

Nazal Polipe Bağlı Tam Görme Kaybı ve Proptozis

Hüseyin ÖKSÜZ*, Cengaver TAMER*, Ertap AKOĞLU**, Sinem KARAZİNCİR***,
Şemsettin OKUYUCU**, Sühan TOMAÇ****

ÖZET

Nazal polip ve kronik rinosinüzit nazal mukozanın kronik enflamatuvar hastalığıdır. Nazal polipler cerrahi veya medikal veya bu ikisinin kombinasyonu ile tedavi edilirler. Endoskopik paranasal sinüs cerrahisi sonrası oküler komplikasyonlar oluşabilir. İki yıl önce sağ taraftan endoskopik paranasal sinüs cerrahisi geçirmiş 50 yaşındaki bayan hasta sağ gözde tam görme kaybı ve proptozis nedeniyle kliniğimize başvurdu. İntravenöz steroid tedavisi ile proptozis düzeldi, ancak görme kaybı düzelmedi. Hastalar olabilecek orbital komplikasyonlar açısından detaylı bilgilendirilmeli ve herhangi bir orbital yapıda etkilenme olduğunda erken dönemde göz doktoruna başvurusu sıkıca tavsiye edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nazal polip, Proptozis, Kalıcı körlük

Irreversible Blindness and Proptosis Due to Nasal Polyp

SUMMARY

Nasal polyp and chronic rhinosinusitis is a chronic inflammatory disease of the nasal mucosa. The treatment of nasal polyps is with surgical interventions or medical treatment or combination of both. Endoscopic paranasal sinus surgery may cause ocular complications. Fifty years old age woman admitted to our clinic 2 years after paranasal sinus surgery with the complaint of total loss of vision with proptosis on her right eye. After intravenous steroid treatment her proptosis was resolved but her vision loss was not improved. A detailed information related to ocular symptoms must be given to the patients who will be operated for nasal polyps with endoscopic surgery and they should be advised to admit an ophthalmologist in such a case as soon as possible.

Key Words: Nasal polyp, Proptosis, Irreversible blindness

Giriş

Nazal polip ve kronik rinosinüzit nazal mukozanın kronik enflamatuvar hastalığıdır. Nedeni tam belli değildir. Birçok hastada bu iki hastalık bir arada bulunmaktadır. Yaklaşık olarak toplumun %4'ünde nazal polip bulunmaktadır.¹ Nazal polipli hastaların çoğunda astım, aspirin duyarlılığı ve kistik fibrozis birlikte bulunmaktadır.²

Topikal nazal steroidler ve sistemik steroidler nazal poliplerin hacminde küçülme sağlamaktadırlar.^{3,4} Nazal polipler cerrahi veya medikal veya bu ikisinin kombinasyonu ile tedavi edilirler. Cerrahi tedavi sonrası nüks oldukça sıktır.^{5,6} Endoskopik paranasal sinüs cerrahisi sonrası oküler komplikasyonlar oluşabilir.^{7,8} Biz de komplikasyonlu endoskopik polip cerrahisi geçirmiş ve iki yıl sonra gelişen tam görme kaybı olan olguyu sunduk.

Olgu Sunumu

Elli yaşında bayan hasta kliniğimize sağ gözde öne çıkıntı, görme kaybı, sağ tarafta baş ağrısı ve sağ taraf burundan nefes alamama şikayetleri ile başvurdu. Hasta sorgulandığında görme kaybının ve proptozisin yavaş yavaş ilerlediğini bildirdi. Hasta ayrıca astım hastası olduğunu ve kullandığı bronkodilatörlerle sıkıntısı olmadığını ifade etti.

Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde sağ tarafta proptozis, arka subkapsüler katarakt ve optik sinirde solukluk tespit edildi. Sağ gözde direkt ışık reaksiyonu negatif, indirekt ışık reaksiyonu pozitif. Sol gözünde arka subkapsüler katarakt dışında patoloji yoktu. İki gün önce devlet hastanesinde çektiğimiz olduğu tomografide sağda proptozis ve nazal kaviteden köken alan ve orbital medial duvarındaki açıklıktan orbitaya uzanan solid kitle mevcuttu (Şekil 1). Hastamız sorgulandığında 2 yıl önce Antakya Devlet Hastanesi kulak burun boğaz servisinde endoskopik sinüs cerrahisi olduğunu belirtti. Ameliyattan sonraki bir yılda herhangi bir şikayeti olmamış, ancak son altı ay içinde sağ taraf burundan nefes almada zorluk, burun akıntısı ve koku almada bozulma olmuş.



Şekil 1. Sağ tarafta belirgin proptozis, medial orbita duvarında defekt ve nazal kaviteden köken alan polipin orbitaya geçişi.

Hasta sistemik muayene için dahiliye bölümüne konsülte edildi. Astım dışında başka bir sistemik hastalığı yoktu.

