

BÖLÜM 30



KRONİK RİNOSİNÜZİT

Ergün SEVİL¹

GİRİŞ

Kronik rinosinüzit (KRS), nazal mukoza ve paranasal sinüslerin enfeksiyöz ve enflamatuvar durumlardan etkilenmesi sonucu oluşan bir hastalıktır. Rinosinüzit, dünyanın pek çok yerinde yaygın olarak görülen, sağlık harcaması ve verimlilik kaybı açısından toplum üzerinde önemli bir yüke yol açan bir durumdur (1, 2).

Erişkinlerde KRS (nazal polipli veya nazal polipsiz) şöyle tanımlanır: Biri burun tıkanıklığı veya burun akıntısı (anterior/posterior nazal akıntı) olmak üzere yüzde ağrı/basınç, koku almada azalma veya kayıp semptomlarından 2 veya daha fazlasının 12 haftadan daha uzun süreli olmasıdır.

EPİDEMİYOLOJİ

Kronik rinosinüzit önemli bir sağlık sorunudur ve genel popülasyonun %5-12'sini etkiler. KRS'nin prevalansına ilişkin tahminler, KRS tanımlarındaki ve tanı yöntemlerindeki farklılıklara bağlı olarak değişmektedir.

Nazal polipsiz KRS genel popülasyonun %5-12'sini etkiler. Nazal polipli KRS ise toplumun %0.5-2.7'sinde rastlanmaktadır.

Toplumda semptomaya dayalı KRS prevalansı %5,5- 28 arasında bulunmuştur (1, 3- 4, 5). Semptomlar endoskopi veya bilgisayarlı tomografi (BT) ile birleştirildiğinde prevalans %3-6'ya düşer (6, 7). KRS, sigara içenlerde içmeyenlere göre daha yaygındır (1). KRS erkekleri ve kadınları eşit olarak etkiler, ancak KRS'nin alt türlerinin farklı cinsiyet dağılımları olduğu görülmektedir. Örneğin, aspirin duyarlılığı ile ilişkili nazal polipli KRS, 2/1'lik bir kadın baskınlığına sahiptir (8).

NAZAL POLİPSİZ KRONİK RİNOSİNÜZİT KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLER

Kronik rinosinüzitin altında yatan etiyoloji belirsiz olmakla birlikte, enfeksiyöz (viral, bakteriyel ve fungal), anatomik, alerjik, genetik veya konjenital mukosilyer disfonksiyon ve sistemik bozuklukları içeren birden fazla alevlendirici veya hastalığı değiştirici faktörlere sahiptir.

Anatomik faktörler

Bazı hastalarda KRS, tıkalı bir ostium varlığında sinüs kavitesindeki kronik bir bakteriyel enfeksiyondan gelişir. Dar ostiuma yol

¹ Doç. Dr., Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., drergunsevil@yahoo.com

CEVAPLAR

- 1) E
- 2) A
- 3) A
- 4) D
- 5) C
- 6) KRS'yi primer ve sekonder olarak ele almış ve her birini anatomik dağılıma göre lokal ve yaygın hastalık olarak ikiye ayırmıştır. Lokalize primer KRS, daha sonra iki fenotipe ayrılır: Alerjik fungal rinosinüzit (AFRS) veya izole sinüzit. Yaygın KRS için klinik fenotipler ağırlıklı olarak eozinofilik KRS ve eozinofilik KRS dışıdır. Sekonder KRS için sınıflandırma yeniden lokalize veya yaygın olarak yapılır ve daha sonra lokal patoloji, mekanik, inflammatuar ve immünolojik faktörlere bağlı dört kategoride incelenir.
- 7) Pseudomonas aeruginosa ve staphylococcus aureus
- 8) Nazal steroid sprey
- 9) Öykü ve endoskopik muayene
- 10) Antihistaminikler, antilökotrenler

