

## Dış Kulak Kanalında Kene: Olgu Sunumu

Erol KELEŞ<sup>1</sup>, Turgut KARLIDAĞ<sup>1</sup>, Özgür IŞIK<sup>a1</sup>, Cem Ecmel SAKİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, ELAZIĞ, Türkiye

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ, Türkiye

### ÖZET

Kulak Burun Boğaz hastalıkları içinde, dış kulak kanalı yabancı cisimleri ile sık karşılaşılmaktadır. Ancak dış kulak kanalında canlı yabancı cisimlere çok nadir rastlanmaktadır. Bu makalede 32 yaşında, sağ kulağında ağrı, kaşıntı ve dolgunluk şikayeti ile kliniğimize müracaat eden ve muayenede dış kulak kanalında kene tespit ettiğimiz erkek hasta sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Dış kulak kanalı, yabancı cisim, kene

### ABSTRACT

#### Tick in the External Ear Track: Case Report

Foreign bodies in the external auditory canal are common in the field of ear, nose and throat (ENT) diseases. However, live foreign bodies in the external auditory canal are very rare. In this case report, we present a 32-year-old male patient with complaints of ache, itching and congestion in the right ear, in which we found a tick in the external auditory canal.

**Key words:** External auditory canal, foreign body, tick

**K**ulak Burun Boğaz hastalıkları içinde, dış kulak kanalı (DKK) yabancı cisimleri ile sık karşılaşılmaktadır. DKK yabancı cisimlerine 219'da 1 ile 1792'de 1 arası sıklıkta karşılaşılmaktadır (1). DKK'de yabancı cisim şüphesi ile Kulak Burun Boğaz hekimine başvuran hastaların büyük bir kısmını 6 yaş ve daha küçük çocuklar oluşturmaktadır (2). Özellikle 6 yaş altındaki çocuklarda yabancı cisimlerin sık görülmesinin nedeni, bu çocukların emeklerken ya da yerde oynarken ellerine geçirdikleri cisimleri ağızlarına, burunlarına ve kulaklarına sokmalarıdır. Erişkinlerde DKK yabancı cisimlere daha çok kaza veya travma sonrası rastlanmaktadır.

Dış kulak kanalında yabancı cisim olarak çoğunlukla meyve çekirdeği, kuru yemiş, oyuncak parçaları, boncuk gibi cisimlerle karşılaşılırken, nadiren canlı yabancı cisimler de görülmektedir. Küçük sinek veya uçan böcekler açık havada uyuyan çocukların ya da erişkinlerin kulak kanalına girip kendileri ve bıraktıkları kurtçuklar aracılığı ile yabancı cisim oluşturabilirler (3).

Keneler zorunlu kan emici artropodlar olup, dünyanın her bölgesinde bulunmaktadır. Ülkemizde halk arasında kene, sakırğa, yavsaı, kerni gibi isimlerle bilinmektedirler. Günümüzde Argasidae ve Ixodidae ailelerine bağlı 850 türü bilinmektedir. Amblyomma soyu dışındaki soylara bağlı birçok kene türü, Türkiye'de yaygın olarak bulunmaktadır. Keneler kan emerek beslenir, ancak kan emerken diğer artropodlardan farklı bir mekanizma kullanırlar. Keneler, konaklarına tutunup ağız organellerini deri içine sokarlar ve

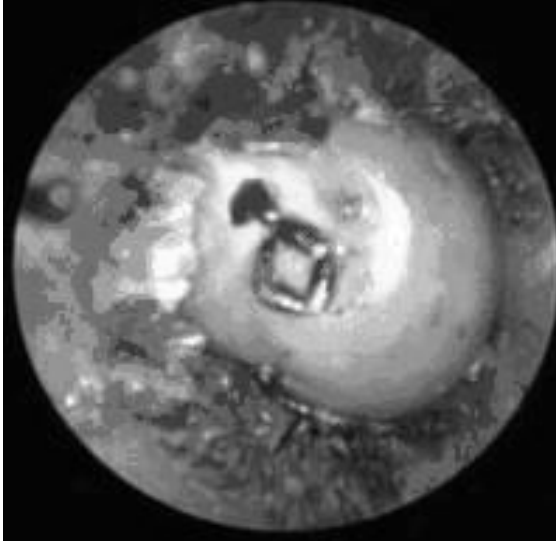
burada sabitlenip doyana kadar aynı yerden kan emerler (4).

