

Kolestatoma neden olan ve menenjit ile komplike olan dış kulak kanalı osteomu

External auditory canal osteoma resulting in cholesteatoma which is complicated with meningitis

Dr. Ediz Yorgancılar, Dr. Vefa Kınış, Dr. Ramazan Gün, Dr. Salih Bakır, Dr. Musa Özbay, Dr. İsmail Topçu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Osteom, dış kulak kanalının tek taraflı, çoğunlukla semptom vermeyen iyi huylu tümördür. Salt kulak kiri toplanmasına ve iletim tipi işitme kaybına yol açtıklarında belirti verirler. Bunlar temporal kemiğin en sık görülen kemiksi lezyonlarıdır. Çok nadiren kolestatom ile birlikte bulunur. Bugüne kadar menenjit ile komplike olmuş ve kolestatoma neden olmuş bir dış kulak kanalı osteom öyküsü bildirilmemiştir. Bu makalede, dış kulak yolu osteomu, kolestatom ve menenjit birlikteliği olan ve kanal duvar mastoidektomi tekniği kullanılarak başarıyla tedavi edilen ilginç bir olgu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Kolestatom; dış kulak kanalı; menenjit; osteom.

Osteoma of external auditory canal is a unilateral benign tumor which usually presents with no symptoms. They only cause symptoms when cerumen collection or conduction type hearing loss occurs. They are the most common osseous lesions of the temporal bone. It very rarely presents with cholesteatoma. So far, no osteoma case concomitant with, cholesteatoma and meningitis has not been reported. In this article, we report an interesting case presenting with external auditory canal osteoma, cholesteatoma and meningitis concomitantly who was treated successfully using the canal Wall-down mastoidectomy technique.

Key Words: Cholesteatoma; external auditory canal; meningitis; osteoma.

Dış kulak kanalı (DKK) osteomu, tek taraflı iyi huylu kemik büyümesidir. Dış kulak kanalında bu durum çok sık değildir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte, kanal osteomla tıkanırsa iletim tipi işitme kaybı ve ağrı ortaya çıkabilir. Çok nadiren kolestatomla ilişkili olabilir ve bu konuda yayınlanmış sadece üç olgu vardır.^[1-3] Ancak osteom, kolestatom ve menenjit birlikteliğini bildiren bir yazıya İngilizce literatürde rastlamadık. Bu yazıda, kolestatomla birliktelik gösteren ve menenjit ile komplike olan bir DKK osteom olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta enfeksiyon hastalıkları bölümünden, beş gündür olan ateş, baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, kulak ağrısı ve kulak akıntısı nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Hasta 30 yıldır sağ kulakta olan işitme azlığı ve kulak ağrısı tanımlıyordu. Ancak daha önce hiç kusma, kulak ağrısı ve bu şiddette baş ağrısı olmadığını ifade ediyordu. Hastanın öyküsünden, 15 gün önce, kötü kokulu kulak akıntısı nedeniyle, kulak burun boğaz (KBB) hekimine başvurduğu ve kendisine ağızdan antibiyotik ile kulak damlası



verildiği, ancak tedavi altındayken baş ağrısı, ateş, bulantı ve kusma gelişmesi üzerine, hastanemizin enfeksiyon hastalıkları bölümüne sevk edildiği ve menenjit şüphesiyle enfeksiyon hastalıkları tarafından hastaneye yatırıldığı öğrenildi. Başvuru sırasında yapılan incelemelerde, ateşin 38.7 °C, WBC; 2370 cells/mm³ (4-11x10³), Hct; %28.7 (35-55) ve sedimentasyonun; 76 (8-15) olarak ölçüldüğü, diğer hayati bulguların ve laboratuvar sonuçlarının normal sınırlarda bulunduğu, Enfeksiyon hastalıkları tarafından, seftazidim (2 gr günde 3 kez) başlandığı, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinin normal olduğu, yapılan lomber ponksiyonda, alınan beyin omurilik sıvısı (BOS) analizi sonucu hastaya bakteriyel menenjit tanısı konulduğu, tanı sonrası mevcut antibiyotik tedavisinin, meropenem (2 gr günde 3 kez) ile değiştirildiği öğrenildi.

