



## OLGU SUNUSU

# SİNÜZİT SONUCU GELİŞEN İNTRAORBİTAL APSE

Dr. Ali İhsan BEBEK<sup>1</sup>, Dr. Altan YILDIRIM<sup>1</sup>, Dr. Davud Vecdi ERSÖZ<sup>2</sup>, Dr. Tanfer KUNT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, KBB, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Sivas Devlet Hastanesi, KBB, Sivas, Türkiye

### ÖZET

İntraorbital apse sinüzitin kalıcı görme kaybı tehlikesi olan ciddi bir komplikasyondur. 13 yaşındaki kız çocuğu 2 gündür devam eden sol göz kapaklarında şişlik, kızarıklık ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Paranazal bilgisayarlı tomografisinde bilateral etmoid ve frontal sinüzite eşlik eden sol intraorbital apse izlendi. Oftalmolojik muayenede hastanın görmesi ve fundus muayenesi normaldi. Eksternal yaklaşımla sol orbita süperomedialindeki apse drene edildi ve parenteral ampicillin-sulbactam tedavisi verildi. Postoperatif 1. haftada hastanın şikayetleri düzeldi. Kontrol BT sinde pansinüzit bulguları devam eden hastaya fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Postoperatif 6 ay takip edilen hastada başka bir semptom izlenmedi.

*Anahtar Sözcükler: İntraorbital apse, sinüzit*

### İNTRAORBİTAL ABSCESS RESULTING OF SINUSITIS

#### SUMMARY

Intraorbital abscess is a serious complication of sinusitis with the danger of permanent loss of vision. A 13 year-old girl presented with complaints of having had swelling of the left lids, hyperemia and headache for 2 days. In the paranasal computed tomographic scans were diagnosed as left intraorbital abscess following bilateral ethmoid and frontal sinusitis. On ophthalmologic examination vision and fundus control were normal. Abscess which is in the superomedial of the left orbit was drained surgically with external approach and patient was treated intravenously with ampicillin-sulbactam. The symptoms were disappeared 1 week postoperatively. In repeat CT scan pansinusitis findings continued therefore functional endoscopic sinus surgery was performed. The patient was followed during postoperative 6 months and no symptom was seen.

*Keywords: Intraorbital Abscess, Sinusitis*

## GİRİŞ

Sinüzit tedavisinde antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılmasına rağmen paranazal sinüslerin enfeksiyonlarında komplikasyonlar hala görülmektedir<sup>1</sup>. Sinüzit komplikasyonları çok sık görülmemekle birlikte, bazen enfeksiyonun orbita ve intrakraniyal dokulara hızla yayılmasıyla çok ciddi ve mortalite riski yüksek komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Orbita, paranazal sinüsler ve özellikle etmoid hücrelerle olan yakın komşuluğu nedeniyle sinüzit komplikasyonlarının en sık görüldüğü bölgedir. Sinüzite bağlı orbital komplikasyonlar; preseptal sellülit (enflamatuvar ödem), orbital sellülit, orbital apse, subperiosteal apse ve kavernoöz sinüs trombozudur<sup>1,2,3,4</sup>. Sinüs enfeksiyonları çevre dokulara doğrudan yayılım, venöz, lenfatik ve perinöral yayılımla ulaşmaktadır. Doğrudan yayılımda sinüs içindeki enfeksiyon kompakt kemiklerde osteit ve diploik kemiklerde osteomyelit yaparak yayılmaktadır.

İntraorbital apse en önemli klinik bulgular; proptozis, bulbus okulide hareket kısıtlılığı, kemozis, diplopi, pupiller reflekste azalma, görme keskinliğinde azalma hatta kalıcı görme kaybı olabilir<sup>1,2</sup>.

## OLGU SUNUMU

13 yaşında bir kız çocuğu, 2 gündür devam eden sol göz kapaklarında şişlik, kızarıklık ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sol alt ve üst gözkapaklarının yoğun ödemli ve hiperemik olduğu, bulbus okulinin hareketlerinin kısıtlandığı, konjunktival kemozisinin olduğu görüldü (Resim-1; velisinin yazılı izni ile). Hastanın oftalmoloji konsültasyonu sonucunda; görme keskinliğinin, optik diskin normal olduğu, bulbus okulinin mediale doğru hareketinin kısıtlandığı tespit edildi. Hastanın koronal ve aksiyel planda kontrastsız ve kontrastlı paranazal bilgisayarlı tomografisinde; bilateral etmoid, frontal, sfenoid ve maksiller sinüslerinde mukozal kalınlaşma ayrıca sol orbita süperomedialinde bulbus okuliye laterale deplase eden apse mevcuttu (Resim 2).

