

T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

K.B.B. Hastalıkları Ana Bilim Dalı

ALLERJİK RİNOPATİLERDE
FASİYAL AĞRILAR

T361 /1-1

DR.HASAN ÜMİT ÖZÇAĞLAR

UZMANLIK TEZİ

361
İÇİNDEKİLER:

1- GİRİŞ ve AMAÇ	1
2- GENEL BİLGİLER	
A) Fasial ağrının tanımlanması	2
B) Ağrının nörofizyolojisi	2
1) Ağrının periferik algılanması	
a) Ağrı reseptörleri	
b) Ağrı liflerinin baş ve yüzdeki dağılımı	
c) Hızlı ve yavaş ağrı	
2) Ağrının santral yolları	
3) Retiküler sistemin ağrı üzerine etkisi	
C) Fasial ağrıların sınıflandırılması	6
1) Nöral ağrılar	7
a) Primer nöraljiler	7
- Trigeminal nöralji	
- Glossofarengial nöralji	
- Timpanik nöralji	
b) Sekonder nöraljiler	7
- Trigeminal veya glossofarengial sinir basısı	
- Dental nöraljiler	
- Nasal nöraljiler	
- Baro-sinüzitler	
- Travmatik nöraljiler	
- Servikal nöraljiler	
c) Santral nöraljiler	11
- Post herpetik nöralji	
- Multipl skleroz	
- Beyin sapı lezyonları	
- Thalamik lezyonlar	
d) Akseden ağrı	12
2) Oküler ağrı	12
3) Glossodynia (dil ağrısı)	12

4) Kas ve eklem ağrısı-----	12
a) Ağrılı myospasm	
b) Servikal myalji	
c) Temporo- mandibuler eklem bozuklukları	
d) Bruxism	
5) Damarsal ağrılar -----	13
a) Periferik migrenöz nöralji	
b) Temporal arteritis	
6) Atipik fasial nöraljiler-----	14
D) Allerji ve Allerjik Rinopati'nin tanımlanması -----	14
E) Ağrıda allerjik reaksiyonların rolü -----	19
3- GEREÇ ve YÖNTEM -----	24
4- BULGULAR	
A) Anamneze ait bulgular -----	31
B) Fizik muayene, radyolojik ve laboratuvar inceleme bulguları -----	33
5- TARTIŞMA -----	55
6- SONUÇ -----	59
7- ÖZET -----	61
8- KAYNAKLAR -----	62

GİRİŞ ve AMAÇ

Allerjiye neden olan faktörler üzerinde yapılan sürekli çalışmalar, allerjik hastaların son 15 yılda daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Her 100 kişiden 10-15'inin genetik olarak allerjiye predispoze bir bünyeye sahip olması, konunun önemini arttırmaktadır (1, 5).

Bulduğumuz Antalya yöresi iklim özelliği ve sahip olduğu engin bitki örtüsü nedeniyle inhalasyon allerjisine çok uygun bir ortamdır. Çevre halkının büyük bir çoğunluğunun tarım ve hayvancılıkla uğraşması ve Etibank Ferro-Krom tesislerinden yöreye yayılan inhaleden tozların irritasyonu, allerjik olguların sayısını arttırmaktadır.

Allerjik olgular üzerinde yapılan çalışmalarda, baş ve yüz ağrı yakınmalarına çok sık rastlanmıştır. Bu sık rastlantı bizi, allerjik Rinopati ile baş ve yüz ağrıları arasındaki bağlantıya yönlendirmiştir. Bu ağrıların, allerjik reaksiyonların yoğunlaştığı dönemlerde daha fazla görülmesi, aradaki bağlantının varlığını düşündürmektedir. Çalışmamızda Allerjik Rinopatiye bağlı ortaya çıkan baş ve yüz ağrılarında, ağrılı alanların tesbiti ve değerlendirilmesi yapılmıştır.

GENEL BİLGİLER

A) FASIAL AĞRININ TANIMLANMASI:

Fasial ağrı terimi, aşağıda mandibula ramus ve korpusları, yukarıda orbita üst kenarı ile sınırlanan ve kulak kepçesini içine alan fasial bölgedeki ağrıları kapsar (13).

Fasial ağrılar; sistemik, nörojenik, psikojenik, damarsal, dental, nasal, oküller v.s. olmak üzere çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Başlangıçta iyi bir anamnez ve sistemik muayene, ağrının nedenini tesbit etmek ve tedaviyi buna göre planlama açısından gerekli olmaktadır.

B) AĞRININ NÖROFİZYOLOJİSİ:

B-1) AĞRININ PERİFERİK ALGILANMASI:

Çevreden gelen ağrı stimulusları vücudumuzdaki reseptörler ile algılanır. Serbest sinir uçları ağrı reseptörleri olarak görev yapar.

B-1,a) Ağrı reseptörleri:

Bu reseptörler deride, mukozada, periodontiumda ve periosteumda en sık olarak bulunur. Bunları sıklık sırasına göre arter, ligament, eklem kapsülü, tendon, fascia ve kaslardaki reseptörler takip eder.

Ağrı reseptörlerinin bulunduğu dokulardaki yaralanma ve yanıklar, lokal hücre harabiyeti sonucu asetilkolin, 5-hidroksitriptamin, histamin, bradikinin gibi kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olurlar. Bu kimyasal mediatörlerin etkisi ile prostoglandin E₁, ağrı reseptörlerini sensitize ederek ağrıya neden olur (7, 18, 20).

Mekanik ve iltihabi reaksiyonların da yukarıdakine benzer mekanizma ile ağrıya neden olduğu kabul edilmektedir.

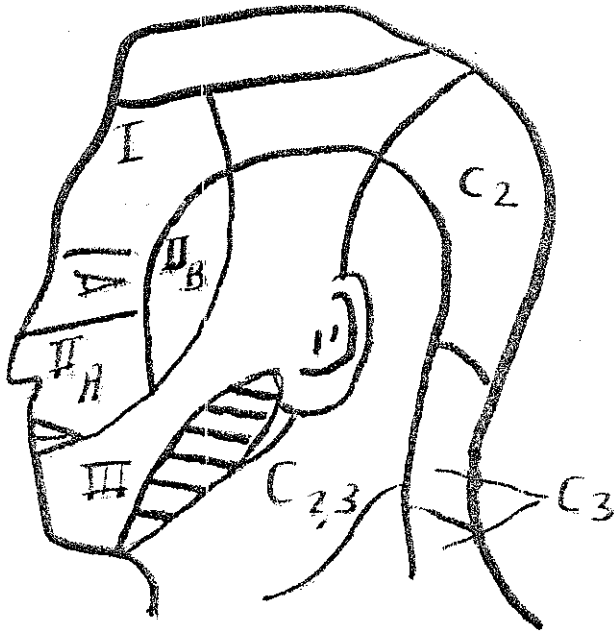
Allerjik reaksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkan ağrı mekanizması:

ile vücuda girdiğinde Ig E antikorları meydana gelir. Ig E' ler mast hücrelerine bağlanır. Bu hücrelere "sensitif hücre", bu hücreleri ih-tiva eden dokuya "şok organ" ve şahsa da "allerjik şahıs" denir.

Ig E antikorlarının meydana gelmesine neden olan allerjen-lerin vücuda tekrar girerek hücre yüzeyindeki antikorlarla birleşmesi sonucu, mast hücreleri içindeki granüllerde depo edilmiş bulunan his-tamin, 5-hidroksitriptamin, asetilkolin gibi kimyasal mediatörler hücre dışına atılırlar. Bu safhadan sonra yukarıda belirtilen mekanizma ile ağrı reseptörleri uyarılır (5, 7).

B-1,b) Ağrı liflerinin baş ve yüzdeki dağılımı:

Şekil: 1' de trigeminal ve üst servikal sinirlerin yüz ve baştaki dağılımı şematize edilmiştir (7,10,19).



Şekil: 1

Şekilde II B ile gösterilen alan, trigeminal sinirin maksil-ler dalı ile innerve edilmekle beraber, bu alana zygomatiko fasial ve zygomatiko temporal sinirlerden de lifler dağılır. Maksiller dalın re-zeksiyonunda trigeminal sinirin maksiller dalının dağıldığı alanlar-dan sadece II A bölümünde analjezi meydana gelir.

Şekildeki taranmış alanın, trigeminal sinirin mandibuler da-lı alanı ile servikal sinirler alanları arasında değişebilir olduğu be-
lirtilir.

Ağız içinde; dişler ve periodontal membranlar, oral mukosa ve dilin 2/3 ön kısmının ağrı duyusunu trigeminal sinir taşır. Glossofarengeal sinir ise, dilin 1/3 arka kısmının, alt faucial bölgeyi örten mukozanın, tonsillerin, larenksin üst bölümünün, orta kulağ ve Eustachi tüpünün mukozasının ağrı duyusunu alır.

Dış işitsel meatus ve kulak zarının belirgin bir bölümünün ağrı duyusu trigeminal sinirle taşınır.

-1,c) Hızlı ve yavaş ağrı:

Ağrı impulslarını taşıyan lifler 2 tiptir.

-A lifleri: myelinden fakirdir. Çapları 1-4 milimikron arasındadır. Sinir iletim hızı 5-15 m/sec dir.

1-C lifleri: myelinsizdir. Çapları 0,5-1 milimikron arasındadır. Sinir iletim hızı 0,5-2 m/sec dir.

A lifleri kesin lokalizasyonlu ağrıları hızlı olarak taşır.

C lifleri ise lokalizasyonu tam olmayan ve iyi tarif edilemeyen ağrıları multisinaptik yollarla taşırlar (7).

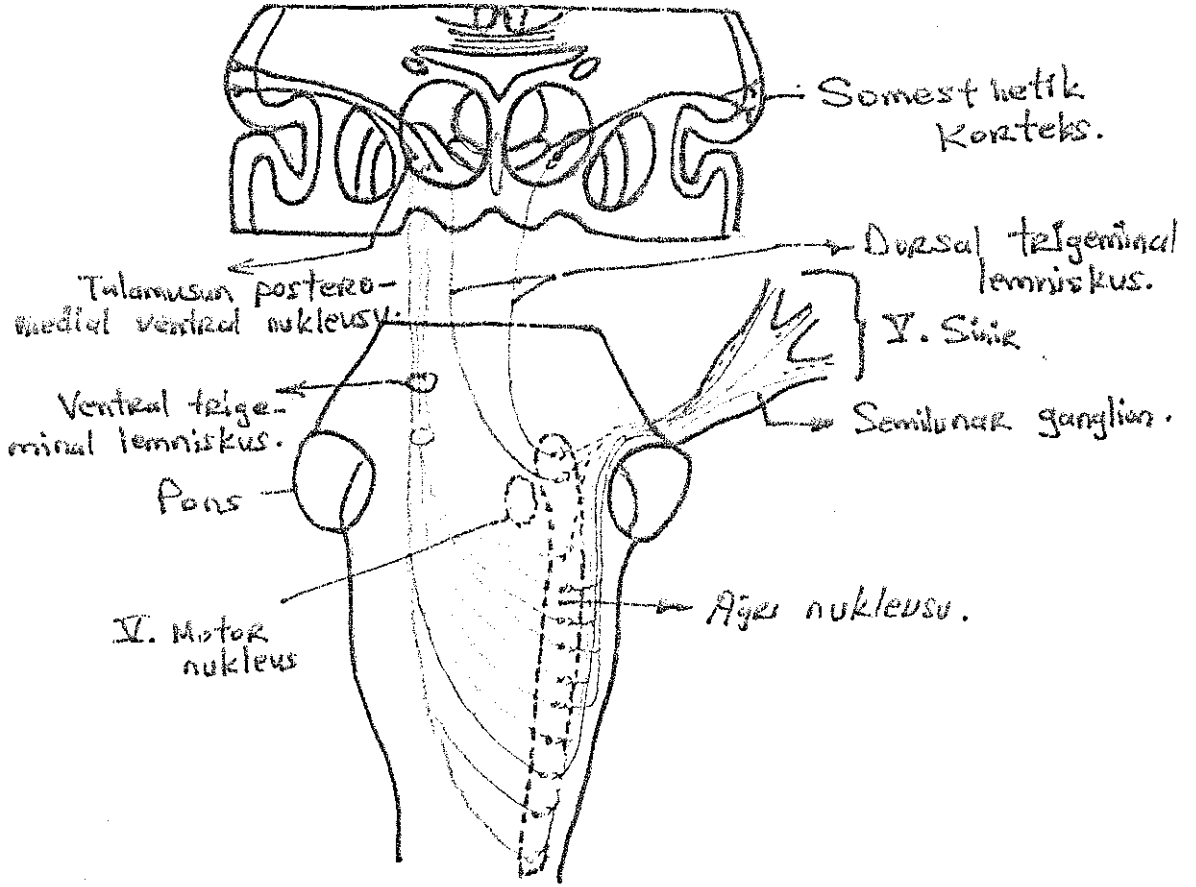
-2) AĞRININ SANTRAL YOLLARI:

Fasial ağrının büyük bir bölümünü taşıyan trigeminal sinirdir. Gasser ganglionundaki duyu nöronlarının periferik uzantıları ağrı impulslarını bu nöronlara getirirler. Santral uzantılar trigeminal sinirin duyu bölümü olarak ponsa girer. Ağrı ile ilgili lifler spinal trigeminal traktus adı altında servikal 4 seviyesine kadar uzanan spinal trigeminal çekirdekdeki hücrelerden kalkan lifler oraya hatta çaprazlaştıktan sonra trigeminal lemniskus adı ile beyin sapından geçip talamusun posteromedial ventral çekirdeğinde sonlanırlar.

Diğer orocranial alanlardan gelen trigeminus dışı ağrı lifleri, intermediat, glossofarengeal, vagal ve üst servikal sinirlerin santral lifleri, spinal trigeminal çekirdekdeki hücrelerde sinaps yaparak sonlanırlar. Bunların santral uzantıları da trigeminal lemniskus içinde talamusa ulaşırlar.

edilmektedir. Ayrıca talamusun bu ağrı ile ilgili bölümü parasantral, orbital, temporal ve hipotalamik bölgelere impulslar gönderir (23).

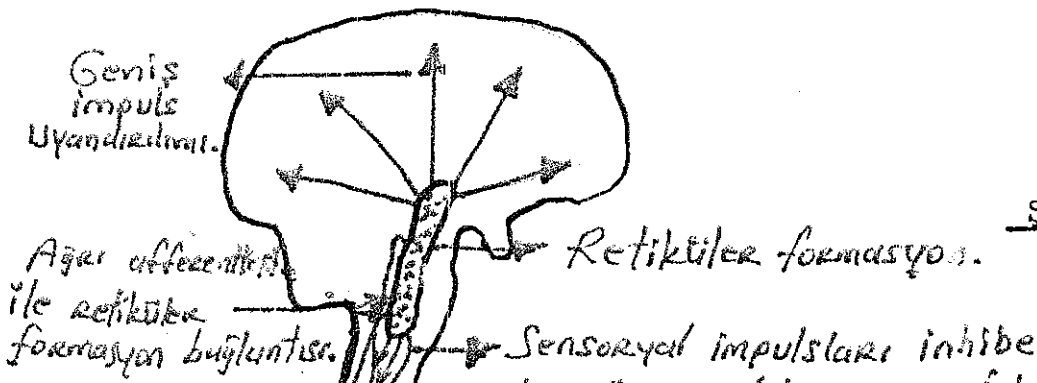
Şekil:2.



Sekil: 2

B- 3) RETİKÜLER SİSTEMİN AĞRI ÜZERİNE OLAN ETKİSİ:

Retiküler sistem uyanıklılığı ve serebral korteksin anti-vasyonunu sağlar. Trigeminal lemniskus lifleri retiküler sistem içindeki hücrelerle sinaps yapar. Korteksin bazı bölümlerini aktive eden retiküler sistem çoğu kez ağrının daha şiddetli algılanmasına neden olur. Bunun yanında retiküler sistemin inen bölümü trigeminal lemniskusu inhibe ederek ağrının algılanmasını azaltabilir. (Şekil:3)



Sekil:3

C) FASİAL AĞRILARIN SINIFLANDIRILMASI:

C.1 NÖRAL AĞRILAR:

C.1,a) Primer Nöraljiler:

- Trigeminal nöralji
- Glossofarengeal nöralji
- Timpanik nöralji

C.1,b) Sekonder Nöraljiler

- Trigeminal ve glossofarengeal sinir basıları
- Dental nöraljiler
- Nasal nöraljiler
- Baro-sinüsitler
- Travmatik lezyonlar
- Servikal nöraljiler

C.1,c) Santral Nöraljiler

- Post-herpetik nöralji
- Multipl skleroz
- Beyin sapı lezyonları
- Thalamik lezyonlar

C.1,d) Akseden ağrı (Koroner yetersizliği)

C.2) OKÜLER AĞRI

C.3) GLOSSODYNİA (Dil ağrısı)

C.4) KAS ve EKLEM AĞRILARI

C.4,a) Ağrılı myospazm

C.4,b) Servikal myalji

C.4,c) Temporo-mandibuler eklem bozuklukları

C.4,d) Bruxizm

C.5) DAMARSAL AĞRILAR

C.5,a) Periyodik Migrenöz Nöralji

C.5,b) Temporal arteritis

C.6) ATİPİK FASİAL NÖRALJİLER.

