

# Sinüzit

**A**BD'de 35 milyondan fazla sinüzitli vardır. Bu hastalar burun tıkanıklığı, baş ağrısı, geniz akıntısı, öksürük ve yorguluktan yakınırlar. Tanım olarak sinüzit, burun etrafı kemik boşluklarının (paranasal sinüsler) iltihabıdır. Dört çift kemik duvarlı boşluk sağlı sollu olarak buruna açılır. En büyükleri üst çene (maksilla) sinüsleridir; bunlar yanakların altındadır. Kalbur kemik (etmoid) sinüsleri, burunla gözler arasında sağlı sollu dört veya daha fazla boşluktur. Alın kemiği (frontal) sinüsleri arasında kaşların üstündedir. Kamaşı kemik (sfenoid) sinüsleri gözlerin arkasında, kafanın derinlerindedir. Bütün bu sinüsler, "ostia" denilen deliklerle buruna açılırlar, bu deliklerin çapı, bir saman çöpünün çapından daha küçüktür. Bu küçük delikler burun iç zarının şişmesiyle veya koyu sümükle kolayca tikanır; bakteriler, sinüsleri döşeyen ıslak ve sıcak zarda kolayca çoğalar. Sonuç: Kısa süren (akut) sinüzit.

*Johnny sonbaharda okullar açıldıktan bir hafta sonra bir soğuk algınlığı geçirdi. Evde annesi tarafından burun açıcı ilaçlarla tedavi edilip sonunda okuluna döndü. Fakat öksürüğünü geçmedi ve hatta arttı. Dört hafta sonra Johnny özellikle gece aranın öksürüğü nedeniyle çocuk hastalıkları uzmanına götürüldü. Muayenede genizde, burnun arkasından aşağı yatağa akan yeşil renkli akıntı görüldü. Doktor sinüzit teşhisi koydu. Üç günlük bir tedaviden sonra Johnny iyileşti.*

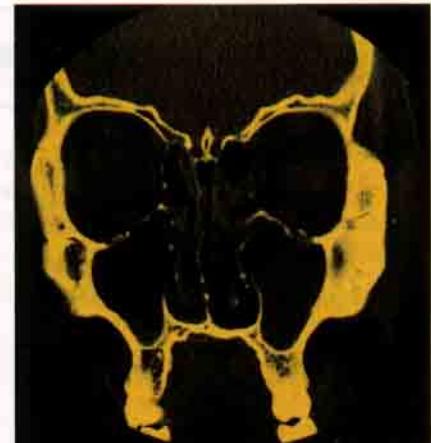
**TABLO 1 Sinüzit Belirtileri**

Akut sinüzit	
• Soğuk algınlığı belirtisinin uzaması (>7gün)	yeşil akıntı gelişisi (>8 hafta)
• Sürekli burun tıkanığı	• Öksürük
• Ötesi	• Koku ve tat hissinin kaybı
• Ateş	• Boğaz ağrısı
• Baş ağrısı	• Kırıklık
• Yüz ağrısı	• Ateş
Kronik sinüzit	• Baş ağrısı
• Burundan veya burun arkasından	• Yüz ağrısı ve/veya basınç hissi
	• Soluğun kötü kokması

Sinüzit belirtileri (Tablo 1) nezle veya alerjik rinit (saman nezlesi) belirtilerine benzer; aslında sinüzit sık olarak bu iki hastalıktan sonra görülür. Soğuk algınlığı 5-7 gün sürer. Eğer soğuk algınlığı belirtileri 10-14 günden fazla sürerse, sinüzit olasılığı fazladır. Çocuklar soğuk algınlıklarının % 10'unda sinüzit olurlar. Çocukların çoğu, yılda ortalama 6 kez soğuk algınlığı geçirdiğinden, soğuk algınlığı belirtileri geçmeyen çocukların çoğunda sinüzit var demektir. Birçok çocuk hastalıkları uzmanın dikkate almadığı bir konu, süt çocukların bile sinüs boşluklarının bulunduğu ve iltihaplanabileceğidir. Tanı bir alerji veya kulak-boğaz-burun uzmanına başvurana kadar gecikir.

