



Orbital Selülit Olgularında Klinik Yaklaşım: Olgu Serisi” Başlıklı Yazı Hakkında Editöre Mektup

A Letter to the Editor About the Article “Clinical Approach in Orbital Cellulitis Cases: Case Series”

Bülent Yazıcı

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

Sayın Editör,

Özcan ve ark. ın derginin son sayısında çıkan “Orbital Selülit Olgularında Klinik Yaklaşım: Olgu Serisi” başlıklı yazısını ilgiyle okudum.¹ Yazarlar orbital sellülitli 11 hastadan 8’inde radyolojik inceleme sonucunda abse saptamışlar. Absenin yerini “Absenin orbita içindeki yerleşimi 2 hastada süperiorda, 2 hastada alt temporalde, 2 hastada üst medialde, 1 hastada üst temporalde, 1 hastada medialdeydi.” şeklinde tarif ediyorlar. Bu hastaların tedavisi hakkında da “Abse tespit edilen 8 hastadan 1’inde abse spontan drene oldu. Bir hastada abse lokalizasyonuna uygun, fluktuasyon veren yerden cilt ve cilt altı insizyon ile ekstenal drenaj, bir hastada Kulak-Burun-Boğaz kliniğince endoskopik sinüs cerrahisi, 5 hastada ise her iki işlemin birden uygulandı” şeklinde bilgi veriyorlar.

Bu ifadeleri tartışmanın konuya açıklık getirmek ve orbital abseli hastalara tedavi yaklaşımını belirlemek açısından yararlı olacağı kanısındayım. Bunun için yazarlara şunları sormak isterim:

1. Bu hastalarda absenin yeri tam olarak nerededir, subperiosteal alanda mı yoksa orbita içinde mi? Bu ayrım tedaviyi belirlemek ve olası prognoz açısından önemlidir, ve konuyla ilgili literatürde titizlikle gözetilmiştir.²⁻⁴ Subperiosteal abseler endonazal yolla tedavi edilebilir, ama orbita içi abselerde eksternal orbitotomi yapılması gerekir. Bekleneceği gibi, orbita içi abselerin prognozu daha kötüdür.

2. Yukardaki tedaviyle ilgili bilgiden tahmin edebiliriz ki hastaların 6’sında orbital abse subperiosteal olmalıdır. Çünkü bu hastalarda endonazal cerrahi uygulanmıştır.

Bu varsayımın uyumlu gözükmeyen bilgi şudur ki 3 hastada abse orbitanın üst veya alt temporalindedir.

Sinüzitle ilişkili orbital-subperiosteal abse geliştiğinde de tipik biçimde orbitanın paranasal sinüslere komşu olduğu, medial veya üst/alt santral kısımlarında ortaya çıkar. Orbitanın temporal tarafında, üstte veya altta paranasal

sinüslerle komşuluğu yoktur. Bu lezyonlara endoskopiyle erişilmesi de pek mümkün değildir. Yazıda, 8 hastadan 3’ündeki bu olağandışı abse yerleşimi nasıl açıklanabilir?

3. Tedavi için, 5 hastada hem cilt yoluyla abse boşaltımı hem de endonazal sinüs cerrahisi uygulanmıştır. Bu tedavi şekli de konuyla ilgili literatür açısından sıradışı bir yaklaşımdır. Orbital abselerde temel tedavi ilkesi absenin boşaltılmasıdır. Bu işlem, subperiosteal abselerde, endonazal veya eksternal yolla yapılabilir. Endonazal yaklaşım özellikle medial orbitadaki subperiosteal abselerde, cilt kesisinden kaçınmak için, eksternal orbitotomi yaklaşımı da abseye doğrudan ve tam erişmek için tercih edilir.⁴⁻⁶ Bir yolla abse boşaltıldığında, diğerine gerek kalmaz. Yazarlar, absenin cilt kesisi yoluyla boşaltıldığı hastalarda endonazal yolla ne yapıldığını açıkça belirtmeli ve her iki yaklaşımın birlikte uygulanmasının istisnai bir durum olduğunu vurgulamalıdır.

Orbital subperiosteal abseler görsel ve yaşamsal açıdan ciddi komplikasyonlara yolaçabilir. Tartışmamız, bu hastalık tablosu ve tedavisinin anlaşılmasına katkıda bulunursa, benzer hastalarla karşılaşacak meslektaşlarımız açısından yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Özcan AA, Esen E, Erdem E, Çiloğlu E, Tarkan Ö, Özdemir S. Orbital selülit olgularında klinik yaklaşım: Olgu serisi. Turk J Ophthalmol. 2012;42:284-7.
2. Chandler JR, Langenbrunner DJ, Stevens ER. The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. Laryngoscope. 1970;80:1414-28.
3. Harris GJ. Subperiosteal abscess of the orbit. Arch Ophthalmol. 1983;101:751-7.
4. Gönen T, Yazıcı B, Aslancı ME, Özgür BT. Orbitanın subperiosteal abselerinde eksternal orbitotomi: Hasta özellikleri ve tedavi sonuçları. Turk J Ophthalmol. 2010;40:187-9.
5. Manning SC. Endoscopic management of medial subperiosteal orbital abscess. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1993;119:789-91.
6. Froehlich P, Pransky SM, Fontaine P, Stearns G, Morgon A. Minimal endoscopic approach to subperiosteal orbital abscess. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997;123:280-2.