Hasta hospitalize edildi ve intravenöz olarak ampisilin-sulbactam kombinasyonu uygulandı. Klinik bulgular ve bilgisayarlı tomografi sonucuyla hastaya sinüzite bağlı gelişmiş intraorbital apse tanısı

İletişim kurulacak yazar: Dr. Ali İhsan BEBEK, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, KBB, Sivas, Türkiye, Tel: +90 346 2194300 E-mail: bebekaliihsan@lycos.com

Gönderilme tarihi: 18 Temmuz 2005, revizyon gönderilme tarihi : 15 Kasım 2005, yayın için kabul edilme tarihi: 16 Ocak 2006



konuldu. Genel anestezi altında eksternal yaklaşımla, Lynch insizyonu ile sol orbita medialinden girilerek, orbita süperomedialindeki apse drene edildi. Postoperatif dönemde de intravenöz ampicilin-sulbaktam tedavisine 7 gün devam edildi. Postoperatif 1. haftada hastanın şikayetleri düzeldi (Resim 3).



Resim 1.

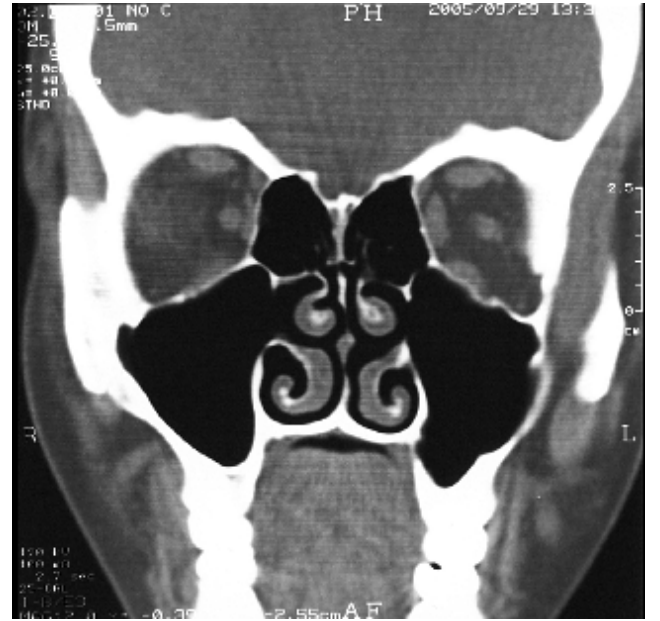
görülebilmekte ve çoğunlukla cerrahi tedavi gerekmektedir<sup>1</sup>. Komplikasyonlar genellikle ya akut süperatif sinüzit sonucunda ya da kronik sinüzitli hastalarda akut atak sırasında, tedaviye geç başlandığında veya yetersiz tedavi uygulandığında gelişirler<sup>2,3</sup>.



Resim 3.



Resim 2.



Resim 4.

Hastanın 20 gün sonra çekilen kontrol paranasal bilgisayarlı tomografisinde bilateral etmoid, sfenoid, frontal ve maksiller sinüziti olduğu için genel anestezi altında fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı. Hastanın postoperatif 6 aylık dönemdeki takiplerinde herhangi bir semptom görülmedi (Resim 4).

### TARTIŞMA

Paranasal sinüslerin infeksiyöz hastalıklarına bağlı ciddi komplikasyonlar, antibiyotiklerin tedavide yaygın kullanılmasına rağmen nadirde olsa

Orbital komplikasyonlarda en sık saptanan mikroorganizmalar Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Staphylococcus Aureus dur. Kronik sinüzit zemininde ve erişkinde gelişmişse polimikrobiyal ve anaerobik mikroorganizmalarda görülebilmektedir<sup>1,4</sup>. Yaşa bağlı olarak saptanan patojenlerin miktarı ve tipi değişmektedir. 9 yaş altındaki hastalarda genellikle tek, aerobik mikroorganizmalar saptanırken daha yaşlı hastalarda polimikrobiyal, aerobik ve anaerobik mikst mikroorganizmalara rastlanmaktadır. Bundan dolayı başlangıç tedavisinde geniş spektrumlu antibiyotikler gerekmektedir<sup>3</sup>.



Radyolojik görüntüleme yöntemleri hem tanının doğrulanması hemde paranazal sinüslere veya sinüzit komplikasyonlarına yönelik cerrahi tedavinin planlanmasında önemlidir<sup>1</sup>. Bilgisayarlı tomografi, paranazal enfeksiyonların ve komplikasyonların değerlendirilmesinde oldukça etkin bir görüntüleme yöntemidir. Magnetik rezonans görüntülemeye, kavernoöz sinüs trombozu gibi sinüs enfeksiyonlarına bağlı komplikasyonların değerlendirilmesinde önemlidir.

