

İnatçı Auriküler Hematomda Sutürasyon ile Tedavi: Olgu Sunumu

Persistent Auricular Hematoma Treated With Full-Thickness Suture : A Case Report

Ferhat Kalkan¹, Fatih Garça², Dağhan Işık³, Ömer Erdağ², Mahfuz Turan², Hakan Çankaya²

¹Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi KBB Anabilim Dalı

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Dr. Ferhat Kalkan

Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

65100, Merkez/VAN

Tel: 90 432 2177604

Fax: 90 432 217606

E-mail:

ferhatkalkan20@hotmail.com

Özet

Auriküler hematom, kulak kepçesinin künt travmaları sonrasında perikondriumun kırıldıktan ayrılması ve aralarına kan veya kan elemanlarının dolması ile meydana gelir. Klasik tedavide erken dönemde insizyon ile hematomun drenajı ve ölü boşluğun giderilmesi için baskılı pansumandır. Zamanında tedavisi tamamlanmamış hastalarda hematomu kulak kepçesinde ciddi kozmetik deformite ile sonuçlanabilir. Tedavide drenaj sonrası ölü boşluğu gidermek için pek çok yöntem tarif edilmiştir.

Olgumuzda tekrarlamış auriküler hematom nedeniyle kulak deformitesi gelişmiş mental retarde hastada drenaj sonrası ölü boşluk non-absorbabl materyal kullanılarak kulak kepçesi önden arkaya tam kat matrix suture ile kapatılarak tedavi edildi. Böylece hem kulağın görsel yakın takibi hemde daha uzun süreli ölü boşluğa basınç uygulaması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler; auriküler hematom, kulak, matres suture

Abstract

Auricular hematoma occurs with the separation of the perichondrium from the cartilage after the blunt trauma of the ear scoop and with the filling of the blood or blood components between them. In early period in the classical treatment, compressive dressing should be done to eliminate the incision and drainage of the hematoma and dead space. In patients whose treatment could not be completed on time, the ear scoop with hematoma can result in severe cosmetic deformity. Many methods have been described in order to eliminate the dead space after the drainage in treatment.

In our case, in mental- retarded patient who developed the ear deformity because of the repeated auricular hematoma, the dead space after the drainage was treated by using non-absorbable material and by covering the ear scoop from front to back with full-folded matrix suture. Thus, both visual close follow-up of the ear and long term application of the pressure to the dead space were aimed.

Key Words: auricular hematoma, ear, matres suture

Giriş

Auriküler hematoma sıklıkla kulak kepeçesinin künt travmaları sonrasında

gelişir. Klasik tedavi drenaj ve ölü boşluk bırakmayacak şekilde aurikulanın kıvrımlarına uygun, çeşitli materyallerle baskılı pansumandır (1,2). Ölü boşluğun giderilmesi için pek çok yöntem tarif edilmiştir (3,4). Hematomun tedavi edilmediği veya tekrarladığı hastalarda enfeksiyon veya fibrozis ile kartilajın yeniden şekillenmesinden dolayı ciddi auriküler deformite (karnıbahar deformitesi) meydana gelebilir (5,6).

Burada sunacağımız olguda; tekrarlayan auriküler hematoma cerrahi sütür tekniği ile tedavi edilmiş ve bu tip hematomlarda güncel tedavi teknikleri literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

27 yaşında erkek hasta acil servise kulak ağrısı nedeniyle getirildi. Mental retarde olan hastada auriküler hematoma saptandı ve drene edildi. Sonrasında kulak sargısı ile baskılı pansuman uygulandı ve önerilerle taburcu edildi.

Hasta bir süre sonra yine benzer şikayetle hastanemize başvurdu. Mental retarde olduğu için kulagındaki sargıyı çıkarttığı öğrenildi. Muayenesinde auriküler hematoma tekrarladığı görüldü (Resim 1). Bunun üzerine perikondrium ile kıkırdak arasında potansiyel boşluk oluşmaması için 4.0 prolene ile tam kat sütür atıldı. Hastanın bakım zorluğundan dolayı sütürler uzun

süre alınmadı. Sütürler on gün yerinde tutuldu. Böylece hastanın travmalarına karşı kulağa uzun süreli baskı yapılmış oldu. Hastada on gün sonra yeniden görüldü. Hematom tamamen iyileşmişti ve kulağın şekli de tatminkar idi (Resim 2).

Resim 1. Tekrarlamış auriküler hematom



Resim 2. Postoperatif bir ay sonra aurikülün görünümü.



Tartışma

Auriküler hematom kulak kepçesinde perikondrium ve kıkırdak arasına kan elemanlarının ekstrevasyonunu ile meydana gelir. Bu durum sıklıkla kulak kepçesinin güreş, boks gibi yakın temas sporlarında, trafik kazalarında ve kendine zarar veren mental retarde hastalarda künt travma sonrasında meydana gelebilir. Literatürde nadiren spontan olarak ta oluşabildiğini bildiren yayınlarda vardır (7).

Kulak kepçesi elastik kıkırdak, bunu saran perikondrium ve deriden oluşur. Kıkırdak sıkı bağlantılı olduğu perikondriumdan vasküler olarak beslenmektedir. Ön tarafta deri incedir ve perikondrium ile direkt bağlantılıdır. Buna karşılık arkada deri daha kalındır ve cilt-altı yağ ve bir miktar kas lifleri içerir. Bu nedenle ön taraftan kulağa uygulanan künt travmalar deri ve perikondriumu çok daha kolay kıkırdaktan sıyırılmaktadır. Perikondrium ile kıkırdak arasındaki bağlantı kopmakta ve oluşan potansiyel boşluğa kan elemanları dolarak auriküler hematom oluşturmaktadır (4,5).