C.1,a) Primer Nöraljiler:

- Trigeminal nöralji: Etyolojisi bilinmeyen, trigeminal sinirin bir veya daha fazla dalının dağılma alanında hissedilen, şiddetli, keskin, kısa süreli paroksizmal ağrılar ile karakterize bir hastalıktır. Ağrı ani başlar, ani biter. Ağrı hecmeleri yüze dokunma, çiğneme kaslarını hareket ettirme ile başlayabilir. Nöbetler dışında nörolojik muayene normaldir. Carbamazepin ile ağrılarının geçmesi tanıda önem taşır.

- Glossofarengial nöralji: Ağrı özellikleri bakımından trigeminal nöralji gibidir. Ancak ağrı lokalizasyon olarak, boğaz ve kulak içi gibi glossofarengial alanlarda hissedilmesi ile trigeminal nöraljiden ayrılır.

- Timpanik nöralji: Sadece timpanik sinir alanına sınırlı bir glossofarengial nöraljidir.

C.1,b) Sekonder Nöraljiler:

Bu nöraljilerdeki ağrı, başlangıçta paroksizmal karakterde olsa dahi ileri devrelerde sürekli ağrılar şeklinde olma eğilimindedir.

- Trigeminal veya glossofarengial sinirlerin basısı: Akustik nörinoma 5. ve 9. sinire bası yapacak boyutlara ulaştığında az sıklıkla da olsa nöraljik özellikte ağrıya neden olabilir. Tümörün sinirlere basısı artınca, ağrı yanında nörolojik defisitler ortaya çıkar. Kafa içinde arka çukurda 5.9.10. sinirlere damarsal yapıların basısı ile de nöraljik ağrılar oluşabilir.

Trigeminal ağrı, nasofarengial karsinomanın erken bir semptomu olabilir. Bu olgularda ağrı, başlangıçta paroksizmal iken daha sonra sürekli ve yanıcı bir özellik kazanır.

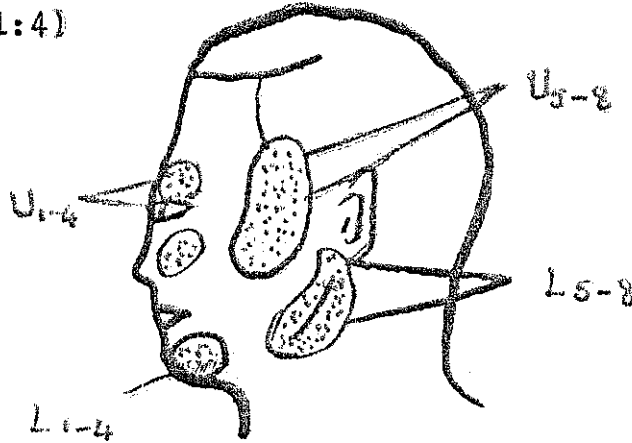
Mandibulanın metastatik tümörleri de trigeminal sinirin mandibuler dalı alanında şiddetli ağrıya neden olabilir.

Kavernöz sinüs trombozlarında, kavernöz sinüs içinde karotis arterin anevrizması ve fistüllerinde sinirin oftalmik ve maksiller dalları alanlarında ağrı çok sık rastlanan bir semptomdur.

Bu olgularda...

Uzamış Styloid çıkıntı (Eagle sendromu), kulakta, boyunda yada farenkste yutkunmakla şiddetlenen ağrılara neden olabilir, glossofarengeal nöraljiyi taklit edebilir.

- Dental nöraljiler: Fasial ağrıların en sık nedeni dental orijinli olanlardır. Bu kişiler, fronto-nasal, naso-labial, maksiller, mandibuler ve hyoid bölgelerinde paroksismal karakterdeki ağrılardan yakınırırlar. (Şekil:4)



Sekil: 4 Ağrıya neden olan dişlere yakın alanlarda akseden ağrı bölgeleri.

- Nasal Nöraljiler:

Sinüs veya burun boşluğunda patoloji olan olgularda, bu patolojilerin lokalizasyonlarına göre belirli yüz alanlarında ağrıların algılanması ve sinüs ve nasal duvarların stimülasyonlarında fasial ağrının oluşması, nasal nöraljinin önemini vurgulamaktadır (7,14,15).

Nasal nöraljilerde uyarıcı stimulus, genellikle, nasal mukozanın ödemi ve konjesyonunda olan basınçtır. Sinüslerdeki basınç değişimleri, sinüs ostiumunun tıkanmasını takiben de meydana gelebilir. Deneysel çalışmalar göstermiştir ki; maksiller sinüs basıncı 20 mm Hg ye çıkınca dolgunluk hissi, 50-80 mm Hg arasında orta derecede bir ağrı, 200 mm Hg ye yükseldiğinde ani, şiddetli ağrılar ortaya çıkmaktadır (7, 11).

1943'de Mc Auliffe, Goudel ve Wolff nasal septum ve konkaların, bası ve Faradi akımı ile stimülasyonunda oluşan lokal ve akseden fasial ağrıları incelemişlerdir. Bu araştırmacılara göre (7,15).

Septumun orta bölümüne bası; zygoma boyunca kulağa varılan

ağrıya, ethmoid bölümüne bası; gözün iç ve dış kantusunda ağrıya neden olmaktadır (14). (Şekil:5)



Sekil:5

Alt konkanın ön bölümü stimülasyonunda; üst dişlerde, orta ve alt kısmının stimülasyonunda; göz altında ve zygoma boyunca kulağa yayılan ağrı algılanmaktadır.

Orta konka basısında zygoma boyunca kulağa uzanan ağrı oluşmuştur. Ön-üst konkaya basıda; gözün iç kantusundan frontal bölgeye yayılan ağrı algılanır.

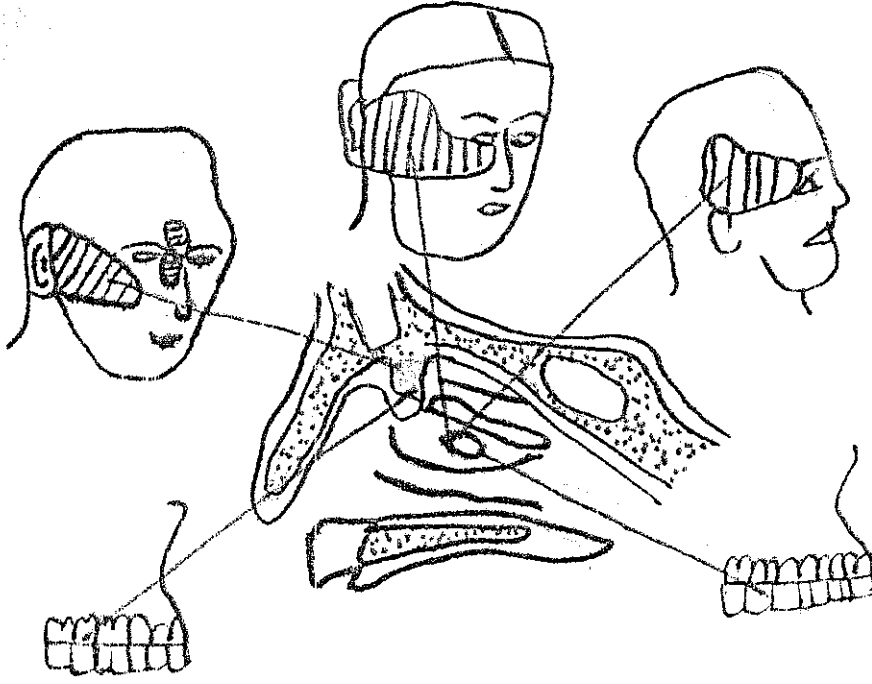
Paranasal sinüs patolojilerinden doğan ağrılar lokal olarak kaldıkları gibi maksiller, oftalmik sinir alanlarında da algılanabilirler. Ethmoid sinüslerin ağrısı frontalde, arasında veya parietal bölgede algılanır. Maksiller sinüs ağrısı genellikle infraorbital lokalizasyonludur. Sfenoid sinüs ağrısı sık olarak, verteks veya oksipital bölgededir, bazan da frontal, bitemporal, boyun, mastoid alanlarda yayılır, nadir olarak orbita arkasında, sert ve yumuşak damak birleşiminde algılanır. Sfenoid sinüs ağrısı geceleri artmaya eğilimli olmakla beraber genelde ağır ve devamlıdır(7). Şekil: 6,7.

Kronik sinüsitisler nadiren fasial ağrıya neden olur.

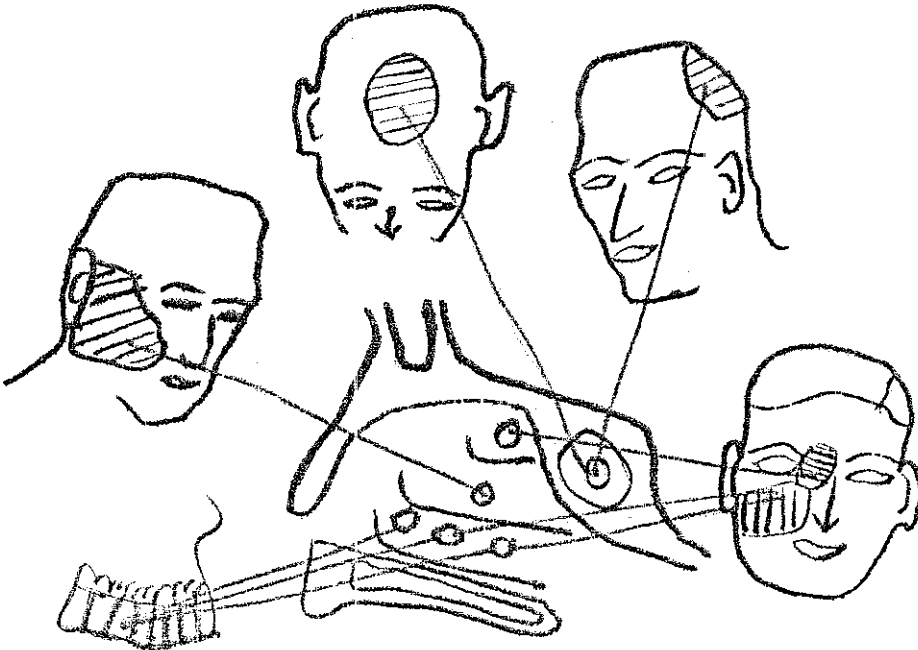
Paranasal sinüslerdeki neoplasmlar nadir olarak erken ağrılara neden olurlar. Ancak ethmoid sinüs osteomu genellikle maksiller veya frontal ağrıyla erken tanınabilir. Frontal sinüsteki küçük osteomlar fronto - nasal yolları tıkamazsa semptom vermezler.

Nasal ve paranasal sinüslerle ilgili ağrılarda yukarıda

reaksiyonların neden olduğu mukoza ödem ve konjesyon ile olmaktadır ve allerjik reaksiyonların yoğunlaştığı mevsimlerde ve sabahın ilk saatlerinde görölmektedir. Allerjik şahısların anamnezlerinde bu mevsim ve saatlerde baş ve yüz ağrıların artması tipiktir.



Sekil: 6



Sekil : 7

- Baro Sinüsitler: Bu patoloji sinüs ve atmosfer havası arasında önemli bir basınç farkı olduğu zaman ortaya çıkar. Nedeni sinüs ostiumunun tıkanmasıdır. Ostium tıkalı olunca ani basınç farkı doğuran uçak yolculuğu gibi durumlarda fasial ağrı olur. Ostiumun spontan veya druglarla açılması ile sinüsle atmosfer basıncı aynı seviyeye gelir ve fasial ağrı geçer.

Deneysel olarak, Hilding 1943* de, ostiumları tıkanmış ve sinüs içinde negatif basıncın oluştuğunu göstermiştir. Hilding, sinüs kökenli frontal ağrı için fronto-nasal kanalın yeterli derecede tıkanması şartını vurgulamıştır(7).

Ön ethmoidal sendrom; nasal septumdaki ön ethmoidal sinirin basısı sonucu alın ve burunda algılanan ağrı ile karakterizedir. Ağrı periodik değildir, nadiren şiddetlenir ve gözlük takmakla belirginleşir.

Septal impactionlarda yan nasal mukoza basısı ile migrene benzer ağrılar oluşur.

- Travmatik Nöraljiler:

Özellikle infraorbital ve supraorbital foramenlerden çıkışlarında trigeminal sinir dallarının travması sonucu ortaya çıkan ağrılardır. Bu ağrıların beraberinde pareteziler olabilir.

- Servikal Nöraljiler:

Üst servikal vertebra lezyonlarına bağlı olarak tek veya iki taraflı büyük oksipital sinirin basısı ile vertex ve fronto-temporal bölgelere yayılan rekürren oksipital ağrılar servikal nöralji adı altında toplanır. Ağrı baş hareketleri ile artar. Aynı bir ağrılı hastalık olan oksipital nöraljide ağrı karakter bakımından trigeminal nöralji gibidir ancak ağrının lokalizasyonu oksipitaldedir.

C.1,c) Santral Nöraljiler:

- Post herpetik nöralji

Trigeminal sinirin oftalmik dalını tutar. Daha çok yaşlılarda herpes oftalmikus sonrası ortaya çıkar. Tanı anamnez ve ins

- Multipl Skleroz:

Beyin sapını tutan multipl skleroz plaklarının, trigeminal sinir, spinal trigeminal traktus ve nukleusunu irrite etmesi sonucu trigeminal nöralji tipinde ağrılar ortaya çıkar. Çoğunda ileri devrede trigeminal alanda duyu değişiklikleri olur.

- Beyin sapı lezyonları:

Syringobulbi, meduller tümörler, damarsal lezyonlar trigeminal yolları tutarak trigeminal nöralji tipinde ağrılara neden olurlar.

- Thalamik lezyonlar:

Thalamusun çoğu kez damarsal lezyonlarında karşı vücut yarısında olan thalamik ağrının yüzü tutan formunda fasial ağrı oluşur.

C.1,d) Akseden ağrı:

Koroner yetmezliklerde fasial ağrı bilinen bir semptomdur. Efor ile, göğüs ve kol ağrısı ile birlikte olursa tanı kolaylaşır.

C.2) OKÜLER AĞRI:

Baş ağrılarının yaklaşık %4'ü görme bozukluklarına bağlıdır. Gözlerin fazla yorulduğu durumlarda genellikle göz çevresi ve alında lokalize ağrı olur.

C.3) GLOSSODYNIA (Dil ağrısı):

Lokal irritasyon, aftlar, anemi, gonadal yetersizlik sonucu olabilir. Fizik bulguları olmayan glossodynia psikojenik olarak değerlendirilebilir.

C.4) KAS ve EKLEM AĞRILARI

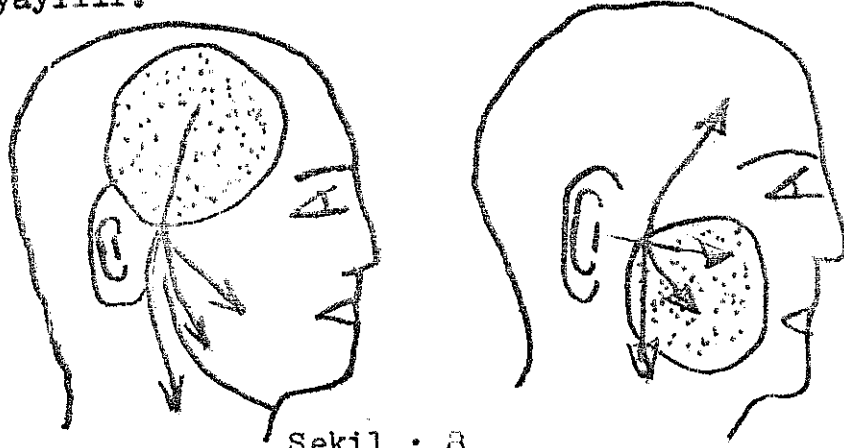
C.4,a) Ağrılı myospazm:

Çiğneme kaslarından doğar. Trigeminal alanda derin ağrı kaynağı olarak sekonder ağrılara neden olur.

