

OTİTİS MEDİANIN İNTRAKRANİYAL KOMPLİKASYONLARI *

Dr. Recep ÜNAL **

Dr. Ercihan GÜNEY ***

Dr. Yücel TANYERİ ****

Dr. Teoman ŞEŞEN *****

Dr. Ali Haydar SAĞLAM *****

Key words: Otitis media, Intracranial complications

Anahtar kelimeler: Otitis media, Intrakraniyal komplikasyonlar

Otitis medianın, hayatı tehdit eden intrakraniyel komplikasyonları antibiyotiklerin tedavi alanına yoğun bir şekilde girmelerinden sonra oldukça azalmıştır. Modern literatürde otojen intrakraniyel komplikasyonlara pek sık rastlanmamakta olduğu ve günümüzde yetişen hekimlerin bu komplikasyonlara aşinalığının azaldığı, bunun ise bu tür vakaların erken tanı ve tedavisini gecirtirebileceği bildirilmektedir^{2,10}. Makalemizde, Anabilim Dalımızda görülen ve tedavi edilen otojen intrakraniyel komplikasyonlar sebebiyle literatür de gözden geçirilerek konunun hatırlatılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

1979-1987 yılları arasında, Anabilim Dalımızda 5.000'den fazla Otitis media vakası görülmüş, bu hastalar arasında 48 vakada intrakraniyel komplikasyon saptanmış ve tedavi edilmiştir.

Hastalarda tam bir Kulak-Burun-Boğaz muayenesi yapılmış ayrıca hastalar Nörolog ve Nöroşirurjiyenlerle konsülte edilerek ilgili bölümlerin görüşü alınmıştır.

* Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı çalışmalarından

** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

*** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı Profesörü

**** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı Doçenti

***** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı Arş. Görevlisi

Hastalarda rutin kan ve radyolojik tetkiler olarak Hemoglobin, Lökosit sayımı, Periferik yayma püvy kültürleri ile Towne ve Schüller pozisyonlarında mastoid grafileri elde edilmiş, gelecek Menenjit düşünülen hastalara lumbal ponksiyon (LP) yapılarak muayene bulguları LP bulgularıyla teyit edilmiştir. İntrakraniyel abse ve kitle, kompüterize tomografi yapılarak ekarte edilmiştir.

Bulgular

Hastaların 30(%62.5)'i erkek, 18(%37.5)'i kadın olup en küçük yaş 7, en büyük yaş 44 ve ortalama yaş 17.8 olarak bulunmuştur. Vakalarımızın 23(%47.9)'ü 15 yaşın altındadır.

Hastaların tümünde kronik otitis media saptanmış ve tüm hastalarda ortalama 9.6 yıldır kulak akıntısının olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Hastaların Kulak-Burun-Boğaz muayenesinde, tüm hastalarda pürülan akıntı olduğu, 36 hastada kolesteatom, 12 hastada granülasyon bulunduğu, 18 hastada subperiostal abse veya bezold absesi olduğu saptanmış, çekilen konvansiyonel grafilerinde 41 hastada, mastoid kemikte defekt olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası bulgularla ameliyat öncesi bulgular uyumlu bulunmuştur (Tablo 2).

Epidural Abse:

Serimizde en çok görülen intrakraniyel komplikasyon olup hasta sayısı 28(%58.2)'dir. Hastaların 17'si erkek, 11'i kadın ve yaş ortalamaları 19.9'dur. Kulak akıntısı ve işitme kaybı yanında 13(%46.4) vakada ateş, 20(%71.4) hastada baş ağrısı, 2(%7.1)'sinde vertigo ve yine 2(%7.1) hastada bulantı ve kusma mevcuttu. Hastaların 11(%39.2)'sinde subperiostal abse bulunurken, 2(%71.)'sinde bezold absesi, 2(%7.1) vakada pürülan labirentit ve 1(%3.6) hastada ise anaerob mastoidit saptanmıştır. Tamamı ameliyata alınan hastalarda, 26(%92.8) kulakta kolesteatom gözlenmiş ve 2(%7.1) kulakta ise granülasyon dokusu bulunmuştur. Tüm vakalarda sinüs veya tegment bölgesinde defekt saptanmış, Epidural abse tanısına tüm vakalarda ameliyat esnasında varılmıştır. Postoperatif yeterli ve uygun antibakteriyel tedavi de eklenen hastalarda ölüm kaydedilmemiştir (Tablo-1, 2, 3).

Tablo I: Otojen intrakraniyel komplikasyonların yaş,seks, ortalama kulak akıntısı süresine göre dağılımı.

