

Kronik otitis medianın kafa içi komplikasyonlarının değerlendirilmesi

Dr. Yaşar Ünlü, Dr. İsmail Külahlı, Dr. Ali Tekalan, Dr. İbrahim Ketenci, Dr. Refik Cemiloğlu, Dr. Ertuğrul Erhan, Dr. Sabahattin Cüreoğlu

Erciyes Üniv. Tıp Fak. KBB Ana bilim Dalı, Serbest KBB Hastalıkları Uzmanı-Kayseri

✓ Kronik otitis media sonucu kafa içi komplikasyon gelişen 30 hasta incelendi. 22 hastada granülasyon dokusu ile beraber veya yalnız başına kolesteatom bulundu. Menejit en sık görülen komplikasyondur. Biri menenjit üçü beyin absesinden olmak üzere 4 hasta öldü. Cerrahi müdahaleden sonra hastaların %63'ünde kuru kulak elde edildi. İki hastada mastoidektomiden sonra yeniden kafa içi komplikasyon gelişti.

Anahtar Kelimeler: Kronik otitis media, intrakraniyal komplikasyonlar

✓ Evaluation of intracranial complications due to chronic otitis media
The case records of 30 patients with intracranial complications due to chronic otitis media are reviewed. Cholesteatoma with or without granulation tissue in the mastoid cavity was found in 22 patients. Meningitis was the most common complication. There were four deaths, one for meningitis and three for brain abscess. Dry ears were obtained after surgery in 63 per cent of the patients. Intracranial complications developed in two patients after mastoidectomy.

Key Words: Chronic otitis media, intracranial complications.

Çocukların %70'i 3 yaşına kadar en az bir defa otitis media atağı geçirmekte, erişkinlerde ise %1.5 oranında aktif kronik otitis media (KOM) görülmektedir⁽¹⁾. Otitis medianın ihmal edildiği toplumlarda ise otojen kafa içi komplikasyonlarına daha sık rastlanmaktadır^(2,3). Bilgisayarlı tomografi gibi ileri tekniklerin tıpta kullanım alanına girmesi ile erken tanı kolaylaşmakla birlikte, hala tanıda geç kalınan vakalar bulunmaktadır. Erken tanı her KOM vakasında hekimin komplikasyon gelişebileceği düşünmesine ve bundan şüphelenmesine bağlıdır.

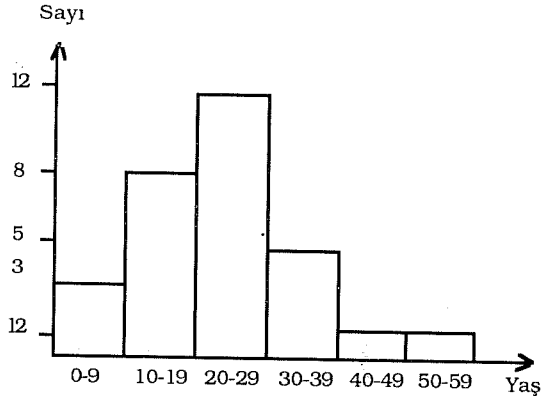
MATERYAL VE METOD

1983-1990 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda KOM sonucu kafa içi komplikasyon

gelişen 30 hasta incelendi. Ayırıcı tanı için direkt grafiler yanında hastaların 13'ünde BBT, 5'inde ise anjiyografi yapıldı. Hastaların hepsinde beyin-omurilik sıvısı incelenerek kültür-antibiyoqram yapıldı. Ancak bu makalede kültür sonuçlarına değinilmedi. Hastaların 4'ünde beyir cerrahi ile birlikte, 6'sında ise beyin cerrahi müdahalesi yapıldıktan sonra ameliyata girildi.

BULGULAR

Hastaların 25'i erkek, 5'i kadın ve yaşları 9-46 arasında değişmekteydi (Tablo I).

Tablo I. Kafa içi Komplikasyon Gelişen Hastaların Yaş Dağılımı.

Hastaların hikayesinden daha önce 4 hastada subperiostal abse drenajı, iki hastada polipektomi yapıldığı öğrenildi.

Hastalardaki başlıca semptom ve bulgular: Ateş, baş ağrısı, ense sertliği, bulantı-kusma, denge bozukluğu, ajitasyon, uykuya meyil ve hemiparezi idi.

