



Her İki Dış Kulak Yolunda Unutulmuş Kulak Çöpü Pamukları

Ear Cotton Buds Forgotten in External Ear Canals

Ömer Sağlam¹, Bülent Saat², Engin Dursun¹, Bilal Çetin³, Uğur Karapınar⁴, Murat Şahan⁵, Mustafa Güneş¹, İnci Taşcan¹

¹Kasımpaşa Asker Hastanesi KBB Kliniği, İSTANBUL

²Isparta Asker Hastanesi KBB Kliniği, ISPARTA

³Gümüşsuyu Asker Hastanesi KBB Kliniği, İSTANBUL,

⁴Ağrı Asker Hastanesi KBB Kliniği, AĞRI

⁵Muğla Sıtkı Koçman Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, MUĞLA

Cukurova Medical Journal 2014;39(2):373-376.

ÖZET

Dış kulak yolu yabancı cisimleri hemen her gün kulak burun boğaz uzmanları tarafından karşılaşılan bir acil sorundur. Yabancı cisimler işitme kaybı, ağrı, şiddetli kaşıntı, kulak akıntısı, çınlama ve baş dönmesine neden olabilir. Aynı zamanda yabancı cismin çıkarılması sırasında da komplikasyonlar açısından büyük riskler vardır. 82 yaşında demans hastalığı olan ve işitme kaybı, ağrı, şiddetli kaşıntı, kulak akıntısı rahatsızlığı çeken erkek hasta kliniğimize acil vaka olarak yönlendirildi. Otoskopik muayenesinde her iki kulakta metalik olmayan beyaz/sarımsı renkte pamuksu görünümü olan yabancı cisimler tespit edildi. Tüm pamuk yabancı cisimler cerrahi odasında herhangi bir anestezi ilaç kullanmaksızın aligator yardımıyla çıkarıldı. Kulakta yabancı cisim olan hastalara yaklaşım komplikasyonların azaltılması ya da ileri hasarların önlenmesi açısından tecrübeli eleman yada KBB uzmanı tarafından uygun ekipman kullanılarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisimler, işitme kaybı, kulak ağrısı, kaşıntı, demans.

ABSTRACT

Foreign bodies in the external canal of the ear are an emergency problem encountered by the otolaryngologist almost every day. Foreign bodies may cause hearing loss, pain, severe itching, ear discharge, tinnitus and vertigo. There is also great risk for complications during the removal of foreign bodies. An 82 years old male patient with dementia suffering from hearing loss, pain, itching and ear discharge in both ears was referred to our clinic as an emergency case. Otoscopic examination revealed multiple nonmetallic foreign bodies, *whitish/yellowish* cottony material, at both ears. All cotton foreign bodies were removed with alligator in the surgery room *without* use of *any anesthetic* agents. The management of patients with ear foreign bodies must be carried out by the otorhinolaryngologist or skilled professional with the use of suitable material to minimise *complications* or *prevent* further damages.

Key Words: Foreign bodies, hearing loss, earache, itching, dementia.

GİRİŞ

Kulak burun boğaz hastalıkları açısından dış kulak yolu (DKY) yabancı cisimleri acil olarak kabul edilen bir sağlık sorunudur. Dış kulak yolu, kulak burun boğaz bölgesinde % 55-70 arasında değişen oranlarda yabancı cismin en sık saptandığı bölgedir¹. Özellikle pediatrik ve geriatric yaş gruplarında dış kulak yabancı cisimlerine sıklıkla rastlanmaktadır.

Bu yazıda bir olgu nedeniyle dış kulak yabancı cisimlerinin özellikleri ve tedavi yaklaşımlarını analiz etmeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