Sayın Editör,

Orbital selülit olgularında klinik yaklaşımı konu alan çalışmamıza gösterilen ilgi için Sayın Dr. Bülent Yazıcıya teşekkür ederiz.¹ Değerli okuyucunun belirttiği gibi orbital selülit ve subperiosteal abselerin tedavisi oldukça önemli ve özelliklidir. Çalışmamızda yer alan orbital selülit olgularında abselerin yerleşim yeri tablo 1’de özetlendiği gibi orbitanın superior, superolateral, inferior ve medial duvarı olup, abseler subperiosteal özelliklidir. Bu abselerin yerleşimi radyolojik ve klinik muayene ile teyit edilmiştir. Paranasal sinüslerdeki enfeksiyon orbital kavite içerisine valfsiz venlerin tromboflebiti, osteolitik kemik destrüksiyonu, travmatik fraktürler aracılığı ile yayılmaktadır. Özellikle pediatrik hasta grubunda konjenital kemik dehisansı, nörovasküler foraminalar ve kemik sütürler yoluyla da yayılabildiği bildirilmiştir.¹ Yine erkek adolönlarda diploik venöz sistemin yoğun olması enfeksiyöz sürecin retrograd yayılımına izin vermektedir.³ Frontal sinüsün etkilendiği patolojilerde superior veya superolateral yerleşimli subperiosteal orbital abseler (SPOA) gözlenirken ethmoid sinüsün patolojilerinde daha çok medial yerleşimli SPOA gözlenmektedir.⁴ İnferior yerleşimli SPOA’ler maksiller sinüs veya dental kaynaklı patolojilerden oluşmaktadır.^{5,6} Bu çalışmada literatürde çok nadir olan inferior yerleşimli abselerin olması çalışmaya değer katmaktadır. Çalışmada sunulan klinik ve radyolojik görüntüler, bu konuya dikkat çekmek üzere, özellikle nadir görülen bu olgulardan seçilmiştir.

Orbital SPOA’lere yaklaşım full endoskopik ve/veya açık yaklaşımla kombine edilerek uygulanabilir. Literatürde bazı yazarlar full endoskopik girişimin özellikle medial hatta superior veya superomedial yerleşimli abselerde uygulanabileceğini savunurken⁷ bazı yazarlar kombine yaklaşımı savunmaktadır.⁸⁻¹⁰ Endoskopik uygulama ile sinüsteki patolojinin temizlenmesi, enfeksiyon kaynağının eradikasyonu ve patolojik örnekleme için materyal toplanması hedeflenir. Sinüslerin temizlenmesi medikal tedaviye katkıda bulunduğu gibi hasta kalış süresini de azaltmaktadır. Dental kaynaklı enfeksiyon varsa dental

patolojilere, sinüs kaynaklı patolojiler varsa sinüslere müdahale etmek gereklidir. Frontal sinüs için gerekirse geleneksel trefinasyon cerrahileri de uygulanabilir. Dolayısı ile bu hastalarda sadece abse drenajı yeterli ve doğru bir yaklaşım değildir. Bu nedenle biz de pediatrik yaş gurubunda olan hastalarımıza, abse drenajı için genel anestezi almışken aynı seansta sinüzitin tedavisine yönelik endoskopik sinüs cerrahisi de uygulayarak tedaviye cevabı hızlandırmak amacıyla kombine yaklaşımı tercih ettik.

Anahtar Kelimeler: Orbital sellülit, subperiosteal abse, tedavi
Key Words: Orbital cellulitis subperiosteal abscess, treatment

**Dr. Altan A. Özcan, Dr. Ebru Esen, Dr. Elif Erdem,
Dr. Emine Çiloğlu, Dr. Özgür Tarkan,
Dr. Süleyman Özdemir.**

Kaynaklar

1. Özcan AA, Esen E, Erdem E, Çiloğlu E, Tarkan Ö, Özdemir S. Orbital Selülit Olgularında Klinik Yaklaşım: Olgu Serisi. Turk J Ophthalmol. 2012;42:284-7.
2. Bleier BS, Thaler ER. Complications of Rhinosinusitis. Chapter: 15, s:239-249. In Rhinosinusitis: A Guide for Diagnosis and Management. Ed: Thaler ER, Kennedy DW. Springer 2008.
3. Younis RT, Lazar RH, Anand VK. Intracranial complications of sinusitis: a 15-year review of 39 cases. Ear Nose Throat J. 2002;81:636-8, 640-2, 644.
4. Pond F, Berkowitz RG. Superolateral subperiosteal orbital abscess complicating sinusitis in a child. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1999; 25;48:255-8.
5. Muñoz-Guerra MF, González-García R, Capote AL, Escorial V, Grías LN. Subperiosteal abscess of the orbit: an unusual complication of the third molar surgery. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102:e9-13.
6. Flood TP, Braude LS, Jampol LM, Herzog S. Computed tomography in the management of orbital infections associated with dental disease. Br J Ophthalmol. 1982;66:269-74.
7. Arjmand EM, Lusk RP, Muntz HR. Pediatric sinusitis and subperiosteal orbital abscess formation: diagnosis and treatment. Otolaryngol Head Neck Surg. 1993;109:886-94.
8. Tanna N, Preciado DA, Clary MS, Choi SS. Surgical treatment of subperiosteal orbital abscess. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;134:764-7.
9. Froehlich P, Pransky SM, Fontaine P, Stearns G, Morgon A. Minimal endoscopic approach to subperiosteal orbital abscess. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997;123:280-2.
10. Pelton RW, Smith ME, Patel BC, Kelly SM. Cosmetic considerations in surgery for orbital subperiosteal abscess in children: experience with a combined transcranial and transnasal endoscopic approach. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2003;129:652-5.