

Retansiyon Kistleri ile Rinosinüzit Korelasyonu

Correlation of Retention Cyst and Rhinosinusitis

Öz Selçuk Güneş¹, Ayşe Öznur Akidil¹, İrem Erdem¹, Burak Olgun², Mustafa Çelik¹, Zahide Mine Yazıcı¹

¹İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye
²xxxxx

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada kulak burun boğaz pratiğinde sık karşılaşılan iki ayrı klinik antite olan retansiyon kistlerinin, rinosinüzit ile birlikte görülme oranı araştırıldı.

Yöntemler: Ocak 2010- Aralık 2016 arasında bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan kliniğimize başvuran ve herhangi bir nedenle paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) çekilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm olguların yaş cinsiyet, aksiyel ve koronal kesitlerde paranasal sinüs BT görüntüleri değerlendirilerek retansiyon kist varlığı ve var ise tarafı, her iki taraf sinüslerin Lund-Mackay skorları kaydedildi. Hastalar retansiyon kisti ve rinosinüzit varlığı açısından değerlendirildi. Değerlendirme Lund-Mackay skoru ile yapıldı. İstatistiksel değerlendirme retansiyon kisti ile Lund-Mackay skoru arasındaki ilişki araştırılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya 600 olgu dahil edildi. Değerlendirilen 600 BT görüntüsünün %36,2 sinde (n=217) retansiyon kisti varken %63,8'inde (n=383) retansiyon kisti yoktu. Retansiyon kisti olan hastalar etkilenen taraf açısından değerlendirildiğinde 82 (%37,9) olguda sağ tarafta, 68 (%31,4) olguda sol tarafta, 66(%30,5) olguda ise her iki tarafta retansiyon kisti mevcuttu. Lund-Mackay sınıflamasına göre hastaların %21,7 (n=130)'sinde sağ tarafta Lund-Mackay sınıflaması evre 1, %13,2 (n=79) sinde evre 2 hastalık mevcuttu. Bu bilgiler ışığında retansiyon kistinin olduğu tarafta Lund Mackay ilişkisine bakıldığında kist tarafı ile Lund-Mackay skoru arasında anlamlı derecede ilişki olduğu görüldü. (p<0,01).

Sonuç: Bu çalışmada retansiyon kistlerinin görüldüğü tarafta Lund-Mackay skoru değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0,01). Rinosinüzit ve retansiyon kisti mevcudiyeti arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Fakat literatürde bu verileri desteklemeyen yayınlar olması nedeniyle rinosinüzit ve retansiyon kisti arasındaki ilişkinin aydınlatılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rinosinüzit, Lund-Mackay, retansiyon kisti

ABSTRACT

Objective: Retention cysts and rhinosinusitis is seen separately frequent in otorhinolaryngology practice. In this study, the coexistence of retention cysts and rhinosinusitis is evaluated and discussed in scope of literature.

Methods: All cases who admitted to our tertiary hospital between January 2010 and December 2016 who had paranasal sinus computed tomography for any reason included in the study. All cases was recorded in terms of age, gender, presence of retention cyst and if present which side and Lund-Mackay scores of two sides. Patients were evaluated for existence of retention cyst and rhinosinusitis. Rhinosinusitis evaluation was made with Lund-Mackay score. Cases were evaluated for the statistically significance relationship between retention cyst and Lund-Mackay scores.

Results: Six hundred cases included in the study. In 36.2% (n=217) of the reviewed 600 computed tomography scans, retention cyst was present and 63.8% (n=383) retention cyst was not present. Among retention cyst positive cases, 82 (37.9%) was right sided, 68 (31.4%) was left sided and 66 (30.5%) was bilateral. According to the Lund-Mackay score, 2.7% (n=130) case was valued as grade 1, 13.2% (n=79) case was valued as grade 2. In the light of this information, there seems to be a statistically significant relationship between the side with retention cyst and Lund-Mackay score. (p<0.01).