Orbital komplikasyon düşünülen her hastaya, bulbus okuli hareketlerini ve görme yeteneğini değerlendirmek için oftalmoloji konsültasyonu istenilmelidir. Görme fonksiyonlarındaki bir tehlike cerrahi için acil bir endikasyon oluşturmaktadır. Görme kaybı apsenin basısına, sellülite bağlı intraorbital basıncın artmasına, septik optik nöritise, optik siniri retinayı veya koroidi besleyen vasküler sistemdeki embolik ve trombotik lezyonlara, optik sinirin pürülan inflamasyonuna veya korneal ülserasyona bağlı olarak gelişmektedir. Retina ve optik sinir iskemiye 2-3 saatten daha kısa bir süre tolere edebilmektedir<sup>3,7</sup>.

Orbital komplikasyonu olan hastalar hospitalize edilmeli ve gecikmeden hemen intravenöz antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Medikal tedavide intravenöz olarak ampisilin-sulbaktam kombinasyonu, sefuroksim, seftriakson tercih edilir<sup>4,8,9</sup>. Bizde hastamızda intravenöz olarak ampisilin-sulbaktam tedavisi başladık.

Tedavinin planlanmasında görme keskinliği ve BT bulguları çok önemlidir. Hasta oftalmolojik açıdan değerlendirilir, gerekirse saat başı görme kontrolü yapılır. Görmede azalma gösteren, medikal tedaviye rağmen 24 saat içinde hızla kötüleşen veya 48-72 saat içinde hiçbir iyileşme göstermeyen her hastaya mutlaka acilen cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Subperiosteal apse cerrahi tedavi için göreceli endikasyon oluştururken, orbital apse acil drenaj gerektirir<sup>1,2,7</sup>. Greenberg ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada 6 yaş ve altındaki çocuklarda eğer medialde bir subperiosteal apse varsa bunun medikal tedaviye yanıtının cerrahi tedavi kadar başarılı olduğunu bildirdiler<sup>10</sup>. Bizim hastamızda görme fonksiyonları açısından kayıp olmamasına rağmen, BT de orbita süperomedialinde apse formasyonu mevcuttu bundan dolayı cerrahi tedavi yapıldı ve apse drene edildi.

Cerrahi tedavi infekte sinüslerin drenajını ve orbital apsenin drenajını içermektedir<sup>5,9</sup>. Subperiosteal apsele geleneksel cerrahi yaklaşım eksternal etmoidektomi ile drenajdır. Orbital apsenin drenajında geleneksel yöntem olarak eksternal

yaklaşım kullanılmaktadır. Bizde hastamızda eksternal yaklaşımla sol orbita süperomedialindeki apseyi drene ettik. Günümüzde fonksiyonel endoskopik endonazal cerrahi, orbital komplikasyonların tedavisinde kullanılmaktadır<sup>1,5,6,7,8,9</sup>.

## KAYNAKLAR

1. Wolf SR, Göde U, Hosemann W. Endonasal Endoscopic Surgery for Rhinogen İntraorbital Abscess:A Report of Six Cases. *Laryngoscope* January 1996;106:105-110.(PMID:8544616)
2. Önerci M, Haberal İ. Sinüzit. Çelik O, editör. *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi*. İstanbul:Turgut Yayıncılık;2002.411-433.(Editöryel).
3. Watkins LM, Pasternack MS, Banks M, Kousoubri P, Rubin PAD. Bilateral Cavernous Sinus Thromboses and İntraorbital Abscesses Secondary to *Streptococcus milleri*. *Ophthalmology* 2003;110:569-574.(PMID:12623823)
4. Hytonen M, Atula T, Pitkaranta A. Complications of Acute Sinusitis in Children. *Acta Otolaryngol Suppl* .2000;543:154-157.(PMID:10909007)
5. Johnson JT, Infections. In :Krause CJ,ed.*Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Second Edition*.Mosby Year Book,1993:929-940.(Editöryel).
6. Wormald PJ, Ananda A, Nair S. The modified endoscopic Lothrop procedure in the treatment of complicated chronic frontalsinusitis. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2003 Jun;28(3):215-220.(PMID:12755759)
7. Bhargava D, Sankhla D, Ganesan A, Chand P. Endoscopic sinus surgery for orbital subperiosteal abscess secondary to sinusitis. *Rhinology*. 2001 Sep;39(3):151-155. PMID: 11721506
8. Arjmand EM, Lusk RP, Muntz HR. Pediatric sinusitis and subperiosteal orbital abscess formation: diagnosis and treatment. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1993 Nov;109(5):886-894. PMID:8247570
9. Younis RT, Lazar RH, Bustillo A, Anand VK. Orbital infection as a complication of sinusitis: are diagnostic and treatment trends changing? *Ear Nose Throat J*. 2002 Nov;81(11):771-775. PMID: 12472030
10. Greenberg MF, Pollard ZF. Medical treatment of pediatric subperiosteal orbital abscess secondary to sinusitis. *J AAPOS*. 1998 Dec;2(6):351-355.PMID: 10532723