



OLGU SUNUMU

MAKSİLLER SİNÜS KOLESTEROL GRANÜLOMASI

Dr. Mansur DOĞAN¹, Dr. Altan YILDIRIM¹, Dr. Ali İhsan BEBEK¹,
Dr. Ahmet MÜSLEHETTİNOĞLU², Dr. Şahande ELAĞÖZ²

¹Cumhuriyet Üniversitesi, KBB A.B.D, Sivas, Türkiye, ²Cumhuriyet Üniversitesi, Patoloji A.B.D, Sivas, Türkiye

ÖZET

Paranasal sinüslerin kolesterol granüloması nadir olarak görülmektedir. Genellikle orta kulak hastalıklarına bağlı mastoid antrumda ve temporal kemik havalı hücrelerinde görülür. Başlıca semptomları tipik maksiller sinüzitte görülen nazal obstrüksiyon, baş ağrısı ve postnazal akıntı olabilmektedir. 31 yaşında 3 yıldır devam eden sol yüzde ağrı, postnazal akıntı şikayeti olan hastanın fizik muayenesinde sol üst gingivolabial sulkusunda oroantral fistül mevcuttu. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografide sol maksiller sinüs tabanında kemik destrüksiyonuna neden olan yumuşak doku yapılanması görülmekteydi. Klasik Caldwell-Luc operasyonu ile sol maksiller sinüsteki frajil ve nekrotik dokular çıkartıldı ve fistül onarımı yapıldı.

Anahtar Sözcükler: Kolesterol granüloma, Maksiller sinüs

CHOLESTEROL GRANULOMA IN THE MAXILLARY SINUS

SUMMARY

Cholesterol granuloma is rare in the paranasal sinuses. It is usually associated with chronic middle ear disease in mastoidea antrum and air cells of the temporal bone. The main symptoms are typical of maxillar sinusitis as nasal obstruction, headache and postnasal discharge. In the examination of a 31 year-old man patient presenting with pain in the left face and postnasal discharge for three years there was oroantral fistula in the left gingivolabial sulcus. The paranasal CT scan showed soft tissues which caused bone destruction on the base of the maxillary sinus. We performed a classic Caldwell-Luc operation and removed fragile and necrotic tissue from the left maxillary sinus and fistula was repaired.

Keywords: Cholesterol granuloma, Maxillary sinus

GİRİŞ

Kolesterol granüloma; sadece spesifik klinik ya da patolojik bir tanım olmayıp aynı zamanda değişik dokuların kolesterol kristallerine karşı verdiği reaksiyon olarak tanımlanır^{1,2,3}. Kolesterol granüloma esas olarak histopatolojik bir terimdir^{4,5,6}. Histolojik olarak; fibröz granülasyon, dokuya yerleşmiş hemosiderin yüklü makrofajlar, köpük hücreleri ve yabancı cisim dev hücrelerle çevrilmiş kolesterol kristalleri sonrasında oluşan yarıklar olarak tanımlanır^{2,7,8}.

Kolesterol granüloma; vücudun farklı bölgelerinde gelişebilir^{1,8}. En sık mastoid antrumda ve temporal kemiğin havalı hücrelerinde görülür^{1,2,5}. Tipik lokalizasyonu ise orta kulağın mastoid süreci ve paranasal sinüslerdir¹. Kolesterol granüloma için pek çok farklı lokalizasyon tanımlanmıştır. Bunlar; kafatasının intradural kısmı, kafatabanı, orbita, akciğer, böbrek, çene, testis, lenf nodları ve göğüste meme papillomasıdır^{1,8}.

Kolesterol granüloma patogenezi tam olarak açıklanamamıştır^{1,5,6}. Pek çok kaynak kanama ve yetersiz drenajın kolesterol granüloma gelişimine katkıda bulunan faktörler olduğunu belirtmektedir^{1,8}. Kolesterolün kaynağı için kanama sırasında hemolize olan eritrosit membranları suçlanmıştır^{1,5}. Kolesterolün bir diğer kaynağı da doku hasarı ve nekroz sonucunda bozulmuş dokunun hücre membranlarıdır^{1,5}.