82 yaşında demans hastalığı bulunan ve 1 aydan beri kulak akıntısı, kaşıntısı, ağrı ve işitme kaybı şikâyetleri olan erkek hasta şikâyetlerinin artması üzerine acil olarak başvurdu. Hastanın otoskopik muayenesinde her iki dış kulak yolunda kaviteyi tamamen dolduran kötü kokulu, metalik olmayan, nemli, beyaz-sarı renkte lifli görünümde yabancı cisimler saptandı. Görülen lezyonun yabancı cisim olduğu ve pamuk olabileceği kanaati oluştu. Mikroskop altında hastanın her iki dış kulak yolundan beşer adet pamuk alligatör forseps yardımı ile çıkartıldı. Dış kulak yolunda seropürülan ve hemorajik akıntı saptandı. Her iki dış kulak yolunda ciltte ödem ve maserasyon mevcuttu. Timpanik membran intakt olarak değerlendirildi. Yabancı cismin uzaklaştırılmasıyla işitme kaybı kısmen düzelen hastaya dış kulak yolu enfeksiyonu nedeniyle medikal tedavi verildi. İki hafta süreyle medikal tedavi sonrasında hastanın kulak akıntısı tamamen düzeldi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Dış kulak yabancı cisimleri tüm Kulak Burun Boğaz (KBB) acillerin % 11 ini oluşturmaktadır¹. Tüm KBB yabancı cisimleri arasında en sık dış kulak yabancı cisimlerine rastlanmasına rağmen dış kulak yabancı cisimleri konusunda yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Dış kulak yabancı cisimlerine en sık 0-6 yaş grubunda

rastlanmaktadır. Bu oranı 7-12 yaş grubu izlemektedir². Mental geriliği ve psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda dış kulak yabancı cisimlerine sıklıkla rastlanmaktadır. Dış kulak yabancı cisim varlığı ayrıca düşük sosyoekonomik düzeyle yakından ilişkilidir³⁻⁵.

Yabancı cisimleri iki grupta değerlendiririz. Birinci grup, yabancı cismin hasta tarafından fark edildiği, ikinci grup ise hasta tarafından fark edilmeyip muayenede tesadüfen çıkan veya bir komplikasyonla farkına vardığımız durumdur. Kulakta en sık karşılaştığımız yabancı cisimler ise evde bulunabilen küçük cisimler (boncuk, misket, pil, kâğıt, pamuk vb.), bitkisel yabancı cisimler (fasulye, nohut, tohum vb.), dış ortamda bulunan cisimler (taş parçası, toz, cam gibi) ve canlı hayvanlar özellikle böcekler olabilmektedir. Bizim olgumuzda karşılaştığımız pamuk parçaları görülme sıklığı oranı değişik çalışmalarda % 4,3 ve % 21,7 olarak bulunmuştur⁴⁻⁵.

Yabancı cisimler; kulak ağrısı, kulak akıntısı, kulak irritasyonu ve öksürük yapabilirler. Canlı böcekler, DKY'na girerek yoğun irritasyon ve gürültüye neden olurlar. Kanal tamamen tıkanmışsa, işitme kaybı ve çinlama da meydana gelebilir²⁻⁵.

Yabancı cisimle karşılaştığında hekimin ilk karar vermesi gereken şey durumun acil olup olmamasıdır. Bazı kulak yabancı cisimleri hemen çıkarılmalıdır, bazılarında ise kulakta bir süre daha kalması sorun oluşturmaz ve uygun zamana kadar beklenebilir. Küçük taş parçacıkları, kum, pamuk gibi dışkulak yolunu zedelememiş ve rahatsızlık yaratmayan yabancı cisimler uygun şartlar altında süre kısıtlaması olmaksızın çıkarılabilir. Bu tip cisimler elimizdeki imkânlar yeterli değilse ileri bir merkeze ile sevk edilebilir⁶⁻⁸.

Dış kulak yabancı cisimlerinin çıkartılmasında farklı teknikler kullanılmaktadır. Bu teknikler aspirasyon, irrigasyon ve enstrümantasyon teknikleridir. Timpanik membran perforasyonu varlığında irrigasyon kontrendikedir. Mümkün olan vakalarda yabancı cisim mikroskop altında çengelli bir alet yardımıyla uzaklaştırılır^{4,5,7}.

Canlı yabancı cisimler, dış kulak yolu içine topikal anestetik solüsyonlar, immersiyon yağı, gliserin veya alkollü solüsyonların doldurulmasıyla öldürüldükten sonra yıkamayla alınır^{3,4}. Bitkisel yabancı cisimler, sıvı ile temastan sonra şişme ve genişleme eğiliminde olduklarından kulak lavajı yapılmamalıdır. Dış kulak yolunda enflamasyon nedeniyle ödem oluşan ve ciddi komplikasyon riski taşıyan olgularda postaurikuler insizyonla dış kulak yoluna ulaşılarak yabancı cisimler çıkarılabilir⁵. Keskin uçlu yabancı cisimler ve uygunsuz girişimler, dış kulak yolu laserasyonu ve kulak zarı perforasyonuna neden olabilir⁸. Bu olguda dış kulak yabancı cismi otomikroskopi eşliğinde enstrümantasyon (alligator forseps) yöntemiyle çıkarıldı.

