



AKUT BAKTERİYEL SİNÜZİT

Prof.Dr.Ergin ÇİFTÇİ

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD**

PARANAZAL SİNÜSLER

- ❑ Maksiller
- ❑ Etmoidal
- ❑ Frontal
- ❑ Sfenoid



PARANAZAL SİNÜSLER

- ❑ Solunum havasını nemlendirme
- ❑ Sese rezonans katma
- ❑ Olfaktör mukozanın yüzey alanını artırma
- ❑ Kafaya gelen darbe şokunu absorbe etme
- ❑ Mukus salgılama
- ❑ Beyin için ısı izolasyonu sağlama
- ❑ Yüzün gelişmesine katkı
- ❑ Kafa kemiklerini hafifletme

AKUT BAKTERİYEL SİNÜZİT

- ❑ Paranasal sinüslerin akut enfeksiyonudur.
- ❑ Viral ÜSYE komplikasyonudur.
- ❑ Viral rinosinüzitlerin %0.5-2'sinde olur.



SEMPTOMLAR

- Ateş
- Baş ağrısı
- Burun tıkanıklığı
- Pürülan burun akıntısı
- Maksiller dişlerde ağrı
- Koku almada azalma
- Ağız kokusu
- Öne eğilmekle artan yüz ağrısı-basınç hissi
- Öksürük

BULGULAR

- ❑ **Burun mukozasında ödem ve kızarıklık**
- ❑ **Burunda kurutlanma**
- ❑ **Burundan ve genizden pürülan akıntı**
- ❑ **Sinüsler üstünde hassasiyet**
- ❑ **Maksiller sinüs transillüminasyonunda bozulma**



MAKSİLLER SİNÜS TRANSİLLÜMİNASYONU



07

11

18

ETKENLER

- ❑ *Streptococcus pneumoniae*
- ❑ *Haemophilus influenzae*
- ❑ *Moraxella catarrhalis*

