



# “Orbital İnvazyon Gösteren Paranasal Sinüs Mukoselleri” Başlıklı Makale Hakkında Editöre Mektup

## Letter to Editor Regarding the Article Entitled “Paranasal Sinus Mucocelas with Intraorbital Extension”

Bülent Yazıcı

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Anahtar Kelimeler:** Paranasal sinüs mukoseli, orbita, tedavi

**Key Words:** Paranasal sinus mucocela, orbit, treatment

Sayın Editör,

Türk Oftalmoloji Dergisi'nde İngilizce olarak yayınlanan “Paranasal Sinüs Mucocelas with Intraorbital Extension-Orbital İnvazyon Gösteren Paranasal Sinüs Mukoselleri” başlıklı makaleyi ilgiyle okudum.<sup>1</sup>

Ülkemizdeki oftalmoloji bilimini temsil eden dergimizde yayınlanan ve tüm dünyadan okurların rahatlıkla erişip okuyabileceği bu yazıyla ilgili olarak, yazarların aşağıdaki soruları yanıtlaması gerektiğini düşünüyorum.

1. Yazıda özet ve sonuçlar bölümünde, 11 hastadan 2'sinde maksiller mukosel olduğu yazıyor. Tartışma metninde ise, -izin verilirse bu kısmı özgün haliyle aktarmak isterim- “In our series, there was only one maxillary sinus mucocela but no sphenoidal sinus mucocela” ifadesi yer alıyor.

İngilizce ifadeye bakılırsa, bir baskı-yazım hatası söz konusu değildir. Öyleyse, bu uyumsuzluk neden kaynaklanmaktadır?

2. Yazının sonunda şöyle bir ibare var: “This study was presented in part at the 42<sup>th</sup> Annual Meeting of the Turkish Ophthalmology Society, held in Antalya on November 11-15, 2008”

Kongre kitapçığına göre, yazarların o tarihte sunduğu poster bildiride 2 tane frontal mukoselli hasta var.

Yazarlar 11 hastayı 2005-2012 arasında gördüklerini, tümünün de ilk kez göz kliniğine başvurduğunu yazıyor. Maksiller mukoselli iki hastanın izlem süreleri 23 ve 24 ay. Maksilla mukoseli, özellikle orbitaya yayılan türü, ciddi dergilerde olgu sunumlarına konu olacak kadar seyrek. Nitekim yazarlar da böyle bir olgu sunumunu kaynak gösteriyor. Meslek hayatında hiç maksilla mukoseli görmeyen çok sayıda

oftalmolog ve oküloplastik-orbita cerrahı vardır. Dolayısıyla, böyle istisnai bir gözlem sözkonusu olunca, bu gözlemi temsil eden radyolojik-klinik fotoğrafların da sunulması beklenir. Maalesef, bu makalede sadece bir tane, kongre posterinde de gözüken frontal mukoselli bir hastanın resmi var. O da aşağıda açıkladığım gibi temsil değeri olmayan, isabetsiz bir resim. Yazarlar belki, cevap yazılarında maksilla mukoselli hastanın (veya hastaların) görsel verilerini sunmak isterler.

3. Bir başka ilginç nokta da 6 frontal mukoselli hastadan 3'ünde “frontal sinüs lateraline yerleşik mukosel” olması. Bunlarda endoskopiyle mukosel ulaşmak mümkün olmamış ve kombine cerrahiye ihtiyaç duyulmuş.

“Frontal sinüs lateraline yerleşik” ve “orbitaya invazyon gösteren mukosel”. Kişisel deneyim ve bilgime göre, bu da gerçekten ilginç ve tasavvuru zor bir durum. Yazıda bu gözlemi destekleyen bir resim yok. Bilateral frontal mukoselli ve kombine cerrahi geçirdiği belirtilen bir hastanın resmi var. Bu hastada bir tarafta mukosel gerçekten lateralde ama, orbitaya değil, kranyuma invazyon gösteriyor. Diğer tarafta ise, mukosel orbitaya uzanıyor ama, sinüsün lateralinde değil, ortasında. Yazarlar tarif ettikleri gibi bir hastanın resmini sunmalıdır.

4. Yazıda cerrahi tarifleri de tuhaf ve anlaşılır gibi değil. Mukosel “endoskopik olarak ulaşmanın mümkün olmadığı frontal sinüs lateraline yerleşik 3 olguda (%27,3) eksternal yaklaşımla osteoplastik flep tekniği, endoskopik yaklaşımla kombine edilmiştir.” diye yazıyor.