Conclusion: Lund-Mackay scores of the retention cyst sinus side was statistically significant high in our study (p<0.01). In this context there was significant relationship between rhinosinusitis and presence of retention cyst. However, because there is opposed data in the literature, further study is required to investigate the relationship of rhinosinusitis and retention cysts.

Keywords: Rhinosinusitis, Lund-Mackay, retention cyst

Geliş tarihi/Received: 16.10.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 24.10.2018

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Selçuk Güneş, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

Telefon/Phone: +90 505 782 33 70 **E-posta/E-mail:** drselcukgunes@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000000194585799

Atıf/Citation: Güneş S, Akidil AÖ, Erdem İ, Olgun B, Çelik M, Yazıcı ZM. Retansiyon Kistleri ile Rinosinüzit Korelasyonu. Bakırköy Tıp Dergisi 2019;15:65-8.

<https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2018.20181016121019>



GİRİŞ

Retansiyon kistleri (RK), sinüs mukozasındaki serömüköz bezlerin kanallarının tıkanıklığına bağlı oluşan kistik dilatasyonlardır (1-3). Çevresi epitel ile sarılı, seröz ve/veya muköz sıvı içeren kistik kitleler şeklinde görülürler (4). Literatürde genel popülasyonda görülme sıklığı %9-22 arasında değişen oranlarda bildirilmekle beraber çoğunlukla insidental olarak saptanırlar (3,5,6). RK radyolojik görüntülemelerde yuvarlak şekilli, düzgün sınırlı radyoopasiteler olarak saptanmakla birlikte sinüs duvarı veya tabanından kaynaklanabilir (3,6,7). Genellikle, kendi kendini sınırlayan patolojiler olarak kabul edilse kendiliğinden kaybolma oranları %17,6 ile %38 arasında değişmektedir (6-9). RK çoğunlukla asemptomatikdir (6), fakat bazen baş ağrısı, burun tıkanıklığı yüz ağrısı postnazal akıntı gibi semptomlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (4,6). Her ne kadar retansiyon kistleri ile semptomlar arasındaki ilişkiyi kesinleştirmek zor olsa da semptomatik olduğu düşünülenler, yeterli hasta bilgilendirmesi yapıldıktan sonra cerrahi ile tedavi edilebilir (10,11). Son yıllarda nazal endoskopların kullanım alanının genişlemesi ile birlikte RK tedavisinde en çok tercih edilen yöntem Fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi (FESS) olmaktadır (12).

Rinosinüzitlerin radyolojik değerlendirmesinde kullanılan lund-mackay skorlaması (LMS) hastalık şiddetinin etkin şekilde değerlendirilmesini sağlarken, aynı zamanda hekimlerin birbiri arasında aynı dili konuşmasına da olanak sağlamak üzere oluşturulmuştur (13). Bu çalışmada RK ve rinosinüzit birlikteliğinin oranını değerlendirmek için Lund-Mackay sınıflaması kullanıldı.

Bu çalışmada, kliniğimizde herhangi bir nedenle paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisi (PNS/BT) çekilen olguların BT görüntülerinin retrospektif değerlendirmesinde RK görülme sıklığı ve Lund-Mackay skorlaması arasındaki ilişki araştırıldı.

YÖNTEMLER

Bu çalışma geriye dönük olarak planlandı. Mevcut çalışma protokolü T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 2018 / Sayı: 331). Ocak 2010 ve Aralık 2016 aralığında kliniğimize başvuran ve herhangi bir nedenle PNS/BT çekilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Görüntülemelerin aksiyal ve koronal kesitleri incelendi. Hastaların demografik özelliklerine sistemde

