

Kronik Tüberküloz Otitis Medialı Vakada Postoperatif Spontan Zar İyileşmesi: Olgu Sunumu[‡]

Recep ÜNAL*, Yücel TANYERİ*, Senem ÇENGEL**, Yeşim EROL***, Bünyamin ÇAKIL***, Asude ÜNAL****, Behiye KÖSE*****

- ✓ Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Mikobakterium tüberkülozise bağlı orta kulak ve mastoid hücrelerin kronik süpüratif enfeksiyonu oldukça az görülür bir durumdur. Standart tedaviye yanıt vermeyen kronik süpüratif otit olgularında orta kulak tüberkülozunu akılda tutmak gerekir Erken tanı konulursa tüberküloz otitis media medikal tedaviyle kolayca kontrol altına alınabilir. Biz bu çalışmada nadir görülen bir orta kulak tüberküloz vakasını ve tedavi sonrası ilginç iyileşme sürecini sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Tüberküloz, kronik otitis media, cerrahi tedavi

- ✓ **Postoperatif Spontaneous Membrane Healing in Chronic Tuberculosis Otitis Media: Case Report**

Tuberculosis is an important medical problem in developing countries. Chronic suppurative infection of middle ear and mastoid air cells is not seen as a frequent feature. In the case of chronic suppurative otitis resistant to standard treatment, middle ear tuberculosis must be kept in mind. Tuberculosis otitis media can be controlled easily if early diagnosis is made. The aim of this study is to present a rarely seen middle ear tuberculosis case and interesting recovery process after treatment.

Key words: Tuberculosis, chronic otitis media, surgical treatment

GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde tüberkülozun artan insidansı tüberküloz otitis media sıklığında da artışa neden olmakla birlikte ekstrapulmoner hastalıklar arasında tüberküloz otitis media oldukça nadir görülmektedir⁽¹⁾. Özellikle standart tedaviye yanıt vermeyen kronik

süpüratif otit olgularında orta kulak tüberkülozunu akılda tutmak gerekir. Bu şekilde kalıcı işitme kaybı, fasiyal paralizi ve labirentit gibi komplikasyonlar önlenbilir. Çoğu tüberküloz otitis medialı vaka nonspesifik kronik otitis mediaya benzediğinden erken tanı hastalığın tedavisi için önem taşımaktadır^(2,3).

[‡]Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ulusal Kongresi'nde (25-31 Mayıs 2007, Antalya) poster olarak sunulmuştur.

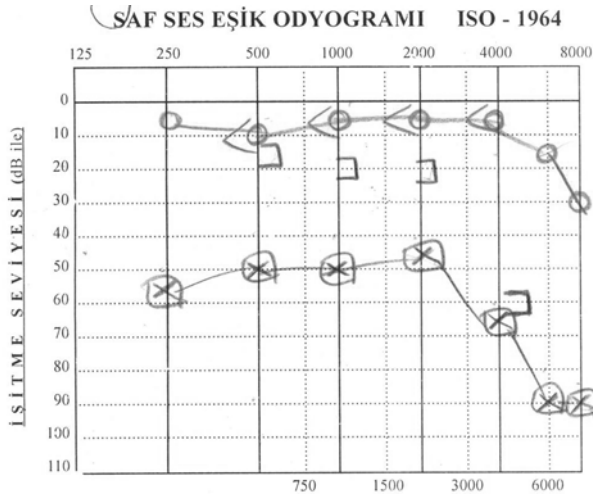
*Prof.Dr., **Yrd.Doç.Dr., ***Araş.Gör.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, SAMSUN