Daha sonra kliniğimize konsülte edilen hastanın otoskopik muayenesinde, sağ dış kulak kanalının sert bir kitleyle tıkanmış olduğu görüldü. Dış kulak kanalını tam olarak tıkadığından, kulak zarı değerlendirilemedi. Bilgisayarlı tomografide 2x3 cm boyutlarındaki kemiksi kitlenin DKK'nın 2/3 dış kısmını doldurduğu, ayrıca mastoid kemik ve orta kulağın yumuşak dokuyla dolu olduğu görüldü. Dış kulak kanalının arka ve alt duvarları



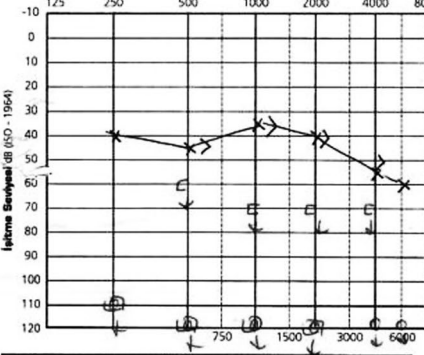


Şekil 1. Temporal bilgisayarlı tomografi: Sağ dış kulak yolu ve arka kafa çukuru üstündeki kemikte destrüksiyon var. Tüm mastoid kemik ve orta kulakta yumuşak doku yoğunluğu var (beyaz ok).

destrükte idi (Şekil 1). Saf ses odyogramında sağ kulakta total işitme kaybı vardı (Şekil 2). Klinik olarak, sağ kulakta kolestatomayla birliktelik gösteren ve menenjit ile komplike olan osteom tanısı kondu. Genel anestezi altında, kulak arkası insizyon yapılarak kanal duvar (wall down) mastoidektomi uygulandı ve osteom çıkarıldı (Şekil 3). Bu işlem sırasında mastoid antrumun, destrükte olmuş DKK ile bağlantılı olduğu ve osteomun kaynağının DKK arka duvarı olduğu anlaşıldı (Şekil 4). Histopatolojik incelemede osteom ve kolestatom tanısı doğrulandı. Hastaya toplam 14 gün boyunca meropenem verildi ve genel durumu iyi bir şekilde taburcu edildi. Hastanın mastoid kavitesi sorunsuz bir şekilde iyileşti ve bir yıllık takibi boyunca nüks ve komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

Osteom çoğunlukla yakınmaya yol açmayan DKK'nın iyi huylu kemiksi tümörüdür. Çoğunluğu rutin otoskopik muayenede tespit edilir. Osteomlar temporal kemiğin en sık görülen iyi huylu kemiksi lezyonlarıdır. Sadece kulak kiriyle tıkandığında ve işitme kaybı oluştuğunda yakınmaya neden olurlar. Bunun dışında ya sessiz kalırlar ya da hiçbir zaman tespit edilmezler. Genellikle hayatın 4. dekadında rastlanır. Gerçek neden bilinmemekle beraber etyolojide travma, radyoterapi, cerrahi ve DKK'nın kronik enfeksiyonları suçlanmaktadır.^[4,5] Osteom, ekzositoz gibi benzer lezyonlardan ayırt edilmelidir. Ekzositozlar iki taraflı, DKK'nın geniş tabanlı, multipl ve soğuk suya sürekli maruz kalması nedeniyle oluşurlar. Bununla birlikte osteomlar soliter, tek taraflı ve pedinküllü lezyonlardır. Ayrıca farklı histopatolojik özelliklere sahiptirler.^[4,5] Bizim hastamızda osteom, kolestatom ile birlikteydi ve hastada kötü kokulu kulak akıntısı ve işitme kaybı vardı. Kolestatom orta kulağın sık görülen bir patolojisi olmasına karşın, DKK'da nadiren görülür ve tüm otolojik hastalıkların %0.1-0.5'ini oluştururlar.^[6] Kolestatomun oluşum mekanizması muhtemelen şu şekildedir: kanalın tıkanması nedeniyle skuamöz epitel, osteomun medialinde toplanmakta ve epitelin implantasyonuna bağlı olarak kolestatom gelişmektedir.^[7] Ancak bu sadece bir teoridir, çünkü kolestatom, osteomla ilişkisiz olarak orta kulaktan gelişmiş de olabilir. Dış kulak kanalı kolestatomu fasiyal paralizi, kemikçik zincir erozyonu, labirent fistülü, menenjit ve beyin apsisi gibi komplikasyonlara yol açabilir.^[7] Bu komplikasyonlar, kolestatomun mastoid kavite veya