Bu makalede, DKK yabancı cisimi olarak karşılaştığımız son yıllarda neden olduğu hastalıklar açısından dikkati çeken ve oldukça nadir görülen kene olgusu tartışılmıştır.

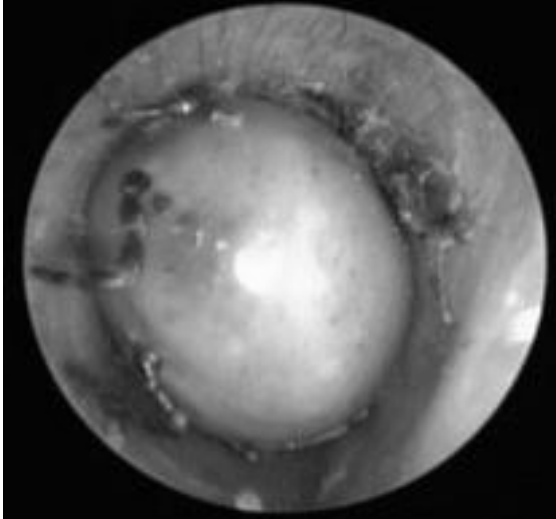
### OLGU SUNUMU

Yaklaşık 6 gündür sağ kulağında ağrı, kaşıntı ve dolgunluk şikayeti olan 32 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hasta bu şikayetleri ile birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurmuş ve kliniğimize yönlendirilmişti. Alınan detaylı öyküsünde hastanın bu şikayetlerinin dışında her hangi bir şikayetinin olmadığı ve hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde bir anormallik saptanmadı. Yapılan otoskopik muayenede sağ dış kulak kanalını dolduran ve timpanik membranın görülmesini engelleyen yabancı cisimle karşılaşıldı (Resim 1). Yabancı cismin çevresindeki serumen temizlendiğinde, yabancı cismin canlı ve hareketli olduğu görüldü (Resim 2). Hastanın öyküsü ve otoskopik muayene dikkate alındığında yabancı cismin kene olabileceği düşünüldü. Dış kulak kanalındaki kene, karın kısmına bastırılmaya dikkat edilerek en küçük buşon küreti ve aligatör yardımı ile dışarı alındı (Resim 3). Müdahale sonrasında yapılan otoskopik ve otomikroskopik muayenesinde dış kulak kanalının hiperemik, timpanik membranın doğal olduğu görüldü. Hasta müdahale tamamlandıktan sonra kene ile birlikte hastanemizin Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'ne yönlendirildi.

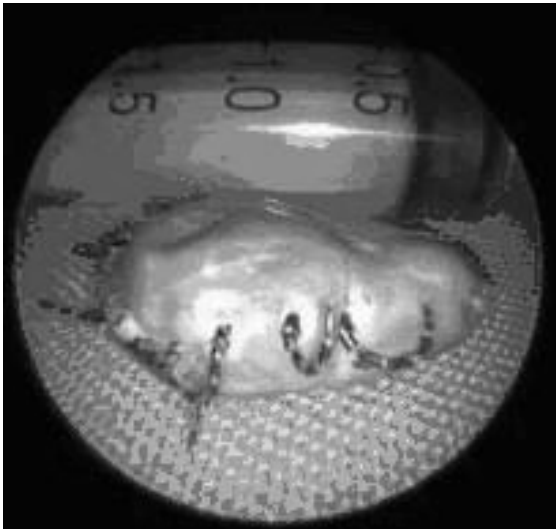
<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Özgür IŞIK, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, ELAZIĞ, Türkiye  
Tel: +90 424 2189921  
e-mail: drozgur24@hotmail.com



**Resim 1.** Dış kulak yolunun 1/2'sini dolduran ve çevresini serümen kaplamış olan kenenin endoskopik görüntüsü.



**Resim 2.** Serümen temizlendikten sonra dış kulak yolundaki kenenin endoskopik görüntüsü.



**Resim 3.** Kenenin dış kulak yolundan çıkarıldıktan sonraki görüntüsü. *Ixodidae* ailesinden, *hyalomma* türü, erişkin, dişi kene.