Burun muayenesinde sağ nazal kavitede polip tespit edildi. Hastaya 1 mg/kg intravenöz prednizolon, topikal nazal steroid ve sistemik antibiyotik başlandı. Tedaviye başladıktan 2 gün sonra proptozisi belirgin olarak azaldı ve bulgu radyolojik olarak da gösterildi (Şekil 2). Ancak görme kaybı düzelmedi. Hasta nazal polipden dolayı kulak burun boğaz bölümünde opere edildi. Hastanın kulak burun boğaz tarafından yapılan kontrol muayenelerinde nüks görülmedi. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı.



Şekil 2. Tedavi sonrası proptoziste belirgin düzelm.

Tartışma

Nazal poliposisdeki medikal ve cerrahi tedavinin amacı polipi küçültmek veya tamamen ortadan kaldırmak, hava yolu tıkanıklığını düzeltmek, bozulmuş koku duyusunu yeniden restore etmek ve nüksü önlemektir.⁹ Cerrahi tedavide endoskopik sinus cerrahisi uygulanmaktadır. Cerrahi tedavi sırasında anatomik komşuluktan dolayı oküler komplikasyonlar oluşabilmektedir.^{7,8}

Kaynaklar

1. Hedman J, Kaprio J, Poussa T, Nieminen MM. Prevalence of asthma, aspirin intolerance, nasal polyposis and chronic obstructive pulmonary disease in a population-based study. *Int J Epidemiol* 1999; 28:717-22.
2. Bachert C, Hormann K, Mosges R, et al. An update on the diagnosis and treatment of sinusitis and nasal polyposis. *Allergy* 2003; 58:176-91.
3. Holmstrom M. Clinical performance of fluticasone propionate nasal drops. *Allergy* 1999; 54:21-5.
4. Van Camp C, Clement PA. Results of oral steroid treatment in nasal polyposis. *Rhinology* 1994; 32:5-9.
5. Wynn R, Har-El G. Recurrence rates after endoscopic sinus surgery for massive sinus polyposis. *Laryngoscope* 2004; 114:811-3.
6. Jiang RS, Hsu CY. Revision functional endoscopic sinus surgery. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002; 111:155-9.
7. Kylander CE. Complications of surgery of the paranasal sinuses. *Surg Clin North Am* 1968; 48:469-75.
8. Hacıyakupoğlu G, Yalaz M, Özcan AA, Aksungur E. Irreversible blindness: An unusual complication of the Caldwell-

Medial orbita duvarını etmoid kemik (lamina papirasea), maksiller kemik, lakrimal ve sfenoid kemik oluşturur. Lamina papirasea medial duvardaki en ince kemik yapısıdır. Bu yapı aracılığı ile medial orbita içeriği etmoid hava hücrelerinden ayrılır. Orbita medial duvarı travma veya endoskopik sinus cerrahisi sırasında iyatrojenik olarak hasarlanabilir. Bizim hastamızın öyküsünde de geçirilmiş endoskopik sinus cerrahisi vardı. Bu vakada da muhtemelen iyatrojenik orbita medial duvarında delinme olmuştur. Ancak hastada postoperatif dönemde herhangi bir göz şikayeti olmamıştır. Bu da bize o dönemde ekstraoküler kaslarda ve optik sinirde zedelenme olmadığını göstermektedir.

İki yıl sonra hastanın yukarıda belirttiğimiz klinikle karşımıza çıkması polipin tekrar ederek orbita medial duvarındaki açıklıktan orbita içine geçmesine ve optik sinirde kompresyon oluşturmaya bağladık. Yapılan çalışmalarda da nazal poliplerin bir kısmının nüks ettiği gösterilmiştir. Yüksek doz sistemik steroid tedavisi sonucu polip kitlesinde küçülme olmuş ve hastanın proptozisi azalmış ancak görme kaybı optik sinirdeki kalıcı hasardan dolayı düzelmemiştir.

Goes ve arkadaşları nazal kaviteden köken alıp lakrimal pasajda tıkanmaya neden olan nüks polip vakası bildirmişlerdir.¹⁰ Bu araştırmacıların rapor ettikleri hasta beş yıl önce eksternal dakriyosistorinostomi ve 3 yıl öncede polipektomi operasyonu olmuş. Burada polip bizim sunduğumuz vakada olduğu anatomik defekten dolayı lakrimal pasajı tıkamıştır.

Sonuç olarak bu tür komplikasyonlu sinus cerrahisi geçiren hastalar yakın takibe alınmalıdır. Nüks olduğunda erken dönemde cerrahi veya medikal olarak tedavi edilmelidirler. Hastalar olabilecek orbital komplikasyonlar açısından detaylı bilgilendirilmeli ve herhangi bir orbital yapıda etkilenme olduğunda erken dönemde göz doktoruna başvurusu sıkıca tavsiye edilmelidir.

Kimlik

Geliş Tarihi: 30.05.2006

Kabul Tarihi: 21.12.2006

*Yrd.Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya

**Yrd.Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya

***Yrd.Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Antakya

****Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antakya