C.4,b) Servikal myalji:

Özellikle trapezius kasının reflex spazmına bağlıdır. Bu spazmı anksiyete ve emosyonel gerginlik provoke eder.

Ayrıca dental maloklüzyonlar, emosyonel gerginlik ve çiğneme kaslarının spazmı da bu tip ağrıları provoke edebilir. Semptomlara genç kadınlarda daha sık rastlanır, % 80 vakada çene kitlenmesi, eklem yumuşaması ve lokal ağrı görülür. Ağrı ayrıca şekil:8 de şematize edilen alanlara yayılır.



Şekil : 8

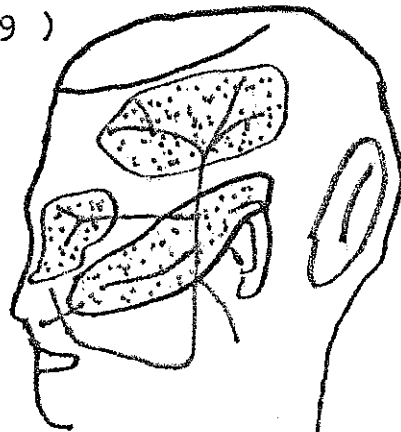
C.4,d) Bruxism:

Uyurken dahi dişleri gıcırdatma alışkanlığından doğar. Dişlerin devamlı sürtünmesi sonucu, dişlerde vertikal boyut azalır ve kondiler baş yer değiştirir. Sonuçta temporo-mandibuler eklem bozukluğu olur ve ağrı ortaya çıkar. Ward, bruxism'in en önemli nedeninin intestinal irritasyon olduğunu savunur (7).

C.5) DAMARSAL AĞRILAR:

C.5,a) Periodik Migrenöz Nöralji:

Eksternal karotid arter dallarının dilatasyonu sonucu oluşan fasial ağrılar, arterin yayılım alanlarına uygun şekilde lokalize olur. (Şekil:9)



Şekil:9

Bu tip ağrılar periodik migrenöz nöralji adı altında toplanırlar. Periodik migrenöz nöralji terimi içinde, Siliar nöralji.

fasiosefalji, Sphenopalatine nöralji, Sluder'in alt yarım başağrısı sayılabilir.

Periodik migranöz nöralji genç ve orta yaşlarda siktir. Anamnezde tekrarlayıcı, sıklıkla geceleyin göz ve çevresinde zonklayıcı ağrı hecmeleri bildirilir. Ataklarda ağrı tek taraflıdır ve 30-120 dakika kadar sürer. Ataklar sırasında göz kızarıktır, gözyaşı ifrazı artar, aynı tarafta rinore olur. Bazen ağrılı yüz bölgesinde, ptozis ve hiperhidrozis de izlenir.

C.5,b) Temporal Arteritis:

İleri yaşlarda, erkeklerde superfisial temporal arter alanlarında daha sık olmak üzere görülen bir ağrıdır. Temporal arteritis denilmesine rağmen sık olarak oftalmik ve retinal arterlerde atake olmuştur. Superfisial temporal arter şiş, nodüler ve azalmış pulsasyonla birlikte hassasiyet de gösterir. Kesin tanı arter biopsisi ile konur.

C.6) ATİPİK FASIAL NÖRALJİLER:

Yukarıda belirtilen fasial ağrılar haricinde, analjeziklere, nörektomilere, sinüs operasyonlarına, dental girişimlere cevap vermeyen yüz ağrıları Atipik Fasial Nöralji adı altında toplanır, sıklıkla maksiller lokalizasyonludurlar. Derinden algılanır, dış stimülüslerle şiddetlenmezler. Hastalar genellikle orta yaşlı, dişleri eksik, bitkin görümlü kadınlardır.

D) ALLERJİ ve ALLERJİK RİNOPATİ'NİN TANIMLANMASI:

Allerji terimi ilk defa 1906 yılında Von Pirquet tarafından ortaya atılmıştır. Eski Yunanca' da değişik iş veya değişik reaksiyon anlamına gelen iki kelimedenden oluşmuştur.

Allerjik reaksiyonları açıklayabilmek için önce immünite, hipersensitivite terimlerini kısaca belirtelim (5, 12).

İmmünite (bağışıklık) canlı organizmaların bir mikrop veya toksin gibi antijenlere karşı korunma amacıyla kendi bünyelerinde bir takım koruyucu maddeleri meydana getirmesidir. Bu antikorlar son-

deyim olup, antijen antikor birleşmesi ile ilgili bütün immün mekanizmaya benzer reaksiyonları içine almaktadır. Hipersensitivite reaksiyonlarında da antikorların antijenlerle birleşmesi söz konusudur. Fakat bağışıklığın aksine bu birleşmeden organizma için zararlı bir takım kimyasal etkenler açığa çıkarlar. Bu nedenle hipersensitiviteyi immunitenin ters yönde çalışan bir reaksiyonu olarak kabul edebiliriz.

Hücre zedeleyen bir etken olan allerjen antikor birleşmesi her organda immunopatolojik değişiklikler meydana getirmektedir. Bu nedenle her sistemde allerjik reaksiyonlara rastlanır.

Allerjik bünyeli olarak doğmuş çocuklar süt çocuğu devrini nazlı ve hastalıklı geçirirler. Çabuk ve sık üst solunum yolu enfeksiyonları ile birlikte zaman zaman kısa süreli ürtikerler görülür. Bu dönemde yüzde, yanaklarda ortaya çıkan çocuk ekzeması 2-3 yaşına kadar devam edebilir. 3 yaşından sonra bu lezyonlar kendiliğinden iyileşirken, çocuk sık sık burun tıkanıklılığı, akıntısı ve aksırık nöbetlerinden yakınmaya başlarlar. Bu nezleler bronşlara da inerek hırıltılı solunum ve öksürüğe dönüşür. Daha ilerde nefes darlığı ile kendini belirtir. Çoğu zaman şahısta birden fazla allerjik reaksiyon olabildiği gibi zamanla birinden diğerine geçişir. Buna allerjinin yön değiştirmesi denir (5, 6).

Allerjik hastalıkların etyolojisi:

Etyolojide çeşitli allerjenler ve faktörler rol oynamaktadır. Bunlar organizmaya havadan solunum yolu ile, ayrıca sindirim kanalı ve deri yoluyla girebilmektedir. Allerjenleri ve yardımcı faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz.

a) Allerjenler: Polenler, mantar sporları, hayvan tüy ve deri döküntüleri, ev tozu, besinler, ilaçlar, suni besin boyaları, kozmetikler, virüsler, bakteriler, parazitler.

b) Genetik faktör: Genetik olarak allerjik predispozisyon.

c) Sensitizasyon müddeti: Genetik bakımdan allerjik predispozisyona sahip şahısların allerjen ile temasından ne kadar zaman sonra hassasiyet kazandığını gösterir. Allerjik reaksiyonlar en erken 3 ay sonra başlar.

d) Non-spesifik faktörler:

1) Hormonal değişiklikler: (Puberte, gebelik, menapoz)

2) Emosyon faktörü.

3) Enfeksiyon faktörü

4) Havanın ani atmosferik değişiklikleri: Örneğin havadaki yağışlar bitki örtüsündeki polenlerin sayısını arttırıcı özelliindedir ve aynı zamanda antijenik kuvvetini etkiler. Açık ve güneşli bir hava ise polen anterlerinin açılmasını ve polenlerin atmosfere yayılmasını sağlar. Kuvvetli bir rüzgar ise polenlerin uzak mesafelere polen yağmuru şeklinde yayılmasına neden olur.

Allerjik formlar içinde esas konumuz olan Allerjik Rinitis'in en sık görülmesini şu şekilde açıklayabiliriz; Burun, hava içerisinde partiküller halinde bulunan allerjenlerin solunum yolundan giriş kapısıdır. Vestibulum nazideki kıllar bu partiküllerin bir kısmını tutar. Diğer bir kısmı burun mucozasının silier fonksiyonu vasıtasıyla ters bir akımla dışarıya atılmaya çalışılır. Büyüklüğü takriben 1-10 mikron olan bu partiküller ile burun mucozası arasında, mucozayı kimyasal ve mekanik olarak uyaran bir temas olayı başlar. Ayrıca biolojik cevap olarak adlandırılan antikor yapımına neden olur. Bu esnada burun sekresyonundaki lizozimler bilhassa polen dış zarındaki lipid ve polisakkaritleri eriterek protein allerjenlerin burun mucozasından kana geçmesine zemin hazırlar (4).

Eğer bu inhalasyon havası içindeki partiküller bakteri veya virüs taşıyorlarsa çoğunlukla mucozada immunolojik olarak korunmaya yönelik antikorlar yapılır. Fakat polen gibi cansız substanslar söz konusu ise reagenik tipte antikorları meydana getirirler. Bu antikorlar koruyucu özellik taşımazlar. Ancak polenlere allerji dediğimiz spesifik reaksiyonu oluşturmak için sensitizasyon meydana getirilir. Anlaşılacağı gibi allerji, allerjenlere karşı organizmanın bir korunma mekanizmasıdır. Allerjide sorumlu olan immun globulin ise E tipi immun globülinidir. Ig E normalde serum veya doku sıvılarında çok küçük miktarlarda bulunur. Bu nedenle ancak özel metodlar ile ölçülebilir.

Normal insanda serumdaki Ig E miktarı ortalama 0,006-0,06 mg/10 ml'dir (1,2). Allerjik şahıslarda bu serum konsantrasyonları 10-30 misli artar.

ALLERJİK RHİNİTİS:

Allerjik Rhinitis, allerjen maddeler ile burun mukozasında yersel anafilaktik reaksiyonlar sonucu gelişen bir rhinitis tablosudur.

2 ana formu mevcuttur.

1) Hay Fever (Saman nezlesi, bahar nezlesi): Dar kapsamlı bir terim olup sadece polenlere karşı olan allerjiye bağlı rhinitisi ifade eder, mevsimsel özelliği mevcuttur.

2) Perennial Allerjik Rhinitis: Daha geniş kapsamlı bir terim olup mevsimsel özelliği yoktur, her çeşit allerjiye bağlı bir rhinitistir.

Etyopatogenez: Burun mucozasında, bronş ağacında ve konjonktivada allerjenin hücreye bağlı Ig E ile temasında anafilaksin aracılığıyla kimyasal mediatörler (Histamin, kininler, SRS-A) açığa çıkar, olgunun cinsine göre Allerjik Rhinitis, asthma, konjonktivitis gibi tablolar ortaya çıkar.

Burun mukozası altındaki zengin mast hücreleri, solubl pollen allerjenlerin kolaylıkla meydana getirdiği immunolojik reaksiyon sonucunda histamin açığa çıkarırlar. Polinozide bir miktar bradikinin de sorumludur. Dolovitch, allerjik şahısların nasal sekresyonlarında, normallere göre daha fazla bradikininin tesbit etmiştir. Bu gibi kimyasal mediatörler kapiller permeabiliteyi arttırarak, düz adale kasılması ve salgı sekresyonunu arttırarak, bronşlarda ise bronkospasm yaparak allerjik reaksiyonların sonuçlarını gösterir (4,5,17).

Semptomlar:

Aksırık atakları, burun kaşınması, burun doluluğu veya burun akıntısı, göz sulanma ve kaşınması en önemli belirtilerdir.

Aksırık atakları ardarda 10-20 hecme halinde gelir. Burun kaşınması nedeniyle çeşitli şekillerde burnun oynanması allerjik selam dediğimiz mimiklere neden olabilir. Nazal doluluk, mukoza ödemi

olur. Nadiren kulak, yumuşak damak ve farenkste kaşıntı hissedilebilir (7,15) .

Allerjik Rhinitis'teki semptomların şiddeti mevsimlerle , havadaki polen konsantrasyonunun çokluğu ve süresiyle ilgili olmaktadır. Hava şartlarının ani değişimleri de nonspesifik olarak nezleyi arttırır.

Fizik muayene:

Anterior rinoskopide burun boşluğu , pembe mavimsi uçuk renkte bir mukoza ile kaplıdır. Eğer enfeksiyon devreye girmişse sekresyon pürülan bir karakter kazanır. Ciddi durumlarda şişen konka ve septum mukozaları burun deliklerini kapatabilir. Acut nöbetler arasında burun normal görünümündedir. Burunda temiz, kaya suyu manzarasındaki sekresyon genellikle daimidir. Kronik olgularda; mukoza devamlı olarak şiştir, ancak rengi daha koyu kırmızıdır. Hafif maviye çalabilir. Nedeni venöz konjesyondur.

Görülme oranı: Amerika nüfusunda yapılan bir araştırmada Allerjik Rhinitis oranı % 10-20 bulunmuştur. Yurdumuzda yapılan araştırmalarda 235 atopik bünyeli çocuktan 202'sinin (%86) perennial Allerjik Rhinitisli olduğu görülmüştür (5, 6).

Laboratuvar bulguları: Burun sekresyonunda bol miktarda eozinofili bulunabilir. Kanda da % 4-8 oranında eozinofili görülebilir. Eozinofili tanıda yardımcıdır. Ancak eozinofili görülmemesi her zaman Allerjik Rhinitis aleyhine kesin bir bulgu sayılmaz. Sekonder bakteriyel enfeksiyon eklenmişse, çok miktarda polimorf nüveli lökosit bulunur ve az miktarda bulunan eozinofilleri örtebilir.

Ayırıcı tanıda:

Tekrarlayan enfeksiyöz rhinitisle birlikte görülen kronik sinüzitler, nazal boşluğa ait gelişim bozuklukları, Vazomotor Rhinitis, Rhinitis Medicamentoza, Reserpin Rhinitisi, burun yabancı cisim reaksiyonları ve serebrospinal rinore ile ayırımı iyi yapılmalıdır.

Komplikasyonları:

Asthma Bronşialeye tutulurlar. Bunun dışında sinüzitis, baş ve yüz ağrısı, otitis media, epistaksis ve nazal polipler meydana gelebilir. Yurdumuzda yapılan bazı çalışmalarda 210 Allerjik Rhinitis'li çocuk olgunun 50' sinde komplikasyon görülmüştür. Bunların 23'ünde (% 46)sinüzitis, 19' unda (%38) baş ve yüz ağrısı, 16'sında (%32) epistaksis ve 3'ünde (%6) nazal polip görülmüştür (5).

Tedavi:

Tedavide 3 ana unsur mevcuttur.

1- İnhalan allerjenlerden hastayı uzaklaştırmak (eliminasyon)

2- İlaç tedavisi

3- İmmunoterapi:

1- Eliminasyon: Ev tozu, polen, mantar sporları, hayvan tüy ve deri döküntüleri v.b. allerjenleri hasta çevresinden uzaklaştırmak veya hastayı bunlardan uzak tutmak prensibine dayanır.

2- İlaç tedavisi: En sık kullanılan ilaçlar, antihistaminikler, sempatikomimetikler (lokal spraylar olarak), kortikosteroidlerdir.

3- İmmunoterapi:(Allerji aşısı tedavisi, Hiposensitizasyon, Desensitizasyon) Deri testleri(Prick v.b.) sonucunda tesbit edilen allerjen maddelerin ekstre dilüsyonları 1/200.000' den başlayarak, gittikçe artan dozlar halinde haftada 2 defa kola ciltaltına injekte edilir. İnjesiyon 1/1000 'de 0,5'e ulaştıktan sonra haftada bir yapılarak 4 yıl devam edilir.

Kısa süreli(mevsimsel) immunoterapi üzerine de bazı çalışmalar yapılmıştır. Örneğin polimerize çayır polen allerjenleriyle (Lolium Perenne) yapılan intranasal immunoterapinin 9 ay kadar süre ile tedavi sağladığı son yayınlarda belirtilmektedir(8,9).