kayıtlı verilerden ulaşıldı. Tüm olguların yaş cinsiyet, PNS/BT retansiyon kist tarafı, retansiyon kist görülen ve görülmeyen taraflar arasında Lund-Mackay skorlaması değerlendirildi. Lund mackay sınıflamasında sağ veya sol sinüsler, maksiller sinüs, anterior etmoid sinüsler, posterior etmoid sinüsler, sfenoid sinüs, frontal sinüs ve osteomeatal kompleks olmak üzere altı alt bölgeye ayrılır. Sinüsün mukozal enflamasyonu veya sıvı birikimi; (0) tamamen radyolüsent, (1) kısmen radyolüsent, veya (2) tam radyopak olmak üzere skorlanır. Ayrıca sıvı koleksiyonu olmadan hafif mukozal kalınlaşma 0; sıvı koleksiyonu ile birlikte olan ve parsiyel radyolüsent görünüme neden olan hafif mukozal kalınlaşma 1; ve tam radyopak olmadan parsiyel radyolüsent görünüme sebep olan, sıvı koleksiyonu olmadan orta veya şiddetli mukozal kalınlaşma 1 puan ile skorlanır. Ek olarak osteomeatal kompleks, derecelendirmesi zor bir bölge olduğu için; 0 obstrüksiyon olmaması, 2 obstrüksiyon olması şeklinde skorlanır. Bu değerlendirmelerin sonucunda bütün sinüslerin tamamen radyolüsen olması: 0; bütün sinüslerin tamamen radyopak olması: 24 olacak şekilde bir bilateral toplam Lund-Mackay skoru belirlenir.

BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen 600 olgunun yaşları ortalama $32,55 \pm 12,93$ (5-74) yıldı. Hastaların 369'u (%61,5) erkek iken, 231'i (%38,5) kadındı. Değerlendirilen 600 BT'nin %36,2 sinde (n=217) retansiyon kisti varken %63,8'inde (n=383) retansiyon kisti yoktu. Retansiyon kisti olan hastalar etkilenen taraf açısından değerlendirildiğinde 82 (%37,9) olguda sağ tarafta, 68 (%31,4) olguda sol tarafta, 66 (%30,5) olguda ise her iki tarafta retansiyon kisti mevcuttu. Lund-Mackay sınıflamasına göre hastaların %21,7 (n=130)'sinde sağ tarafta Lund-Mackay sınıflaması evre 1, %13,2 (n=79)'sinde evre 2 hastalık mevcuttu. Bu bilgiler ışığında retansiyon kistinin olduğu tarafta Lund-Mackay ilişkisine bakıldığında kist tarafı ile Lund-Mackay skoru arasında anlamlı derecede ilişki olduğu görüldü. ($p < 0,01$).

Retansiyon kisti en sık tek maksiller sinüste %62,2 (n=135), ikinci sıklıkta %26,2 (n=57) her iki maksiller sinüste idi. Bunun dışında %0,66 (n=4) hastada frontal sinüste, %0,66 (n=4) hastada tek taraflı maksiller ve sfenoid sinüste, %0,83 (n=5) hastada her iki maksiller sinüs ve tek sfenoid sinüste, %1 (n=6) hastada izole tek sfenoid sinüste, %0,33 (n=2) hastada sfenoid sinüs ve kontralateral maksiller sinüste ve

%0,16 (n=1) hastada da tek frontal sinüsle birlikte her iki maksiller sinüste, frontal sinüs ve kontralateral maksiller sinüste ve her iki tarafta hem maksiller hem sfenoid sinüste kist mevcuttu.

Çekilen PNS BT'ler RK'den bağımsız olarak rinosinüzit açısından değerlendirildiğinde %21,7'sinde sağda Lund-Mackay skoru 1 iken %13,2'sinde Lund-Mackay skoru 2 idi. Sol tarafta ise hastaların %18'inde Lund-Mackay skoru 1, %11,8'inde Lund-Mackay skoru 2 idi. BT'lere göre yapılan Lund-Mackay skorlamasına göre sağ tarafta %65,2 (n=391) sol tarafta %70,2 (n=421) oranında hastalık yoktu.