Zamanında tedavisi yapılmayan auriküler hematomda elastik kıkırdakta beslenme bozulduğu ve enfeksiyon nedeniyle nekroz gelişebilir. Nihai iyileşmede hematom organize olur ve fibrozis meydana gelir. Yeni kartilajda birkaç gün içerisinde soyulmuş perikondrium tarafından

oluşturulur (4). Bu tedavisiz iyileşme şekli kulakta ciddi kozmetik deformite (karnabahar deformitesi) ile sonuçlanabilir (5,8,9). Bu tarz kulaklarda meydana gelen hematoma tedavi süreci daha zordur ve hematomaun tekrarlama riski daha yüksektir (10).

Auriküler hematomaun komplikasyonlarından kaçınmak için klasik tedavi; erken dönemde insizyon ile hematomaun drenajı, ölü boşluğun giderilmesi için baskılı pansuman yapılmasıdır (2,4,8,9). Aurikuler hematomaun yalnızca iğne ile ponksiyonu tedavide yeterli değildir. Ayrıca tekrarlanan ponksiyonların perikondrit, kartilaj nekrozu ve deformiteye yol açan enfeksiyonlara neden olabileceği bildirilmiştir (9).

Aurikuler hematomaun tedavisinde ölü boşluğun giderilmesinde çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Bu amaçla eksternal basınç uygulayan pamuk yastıkçıklar, tam kat suture edilmiş bez tampon, dental şekillendirici materyaller (gutta percha), alçı, yün ve kalın dokuna kumaştan tampon, silikon kauçuk splint, plastik buton gibi pek çok materyaller kullanılmıştır (4,9). Vuyk ve ark. 1991'de kulağın daha kolay gözlenmesini sağlayan ve eksternal basınç gereksinim duymayacak absorbabl materyal ile önden arkaya tam kat matrix tarzı stürü tarif

etmiştir (11). Benzer bir teknik Roy ve ark. tarafından döğüş sporcularının tedavisinde kullanılmıştır. Roy ve ark. sporcularda insizyon ile drenaj ve tam kat önden arkaya matrix suture kullanmışlardır. Bir haftalık sutureasyon sonrasında tüm hastalarında tatminkar sonuç elde etmiştir. Ayrıca bu yöntem hastalar tarafından estetik olarak daha kabul gören bir yöntem olarak sunulmuştur (8). Bu olgu sunumunda da tekrarlanmış auriküler hematoma nedeniyle kulak deformitesi gelişmiş mental retarde bir hastada auriküler deformiteye kıkırdak rekonstrüksiyonu uyguladık. Auriküler hematoma için yakın takip amaçlı non-absorbabl materyal kullanılarak önden arkaya tam kat matrix suture uyguladık. Hastada daha önceki tedavide; insizyon ile drenaj sonrası baskılı bandaj ile elde edilemeyen başarı, ölü boşluğu gidermede suture kullanılarak daha uzun süre cilt ile kıkırdağa basınç uygulanması ile sağlanmış oldu.

Sonuç olarak auriküler hematomaun tedavisinde insizyonal drenaj ile non-absorbabl materyal ile kulağın önden arkaya tam kat sutureasyonu hem kulağın görsel takibi hem de daha uzun süreli ölü boşluğa basınç uygulaması için avantajlı bir yöntem olarak kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Schuller DE, Dankle SD, Strauss RH. A technique to treat wrestlers'auricular hematoma without interrupting training or competition. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1989;115:202-6.
2. Ghanem T, Rasamny JK, Park SS. Rethinking auricular trauma. Laryngoscope. 2005;115:1251-5.
3. Choung YH, Park K, Choung PH, et al. Simple compressive method for treatment of auricular haematoma using dental silicone material. J Laryngol Otol. 2005;119:27-31.
4. Quine SM, Roblin DG, Cuddihy PJ, et al. Treatment of acute auricular haematoma. J Laryngol Otol. 1996;110:862-3.
5. Giffin CS. Wrestler's ear: pathophysiology and treatment. Ann Plast Surg. 1992;28:131-9.
6. Talaat, M., Azab, S., Kamel, T. Treatment of auricular haematoma using button technique. Journal of Oto-Rhino-Laryngology and its Related Specialties. 1985;47:116-8.
7. Pandya NJ. Experimental production of "cauliflower ear" in rabbits. Plast Reconstr Surg. 1973;52:534-7.
8. Roy S, Smith LP. A novel technique for treating auricular hematomas in mixed martial artists (ultimate fighters). Am J Otolaryngol. 2010;31:21-4.
9. Nahl SS, Kent SE, Curry AR. Treatment of auricular haematoma by silicone rubber splints. J Laryngol Otol. 1989;103:1146-9.
10. Greywoode JD, Pribitkin EA, Krein H. Management of auricular hematoma and the cauliflower ear. Facial Plast Surg. 2010;26:451-5.
11. Vuyk HD, Bakkers, EJ. Absorbable mattress sutures in the management of auricular haematomas. Laryngoscope. 1991;101:1124-6.

