

*Murat KILIÇ<sup>1</sup>*

## GİRİŞ

Rinosinüzit sinonazal mukozada kişisel (alerji, silier işlev bozukluğu, vb) ve çevresel etmenlere (sigara, hava kirliliği, viral enfeksiyonlar, vb) bağlı gelişen enflamasyonu tanımlar. Sinonazal yakınmalar 12 haftadan kısa süreli ise akut rinosinüzit, 12 haftadan uzun süreli ise kronik rinosinüzit olarak adlandırılır (1).

Akut rinosinüzit en sık viral üst solunum yolu enfeksiyonları sonrası gelişir. Viral rinosinüzitler genellikle semptomatik tedavi dışında ek tedavi gerektirmez ancak gelişen epitel hasarı ve enflamasyon akut bakteriyel rinosinüzit (ABRS) gelişimine zemin hazırlayabilir. Viral üst solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık %0,5-2'si ABRS'e dönüşebilmektedir (2). ABRS gelişimine yol açan bakteriler sıklık sırasına göre Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae ve özellikle pediatrik grupta Moraxella Catarrhalis olarak sıralanır. Bunun dışında anaerob bakteriler kronik sinüzitlerde, mantar enfeksiyonları diyabetik veya immunsuprese kişilerde görülebilir (1,2).

Klinik olarak hafif ABRS komplikasyon eşlik etmiyorsa antibiyotik tedavisi gerektirmez. Tedavide topikal kortikosteroid ve dekonjestanlar ile antiinflamatuvar ajanlar kullanılabilir. Klinik semptomları belirgin hastalarda amoksisilin, amoksisilin+ klavulonik asit, sefuroksim aksetil, solunum yolu kinolonları veya makrolidler 7-10 gün süreyle verilebilir (2). ABRS seyrinde %3,7-20 oranında komplikasyon gelişebilir. Bu komplikasyonların çoğunluğunu orbital komplikasyonlar (%60-80) oluşturur. İntrakranial komplikasyonlar (%15-20) ve osseoz komplikasyonlar (%5) daha nadir izlenmektedir. Erken tanı ve tedavi morbidite ve mortalite gelişimi açısından önemlidir (2,3).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Yalova Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Bölümü muratkilic.ent@gmail.com

sorumludur. Frontal kemik anterior tabulasında geliştiğinde Pott's puffy tümör olarak adlandırılır. Beraberinde intrakranial komplikasyonlar görülebilir. Tedavi enfeksiyon odağının cerrahi tedavisi ve antibiyoterapi şeklindedir (2,10).

## SONUÇ

Rinosinüzit seyrinde nadirde olsa mortalitesi ve morbiditesi olan komplikasyonlar görülebilir. Komplikasyon gelişimi açısından dikkatli olunmalı, komplikasyon yönetimi multidisipliner yaklaşımla hızlı bir şekilde yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Levy DA, Pecha PP, Nguyen SA, et al. Trends in complications of pediatric rhinosinusitis in the United States from 2006 to 2016. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020 Jan;128:109695.
2. Turhal G, Göde S, Sezgin B, et al. Orbital complications of pediatric rhinosinusitis: A single institution report. *Turk J Pediatr.*2020;62(4):533-540.
3. Siedek V, Kremer A, Betz CS, et al. Management of orbital complications due to rhinosinusitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2010; 267: 1881-1886.
4. Carr TF. Complications of sinusitis. *Am J Rhinol Allergy.* 2016;30(4):241-245.
5. Oxford LE, McClay J. Medical and surgical management of subperiosteal orbital abscess secondary to acute sinusitis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006; 70: 1853-1861
6. Chandler JR, Langenbruner DJ, Stevens ER. The pathogenesis of orbital complications in acute sinusitis. *Laryngoscope* 1970; 80: 1414-1428
7. Bhargava D, Sankhla D, Ganesan A, Chand P. Endoscopic sinus surgery for orbital subperiosteal abscess secondary to sinusitis. *Rhinology* 2001; 39: 151-155.
8. B.W. Herrmann, J.W. Forsen Jr., Simultaneous intracranial and orbital complications of acute rhinosinusitis in children, *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 68 (5)(2004) 619-625.
9. Nicoli TK, Oinas M, Niemela M, et al. Intracranial suppurative complications of sinusitis. *Scand J Surg.* 2016;105(4):254-262.
10. Patel NA, Garber D, Hu S, et al. Systematic review and case report: intracranial complications of pediatric sinusitis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2016;86:200-212