E) AĞRIDA ALLERJİK REAKSİYONLARIN ROLÜ:

Fasial ağrılarda allerjik reaksiyonların rolünü açıklayabilmek için , allerjik reaksiyonlarda rol oynayan kimyasal media - törlerden ve allerjik olgularda asıl biokimyasal olayların cereyan

ettiği mukozanın lamina propria hakkında bazı bilgiler

dekarboksilasyonu sonucu meydana gelir. En çok, dokularda mast hücreleri, kanda da bazophil hücrelerde bulunurlar.

Birçok araştırmacılar histamini mast hücrelerinin sentez ettiğini belirtmişlerdir.

Histaminin farmakolojik etkileri arasında kapiller permeabiliteyi arttırması, düz adale kasılması ve gudde sekresyonunu arttırması sayılabilir.

- Serotonin (5-Hidroksitriptamin): Bronkospazma neden olup olmadığı henüz tartışma konusudur. Kapiller permeabiliteyi arttırdığına dair kanıtlar mevcuttur. En fazla insan beyinde bulunur. Normalde 1 cm³ kanda , trombositlere bağlanmış olarak 0,2 mikrogram serotonin bulunur.

- Prostaglandinler: Prostaglandin F2 alfa'nın insanda bronş düz adalesini kastiğı, Prostaglandin E'nin ise bronkodilatasyon yaptığı bilinmektedir. Konumuzla ilgili önemli bir özellik ise Prostaglandin E1'in ağrı reseptörlerini sensitize ederek ağrıya neden olmasıdır.

- Asetilkolin: İmmunolojik doku zedelenmelerinde rolü olduğu kanıtlanmıştır.

- Plasmokinin: Kraut ve arkadaşları 1930 yılında pankreas ekstresini köpeklere intravenöz vererek hipotansiyon elde ettiler. Bu maddeye kallikrein adı verildi. Kallikrein plazmadaki alfa globulinlerle birleştirilerek düz adale kasılmasını stimüle eden kallidin elde edildi. 1949 yılında trypsin ve bazı yılan venomlarının hipotansif ve düz adale stimüle edici bir madde çıkardıkları tesbit edilerek buna bradikinin adı verildi. Sonradan bazı kimyasal yöntemlerle , Kallidin I ve Kallidin II maddeleri sentetik olarak elde edildi. Kallidin ve diğer polipeptitler Plazmakinin olarak isimlendirildi. Plazmakininlerin düz adale stimülasyonu, vazodilatasyon, kapiller permeabiliteyi arttırma ve lökosit migrasyonu yapması gibi etkileri gösterilmiştir.

Lamina Propria: Allerjik Rinopati'li olgularda , allerjik orijinli tüm biokimyasal reaksiyonlar, burun ve paranasal sinüs mukozasının

Lamina propria bir sargı fonksiyonu gösterir. Damarlar ve sinirlerin yanında bağ dokusunun esas unsurunu temsil eder. Hücresel elemanlardan ve esas yapılardan oluşur. Hücresel elemanlar şunlardır; Fibroblastlar, histiositler, makrofajlar, mast hücreleri ve lenfositler v.b. dir.

Esas madde(İntrasellüler madde): Mukopolisakkaritlerden ve indiferan-siye proteinlerden meydana gelmiştir. Kolloidal sistem durumuna göre sol yada gel halinde bulunabilir. Esas maddenin üretimi muhtemelen fibroblastlardır.

Lenfositler: Lamina proprianın üst tabakasında çok sayıda diffüz ve nodüler biçimde toplanmışlardır. Bu tabakaya lenfoid tabaka da denir. Spesifik antidermin hücreleri olarak immün hücre teşekkülünde önemli rol oynarlar.

Plazma hücreleri: Burun mukozasında çok sayıda bulunur. Asıl antikor üretim yerleridir. Lamina proprianın epithelial kısmında yığılmışlardır. Mukoza dokusunun diğer kısımlarında, özellikle damarların yakınılarında makrofajlar ve retikuloendotelial sistem hücreleri(histiosit) bulunur. Plazma hücreleri buralarda yığın halinde ve yabancı maddeleri işleyen elemanlar olarak çok ve değişken sayılarda bulunurlar.

Eozinofil granülositler: Genellikle allerjik olaylara bağlı olarak görülür. Bunlar allerjik olayların belirli fazlarında , dokuda ve sekresyonda kısmen artarlar. Genellikle plazma hücreleri ile burun ve sinüs mukozasının kronik iltihaplarında görülürler. Eozinofiller antijen-antikor kompleksi oluşturmakta ve bunları fagosite etmektedir.

Mast hücreler: Allerjik Rhinitis'e bağlı nazal poliplerde ve kronik hiperplastik mukozada çok sayıda mast hücresi bulunmuştur. Messerklinger, mast hücrelerinin akut iltihaplarda kaybolduğunu ve iltihabın fibriler oluşumu döneminde yeniden ortaya çıktığını gözlemiş, ayrıca mast hücrelerinin eozinofili ile birlikte oluşuyla burun mukozalarında soluk pembe renk hakimiyeti ortaya çıktığını belirtmiştir.

Bu ön bilgiler ışığı altında allerjik olgulardaki facial

neden olan etken allerjenler deri, mukoza, ağız veya solunum yolu ile vücuda girdiğinde bunlara karşı Ig E tipi antikorlar meydana gelir. Bu antikorlar dolaşıma geçtikten sonra Fc kısmı aracılığı ile nazal ve paranazal sinüs mukozası altındaki lamina propria tabakasında bulunan mast ve basophil doku hücrelerine özel affinitesi nedeniyle bağlanır. Burada herşeyden önce Ig E'nin vücuda giren antijenle birleşerek mast hücrelerine ulaştığı kabul edilmektedir. Bu safhadan sonra lamina propriada meydana gelen bir seri biokimyasal reaksiyonlar sonucu Allerjik Rhinitis tablosu ortaya çıkmaktadır. Bu kimyasal reaksiyonlar; Hücre duvarı permeabilitesi artması, mast hücreleri içindeki granüllerde depo edilmiş kimyasal mediatörlerin(Histamin, 5-hidroksitriptamin, asetilkolin, bradikinin v.b.) hücre dışına salınmasıdır. Bu kimyasal mediatörler, yine allerjik reaksiyonlarla ilgili olarak ortaya çıkan prostoglandin E₁' i provoke ederek nazal ve paranazal sinüs mukozasındaki zengin ağrı reseptörlerinin sensitize edildiği düşünülmektedir. Prostoglandin E₁'in sensitize etmesiyle uyarılan ağrı reseptörlerinde meydana gelen stimülasyonlar daha önce bahsetmiş olduğumuz yolları takip ederek serebral kortekse ulaşırlar ve ağrı hissini uyarırlar.

Şimdiye kadar olan gözlem ve çalışmalar Allerjik Rhinitis'e ait ağrıların künt, bastırıcı, nadiren zenklayıcı nitelikte olduğunu göstermektedir. Bu ağrılar genellikle frontal ve daha sonra da temporal bölgede lokalize olmaktadır(7,12,13).

Bu safhaya kadar Allerjik Rhinitis' e bağlı direkt olarak meydana gelebilen ağrı mekanizmasından bahsedilmiştir. Birde rhinitis olayına bağlı olarak ortaya çıkan nazal obstrüksiyon ve sinüs patolojileri sonucunda baş ve yüz ağrıları ortaya çıkmaktadır. Burada da başlangıçtaki etken allerjidir.

Allerjiye bağlı rhinitiste burun ve septum mukozasında meydana gelen ödem, hipertrofi, bazanda concha ile septum arasında sineşi nedeniyle burun ve septum mukozasındaki ağrı reseptörleri mekanik olarak uyarılarak ağrı hissi ortaya çıkar.

sinüs patolojisinin ilk safhasıdır. Bu safhadan sonra havalanması bozulan sinüste negatif bir basınç meydana gelecektir. Sinüs havasının kemik duvarları tarafından absorbe edilmesi bir vakum baş ağrısına neden olacaktır. Havalanması bozulmuş sinüs mukozasında meydana gelecek inflammatuar değişiklikler önce bir allerjik sinüzitise, daha sonra sekonder bir bakteriyel enfeksiyonla karakterize sinüs patolojisine yol açacaktır. Bu patolojilerde çeşitli derecelerde fasial bölgelerde ağrı hissine yol açacaktır. Allerjik orijinli başlayıp , daha sonra sinüzitis formuna dönüşen durumlarda olgular fasial ağrıyı paranasal sinüslere özgü dağılım alanlarında hissedeceklerdir.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. hastalıkları polikliniğine 1982-1984 yılları arasında başvuran Allerjik Rhinitis'li olgulardan sadece 134'ü üzerinde yapılmıştır. 134 olgunun 91'i kadın, 43'ü erkektir. Olgularımızda görülen baş ve yüz ağrılarının nörojenik, psikojenik, sistemik, damarsal, oküler, dental v.b. nedenlere bağlı olmadığı yapılan fizik muayene ve gerekli durumlarda istenen konsültasyonlarla tesbit edilmiştir.

Allerjik olgularımızda tanı; Anamnez ve fizik muayene, laboratuvar incelemeleri, radyolojik incelemeler, allerjik deri testleri (Prick testi) ile konmuştur.

Anamnez ve Fizik muayene:

Her allerjik olgu için Form 1 ve 2' de görüldüğü gibi "Allerjik hastalıklar anamnez formu" kullanılmıştır.

Olgularımızda; Allerjik semptomların sıklığı, süresi, ilk başlangıç zamanı, daha önce geçirilmiş allerjik hastalıkların olup olmadığı, allerjik belirtilerin hangi mevsim ve aylarda yoğunlaştığı, semptomların daha çok nerede arttığı(ev, işyeri, açık hava), olgunun yerleşim yeri(şehir, kır v.s.), yatak odası ve döşemesinin özelliği, hayvan beslenip beslenmediği, semptomlara neden olan besinler ve eşyalar, ilaç allerjisi olup olmadığı, mantar enfeksiyonlarının geçirilip geçirilmediği, halen kullanmış olduğu ilaç olup olmadığı dikkatli olarak sorulup anamnez formundaki ilgili bölümlere işlenmiştir.

Ayrıca Allerjik Rhinitis'li olgularımızda , allerjik ya - kınmalarla paralel olarak başlayan ve devam eden baş ve yüz ağrı - larının olup olmadığı, oluyor ise yüzdeki lokalizasyonu dikkatli olarak araştırılıp ve kaydedilmiştir. Bu esnada yüzdeki aynı alanlarda ağrı meydana getirebilecek nörojenik, psikojenik, damarsal, sistemik, oküler, dental v.b. orijinli ağrılar dikkatlice araştırı -

ödemli bir mukozayla kaplı olduğu, burunda seröz bir sekresyonun varlığı tesbit edilmiştir. Bakteriyel sinüsitis eklenmiş olgularda nazal ve post-nazal pürülan akıntı gözlenmiştir.



Fotoğraf:1

(Allerjik olgularımızın birisinde, anterior rinoskopik muayenede, konka ve nazal mukozanın görünümü).

Laboratuvar İncelemeleri:

Olgularımıza fakültemiz Mikrobiyoloji biriminde nazal sekresyondan smear yapılarak eozinofil lökosit araştırılması yapılmıştır. Bu smear bilhassa rhinitis anında daha olumlu neticeler verdiğiinden, bu dönemler seçilmeye çalışılmıştır. Alınan burun sekresyon smearları Romanowski boyası ile boyanmış ve 5 dakika beklenmiştir. Sonra damıtık su ile preparat yıkanıp mikroskopta 500 büyütme ile incelenmiş ve buna göre değerlendirilmiştir. Eozinofil lökosit, polimerf nüveli lökosit, bakteri aranmıştır. Ancak eozinofil lökosit görülmemesi Allerjik Rhinitis aleyhine kesin bir bulgu olarak kabul edilmemiştir.

Radyolojik İnceleme:

Olgularımızda, allerjik semptomlara ve muayene bulgularına eklenen baş ve yüz ağrıları, nazal ve post-nazal pürülan akıntı, sinüs lokalizasyonlarına uyan yüzdeki şişlikler ve benzeri bulgular mevcut ise paranasal sinüslerin durumunu araştırmak için Waters veya

PROTOKOL NO	A.Ü. ANTALYA TIP FAKÜLTESİ Alerjik Hastalıklar Hikaye Formu	TARİH 20 / 11 / 1984
-------------	--	-------------------------

HASTANIN Soyadı, Adı : YAVUZ, Humide Doğum Tarihi : 13.7.1952 Mesleği : Ev Kadını.	Adresi : Muratpaşa mah. Tonguç Cad. Barut apt. Kat:6 No:7 TlR 25678 ANTALYA Doktor : Hasan Özçöğür
---	---

ŞİKAYETİ :

Mevsimler Astma Kronik Astma Saman Nezlesi Kronik Rinit

Diğer Şikayetler : Öksürük, Baş ve yüz ağrısı, burun tıkanıklığı.

Semptomların Sıklığı : 1-2 ayda bir oluyor.

Semptomların Süresi : 1,5-2 saat sürüyor.

SON ŞİKAYETİNDEN ÖNCE OLAN OLAYLAR :

Bu Şikayetin İlk Başlama Zamanı : 3 yıl önce başlamış

İlk Nöbetten Önce Olan Olaylar : Ev ve şehir değişikliği

İş Değişikliği Ev Değişikliği Enfeksiyon Hastalığı Diğer

ALLERJİK HİKAYE :

Hastanın Şimdiye Kadar Geçirdiği Alerjik Hastalıklar :

İnfanıl Ekzama Alerji Bronşit Saman Nezlesi Migren

Kronik Rinit Üçüncü Ürtiker İlaç Hassasiyeti Ekzama

Yukarıdaki Hastalıkları Olan Kan Akrabaları :

Anne : Baba : Kardeşler : Çocuklar : Büyük anne : Büyük Lale :

Diğer (Belirtiniz) : Annesinde Kronik Bronşit mevcut imiş.

ALLERJİNİN MUHTEMEL NEDENLERİ

1. Semptomların Ençok oluştuğu Zaman : Tüm yıl

Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran
	X	X	X	X	X

Bu Köli Ay (lar)

1: Mart

2: Nisan

Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık

2. Semptomların daha ağır sık olduğu durumlar

Açık havada : Kapalı yerde X Hissinde : Evde : İşte : İlçide :

3. Hastanın evi : Kırsal : Şehirde X Baki : Yarı : Rutubetli X

Semptomaların en sık görüldüğü zamanlar :

Gece Yatakta uyanırken Yatak odasında Gün boyu
Yatak yaparken Foz dağılıncı Hava kuru iken Nemli iken

a) Hastanın yatak odası :

Ağır olarak döşenmiştir

b) Hastanın yatak, yorgan ve yastığının özellikleri

Eski Kuş tüyü Yün Pamuk Sani el

Hastanın sıklıkla ilişkide olduğu hayvanlar :

Kuylar At Kedi Köpek Tavşan Koyun Zeyi

Diğer hayvanlar / evcil hayvanlar :

Semptomlara sıklıkla neden olan maddeler?

Tahin esya Tuz Kuru ot Sap-suluca Tahıl

Toz (ev tozundan başka) : Çiçek tozları Diğer maddeler :

8- Semptomlara sebep olan temas maddeleri :

Bazı bitkiler (varsa belirtiniz) :

Deterjanlar :

Diğer maddeler :

9- a) Semptomlara neden olan besinler :

Süt Tahıl Yumurta Diğer : _____

b) Semptomların yemekten sonra oluşma süresi :

Hemen sonra Geç

10- İlaç alerjisi : _____

11- Mantar enfeksiyonu : _____

12- Hasta kullandığı ilaçlar : Incidal drage, Kenalort-A.

Diger Bilgiler	Hassasiyet Testleri	Tarih	Sonuç
Olgumuzda bilhassa ilkbahar dönemlerinde, allerjik şikayetlerin yoğunlaşmasıyla paralel olarak ve sabah saat 08:00 sularında daha fazla olacak şekilde, göz içi kantusundan burun lateral duvarı ve frontale doğru yayılan yüz ağrısı oluyor.			
Ulaters grafisi: Bilateral maksiller orta derecede mukozal kalınlaşma.			

veya gerekirse occipito-frontal grafiler istenmiştir. Waters grafisi daha çok maksiller ve ethmoidal sinüsleri, occipito-frontal sinüsleri incelemek mümkün olmuştur. Sphenoid sinüsleri incelemek için nadir durumlarda Velin (20° submento-vertikal) pozisyonuna başvurulmuştur.