Tanı gecikmesi erişkinlerde de görülür. 200 kronik sinüzitli hastada yapılan bir inceleme, şu şaşılacak sonucu gösterdi: Sinüzit ortalama 14 yıldır vardı ve hastaların çoğu hiçbir tedavi görmemiştir. Doktor, tanı koymamak için burun belirtileri yapan diğer hastalıkları da düşünmek zorundadır (Tablo 2).

Doktor burnun üçte birini otoskop, arka üçte ikisini rinoskop adı verilen optik cihazla muayene ederek yeşil akıntı arar ve sinüslerin buruna açıldığı delikleri (ostia)meye çalışır; deliklerin yapısal kusurları sinüzite eğilim yaratmaktadır. Eski den sinüzit tanısı için sinüs röntgenleri kullanılıyordu; bunların çoğu kez yetersiz sonuç verdiği anlaşılmıştır. Günümüzde tedaviye yanıt vermeyen olgularda, sinüsler B.T. (bilgisayarlı tomografi) ile tam bir in-



Gözçukurları ve sinüsler

celemeden geçirilmektedir. Akut sinüzitlerin % 80'i tedaviyle iyileşir; bu hastaların % 20'sine, iyileşmedikleri için B.T. yapılmaktadır. Genellikle 10-14 gün boyunca bir antibiyotik verilir. Ayrıca burun açıcı spreüler, örneğin oksimetadin 3-7 gün, günde iki kere, her keresinde 1-2 püskürtme ya da burun açıcı psödoefedrin tablet 10-14 gün, süreyle verilir. Antihistaminikler mukozaları kuruttugundan verilmemelidir. Hastalar her gün 8 bardak sıvı (su vb.) içmelidir ve burnunu tuzlu suyla yıkamalıdır (Tablo 3).

Burun içindeki şismeyi azaltarak sinüslerin içini boşaltmak için sıkılıkla buruna kortikosteroid aerosollerleri (Beconase, Nasalide, Rhinocort, Flxonase) püskürtülür.

*29 yaşında bir kadın hasta olan Susan, tekrarlayıcı süregen (kronik) sinüzit ve bronşit şikayetleriyle doktora başvuruyor. Her iki hastalık çocuğundan beri vardır. Burnundan sürekli yeşil renkli akıntı gelir ve öksürünce de balgam çıkarıyor. Sık sık baş ağrıları ve zihni toparlayamıyor. Bu yakınmaları giderek artırıyor. Hastaya sakkarin testi yapılmıştır: Burnuna sıvı sakkarin damlatılmış ve onun acımsız tatlığını duyma za-*

**TABLO 2 Burunda Belirti Veren Hastalıklar**

• Enfeksiyonlar	
• Soguk algınlığı belirtisinin uzaması (>7gün)	• Oksürük
• Sürekli burun tıkanığı	• Koku ve tat hissinin kaybı
• Ötesi	• Boğaz ağrısı
• Ateş	• Kırıklık
• Baş ağrısı	• Ateş
• Yüz ağrısı	• Baş ağrısı
Kronik sinüzit	• Yüz ağrısı ve/veya basınç hissi
• Burundan veya burun arkasından	• Soluğun kötü kokması
• Alerjik rinit (saman nezlesi)	
Mevsimsel (çicektozlarının bağlı)	Yıl boyu (toz akarları, hayvan doküntüleri, hamamböcekleri, kük mantarları)
• Alerjik olmayan rinit	Vazomotor rinit (çevresel)
• Medikamentöz rinit	
Burun damla ve spreylerinin aşın kullanımı sonucu burun iç zarında itilah	

Beta bloker grubu ilaçları tedavi (hipertansiyon, titreme, migren, głokom vb. tedavisi)

Doğum kontrol hapları Tansiyon düşürücü ilaçlar

• İkincil rinitler

Gebelik

Tiroïd az çalışması

Burun orta bölmesinin çarpıklığı

Bademcilik büyümesi ve burun eti (adenoid)

• Tümörler

• Burundan beyin-omurilik sıvısının akışı (kafa tabanı kırıkları)

• Atrofik rinit (zann çok incelmesi)

## tıkanmalar

Yabancı cisim (leblebi, boncuk vb.)

Burun polipleri

Burun orta bölmesinin çarpıklığı

Bademcilik büyümesi ve burun eti (adenoid)

## • Tıkanmalar

Yabancı cisim (leblebi, boncuk vb.)