- ❑ GABHS
- ❑ *Staphylococcus aureus*
- ❑ Anaeroplara

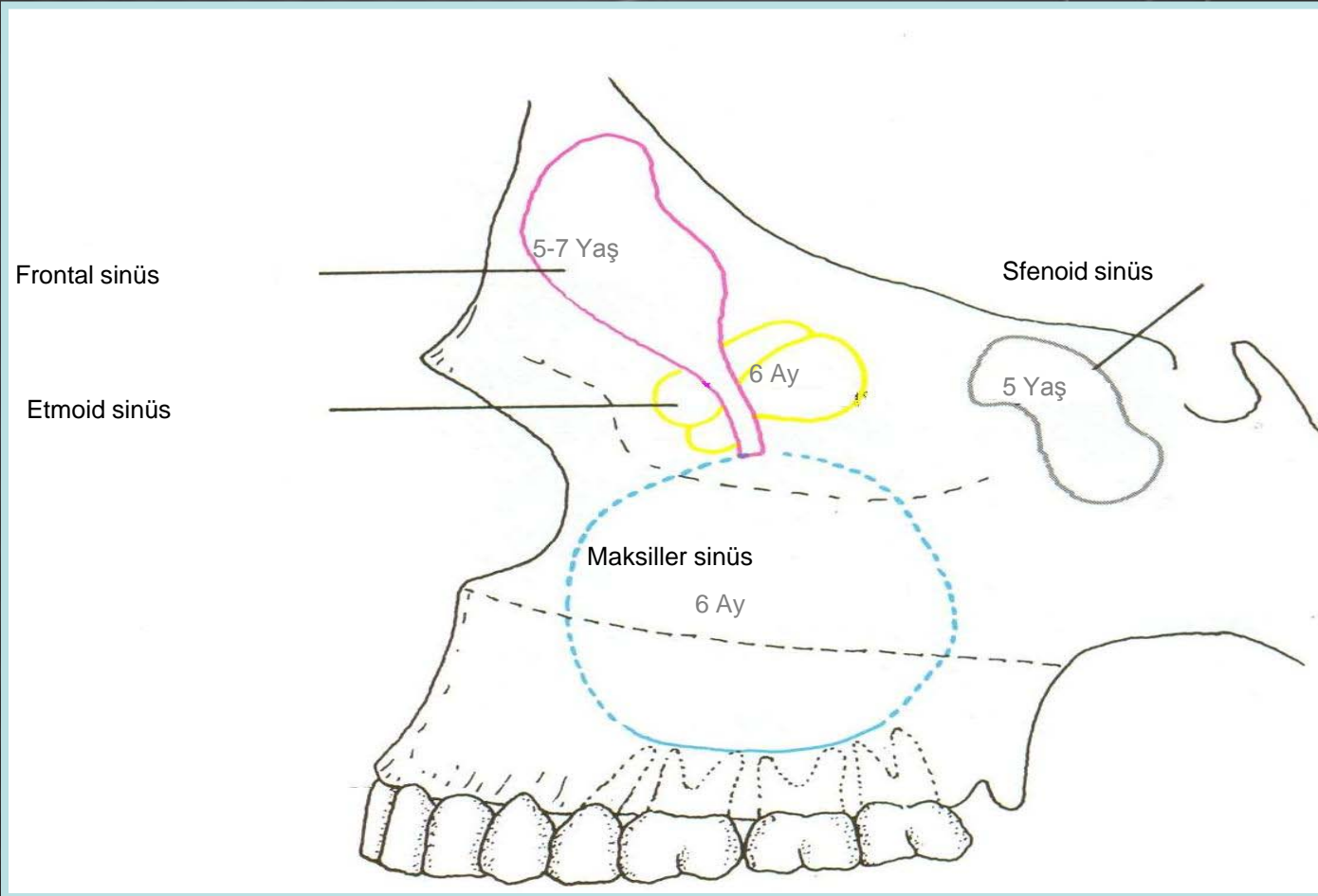


TANI ve AYIRICI TANI

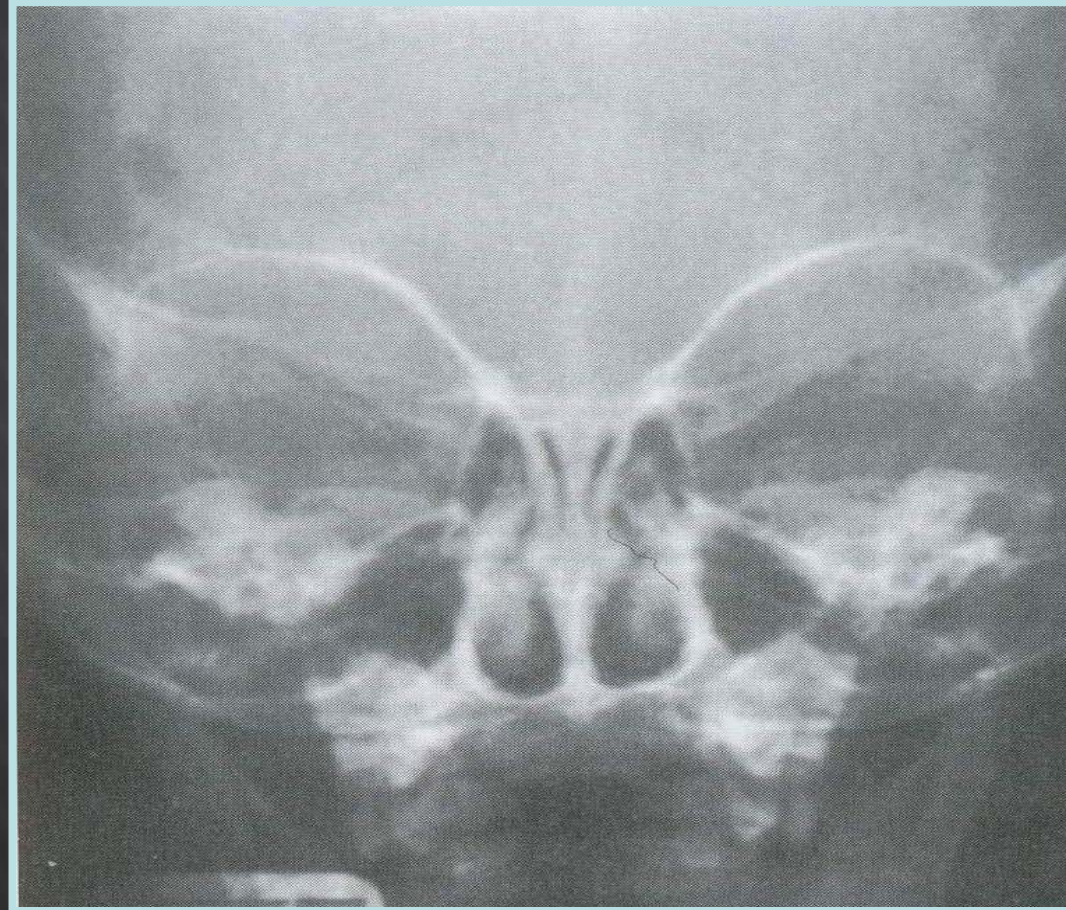
- ❑ Öykü
- ❑ Bulgular
 - ❑ 10-14 günden uzun süren semptomlar
 - ❑ Viral enfeksiyonun 5-7. gününde semptomların şiddetlenmesi
 - ❑ 3-4 gündür süren pürülan burun akıntısı
- ❑ Sinüs aspirasyonu
- ❑ Radyolojik incelemeler