Bu çalışmada RK'lerin görülme sıklığı ve rinosinüzitin prediktif radyolojik bir skorlaması olan Lund-Mackay skorlaması arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre retansiyon kistlerinin dağılım oranları ile cinsiyet ve taraf arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Retansiyon kistleri en sık maksiller sinüste görülmekte idi. Retansiyon kistleri görülen olgularda Lund-Mackay skorlamasının yüksek görülmesi, retansiyon kistleri ile sinüzit arasında nedensel bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

TARTIŞMA

Günümüze kadar yapılmış olan çalışmalarda retansiyon kistlerinin görülme sıklığı konusunda farklı oranlar bildirilmiştir. Dental tarama programlarında genel popülasyondaki insidansı %1,6 ile %4,2 arasında iken (3,5,6,8), rinosinüzit semptomları olan hastalarda bu oran %16,4'ü bulmaktadır (14,15). Bizim çalışmamızda ise bu oran BT ile yapılan diğer çalışmalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (%36,2).

Retansiyon kistlerinin maksiller sinüslerde insidental olarak saptanma oranları %9-22 olarak bildirilmektedir (3,5,6). Son yıllarda yapılan ve 6831 olgunun paranazal manyetik rezonans görüntülemeleri üzerinden yürütülen bir çalışmada paranazal sinüslerde saptanan kist prevalansının %7,4 olduğu ve kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık izlendiği bildirilmektedir (16). Yine aynı çalışmada retansiyon kistlerinin en sık maksiller sinüs içinde gözlendiği raporlanmaktadır. Sunulan çalışmada, herhangi bir nedenle çekilen PNS/BT'lerde tespit edilen retansiyon kist görülme sıklığı %36,2 iken, en sık yerleşim yeri maksiller sinüs olarak değerlendirilmiştir, cinsiyet ve taraf dağılımında anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Retansiyon kistleri genellikle asemptomatik olup kendini sınırlayan patolojilerdir ve çoğunlukla tedaviye gerek

duyulmaz (6). Wang JH ve ark (18) RK'lerini doğal seyrini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada 40 hastada, başka bir amaçla çekilen water's graflerinde insidental olarak saptanan RK'lerini ortalama 60 ay (38-102) boyunca tekrarlayan endoskopik muayeneler ve water's grafleri ile takip etmiş çoğu RK'nin kendiliğinden küçüldüğünü ve ortadan kaybolduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle yazarlar asemptomatik seyreden hastalarda takip etmenin en uygun tedavi yöntemi olduğunu önermiştir. Albu'nun (19) 80 olguyu incelediği çalışmada semptom ciddiyetinin RK boyut ve oranları ile ilişkisi olmadığını ve yapılan cerrahi tedavinin basit kist eksizyonundan çok sinüs mukozasının ventilasyonunu sağlamaya yönelik olması gerektiğini savunmuştur.

RK'lerinin etiyojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Rinosinüzit ile RK arasındaki ilişki henüz açıklığa kavuşturulamamıştır. Harrar ve ark (17) 2002 yılında yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızdakine benzer şekilde, maksiller sinüs RK tarafında Lund-Mackay skorlamasının daha yüksek olarak bulmuş ve kronik rinosinüzit ile RK arasındaki ilişkiyi açıkça ortaya koymuştur. Scribino ve ark (15) yaptıkları bir çalışmada benzer şekilde maksiller sinüs retansiyon kistlerinin görüldüğü sinüslerde Lund-Mackay skorlamasının daha yüksek değerlendirildiğini bildirmiştir. Ancak Bhattacharyya N. (14) 2000 yılında yayınladığı çalışmasında 410 BT görüntüsünü tarayarak literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak, LMS ile RK'nin görüldüğü taraf arasında anlamlı ilişki olmadığını bildirmiş ve RK'lerinin persistan obstrüktif patolojiler ile bağlantısı olmadığını öne sürmüştür. Bizim çalışmamızda biz literatürdeki verileri destekler şekilde, retansiyon kistlerinin görüldüğü sinüste LMS skorunu daha yüksek olarak değerlendirerek istatistiksel olarak anlamlı fark tespit ettik.