Burun polipleri

Burun orta bölmesinin çarpıklığı

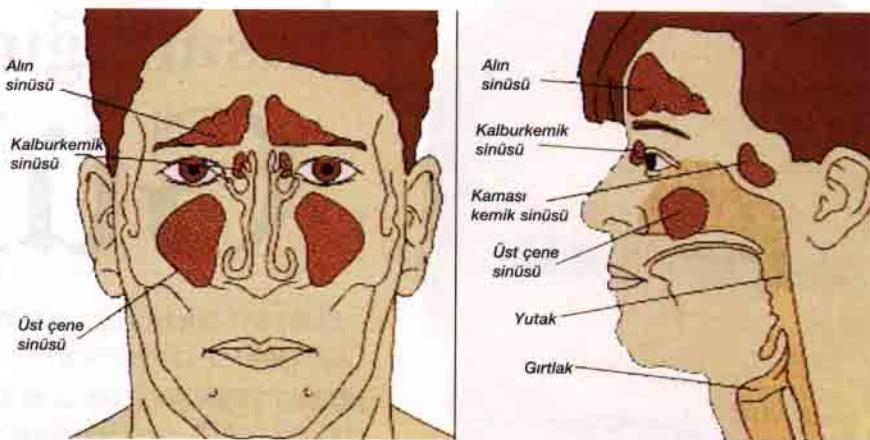
Bademcilik büyümesi ve burun eti (adenoid)

• Atrofik rinit (zann çok incelmesi)

**Tablo 3- Burun Yıkama**

Hasta burunda ve sinüslerde birikmiş ifrazatı (veya akıntı) gündüz iki kere, sabah ve akşam burnunu yıkayarak temizlemelidir. Yıkamadan önce burnu deliklerine burnu açıcı spreyinden 1-2 kere sıkmalıdır. Yıkama yöntemi şöyledir:

- 1- Tuzlu su hazırlayıf. 240 cc bir bardaktan biraz fazla tuzlu suyu içine yarım çay kaşığı tuz (tercihen iyotlu tuz) ve bir tutam karbonat ( $\text{NaHCO}_3$ ) atın.
- 2- Kulak yıkamakta kullanılan büyük enjektörde tuzlu suyla doldurun; lavaboya doğru öne eğilin ve önce bir, sonra diğer burnu deliglige enjektörün ucunu soğuk bütün sıvı buruna boşaltın; sıvı temizleyin ve tekrar verin; bütün burun akıntıları temizlenene kadar buna devam edin.
- 3- Bir diğer seçenek şudur: "yüz saunaşı" cihazı veya "soğuk buhar" (aslında bulut veya sis) yapan bir cihaz kullanarak bir "buhar" çadırı yaratın ve içinde 15 dakika kalm. Bunun yerine uzun süren sıcak bir duş da alabilirsiniz.

**Buruna açılan dört sinüsün (kemik boşluğu) önden ve yandan görünüşü**

mani ölçülmeyecek. Normalde bu zaman 8-12 dakikadır. Susan bu tadi hiç almıyor. Durumu kötüleşiyor ve ameliyat oluyor. Burun dokusu elektron mikroskopu altında incelendiğinde mukoza kirpiklerinin (cilia) anormal olduğu görülmeyecek. Kirpikler, solunum yollarını astarlayan hücrelerin yüzeyindeki kılıç uzantılarıdır; bunlar dalgalanarak solunum yolları salgılarını yutaga getirir ve burada yutulmalarını sağlar (biz bunun farkına varmayız). Susan'da hücre kirpiklerinde hareket bozukluğu (silyer diskinezisi) vardır. Sinüs ve bronş salgıları kirpiklerle süpürülemiyor, içerde kalıyor. Kirpiklerdeki bu hareket kaybı sinüzit, bronşit ve bronş genişlemesine (bronşektazi) yol açar. Susan'da bunların hepsi vardır. Ameliyatdan 4 yıl sonra durumu fena değil; fakat hâlâ sürengen sinüzit ve bronşitin tekrarlamasını önlemek için tedavi görüyordu.

Sürengen veya tekrarlayıcı sinüziti olanlar -iki veya daha fazla yılda, en az iki kere antibiyotik gerektiren sinüzit geçirenler- bunun altında bir başka hastalık yatıp yatmadığı açısından incelenmelidir (Tablo 4).