Allerjik deri testleri(Prick testi):

Klinik ve laboratuvar olarak Allerjik Rhinitis tanısı konan olgularımız immunoterapi işlemi için deri testine tabi tutulmuşlardır.

Çalışmamızda deri testi olarak "Prick" yöntemi kullanılmıştır. Bu testte bir iğne veya kullanılmamış bir lancet ile kol derisinin sadece epiderm tabakası uzunluğu 2 mm'yi geçmeyecek ve derinliği kanama yapmayacak şekilde çizilir. Çizilen yerlere allerjenler ekstre halinde tatbik edilir. Test sonucu 15-30 dakika içinde ortaya çıkar. Olgularımızda bu test haftada 2 defa ve tercihan 3-6 adet ekstre allerjen kullanılarak yapılmıştır. Deriyi çizmek için bazı üstünlüklerinden dolayı kullanılmamış bir lancet tercih edilmiştir(3).

Testin sonucu -, +, ++, +++, +++++ olarak şu verilere göre değerlendirilmiştir.

Reaksiyon olmayanlarda (-)

3 mm. çapında eritem mevcut, ödem yok (+)

3 mm. " " " ve ödem (++)

5 mm. " " " ve ödem (+++)

5 mm'den fazla eritem ve pseudopetlu ödem (+ + + +)

Kontrol olarak çözücü tampon solüsyon kullanılmıştır. Kontrolde küçük reaksiyonlar (-) olarak kabul edilmiştir.

Prick deri testleri sonuçları, Form 3 ve 4'de görüldüğü gibi ilgili allerjenlerin karşısına, yukarıda belirtilen kriterlere uyularak işlenmiştir.

Olgularımız bu değerlendirmeler sonucu immunoterapi işlemine alınmışlardır.

Hastanın adı soyadı: **HAMIDE YAVUZ**

B2 4100 +++++

B3 4200 +++

Alder Pollen 4201 Akça ağaç (Kızıl ağaç) +++

Ash Pollen 4202 Dişbudak ağacı ++

Beech Pollen 4203 Kayın ağacı, Ak gürgen +

Birch Pollen 4204 Betula, Huş ağacı ~~+~~

Hazel Pollen 4207 Fındık ağacı +

Oak Pollen 4209 Meşe ağacı ++

Poplar Pollen 4944 Kavak ağacı ++

Willow Pollen 4212 Söğüt +

B5 4800

Fat Hen Pollen 4503 Saksı güzeli, Ban otu +++++

Mugwort Pollen 4501 Misk otu, Koyun otu +

Nettle Pollen 4006 Isırgan otu +

Plantain Pollen 4007 Sinir otu, bir çeşit muz ~~+~~

Elder pollen 4930 ~~+~~

Cult.maize Pollen 4921 +++++

Alternaria alternat (M1)1100 ++

Aspergillus niger 1202 ~~+~~

Aspergillus fumigatus 2000 ~~+~~

Candida albicans 2003 +++

Cladosporum herbarum (M3) ~~+~~

Fusarium spp 1703 ++

Merulius lacrymans 2007 ~~+~~

Neuro spora si ophiala (M4) 1603 ++

Penicillium notatum 1603 ++

Rhizopus nigricans 1504 ++

Sporobolomyces roseus 1804 ++

Tricho phyton spp 1900 ++

Cheese 5203 Peynir
Chocolate 5204 Çikolata +++
Egg 5201 Yumurta +++
Milk 5202 Süt +
Rye grain 5106 Çavdar tanesi 0
Wheat grain 5101 Buğday ++
A1 3200
Cat fur 3204 Kedi tüyü +++
Dog hair 3205 Köpek kılı ++
Feathers 3202 Tüy (Kaz, ördek vb.) ++
House hair 3203 At kılı ++
House dust 3201 Ev tozu ++++
Hay dust 6318 Saman, ot (Kuru ot) ++
Straw Dust 6388 Saman tozu +++
Threshings (Mixed) 6317 Çöp üstü tozu ++
A2 3300
Cow hair 3304 İnek tüyü ++
Human hair 3305 İnsan kılı 0
Rabbit fur 3301 Tavşan +
Sheep wool 3302 Koyun ++
D. Pteronyssinus 2801 ++
Cotton flock 5802 Pamuklu ++
Kapok 5803 Pamuğa benzer bir bitki 0
Apis Mellifera +
Culex spp. 0

BULGULAR:

134 olgumuzun 91'i (% 68) kadın ve 43' ü (% 32) erkek idi.

küçük olgumuz 4, en büyük olgumuz 60 yaşında idi.

ANAMNEZE AİT BULGULAR:

Olgularımızın büyük çoğunluğunu ileri yaş grubu oluşturduğuna, anamnezler kendilerinden alınmıştır. Az sayıdaki küçük yaş grubu gularda anamnez 1. derece yakınlarından alınmıştır.

91 kadın olgumuzun 71'i(%53) ev kadını ve kırsal kesimde tarım ve hayvancılıkla uğraşan kimselerdi. Geri kalan 20 (%15) kadın olgumuz memur idi. 43 erkek olgumuzdan 18'i(%13)çiftçi, 15'i (%11) memur, geri kalan 10'u (%8) serbest meslek sahibi idi.

Tablo: 1'de olgularımızın meslek dağılımları görülmektedir.

CİNS	SAYI	%	MESLEK GRUBU
91 kadın	71	53	Ev hanımı ve kırsal kesimde tarım-hayvancılıkla uğraşanlar
	20	15	Memur
43 erkek	18	13	Çiftçi
	15	11	Memur
	10	8	Serbest Meslek

Tablo: 1

Olgularımızın yaş gruplandırılması Tablo:2 ' de görüldüğü şekildedir.

Tablo:2' nin incelenmesinden anlaşılacağı üzere olgularımız; 0-5 yaş grubu arasında 1 olgu(%0,7), 6-10 yaş grubu arasında 4 olgu (% 3), 11-15 yaş grubu arasında 6 olgu (%4,4), 16-20 yaş grubu arasında 15 olgu (%11), 21-30 yaş grubu arasında 51 olgu (%38), 31-40 yaş grubu arasında 33 olgu (%24,6), 41-50 yaş grubu arasında 19 olgu (% 14,1) , 51-60 yaş grubu arasında 5 olgu (% 4,2) olacak şekilde dağılmışlar -

YAŞ GRUBU	SAYI		TOPLAM	%
	ERKEK	KADIN		
0-5	1	--	1	0,7
6-10	3	1	4	3
11-15	3	3	6	4,4
16-20	3	12	15	11
21-30	14	37	51	38
31-40	12	21	33	24,6
41-50	5	14	19	14,1
51-60	2	3	5	4,2
Toplam erkek	43			32
Toplam kadın		91		68
Genel toplam			134	100

Tablo: 2

Allerjik olguların anamnezinden elde ettiğimiz aksırık atakları, nazal hipersekresyon, konjonktivitis, baş ve yüz ağrıları, post-nazal akıntıya bağlı tahriş öksürüğü, kulak ağrıları gibi belirtiler 134 olgumuza Tablo: 3' de görüldüğü şekilde dağılmışlardır.

SEMPATOMLAR	OLGULARDAKİ GÖRÜLME SIKLIĞI	%
Nazal hipersekresyon	108	80
Baş ve yüz ağrıları	105	78
Aksırık atakları	64	48
Tahriş öksürüğü	58	43
Konjonktivitis	30	22
Kulak ağrısı	28	21

Tablo: 3

Tablo: 3'ün incelenmesinden anlaşılacağı üzere 134 olgumuzun 108'inde (%80) nazal hipersekresyon, 105'inde (%78) baş ve yüz

post-nazal akıntıya bağlı tahriş öksürüğü, 30'unda (% 22) konjonktivitis, 28'inde (%21) kulak ağrısı tesbit edilmiştir.

B) FİZİK MUAYENE, RADYOLOJİK ve LABORATUAR İNCELEME BULGULARI:

134 olgumuzun 105'inde (% 78) baş ve yüz ağrısı, 80 'inde (% 60) sinüzitis (allerjik ve sekonder bakteriyel sinüzitis),25'inde (% 19) otitis media, 23'ünde (% 17) nazal havayolu pasajını % 70'den fazla obstrükte eden septum kreti, 3'ünde (% 2) septum ile lateral burun duvarı arasında vazokonstriktör ajanlara cevap vermeyen sineşi , 4'ünde (% 3) bilateral nazal polip tesbit edilmiştir. Olgularımızda birden fazla bulgu birlikte olabilmektedir.

23 nazal obstrüksiyona sahip olgumuzun 5'inde(% 4) septum kreti internal nazal valv seviyesindedir ve bu olgularda fasial ağrı- lar daha şiddetlidir.

134 olguda yapılan radyolojik inceleme sonuçları, burun sekresyonu inceleme sonuçları, burun içi muayene bulguları ve olgularda en sıklıkla görülen etken allerjenler Tablo: 4' de ayrı ayrı belirtilmiştir.

Tablo : 4

Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi			Septum kreti	Etken allerjen
	E.L.	P.N.L.	Bakteri		
sağ maksiller sinüs tam dolu, sol maksiller havalanma azlığı	A.S.	Ç.S.	Ç.S.	İleri derecede	- Trees - Grasses - Cotton
N	A.S.	A.S.	Ç.S.	Orta	-Trees - House dust - Grasses
N	Ç.S.	Ç.S.	Ç.S.	Hafif	- Cult. maize - ash pollen - Cow hair
N	Ç.S.	—	—	Orta	- Alder pollen - Feathers - Straw dust
N	Ç.S.	A.S.	---	İleri	- Trees - Cult maize - House dust
N	A.S.	A.S.	A.S.	Hafif	- Grasses

No	Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi			Septum kreti	Etken allerjen
		E.L.	P.N.L.	Bakteri		
D.	Sağ maksiller tam dolu, sol maksiller hafif mukoza kalın.	--	A.S.	---	---	- Trees - House dust - Fat hen pol.
B.	Bilateral maksiller hava. azlığı	Ç.S.	--	--	Orta	-House dust -Oak Pollen -Trees
B.	N	--	--	A.S.	--	-Grasses -Cult maize -Penicillium not
Y.	Sağ maksiller orta mucozal kalınlaşma	Ç.S.	--	--	--	-Trees -Cotton -House dust
A.Y.	Bilateral maksiller havalanma kaybı	Ç.S.	A.S.	--	Orta	-Cotton Cult maize -Trees
Z.Ö.	N	--	A.S.	A.S.	---	-House dust -Cotton -Kapak
K.	Bilateral maksiller tam dolu, ethmoid tam dolu	Ç.S.	A.S.	A.S.	Orta	-Grasses -Trees -Cult maize
A.B.	Sol frontal tam dolu, sağ maksiller hafif muk. kalın.	--	A.S.	Ç.S.	--	-Threshines -Trees -Beech pollen
Ö.	Bilateral maksiller tam dolu, ethmoid tam dolu	Ç.S.	A.S.	A.S.	Hafif	-Trees -House dust -Grasses
E.	Bilateral maksiller havalanma kaybı	Ç.S.	A.S.	--	--	-Cult maize -Cotton -Kapak
G.A.	Sağ maksiller sinüs tam dolu	A.S.	A.S.	--	Hafif	-Oak pollen -Alder pollen -Trees
T.	Sağ maksiller tam dolu	--	--	A.S.	Orta	-Cotton -Cult maize -Grasses
K.	N	A.S.	A.S.	Ç.S.	Orta	-Trees -Grasses - House dust
A.	Sol maksiller re-tansiyon kisti, sağ	Ç.S.	--	--	Orta	-Cult maize -Cotton

Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu İncelemesi			Septum kreti	Etken allerjen
	E.L.	P.N.L.	Bakteri		
Bilateral maksiller tam dolu, her iki frontalde havalanma azlığı	Ç.S.	A.S.	A.S.	İleri	- Trees - Dog hair - Grasses
Sağ maksiller hava- lanma azlığı	Ç.S.	---	---	Orta	-Cotton -House dust -Cult maize
N	Ç.S.	---	---	Orta	- Trees - Grasses - Cult maize
X N	Ç.S.	A.S.	---	---	-Kapak -House dust -T rees
Bilateral frontal orta derecede mu- kozal kalınlaşma	Ç.S.	--	--	Orta	-Cult maize Grasses -Cotton
N	Ç.S.	A.S.	--	Hafif	-Feathers -Alder pollen -Cotton
Bilateral maksiller havalanma azlığı	Ç.S.	---	---	İleri	-Trees -House dust -Grasses
Pansinüzitis (tam dolu)	---	Ç.S.	Ç.S.	İleri	-Cult maize -Cotton Trees
N	Ç.S.	--	--	İleri	-Trees -Grasses -Cult maize
N	Ç.S.	--	--	---	-Cotton -Cult maize -Grasses
Bilateral maksillo-frontal tam dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	İleri	-Grasses -House dust -Trees
Bilateral maksil- ler hafif mucozal kalınlaşma.	A.S.	Ç.S.	Ç.S.	Hafif	-Cult maize -Cotton -Kapak
Bilateral maksil- ler tam dolut. Ethmoid dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	Orta	-Cotton -House dust -Cult maize
N	Ç.S.	---	---	---	-Trees -Cotton -House dust
N	Ç.S.	A.S.	---	Orta	-Trees -Cult maize -Cotton

Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi E.L. P.N.L. Bakteri			Septum kreti	Etken allerjen
Sol maksiller tam dolu.	A.S.	---	A.S.	Orta	-Trees -Grasses -House dust
N	Ç.S.	A.S.	A.S.	Hafif	- Trees -Cotton -Cult maize
Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma.	Ç.S.	---	---	Hafif	-House dust -Cotton -Trees
Bilateral maksiller tam dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	---	-Trees -House dust -Grasses
Sol maxillo-frontal tam dolu.	Ç.S.	Ç.S.	A.S.	---	-House dust -Trees -Grasses
Bilateral maksiller tam dolu Ethmoid dolu	---	A.S.	---	Orta	-Cult maize -Trees -Grasses
Bilateral maksiller tam dolu.	---	A.S.	A.S.	Orta	-Cult maize -Trees -Grasses
Bilateral maksiller orta derecede mucozal kalınlaşma Bilateral frontal havalanma azlığı.	Ç.S.	---	---	Orta	-Cult maize -Trees -Grasses
Bilateral maksiller tam dolu Ethmoid tam dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	Orta	-House dust -Grasses -Trees
N	Ç.S.	A.S.	---	Hafif	-Trees -Grasses -House dust
Pansinüitis (tam dolu)	---	A.S.	A.S.	İleri	-Grasses -Trees -House dust
G. N	---	---	---	İleri	-Trees -Cult maize -Cotton
Sağ frontal tam dolu.	A.S.	A.S.	Ç.S.	İleri	-Cult maize -Trees -Cotton
Sol maksiller tam dolu Ethmoid dolu.	Ç.S.	---	---	İleri	-Cotton -Cult maize -Trees
Bilateral maksiller tam dolu	---	A.S.	A.S.	---	-Trees -House dust

Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi E.L. P.N.L. Bakteri			Septum kreti	Etken allerjen
Bilateral maksiller dolu Ethmoid dolu.	A.S.	A.S.	A.S.	Orta	-Grasses -House dust -Trees
N	A.S.	---	---	Hafif	-House dust -Trees -Grasses
Bilateral maksiller orta derecede mucozal kalınlaşma.	Ç.S.	---	---	---	-Trees -Cult maize -Cotton
Sol maksille-frontal tam dolu.	---	A.S.	A.S.	İleri	-Cult maize Cotton -Trees
N	Ç.S.	---	---	Hafif	-Cotton -Trees -Cult maize
N	Ç.S.	A.S.	---	Orta	-Trees -Grasses -Cult maize
N	A.S.	---	---	İleri	-Grasses -Cult maize -Trees
N	Ç.S.	A.S.	---	Normal	-Cult maize -Trees -Grasses
Bilateral maksiller tam dolu Sağ frontal orta mucoza kalınlaşma.	Ç.S.	A.S.	A.S.	Hafif	-Trees -House dust -Cotton
Bilateral maksiller dolu.	---	A.S.	A.S.	Hafif	-House dust -Cotton -Trees
Bilateral maksiller dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	---	-Cotton -Trees -House dust
Bilateral maksiller dolu.	---	A.S.	A.S.	İleri	-Trees -Grasses -Cotton
N	A.S.	A.S.	A.S.	---	-Grasses -Trees -Cotton
Bilateral maksiller tam dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	İleri	-Cotton -Grasses -Trees
Y. Sağ maksiller tam dolu sağ frontal osteom.	A.S.	A.S.	---	---	-Trees -House dust -Grasses

Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi E.L. P.N.L. Bakteri	Septum kreti	Etken allerjen
J. Bilateral maksiller orta mucozal kalın.	Ç.S. --- ---	Hafif	-Grasses -House dust -Trees
F. N B	--- A.S. A.S.	---	-Trees -House dust -Grasses
N. N	Ç.S. --- ---	---	-House dust -Grasses -Trees
E. Sağ maksiller tam dolu Ethmoid dolu.	A.S. A.S. ---	---	-Grasses -House dust -Trees
K. Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma	Ç.S. --- ---	İleri	-Trees -Grasses -House dust
S. N	A.S. --- ---	---	-House dust -Trees Grasses
H. Sol maksiller orta mucoza kalınlaşması.	Ç.S. --- ---	Orta	-Grasses -Trees -House dust
D. N B	Ç.S. --- ---	---	-Trees -House dust -Grasses
Ö. N	Ç.S. A.S. ---	Hafif	-House dust -Grasses -Trees
K. Pansinüzitis sol frontal osteom.	Ç.S. A.S. A.S.	Orta	-Grasses -House dust -Trees
Bilateral maksiller tam dolu Ethmoid dolu.	--- A.S. Ç.S.	---	-Trees -Grasses -House dust
Ö. Sağ maksiller tam dolu.	Ç.S. A.S. ---	---	-House dust -Trees -Grasses
M. Sol frontal osteom	Ç.S. --- ---	---	-Grasses -Trees -House dust
T. Sağ maksiller tam dolu Ethmoid dolu	--- Ç.S. Ç.S.	---	-Trees -House dust -Grasses
K. Bilateral maksiller tam dolu.	A.S. A.S. ---	Orta	-House dust -Grasses -Trees
F. N	A.S. --- ---	Hafif	-Grasses

Ka	Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi			Septum kreti	Etken allerjen
		E.L.	P.N.L.	Bakteri		
1)Y.Ö.	Sağ maksiller tam dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	---	-Trees -House dust -Grasses
2)M.T.	Sağ maksiller hafif mucozal kalınlaşma.	Ç.S.	---	---	İleri	-House dust -Grasses -Trees
3)Z.U.	N	---	---	---	Orta	-Grasses -House dust -Trees
4)N.U.	N	Ç.S.	---	---	---	-Trees -Grasses -House dust
5)S.K.	N	Ç.S.	---	---	İleri	-House dust -Trees -Grasses
6)C.E.	N	Ç.S.	---	---	---	-Grasses -Trees -House dust
7)C.Ç.	Sol maxillo frontal tam dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	---	-Trees -House dust -Grasses
8)S.T.	N	---	---	---	---	-House dust -Grasses -Trees
9)M.T.	Sağ maksiller tam dolu.	Ç.S.	A.S.	A.S.	Orta	-Grasses -House dust -Trees
10)S.G.	Bilateral maksillo-frontal tam dolu	Ç.S.	A.S.	A.S.	İleri	-Trees -Grasses -House dust
11)S.T.	N	Ç.S.	A.S.	---	---	-House dust -Trees -Grasses
12)C.T.	N	Ç.S.	Ç.S.	---	Hafif	-Grasses -Trees -House dust
13)F.F.	N	Ç.S.	---	---	---	-Trees -House dust -Grasses
14)S.B.	Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma	Ç.S.	---	---	---	-House dust -Grasses -Trees
15)M.U.	Bilateral maksiller tam dolu.	A.S.	A.S.	Ç.S.	---	-Grasses -House dust -Trees

Radyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi E.L. P.N.L. Bakteri	Septum kreti	Etken allerjen
Ö. Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma.	Ç.S. --- ---	---	-Grasses -Cult maize -Cotton
A. N	A.S. A.S. A.S.	İleri	-Kapok -House dust -Grasses
D. Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma.	Ç.S. --- A.S.	Orta	-Trees -Cotton -Feathers
Ç. N	--- Ç.S. Ç.S.	Hafif	-Cult maize -Alder pollen -House dust
U. Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma.	Ç.S. --- ---	---	-Beech pollen -Trees -Oak pollen
C. N	Ç.S. Ç.S. A.S.	Orta	-House dust -Kapok Alder pollen
Ç. Bilateral maksiller tam dolu.	A.S. --- ---	Orta	-Grasses -Cult maize -Trees
K. Sağ maksiller hava- lanma azlığı Sağ frontal osteom.	Ç.S. --- ---	Orta	-Cotton -ash pollen -Trees
Ç. Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma.	Ç.S. --- ---	---	-Cow hair -Penicillium not. -Grasses
K. Bilateral maksiller orta mucozal kalınlaşma.	Ç.S. --- ---	Orta	-Cult maize Trees -Cotton
T. N	--- Ç.S. Ç.S.	---	-Trees -Kapok -Cow hair
Ç. Sol maxilla orta mucozal kalınlaşma	Ç.S. --- ---	İleri	-House dust -Grasses Trees
D.K. N	--- A.S. A.S.	Orta	-Cult maize -House dust -Beech pollen
Ö. Bilateral maksiller hafif mucozal kalınlaşma.	Ç.S. --- ---	---	-Trees -Cult maize -Grasses
K. Bilateral maksiller hafif mucozal kalınlaşma.	Ç.S. A.S. ---	---	-Grasses -Trees -House dust

Radıyolojik inceleme	Burun sekresyonu incelemesi E.L. P.N.L. Bakteri	Septum kreti	Etken allerjen
N	A.S.	---	- Trees - Cult. maize - House dust
Bilateral maksiller orta mucozal kalın- laşma retansiyon kisti	Ç.S.	---	- Grasses - Cotton - Trees
N	Ç.S.	Orta	- Trees - Penicillium - Grasses
N	Ç.S.	---	- House dust - trees - grasses.

Tablo: 4

Tablo:4'de olgularımıza ait bulguları belirtirken bazı kısaltmalar yapılmıştır. Örneğin; E.L.-Eozinofil lökosit, P.N.L.-Polimorf nüveli lökosit, Ç.S.-Çok sayıda, A.S.- Az sayıda, N.-Normal v.b.

Septum kretlerinin değerlendirilmesinde; kemik yapının burun içi hava yolu pasajını % 70 ve daha fazla tıkaması ileri derece, %50-60 tıkaması orta derece, % 40-50 tıkaması hafif derece olarak kabul edilmiştir. Ve sadece kemik yapıdaki obstrüksiyon dikkate alınmıştır.

Tablodaki burun sekresyonu incelemeleri gözden geçirilecek olursa , her allerjik olguda mevcut olmadığı görülmektedir. 134 olgumuzun 118'inde (% 88) eozinofil lökosit mevcuttur.

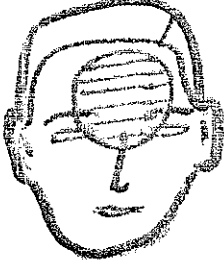
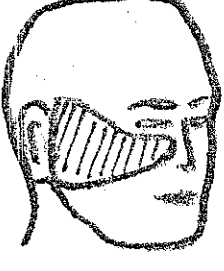
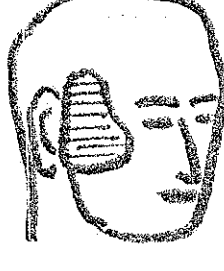
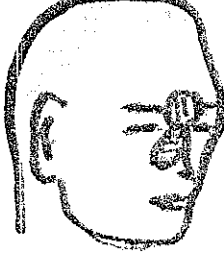
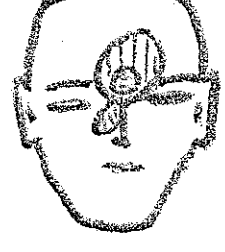
Etken allerjenler, Prick deri testleri sonucuna göre tesbit edilen en önemli allerjenlerden üç tanesidir. Allerjinin özelliği nedeniyle bir olguda birden fazla etken allerjen gösterilmiştir.

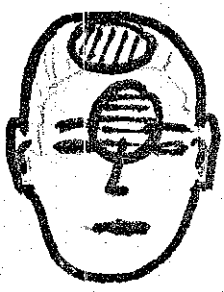
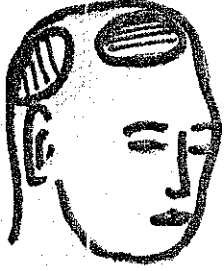
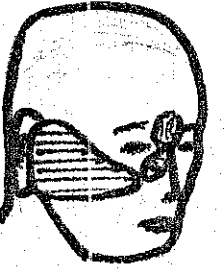
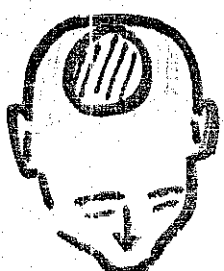

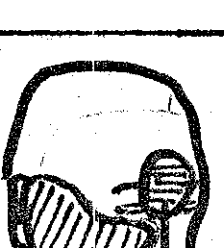
Olgularımızdaki baş ve yüz ağrılarının dağılımı, bu olgulardaki kemik yapı nazal obstrüksiyonu ve sineşi, allerjik sinüzitis, sekonder bakteriyel sinüzitis, sadece allerjik rhinitis görülme sıklığı tablo: 5' deki gibidir.

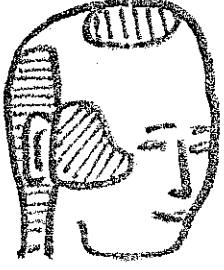
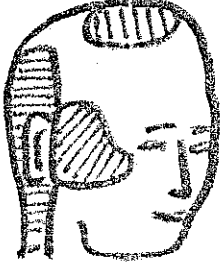
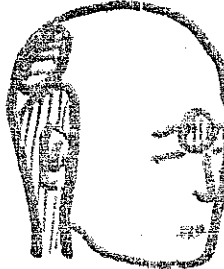
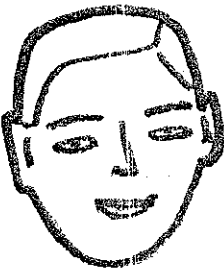
Tablo: 5 incelenecek olursa 105 fasial ağrıya sahip olgumuzdan 29'unda(% 22) yaygın frontal bölge ağrısı mevcuttur. Bu olguların burun içi muayenelerinde havayolu pasajını % 70 ve daha fazla obstrükte eden

Tablo: 5'te 2 olgu (%2) tesbit edilmiştir. Olguların 7'sin-

Tablo:5

Sıra	Sayı %	Ağrılı alan	Nazal obst. %	Bakteryel sinüzitis %	Allerjik sinüzitis %	Allerjik rinitis %
1,4,6,13,21 41,44,47, 55,64,77, 87,92,94,97 98,99,111, 122,130, 132,134 lu olgu.	29 %22		3 %2	9 %7	7 %5	10 %7
9,10,19, 24,29,37, 46,67,84, 107,112 lu olgu	16 %12		3 %2	6 %4	5 %4	3 %2
30,35,43, 58,70,71 82,100, 103,105,116, 123,129 lu olgu	16 %12		3 %2	5 %4	2 %1	6 %4
14,16, 40,48,52, 54,62,73, 91,106 lu olgu	15 %11		5 %4	5 %4	2 %1	4 %3
22,45, 57,61, 88,63,66 93,126, 138. lu olgu	13 %10		4 %3	6 %4	3 %2	2 %1

Şu	Sayı	Ağrılı alan	Nazal obst. %	Bakteryel sinüzitis %	Allerjik sinüzitis %	Allerjik rhinitis %
1,101 1,86 4,127 Şu Şu	6 %4		--	2 %1	2 %1	2 %1
3,65 21 Şu Şu	3 %2		1 %0,7	2 %1	1 %0,7	--
2,60 Şu Şu	2 %1		1 %0,7	2 %1	--	--
Şu Şu	1 %0,7		1 %0,7	1 %0,7	--	--
1 Şu Şu	1 %0,7		--	1 %0,7	--	--
9 Şu Şu	1 %0,7		--	1 %0,7	--	--

Olgu	Sayı %	Ağrılı alan 	Nazal obst. %	Bakteryel sinüzitis %	Allerjik sinüzitis %	Allerjik rhinitis %
32 no'lu olgu	1 %0,7		1 %0,7	1 %0,7	--	--
69 no lu olgu	1 %0,7		--	--	1 %0,7	--
17,20,25 26,27,31 33,36,39 50,72,74 83,85,89 95,96,104 109,110 114,115 117,118 119,120 125,133 132 No:	29 %22	 AĞRISIZ	4 %3	7 %5	9 %7	13 %10
TOPLAM	134		26 %19	48 %36	32 %24	40 %30

Tablo: 5

olguların tablo:4'deki burun sekresyonu inceleme bulguları gözden geçirilirse az veya çok sayıda eozinofil lökosit mevcudiyeti, polimorf nüveli lökosit ve bakterinin hemen hemen görülmediği tesbit edilir. Tamamen allerjik orijinli bir sinüs patolojisine sahiptirler. 29 olgunun 9'unda (% 7) sekonder bakteryel sinüzitis tesbit edilmiştir.

resyonu inceleme bulguları gözden geçirilirse bol miktarda PNL ve bakteri bulunduğu tesbit edilir. Yine 29 olgunun 10'unda (% 7) sinüs patolojisi ve nazal obstrüksiyon olmaksızın sadece Allerjik Rhinitis mevcuttur.

Daha sonra fasial ağrılar görülme sıklığına göre aşağıdaki şekildedir.

16 olguda(%12) ; göz altı-yanak üzerinden başlayarak temporal bölgeye zygoma boyunca uzanan ağrı mevcuttur. Bu olguların 3'ünde (%2) nazal obstrüksiyon, 6'sında (% 4) bakteriyel sinüzitis, 5'inde (% 4) allerjik sinüzitis, 3'ünde (% 2) sadece Allerjik Rhinitis mevcuttur.

16 olguda (% 12) kulak önü ve temporal bölge ile frontal böl-sinirinde ağrı mevcuttur. Bunların 3'ünde (%2) nazal obstrüksiyon, 5'inde (%4) bakteriyel sinüzitis, 2'sinde (%1) allerjik sinüzitis, 6'sında (% 4) sadece Allerjik Rhinitis mevcuttur.

15 olguda (% 11); glabella ve göz iç kantusunda ağrı mevcuttur. Bunların 5'inde (%4) nazal obstrüksiyon, 5'inde(%4) bakteriyel sinüzitis, 2'sinde (%1) allerjik sinüzitis, 4'ünde (%3) sadece Allerjik Rhinitis tesbit edilmiştir.

13 olguda (% 10) yaygın frontal, glabella ve göz iç kantu -sunda ağrı mevcuttur. Bu olguların 4'ünde (%3) nazal obstrüksiyon , 6'sında (%4) bakteriyel sinüzitis, 3'ünde (%2) allerjik sinüzitis , 2'sinde (%1) sadece Allerjik Rhinitis tesbit edilmiştir.

6 olguda (%4) frontal bölge ve vertekste ağrı mevcuttur. Bu olgularda nazal obstrüksiyon gözlenmemiştir. 2'sinde (%1) bakteriyel sinüzitis, 2'sinde (%1) allerjik sinüzitis, 2'sinde (%1) Allerjik Rhinitis tesbit edilmiştir.

3 olguda (%2) frontal bölge ve oksipitalde ağrı vardır. Olguların 1'inde (%0,7) nazal obstrüksiyon, 2'sinde (%1) bakteriyel sinüzitis, 1'inde (%0,7) allerjik sinüzitis tesbit edilmiştir.

2olguda(%1) glabella-göz iç kantsu ve göz altı-yanak üze-
sında ağrı birliktedir. Bunların 1'inde (%0,5) temporal bölgeye uzanan ağrı birlikte tesbit edil-

miştir. Olguların 1'inde(%0,7) nazal obstrüksiyon, 2'sinde (%1) ise bakteriyel sinüzitis tesbit edilmiştir. Burada olgularımızın biri hem nazal obst. hem de bakteriyel sinüzitise sahiptir.

1 olguda(% 0,7) vertekste ağrı mevcuttur. Bu olguda nazal obstrüksiyon ve bakteriyel sinüzitis birlikte.

1 olguda(% 0,7) oksipital bölgede ağrı mevcuttur. Olguda sadece bakteriyel sinüzitis tesbit edilmiştir.