Pediyatrik yaş gruplarının 1/3 ünde genel anestezi ya da sedasyon gerekirken bu oran

yetişkin yaş grubunda % 6 olarak gerçekleşmektedir. Genellikle olguların pek çoğunun kulağındaki yabancı cisim anestezi kullanmaksızın ya da dış kulak yoluna uygulanan lokal anestezi uygulamasını takiben çıkarılmaktadır [2-5]. Olgumuzda lokal ya da genel anestezi uygulanmaksızın dış kulak yolundan yabancı cisimler (kulak çöpü pamukları) çıkarıldı. Kulak çöpü pamukları her bir dış kulak yolunda beşer adet olmak üzere toplam on adet idi (Resim 1). Kulak çöpü pamukları dış kulak yolunu tamamen doldurmuş, dış kulak yolu cildi massere, timpanik membran eksternal yüzeyinde burjone granaülasyon dokusu mevcuttu. Pamuklar çıkarıldıktan sonra dış kulak yolu aspire edilerek medikal tedavi düzenlendi.



Resim 1. Dış kulak yolundan çıkarılan kulak çöpü pamukları

Dış kulak yabancı cisimleri çıkarılması esnasında bazı komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Dış kulak yolu laserasyonu, otitis eksterna, timpanik membran perforasyonu, işitme kaybı olası komplikasyonlardır⁵. Bu komplikasyonların bazıları daha çok deneyimsiz kişilerin yabancı cismi çıkarmak için yaptığı uygun olmayan girişimler sırasında dış kulak laserasyonu ve timpanik membran perforasyonu olmaktadır^{5,6}. Nadir olgularda komplikasyonun tedavisi için cerrahi müdahale gerekmektedir⁴.

Sonuç olarak dış kulak yabancı cisimlerinin vakit kaybetmeden uygun koşullarda, mutlaka KBB hastalıkları uzmanı tarafından uygun teknik ve aletlerle çıkarılması gerekmektedir. Çocuklarda, mental geriliği ve psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda, demanslı hastalarda birden fazla yabancı cisim olabileceği unutulmamalıdır. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra komplikasyon ve ikinci bir yabancı cisim açısından hasta dikkatli muayene edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Silva BSR, Souza LO, Camera MG, Tamiso AGB, Castanheira VR. Foreign bodies in otorhinolaryngology: a study of 128 cases. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2009;13: 394–9.
2. Endican S, Garap JP, Dubey SP. Ear, nose and throat foreign bodies in Melanesian children: An analysis of 1037 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70:1539-45.
3. Ijaduola GT, Okeowo PA. Foreign body in the ear and its importance: the Nigerian experience. *J Trop Pediatr.* 1986;32:4-6.
4. Iseh KR, Yahaya M. Ear foreign bodies: observations on the clinical profile in Sokoto, Nigeria. *Ann Afr Med.* 2008;7:18-23.
5. Fasunla J, Ibekwe T, Adeosun A. Preventable risks in the management of aural foreign bodies in western Nigeria. *The Internet Journal of Otorhinolaryngology* 2006;71: 191-5.
6. Ryan C, Ghosh A, Wilson-Boyd B, Smit D, O'Leary S. Presentation and management of aural foreign bodies in two Australian emergency departments *Emerg Med Australas.* 2006;18:372-8.
7. Srivastava G. Foreign bodies in the oropharynx, gastrointestinal tract, ear and nose. *Clinical Pediatric Emergency Medicine.* 2010;11:81-94.
8. Fritz S, Kelen GD, Sivertson KT. Foreign bodies of the external auditory canal. *Emerg Med Clin North Am.* 1987;5:183-92 .

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Ömer Sağlam
Kasımpaşa Asker Hastanesi
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Kliniği
İSTANBUL
Email: drsaglam@yahoo.com

geliş tarihi/received :15.08.2013
kabul tarihi/accepted:16.09.2013.