

# Fronto-Etmoid Mukoselin Neden Olduğu Geçici Monoküler Görme Kaybı

## Transient Monocular Blindness Caused By Fronto-Ethmoid Mucocele

**Dr. Baran ACAR, Dr. Mehmet Ali BABADEMEZ, Dr. Hayriye KARABULUT, Dr. Selcan BAYSAL, Dr. Rıza Murat KARAŞEN**

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniđi, Ankara

### ÖZET

Mukoseller, sekresyonların retansiyonuyla oluşan, sinüs mukozasının kistik dilatasyonlarıdır. Frontoetmoid sinüs mukosellerinde görülen ortak bulgular diplopi, proptozis, Horner sendromu, kranial sinir paralizileri ve panhipopitüitarizmdir. Mukoseller bası etkisi ile komşu yapıları destrükte edebilir. Bu vaka frontoetmoid mukoseli olan 37 yaşındaki kadın hastada bulunan santral görme alanı defektini bildirdik. Orbital bası bulgusu olan frontoetmoid mukosellerde oftalmik bulguların tedavisi için acil cerrahi müdahale yapılmalıdır.

#### *Anahtar Sözcükler*

*Mukosel; görme alanı defekti*

### ABSTRACT

Mucocele are the cystic dilatations of the sinus mucosa formed by the retention of secretions. The common findings in frontoethmoid mucoceles are diplopia, proptozis, Horner's syndrome, cranial nerve palsies and panhypopituitarism. Mucoceles can destruct neighbouring structures by compression effect. In this case, we report a central visual field defect in 37 year old woman with frontoethmoid mucocele. Frontoethmoid mucoceles with orbital compression must be operated immediately for treatment of ophtalmologic findings.

#### *Keywords*

*Mucocele; asthenopia*

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **26.02.2009**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiđi Tarih: **25.06.2009**

≈

Yazışma Adresi

**Dr. Baran ACAR**

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

KBB Kliniđi, Keçiören, Ankara

Tel: +90 312 356 90 00

Faks: +90 312 356 90 02

E-posta: drbaranacar@gmail.com

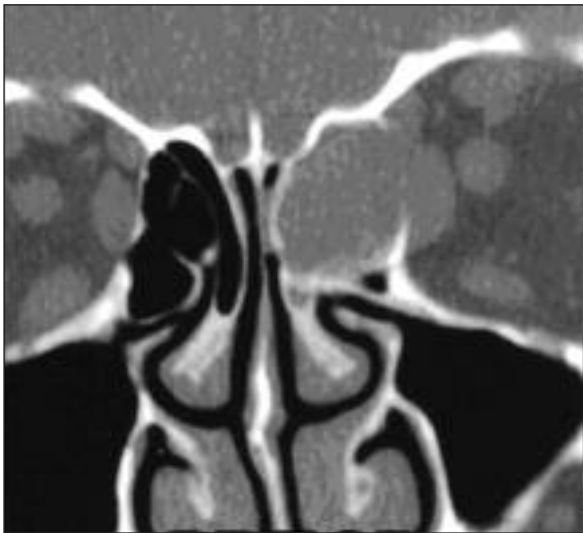
## GİRİŞ

Paranasal sinüs mukoselleri genellikle frontal sinüs (%65), ön etmoid (%30) ve maksiller sinüste (%3-10) görülür. Arka etmoid ve özellikle sfenoid sinüs nadir tutulan sinüslerdir.<sup>1,2</sup> Etmoid sinüs mukosellerinde görülen bazı ortak bulgular diplopi, proptozis, Horner sendromu, kranial sinir paralizileri ve panhipopitüitarizmdir. Oftalmolojik bulgular mukoselin orbital içeriğe yaptığı direkt bası etkisi sonucu gelişebilir. Biz bu vaka ile frontoetmoid mukoselin görme alanında defekte sebep olduğunu gösterdik.

## OLGU SUNUMU

Kliniğimize başvuran 37 yaşındaki bayan hastada üç gün içinde gelişen ve şiddeti artan sol göz ağrısı ve sol gözde noktalanma şeklinde görme kaybı şikayetleri mevcuttu. Fakat sol gözde ödem, hiperemi, kemozis bulunmamaktaydı. Yapılan endoskopik nazal muayenede septum arkada hafif sola deviye idi, nazal pasajlarda pürülan sekresyon yoktu. Özgeçmişinde bir yıl önce guatr nedeniyle tiroidektomi öyküsü olan hastanın yapılan rutin kan tetkikleri ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hasta günde 0,1 mg thyroxin sodium almaktaydı. Başka sistemik hastalığı bulunmamaktaydı.

Çekilen paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol anterior etmoid hava hücrelerini dolduran an-



**Resim 1.** Hastanın preoperatif dönemde koronal planda çekilen BT'sinde, orbita medial duvar defekti görülüyor.



**Resim 2.** Hastanın postoperatif dönemdeki kontrol BT'si.

teriorda frontal sinüse uzanan, lateralda lamina papri-seada erozyona neden olarak orbital yağ planları içerisine uzanım gösteren yaklaşık 15x20 mm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi (Resim 1). Görme alanı muayenesinde periferik ve santral görme alanında defekt tespit edildi.