1 olguda (% 0,7) frontal bölgede ve göz altı-yanak üzerinden zygoma boyunca temporale uzanan ağrı mevcuttur. Olguda sadece bakteriyel sinüzitis tesbit edilmiştir.

1 olguda (% 0,7) verteks ve temporal bölge ağrısı ile C_{2,3}'e uyan bölgede ağrı birlikte tesbit edilmiştir. Olguda nazal obstrüksiyon ve bakteriyel sinüzitis mevcuttur.

1 olguda (% 0,7) oksipital ve glabellar ağrı ile C_{2,3}'e uyan bölgede ağrı birlikte tesbit edilmiştir. Olgumuzda sadece Allerjik sinüzitis mevcuttur.

29 olguda (% 22) baş ve yüzün hiçbir bölümünde ağrı yakınması yoktur. Bu olguların 4'ünde (% 3) nazal obst. , 7'sinde(% 5) bakteriyel sinüzitis, 9'unda (% 7) allerjik sinüzitis, 13'ünde (% 10) sadece Allerjik Rhinitis tesbit edilmiştir.

Tablo: 5' in toplam bölümü incelenirse: 134 olgunun 26'sında (% 19) septum kreti ve sineşilere bağlı nazal obstrüksiyon, 48' inde (% 36) bakteriyel sinüzitis, 32' sinde (%24) allerjik sinüzitis ve 40' ında (%30) Allerjik Rhinitis tesbit edilmiştir.

Radyolojik bulgular: 134 olgumuzun 80'inde (% 60) sinüs patolojisi olduğu belirtilmişti. Olgularımızdaki paranazal sinüs patolojilerinin özelliği ve paranazal sinüslere dağılımı tablo:6'da görüldüğü şekildedir. Tablo incelenecek olursa paranazal sinüslere ait patoloji en fazla 42 olgu ile (% 31) maksiller sinüslerde görülmüştür. Daha sonra görülme sıklığına göre maksillo-frontal, frontal, ethmoido-maksiller, pansinüzal, sphenoidal v.s. patolojilere rastlanmıştır. Sadece 3 olgu

İsi	Maksiller	Frontal	Maksillo frontal	Ethmoidal	Ethmoido maksiller	Sphenoid	Pansinüzit
na	6	2	2	—	1	—	—
uko- in-	11	1	2	—	—	—	—
rece- zal ışma.	9	1	2	1	1	—	—
raf lu.	10	4	3	1	2	2	—
raf lu.	6	—	4	—	2	2	5
.	42	8	13	2	6	4	5

Table: 6

134 olgumuza ait Prick deri testleri sonuçları Tablo: 7 ve 8'de bildirildiği şekildedir. Olgularımızda Allerjik Rhinitis'e neden olan 53 allergen mevcuttur. Bu allergenlerin olgulara dağılımı tablolarda görülmektedir.

Tablo: 7 ve 8 incelenecek olursa bulunduğumuz Antalya yöresinde Allerjik Rhinitis'e neden olan allergenlerin başında 134 olgu üzerinden görülme sıklığı (% 80) ile Trees (ağaç polenleri) gelmektedir. Daha sonra sıklık sırasına göre House dust (ev tozu) ve Grasses (ot, çayır polenleri)* e 94 olgu (% 70), Cult maize pollen (mısır)* e 93 olgu (%69), Cotton (pamuk ve pamuklu)* a 92 olgu (%69), Feathers (kaz, ördek tüyü)* e 91 olgu (%66) hassas bulunmuştur.

Diğer hayvan kılları, çöpüstü ve saman tozları, keneye karşı hassasiyet oranı da yüksek bulunmuştur. Mantarlara karşı olan hassasiyette, Candida albicans ön sırayı almıştır.

En az hassasiyet 21 görülme sıklığı (% 16) ile Sardine (balık) ve Mollusca (Sivrisinek)* e bulunmuştur.

UYGULANAN ALLERJENLER	GÖRÜLME SIKLIĞI	%
B2 4100 Trees(ağaç polenleri)	108	80
B3 4200 Grasses(ot polenleri)	94	70
4201 Alder pollen (akça ağaç)	70	52
4202 Ash pollen (dişbudak ağacı)	82	61
4203 Beech pollen (kayın ağacı,ak gürgen)	85	63
4204 Birch pollen(betüla,huş ağacı)	63	47
4207 Hazel pollen(fındık ağacı)	71	53
4209 Oak pollen(meşe ağacı)	80	60
4944 Poplar pollen(kavak ağacı)	84	63
4212 Willow pollen (söğüt)	72	54
4982 Olive pollen (zeytin)	35	26
4503 Fat Hen pollen(saksı güzeli,ban otu)	83	62
4601 Mugwort pollen (misk otu,koyun otu)	82	61
4006 Nettle pollen (ısırgan otu)	79	59
4007 Plantain pollen(sinir otu)	71	53
4930 Elder pollen	78	58
4921 Cult. maize pollen (mısır)	93	69
M1 1100 Alternaria alternata	36	27
1202 Aspergillus niger	42	31
2000 Aspergillus fumigatus	47	35
2003 Candida albicans	52	39
M3 1300 Cladosporium herbarum	46	34
1703 Fusarium spp.	49	37
2007 Merulius lacmans	40	30
M4 1400 Neurosporia sitophila	44	33
1603 Penicillium notatum	51	38
1504 Rhizopus nigricans	44	33
1804 Sporobolomyces roseus	45	33
1900 Trichophyton spp.	41	30


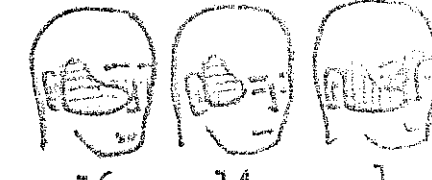

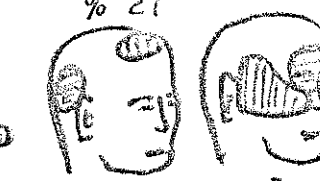
UYGULANAN ALLERJENLER	GÖRÜLME SIKLIĞI	%
5204 Chocolate(çikolata)	70	52
5201 Egg(yumurta)	69	51
5202 Milk(süt)	52	39
5106 Rye grain (çavdar tanesi)	59	44
5101 Wheat grain (buğday)	58	43
5603 Sardine (balık)	21	16
5401 Beef-veal (sığır eti)	23	17
3204 Cat fur (kedi tüyü)	87	65
3205 Dog hair (köpek tüyü)	74	55
3202 Feathers (kaz,ördek v.s. tüyü)	89	66
3203 Horse hair (at kılı)	70	52
3201 House dust (ev tozu)	94	70
3304 Cow hair (inek tüyü)	82	61
3305 Human hair(insan kılı)	59	44
3301 Rabbit fur (tavşan tüyü)	63	47
3302 Sheep wool (koyun tüyü)	78	58
2801 Pteronyssinus (mini kene)	83	62
6318 Hay dust (ot tozu)	88	66
6338 Straw dust (saman tozu)	82	61
6317 Threshins (mixed) (çöp üstü tozu)	81	60
5802 Cotton flock(pamuk)	92	69
5803 Kapok (pamuğa benzer bir bitki)	68	51
2701 Apis mellifera (balarısı)	25	19
2708 Culex spp. (sivrisinek)	21	16

Table:8

Tablo: 7 ve 8' de olguların aynı anda birden fazla allergjene irşisi hassas olabildikleri ortaya çıkmaktadır.

Tablo 7 ve 8: de görülme sıklığı olarak ilk 5 sırayı alan al-
erjenlerin neden oldukları fasial ağrı lokalizasyonları, bu lokalizas-
onların görülme sıklığı ve yüzdeleri Tablo: 9 ' da sergilenmiştir.

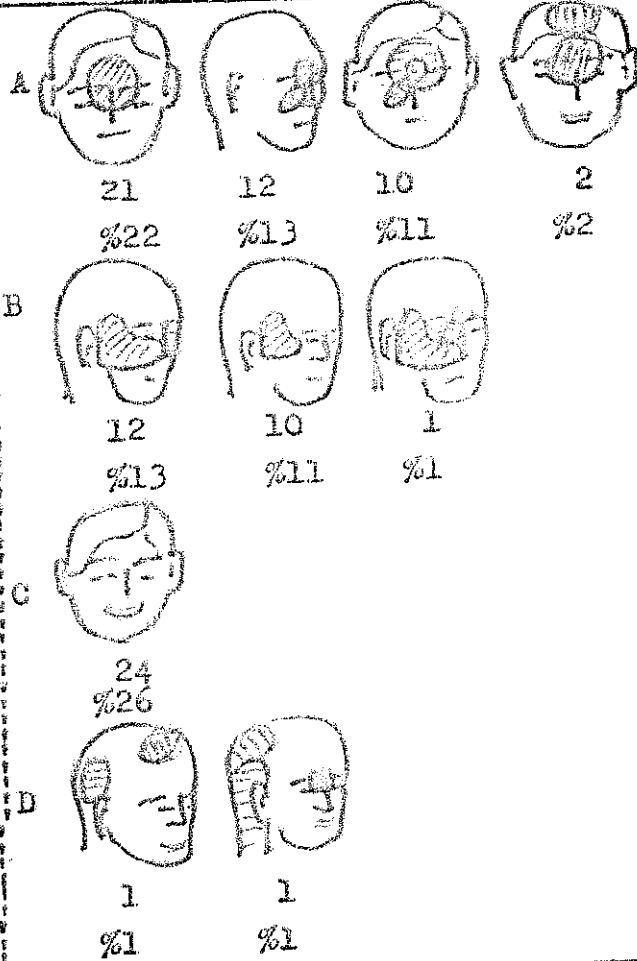
Tablo: 9

KEN ALLERJEN	GÖRÜLME SIKLIĞI	NEDEN OLDUĞU FASIAL AĞRI ALANLARI
REES (yağ olenleri)	134 olgunun 108'inde (%80) Trees allerjisi görüldü. Trees allerjisi görülen 108 (= % 100) olgudaki ağrılı alanların dağılımını yandaki tabloda gösterilmiştir.	<p>A</p>  <p>25 8 9 4 % 23 %7 %8 %4</p> <p>B</p>  <p>16 14 1 %15 %13 %0,9</p> <p>C</p>  <p>29 % 27</p> <p>D</p>  <p>1 1 %0,9 %0,9</p>

TKEN ALLERJEN GÖRÜLME SIKLIĞI NEDEN OLDUĞU FASİYAL AĞRI ALANLARI

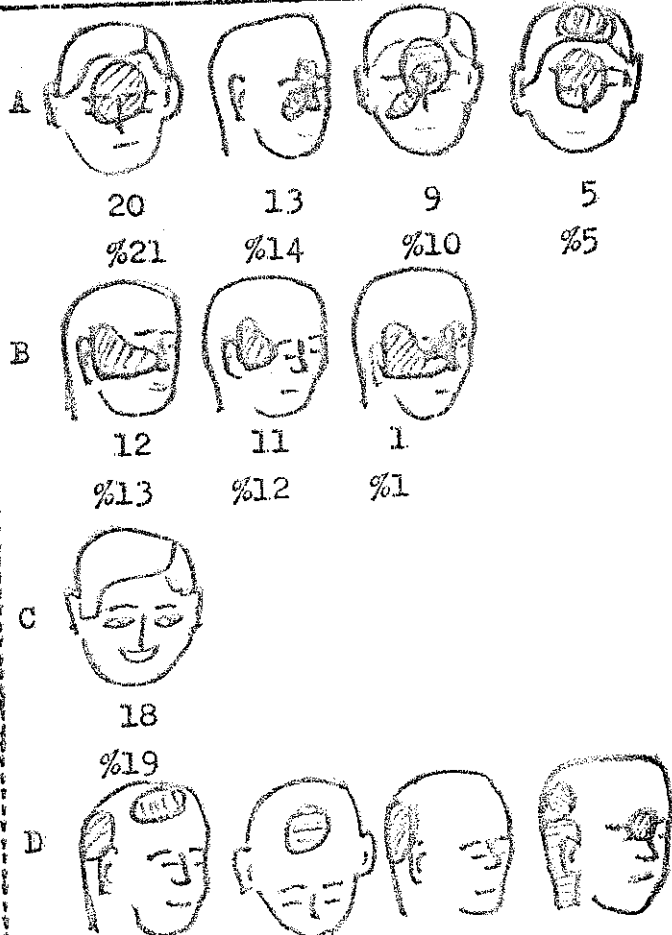
HOUSE DUST
(ev tozu)

134 olgunun 94'ünde (% 70) House dust allerjisi görüldü. House dust allerjisi görülen 94 (= % 100) olgudaki ağrılı alanların dağılımı yandaki tablodadır.



GRASSES
(Ot, çayır polenleri)

134 olgunun 94'ünde (% 70) Grasses allerjisi görüldü. Grasses allerjisi görülen 94 (= % 100) olgudaki ağrılı alanların dağılımı yandaki tablodadır.



YENİ ALLERJEN GÖRÜLME SIKLIĞI NEDEN OLDUĞU FASİYAL AĞRI ALANLARI

LT. MAİZE POLLEN (mısır)	134 olgunun 93'ünde (% 69) Cult. maize pollen allerjisi görüldü. Cult. maize pollen allerjisi görülen 93 (= % 100) olgudaki ağrılı alanların dağılımı yandaki tablodadır.	A		20	12	9	5
				%22	%13	%	%5
		B		11	12	1	
				%12	%13	%1	
C		18					
		%19					
D		1	1	1	1	1	
		%1	%1	%1	%1	%1	

COTTON FLOCK (pamuk)	134 olgunun 92'inde (% 69) Cotton flock allerjisi görüldü. Cotton flock allerjisi görülen 92 (= %100) olgudaki ağrılı alanların dağılımı yandaki tablodadır.	A		11	11	10	3
				%12	%12	%11	%3
		B		15	12	1	
				%16	%13	%1	
C		28					
		%31					
D							

Tablo: 9'un incelenmesinden anlaşılacağı üzere olgularımızdaki birbirine benzer fasial ağrı formlarını birleştirerek gruplandırdık. Fronto-glabellar bölgede toplanan ağrıları A, maksillo-zygomatiko-temporal bölgede toplanan ağrıları B, ağrısızları C ve diğer ağrı formlarını D harfi ile belirttik. Sonuç olarak şunları elde ettik:

Trees (ağaç polenleri) allerjenine karşı; A formunda %42, B formunda % 29, C formunda % 27 , D formunda % 2 oranında ağrı tesbit edilmiştir.

House dust(ev tozu) allerjenine karşı; A formunda % 48, B formunda % 25, C formunda % 26 , D formunda % 2 oranında ağrı tesbit edilmiştir.

Grasses(ot, çayır polenleri) allerjenine karşı; A formunda % 50, B formunda % 26, C formunda % 19 , D formunda % 5 oranında ağrı tesbit edilmiştir.

Cult. maize pollen (mısır) allerjenine karşı: A formunda % 50, B formunda % 26, C formunda % 19, D formunda % 5 oranında ağrı tesbit edilmiştir.

Cotton flock(pamuk) allerjenine karşı: A formunda % 38, B formunda % 30, C formunda % 31, D formunda % 1 oranında ağrı tesbit edilmiştir.

Tablo : 9' dan çıkan sonuçlar gözönüne alınarak şöyle bir genelleme yapabiliriz. Allerjik olguların yaklaşık olarak 1/4 'ünde (%25) hiçbir fasial alanda ağrı yoktur. Yaklaşık 1/2'sinde (% 50) fronto-glabellar bölgede ağrı mevcuttur. Yaklaşık 1/4 'ünde (%25) maksillo-zygomatiko-temporal bölgede ağrı mevcuttur.

TARTIŞMA:

Güncel olarak çok sık rastladığımız baş ve yüz ağrıları tıbbın önemli ve kökeni eskilere dayanan bir sorundur. Bunlar genellikle iyi analize edilememiş ve tedavi procedurleri her zaman uygun olarak çizilememiştir.

Bu konuda allerjik olgularda yapmış olduğumuz çalışmada, kadın/ erkek oranı 2/1'dir. Benzer çalışma ve literatürlerde de bu oran kadınlar lehinedir (5,6,21). Bunu kadınların çalıştığı yörenin özellikleri ve ev işleriyle uğraşmalarına bağlı olarak allerjenlerle daha fazla temasta bulunmalarına bağlamaktayız. Yöremizde bağ bahçe işleri, halı kilim tezgahlarında daha çok kadınlar çalışmaktadır. Ev işleri nedeniyle kadınlar ev tozu, deterjan, sabun köpüğü v.b. allerjenlerle sık olarak karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca gebelik, menapoz ve menstruasyon gibi hormonal değişimler allerjiye predispozisyon yaratmaktadır.