Osteoplastik flep tekniğiyle ve aynı anda endoskopik yolla ne yapıldığı açıklanmıyor. Osteoplastik flep tekniği, koronal cilt kesisiyle supraorbital bölgeye ulaşılması ve frontal kemiğin flep şeklinde kaldırılıp frontal sinüsün ortaya çıkartılması anlamına

geliyor. Bu terim, kornea kesisiyle ön kamaraya girmek gibi bir şey ve kendi başına, tedavi edici bir işlemi tarif etmiyor. Bu teknikle sinüs içinde her türlü cerrahi işlem yapılabilir. Mukosel için ne yapıldığı bu yazıda belirtilmemiştir. Eksternal yolla frontal sinüs açıldığında, sinüs orifisi de ortaya çıkartılır. Dolayısıyla, endonazal endoskopik işleme neden ihtiyaç duyulduğu ve bu yolla ne yapıldığı da belli değildir.

5. Kombine cerrahi yaklaşımla ne kast edildiği de belli değildir. Sonuçlar bölümünde bilateral frontal mukoselli hasta için şöyle yazıyor: "This case was treated with osteoplastic flap technique by external approach. During the postoperative follow-up, recurrence was detected which was treated with functional endoscopic sinus surgery (ESS) and no additional complications were observed."

Mukoselde kombine cerrahi bu anlama mı geliyor? Bir cerrahi yaklaşımı tarif ederken, hastanın daha önce geçirdiği ameliyattaki teknik de dahil edilir mi?

"Osteoplastic flap technique by external approach" ne demek, başka bir yaklaşımla osteoplastik flep oluşturmak mümkün mü?

6. Yazarlar, çalışmalarındaki mukosel dağılımının literatüre benzediğini yazıyor, ama bu doğru değildir. Paranasal mukosellerin yaklaşık %30'u, frontal ve etmoid sinüsleri birlikte tutan, frontoetmoid mukoseldir. Bu bilgi yazarların kaynak gösterdikleri yazılarda da vardır.<sup>2,3</sup> Bu yazıda ise frontoetmoid mukosel oranı %0'dır. Yazarlar bu çarpıcı farklılığı görmezlikten gelmemelidir.

7. Tartışma bölümünde bir cümle de şöyle: "(...) Wang et al. practiced transcanalicular surgery in 8 patients, Lynch technique in (...) in their study of 15 cases with orbital mucocele."

Yazarlar transkonjonktival ile transkanalikleri karıştırıyor.

## Kaynaklar

1. Çağatay HH, Ekinci M, Koban Y, Pamukçu C, Şendul Y, Oba ME, Yücetaş ŞC, Şeker S, Ulusoy SM. Paranasal sinus mucocoeles with intraorbital extension. Turk J Ophthalmol. 2014;44:297-300.
2. Khong JJ, Malhotra R, Wormald PJ, Selva D. Endoscopic sinus surgery for paranasal sinus mucocoele with orbital involvement. Eye. 2004;18:877-881.
3. Har-El G. Endoscopic management of 108 sinus mucocoeles. Laryngoscope. 2001;111:2131-2134.

**Yazarın Cevabı:**

Halil Hüseyin Çağatay

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Sayın Editör,

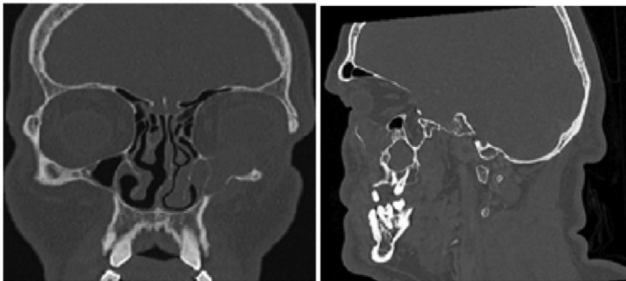
“Orbital invazyon gösteren paranasal sinüs mukoselleri” isimli çalışmamıza gösterdiği ilgi ve katkılarından dolayı, yetersiz vurgulanan noktaları aydınlatma imkanı sağladığı için Sayın Dr. Bülent Yazıcı'ya teşekkür ederiz.

1. Okur tarafından kısmi olarak verilen cümle, ondan önce yer alan paragrafın devamıdır. Bu paragraf içerisinde “*Orbital mucocelles arising from the frontal and ethmoidal sinuses frequently present with proptosis or palpable mass in the periorbital area, while the maxillary and sphenoidal sinus mucocelles are less common and related to optic neuropathy and decreased visual acuity.*” şeklinde bir bilgiye yer verilmiştir. Bizim bahsedilen cümle ile amaçladığımız ifade, önceki bölüm ile birlikte değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Bu bağlamda ilgili bölümdeki ifade şöyledir; “*We detected decreased visual acuity in three patients, two of which occurred due to macular pucker and one was related to optic neuropathy. In our series, there was only one maxillary sinus mucocelle but no sphenoidal sinus mucocelle, and due to this disruption of the patients, we detected optic neuropathy only in one patient.*” Burada bizim amacımız sadece bir maksiller sinüs mukoseli olgusunda optik nöropatiye bağlı olduğunu düşündüğümüz görme azlığı tespit etmiş olmamızdır. Daha iyi ifade edilmesi gerektiği konusunda okur görüşü doğrudur ancak paragraf bütün olarak ele alındığında bu anlam karmaşası ortadan kalkmaktadır.

