

Multipl Komplikasyonlu Nadir Bir Kronik Otitis Media Olgusu

Op.Dr. Sami BERÇİN¹, Doç.Dr. Ahmet KUTLUHAN¹, Op.Dr. Ahmet URAL¹, Uz.Dr. Karabekir ERCAN²

ÖZET

Kronik otitis media, sık görülen fakat özellikle antibiyotik kullanımının yaygınlaşmasıyla komplikasyona daha seyrek yol açan bir klinik entitedir. Kolesteatomlu kulaklarda daha sık görülen bu komplikasyonlardan bir kaçının aynı anda görülmesi daha da nadir bir durumdur. Bu yazıda 68 yaşında erkek hastada aynı kulakta sensorinöral işitme kaybı, total periferik fasiyal paralizi ve lateral sinüs trombozu-obliterasyonu olgusu bildirilmiştir. Hastaya radikal mastoidektomi, fasiyal sinir dekompresyonu ve kulak obliterasyonu yapıldı.

Anahtar Kelimeler
Kronik otitis media
Komplikasyon
Fasiyal paralizi
Lateral sinüs trombozu
Sensorinöral işitme kaybı

Key Words
Chronic otitis media
Complication
Facial paralysis
Lateral sinus thrombosis
Sensorineural hearing loss

¹ Kulak Burun Boğaz Kliniği ,
² Radyoloji Kliniği
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Ankara

A Case of Chronic Otitis Media with Multiple Complications

Chronic otitis media, is a common clinical entity that rarely causes complications after the widespread use of antibiotics. These complications are expected to exist more frequently in cholesteatomous chronic otitis media cases. However, the simultaneous co-existence of these complications is a more infrequent situation. In this article, we report a case with sensorineural hearing loss, total peripheral facial nerve paralysis and lateral sinus thrombosis. Later, radical mastoidectomy, facial nerve decompression, and ear obliteration were performed.

* Bu makale, 24. Ulusal Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi, Antalya, 1997'de bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

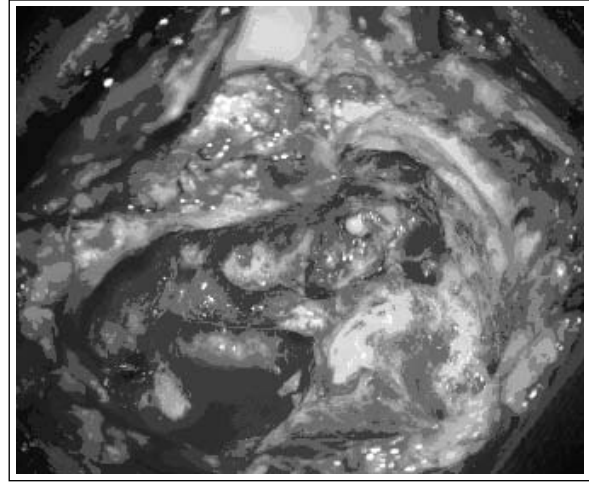
Kronik otitis media (KOM) komplikasyonlarının aynı anda birden fazla olması sık görülen durumlardan değildir. Günümüzde antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılması KOM komplikasyonlarında kayda değer azalmayı beraberinde getirmiştir. Birden fazla KOM komplikasyonunun aynı olguda nadiren görülmesi nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Olgumuz üç günlük sol periferik fasial paralizi nedeniyle kliniğe kabul edildi. Sol kulakta uzun süredir akıntı nedeniyle başka bir merkezde 6 yıl önce sol modifiye radikal mastoidektomi yapılmış. Son 6 yıldır sürekli kulak akıntısı, zaman zaman kulak ağrısı, giderek artan işitme kaybına ilaveten üç gündür yüz felci yakınması mevcuttu. Olgunun özgeçmişinde tip 2 diabetes ve hipertansiyon mevcutmuş. Fizik muayenede sol dış kulak yolu ileri derecede ödemli ve sol taraf total periferik fasial paralizi vardı. Odyometrik incelemede solda total sensorinöral işitme kaybı, temporal BT'de sol orta kulak ve mastoid bölgeleri tamamıyla dolduran kolesteatomla uyumlu kitle saptandı. Bu koşullarda sistemik steroid ve antibiyotik başlanarak acil olarak operasyona alınan hastada intraoperatif olarak sol orta kulak, mastoid, sigmoid sinüs ve bulbus juguli bölgesinin tümüyle kolesteatomla dolu olduğu, fasial sinirin 2. dirsek öncesi ve mastoid segmentte tümüyle açıkta seyretmekte olduğu izlendi (Şekil 1). Sol radikal mastoidektomi, timpanik segment fasial dekompresyon ve abdominal yağ dokusu ile kulak obliterasyonu (Şekil 2) yapıldı. Postoperatif olarak çekilen MRI venografide, sol transverse sinüs, sigmoid sinüs ve sol juguler venin visualize olmadığı saptandı (Şekil 3). Bu sonuçlar ışığında hastada, fasial paralizi, total sensorinöral işitme kaybı ve lateral sinüs obliterasyonu olmak üzere birden fazla kronik otit komplikasyonu geliştiği tespit edildi.