KAYNAKLAR

1. Hastan D, Fokkens WJ, Bachert C, et al. Chronic rhinosinusitis in Europe--an underestimated disease. A GA(2) LEN study. *Allergy* 2011;66:1216-23
2. Sundaresan AS, Hirsch AG, Storm M, et al. Occupational and environmental risk factors for chronic rhinosinusitis: a systematic review. *International Forum of Allergy & Rhinology*. 2015;5:996-1003.
3. Hirsch AG, Stewart WF, Sundaresan AS, et al. Nasal and sinus symptoms and chronic rhinosinusitis in a population-based sample. *Allergy* 2017;72:274- 81.
4. Pilan RR, Pinna FR, Bezerra TF, et al. Prevalence of chronic rhinosinusitis in Sao Paulo. *Rhinology*. 2012;50:129-38.
5. Shi JB, Fu QL, Zhang H, et al. Epidemiology of chronic rhinosinusitis: results from a cross-sectional survey in seven Chinese cities. *Allergy*. 2015;70:533-9.
6. Dietz de Loos D, Lourijsen ES, Wildeman MAM, et al. Prevalence of chronic rhinosinusitis in the general population based on sinus radiology and symptomatology. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;143:1207-14.
7. Hirsch AG, Nordberg C, Bandeen-Roche K, et al. Radiologic sinus inflammation and symptoms of chronic rhinosinusitis in a population-based sample. *Allergy*. 2019, 10.1111/all.14106.
8. Ferguson BJ. Categorization of Eosinophilic chronic rhinosinusitis. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;12:237-242.
9. Woodworth BA, Schlosser RJ. Chronic Rhinosinusitis and Polyposis. In: Wackym PA, Snow JB, eds. *Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery* 18. Connecticut: People's medical publishing house. 2016; 443-61.
10. Blount A, Zhang S, Chestnut M, et al. Transepithelial ion transport is suppressed in hypoxic sinonasal epithelium. *Laryngoscope*. 2011;121:1929-1934.
11. Cohen NA, Zhang S, Sharp DB, et al. Cigarette smoke condensate inhibits transepithelial chloride transport and ciliary beat frequency. *Laryngoscope*. 2009.
12. Hekiart AM, Kofonow JM, Doghramji L, et al. Biofilms correlate with TH1 inflammation in the sinonasal tissue of patients with chronic rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;141:448-453.
13. Prince AA, Steiger JD, Khalid AN, et al. Prevalence of biofilm-forming bacteria in chronic rhinosinusitis. *Am J Rinol*. 2008;22:239-245.
14. Larsen PL, Tos M. Origin of nasal polyps: an endoscopic autopsy study. *Laryngoscope*. 2004;114:710-719.
15. Benninger MS, Ferguson BJ, Hadley JA, et al. Adult chronic rhinosinusitis: definiti-

- ons, diagnosis, epidemiology, and pathophysiology. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;129:1-32.
16. Bent JP, Kuhn FA. Diagnosis of allergic fungal sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1994;111:580-588.
 17. Taylor MJ, Ponikau JU, Sherris DA, et al. Detection of fungal organisms in eosinophilic mucin using a fluorescein-labeled chitin-specific binding protein. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;127:377-383.
 18. Lackner A, Stamberger H, Buzina W, et al. Fungi: a normal content of human nasal mucus. *Am J Rhinol.* 2005;19:125-129.
 19. Woodworth BA, Joseph K, Kaplan AP, et al. Alterations in eotaxin, monocyte chemoattractant protein 4, interleukin-5, and interleukin-13 after systemic steroid treatment for nasal polyps. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004;131:585-589.
 20. Fokkens W.J, Lund V.J, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 *Rhinology.* 2020 Suppl. 29: 1-464.
 21. Havas TE, Motbey JA, Gullane PJ. Prevalence of incidental abnormalities on computed tomographic scans of the paranasal sinuses. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1988;114:856-859.
 22. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinol Suppl.* 2012;23:1-298.
 23. Orlandi RR, Kingdom TT, Hwang PH, et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2016;6 Suppl 1:S22-S209.
 24. Rudmik L, Soler ZM, Hopkins C, et al. Defining appropriateness criteria for endoscopic sinus surgery during management of uncomplicated adult chronic rhinosinusitis: a RAND/UCLA appropriateness study. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2016;6:557-67.
 25. Beswick DM, Mace JC, Rudmik L, et al. Productivity changes following medical and surgical treatment of chronic rhinosinusitis by symptom domain. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2018;8:1395-405.