****Sağlık Bakanlığı Gazi Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Bölümü, SAMSUN

*****Araş.Gör.Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, SAMSUN

OLGU BİLDİRİMİ

41 yaşında erkek hasta; kliniğimize 5 yıldır sol kulakta işitme azlığı ve kulak akıntısı şikayetiyle başvurdu. Otoskopik muayenesinde sol zar total perfore ve orta kulakta granülasyon dokuları mevcuttu. Odyolojik incelemesinde; orta derecede iletim tipi işitme kaybı saptandı (Resim 1). Temporal Kemik Bilgisayarlı Tomografisinde; sol orta kulak ve mastoid antrumunda inflamatuvar yumuşak doku değerleri görüldü (Resim 2). Bunun üzerine hasta cerrahi tedaviye alındı. Cerrahi girişim sırasında antrumun ve aditusun az kanamalı fragil granülomatöz görünümlü dokularla dolu olduğu, aynı şekilde timpanik kavitede de antrumdaki dokulara

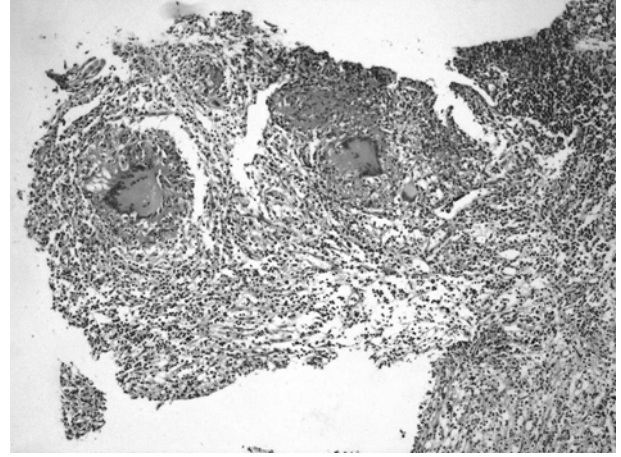


Resim 1. Preoperatif pure ton odyogram.



Resim 2. Preoperatif temporal kemik bilgisayarlı tomografisi.

benzer dokuların bulunduğu görüldü ve dokular temizlenip spesmen yapıldı. Mevcut mukoid drenajdan kültür alındı. Orta kulakta kemikçik zincir intaktı. Mastoid ve timpanik kaviteyi dolduran bu patolojik dokuların spesifik bir enfeksiyon ya da malign bir proses olabileceği düşünülerek greft konulması ikinci bir aşamaya bırakıldı. Kültür sonucu gr (-) basil, histopatolojik tetkik sonucu ise kazeifiye granülomatöz iltihabi olay olarak rapor edildi (Resim 3). Hastanın akciğere yönelik incelemeleri normaldi. Göğüs

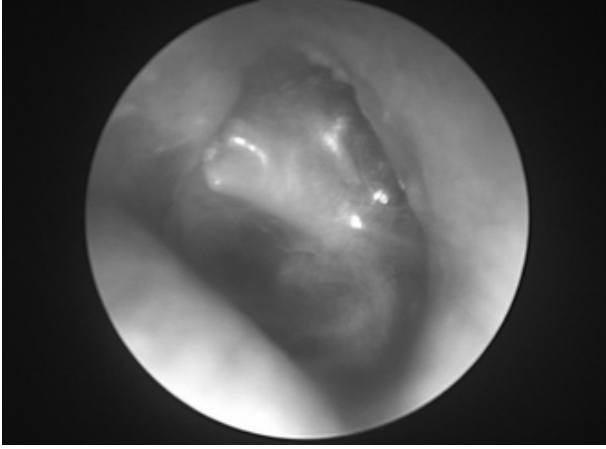


Resim 3. Histopatolojik görüntüsü

hastalıkları bölümüne konsulte edilen hastaya; dördü antitüberküloz tedavi (izoniyazid, rifampisin, etambutol, morfazid) başlandı. Antitüberküloz tedavi sonrası 10. ayında gelen hastanın kontrol otoskopik muayenesinde orta kulak kavitesinin yeni bir timpanik zarla kapanmış olduğu görüldü (Resim 4). Kontrol odyolojik incelemede solda 2 Khz den sonra düşen çok hafif mikst işitme kaybı bulundu (Resim 5). İmmittansmetrik incelemede ise 0 dapada orta kulak basıncı elde edildi. Normal orta kulak bulgusu olarak değerlendirildi. Ancak timpanogram konfigürasyonu zar hareketinde kısıtlılık olduğunu göstermekteydi (Resim 6). Hastanın antitüberküloz tedavisi 1 yıla tamamlandı, hasta halen takibimizdedir.