30 hastanın 23'ünde tek taraflı, 7'sinde ise çift taraflı KOM vardı. 16 hastanın sol, 14 hastanın sağ kulağındaki KOM nedeniyle komplikasyon gelişmişti. 9 hastada antrokutaneeal fistül vardı. Otoskopik muayenede 19 hastada subtotal perforasyon, 7 hastada attik bölge perforasyon mevcuttu. Dördünde ise kulak zarı değerlendirilemedi. Radyolojik olarak 19 hastanın Schüller grafisinde defekt görünümü mevcuttu ve mastoid kemik 9 hastada sklerotikti. Ameliyat esnasında 22 hastada pü ile birlikte kolesteatom bulundu ve bunların 20'sinde otoevidman geliştiği görüldü. Diğer 8 hastada ise granülasyon dokusu mevcuttu. Gelişen intrakraniyal komplikasyonlar Tablo II'de görülmektedir.

Tablo II. 30 Hastada KOM Sonucu Gelişen Kafa içi Komplikasyonlar

Menenjit	16
Temporal lob absesi	5
Oksipital lob absesi	1
Serebellar abse	2
Ekstradural abse	4
Subdural abse	2
Lateral sinüs trombozu	2
Otitik hidrosefali	2

Mastoidektomi esnasında beyin absesi gelişen ve yaşları 17-53 arasında değişen 7 hastanın 6'sında kolesteatom, birinde ise granülasyon dokusu bulundu. Biri temporal abse diğeri serebellar abse bulunan iki hastada aynı zamanda lateral sinüs trombozu da mevcuttu. Beyin cerrahi bölümünce 4 hastada abse drenajı, 2'si nüks olmak üzere 4 hastada kapsülü ile birlikte abse eksizyonu yapıldı. Bir hasta ise müdahaleyi kabul etmedi.

Postoperatif dönemde 9 yaşında bir kız menenjit sonucu, 32, 46 ve 53 yaşlarındaki üç erkek hasta ise ikisi temporal biri de serebellar abse nedeniyle kaybedildi. Kafaiçi komplikasyon gelişen 25 hastaya radikal mastoidektomi, 3 hastaya modifiye radikal mastoidektomi ve 2 hastaya da basit mastoidektomi yapıldı. Kontrolde gelen 22 hastanın 14'ünde (%63) mastoid kavite kurutuldu. 8 hastada ise kulak akıntısının devam ettiği görüldü. Aktif kulak akıntısı olan iki hastanın birinde 6 hafta diğeri ise 4 yıl sonra beyin absesi gelişti. Tıbbi tedavi ve abse drenajı yanında, birine mastoid kavite revizyonu yapılan bu iki hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Antibiyotiklerle enfeksiyonun baskı altına alınması ve otitis medianın kafa içi komplikasyonlarının az görülmesi nedeniyle tanıda gecikmeler olabilmektedir. Bu nedenle erken bulgular dikkatlice değerlendirilmeli ve etkili tedavi yapılmalıdır (4). Komplikasyonlar erkeklerde daha sık görülmekte (1) ve bugün için bilmediğimiz bazı sebeplerden dolayı erkekler daha duyarlı olmaktadır. bazı yazarlar otit komplikasyonlarının çoğunun 20 yaş altındaki hastalarda menenjit şeklinde görüldüğünü ve bunların büyük bir kısmının akut otitis media ve hatta maskelenmiş mastoidit sonucu geliştiğini (2,5,6), patolojik olarak vakaların çoğunda granülasyon dokusu bulunduğunu (2,6) bildirmektedirler. Genel görüş ise kafaiçi komplikasyonlarının çoğunun kolesteatom sonucu geliştiğidir (7). Bu çalışma sonuçları da otite bağlı kafa içi komplikasyonlarının çoğunun kolesteatomdan dolayı olduğu görüşünü desteklemektedir.

Aktif KOM'lı bir hasta ile karşılaşıldığında tıbbi ve cerrahi tedavi arasında iyi bir denge kurulmalıdır (8). Hasta-

dir.

Aktif KOM'lı bir hasta ile karşılaşıldığında tıbbi ve cerrahi tedavi arasında iyi bir denge kurulmalıdır (8). Hastalara uygulanacak tedavi şekli Gover ve Mc Guirt'e (4) göre: Akut safhada yüksek doz antibiyotiklerle merkez sinir sistemi bulguları ve akut otit kontrol altına alınarak kulak drene edilir. Bu amaçla miringotomiden mastoidektomiye kadar değişen müdahaleler uygulanır. 48-72 saat içinde nörolojik bulgular yanında akut kulak enfeksiyonunda gerileme olmuyorsa mastoidektomi yapılır. Kronik vakalarda ise merkez sinir sistemi bulguları düzeltilir veya kontrol altına alınır ve kulak enfeksiyonuna yönelik kesin tedavi yapılır. Eavey ve arkadaşları (9), çocukluk çağı bakteriyel menenjit vakalarının hemen hemen hiçbirinin cerrahi tedavi gerektirmediğini ve mastoidektominin miringotomiye göre fazla üstünlüğü olmadığını ileri sürmektedirler. Ancak bilhassa kronik otit vakalarında cerrahi müdahalenin kafaiçi komplikasyon gelişme riskini azalttığı kabul edilen genel görüşdür. Biz hastaların çoğunda dev kolesteatomlar olması nedeniyle çoğu kez radikal mastoidektomi yapmak zorunda kaldık.

