



Tekrarlayan auriküler hematom: Bir olgu sunumu

Recurrent auricular hematoma: A case report

Erdal Tekin¹, Yunus Ağar², Fatma Kesmez Can³

Öz
Otohematom (güreşçi kulağı), genellikle güreş ve boks gibi sporlar esnasında künt travma sonucu meydana gelir. Perikondriumun kırıldıktan ayrılması nedeniyle perikondrium ve kırıldak arasında bulunan subperikondriyal boşlukta kan birikmesi ile ortaya çıkar. Aurikular kırıldakta vasküler yapı olmadığı için perikondrial beslenme bozulur. Otohematomlu hastalarda, kulakta kızarıklık, ekimoz ve ağrılı ödem oluşur. Tedavide geç kalınması durumunda kulakta deformiteye ve bazen de nekroza neden olabilir. Bu çalışmada güreşçi olduğu öğrenilen hastanın sağ kulağına tekrarlayan darbeler alması sonucu gelişen otohematom vakası sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Otohematom, güreşçi kulağı, enfeksiyon, künt travma

Abstract

Otohematoma (wrestler's ear) usually occur as a result of blunt trauma during sports such as wrestling and boxing. The perichondrium is separated from the cartilage by blood accumulation in the subperichondrial space between the perichondrium and the cartilage. Perichondrial nutrition is impaired as the auricular cartilage is not a vascular structure. Patients with otohematomas have redness, ecchymosis, and painful edema in the ear. In case of delayed treatment, it causes deformities and necrosis in the ear. In this study, an otohematoma case was presented which resulted in recurrent blows on the right ear of a patient who was learned to be a wrestler.

Keywords: Otohematoma, Wrestler's ear, infection, blunt trauma

¹ Department of Emergency Medicine, Palandöken State Hospital, Erzurum, Turkey.

² Department of Otorhinolaryngology, Palandöken State Hospital, Erzurum, Turkey.

³ Department of Infectious Diseases, Palandöken State Hospital, Erzurum, Turkey.

Informed Consent: The written consent was received from the patient who was presented in this study.

Hasta Onamı: Çalışmada sunulan hastadan yazılı onam alınmıştır.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Geliş Tarihi / Received: 06.03.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 03.04.2018

Yayın Tarihi / Published: 20.07.2018

Sorumlu yazar / Corresponding author:

Fatma Kesmez Can

Palandöken State Hospital, Department of Infectious Diseases, Erzurum, Turkey.

Phone: 0505 2712826

E-mail: dr.fatmakesmezcan@yahoo.com.tr

Copyright © ACEM

Giriş

Aurikula düzensiz girinti ve çıkıntılardan oluşmaktadır. Aurikula kulağa şeklini veren kıkırdak ve kıkırdağın üzerini örten perikondriumdan oluşur. Perikondrium avasküler olması nedeniyle kıkırdak yapı subperikondrial alandan difüzyon yoluyla beslenmektedir [1,2]. Deri kıkırdağa sıkıca bağlıdır ve genellikle tekrarlayan travmalar sonucu kıkırdakla perikondrium arasında ölü boşluklar oluşmaktadır. Zamanla bu ölü boşluklara sızan kan ve kan ürünleri hematoma oluşturarak granülasyon dokusu meydana getirir. Zamanında tedavi edilmezse bu granülasyon dokusu yerini fibrotik dokuya bırakarak deformiteye (karnibahar deformitesi) neden olur. Tekrarlayan travmalar sonucu bu bölgede apse ve nekrozda oluşabilmektedir [1, 3].

Bu çalışmada kulağına tekrarlayan künt travmalar sonucunda daha önceden çok kereler auriküler hematoma gelişen ve bu gelişen hematomlarına rağmen tedaviyi kabul etmemesi sonucu hematomu apseleşip fistülize hale gelen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

40 yaşında bir erkek hasta sağ kulağında şişlik, kızarıklık, ağrı ve akıntı oluşması nedeniyle acil servise müracaat etti. Öyküsünde güreşçi olduğu öğrenilen hastanın bilinen başka bir ek hastalığı bulunmayıp, diğer sistem muayeneleri normaldi. Daha önceden de birkaç defa aynı kulağında şişlik, kızarıklık ve ağrı oluştuğu, hastaneye başvurduğunda hematomun drene edilmesi gerektiği belirtilmesine rağmen hastanın tedaviyi kabul etmediği öğrenildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökosit 10200/mm³, C-reaktif protein 6 IU/ml ve eritrosit sedimentasyon hızı 25 mm/saat olarak tespit edildi. Hastanın fizik muayenesinde vücut sıcaklığı normal olup, sağ kulak aurikulada hematoma, ekimoz ve fistülize olmuş nekrotik doku mevcuttu (Resim 1 a-b). Hasta kulak burun boğaz kliniği ile konsülte edildi ve aurikular bölgedeki apseleşmiş hematoma insizyon yapılarak hematoma boşaltıldı. Hastanın subperikondrial alanının yer yer yoğun fibrotik dokular içerdiği ve oldukça sertleşmiş olduğu izlendi. Boşaltılan sıvıdan kültür gönderildi. Hematomun yeniden oluşmaması için aurikula sıkı bandajla sarıldı. Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak parenteral uygun antibiyoterapi (ampisilin-sulbaktam, 1gr flakon, intravenöz, Sulcid 1 gr, İbrahim Etem Ulagay İlaç Sanayi Türk A.Ş. İstanbul/Türkiye) ve analjezik tedavisi başlandı. Sıvıdan alınan kültürde üreme olmadı. 10 gün sonra yapılan kontrolde hematomun tekrarlamadığı ve kan tetkiklerinin normal olduğu görüldü.