TARTIŞMA

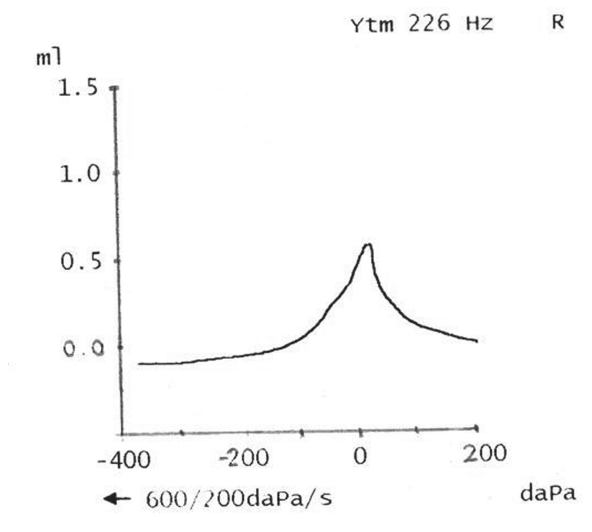
Rapor edilen tüberküloz vakalarının yakla-



Resim 4. Postoperatif spontan iyileşmiş timpanik zarın görünümü.



Resim 5. Postoperatif pure ton odyogram.



Resim 6. Postoperatif sağ ve sol kulağın timpanogram eğrileri.

şık %85'inin akciğerde sınırlı olduğu, %15'inin ise sadece ekstrapulmoner ya da hem ekstrapulmoner hem pulmoner bölgede olduğu bildirilmektedir⁽⁴⁾. Tüberküloz otitis medianın, kronik süpuratif otit vakalarının %0.9'undan azını oluşturduğu rapor edilmiştir^(3,5). Gelişmekte olan ülkelerde hastalığın artan insidansının tüberküloz otitis media sıklığında da artışa neden olabileceği, ilaçlara direnç gelişmesi ve immün yetmezlik özellikle HIV gibi vakaların artması tüberkülozun artan insidansında rol alabileceği bildirilmiştir⁽⁶⁾. Tüberküloz basili orta kulağa büyük oranda akciğerden hematogen yolla yayılır, ancak öksürme ya da rejürjitasyonla üstaki tüpü aracılığıyla veya timpanik membran perforasyonlarında dış kulak yolundan direk inokulasyonla yayılabileceği rapor edilmektedir^(6,7). Klasik olarak ağrısız otore, birden fazla perforasyon, aşırı granülasyon dokuları, erken dönemde ciddi işitme kaybı, ipsilateral fasial paralizi gibi semptom ve bulgularla kendini belli edebileceği, ancak bu tipik özelliklerin son zamanlarda değiştiği günümüzde nadiren görüldüğü literatürde yapılan çalışmalarla gösterilmiştir^(2,7). Nadir görülmesi, klinik belirtilerin değişken olması, standart laboratuvar testleriyle yanlış negatif sonuçların alınması tanıyı güçleştirmektedir ve bu nedenle pek çok vakada tanı intraoperatif ya da postoperatif konulmaktadır. Çoğu tüberküloz oti-

tis medialı vaka, nonspesifik kronik otitis mediaya benzediğinden erken tanı ve tedavi için bu hastalığa yönelik şüpheli bir yaklaşım sergilemek gerektiği vurgulanmaktadır^(8,9).