SONUÇ

Bu çalışmada, retansiyon kistlerinin saptanma sıklığı %36,2 olarak değerlendirilerek literatürde bildirilen %9-22 oranından yüksek saptanmıştır. Retansiyon kistlerinin görüldüğü tarafta LMS skoru değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiş ($p<0,01$) ve rinosinüzit ve RK mevcudiyeti arasında anlamlı ilişki olduğu düşünülmüştür. Fakat literatürde bu verileri desteklemeyen yayınlar olması nedeniyle rinosinüzit ve RK arasındaki ilişkinin aydınlatılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Etik

Etik Kurul Onayı: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 2018 / Sayı: 331).

Hasta Onayı: Hasta onamı alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: -, Konsept: M.Ç., B.O., Dizayn: -, Veri Toplama veya İşleme: İ.E., Analiz veya Yorumlama: S.G., Literatür Arama: -, Yazan: A.Ö.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Paparella MM. Mucosal cyst of the maxillary sinus: diagnosis and management. Arch Otolaryngol 1963;77:650-70.
2. Gardner DG. Pseudocysts and retention cysts of the maxillary sinus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1984;58:561-7.
3. Ruprecht A, Batniji S, El-Newehi E. Mucous retention cyst of the maxillary sinus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986;62:728-31.
4. Rogers JH, Fredrickson JM, Noyek AM. Management of cysts, benign tumors, and bony dysplasia of the maxillary sinus. Otolaryngol Clin North Am 1976;9:233-47.
5. Rhodus NL. The prevalence and clinical significance of maxillary sinus mucous retention cysts in a general clinic population. Ear Nose Throat J 1990;69:82-7.
6. Casamassimo PS, Lilly GE. Mucosal cysts of the maxillary sinus: a clinical and radiographic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1980;50:282-6.
7. Lilly GE, Cutcher JL, Steiner M. Spherical shadows within the maxillary antrium. J Oral Med 1968;23:19-21.
8. Halstead CL. Mucosal cysts of the maxillary sinus: report of 75 cases. J Am Dent Assoc 1973;87:1435-41.
9. Gothberg KA, Little JW, King DR, Bean LR. A clinical study of cysts arising from mucosa of the maxillary sinus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1976;41:52-8.
10. Kwapis BW, Whitten JB. Mucosal cysts of the maxillary sinus. J Oral Surg 1971;29:561-6.
11. Ence BK, Parsons DS. Mucous retention cyst causing pain of the infraorbital nerve. Otolaryngol Head Neck Surg 1990;103:1031-4.
12. Hadar T, Shvero J, Nageris BI, Yaniv E. Mucus retention cyst of the maxillary sinus: the endoscopic approach. Br J Oral Maxillofac Surg 2000;38:227-9.
13. Jiann-Jy C, Dem-Lion C, Chi-Jen C. The Lund-Mackay Score for Adult Head and Neck Computed Tomography. J Radiol Sci 2011;36:203-8.
14. Bhattacharyya N. Do maxillary sinus retention cysts reflect obstructive sinus phenomena? Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2000;126:1369-71.
15. Scribano E, Ascenti G, Loria G, Cascio F, Gaeta M. The role of the ostiomeatal unit anatomic variations in inflammatory disease of the maxillary sinuses. Eur J Rad 1997;24:171-4.
16. Moon IJ, Lee JE, Kim ST, Han DH, Rhee CS, et al. Characteristics and risk factors of mucosal cysts in the paranasal sinuses. Rhinology 2011;49:309-14.
17. Harar RP, Chadha NK, Rogers G. Are the maxillary mucosal cyst a manifestation of inflammatory diseases? J Laryngol Otol 2007;121:751-4.
18. Wang JH, Jang YJ, Lee BJ. Natural course of retention cysts of the maxillary sinus: long term follow-up results. Laryngoscope 2007;117:341-4.
19. Albu S. Symptomatic maxillary sinus retention cysts: should they be removed? Laryngoscope 2010;120:1904-9.