	Sayı	%	Seks	Yaş Ortalaması	Ortalama kulak akıntısı süresi
Epidural abse	28	58.2	17 E 11 K	19.9	10.6 yıl
Menenjitis	13	27.2	7 E 6 K	14	7,3 yıl
Beyin absesi	5	10.4	5 E 0 K		5,4 yıl
Serebral	2				
Serebellar	3				
Lateral Sinüs Trombozu	2	4.2	1 E 1 K	20.5	15 yıl
Toplam	48	100,0	30 E 18 K	17,8	9,6 yıl

Menenjit:

Hastalarımızdan 13(%27.1)'inde mevcuttu.Vakaların 7'si erkek 6'sı kadın olup yaş ortalamaları 14'tür.Bu hastaların tümünde ateş ve baş ağrısı saptanmış olup vertigo 1(%7.7) hastada, bulantı ve kusma 9(%69.2) hastada bulunmuştur.Tüm vakalar LP bulgularıyla desteklenmiştir.Vakalardan 2(%15.3)'sinde menenjitte ilaveten periferik fasiyal parezi, 2(%15.3)'sinde subperiostal abse 1(%7.7) hastada pürülan labirentit saptanmıştır.Mastoid cerrahisi esnasında 5(%38.5) vakada kolesteatom, 8(%61.5) vakadada granülasyon tanımlanmıştır.Hastalarımızdan 3(%23)'ünde ölüm kaydedilmiştir (Tablo-1,2,3).

Beyin Absesi:

Bu komplikasyona toplam 5(%10.4) hastada rastlanmıştır olup bunların 3(%60)'ü serebellar, 2(%40)'si serebral olup temporal

lopta lokalize idi.Hastaların hepsi erkek olup yaş ortalamaları 15,4 olarak bulunmuştur.Ateş ve baş ağrısı 2(%40) hastada bulunurken bulantı ve kusma da yine 2(%40) hastada saptanmıştır.Nörolojik defisit bulunmayan bu hastaların tanısı kompüterize tomografik tetkik ile kanıtlanmıştır.Ameliyatta 5 vakada da kolesteatom ve granülasyon formasyonu görülmüş, bu hastalardan 2(%40) vakada ölüm olmuştur(Tablo-1,2,3).

Lateral Sinüs Trombozu:

Serimizde 2(%4,2) lateral sinüs trombozu bulunmuş,1'i erkek 1'i kadın olan hastaların yaş ortalaması 20,5 tir.2 hastada da ateş,baş ağrısı,1'inde ilave olarak bulantı ve kusma saptanmıştır.Kompüterize tomografik tetkik ile abse ekarte edilen hastaların Ameliyatında,1'sinde kolesteatom, diğerinde granülasyon bulunmuş,vakaların 2'sinde de epidural abse, 1'inde ise ayrıca subdural ampiyem belirlenmiştir.Subdural ampiyemle birlikte sinüs trombozu saptanan hasta kaybedilmiştir(Tablo-1,2,3).

Tartışma

Akut otitis media ile meydana gelen intrakraniyel komplikasyonların, son 40 yıl içinde antibiyotiklerin bu hastalıkta uygun olarak kullanılmasına bağlı olarak azaldığı, buna karşın kronik otitis media da özellikle hastalığın akut hecme gösterdiği dönemlerde %3-4 oranında intrakraniyel komplikasyonların oluştuğu gözlenmektedir^{5,13}.

Otojen intrakraniyel komplikasyonlarda, enfeksiyonun kafa içine yayılması, a) Kolesteatomun oluşturduğu kemik erozyonuyla; b) Altında osteitik kemik bulunan granülasyon formasyonuyla; c) Tromboflebit gelişmesiyle; d) Önceden oluşmuş preforme yollarla olduğu bildirilmiştir⁹⁻¹¹.

Kronik otitis medianın klasik semptomlarından olan işitme kaybı ve kulak akıntısı dışındaki kulak ve baş ağrıları, baş dönmesi bulantı ve kusma, ateş gibi ilave semptomların gözden kaçırılmaması gereği sıklıkla vurgulanmaktadır^{3,8,9,12}.

Kafa içi komplikasyonları saptanmış toplam 48 hastamızdan 30(%62,5) hastada ateş olması, 37(%77)'sinde şiddetli baş ağrısı, 14(%29)'ünde bulantı ve kusma bulunması, kronik otitis mediasi olan bir hastada bu semptomlardan sadece bir tanesinin bulunmasının bile intrakraniyel bir komplikasyonu hatırlatması için yeterli olması gerektiğini düşündürmüştür.

