



# Postauriküler kütanöz mastoid fistül: Olgu sunumu

## Postauricular cutaneous mastoid fistula: a case report

Dr. Togay Müderris,<sup>1</sup> Dr. Sami Berçin,<sup>2</sup> Dr. Ergün Sevil,<sup>1</sup> Dr. Muzaffer Kırış<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Orta kulak ile mastoid boşluk arasındaki ilişkiden dolayı orta kulak mukozasını etkileyen enfeksiyonlar kolaylıkla mastoidite neden olabilmektedir. Postauriküler kütanöz mastoid fistül, kronik otitis medianın çok nadir görülen bir komplikasyonudur. Basit mastoid fistüllerin birçoğu kronik otitisin tedavisi ile kendiliğinden kapanırken, fistülün kenarındaki cilt içeri doğru büyümüş ve fistül cildinin etrafı nekroze veya bazen de epitelize olduğu için kütanöz mastoid fistüllerin kapanması oldukça yavaştır. Bu yazıda kronik otitise bağlı otomastoidektomi ve postauriküler kütanöz mastoid fistülü olan 46 yaşında bir kadın olgu cerrahi kapatma tekniği eşliğinde sunuldu.

**Anahtar Sözcükler:** Otomastoidektomi; fistül; cilt flebi.

Infections which involve the middle ear mucosa may easily cause mastoiditis due to the relation between the middle ear space and mastoid cavity. Postauricular cutaneous mastoid fistula is a rare complication of chronic otitis media. While most of the simple mastoid fistulas tend to heal spontaneously with the treatment of chronic suppurative otitis media, cutaneous mastoid fistulas tend to heal very slowly, as the ingrowth of the skin surrounding the fistula is followed by necrosis or epithelization of the skin edges. In this article, we report a 46-year-old female case of automastoidectomy secondary to the chronic otitis and postauricular cutaneous mastoid fistula in the light of surgical closure technique.

**Key Words:** Automastoidectomy; fistula; skin flap.

Orta kulak ile mastoid boşluk arasındaki ilişkiden dolayı orta kulak mukozasını etkileyen enfeksiyonlar çok rahatlıkla mastoidite neden olabilmektedir. Postauriküler kütanöz mastoid fistül otitis medianın çok nadir görülen bir nedendir. Bu tür komplikasyonlar kulakta çok ciddi hasarlar oluşturmaktadır. Yeni antibiyotiklerin kullanılmasına rağmen gelişmekte olan ülkelerde otitis media nedeni ile mastoid apsesi yaygın bir şekilde görülebilmektedir. Buna karşılık postauriküler kütanöz fistül daha nadir görülen bir komplikasyondur.<sup>[1,2]</sup>

Postauriküler kütanöz mastoid fistül üç farklı nedenden dolayı oluşabilir; sunulan olguda görüldüğü gibi mastoid apsesine bağlı olabildiği gibi tüberküloza bağlı veya geçirilmiş cerrahiye sekonder olarak da gelişebilir.<sup>[3]</sup>

Bu yazıda, otitis media sonrası mastoidit ve subperiosteal apse gelişen ve sonrasında tedavi



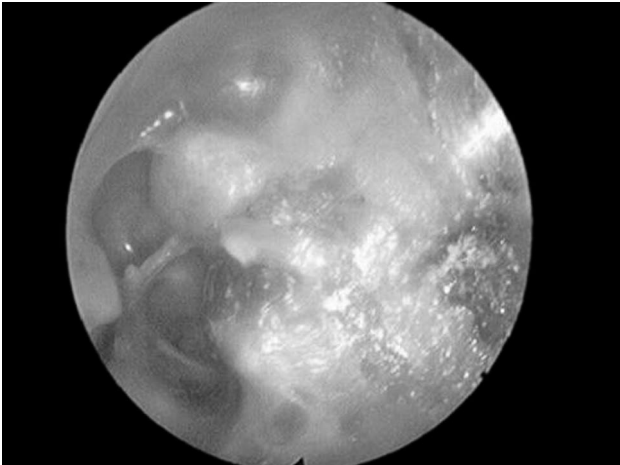


Şekil 1. Postauriküler kütanöz fistülün görünümü.

olmadığı için otomastoidektomi ve postauriküler kütanöz fistül olan bir olgu sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında bir kadın hasta her iki kulağında olan işitme kaybı ve sol kulak arkasında yaklaşık 15 yıldır var olan delik yakınması ile kulak burun boğaz kliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünden 20 yıl önce her iki kulağından akut otitis media geçirdiği, otitis sonrası her iki kulağında akıntı olduğu ve tedavi olmadığı için sol kulak arkası ve sol boynundan da akıntı olduğu,



Şekil 2. Postauriküler bölgedeki cilt defektinden mastoid boşluğun endoskopik görünümü.

sol boyundan olan akıntısının gerileyip kendiliğinden düzeldiği ancak sol kulak arkasındaki akıntının giderek kötüleştiği ve sonuçta delik olduğu öğrenildi.