	T. C. DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI AD BAŞKANLIĞI ODYOLOJİK BULGULAR FORMU																																																												
	Soyadı: Adı: Tarih: 29.06/2011 Cinsiyeti: Erkek () Kadın () İşi: Doğum Yılı: Adresi: D. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ K.B.B.S. 80100 SAKARYA Gönderen Doktor: Dr. Tıp Fak. K.B.B.S. No: 007 Testi Yapan: Dr. No: 92-007			Dosya No: 1823237 Son Odyo Tarihi: / / 20...																																																									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Frkanslar (Hz)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">125</td> <td style="text-align: center;">250</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">500</td> <td style="text-align: center;">1000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2000</td> <td style="text-align: center;">4000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8000</td> <td></td> </tr> </table>				Frkanslar (Hz)		125	250	500	1000	2000	4000	8000																																																	
Frkanslar (Hz)																																																													
125	250																																																												
500	1000																																																												
2000	4000																																																												
8000																																																													
		<table border="1"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Semboller</td> </tr> <tr> <td>Kulak</td> <td></td> <td>Sol</td> <td>Sağ</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Hava</td> <td>Maskesiz</td> <td>X</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td>Maskeli</td> <td>☒</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Kemik</td> <td>Maskesiz</td> <td>></td> <td><</td> </tr> <tr> <td>Maskeli</td> <td>!</td> <td>!</td> </tr> <tr> <td>Cevap Yok</td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Serbest Alan (işitme cihazı)</td> <td></td> <td>S</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Serbest Alan (işitme cihazı)</td> <td></td> <td>A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Serbest Alan (Koklear İmplant)</td> <td></td> <td>CI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Davranış Yok</td> <td></td> <td>DY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Test Yapılmadı</td> <td></td> <td>TP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Test Yapılmadı</td> <td></td> <td>TY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Netice Alınmadı</td> <td></td> <td>NA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>İşitme Seviyesi</td> <td></td> <td>IS</td> <td></td> </tr> </table>		Semboller				Kulak		Sol	Sağ	Hava	Maskesiz	X	O	Maskeli	☒	○	Kemik	Maskesiz	>	<	Maskeli	!	!	Cevap Yok		↓		Serbest Alan (işitme cihazı)		S		Serbest Alan (işitme cihazı)		A		Serbest Alan (Koklear İmplant)		CI		Davranış Yok		DY		Test Yapılmadı		TP		Test Yapılmadı		TY		Netice Alınmadı		NA		İşitme Seviyesi		IS	
Semboller																																																													
Kulak		Sol	Sağ																																																										
Hava	Maskesiz	X	O																																																										
	Maskeli	☒	○																																																										
Kemik	Maskesiz	>	<																																																										
	Maskeli	!	!																																																										
Cevap Yok		↓																																																											
Serbest Alan (işitme cihazı)		S																																																											
Serbest Alan (işitme cihazı)		A																																																											
Serbest Alan (Koklear İmplant)		CI																																																											
Davranış Yok		DY																																																											
Test Yapılmadı		TP																																																											
Test Yapılmadı		TY																																																											
Netice Alınmadı		NA																																																											
İşitme Seviyesi		IS																																																											
<table border="1"> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">TİMPANOGRAM</th> </tr> <tr> <td>SOL</td> <td>OKB</td> <td>SAĞ</td> <td>OKB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Komplians</td> <td>cc</td> <td>Komplians</td> <td>cc</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sta</td> <td>Aks Ω</td> <td>Sta Imp</td> <td>Aks Ω</td> <td></td> </tr> </table>		TİMPANOGRAM					SOL	OKB	SAĞ	OKB		Komplians	cc	Komplians	cc		Sta	Aks Ω	Sta Imp	Aks Ω		<table border="1"> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Saf Ses Ortalaması (dB) "PFA"</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Sol</td> <td>Sağ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hava</td> <td>40dB</td> <td>NA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Saf Ses Ortalaması (dB) "PFA"						Sol	Sağ			Hava	40dB	NA			Kemik																						