Hastaya genel anestezi altında endoskopik sinüs cerrahisi uygulandı. Sol anterior etmoid hücre açılarak mukosel kavitesine ulaşıldı ve marsupialize edilerek drenaj sağlandı (Resim 2). Postoperatif birinci haftada sol gözde bulunan noktalanma şeklindeki görme kaybı şikayeti azaldı, ancak sol göz ağrısı devam etmekteydi. Kontrol muayenelerinde üç hafta içinde ağrı şikayetinde azalma oldu. Postoperatif beşinci haftada yapılan görme alanı muayenesinde periferik görme alanındaki defekt kaybolmuşken santral görme alanındaki defekt devam etmekteydi.

## TARTIŞMA

Mukoseller, sinüs ostiumunun enflamasyon, skarlaşma, osteom gelişimi ve tümör gibi nedenlerle kronik tıkanması sonucu oluşan, paranasal sinüslerin kronik ve kistik lezyonlarıdır.<sup>3</sup>Paranasal sinüs hastalıklarında göz tutulumu anatomik yakınlık dolayısı ile sık görülür. Sinüs mukozasının kistik dilatasyonu ve sekresyonların retansiyonu sonucu oluşan salgı kistleri olan mukoseller görülme sıklığına göre frontal, maksiller, etmoid ve nadiren de sfenoid sinüste yer alırlar. Mukoseller benign natürde lezyonlar olmalarına rağmen, kemik yapıları

erode ederek komşu yapılarda hasara yol açabilirler. Proptozis, göz küresinin dışa ve aşağıya yer değiştirmesi, diplopi, göz hareketlerinde azalma frontoetmoid mukosellerde sık görülen problemlerdir.

Bugüne kadar mukosel ve orbital tutulum ile ilgili birçok vaka bildirilmiştir. Kim ve ark.<sup>4</sup> bildirdiği bir vakada posterior etmoid mukoselin geçici tek taraflı süperior horizontal hemianopiya neden olduğu görülmüştür. Bu durumun mukoselin sebep olduğu vasospazma ve artan göz içi basıncının retinal ve koroidal perfüzyonu azaltmasına bağlı olduğu düşünülmüştür.<sup>5</sup> Joo ve ark.<sup>6</sup> ise posterior etmoidlerde yerleşen mukosellerin, sekonder enfeksiyon geliştiğinde görme bozukluğuna sebep olabileceğini bildirmiştir.

Chandra ve ark.<sup>7</sup> bildirdikleri bir vakada altı haftalık diplopi ve proptozis öyküsü olan hastanın çekilen BT'sinde frontoetmoid mukosel saptanmış ve cerrahi müdahale sonrasında diplopiye düzelme ve proptoziste gerileme olmuştur.

Gonzalez ve ark.<sup>8</sup> uzun süreli tam görme kaybı gelişen frontoetmoid mukosel hastalarının cerrahi tedavi sonrası proptozis ve retinal hemorajilerinin düzeldiğini, fakat görme kaybı ve koryoretinal katlantıların devam ettiğini bildirmiştir.

Vakamızda, frontoetmoid mukoselin neden olduğu göz ağrısı ve merkezi ve periferik görme alanında defekt bulunmaktaydı. Diğer tipik göz bulguları bulunmaktaydı. Göz ağrısının muhtemel nedeni mukoselin enfekte olması idi. Ameliyat sonrası mukoselin neden olduğu periferik görme alanı defekti düzelerken muhtemel daha önceden varolan merkezi görme alanı defekti devam etmekteydi.

## SONUÇ

Orbital bası semptomu olan frontoetmoid mukoselde acil cerrahi tedavi endikasyonu bulunmaktadır. Aksi takdirde optik sinir basısı ve kalıcı görme bozuklukları gelişebilir.

## KAYNAKLAR

1. Natvig K, Larsen TE. Mucocoele of the paranasal sinuses: A retrospective clinical and histological study. *J Laryngol Otol* 1978;92(12):1075-82.
2. Wang TJ, Liao SL, Jou JR, Lin LL. Clinical manifestations and management of orbital mucocoeles: the role of ophthalmologists. *Jpn J Ophthalmol* 2005;49(3):239-45.
3. Kazkayasi M, Arıkan OK, Dikici O, Tahran FD. Inverted papillomas accompanied by mucocoele or carcinoma: case report. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(1):267-72.
4. Kim JS, Hwang J-M. Ethmoid sinus mucocoele presenting as transient monocular altitudinal hemianopia. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2007;245(9):1389-92
5. Burger SK, Saul RF, Selhorst JB, et al. Transient monocular blindness caused by vasospasm. *N Engl J Med* 1991;325:870-3.
6. Joo JL, Looi AL, Seah LL. Visual outcomes in patients with paranasal mucocoeles. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2009;25(2):126-9
7. Chandra A, Lim M, Scott E, Morsman D. Frontoethmoidal mucocoele associated with bilateral increased intraocular pressure and proptosis. *Can J Ophthalmol*. 2007; 42(1):143-4.
8. Gonzalez F, Garcia A, Prieto A. Frontoethmoidal mucocoele with ocular involvement. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2005;80(5):301-3.