Hastadan, olgu sunumu ile ilişkili yazılı onam alındı.

Resim 1a-b: Otohematom.



Tartışma

Auriküler hematoma özellikle boks ve güreş gibi kulağa tekrarlayan künt travmaların yaşandığı sporlar sonrası görülmektedir [4]. Kulak kepçesinin ön tarafındaki deri arkaya göre daha incedir ve perikondriumla direkt bağlantılıdır [5]. Bu yüzden kulağa ön taraftan uygulanan künt travmalarda deri ve perikondrium kıkırdak yapıdan kolayca ayrılır. Kıkırdakla perikondrium arasında ölü boşluk oluşması kan ve kan elemanlarının birikerek hematoma oluşmasına sebep olur. Otohematom vakalarında ölü boşluğun giderilmesi için pek çok yöntem tarif edilmiştir [6]. Klasik tedavide; erken evrede insizyon ile hematoma boşaltılması ve ölü boşlukta tekrar hematoma oluşmasını engellemek için 7-10 gün boyunca baskılı pansuman uygulanır. Burada önemli olan drenaj sonrası mutlaka baskılı pansuman yapılmasıdır [4]. Yine de sunulan bazı vakalarda drenaj ve baskılı sargı sonrası da nüks görüldüğü bildirilmiştir [3].

Zamanında tedavi edilmemiş veya sık nüks eden hematomlar kıkırdak yapısındaki beslenme bozukluğuna bağlı olarak o bölgede enfeksiyon oluşturmaktadır. Enfeksiyonun ilerlemesiyle apse ve nekroz görülebilmektedir. İlerleyen aşamalarda otohematom aurikular yapıda fibrozis ve kalıcı kulak deformitelerine sebep olmaktadır. Bu noktadan sonra otohematomun tedavisi daha zordur ve nüksler daha sık görülmektedir [7, 8]. Bizim vakamızda hasta tekrarlayan aurikular hematoma nedeniyle gelişlerinde tedaviyi reddetmesinden dolayı sağ kulağında apse formasyonu oluşup, fistül gelişimi izlenmiştir.

Geç dönemde fibrotik hale gelmiş olan kartilaj yapının debritleme ve hematoma aspirasyonu sonucu oluşan ölü boşluğun giderilmesi için çeşitli baskılı tamponlar ve çeşitli sütürasyon teknikleri kullanılmaktadır. Ayrıca geç müdahalede bazen kıkırdak yapının plastik cerrahi tarafından yeniden yapılandırılması gerekebilmektedir [2, 9, 10].

Sonuç olarak otohematom uygun ve erken cerrahi müdahale ile aurikular bölgede deformite olmasına izin verilmeden tedavi edilebilir. Geç kalınan olguların tedavisinde insizyon ile hematomun boşaltılır. Fibrozis gelişmiş olan dokunun debride edilmesi nedeniyle oluşan ölü boşluğun sütürasyon tekniği, eksternal baskılı tampon veya çeşitli dolgu materyalleri doldurulması ile tedavisi sağlanır. Bu şekilde auriküler deformite en aza indirilmiş ve enfeksiyon oluşumunun önüne geçilmiş olunur.

Referanslar

1. Kopera D, Soyer HP, Smolle J, Kerl H. Pseudocyst of the auricle, othematoma and otoseroma: three faces of the same coin? Eur J Dermatol. 2000;10:451-4.
2. Shakeel M, Vallamkondu V, Mountain R, Hussain A. Open surgical management of auricular haematoma: incision, evacuation and mattress sutures. J Laryngol Otol. 2015;129:496-501.
3. Yamasoba T, Tayama N, Kitamura K. Auricular hematoma-case report of ruptured othematoma and bibliographic review. Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 1990;93:2028-37.
4. Sellami M, Ghorbel A. Traumatic auricular hematoma. Pan Afr Med J. 2017;26:148.
5. O'Donnell BP, Eliezri YD. The Surgical Treatment of Traumatic Hematoma of the Auricle. Dermatol Surg. 1999;25:803-5.
6. Choung YH, Park K, Choung PH, Oh JH. Simple compressive method for treatment of auricular haematoma using dental silicone material. J Laryngol Otol. 2005;119:27-31.
7. Greywoode JD, Pribitkin EA, Krein H. Management of auricular hematoma and the cauliflower ear. Facial Plast Surg. 2010;26:451-5.
8. Greywoode JD, Pribitkin EA, Krein H. Management of auricular hematoma and the cauliflower ear. Facial Plast Surg. 2010;26:451-5.

9. Roy S, Smith LP. A novel technique for treating auricular hematomas in mixed martial artists (ultimate fighters). *Am J Otolaryngol.* 2010;31: 21-4.
10. Kakarala K, Kieff DA. Bolsterless management for recurrent auricular hematomata. *Laryngoscope.* 2012;122:1235-7.