Menenjit en sık görülen kafa içi komplikasyonudur ve %1-5 ölüm oranı mevcuttur (5). Başağrısı, ense sertliği ve inatçı ateş menenjit için karakteristiktir. Menenjit tedavisi antibiyotiklerin kullanılması ile büyük ölçüde düzelmişse de kulak enfeksiyonunun cerrahi yolla kaldırılması temel prensiptir (4). Menenjit çocuklarda sık görülmeyle birlikte yaş ilerledikçe beyin absesi gelişme riski artmaktadır (10). Yoğun antibiyotik tedavisi ve radikal cerrahiye rağmen ölüm %30-40 gibi yüksek oranlardadır (2,11). Bizim çalışmamızda da biri serebellumda, ikisi temporal lobta bulunan abse sonucu üç hasta kaybedildi. Beyin abseleri için Bergman "Çok belirti beklemek çok ölü beklemektir" demiştir (8). Günümüzde beyin abselerinin cerrahi tedavisinde iki yol vardır. Birincisi kulak cerrahisini takiben absenin aspirasyonu, ikincisi ise absenin kapsülü ile birlikte çıkarılmasıdır (5,8). Aspirasyon daha az beyin dokusu hasarına neden olur fakat nöks oranı yüksektir. Bizde de drenaj yapılan iki hasta yeniden abse gelişti.

Cerrahi tedavi kafa içi komplikasyonları azaltmakla birlikte her zaman kesin bir

çözüm yolu, yani, nökslerin olmayacağı anlamına gelmemektedir. Mastoidektomiden sonra kafaiçi komplikasyon gelişme oranı Browning'e (12) göre %8'dir. Günümüzde kabul edilen oran ise %5'tir (10). Açık mastoid kavitesi olan hastalarda özellikle kulak enfeksiyonu aktif kalırsa kafa içi komplikasyon gelişme riski yüksektir. Bizim serimizde de 2 hastada, biri iki defa olmak üzere, kafaiçi komplikasyon gelişti. Mastoidektomi sonrası %80 oranında kuru kulak elde edildiği bildirilmişse de, genel başarı oranı %50 civarındadır (10).

KOM'ya bağlı kafa içi komplikasyonlarının çoğu kolesteatom onucu gelişmektedir. Antibiyotiklere bağlı olarak klinik tablonun değişebilmesi nedeniyle tanıda geç kalınmamalıdır. Bu hastalar amiyelat sonrasında da düzenli kontrol altında tutulmalı ve gelişebilecek kafaiçi komplikasyonlara karşı uyanık olunmalıdır.

Geliş Tarihi: 24.10.1991

Yayına Kabul Tarihi: 19.12.1991

KAYNAKLAR

1. Friedman EM, Mc Gill TJI, Healy GB: Central nervous system complications associated with acute otitis media in children. *Laryngoscope* 100:149-151, 1990.
2. Samuel J, Fernandes CMC, Steinberg JL: Intracranial otogenic complications: A persisting problem. *Laryngoscope* 96:272-278, 1986.
3. Wolfowitz BL: Otogenic intracranial complications. *Arch Otolaryngol* 96:220-222, 1972.
4. Gover D, Mc Guirt F: Intracranial complications of acute and chronic infectious ear disease: A problem still with us. *Laryngoscope* 93:1028-1033, 1983.
5. Holt GR, Gates GA: Masked mastoiditis. *Laryngoscope* 93:1034-1037, 1983.
6. Samuel J, Fernandes CMC: Otogenic complications with an intact tympanic membrane. *Laryngoscope* 95:1387-1390, 1985.
7. Ballenger JJ: Diseases of the Nose, Throat and

Ear. 12 th Edition. Lea & Febiger, Philadelphia 1977, pp 858-884.

8. Altuğ T, Sunar O, Bora F, Papila İ: Otojen beyin abseleri. Türk ORL Arşivi 25: 5-11, 1987.
9. Eavey RD, Gao YZ, Schuknecht HF, Pineda MG: Otologic features of bacterial meningitis of childhood. J Pediatr 106: 402-407, 1985.
10. Nunez DA, Browning GG: Risks of developing an otogenic intracranial abscess. J Laryngol Otol 104: 468-472, 1990.
11. Snell GED: Sinogenic and otogenic brain abscesses-a review of 63 cases occurring at Toronto General Hospital, 1956-75. J Otolaryngol 7:289-296, 1978.
12. Browning GG: The unsafeness of safe ears. J Laryngol Otol 98: 23-26, 1984.