## TARTIŞMA

Dış kulak kanalı yabancı cisimleri, yabancı cismin büyüklüğüne bağlı olarak hiç belirti vermeyenlerden, ağrılı, hatta kanamalı olanlara kadar çeşitli yakınmalara neden olabilir. Çok küçük yabancı cisimler kulak kanalını tam tıkamıyorsa, kulak muayenesi sırasında tamamen rastlantı sonucu görülebilir. Fıstık, fasulye, mısır gibi vejetatif cisimler ise kulak kanalına girerken kuru olsa bile bir süre sonra çevreden çektikleri nemle şişerek kulak kanalını tıkayabilir. Yabancı cismin şişmesi DKK'ye bası yaparak ağrıya neden olur (3). Bizim hastamız kulakta ağrı, kaşıntı ve dolgunluk şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. Şikayetleri 6 gün önce kulakta kaşıntı hissi ile başlamıştı. DKK'deki kenenin kan emdikçe şişmesi, DKK'ye basıya ve sonuçta hastanın şikayetlerine kulak ağrısı ve kulakta dolgunluk yakınmalarının eklenmesine sebep olmuştu.

Dış kulak kanalında yabancı cisimlerin başarılı bir şekilde tedavi edilmesi birçok faktöre bağlıdır. Öncelikle değerlendirme sırasında hastanın kooperasyon derecesi, yabancı cismin görülebilirliği, şekli, eksternal otit ile birlikteliği veya DKK'de travma olması, önceki çıkarma girişimleri ve kullanılabilir ekipmanlar göz önünde bulundurulmalıdır. Yabancı cisimler çıkarılırken dış kulak kanalı laserasyonu, otitis eksterna, timpanik membran perforasyonu, ossiküler hasar gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (3). Literatürde DKK'de yabancı cismin çıkarılması esnasında timpanik membran perforasyon oranı %1 ile %6 arasında belirtilmiştir (5). Yabancı cisimlerin çıkarılması bazen başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir, çünkü kanalın medial bölümü dar ve son derece hassastır, küçük bir manüplasyon şiddetli ağrıya ve kanalda travmaya neden olabilmektedir. Bu nedenle yabancı cismin çıkarılmasında bazen genel anesteziye ihtiyaç duyulabilir. Bu oran Balbani ve ark.'na (6) göre %8.6, Ansley ve Cunningham'a (7) göre %30 olarak rapor edilmiştir. Bizim olgumuzda yabancı cisim anesteziye gerek duyulmadan komplikasyonsuz olarak çıkarılmıştır.

Daha önce yapılmış olan çalışmalarda dış kulak kanalındaki yabancı cisimlerin ilk olarak otolaringolojistler tarafından değerlendirilmesinin müdahalenin başarı şansını arttırdığı ve oluşabilecek komplikasyonları azalttığı rapor edilmiştir (8). Ayrıca Schulze ve ark. (9) önceden çıkarma girişiminde bulunmuş hastaların direk Kulak Burun Boğaz uzmanlarına gönderilmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Bizim olgumuz da ilk olarak birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurmuştu. Ancak burada her hangi bir müdahale yapılmadan kliniğimize yönlendirilmesinin müdahalemizin başarı şansını arttırdığını düşünüyoruz.

Literatür taramasında dış kulak kanalında kene olgularına çok nadir rastlandığı görülmektedir (10, 11). Keneler birçok viral, bakteriyel, riketsial, spiroketal ve helmint hastalık etkenlerine mekanik ve biyolojik vektörlük yapmaları nedeni ile insan sağlığını tehdit eden önemli ektoparazitlerdir (12). Bu hastalıklardan en önemlileri tiftis (Riketsia conorii), Q ateşi (Coxiella burnetii), tularemi (Fransiella Tularensis), Lyme hastalığı (Borrelia burgdorferi), kırim-kongo kanamalı ateş (Nairovirus) (KKKA)'tir. Bunlardan özellikle KKKA son yıllarda ülkemizde giderek artmakta ve insanlarda yüksek mortaliteye neden olmaktadır (13). Mortalite oranları farklı çalışmalarda %15-70 olarak bulunmuştur (12, 13). İnsanlara enfekte kenelerin ısırmasının yanı sıra enfekte hayvanların kan ve dokularıyla temas sonucu da bulaşabilmektedir (12). Daha çok mezbaça çalışanlarında, kırsal alanda yaşayan ve

