

OLGU SUNUMU

Mesut Okur¹
Cahide Yılmaz²
Mehmet Nuri Acar¹
Hüseyin Çaksen³
Faruk Kır⁴
Özkan Ünal⁵
Oğuz Tuncer³
Bülent Ataş⁶

¹ Van Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Van
² Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay
³ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Van
⁴ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Van
⁵ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Van
⁶ Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Konya

İletişim Adresi:
Uz. Dr. Mesut Okur,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Bahçivan Mahallesi
Kazım Karabekir Caddesi
Kılıçlı baba Sokak Safa sitesi
C blok 2. kat Daire No: 4
65100 Merkez-VAN
Tel: 0 530 657 54 26
E-mail: okurmesut@yahoo.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgenelip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Kronik Orta Kulak Enfeksiyonuna Sekonder Olarak Ortaya Çıkan Transvers Sinüs Trombozu ve Psödotümör Serebri: Olgu Sunumu

ÖZET

Transvers sinüs trombozu (TST) eskiden olduğu kadar sık görülmemekle birlikte orta kulak enfeksiyonunun halen önemli bir komplikasyonudur. Bu çalışmada, 3 yıldır kronik otitis media tanısıyla kulak burun boğaz (KBB) polikliniğince izlenen ve transvers sinüs trombozu gelişen 12 yaşındaki bir olgu seyrek görülmesi nedeniyle sunuldu. Bu olgu dolayısıyla, kronik otitis medialı çocukların transvers sinüs trombozu ve psödotümör serebri yönünden yakından izlenmesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

Anahtar kelimeler: Kronik Otitis Media, Transvers Sinüs Trombozu, Psödotümör Serebri

Occuring Transverse Sinus Thrombosis Secondary to Chronic Otitis Media and Pseudotumor cerebri: Case Report

ABSTRACT

Transverse sinus thrombosis (TST), although not common as the former still, is a major complication of middle ear infection. In this study, with the diagnosis of middle ear infection for a period of 3 years followed outpatient and the developing transverse sinus thrombosis, 12 years old patient due to a rare case were presented. This case, therefore, children with chronic otitis media in terms of transverse sinus thrombosis and pseudotumor cerebri should be closely followed would like to emphasize.

Key words: Chronic Otitis Media, Transverse Sinus Thrombosis, Pseudotumor Cerebri

GİRİŞ

Otitis medianın intrakraniyal komplikasyonları erken dönemde tanı ve tedavi edilmezse klinik hızlıca bozulup komplikasyonla seyir gösterebilir ve hastada intrakraniyal apse, kranial sinir paralizileri, venöz sinüs trombozu ve menenjit gelişebilir (1). Otitis mediaya bağlı transvers sinüs trombozu (TST) antibiyotiklerin icadından önce büyük problem iken şimdi daha seyrek görülmektedir. TST çocuklarda genellikle akut otitis medianın (AOM) komplikasyonu olarak görülmekle birlikte, erişkinlerde kronik orta kulak enfeksiyonunda daha sık ortaya çıkmaktadır (1-3). Bu çalışmada kronik otitis medianın (KOM) komplikasyonu olarak TST gelişen bir olgu seyrek görülmesi nedeniyle sunuldu.

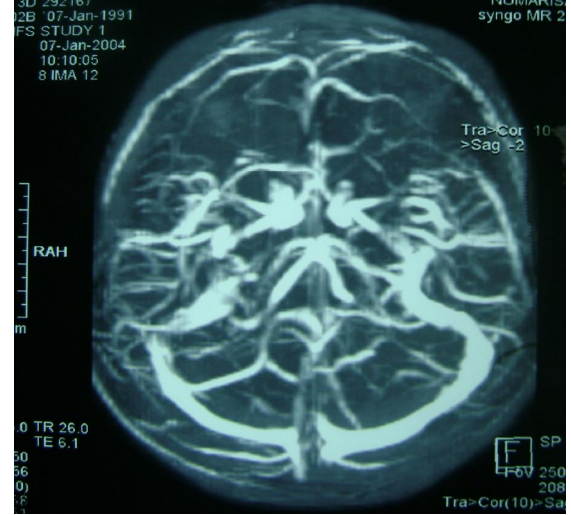
OLGU

On iki yaşında erkek hasta 3 yıldır aralıklı olarak ateş ve sağ kulağında akıntı olduğu belirtilerek KBB polikliniğine getirildi. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açıktı ve vücut ağırlığı ile boyu sırasıyla 35 kg (25. persentil) ve 146 cm (25. persentil) idi. Nörolojik muayenesinde kranial sinir muayeneleri normal, derin tendon refleksleri normoaktif, plantar cevap bilateral fleksör olup meningeal irritasyon bulguları negatifti. Duyu kusuru ve motor defisiti olmayan hastanın serebellum testleri normal idi. KOM tanısıyla yatırılarak antibiyotik tedavisi başlanan hastanın izleminde temporal kemiğin bilgisayarlı tomografi (BT) ile incelemesinde temporal kemik posteriorunda apse ile uyumlu görünüm saptandı. Sağ radikal mastoidektomi yapılan hastada operasyon sırasında apse olmadığı tespit edildi. Takiplerinde baş ağrısı ve göz ağrılarının devam etmesi üzerine hastaneye yatışının yedinci gününde beyin magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MR anjiyografi çekildi. MR anjiyografide sağ transvers sinüste tromboz saptandı (**Resim 1** ve **2**). Bunun üzerine izlem ve tedavisinin devamı için hasta çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğine komplikasyonlu KOM ve TST tanısıyla yatırıldı.