Orta kulak tüberkülozu için tedavi; tüberkülozun diğer formlarında da kullanılan aynı antitüberküloz ilaçlarla yapılmaktadır⁽¹⁰⁾. Orta kulak tüberkülozu etkin antitüberküloz tedavi ile cerrahiye gerek olmaksızın tedavi edilebilmekte, literatürde sadece medikal tedavi edilenler yanında cerrahi tedavi sonrası tanı alan pek çok hasta tanımlanmaktadır^(7,11,12). Medikal tedavi başarısı yüksektir, çoğu hastada birkaç ay içinde kulak akıntısında belirgin düzelme sağlanmakta, bununla birlikte cerrahi tedavinin, tanı öncesi kolesteatoma şüphesi varlığında, akut mastoidit gibi durumlarda, fasiyal paralizi, labirentit, fistül gelişimi veya santral sinir sistemine enfeksiyon yayılımı gibi komplikasyonlarda uygulanabildiği yayınlarda bildirilmektedir^(7,11).

Vaamonde ve ark.'nın 10 hastalık tüberküloz otitis medialı serisinde hastalara 6-9 ay antitüberküloz tedavi uygulanmış. Tedavi sonrası ilk birkaç haftada kaydedeğer klinik düzelenin olduğu, ortalama 2,5 ayda otorenin kaybolduğu ve bir vakada ise santral perforasyonda spontan kapanma gözleendiği bildirilmiştir. Literatürde yine medikal tedaviyle otrede hızlı rezolüsyon ve timpanik membran perforasyonlarında kapanma rapor edilmiştir^(10,13,14).

Cho ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada; sadece antitüberküloz ilaçlarla tedavi edilen 11 tüberküloz otitli hasta ile cerrahi sonrası tanı alan ve sonrasında ilaç tedavisi başlanan 42 hasta karşılaştırılmış, medikal tedavi edilen grupta 3-12 ay (ort 6.5 ay) içinde akıntıda düzelme sağlandığı ve tedavi sonrası timpanik membranın 8 hastada (%72.7) intakt olduğu, 3 hastada (%27.3) ise akıntının kesildiği ancak perforasyonun devam ettiği görülmüştür. Cerrahi grubunda ise ortalama 4.6 ay içinde akıntının düzeldiği, intakt timpanik membranın 39 kulakta (%92.9), akıntısız perforasyonun ise 3 hastada (%7.1) sağlandığı, cerrahi grubunda

iyileşme süresinin kısa ve timpanik membran perforasyonlarının kapanma şansının yüksek olduğu bildirilmiştir⁽⁷⁾.

Windle-Taylor ve ark.'nın yaptığı 22 hastalık bir seride, 20 vakaya mastoidektomi uygulandığı, bunların 7 tanesine inflamatuvar durumun devam ettiği yada kötüleştiği için birden fazla cerrahiye gereksinim olduğu, postoperatif 11 hastanın izlemine ulaşılabilirdiği ve bunların 10 tanesinde kuru kulak sağlandığı ve tedavi sonrası nüks gözlenmediği rapor edilerek tüberküloz otitli kulakların rekonstrüksiyonunda timpanoplastik greftlerin hızlı nekrozunun olabileceği vurgulanmıştır⁽¹²⁾.

Bir çok çalışmada preoperatif uygun tanı konulmadığından, antitüberküloz tedavi almadan uygulanan mastoidektomi ya da timpanoplasti gibi cerrahi prosedürlerden sonra fistül, iyileşmeyen sütür hattı ve greft yetmezliği gibi komplikasyonların olabileceği bildirilmiştir^(3,15,16).