hayvancılıkla uğraşanlarda görülebilmekle birlikte KKKA'nın sağlık personeline bulaşabildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hastane çalışanları en sık etkilenen ikinci grubu oluşturmaktadır. KKKA virüsü 1960 yılında erişkin Hyalomma soyu kenelerden izole edilmiştir (12, 13). Biz de çıkardığımız kenede tür ayrımını üniversitemiz Veteriner Fakültesi parazitoloji anabilim dalında yaptırarak. Çıkardığımız kene Ixodidae ailesinden, hyalomma türü, erişkin, dişi kenedi. Olgumuzu, KKKA riskini dikkate alarak hastanemiz intaniye servisine yönlendirdik.

Keneleri tuttukları yerden çıkarırken baş bölgesinden tutmaya ve karın kısımlarına bastırmamaya dikkat edilmelidir. Çıkarma işlemi sırasında üzerlerine kimyasal bir madde dökülmemelidir. Aksi takdirde taşıdıkları patojenleri

vücuda zerk etme riski artmaktadır (12, 13). Biz de olgumuzda bunları dikkate alarak çıkarma işlemini gerçekleştirdik.

Bu makalede, nadir olarak DKK'de karşılaşılabilecek bir yabancı cisim olan kene olgusu sunuldu. Kulak burun boğazda oldukça sık görülen DKK yabancı cisimlerin türü ne olursa olsun komplikasyonları en aza indirmek için bu hastaların ilk olarak kulak burun boğaz hekimleri tarafından değerlendirilmesi gerektiğini, özellikle canlı yabancı cisimlere müdahale sırasında hekimin de kendini korumak adına gerekli tüm önlemleri alması ve kırsal bölgede yaşayan ve DKK'de yabancı cisim şüphesi ile hekime gelen hastalarda kene olabileceğinin de akılda tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

- Moffat DA. Temporal bone trauma. In: Ludmen H, Wright T, editors. Diseases of the ear. 6th ed. London 7 Arnold; 1998. p. 448.
- Fritz S, Kelen G, Siverston K. Foreign bodies of the external auditory canal. Emerg Med Clin North Am 1987; 5: 183-191.
- Erpek MG, Yorgancıoğlu A, Çelik P. Kulak yabancı cisimleri. In: Çelik O, editor. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. 1. baskı. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2002. p. 985-995.
- Vincent MJ, Sanchez AJ, Erickson BR, Başak A, Chretien M, Seidah NG, Nichol ST. Crimean-congo hemorrhagic fever virus glycoprotein proteolytic processing by subtilase SKI-1. Society for Microbiology J Virol 2003; 77: 8640-8649.
- Iwasaki S, Takebayashi S, Watanabe T. Tick bites in the external auditory canal. Auris Nasus Larynx 2007; 34: 375-377.
- Balbani AP, Sanchez TG, Butugan O, Kii MA, Angélico FV Jr, Ikino CM, D'Antonio WE. Ear and nose foreign body removal in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1998; 46: 37-42.
- Ansley JF, Cunningham MJ. Treatment of aural foreign bodies in children. Pediatrics 1998; 101: 638-641.
- Thompson SK, Wein RO, Dutcher PO. External auditory canal foreign body removal: Management practices and outcomes. Laryngoscope 2003; 113: 1912-1915.
- Schulze SL, Kerschner J, Beste D. Pediatric external auditory canal foreign bodies: a review of 698 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 127: 73-78.
- Iwasaki S, Takebayashi S, Watanabe T. Tick bites in the external auditory canal. Auris Nasus Larynx 2007; 34: 375-377.
- Singh GB, Sidhu TS, Sharma A, Dhawan R, Jha SK, Singh N. Management of aural foreign body: an evaluative study in 738 consecutive cases. Am J Otolaryngol 2007; 28: 87-90.
- Ergönül Ö, Çelikbaş A, Dokuzoğuz B, Eren Ş, Baykam N, Esener H. Characteristics of patients with Crimean-Congo haemorrhagic fever in arecent outbreak in Turkey and impact of oral ribavirin therapy. Clin Infect Dis 2004; 15: 284-287.
- Le Due JW. Epidemiology of hemorrhagic fever viruses. Rev Infect Dis 1989; 11: 730-735.

Kabul Tarihi: 16.12.2009