Ventilasyon eksikliği ve yetersiz drenaj sonucu kolesteroler kristalize olur^{1,2}. İnflamatuvar süreçte meydana gelen kolesterol kristallerine karşı oluşan yabancı cisim reaksiyonu kolesterol granülomanın temelini oluşturmaktadır^{2,4}.

OLGU SUNUSU

Vakamız 31 yaşında erkek hasta, Mart 2005 tarihinde kliniğimize 3 yıldır devam eden yüzün sol tarafında ağrı, postnazal akıntı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede yüzün sol tarafında dokunmakla hassasiyeti ve sol gingivolabialde içinde püy olan fistül ağzı mevcuttu. Ayrıca bilateral nazal pasajlarda ve posterior faringeal duvarda pürülan akıntısı vardı. Hastaya paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisi çekildi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde; sol maksiller sinüste, maksiller sinüs tabanında kemik yapıda destrüksiyona neden olan yaygın yumuşak doku yapılanması izlenmekteydi (Şekil 1).

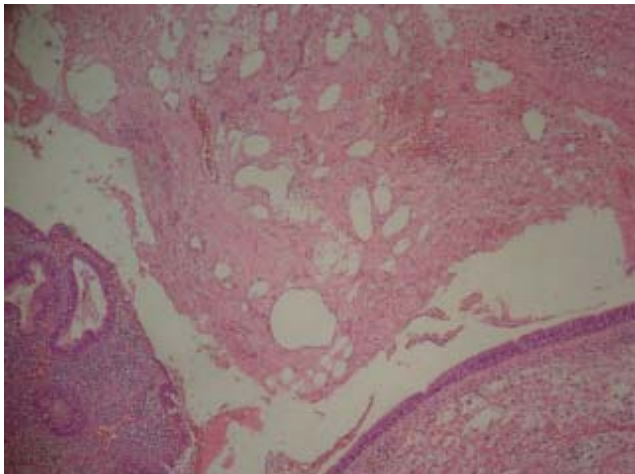
İletişim kurulacak yazar: Dr. Mansur Doğan, Cumhuriyet Üniversitesi, KBB AD, Sivas, Türkiye, E-mail: mansurdogan@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 15 Ekim 2005, revizyon gönderilme tarihi : 01 Haziran 2006, yayın için kabul edilme tarihi: 06 Haziran 2006



Şekil 1. Sol maksiller sinüs tabanında kemik yapıda destrüksiyona neden olan yumuşak doku yapılanması dikkati çekmektedir. Ayrıca bilateral etmoid sinüsler düzeyinde minimal yumuşak doku yapılanması izlenmektedir. Sol ostiomeatal ünit oblitere dir.

Hastaya genel anestezi altında midfasiyal degloving yöntemiyle Caldwell-Luc operasyonu yapılarak sol maksiller sinüs içindeki yumuşak dokular temizlendi ve posterior pediküllü gingival fleple fistül tamiri yapıldı. Diş apeksinden, orta meatustan ve maksiller sinüsten alınan parçalar hem patolojik hem de mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Mikrobiyolojik kültürlerde Aktinomiçes ürerken, patolojik inceleme sonucu kolesterol granüloma ile uyumlu bulundu (Şekil 2).



Şekil 2. Sağ ve sol alt köşede solunum epitelyumu ile döşeli sinüs mukozası ve buna komşu alanda fibrovasküler stroma içinde kistik boşluklar şeklinde adipoz hücreler ve bunların çevresinde dev hücreler izlenmektedir. (HE;x25)

Hastaya Aktinomiçes için 14 gün süreyle penisilin tedavisi uygulandı. Yara yerinin iyileşmesinden sonra hasta taburcu edildi. Kontrol muayenelerinde hastanın fistülünün iyileşmiş olduğu ve şikayetinin olmadığı gözlemlendi.