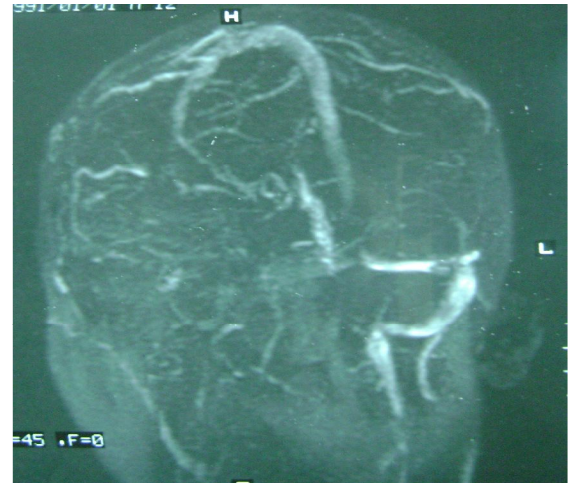
Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal idi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normaldi. İdrar ve BOS kültürlerinde üreme olmadı. Beyin MRG' de sol mastoidit ve temporal kemikte osteomyelit saptandı. Kontrastlı temporal kemik BT' de sol KOM bulguları vardı.

Hastaya paranteral yoldan seftriakson (100 mg/kg/gün, 2 doz), ampicilin-sulbaktam (200 mg/kg/gün, 4 doz) ve metranidazol (30 mg/kg/gün, 3 doz) uygulandı. Ayrıca tromboz nedeniyle hasta heparinize edildi. İzlemde baş ağrısı ve bulantı şikâyetlerinin olması, göz dibi incelenmesinde bilateral papil stazı görülmesi üzerine psödotümör serebri tanısı konuldu. Asetozolamid başlandı ve

gün aşırı boşaltıcı lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Heparin tedavisinin ardından warfarin tedavisine geçilen ve izlemde warfarin tedavisi de sonlandırılan hasta sağlıklı olarak hastaneden taburcu edildi. Hastanın tedavisiz olarak poliklinik izlemi sürdürülmektedir.



Resim 1. MR anjiyografide sağ transvers sinüste tromboz



Resim 2. MR anjiyografide sağ transvers sinüste tromboz

TARTIŞMA

TST, mastoidteki küçük venlerin tromboflebiti ya da mastoidteki enfeksiyonun direkt olarak transvers sinüse yayılması ile olur. TST antibiyotik öncesi dönemin komplikasyonu olarak bilinir. Antibiyotiklerin kullanımı ile birlikte TST'nin sıklığı dramatik olarak azalmıştır. TST orta kulak enfeksiyonunun hala majör komplikasyonu olma

özelliğini korur, mortalite oranları değişiklik göstermekle birlikte %5–35 olarak bildirilmektedir. Ancak mortalite oranları geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımı ile birlikte belirgin derecede düşüş göstermiştir. TST hastalarının %83'ünde AOM birlikteliği bulunmuştur. KOM' u takiben de TST görülebilmektedir (3).

TST olan hastalarda yüksek ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, boyunda ağrı ya da ense sertliği, mastoid üzerinde venin trombozuna bağlı şişlik (Griesinger's işareti), sternokloidomastoid bölgenin üzerinde hassasiyet, artmış intrakraniyal basınç bulguları, bilinç ya da mental durum değişikliği olabilir. Bazen menenjitte karışabilir. Antibiyotik tedavisinden önceki zamanlarda sepsis, septik emboli ve boyun apsesi, TST' ye eşlik eden sık bulgular. Bazen TST' ye intrakraniyal komplikasyonlar, otit, hidrosefali, menenjit, peri sinüs apsesi, beyin apsesi, epidural apse eşlik edebilir. Nadiren bazı hastalar septik embolinin bulguları ve aşırı zayıflık hali, progressif anemi ile gelebilmektedir (1–4).

Son dekatta sık antibiyotik kullanımı orta kulak enfeksiyonlarının komplikasyonlarını azaltmıştır. Prodromal orta kulak enfeksiyonu döneminde kullanılan antibiyotikler, komplikasyon geliştiğinde klinik prezantasyonda değişiklik yapabileceğinden tanıda gecikme ve yanılgılara neden olabilmektedir. Ayrıca sıklıkla antibiyotik kullanımına bağlı kültürler çoğu kez negatif olmakla birlikte, identifiye edilen mikroorganizmalar çoğunlukla aneorob mikroorganizmaların hakim olduğu polimikrobiyal ajanlardır. BOS sonuçları deşışkendir ve nadiren intraspinal sıvı basıncında artma görülür (3).