Kronik sinüzitin en sık rastlanan nedeni alerjik rinittir. Kronik sinüzit olanların 2/3'ünde alerjik rinit vardır.

**Tablo 4- Sinüzit Yapıcı Hastalıklar**

- Alerjik rinit ve alerjik olmayan rinit
- Aspirine ve diğer steroid olmayan iltihap karşıtı ilaçlara duyarlılık
- Sinüs ağrısının tikanması
- AIDS
- Burun orta bölmescin çarpıklığı
- Rhinitis medicamentosa
- Sistemik fibroz hastalığı
- Kokain alışkanlığı
- Antikoagülans
- Ender rastlanan diğer hastalıklar
- Hücre kirpiklerinin anormallığı (silyer diskinezisi)

Kistik fibroz, salgıları koyulaştırır ve bu nedenle iltihaplara yol açan bir hastalıktır; terde klorür artışı aranarak varlığı gösterilebilir. Kanda antikorlar aranmalı ve düzeyleri düşük bulunursa bir seri test yapılarak hastanın hangi antikorları yapamadığı saptanmalı ve gerekirse eksik antikor türü, yerine konmalıdır.

Kronik sinüzitin tedavisi akut sinüzit gibidir; şu farkla ki antibiyotikler daha uzun süre (3-6 hafta) verilir ve yakınmalar olmasa bile hastanın burnunu tuzlu suyla düzenli yıkaması ve burnuna kortikosteroidli spreyl püskürtmesi gereklidir. Bu spreyle, nadir olmakla birlikte, burun orta bölmescin delinmesine yol açabilir; bu nedenle hasta ilacı orta bölmeye değil, göze doğru püskürtmelidir (Tablo 5).

Hasta bu tedavilerle iyileşmezse -veya tekrarlama olursa- birçok başka seçenek vardır. Ameliyat ancak 6 ay içinde bu tedaviyle iyileşmeyen hastalara uygulanır. Bugün uygulanan ameliyat "fonksiyonel endoskopik sinüs ameliyatı"dır; burundan girilerek bir optik sistemle doğrudan görüş altında üst çene ve kalbur kemik sinüslerinin buruna açılan delikleri genişletilir. Ameliyatdan önce ve sonra, hasta yoğun bir biçimde

burnu % 0,9 tuzlu suyla yıkama ve buruna kortikosteroid püskürtme tedavisi uygular. Bu, ameliyatdan sonra enfeksiyonu ve tekrarı önlemek içindir.

Astim ve sinüzit el ele giden iki hastalıktır: Astımlıların % 75'inde sinüzit ve sinüzitlerin % 15'inde astım vardır (bu sonuncu yüzde, normalde % 5'dir). Astımlılar sinüzit olunca astımları ağırlaşır; sinüzit tedavi edilince astım hafifler. Sinüzit ameliyatı da astımı hafifletmektedir.

Acaba neden astım ve sinüzit bu kadar sık beraber ortaya çıkar? Üç olasılık vardır:

- 1- Sinüslerden gelen mikroplu akıntılar aşağı inerek bronşit yapmakta, bronşit ise astımı ağırlaştırmaktadır.

- 2- Burun, yutak ve hava yolları aynı sistemin parçaları olduğundan birinin hastalığı diğerini de etkiler.

- 3- Sinüs-burun-bronş refleksi olabilir. Astım bronşlarda ve bronşçıklarda şisme, iltihap ve aşırı uyarılabileceğine, solunum sisteminin kalan bölümde şiser, iltihaplanır ve aşırı uyarılabılır hal alır. Böylece astımlarda sinüzit, sinüzitlerde astım daha sıkıktır.

Bugün özellikle üçüncü varsayımdır (refleks varsayımlı) kabul edilmektedir. Fakat hiç kuşkusuz diğer varsayımlar da kontrol edilecektir. Bu iki hastalığın neden bu kadar sık bir arada bulunduğu kesin olarak anlayabilsek ikisini de daha iyi tedavi edebileceğiz ve belki de tamamen yok edebileceğiz.

Discover, Mart 1998

Çeviri: Selçuk Alsan

Konu Danışmanı: Fuat Kalyoncu

Doç.Dr., HÜ Tıp Fak. Göge Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Eriskin Alerji Hastalıkları Ünitesi