TARTIŞMA

Granümatöz inflamasyon; yabancı cisim ve enfeksiyöz ajanlar dahil olmak üzere pek çok stimulusa karşı oluşan doku yanıtıdır^{1,2}. Kolesterol granüloma bu nedenle inflamatuvar süreçte meydana gelen kolesterol kristallerine karşı oluşan yabancı cisim reaksiyonudur². Sinüzal kolesterol granüloma çoğunlukla rinit yada sinüs hastalığı öyküsü olan hastalarda yüzde ağrı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı ve burun akıntısıyla ortaya çıkmaktadır².

Kolesterol granülomanın geliştiği pek çok bölge tanımlanmıştır^{1,8}. Bunlardan biride paranasal sinüslerdir^{1,8}. Paranasal sinüs kolesterol granülomasi patogeneğinde esas olarak üç faktör bildirilmiştir; bunlar bozulmuş ventilasyon, azalmış drenaj, kemik kavitede hemorajiyi takiben hemoliz ve kırmızı hücre membranlarında kolesterol birikimidir^{1,8}. Kolesterol granülomanın histopatolojik görünümü diagnostiktir². Kunt; paranasal sinüs cerrahisinden elde edilen tüm örneklerde patolojik inceleme yapılması gerektiğini çünkü maksiller sinüs kolesterol granülomasının yanlışlıkla kronik sinüzit tanısı alabileceğini bildirmiştir⁵.

Kolesterol granüloma sürecinin esas olarak hemorajiyiyle başladığı kabul edilir^{2,4}. Bu hemorajiyi ise büyük olasılıkla tekrarlayan sinüzit atakları sağlamaktadır^{1,7}. İnflamasyon sırasında maksiller sinüsün ventilasyonu ve drenajı fazlasıyla bloke olmakta ve bu durum eritrosit ve diğer hücrelerin membranlarında serbest kalan kolesterolün kristalize olmasına neden olmaktadır. Bu sayede indüklenen granümatöz doku reaksiyonu kolesterol granüloma gelişmesine yol açmaktadır^{1,2,5}.

Bu tür vakaların malignitelerden ve granümatöz diğer hastalıklardan (Wegener, Tüberküloz, Sifilis v.s) ayırımının yapılması gerekir. Bunun içinde kronik sinüzitli hastaların mutlaka paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinin çekilmesi ve sonrasında cerrahi işlem yapılan hastanın da materyallerinin mutlaka patolojik ve mikrobiyolojik incelemeye gönderilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bella Z, Torkos A, Tiszlavicz L, Ivan L, Jori J. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus resembling an invasive, destructive tumor. Eur Arch Otorhinolaryngol.2005 Jan 29; [Epub ahead of print].
2. Leon ME, Chavez C, Fyfe B, Nagorsky MJ, Garcia FU. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus. Arch Pathol Lab Med.2002 Feb; 126(2):217-9.
3. Sarioglu S, Pabuccuoglu U, Arzu Topal N. Cholesterol granuloma and aspergilloma of the maxillary sinus. Eur Arch Otorhinolaryngol.2001 Feb; 258(2):74-6.



4. Graham J, Michaels L. Cholesterol granuloma of the maxillary antrum. *Clin Otolaringol Allied Sci.*1978 May; 3(2):155-60.
5. Kunt T, Ozturkcan S, Egilmez R. Cholesterol granuloma of the maxillary sinus:six cases from the same region. *J Laringol Otol.*1998 Jan;112(1); 64-8.Review.
6. Butler S, Grossenbacher R. Cholesterol granuloma of the paranasal sinuses. *J Laringol Otol.*1989 Aug;103(8):77-9.
7. Erpek G, Ustun H. Cholesterol granuloma in the maxillary sinus. *Eur Arch Otorhinolaringol.*1994; 251(4): 246-7.Review.
8. Milton CM, Bickerton RC. A review of maxillary sinus cholesterol granuloma. *Br J Oral Maksillofac Surg.*1986 Aug; 24(4); 293-9.