Hastamızın izleminde antibiyotik tedavisi altındayken baş ağrısı ve göz ağrısı şikayetleri ortaya çıktı ve psödötümör serebri tanısı aldı. Psödötümör serebrinin TST' ye bağlı oluştuğu kabul edildi. Leker ve ark. (5)' nin on iki hastayı içeren çalışmasında dural sinüs trombozlu olgularının %26'sında psödötümör serebri tespit etmiştir. Bunun dışında literatürde psödötümör serebriyle birlikte seyreden serebral sinüs trombozlu başka olgular da rapor edilmiştir (6,7).

Olgumuzda kültürlerde üreme olmamasının daha önceden antibiyotik kullanılmasıyla ilişkili olduğu düşünüldü.

Tanısal yaklaşımda gelişmiş görüntüleme tekniklerinin önemi büyüktür. Teichgraeber ve arkadaşları arteriografi, venografi ve dijital venografinin trombüsü saptamada çok güvenilir olduğunu bildirmişlerdir. Kateter venografi trombüs tespitinde standart bir metod olmakla birlikte trombüsün koparak taşınma riskine neden olabilmektedir. Boyundaki juguler ven trombozunda ultrasonografi tanıda yardımcı olabilir. Kontrastlı BT boyun ve başın vasküler yapılarının tespitinde önemlidir. MRG' nin diğer tetkiklerde olduğu gibi sınırlı kullanım alanı ya da risk durumu yoktur ve intravasküler trombüsün ve yumuşak dokuların görüntülenmesinde önemli bir araçtır. Anjiyografi, retrograd jugulografi ve karotid arteriyografisi TST için yüksek selektiviteye sahiptir. Ancak invazif özelliğinden dolayı komplikasyon riski vardır. Ancak kesin tanı sinüs plağının cerrahi eksplorasyonu ile doğrulanır (2,3,8-11). Hastamızın başlangıçta çekilen temporal BT' sinde, temporal apse görüntüsü düşünülmüş olduğu halde, takiben yapılan radikal mastoidektomi ameliyatında apse bulgusuna rastlanmamıştır. Ancak izleminde çekilen MRG' de mastoidit ve temporal kemikte osteomyelit, serebral MR anjiyografide sağ transvers sinüste tromboz tespit edildi.

Septik TST' nin tedavisi medikal ve cerrahi müdahale gerektirir. Antikoagulan tedavi halen tartışmalıdır, çünkü antikoagulan tedaviye bağlı trombüs kopmasına bağlı septik emboliler ve mastoid bölgesinde durdurulamayan kanamalara neden olabilir. Medikal tedavide antibiyotik olarak paranteral geniş spektrumlu antibiyotikler tercih edilir (3,4). Hastamızda seftriakson, ampisilin-sulbaktam ve metranidazol kullanıldı, ayrıca antikoagulan tedavi verildi. Tedaviden fayda gören hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak, bu olgu dolayısıyla KOM'lu çocuklarda TST görülebileceğini, ayrıca bu olguların psödötümör serebri yönünden yakından takip edilmesi gerektiğini vurgulamak isteriz.

KAYNAKLAR

1. Kaplan DM, Kraus M, Puterman M et al. Otogenic lateral sinus thrombosis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999;49:177-183.
2. Teichgraeber JF, Per-Lee JH, Turner JS Jr. Lateral sinüs thrombosis: a modern perspective. *Laryngoscope* 1982;92:744-751.
3. Ünsal E, Ensari S, Koç C. A rare and serious complication of chronic otitis media: lateral sinüs thrombosis. *Auris Nasus Larynx* 2003;30:279-282.
4. Munz M, Farmer JP, Auger L et al. Otitis media and CNS complications. *J Otolaryngol* 1992;21:224-226.
5. Leker RR, Steiner I. Features of dural sinus thrombosis simulating pseudotumor cerebri. *Eur J Neurol* 1999;6:601-604.
6. Hurtado Montalbán N, García González J, Martínez Morales JA et al. Papilledema secondary to cerebral venous sinus thrombosis. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2001;76:731-734.
7. Schonsted-M. U, Schested P, Brask T. Bening intracranial hypertension caused by mastoiditis and lateral sinus obstruction: the value of computerized tomographi in diagnosis. *J Laryngol Otol* 1984;98:395-398.
8. Pallares R, Santamaria J, Ariza X et al. Polimicrobial anaerobic septicemia due to lateral sinus thrombophlebitis. *Arch Intern Med* 1983;143:164-165.
9. Syms MJ, Tsai PD, Holtel MR. Management of lateral sinus trombosis. *Laryngoscope* 1999;109:1616-1620.
10. Saffer M, Lubianca Neto JF, Brinckmann CA et al. Lateral sinus thrombophlebitis and cervical abscess as a complication of chronic otitis media. *J Pediatr (Rio J)* 1997;73:269-272.
11. Venezio FR, Naidich TP, Shulman ST. Complications of mastoiditis with special emphasis on venous sinus thrombosis. *J Pediatr* 1982;101:509-513.