Fasial ağrıya sahip olgularımızda en sık rastlanan ağrı lokalizasyonu 63 olguda (% 50) görülen fronto-glabellar ağrıdır. Araştırdığımız literatürlerde allerjik olgulardaki fasial ağrıların daha çok fronto-maksiller bölgede algılandıkları belirtilmektedir(18,13). Olgularımızın ağrı oluş mekanizması literatürlerde belirtildiği şekildedir (7, 12). Lokalizasyonları ise literatürlerde belirtilen fronto-maksiller lokalizasyondan daha yaygın bulunmuştur. Genellikle frontal, maksiller, zygomatik ve temporal bölgelere yayılımı izlenmiştir. Bunun nedeni trigeminusun 2. divizyonu n. maksillaris'in zygomatiko-temporal ve zygomatiko fasial sinirlerle desteklenmesidir (7, 18, 23).

Çalışmamızda ayrıca allerjenlerin görülme sıklığı ve neden oldukları fasial ağrı lokalizasyonlarının özellikleri daha belirgin olarak vurgulanabilmiştir. Örneğin, yöremizde Allerjik Rinopati'lere

Trees(ağaç polenleri)'dir. Trees allerjini , olgularımızda en sıklıkla rastladığımız fronto-glabellar ağrıya(% 42) oranında neden olmaktadır. Diğer etken allerjenlerden House dust (ev tozu) % 48, Grasses (ot, çayır poleni) % 50, Cult. maize pollen (mısır) % 50 , Cotton flock (pamuk) %38 oranında fronto-glabellar ağrıya neden olmaktadır. Bu konuda yöremizde yapılmış olan bir çalışmaya rastlamadık. Bu bulguları sadece yöresel polinozis özelliği nedeniyle bir rastlantı olarak kabul etmekteyiz.

Literatürlerde rastlanamamasına rağmen bizim çalışmamızda, allerjik orijinli fronto-glabellar lokalizasyonlu ağrılar, maksiller, zygomatik ve hatta temporal bölgeye yayılan allerjik orijinli ağrıların iki katıdır. Bunun nedeni, nazal kavitedeki patolojilerden doğan ağrıların en sıklıkla, nazal kavitenin innervasyonunda önemli payı olan trigeminal sinirin 1. divizyonu ile fronto-glabellar bölgede algılanmasındandır.

Fasial ağrıya sahip olgularımızın 27' sinde (% 20), ne bir nazal obstrüksiyon nede bir sinüs patolojisi olmadığı halde, sadece hafif bir allerjik rhinitis tablosuna bağlı olarak zaman zaman fasial ağrılar görülmüştür. Araştırdığımız literatürlerde bu konuda doyurucu bir açıklama olmaması yanında bu ağrıyı, allerjik reaksiyonlar sonucu burun mukozasından açığa çıkan kimyasal mediatörlerin (histamin, 5- hidroksitriptamin, bradikinin v.b.) etkisiyle prostoglandin E₁'in trigeminal sinir uçlarını sensitize etmesine bağlamaktayız(7,17,18).

23 olgumuzda (% 17) görülen ileri derecedeké septum kretleri, 5 olgumuzda (% 4) internal nazal valv seviyesindedir ve bu olgularda fasial ağrılar daha şiddetlidir. Benzer çalışmalarda da bu özellik vurgulanmaktadır (14). Burada ağrı mekanizmasını allerjiden daha ziyade krete bağlı mekanik bir obstrüksiyona bağlamaktayız.

32 ve 69 no'lu 2 olgumuzda trigeminal sinire ait innervasyon alanlarıyla birlikte, üst servikal sinirlere ait alanlarda da ağrı tesbit edilmiştir. Kerr'in çalışmalarından alınan sonuçlara göre

trigeminusun lifleri ile C_{2,3} sinir lifleri arasında yakın anatomik komşuluk ortaya çıkmaktadır(16). Olgularımızda nazal kavitede trigeminal sinir uçlarının stimülasyonu ile omuz, boyun ve mastoidde yulanan ağrıları bu komşuluğa bağlamaktayız.

Çalışmamızda 134 olgudan 80 ' inde (% 60) sinüs patolojisi tesbit edilmiş olup, bunların 32'si (%24) allerjik sinüzitis , 3' i (% 36) bakteriyel sinüzitis formundadır. Bakteriyel sinüzitislere, allerjik sinüzitislere bakterinin ilavesiyle meydana gelmiştir. Benzer çalışmalardaki sinüzitis oranı (% 47,9) civarındadır (5, 14). Enfeksiyonun ağrı meydana getirici özelliği bilinmekle beraber, olgularımızda ağrının başlamasına neden olan faktörün allerjik reaksiyonlar olduğunu, enfeksiyonun sekonder olarak ilavesiyle ağrının aygınlığı ve şiddetinin değişmediğini izledik. Çalışmamızdaki allerjye bağlı sinüzitis oranının yüksek bulunmasını, öncelikle allerjik reaksiyonlarla olan bağıntısı yanında, Antalya ve yöresinin rutubetli ve rutubet oranının değişken olmasına , sık bir rüzgar sirkülasyonunun varlığına bağlanmaktayız (21). Bu yöresel özellikler allerjik sinüzitislere arttırıcı faktörler olarak rol oynamaktadır.

Olgularımızdaki fasial ağrı yakınmalarının , allerjik reaksiyonların yoğun olduğu mevsimlerde ve sabahın ilk saatlerinde daha fazla görülmesi, yakınmaların allerjik reaksiyonlarla bağıntısını göstermektedir.

Genelde allerjik reaksiyonların başlama yaşı 3. aydır (5). Allerjik olguların görülme yaşları ile ilgili literatürlerde (1,6) en sık görülen yaş grubunun 6-10 (%31,3) olduğu belirtilmektedir . Çalışmamızda görülen en sık yaş grubu ise 21-30 ' (%38) dir. Sonuçlar göstermektedir ki çalışmamızdaki görülme yaşı daha ileri dönemlere kaymıştır. Bunun nedeni, çocuk olguların bizde, ilk önce çocuk kliniklerine başvurmasındandır.

Polen cinsleri konusundaki çalışmalar çeşitli araştırma-

yapılmıştır (5,21). Çalışmamızda Antalya ve yöresinde Trees (ağaç polenleri) 'e karşı hassasiyet % 80 gibi yüksek bir oranda bulun -
muştur. Buna karşılık, çeşitli ülkelerde ve Türkiye (Ankara) 'de yapılan benzer çalışmalarda bu oran Grasses (ot, çayır polenleri) lehine ve % 70 civarındadır. Bu bulguyu Antalya ve yöresinin poli- nozis karakteristiği olarak tanımlamaktayız.

İnhalan allerjenlerin görülme sıklığı çeşitli çalışmacı- lar tarafından araştırılmıştır (1,21). Bu araştırmaların sonucu ve çalışmamızdaki bulgular karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda hay - van tüyelerine (% 25) ve pamuklulara karşı (%7) oranında allerjik hassasiyet tesbit edilmiştir. Diğer çalışmalarda hayvan tüyelerine (%6), pamuklulara karşı (%2) oranında hassasiyet görülmüştür ve bu oranlar çalışmamıza göre nisbeten düşüktür. Bunun nedeni yöre- mizin özelliği dolayısıyla halkın büyük çoğunluğunun hayvancılık ve pamukçuluk v.b. ile uğraşmasındandır.

Çalışmamız sonucunda tablo: 7 ve 8' de görüldüğü gibi bir allerjene karşı allerjisi olan olgu aynı zamanda birden fazla allerjene hassasiyet göstermektedir. Bu da allerjinin doğal bir sonucudur.

SONUÇ:

- 1- Çalışmamızdaki kadın /erkek oranı 2/1 'dir.
- 2- Kadın olgularımızın çoğunluğunu (% 53) ev hanımları ve kırsal kesimde tarım, hayvancılıkla uğraşan kadınlar oluşturmaktadır. (% 15) kadın olgumuz ise bürolarda çalışmaktadır.
- 3- Olgularımız en fazla 21-30 yaş grubunda toplanmıştır (% 38).
- 4- Allerjik Rinopati'li olgularımızda en sık görülen fasial ağrı alanı 63 olgumuzda (~% 50) rastladığımız fronto- glabellar ağrıdır. Nedeni nazal kavitedeki patolojilerden doğan ağrıların en sıklıkla trigeminal sinirin 1. divizyonu ile fronto-glabellar bölgeye taşınmasındandır. Bu alanda ağrıya neden olan etken allerjenlerin başında Grasses (ot, çayır polenleri) ve Cult. maize pollen (mısır) gelmektedir(%50). House dust (ev tozu) %48, Trees(ağaç polenleri) %42 , Cotton flack (pamuk) % 38 oranında fronto-glabellar ağrıya yol açmaktadır.
- 5- Olgularımızda ikinci sıklıkla rastlanan fasial ağrı formu 34 olguda (% 25) rastladığımız maksillo-zygomatiko-temporal ağrıdır. Bu ağrılar trigeminal sinirin 2. divizyonunu destekleyen zygomatiko -temporal ve zygomatiko - fasial sinirlerle yayılır. Bu ağrı formuna neden olan en etken allerjen Cotton flock (pamuk)' tur (% 30). Trees % 29, Grasses ve Cult. maize pollen %26, House dust % 25 oranında bu ağrı formuna neden olmaktadır.
- 6- Allerjik Rhinitis'in bir komplikasyonu ve aynı zamanda fasial ağrılardan sorumlu olan sinüs patolojileri olgularımızın 80 'inde (% 60) tesbit edilmiştir.
- 7- Olgularımızın 23'ünde (% 17) nazal havayolu pasajına % 70' den fazla tıkayan septum kreti mevcuttur. Bu olguların 5 'inde (% 4) kret internal nazal valv seviyesindedir ve bu olgularda fasial ağrılar daha şiddetli seyretmektedir. Buradaki ağrı mekanik bir obstrüksiyon sonucu

- 8- Çalışmamızda varılan diğer bir sonuç , bazı ülke ve yörelerde yapılan benzer çalışmalarda Grasses'e görülen yüksek allerjik hassasiyete rağmen bizde Trees'e olan hassasiyet oranının yüksek bulunmasıdır(%80).
- 9- İnhalan allerjenler içinde hayvan tüyleri ve pamuklular, benzer çalışmalara göre bizde nisbeten yüksek bulunmuştur.

ÖZET:

Allerjik Rinopati'li olgularda görülmekte olan allerjik o-rijinli baş ve yüz ağrıların yüzdeki dağılımını tesbit etmek ve de-ğerlendirmek, fasial ağrı formlarına etken olan başlıca allerjenleri tesbit etmek, bu arada yörenin polinozis karakteristiğini ortaya koy-mak üzere, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz poli-kliniğine 1982-1984 yılları arasında başvuran Allerjik Rhinitis'li olguların 134'ünde yapılan çalışmada:

Kadın/erkek oranı 2/1'dir. Kadın olguların çoğunluğunu(%53) ev hanımları ve kırsal kesimde tarım hayvancılıkla uğraşan olgular oluşturmaktadır. Olgularımızda en sık görülen yaş grubu 21-30 'dur(%33). Fasial ağrıya sahip 105 olgumuzda en sık rastlanan ağrı formu 63 olgu-da(%50) görülen fronto-glabellar ağrıdır. Bu ağrı formuna neden olan en etken allerjen Grasses ve Cult. maize pollen'dir (% 50). İkinci sıklıkla rastlanan ağrı formu 34 olguda (% 25) görülen maksillo-zygo-matiko-temporal ağrıdır. Bu ağrı formuna neden olan en etken allerjen Cotton flock'dur (% 30). İnternal nazal valv seviyesindeki septum kret-leri şiddetli ağrılara neden olmaktadır. Sinüs patolojileri çalışma-mızda oldukça yüksek bir oranda görülmüştür (% 60).Yöremizde Allerjik Rinopatiye neden olan en önemli allerjen 108 olgumuzda rastlanan(%30) Trees'dir. Ayrıca inhalan allerjenlerden hayvan tüyleri ve pamuk'a olan allerji yüksek oranda bulunmuştur.

Yöremizin bitki örtüsü yönünden zengin olması, ani iklim değişikliklerinin görülmesi, yılın aşağı yukarı her mevsiminde poli-nasyon olması ve rutubetli bir havanın hüküm sürmesi allerjik olgu-larımızın sayısını arttırıcı özelliktedir. Bu nedenle yukarıda belirt-miş olduğumuz allerjik orijinli belirtilerin ortaya çıkması için uy-gun bir ortamdır.

KAYNAKLAR:

- 1) Berendes, J., Link, R und Zöllner, F.: Hals-Nasen-Ohren Heilkunde in Praxis and Klinik, Band 1, Seite 16, 1983.
- 2) Ishizaka, K., Ishizaka, T.: Identification of Ig E Antibodies as a Carrier of Reaginic Activity. J. Immunol. 99 (1967) 1127.
- 3) Dirksen, A., Mesbech, H., Soborg, M and Bering, I.: Comparison of a New Lancet and Hypodermic Needle for Skin Prick Testing. Allergy 1983 Jul. 38, 359.
- 4) Berendes, J., Link, R und Zöllner, F.: Hals-Nasen-Ohren Heilkunde in Praxis and Klinik. Band 1. Seite 16, 1983.
- 5) Özkaragöz, K.: Allerji Hastalıkları, Haziran 1978, Emek Kişise ve Offset Matbaası, Ankara.
- 6) İltter, Ö.: Toplum ve Hekim. Allerji nedir?, Sayı:33, Haziran 1984.
- 7) Ballantyne, J., Groves, J., Golding Wood, P.: Disease of the Ear Nose and Throat, "Facial Pain." 1979, Page 385.
- 8) Rocklin, R.E.: Clinical and Immunologic Aspects of Allergen Specific Immunotherapy in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis and/or Allergic Asthma, Journal of Allergy and Clinical Immunology. 1983 Oct, (724) 323.
- 9) Osterballe, O.: Immunotherapy with Grass Pollen Major Allergens. Allergy 1982 Aug, Page 379.
- 10) Şenocak, F.: Otonörolojiye giriş. Nervus Trigeminiun Otonörolojik muayenesi. Sayfa 23, Hilal matbaası, 1982 İstanbul.
- 11) Ballantyne, J.: Synapsis of Otolaryngology, Facial Pain. Page 535, 1983.
- 12) Ballanger, J.J.: Ear-Nose-Throat Diseases, Chapter 5, Page 105, 1981
- 13) Şenocak, F., Altuğ, H., Sunar, O., Otolarengoloji. Naze-Sinüziiyen Allerjiler, Sayfa 240, Hilal matbaası, 1983 İstanbul
- 14) Türk Otolarengoloji Arşivi. Başağrılarında Nazal ve Paranasal etkenler, Volun 22, Sayı: 34, Sayfa 54, 1984.

- 16) Kerr, F.: Central Relationships of Trigeminal and Cervical Primary Afferents in the Spinal Chord and Medulla. Brain Research 43 (1972), 561 *← sans kaynak*
- 17) Roit, İvan.: Klinik İmmunoloji, İstanbul Üniversitesi Ders Kitapları Serisi, Yıl 1983, İstanbul.
- 18) Guyton, A.C.: Fizyoloji. Ağrı-Visceral ağrı-Baş ağrısı-İntişar ağrıları ve Termal duyular. Cilt: 2, Sayfa 397. *yl*
- 19) Chusid, J.G.: Correlative Neuroanatomy Functional Neurology. Cranial Nerve V. Page 98, 1983.
- 20) Melzack, R.: The Puzzle of Pain, Page 49, 1971.
- 21) Dinç, O., Mutlu, G., Özçağlar H.Ü.: "Antalya ve Yöresinde Allerjik Rinopati ". Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Cilt 2. Sayı 2-3. Sayfa 453. Yıl 1985.
- 22) Arnold, P.F.: Clinical Neurology. Headache. Vol 2, Chap. 13, Page 1, 1971.
- 23) Everett, N. B.: Functional Neuroanatomy. "The Pathways Concerned in the Conduction of General Afferent Impulses from the Head Region to the Thalamus". Page 89, September 1967.