

Geç Tanı Konmuş Nazal Yabancı Cisim

Late diagnosed nasal foreign body

Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(2): 86-88

Öztürk Z¹, İbrahim A²

¹İstanbul Özel Nisa Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

ÖZET

Bu yazıda 30 yılı aşkın süredir tek taraflı burun tıkanıklığı ve kötü kokulu burun akıntısıyla seyreden, birçok kez şiddetli baş ağrısı nedeniyle akut sinüzit tedavisi uygulanan rinolit vakası tartışılmıştır. Tek taraflı burun tıkanıklığı ve pis kokulu burun akıntısı şikayetleriyle başvuran hastalar yabancı cisim düşünülerek hekimler tarafından ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, hastalığın yaygınlığı ve hastanın uyumuna göre genel veya lokal anestezi altında nazofarinkse kaçırmadan çıkartılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yabancı cisim, rinolit, burun tıkanıklığı.

SUMMARY

In this article we discussed a patient with rhinolithiasis who has been complaining of unilateral nasal blockage and foul smelling rhinorrhea for over 30 years. In this period this patient was treated several times with diagnosis of sinusitis. Patients who presents with a long standing nasal obstruction and foul smelling rhinorrhea must be well evaluated by physicians, keeping in mind the possibility of nasal foreign bodies. Depending on the patients degree of cooperation the foreign body should be extracted carefully under local or general anesthesia taking care not to dislodge it in to the nasopharynx.

Key words: Foreign body, rinolithiasis, nasal blockage.

İletişim Adresi

Dr. Zeynel ÖZTÜRK

Yenibosna, Fatih Caddesi, Okul Sk. No:1
Bahçelievler 34196 / istanbul
zeynel@kbbweb.com

Giriş

Rinolitler genellikle nazal kaviteye yerleşen yabancı cisimlerin zaman içerisinde mineralizasyonu sonucu oluşurlar.¹ Nadiren diş ve kemik parçaları gibi endojen nedenlere bağlı olarak da gelişebilmektedir. Yabancı cisimler; çocuklar, zihinsel özürllüler veya hasta erişkinler tarafından burun deliğinden sokulur ve yıllar içerisinde mineralize olarak rinolit oluşumuna neden olur.² Rinolitler en sık nazal kavitenin tabanında, alt konkanın altında, ikinci sıklıkta orta konkanın ön kısmında yerleşir.^{2,3} Rinolitler genellikle tek taraflı burun tıkanıklığı, kötü kokulu akıntı ve ağrı gibi şikayetler oluşturabileceği gibi, nadiren de asemptomatik olarak seyredebilir.^{4,5} Hastalarda sinüzit, otitis media, fasiyal sellülit ve epiglottit gibi enfeksiyonlara, septum, maksiler sinüs ve nazal fossada erozyonlara ve damakta perforasyonlara rastlanabilir.⁶ Rinolitler genellikle lokal anestezi altında çıkartılırken, geniş rezeksiyon gerektiği durumlarda genel anestezi tercih edilmektedir. Doğru tanı ve erken müdahale morbiditeyi azaltır.

Bu yazıda uzun süreli sinüzit tedavisi uygulanan rinolitli bir vaka sunularak tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Yaklaşık 30 yıldır sağ burun deliğinde tıkanıklık ve pis kokulu burun akıntısı şikâyetleri nedeniyle birçok kez sinüzit tedavisi uygulanmış olan 35 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Acil servis hekimi tarafından kulak burun boğaz konsültasyonu istenen hastanın yapılan endoskopik muayenesinde; sağ orta konkanın ön sınırında siyah-yeşil renkte kitle tespit edildi. Hastanın çekilen direk grafisinde; sağ nazal hava kolonunda nodüler yer kaplayan oluşum (yabancı cisim?); bilgisayarlı tomografisinde ise: sağ orta konkanın ön sınırında 16x15 mm boyutlarında, lümeni tamamen oblitere eden, sirküler tarzda kalsifiye, santrali yumuşak doku dansitesinde yabancı cisimle uyumlu görüntü mevcuttu. Kitlenin lateral nazal duvar içine gömülü olması ve hastanın tercihi nedeniyle genel anestezi altında endoskopik cerrahi uygulandı. 16x15x10 mm boyutlarındaki siyah, sert, irregüler yüzeyle kitle tek parça halinde çıkartıldı. Yapılan patolojik incelemede kahverengi kristaloid, trabeküloid ve amorf kristaller içeren yer yer nekrotik alanlardan oluşan yabancı cisim karakterinde materyal olarak rapor edildi.