TARTIŞMA

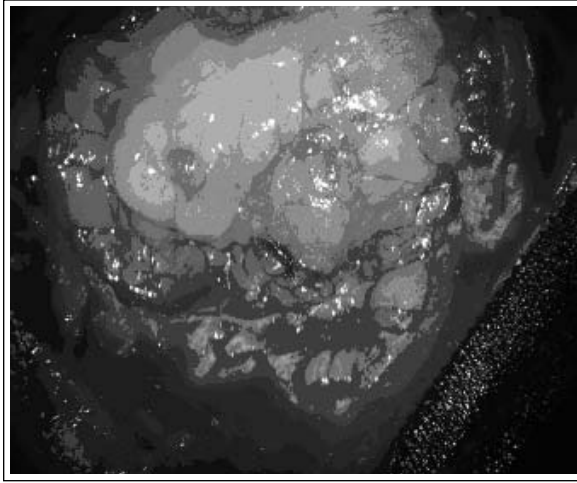
İnsidansları azalmasına rağmen kronik otite bağlı komplikasyonlar morbidite ve mortalite



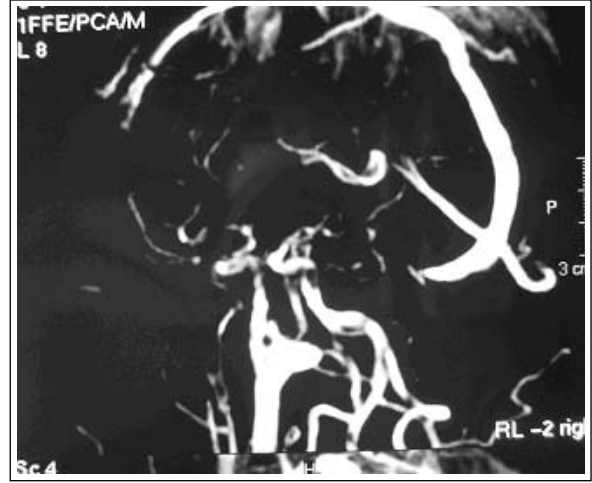
Şekil 1. Radikal Mastoidektomi, fasial sinir (ok), bulbus juguli alanı (yıldız) ve orta kulak (siyah yıldız).

yönünden önemini halen korumaktadır. İskoçya'da yapılan bir araştırmada toplumda KOM prevalansı %1.5, aktif KOM'lu bireyde 1 yılda beyin apsesi gelişme oranı 1/10.000 olarak hesaplanmıştır. Antibiyotik kullanımıyla birlikte intrakranial komplikasyon insidansı %2.3'lerden %0.04-0.15'e düşmüştür.² Kronik otitis mediaya bağlı komplikasyonlarda kadın erkek oranı 2-2.5/1, intrakranial komplikasyonlarda ise 2-4/1'dir.³ Komplikasyon gelişiminde hastanın yaşı, sosyokültürel durumu, beraberinde sistemik hastalığı bulunması, mikroorganizmanın virulansı, antibiyotiklere duyarlılığı, altta yatan orta kulak hastalığının yeterli tedavisi önemli faktörlerdir.² Hastamız 68 yaşında, erkek, tip 2 diabetesli, hipertansif ve düşük sosyokültürel seviyeye sahipti.