2. Alıntılı olduğu üzere bu çalışmadaki olguların ikisi 2008 yılında ulusal kongrede sunulmuştur. Çalışmanın tamamının değil kısmi olarak sunulduğu ilgili cümle içerisinde “*in part*” şeklinde belirtilmiştir.

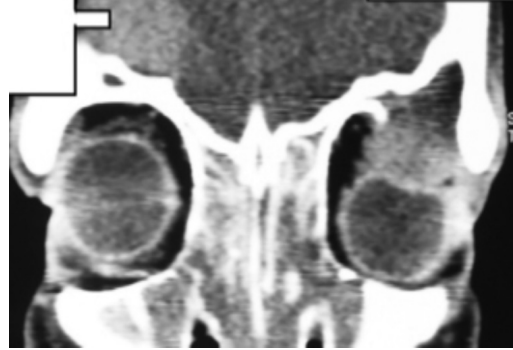
Okur maksiller sinüs mukoselinin oftalmoloji literatüründe görece seyrekliği konusunda haklıdır, ancak genel tıp literatüründe onlarca maksiller sinüs mukosel ile ilgili makale ve tebliğ mevcuttur. Bizim fotoğraf seçiminde frontal sinüs mukoselli tercih etmemiz nedeni, bu hasta da hem intrakranyal hem de orbital invazyonun olması ve okuyucularda bu olgularda karşılaşılabilen ve hayati önemi olan intrakranyal komplikasyonlar açısından farkındalık yaratmak idi. Bu açıdan bu olguya ait fotoğrafın önemli olduğunu düşünüyoruz.

Okurun talebi üzerine, maksiller sinüs mukoselli olgulardan birisinin görüntüleme şekli ekte (Şekil 1).



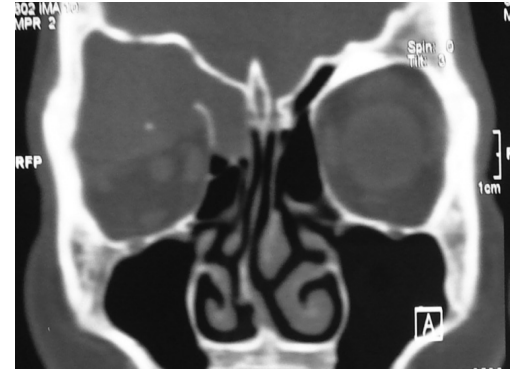
Şekil 1

3. Bilateral frontal sinüs mukoseli olan olguda, sol tarafta orbitaya uzanım gösteren mukosel makaledeki şekilde B ile işaretlenmiş olan fotoğrafta, orbita lateral duvara yaslanmış ve globu indante ettiği görülmektedir. Bilateral olan bu mukoseller aynı hizada invazyon yapmadıklarından diğer bir kesitte sol orbita invazyonu yapan mukoselin lateral duvara komşu oluşu daha net görülecektir (Şekil 2). Bu haliyle tarafımızca laterale yerleşik bir mukosel olarak değerlendirilmiş ve endoskopik girişim ile rezidüel mukosel kalma ihtimaline karşın eksternal yaklaşım ile kombine edilmiştir.



Şekil 2

Ayrıca sayın okurun talebi üzerine sağ frontal sinüsün lateralden orbitaya invazyon yapmış olan mukoselli olgunun tomografi kesitinin fotoğrafı ekte (Şekil 3).



Şekil 3

4-5. Belirtilen alıntı Türkçe özetin sonuçlar bölümünden yapılmıştır, bu kısımda cerrahi teknik ile ilgili bilgiye yer verilmemiştir, yazının diğer bölümlerinde yeri geldikçe anlatılmış ve kaynakçada belirtilmiştir.

Yazıda olguların tedavilerinin multidisipliner olarak gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Kulak burun boğaz hekimleri tarafından gerçekleştirilen endoskopik girişimlerde, mukoselin oluşma yerine bağlı olarak uncinektomi, anterior ve posterior etmoidektomi prosedürleri uygulanma imkanı bulunmuş, frontal sinüs ve maksiller sinüs ostiumunun tıkanmasına neden olan hücreler alınarak ostium açıklığı sağlanmış, mukosel boşaltılarak tekrar oluşumuna sebep olabilecek patolojiler ortadan kaldırılmıştır.