Hasta bize başvurduğunda otalji ve otere gibi yakınmaları yoktu. Sol postauriküler bölgede yaklaşık 1.5x1.5 cm yuvarlak cilt defekti vardı (Şekil 1). Postauriküler bölgedeki cilt defektinden mastoid antrum gözleniyordu (Şekil 2). Dış kulak yolu arka üst kemik kısmı erode olmuş ve mastoid boşluk ile birleşmişti. Endoskopik muayenede fistül ağzından boşluğa doğru mum şeklinde birikintiler vardı. Bunlar temizlendi ve fistül boşluğunun orta kulak boşluğu ile devam ettiği gözlemlendi. Mastoid boşlukta epitel artıkları vardı, ancak kolesteatom izlenmedi. Otoskopik muayenede sol dış kulak yolunun otomastoidektomi nedeniyle mastoid boşluk ile birleştiği gözlemlendi. Sağ timpanik membran santral, subtotal perfore idi. Sağ orta kulak sklerotik görünümdeydi. Saf ses odyometrisinde sol kulakta 93 dB ileri derecede mikst tip işitme kaybı, sağ kulakta da 47 dB hafif derecede ileti tipi işitme kaybı vardı. Bilgisayarlı tomografide solda otomastoidektomiye bağlı boşluk vardı ve kemikçik zinciri izlenmedi. Sağ kulak kemikçikleri doğaldı.

Hastanın her iki kulağının ameliyatı da aynı seansta planlandı. Hastaya öncelikle genel anestezi



Şekil 3. Defektin postauriküler rotasyonel cilt flebi ile onarımı.

altında postauriküler yoldan sağ timpanoplasti yapılarak kulak zarı onarıldı. Fistül olan sol kulağa geçildi, orta kulak ve mastoidin birleşik olduğu bir boşluk görüldü. Kemikçiklere rastlanmadı. Dış kulak yolu arka duvarının kalan çok az bir kısmı da turlanarak boşluk düzgün hale getirildi. Epitel artıkları ve granülasyon dokuları temizlendi. Hastanın ileri derecede mikst tip işitme kaybı olması ve kemik yolunun çok düşük olması nedeniyle işitme rekonstrüksiyonu düşünülmeydi. Fistül iki kat olarak kapatıldı; sol aurikula arkasından defektin hemen üzerinden menteşe flep çevrilerek defekt dolduruldu, ardından postauriküler bölgeden oluşturulan rotasyon cilt flebi ile defekt onarıldı (Şekil 3). Sonra meatoplasti yapıldı.

Ameliyat sonrası 2. gün dreni çekilen hasta taburcu edildi. Hastaya iki hafta amoksisilin/klavulanik asit verildi. Ameliyattan 12 ay sonra estetik sonuçlar memnuniyet verici idi ve hastanın kulak muayenesi tatminkardı.

### TARTIŞMA

Kronik süperatif otitis media dünyada çok yaygın görülmesine rağmen kütanöz mastoid fistül çok nadir bildirilmiştir. Danimarkada arkeolojik kazı sırasında bulunan iskelet kalıntıları üzerinde yapılan çalışmalarda kronik süperatif otitis media sekonder olduğu düşünülen kütanöz mastoid fistüllerin kanıtları bulunmuş,<sup>[4]</sup> fakat bu konuda literatürde çok az olgu bildirilmiştir.<sup>[1,2]</sup>

Bizim olgumuzda mastoid boşlukta ve fistül ağzında mum şeklinde birikintiler vardı, ancak kolesteatom izlenmedi. Bunun nedeninin de uzun süredir var olan mastoid kütanöz fistülün mastoid boşluğu çok iyi havalandırmasından kaynaklandığı düşünüldü. Mastoid kütanöz fistül burada aslında önemli bir rol oynayarak kronik otitisin olası intrakraniyal komplikasyonlarını da önlemiştir. Bu hipotez orta kulak ve mastoid kolesteatomlarının tedavisi için postauriküler havalandırma fistülünün oluşturulmasını savunan birkaç yazarın daha önceki çalışmaları ile desteklenmektedir.<sup>[5]</sup>

Basit mastoid fistüller çok rahatlıkla kronik otitisin tedavisi ile kendiliğinden kapanabilirken

kütanöz mastoid fistüllerin kapanması oldukça zordur. Çünkü fistülün kenarındaki cilt içeri doğru büyümüştür ve cilt kenarları nekrozedir. Bu yüzden primer kapanma sıklıkla başarısızdır.<sup>[2]</sup> Periosteal flep, abdominal serbest yağ ve rotasyonel cilt flebi kapatma tekniklerinden bazılarıdır. Enfeksiyon ve rezorbsiyondan dolayı kırık ve kemik greft yeterli değildir.<sup>[3]</sup> Temporal kas rotasyon flebi basit ve etkili bir yöntemdir.<sup>[2]</sup> Bizim olgumuzda defekt postauriküler rotasyonel cilt flebi ile etkili bir şekilde onarıldı ve 12 aylık takipte hastanın yakınmaları yinelemedi.

Sonuç olarak, postauriküler kütanöz mastoid fistül çok nadir görülen bir kronik otitis komplikasyonudur. Bu olguda kütanöz mastoid fistülün kronik otitisi sınırladığı ve hayatı tehdit eden komplikasyonları engellediği görüldü. Fistülün kapanması ile oluşabilecek potansiyel boşluğun havalanma bozukluğunu engellemek için de meatoplasti yapılması şart görünmektedir.

### 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. Gapanavicius B, Sela J, Levij IS. Chronic tympanomastoiditis with formation of calculi. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1977;86:386-91.
2. Choo JC, Shaw CL, Chong Y C S. Postauricular cutaneous mastoid fistula. *J Laryngol Otol* 2004;118:893-4.
3. Wadhwa R, Gulati SP, Kalra V, Ghai A, Garg A. A large postauricular cutaneous mastoid fistula caused by a cholesteatoma. *Ear Nose Throat J* 2010;89:E33-4.
4. Qvist M, Grøntved AM. Chronic otitis media sequelae in skeletal material from medieval Denmark. *Laryngoscope* 2001;111:114-8.
5. Jahn AF. Cholesteatoma: what is it, how did it get there, and how do we get rid of it? *Otolaryngol Clin North Am* 1989;22:847-57.