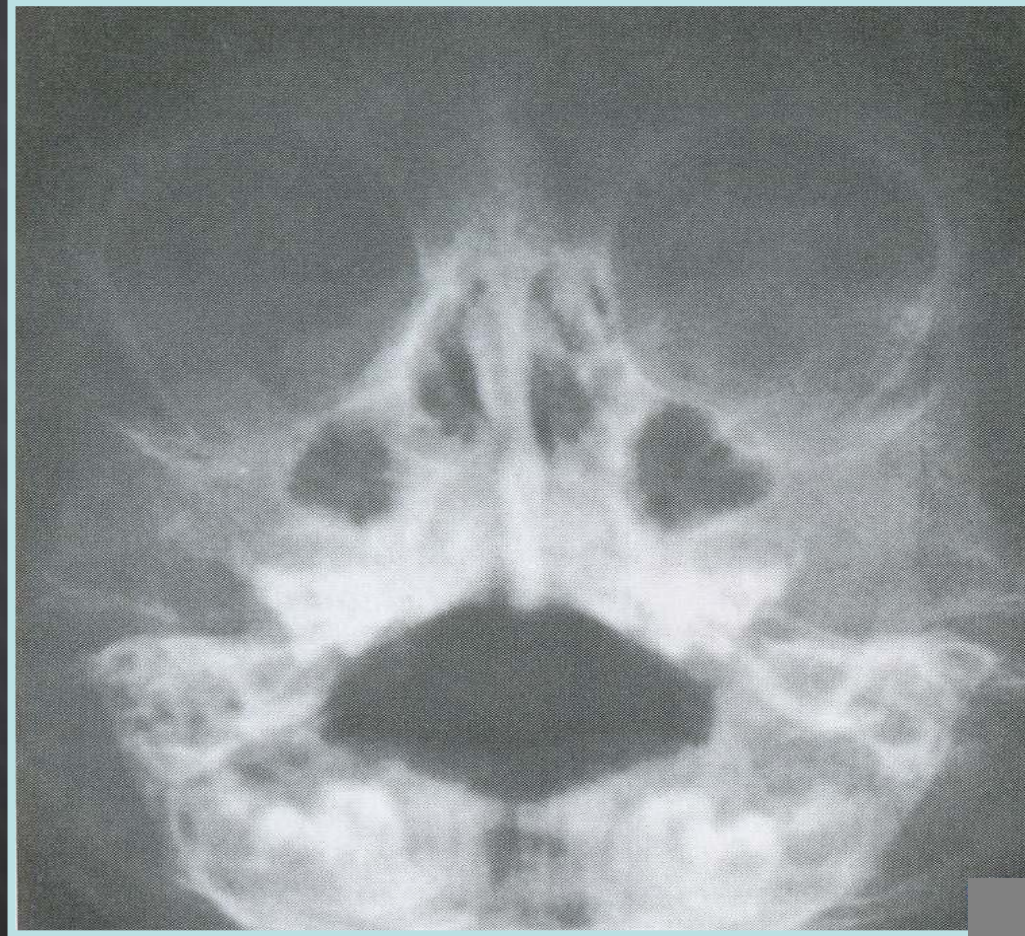
PARANAZAL SİNÜSLER



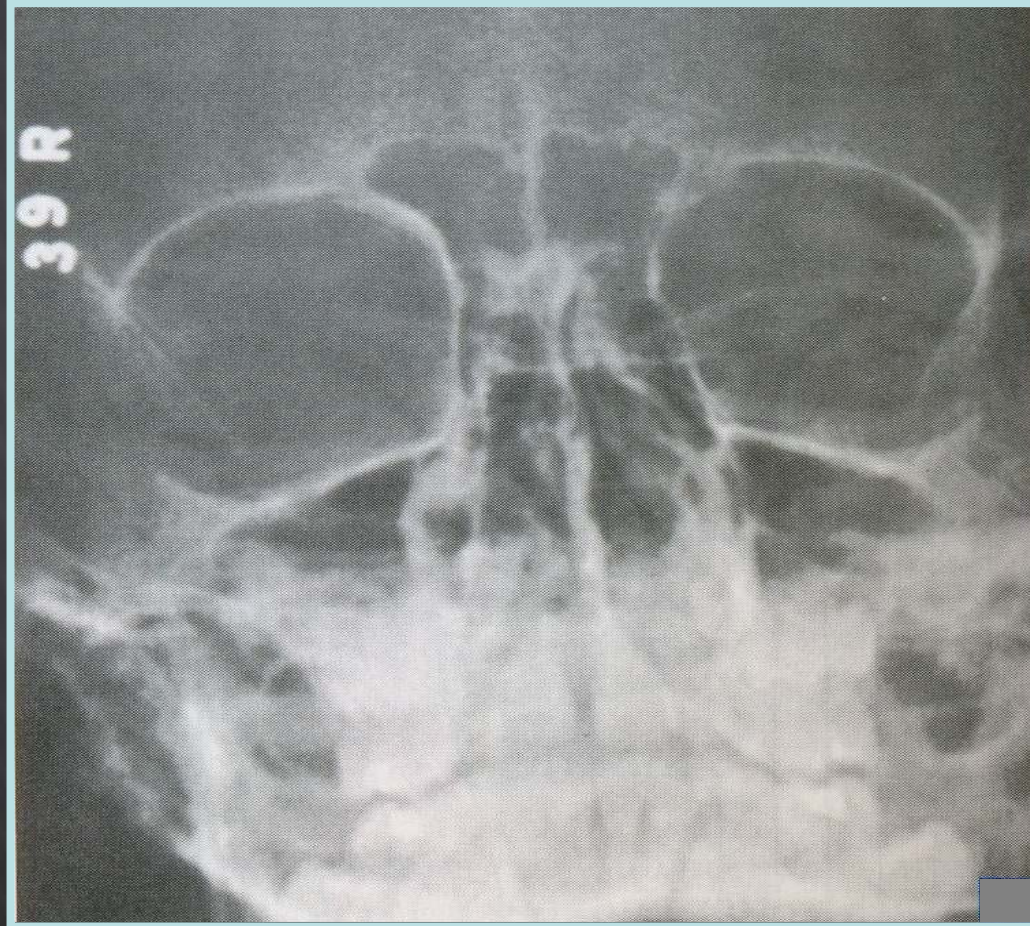
ETMOİD VE MAKSİLLER SİNÜSLER



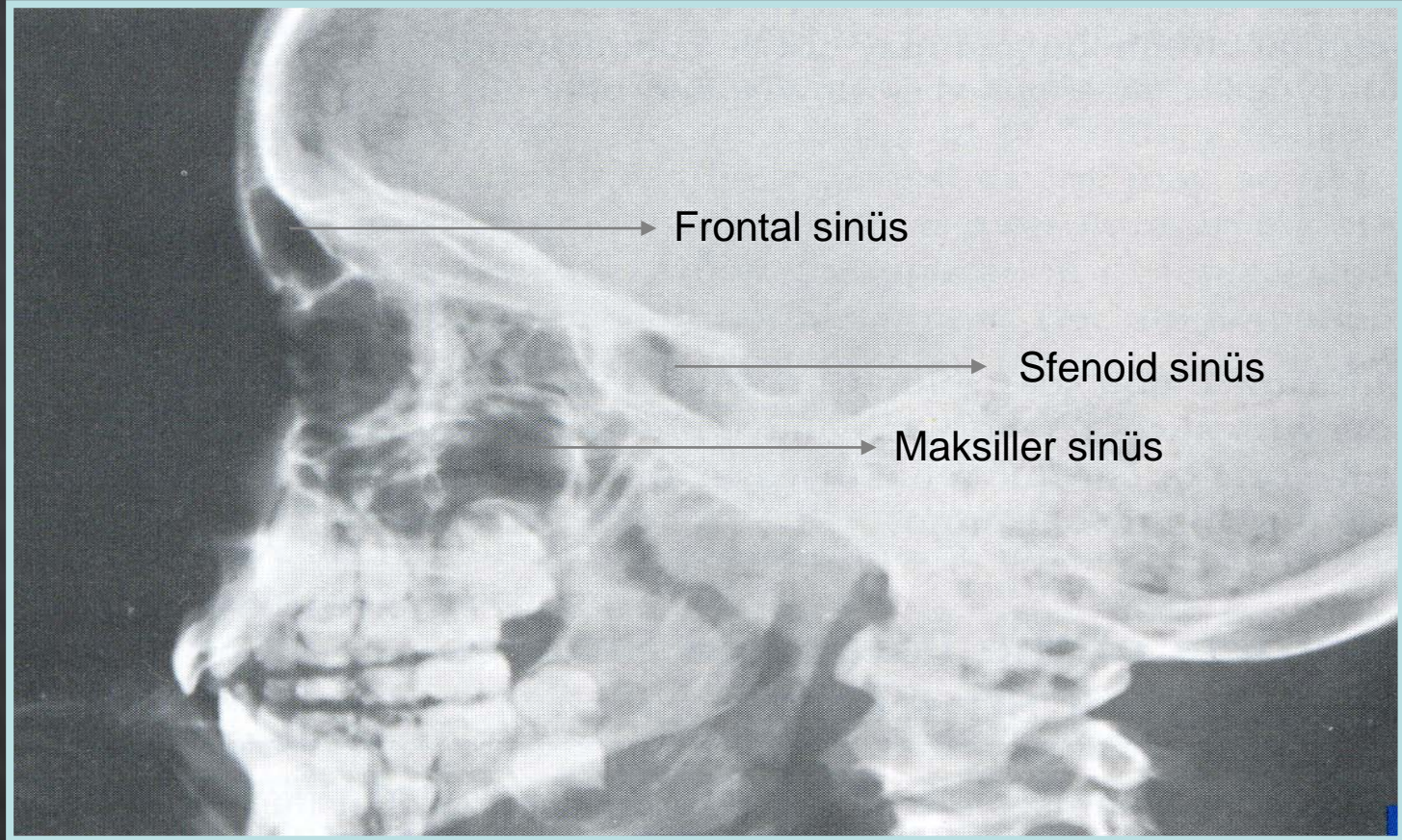
MAKSİLLER SİNÜSLER



