

## Rinolite bağlı pürülan rinore: Olgu sunumu

### *Purulent rhinorrhea caused by rhinolith: Case report*

Serdar Duman<sup>1</sup>, Ahmet Kızılay<sup>2</sup>

#### ÖZET

Rinolit, nazal kavitede yerleşmiş bir nidus etrafında tuzların birikmesi sonucu meydana gelen mineralize kitledir. Hastaların başlıca şikayetleri kötü kokulu burun akıntısı ve burun tıkanıklığıdır. Nadiren şikayet oluşturmaz ve rutin muayenede tanı konur. Rijit nazal endoskopi ve bilgisayarlı tomografi tanıda kullanılan en önemli metotlardır. Tedavi rinolitin burundan çıkarılmasıdır. Bu olgu sunumunda sol nazal kavitede mevcut büyük boyutlu rinoliti nedeniyle 30 yıldan uzun süre pürülan rinosi olan 43 yaşında bir erkek hasta tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Rinolit, yabancı cisim, rinore

#### GİRİŞ

Rinolit burun boşluğunda görülen, endojen veya ekzojen kaynaklı bir nidus etrafında tuzların birikmesi sonucu oluşan düzensiz yüzeyle, mineralize kitledir [1-5]. Mineralizasyon nazal kavitedeki nidusun yabancı cisim etkisi ile inflamatuvar reaksiyon oluşturarak, kalsiyum ve magnezyum tuzlarının çökmesi ile meydana gelir [4]. Bu başlangıç nidusu genellikle çocuklarda meyve çekirdekleri, boncuk, düğme, çakıl taşı ve gaz tampon artıkları gibi ekzojen kaynaklıdır [1-5]. Nadiren nidus; diş, sekestrum, kurumuş kan ve kemik fragmanları gibi endojen kaynaklı olabilir [1-4, 6]. Hastalarda sıklıkla nazal ve postnazal akıntı, nazal tıkanıklık, epistaksis, halitozis gibi semptomlar görülür [7]. Bu yazıda uzun

#### ABSTRACT

Rhinolith is a mineralized mass around a calcified nidus in the nasal cavity. Sarı ile işaretlediğim ingilizce cümle türkçesinin tam karşılığı değildir. Major symptoms for the patients are foul-smelling nasal discharge and nasal obstruction. Rarely there is no symptom and may be diagnosed on routine examination. Rigid nasal endoscopy and computed tomography are the most important methods to be used in diagnosis. Treatment is removal of the rhinolith. In this case we discussed a 43 years old male patient who had purulent rhinorrhea more than 30 years because of having a large rhinolith in the left nasal cavity.

**Key words:** Rhinolith, foreign body, rhinorrhea

sürekli semptomatik rinoliti olan bir vaka sunularak tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

#### OLGU SUNUMU

Otuz yılı aşkın süredir sol burun deliğinden kötü kokulu burun akıntısı ve burun tıkanıklığı şikayetleri olan 43 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde sol nazal pasajda sarı-kahverengi renkli, düzensiz sınırlı yabancı cisim görüldü. Hastanın endoskopik muayenesinde kitlenin alt ve orta meayı doldurduğu ve dokunmakla sert kıvamlı olduğu izlendi. Koronal planda yapılan Bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol alt ve orta meaları dolduran koanaya uzanan kemik dansitesinde kitle mevcuttu (Resim 1).

<sup>1</sup> Malatya Devlet Hast. Kulak Burun Boğaz Bölümü Malatya, Türkiye

<sup>2</sup> İnönü Üniv. Tıp Fak. Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

**Yazışma Adresi /Correspondence:** Serdar Duman,

Malatya Devlet Hast. Kulak Burun Boğaz Bölümü Malatya, Türkiye Email: drserdarduman@hotmail.com

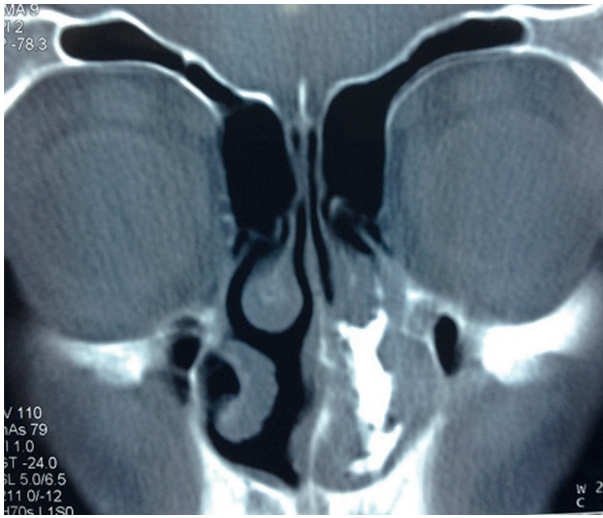
Geliş Tarihi / Received: 15.12.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 20.01.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



**Resim 1.** Rinolit

Kitle, rinolit tanısı ile lokal anestezi altında çıkarılmaya çalışıldı, parçalanmasına rağmen tamamen çıkarılamadı. Bunun üzerine anestezi hazırlığını takiben hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Parçalanmış rinolitin bir kısmı endoskopi eşliğinde anterior nazal yaklaşım ile, nasofarenkste kalan kısmı ise otomatik ağız açacağı yerleştirilerek oral yolla çıkarıldı (Resim 2).