Tartışma

Daha çok 2-4 yaşlarındaki çocuklar ve mental retarde erişkinlerin oyuncak parçacıkları, yiyecekler ve saat pili gibi yabancı cisimleri burun deliğinden sokması sonucunda rinolit gelişimi başlamaktadır.⁷ Nadiren travma sonucu cam parçaları ve burun takıları gibi yabancı cisimlerin burun deliğine kaçması sonucu da oluşabilmektedir.⁸

Yabancı cisimler zaman içerisinde mineralize olarak rinolitleri oluştururlar. Kimyasal analizlerinde dış yüzeyleri kalsiyum fosfat, organik materyaller ve sudan oluşur. Kalsiyum fosfat ve magnezyum fosfat da değişik miktarlarda bulunur. Magnezyum karbonat, demir, çinko, sodyum, potasyum, oksalat ve klorür de eser miktarda tespit edilmiştir.⁹

Yabancı cisimlerin klasik semptomu tek taraflı burun akıntısıdır. Başlangıçta seröz karakterdeyken zaman içerisinde pürülan ve kötü kokulu hale döner. Semptomlara daha sonra burun tıkanıklığı ve ağrı eklenir. Yabancı cisimler sinüzit, otitis media, fasiyal sellülit, epiglottit, difteri ve tetanoz gibi enfeksiyonlara ve komşu yapılarda erozyonlara neden olabilir.¹⁰ Saat pili gibi yabancı cisimler alkali içerikleri ve zayıf elektriklerinin nem ile teması sonucu komşu yapılarda nekroz oluşturabilir.¹¹ Bazı çocuklarda kötü ter kokusu olduğu için yanlışlıkla aminoasit metabolizma bozukluğu düşünülerek bu yönde araştırılmaktadır.⁴

Ayırıcı tanıda septal hematoma, nazal polip, abse, tümör veya tek taraflı koanal atrezi düşünülmelidir.

Rinolit düşünülen hastaların öncelikle burun ve yüz çevresi inspeksiyonla değerlendirilmeli, daha sonra spekülümle anterior rinoskopi yapılmalıdır. Rinolit en sık burun tabanında, alt konkanın altında yerleşir, ikinci sıklıkta ise orta konkanın ön duvarının önünde yerleşir.^{3,10} Kalsifiye olmuş rinolitler direk grafilerle kolay bir şekilde değerlendirilir. Direk grafilerde tanıda zorlanması halinde veya kemik perforasyonu tespit edilirse bilgisayarlı tomografi ile tetkik edilmelidir.

Birçok tedavi metodu vardır. En sık nazal forseps, kanca veya aspirasyonla retrograt yönde çıkartılır.² Ebeveyn öpücüğü (parent kiss) yöntemi akut dönemde kullanılan olağan dışı bir yöntemdir.¹² Çevre dokulara invaze olmuş vakalarda genel anestezi altında müdahale gerekebilir. Yabancı cisim çıkartılırken kanama ve objeyi geriye itme sonucu ölümlerle sonuçlanabilecek aspirasyon riskinin olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç

Rinolitler burunda yıllar içerisinde mineralize olmuş yabancı cisimlere bağlı olarak gelişir. Tek taraflı burun tıkanıklığı ve pis kokulu akıntı şikâyetleriyle başvuran hastaların yabancı cisim düşünülerek ayrıntılı bir kulak burun boğaz muayenesinden geçirilmesi gereklidir. Opak yabancı cisimlerin tanısında direk radyografiler yeterli olurken, nonopak veya çevre dokulara penetre olan yabancı cisimlerin tanısı için bilgisayarlı tomografi daha faydalıdır. Günümüzde rutin muayene sistemleri arasında yer almaya başlayan nazal endoskopi ile yabancı cisimlerin hem tanısı hem de tedavisi mümkündür. Basit vakalar lokal anestezi ile çıkartılırken komplike vakalarda genel anestezi tercih edilmelidir.

Kaynaklar

1. Stanton SA, Rosellen EK, Helene IME. Rhinolithiasis: A review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988;65:693-698.
2. Andrew BGT. Long-standing intranasal foreign body: An incidental finding on dental radiograph: A case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000;90:546-549.
3. Polson CJ. On rhinoliths. *J Laryngol Otol.* 1943;58:79-116.
4. Eun HC, Kim KH, Lee YS. Unusual body odour due to a nasal foreign body in a child. *The journal of Dermatology.* 1984;11:501-503.
5. Kittle PE, Aeron GR, Jones HL, et al. Incidental finding of an intranasal foreign body discovered on routine dental examination: case report. *Pediatric Dentistry.* 1991;13:49-51.
6. Bicknell PG. Rhinolith perforating the hard plate. *J Laryngol Otol* 1970;84:1161-1162.
7. Kuzy FD, Korbich M. Foreign body in nasal cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982;54:254.
8. De Carpentier JP, Flanagan P, Hargreaves SP, et al. An unusual cause of facial pain. *J Laryngol Otol* 1996;110:796-798.
9. Nover HU, Flörke OW. Der Rhinolith-klinische und minerologische Aspekte. *Laryngol Rhinol Otol* 1983;62:419-421.
10. Werman HA. Removal of foreign bodies of the nose. *Emerg Med Clin North Am* 1987;5:253-263.
11. Palmer O, Natarajan B, Johnstone A, et al. Button battery in the nose- an unusual foreign body. *J Laryngol Otol* 1994;108:871-872.
12. Botma M, Bader R, Kubba H. 'A parent's kiss': evaluating an unusual method for removing nasal foreign bodies in children. *J laryngol Otol* 2000;114 598-600.