FRONTAL-ETMOİD ve MAKSİLLER SİNÜSLER



FRONTAL-SFENOİD ve MAKSİLLER SİNÜSLER



SİNÜS RADYOLOJİSİ

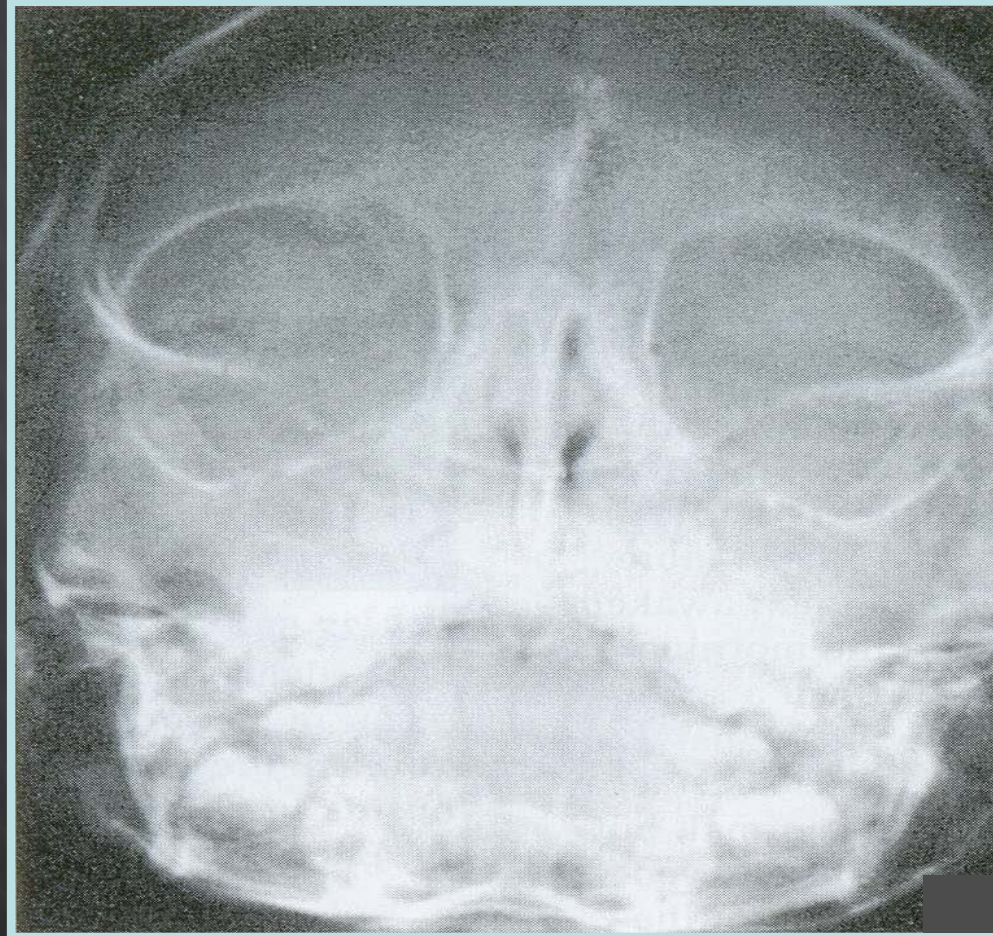
- ❑ Tam sinüs opasifikasyonu
- ❑ Hava-sıvı seviyesi
- ❑ Mukozal kalınlaşma