Tartışma bölümünde, endoskopik tedavinin günümüzde anatomiye daha saygılı ve erken rehabilitasyon, daha iyi kozmetik sonuçlar gibi nedenlerle popüler hale geldiği ve bizim de mümkün olduğunca bu tekniği tercih ettiğimiz belirtilmiştir. Orbital invazyonu frontal sinüs lateral kısımdan olan ve endoskopik olarak mukoselin bütünüyle drene edildiğinden emin olmadığımız olgularda eksternal yaklaşım ile kombine edilmiştir. Şunu da burada belirtmeliyiz ki, bu konudaki cerrahi tecrübemizin artışıyla, endoskopik yöntem daha sıklıkta ve güvenle tek girişim olarak tercih etmekteyiz.

*"In our study, we performed functional ESS and marsupialization to the nasal cavity for mucoceles that were approachable with endoscopy, but for cases located in the lateral side of the frontal sinus, thus being unapproachable with endoscopy, the osteoplastic flap technique with external approach was combined with the endoscopic approach."*

Osteoplastik teknik ile ilgili katkısı için okura teşekkür ediyoruz, daha geleneksel olarak bilinen bu yöntemde mukosele endoskopik olarak ulaşmanın mümkün olmayacağını düşündüğümüz olgularda başvurulmuştur. Koronal insizyonla periostun korunarak frontal sinüs ön duvarı ortaya konmuş ve ön duvar kaldırılarak mukoselin drenajına dayanmaktadır.<sup>3</sup> Lateral yerleşimli frontal mukosellerde bu eksternal yaklaşıma literatürde de yer verilmiştir.<sup>2,4</sup> Çalışmamızdaki olgulardan external yaklaşım uygulanan olgularda endoskopik yöntemle nazal kavite patolojileri giderilmiş ve sinüs ostium açıklığı kontrol edilmiştir.

Makale içerisinde resmi gösterilmiş olan olguda mukosel drenajı external olarak sağlansa da, etmoidektomi ve frontal resesin ortaya konması gibi nazal manipulasyonlar ise endoskopik yöntem ile gerçekleştirilmiştir. Bu olgunun kısa olarak bahsedildiği sonuçlar bölümünde her tedavi aşaması daha ayrıntılı yazılabilirdi, bu konuda okurun önerisi yerindedir.

"Osteoplastic flap technique by external approach" şeklindeki ifade de eksternal yaklaşım tabirinin eklenme sebebi ise bu tekniğin oftalmologların bu cerrahi girişime yabancı olması ve bu tekniğin eksternal bir girişim olduğunun vurgulanmak istenmesinden dolayıdır.

6. Okur burada tutulan sinüslerin dağılımından bahsetmektedir, ancak biz bu bölümde '*origin of the mucoceles*' ifadesi ile tutulan değil, mukoselin köken aldığı sinüsü belirttik. Olgularımızdaki dağılımda frontal ve etmoid sinüslerin en sık etkilenen ve köken alınan sinüsler olması bakımından literatürle uyumlu olduğunu düşünüyoruz.<sup>2</sup>

7. Tartışmada Wang ve ark.'nın<sup>5</sup> yaptığı çalışmaya atıfta bulunulan bölümde, 'transcanalicular' sehven yazılmış olup, doğrusu sayın Yazıcı'nın da belirttiği gibi 'transcaruncular' olacaktır.

Eleştirileriniz ve katkınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

### Kaynaklar

1. Çağatay HH, Ekinci M, Koban Y, Pamukçu C, Şendul Y, Oba ME, Yücertaş SC, Şeker Selma, Ulusay SM. Paranasal sinus mucoceles with intraorbital extension. Turk J Ophthalmol. 2014;44:297-300.
2. Lee TJ, Li SP, Fu CH, Huang CC, Chang PH, Chen YW, Chen CW. Extensive paranasal sinus mucoceles: a 15-year review of 82 cases. Am J Otolaryngol. 2009;30:234-238.
3. McMains KC, Kountakis SE. Fronto-orbital-ethmoid mucoceles. Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2006;17:19-23.
4. Rajan KV, Santhi T. Frontoethmoidal mucocele with orbital and intracranial extension. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;59:363-365.
5. Wang TJ, Liao SL, Jou JR, Lin LL. Clinical manifestations and management of orbital mucoceles: the role of ophthalmologists. Jpn J Ophthalmol. 2005;49:239-245.