İntrakranial komplikasyonlardan lateral sinüs trombozu (LST), sinüs üzerindeki kemik tabakanın erezyonu ile başlar. Perisinüzal apse ve sinüs lumeni içinde mural trombus oluşur. Enfekte trombus proksimal yada distale uzanır; sistemik dolaşıma katılarak septisemiye neden olur. Antibiyotik kullanımı ile birlikte LST insidansı önemli ölçüde düşmüştür. Samuel ve Fernandez 30 yılda 45, Syms 5 yılda 6, Kutluhan ve ark.⁷ yılda 4, Gerçeker ve Çalgüner 10 yılda 21 olgu bildirmişlerdir.^{4,5,6,7,8} LST'ye özgü bir semptom yoktur. Antibiyotik kullanmayanlarda otalji, bulantı, kusma, diplopi, görme azlığı ve



Şekil 2. Yağ dokusu ile kulak obliterasyonu.



Şekil 3. MRI venografide sol lateral sinüs ve bulbus juguli seviyesinde dolma defekti.

bacaklı ateş gözlenebilirken antibiotik kullanan hastalarda baş ve kulak ağrısı ve fotofobi daha sıktır.⁶ Olgumuzda Lateral sinüs obliterasyonunun nasıl ve ne zaman geliştiğine ait anamnez bilgisi bulunmamaktadır. Bu gelişim çok uzun süreli olgu olduğundan subklinik olabilir.

Olgumuzda literatürde bildirilen fasial paralizili kolesteatom olgularının çoğunda olduğu gibi fasial kanalın mastoid segmentinde açıklık söz konusuydu. Hastanın bildirdiği kadarıyla sensorinöral işitme kaybının son bir kaç yıl içinde artması olasılıkla geçirilen labirentite veya oluşan bir perilenf fistülüne ikincil olarak meydana gelmiştir. Radikal mastoidektomi ve arka fossa dekompresyonu esnasında lateral sinüsün juguler foramene kadar tromboze olduğu görüldü. Fasial sinir timpanik segmentte dekompresyon edildi. Abdominal yağ doku ile kulak oblitere edildi. Fasial sinir altından ve üstünden mastoid segmentte tamamen açık ve askıda kalmıştı. Bu kolesteatomun yaptığı ilginç

bir durumu (Şekil 1). Beklide bu duruma gelmesine sebep, olgunun ilk kulak operasyonunun yetersiz yapılması olabilir.

Kulak obliterasyonu bir kulağın fonksiyonunun tamamen ortadan kalktığı durumlarda yapılabilir. Olgumuzda işitmenin olmaması, fasial sinirin ortalıkta ve pansumanlarda sorun oluşturacağı göz önünde tutularak kulak obliterasyonuna gidilmiştir.

İletişim Adresi

Op.Dr.Ahmet URAL
Mamak Cad. 43/1 06340
Demirlibahçe Ankara
Tel: 0 312 291 25 25 / 3618
GSM: 0 533 479 51 15
e-mail: ahmetural2001@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Ballenger JJ, Snow JB (eds): Otolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi, 15. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2000, pp:1037-53.
2. Holzmann D, Huisman TA, Linder T. Lateral dural sinus thrombosis in childhood. Laryngoscope 1999;109(4):645-51.
3. Nunez DA, Browning GG. Risks of developing an otogenic intracranial abscess. J Laryngol Otol 1990;104(6):468-72.
4. Samuel J, Fernandes CMC. Lateral sinus thrombosis (a review of 45 cases). J Laryngol Otol 1987;101:1227-9.
5. Syms MJ, Tsai PD, Holtel MR. Management of lateral sinus thrombosis. Laryngoscope 1999;109:1616-20.
6. Goldenberg RA. Lateral sinus thrombosis: medical or surgical treatment. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1985;111:56-8.
7. Kutluhan A, Kırış M, Yurttaş V, et al. When can lateral sinus thrombosis be treated conservatively? J Otolaryngol (in press).

8. Gerçeker M, Çalgüneri M. Lateral sinüs tromboflebiti. Türk Otorinolarenoloji Arşivi 1977;15:1-8.
9. Stein EH, Cunningham MJ, Weber AL. Noninvasive radiologic options in evaluating intracranial complications of otitis media. Ann Otol Rhinol Laryngol 1992;101:363-6.
10. Samuel J, Fernandes CM, Steinberg JL. Intracranial otogenic complication:a persisting problem. Laryngoscope 1986;96:272-8.
11. Kangsanarak J, Navachoen N, Fooanant S, et al. Intracranial complication of suppurative otitis media;13 years experience. Am J Otol 1995;16(1):104-9.