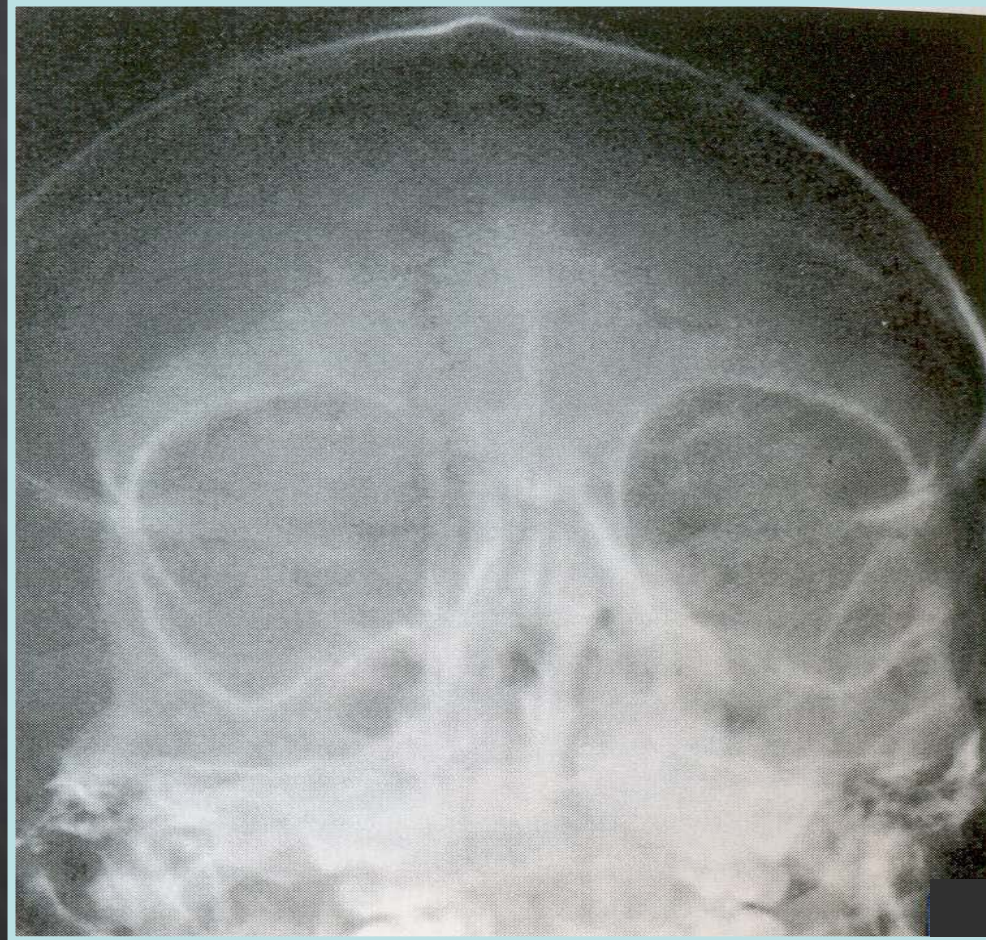
ETMOİD SİNÜZİT



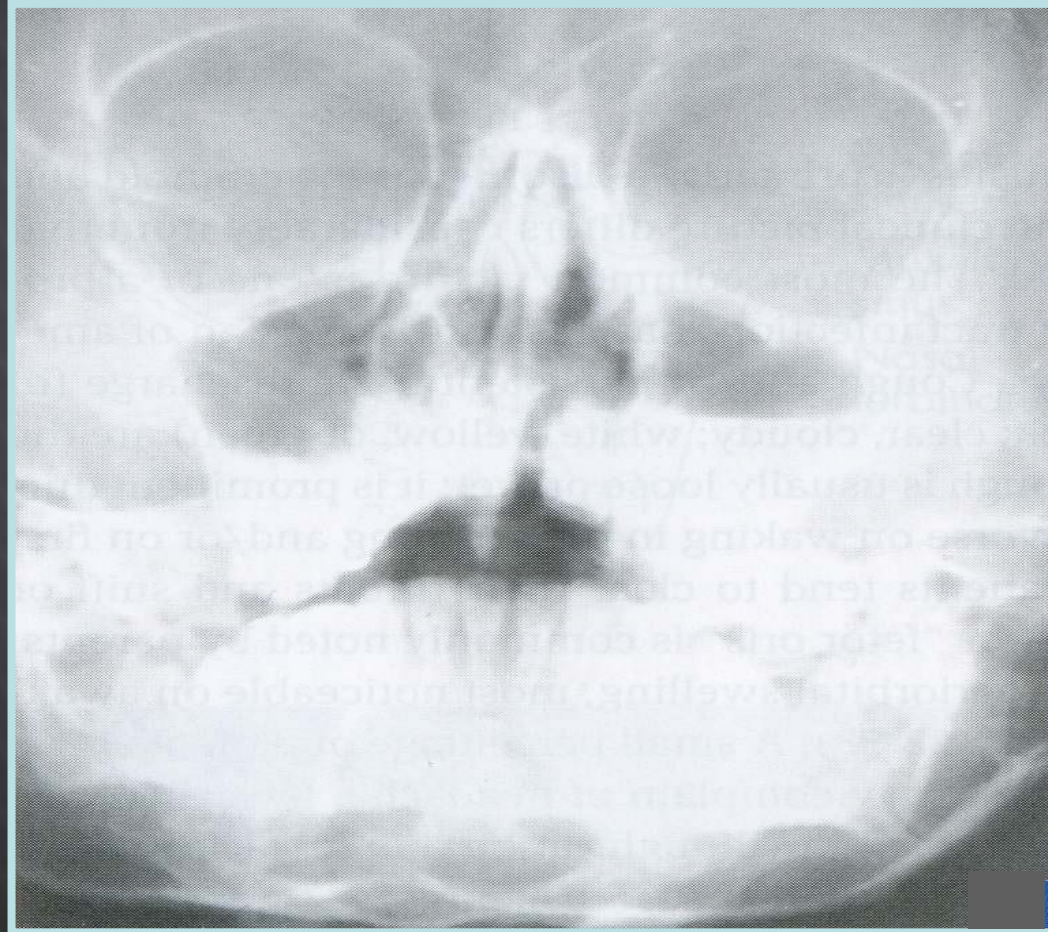
MAKSİLLER SİNÜZİT