TİMPANOGRAM																																																													
SOL	OKB	SAĞ	OKB																																																										
Komplians	cc	Komplians	cc																																																										
Sta	Aks Ω	Sta Imp	Aks Ω																																																										
Saf Ses Ortalaması (dB) "PFA"																																																													
	Sol	Sağ																																																											
Hava	40dB	NA																																																											
Kemik																																																													
<table border="1"> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">AKUSTİK REFLEKS EĞİĞİ</th> </tr> <tr> <td>Hz</td> <td>Sol Kontra</td> <td>Sağ İpsi</td> <td>Sağ Kontra</td> <td>Sol İpsi</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		AKUSTİK REFLEKS EĞİĞİ					Hz	Sol Kontra	Sağ İpsi	Sağ Kontra	Sol İpsi	500					1000					2000					4000					<table border="1"> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Konuşmayı Anlama Eğiği (dB) "SRT"</th> </tr> <tr> <td>Çift</td> <td>Hplr</td> <td>Sol</td> <td>Sağ</td> <td>Aletle</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Konuşmayı Anlama Eğiği (dB) "SRT"					Çift	Hplr	Sol	Sağ	Aletle																		
AKUSTİK REFLEKS EĞİĞİ																																																													
Hz	Sol Kontra	Sağ İpsi	Sağ Kontra	Sol İpsi																																																									
500																																																													
1000																																																													
2000																																																													
4000																																																													
Konuşmayı Anlama Eğiği (dB) "SRT"																																																													
Çift	Hplr	Sol	Sağ	Aletle																																																									
<table border="1"> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Konuşmayı Ayırtılma (%) "Speech Discrimination"</th> </tr> <tr> <td>Çift</td> <td>Hplr</td> <td>Sol</td> <td>Sağ</td> <td>Aletle</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Konuşmayı Ayırtılma (%) "Speech Discrimination"					Çift	Hplr	Sol	Sağ	Aletle						<table border="1"> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Tedirgin Edici Ses Yüksekliği (dB) "UCL"</th> </tr> <tr> <td>Çift</td> <td>Hplr</td> <td>Sol</td> <td>Sağ</td> <td>Aletle</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Tedirgin Edici Ses Yüksekliği (dB) "UCL"					Çift	Hplr	Sol	Sağ	Aletle																																	
Konuşmayı Ayırtılma (%) "Speech Discrimination"																																																													
Çift	Hplr	Sol	Sağ	Aletle																																																									
Tedirgin Edici Ses Yüksekliği (dB) "UCL"																																																													
Çift	Hplr	Sol	Sağ	Aletle																																																									
<table border="1"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">OAE</th> <td>Sol</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sağ</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		OAE		Sol					Sağ			<table border="1"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">TDAE</th> <td>Sol</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sağ</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		TDAE		Sol					Sağ																																								
OAE		Sol																																																											
		Sağ																																																											
TDAE		Sol																																																											
		Sağ																																																											
<p>TANI ve ÖNERİLER: Sol kulağa göre hafif derecede SN işitme kaybı, sağ kulağa total işitme kaybı.</p>																																																													
<table border="1"> <tr> <td>FORM NO: H-02-KBB-FR/08</td> <td>Y.T:01.04.2010</td> <td>D.NO:01</td> <td>D.T:07.03.2011</td> <td>SAYFA NO:1</td> </tr> </table>					FORM NO: H-02-KBB-FR/08	Y.T:01.04.2010	D.NO:01	D.T:07.03.2011	SAYFA NO:1																																																				
FORM NO: H-02-KBB-FR/08	Y.T:01.04.2010	D.NO:01	D.T:07.03.2011	SAYFA NO:1																																																									