Tablo 2: Otojen intrakraniyel komplikasyonlu hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bulgulara ve tedavi sonucuna göre dağılımı.

	Amaliyat Öncesi bulgular	Amaliyat Sonrası bulgular	Sonuç
Epidural Abse (28 Hasta)	26 Kolestatumlu kulak 2 Granülasyonlu kulak 11 Subperiostal abse 2 Bezold absesi 26 Grafide defekt	26 Kolesteatom 2 Granülasyon	28 şifa
Menenjit (13 Hasta)	4 Kolestatumlu kulak 9 Granülasyonlu kulak 2 Subperiostal abse 2 Fasiyal paralizi 8 Grafide defekt	5 Kolesteatom 8 Granülasyon	10 şifa 3 ölüm
Beyin Absesi (5 Hasta)	5 Kolestatom ve granülasyonlu kulak 1 Subperiostal abse 5 Grafide defekt	5 Kolesteatom ve Granülasyon	3 şifa 2 ölüm
Lateral ve Sinüs Trombuzu. (2 Hasta)	1 Kolestatumlu kulak 1 Granülasyonlu kulak 2 Subperiostal abse 2 Grafide defekt	1 Kolesteatom 1 Granülasyon	1 şifa 1 ölüm
Toplam (48 Hasta)	36 Kolestatom kulak 12 Granülasyonlu kulak 16 Subperiostal abse 2 Bezold absesi 41 Grafide defekt	37 Kolesteatomalı kulak 11 Granülasyon	42 şifa 6 ölüm

Tablo 3: Otojen intrakraniyel komplikasyonlarda saptanan semptomlardan ateş, başağrısı, vertigo, bulantı ve kusma'nın hasta sayısı olarak dağılımı.

	Ateş	Baş ağrısı	Vertigo	Bulantı ve kusma
Epidural abse	13	20	2	2
Menenjit	13	13	1	9
Beyin absesi	2	2	-	2
Lateral sinüs trombozu	2	2	-	1
Toplam	30 hasta	37 hasta	3 hasta	14 hasta

Alford¹ bazı hastaların kendi hastalıklarına ilgisiz kalmasının yanında, bu hataya düşen, hastasında bulunan patolojiye gereken önemi göstermeyen hekimlerinde az olmadığını belirterek, otojen intrakraniyel komplikasyonların bu çerçevede artıp eksileceğini bildirmektedir.

Özellikle kolesteatom ve granülasyon dokusu gelişmiş bulunan kulakların iyi değerlendirilmesi ve lüzumsuz medikal tedaviler ile vakit geçirilmemesi gerekir^{5,12}.

Çeşitli intrakraniyel komplikasyonlar nedeniyle mastoidektomi ameliyatı uygulanan 48 hastamızın 37(%77)'sinde kolesteatom, 11(%23)'ünde granülasyon formasyonu bulunmuştur.

Üzerinde durulması gereken diğer bir önemli konu da, klinik olarak gözden kaçabilen, çoğunlukla mastoid cerrahisi esnasında saptanabilen ekstradural abselerdir.

Shambough¹⁰ ve Brand⁴, genellikle kolesteatomalı kulaklarda ameliyat anında saptanabilen epidural absenin, tedavi edilmediği takdirde otojen bir menenjite, beyin absesine, hatta subdural bir ampiyeme öncülük edeceği konusunda dikkat çekmişlerdir.

Epidural absenin, 48 hastamızın 28(%58,3)'inde bulunması ve yüksek oranda, intrakraniyel komplikasyon düşündürecek semptomlarla seyretmiş olması, ayrıca 2 lateral sinüs trombozlu hastamızda tabloya eşlik etmesi bu konunun önemini göstermektedir.

Intrakraniyel komplikasyon düşünülen bir hastada incelemeler genişletilerek, nöroloji ve nöroşirurji işbirliğine gidilmesi, rutin tetkiklerin yanında kompüterize Tomografi(CT) ve anjiyografik çalışmalarla kesin tanıya gidilmeye çalışılmalıdır.

Otojen intrakraniyel komplikasyonlarda tedavinin etkin biçimde yapılması, geniş spektrumlu antibiyotiklerle (eğer saptanmışsa spesifik antibiyotik) enfeksiyonun baskılanması ve primer enfeksiyon odağını kaldırmak için mastoid cerrahisinin uygulanması ile mümkündür. Beyin absesi olan hastalarda beyin cerrahlarıyla işbirliğine gidilmesi uygun olacaktır^{7,9}.