Bizim vakamızda 5 yıldır sol kulakta işitme azlığı ve akıntı şikayeti mevcuttu. Hastada cerrahi öncesi tüberküloz düşünülmemiş, ancak ameliyat sırasında mevcut granülasyon dokularından şüphelenilip, tüberküloz veya lenfoma olabileceği düşünülerek greft konulmamıştı. Postoperatif tüberküloz tanısı alan hastaya antitüberküloz tedavi uygulanmış, 10 ay sonra kontrolde orta kulak kavitesinin yeni bir timpanik zarla spontan kapandığı görülmüştür. Bizim vakamız ve literatürde sunulan vakalar incelendiğinde; kronik otitis medialı bir hasta cerrahiye alınmış ve cerrahi esnasında tüberkülozdan şüphelenilmişse bu aşamada greft zarın konulmaması, bu işlemin ikinci bir aşamada gerçekleştirilmesinin uygun olacağı kanısındayız.

SONUÇ

Orta kulak tüberkülozu, nadir bir tablo olmakla birlikte; medikal tedaviye dirençli otoreli kronik otit vakalarında akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi hastalığın komplikasyonlarını önlemede önemlidir. Preoperatif tanı konulabilirse medikal tedavi yüz

güldürücüdür. Cerrahi esnasında şüphe varsa greft zarın bu aşamada konulmaması uygun olacaktır.

Geliş Tarihi : 13.08.2007

Yayına kabul tarihi : 14.11.2007

Yazışma adresi :

Dr. Yeşim EROL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

KBB Anabilim Dalı

55139 Kurupelit / SAMSUN

e-posta: erol.yesim@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Kirsch CM, Wehner JH, Jensen WA et al. Tuberculous otitis media. *South Med J* 1995; 88: 363-366.
2. Mjoen S, Grontred A, Holth V et al Tuberculous otomastoiditis. *Otorhinolaryngol* 1992; 54: 57-59.
3. Skolnik PR, Nadol JB Jr, Baker AS. Tuberculosis of the middle ear: review of the literature with an instructive case report. *Rev Infect Dis* 1986; 8: 403-410.
4. American Thoracic Society. Diagnostic standarts and classification of tuberculosis in adults and children. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 161: 1376-1395
5. Bhalla RK, Jones TM, Rothburn MM et al. Tuberculous otitis media -a diagnostic dilemma. *Auris Nasus Larynx* 2001; 28: 241-243
6. Siqueira-Batista R, Palheta-Neto FX, Gomes AP et al. Tuberculosis-related middle ear otitis: a rare occurrence. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002 May-Jun; 35: 267-268.
7. Cho YS, Lee HS, Kim SW et al. Tuberculous otitis media: a clinical and radiologic analysis of 52 patients. *Laryngoscope*. 2006 Jun; 116: 921-927.
8. Bouayed S, Kos MI, Guyot JP The tuberculosis of the ear: a report of two cases] *Rev Med Suisse*. 2005 Oct 19; 1(37): 2396, 2399-2400, 2402-2403. French.
9. Vital V, Printza A, Zaraboukas T. Tuberculous otitis media: a difficult diagnosis and report of four cases *Pathol Res Pract*. 2002; 198: 31-35.
10. Vaamonde P, Castro C, Garcia-Soto N et al. Tuberculous otitis media: significant diagnostic challenge *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004 Jun; 130: 759-766.
11. Lee PY, Drysdale AJ. Tuberculous otitis media: a difficult diagnosis. *J Laryngol Otol* 1993; 107: 339-341.
12. Windle-Taylor PC, Bailey CM. Tuberculosis otitis media: a series of 22 patients. *Laryngoscope* 1980; 90: 1039-1044.
13. Duclos JY, Darrouzet V, Ballester M et al. Tuberculose de l'oreille moyenne. *Encycl Med Chir, Oto-rhino-laryngologie*, 20-235-A-10. Paris: Editions Scientifiques et medicales Elsevier SAS; 1999.
14. Yaniv E, Traub P, Conraide R. Middle ear tuberculosis: a series of 24 patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1986; 12: 59-63.
15. Plester D, Pusalkar A, Steinbach E: Clinical records-middle ear tuberculosis. *J laryngol Otol* 1980; 94: 1415-1421.
16. Odetoynbo O: Early diagnosis of tuberculous otitis media. *J Laryngol Otol* 1988; 102: 133-135.