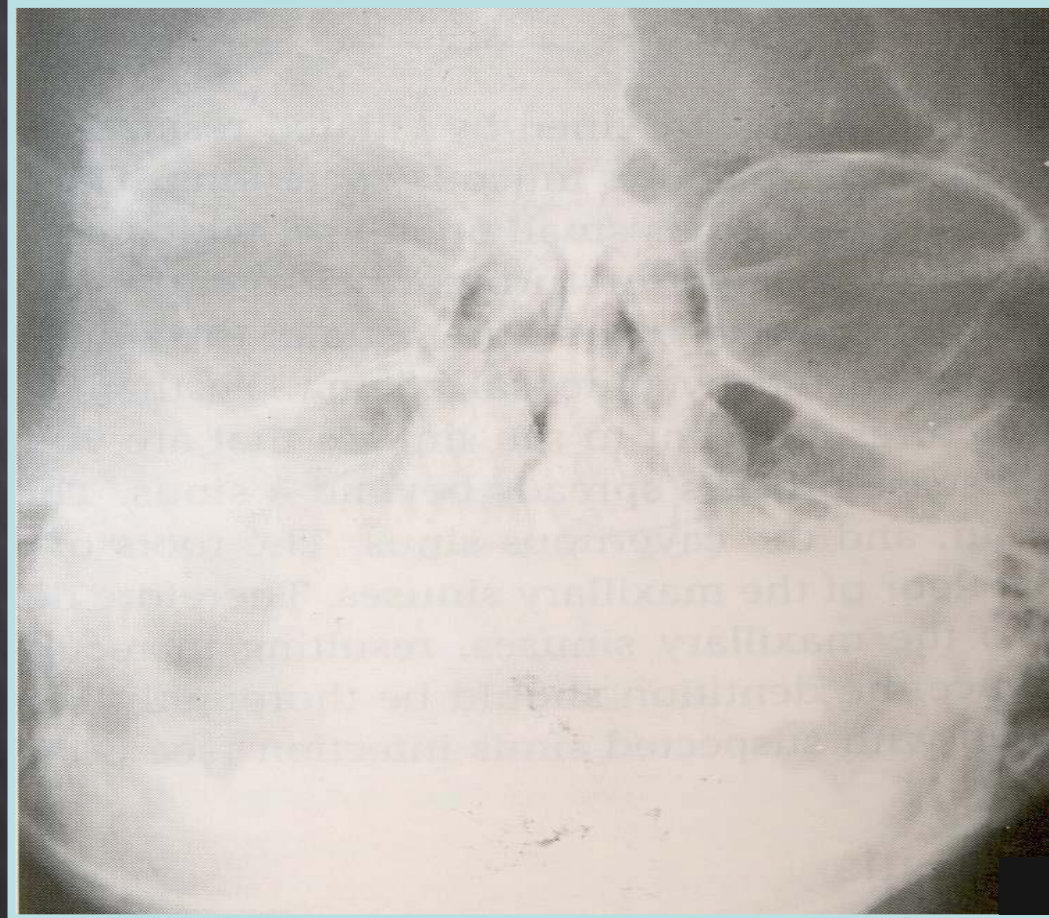
MUKOZAL KALINLAŞMA



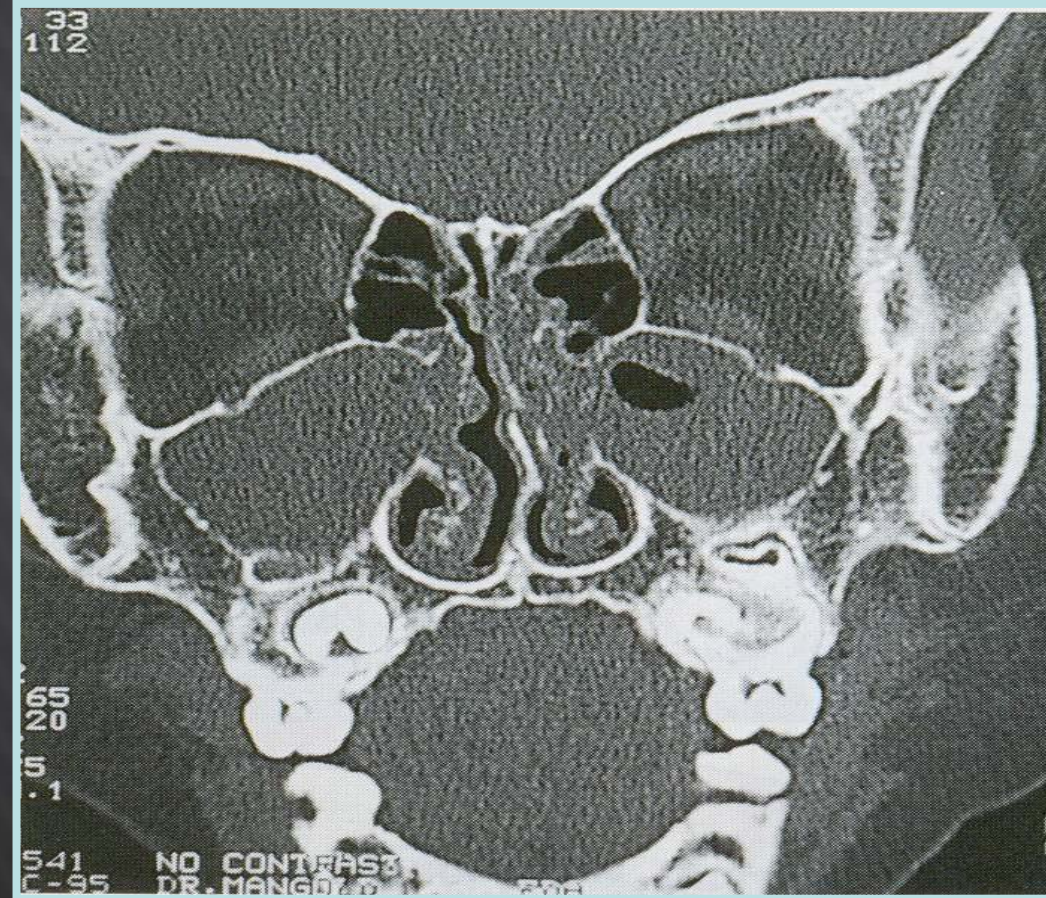