Otitis media ile oluşan intrakraniyel komplikasyonlarda, ölüm oranının yaklaşık %15-20 olduğu, hastalarda birden fazla komplikasyon olması durumunda ise mortalitenin %50 lere çıkabileceği bildirilmektedir.^{2,4,6,11} Bizim serimizde 5(%10,4) hastada ölüm kaydedilmiş ve 43(%89) şifa sağlanmıştır.

Sonuç olarak, antibiyotiklerin tedavi alanına girmelerinden sonra, akut otitis mediaya bağlı intrakraniyel komplikasyonlarda önemli derecede azalmalar saptanırken, kronik otitis medialarda konunun hala ciddiyetini koruduğu söylenebilir.

Kulak akıntısı ve işitme kaybı dışında, intrakraniyel bir komplikasyonun habercisi olabilecek ateş, inatçı baş ağrısı, baş dönmesi, dengesizlik, bulantı ve kusma gibi semptomların olup olmadığı, ısrarlı bir şekilde araştırılmalı, tanı için her türlü inceleme yapılmalıdır.

Intrakraniyel komplikasyon geliştikten sonra, yeterli antibakteriyel ve cerrahi tedaviye rağmen ölüm oranının hala ciddi bir düzeyde seyretmesi göz önüne alındığında, özellikle kolesteatom ve granülasyon formasyonlarıyla birlikte olan kronik otitis media varlığında, hastalara gereksiz medikal tedavilerle vakit kaybettirilmesi yerine bir an önce tedavilerinin cerrahi olarak yapılmasının gerektiği açıkça görülmektedir.

Özet

Otojen intracranial komplikasyonlar sıklıkla kronik otitis medialis hastalarda bulunmuştur. Kolesteatoma en çok saptanan patoloji olarak görülmüştür. En çok bulduğumuz intracranial komplikasyonlar; epidural abse, menenjit ve beyin abseleri olarak saptanmıştır. 48 hastalık serimizde intracranial komplikasyonlardan ölüm %10,4 olarak gerçekleşmiştir.

Summary

Intracranial complications of otitis media

Intracranial complications are frequently seen in patients with chronic otitis media. We found 77 % of the intracranial complication to be caused by cholesteatoma. Epidural abscesses, meningitis and brain abscesses were the most common complications in our patients. Our mortality rate was 10,4 % in 48 patients with intracranial complications.

Kaynaklar

1. Alford, R. Bobby, Complications of suppurative otitis media and mastoiditis. Paparella and Shumrick. Otolaryngology., 2th Ed. Vol:II, Philadelphia:W.B.Saunders Comp. 1490-1509, 1980.
2. Altuğ, T, Sunar, Otojen beyin abseleri, Türk Otolarengoloji Arşivi., 25(Ocak-Mart), 5-11, 1987.
3. Ballanger, J.J. Complications of Ear Diseases of the Nose, Throat, Ear, Head and neck., 13 th. Ed Philadelphia: Lea and Febiger, 1985, 1170-1185.
4. Brand, B. Otorhinological Brain Abscess Therapy-Post and Present, Laryngoscope., 94(4), 483-487, 1984.
5. Daves, K.D.J. Complications of Infections of the Middle Ear. Scott-Brown's Diseases of the Ear, Nose and Throat. 3 rd Ed. vol.2 the Ear Chapter 10. Butterworth., 1971.
6. Gower, D. Intracranial complications of acute and chronic infections ear disease (A Problem still with us), Laryngoscope., 93, 1028-1033, 1983
7. Han, T. Otojen cerebellar abseler, Türk Otolarengoloji Arşivi., 25, (Nisan Haziran), 22 -30, 1987.
8. Rosenbloom, L. Mark. Decreased mortality from 3 brain abscesses since advent of computerized tomography, J. Neurosurg. 49, 658-668, 1978.
9. Samuel, J. Intracranial otogenic complications : A Persisting Problem Laryngoscope., 96(3), 272-278, 1986.
10. Shambough, E.G. Meningeal Complications of Otitis Media. Surgery of the Ear. 3 rd Ed. capter 11., Philadelphia W.B. Saunders Comp.

-
11. Snow, B. James. Cranial and Intracranial Complications of Otitis Media. English Otolaryngology Rev. Ed. Vol:1 Chapter 31. Philadelphia: Harper and Row. Publishers, 1985.
 12. Spires R. James. Brain Abscesses in the young, Otolaryngology Head and Neck Surgery., 93, 468-474, 1985.
 13. Stuard, E.A., O' Brien, F.H. and Mc Nally, W.J. Some observations in brain abscesses, Arch. Otolaryngol., 61, 212-217, 1955.