Şekil 2. Saf ses odyogramında sağ kulakta total işitme kaybı var.

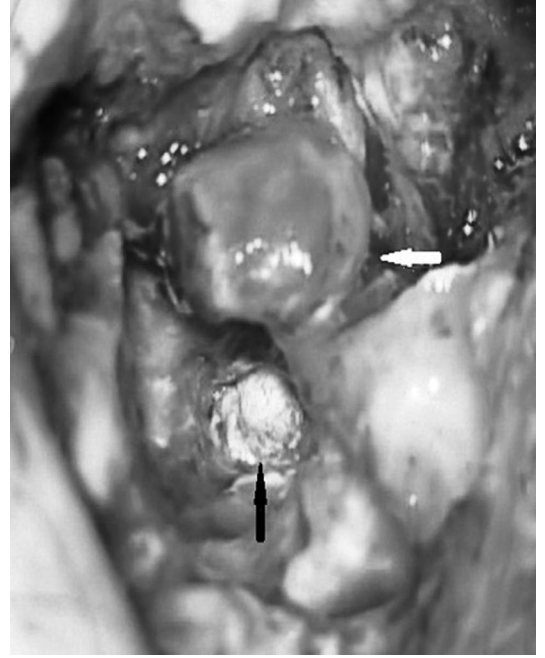
orta kulağa invazyon yapıp buradaki yapıları tahrip etmesine bağlı oluşabilmektedir. Bilgisayarlı tomografi, kolestatomun tam olarak nerelere uzandığını göstermede faydalıdır. Eğer menenjit veya beyin apsisi gibi ciddi beyin komplikasyonlarından şüpheleniliyorsa MRG yapılmalıdır. Osteom ve kolestatomun ana tedavisi cerrahidir. Can sıkıcı yakınmalara yol açmayan soliter osteom herhangi bir girişimde bulunulmadan sadece takip edilebilir. Ancak eğer osteom tıkanıklık, işitme kaybı ve tekrarlayan enfeksiyonlara yol açıyorsa, cerrahi eksizyon önerilir. Kolestatomla birlikte olan osteomda ise cerrahi kaçınılmazdır. Kolestatomun uzanımı, mastoid kemik ve timpanik kavitedeki yapıların destrüksiyonu, yapılacak cerrahinin şeklini belirlemektedir. Genel olarak, mastoid kemik ve orta kulağa uzanımı olmayan sınırlı lezyonlarda kanalplasti yeterlidir. Bununla birlikte yaygın kolestatom olgularında,

kanal duvar mastoidektomi gibi daha radikal cerrahiler gerekmektedir. Bizim hastamızda, DKK'yu tam olarak tıkayan osteomla bereber, DKK arka duvarını destrükte eden ve orta kulak ile mastoid kemiğe invazyon gösteren kolestatom vardı. Bu yaygın patolojiyi tedavi etmek ve oluşabilecek daha ciddi sorunları engellemek amacıyla acil cerrahi uygulandı. Cerrahi sırasında, kraniyal fossanın arka dural tabakasında defekt olan bir bölge görüldü. Muhtemelen menenjit bu defekt nedeniyle oluşmuştu.

Sonuç olarak, küçük ve asemptomatik osteomu olanlar, sadece takip edilebilir ancak kanalı kapatanlar kolestatomu dışlamak amacıyla BT ile değerlendirilmelidir. Osteom nedeniyle zamanında tespit edilemeyen kolestatom, menenjit gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Kolestatom saptandığında, cerrah bu hastaları ameliyat etmek için tereddüt etmemelidir.



Şekil 3. Kulak arkası flep kaldırıldıktan sonra büyük bir osteomun, dış kulak kanalını tam olarak tıkadığı görülmekte.



Şekil 4. Kanal duvar mastoidektomi sırasında kolestatomun antrumunu doldurduğu görülmekte (siyah ok). Osteom dış kulak kanalı arka duvarından kaynaklanmış (beyaz ok).

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Lee DH, Jun BC, Park CS, Cho KJ. A case of osteoma with cholesteatoma in the external auditory canal. *Auris Nasus Larynx* 2005;32:281-4.
2. Orita Y, Nishizaki K, Fukushima K, Akagi H, Ogawa

T, Masuda Y, et al. Osteoma with cholesteatoma in the external auditory canal. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998;43:289-93.

3. Yamamoto E, Iwanaga M, Sato K. Osteoma with cholesteatoma in the external auditory canal. *Practica Otol* 1986;79:575-8.
4. Graham MD. Osteomas and exostoses of the external auditory canal. A clinical, histopathologic and scanning electron microscopic study. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1979;88:566-72.
5. Tran LP, Grundfast KM, Selesnick SH. Benign lesions of the external auditory canal. *Otolaryngol Clin North Am* 1996;29:807-25.
6. Anthony PF, Anthony WP. Surgical treatment of external auditory canal cholesteatoma. *Laryngoscope* 1982;92:70-5.
7. Vrabec JT, Chaljub G. External canal cholesteatoma. *Am J Otol* 2000;21:608-14.