HAVA-SIVI SEVİYESİ



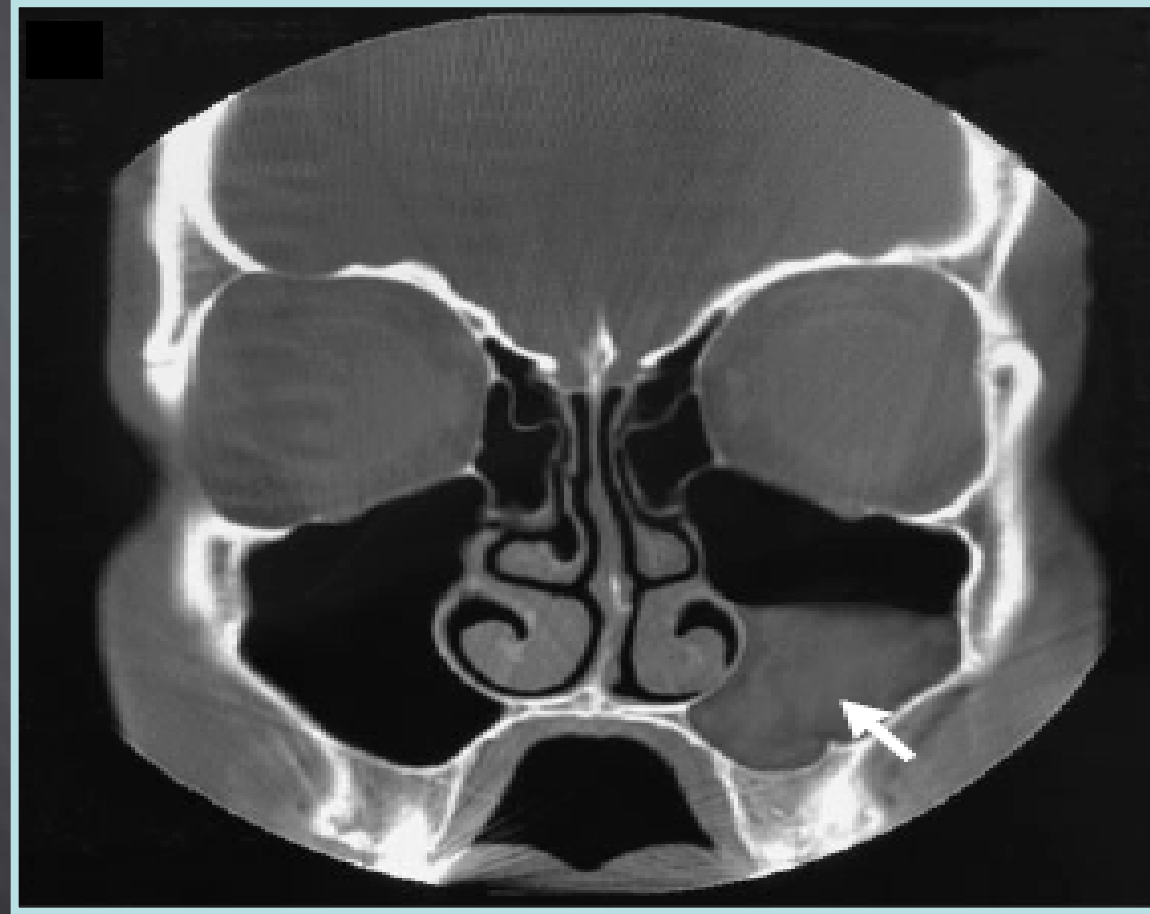
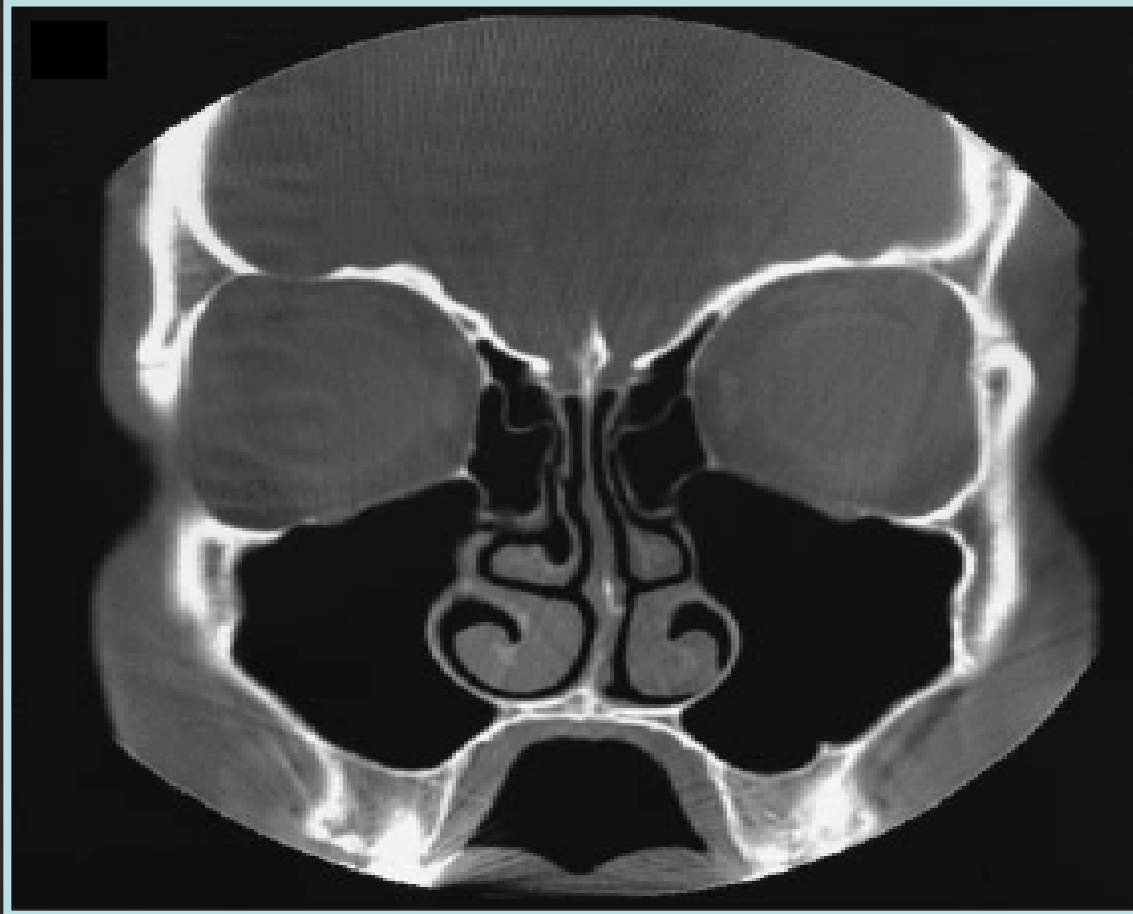
FRONTAL SİNÜZİT



