitle izlendi (Şekil 1).

Kitle genel anestezi altında endoskop yardımıyla önce kendisini çevreleyen mukozalardan ayrıldı ve parçalar halinde arkadaki parça koanadan öndekiler burun deliğinden çıkarıldı (Şekil 2). Patoloji sonucu rinolit olarak rapor edildi.

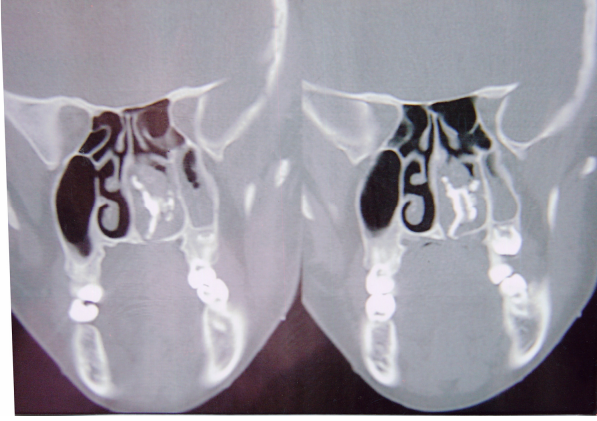
Rinolit, genel olarak burun içerisinde mineralize bir kitle oluşmasıdır.<sup>1</sup> Bu kitle sıklıkla ekzojen kaynaklıdır. Endojen olarak kan pıhtısı, kemik parçası, diş veya herhangi başka bir cisim etken olabilir.<sup>2</sup>

Rinolitın patogenezi günümüzde net olarak ortaya konamamıştır. Ortak görüş, herhangi bir nedenle burnuna giren maddenin akut veya kronik bir inflamasyona neden olması ve devamında da sıklıkla kalsiyum ve magnezyum birikimine bağlı mineralize olmasıdır.<sup>2</sup> Hastaların çoğunda tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı gibi şikayetler olur. Bu gibi şikayetleri olan hastalarda rinolit düşünülmelidir. Nazal endoskopi ile rinolitın çevre dokulara invaze olup olmadığı görülür ve tedavi planını belirlemede bu durum önemlidir. Hastaların çoğunda rinolit nazal kaviteden intranasal girilerek çıkarılır.<sup>3</sup> Eğer bu şekilde ulaşım olanaksızsa nadiren de olsa eksternal yaklaşım gerekebilir.<sup>1</sup> Dikkat edilmesi gereken diğer bir durumda rinolitlerin X-ray filminde kalsifiye kitle şeklinde izlenebilen osteosarkoma, kondrosarkoma, dermoid gibi kemik ve kıkırdak tümörlerinden ayırıcı tanısının yapılmasıdır.<sup>1</sup>

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 01.06.2005

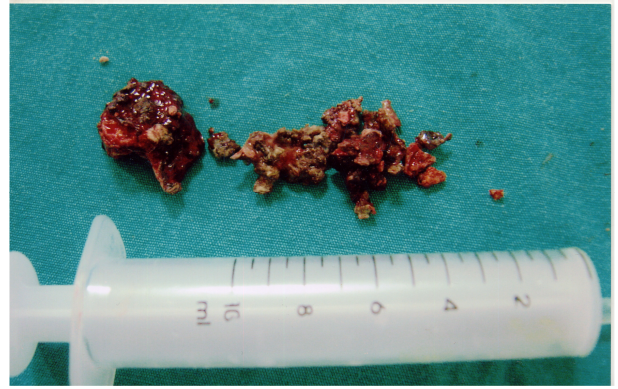
Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mesut Sabri TEZER  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
1. KBB Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, ANKARA  
mtezer2000@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



**Şekil 1.** Sağ inferior konka lokalizasyonunda yoğun kalsifikasyon alanları içeren, sağ orta ve alt meatusu dolduran kalsifiye kitle.

Özellikle bizim olgumuzda olduğu gibi dev boyutlu olgularda kalsifiye kitleleri değerlendirilirken rinolit olabileceğide akılda tutulmalıdır. Bu nedenle endoskopik muayene, paranazal sinüs tomografisi ve patolojik incelemesinde mutlaka yapılmalıdır.



**Şekil 2.** Çıkarılan materyalin görüntüsü.

#### KAYNAKLAR

1. Aksungur EH, Binokay FB, Bicakci K, Apaydin D, Oguz M, Aydogan B. A rhinolith which is mimicking a nasal benign tumor. *Eur J Radiol* 1999;31:53-5.
2. Ezsias A, Sugar AW. Rhinolith: An unusual case and an update. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997;106:135-8.
3. Celikkanat S, Turgut S, Ozcan I, Balyan FR, Ozdem C. Rhinolithiasis. *Rhinology* 1997;35:39-40.