**Resim 2.** Sol nazal kavitede kemik dansitesinde yabancı cisim gösteren Paranasal Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü

Nazal mukozada lokal erozyon bulgularına rastlanmadı. Rinolitin tamamen çıkarıldığına emin olunduktan sonra kanama kontrolü yapılarak operasyona son verildi. Hastanın postoperatif üç aylık takiplerinde burun akıntısı ve burun tıkanıklığı şikayetlerinin tamamen düzeldiği, nazal muayenede ise pasajın açık olduğu, sineşi oluşmadığı görüldü.

kayetlerinin tamamen düzeldiği, nazal muayenede ise pasajın açık olduğu, sineşi oluşmadığı görüldü.

## TARTIŞMA

Rinolitin ilk tarif edildiği 1654 yılından, Ocak 2008 tarihine kadar uluslararası literatürde 700'ün üzerinde vaka bildirilmiştir [8]. Ocak 2008'den günümüze literatüre eklenen vaka bildirim sayısı ise onsekizdir. Rinolitler 1/10.000 oranında, daha çok düşük gelir gruplarında ve her yaşta görülürler [9]. Rinolit, bir süre latent periyottan sonra semptomatik olarak ortaya çıkmakla birlikte bazı vakalarda asemptomatik seyredebilir [3]. Literatürde 80 yıldan uzun süre burunda bulunmasına rağmen semptom vermeyen ve rutin muayene sırasında tespit edilen bir rinolit vakası bildirilmiştir [10]. Semptomatik hastalarda uzun süreli tek taraflı burun tıkanıklığı ve kötü kokulu pürülan burun akıntısı esas şikayetlerdir [1-3,5]. Baş ağrısı, epistaksis, anozmi, halitozis, epifora, nazal regurjitasyon, burun veya yüzde şişlik gibi şikayetler de görülebilir [1-5]. Olgumuzda 30 yılı aşkın süredir devam eden tek taraflı kötü kokulu burun akıntısı şikayeti mevcuttu. Hasta sosyal imkansızlıklar ve ihmal sonucu daha önce bir Sağlık Kurumuna başvurmamıştı.

Rinolitler nadiren bilateral, sıklıkla unilateral yerleşimlidirler. Tipik olarak nazal kavite tabanında, maksiller sinüs ile inferior konka veya inferior konka ile septum arasında bulunurlar [1-3]. Olgumuzda rinolit, posteriorda sol nazal kavite tabanından orta konkanın alt sınırına kadar uzanmaktaydı.

Rinolitin ayırıcı tanısında kalsifiye polipler, granülomlar, opak yabancı cisimler, osteom, nazal gliom, lokal osteomyelit sekestreleri, enkondrom, hemanjiyom, dermoid tümör gözönünde bulundurulmalıdır [1-5].

Kitlenin cerrahi olarak çıkarılması rinolitler için kabul edilen tedavi şeklidir [11]. Başta çocuk hastalarda olmak üzere giderek artan oranda genel anestezi kullanılmaktadır [12-14]. Rinolit sıklıkla parçalanarak küçük parçalar halinde çıkarılır. Olgumuzdaki gibi posterior yerleşimli, ulaşımı güç büyük çaplı kitleler, parçalanarak önden alınamadıkları durumlarda, arkaya itilerek orofarenksten çıkarılabilirler.

**KAYNAKLAR**

1. Sakin YF, Gedik M. Rinolitiyazis: Klinik bulgular, tanı, tedavi ve radyolojik bulgular. *Goztepe Tıp Dergisi* 2009;24:95-100.
2. Tezer MS, Sari K, Unal A. Dev Rinolit. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26:349-350.
3. Ugur KS, Vuran O, Ark N, Kurtaran H. Rhinolith: incidental finding during routine physical examination Cumhuriyet Med J 2011;33:88-92.
4. Rasinger GA, Brandstater F, Auinger A. Rhinolithiasis with special reference to minerology HNO 1985;33:65-69.
5. Aksungur EH, Binokay FB, Bicakci K, et al. A rhinolith which is mimicking a nasal benign tumor. *Eur J Radiol* 1999;31:53-55.
6. Yorgancılar E. Ectopic Intranasal Tooth. *Dicle Med J* 2008;35:271-273.
7. Aktaş D, Özturan O, Çokkeser Y, Kızılay A. Rinolitler. *Kulak Burun Boğaz Klinikleri* 1999;1:94-97.
8. Yıldırım N, Arslanoglu A, Sahan M, et al. Rhinolithiasis: Clinical, radiological, and mineralogical features. *Am J Rhinol* 2008;22:78-81.
9. Wickham MH, Barton RP. Nasal regurgitation as the presenting symptom of rhinolithiasis. *J Laryngol Otol* 1988;102:59-61.
10. Kermanshahi MS, Jassar P. A bolt from the blew: Rhinolith in the nose for more than 80 years. *BMJ Case Rep* 2012 Nov 27.
11. Orhan K, Kocyigit D, Kisnisci R, Paksoy CS. Rhinolithiasis: An uncommon entity of the nasal cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;101:e28-32.
12. Larrier D, Dhingra J. Radiology quiz case 1. Rhinolith. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:1342-1343.
13. Munoz A, Pedrosa I, Villafruela M. "Eraseroma" as a cause of rhinolith: CT and MRI in a child. *Neuroradiology* 1997;39:824-826.
14. Allen SG. A rhinolith presenting in the palate. *Br J Oral Surg* 1967;4:240-242.