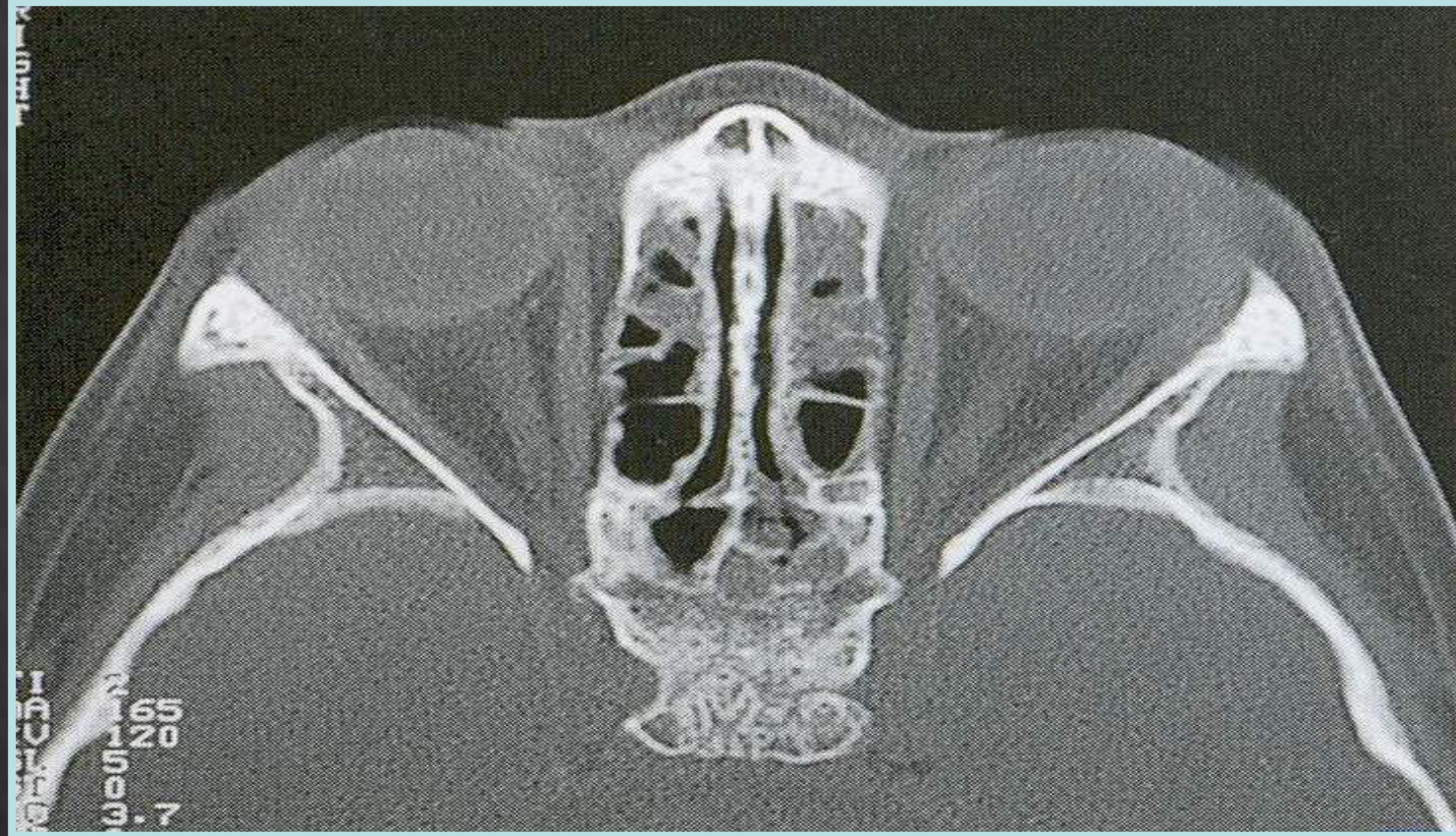
MAKSİLLER SİNÜZİT



MAKSİLLER SİNÜZİT



ETMOİD SİNÜZİT



MUKOZAL KALINLAŞMA



TEDAVİ

□ Semptomatik tedavi

Analjezik-antipretik

Topikal-sistemik dekonjestan

□ Antibiyotik tedavisi

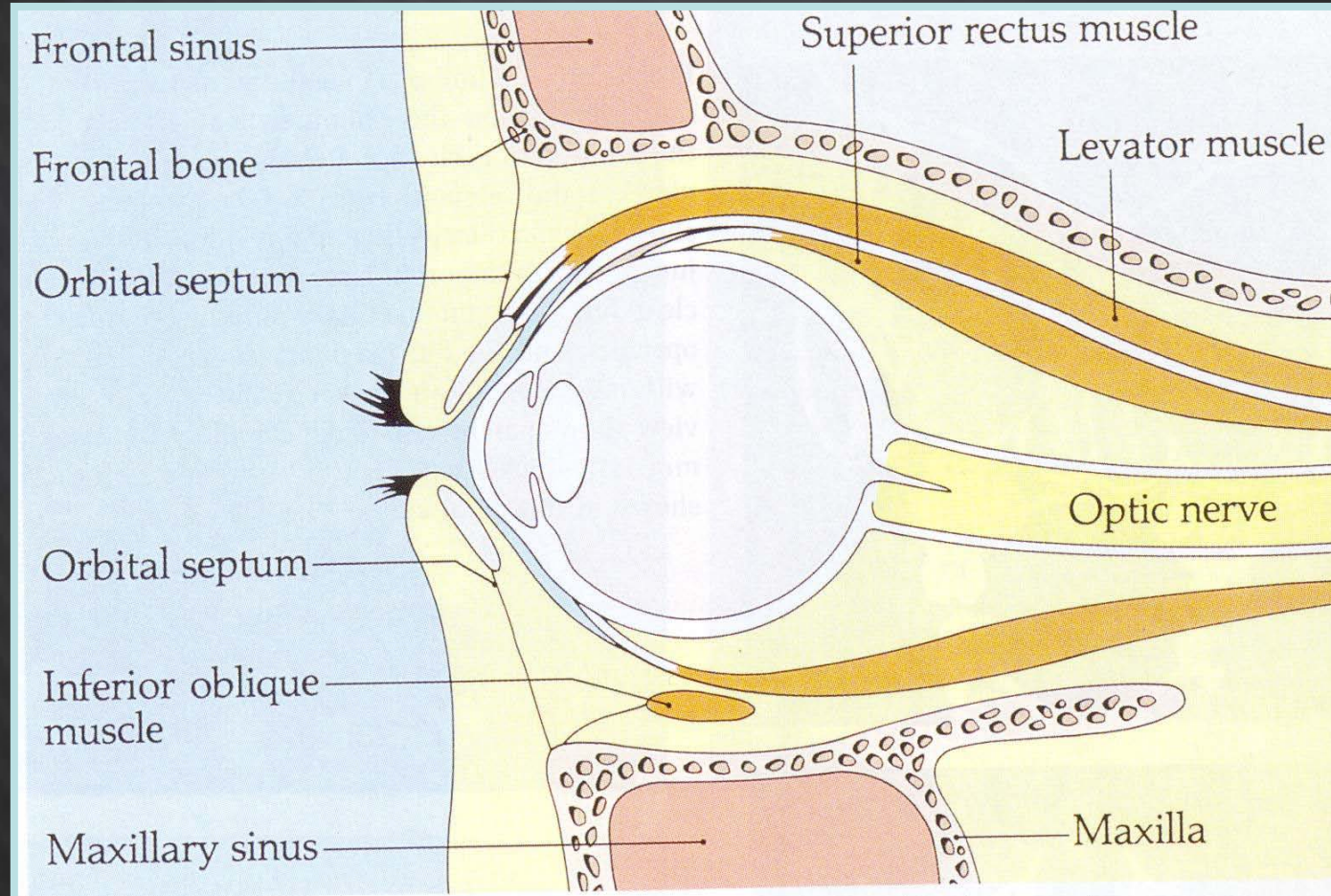
Akut sinüzitin kendiliğinden düzelme oranı yaklaşık %50-60'dır







ORBITAL SEPTUM





TEDAVİ

□ Tedavi: İlk tercih amoksisilin

Penisiline dirençli pnömokok riski var mı ?

(Son 3 ay içerisinde antibiyotik kullanmış olmak)

- Risk yok: 40-45 mg/kg/gün, 2-3 dozda
- Risk var: 80-90 mg/kg/gün, 2-3 dozda

□ Tedavi süresi

10, 14, 21, 28 gün veya semptomlar düzeldikten sonra 7 gün

□ Alternatif tedavi

Amoksisilin-klavulonat

Makrolidler (Azitromisin, Klaritromisin, Eritromisin)

II. Kuşak sefalosporinler

III. Kuşak sefalosporinler

TEDAVİ

- ❑ **Tedaviye yanıt klinik olarak değerlendirilmelidir**
- ❑ **Amoksisilin tedavisine 72 saatte yanıt yoksa tedavi değiştirilmelidir.**
- ❑ **Tekrarlanan tedavilere rağmen semptomları düzelmeyen olgularda altta yatan bir neden aranmalıdır ve KBB ile danışım yapılmalıdır**

Adenoid vejetasyon

Alerjik rinit

Yabancı cisim

Burun polipi

Septum deviasyonu ve diğer anomaliler

Kistik fibroz

Siliyer diskinezi

