

Olgularla Kulak Enfeksiyonları

Ear Infections With Cases

Doç. Dr. Kenan TOPAL

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusu

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Sorumlusu / Adana

Tel/phone: +90 322 3550000-5982

E-mail: kenantopal@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

kulak ağrısı, kulak inflamasyonu, otitis media.

Keywords:

Otagia, ear inflammation, otitis media.

Geliş Tarihi - Received
15/03/2018

Kabul Tarihi - Accepted
17/04/2018

Öz

İşitme işlevini gören ve denge organını içinde bulunduran anatomik yapı olan kulakta bakteri ve virüslerin etkisi ile kulakta çeşitli enfeksiyonlar meydana gelir. Dış kulak yolunun en yaygın enfeksiyonu olan Akut Eksternal Otit sıcak ve nemli bölgelerde yaz aylarında daha sık görülür, sıklıkla “yüzücü kulağı” olarak da ifade edilir. Yakınlmalar yüzme sonrası kaşıntı ile başlar ardından şiddetli ağrı gelişir ve kulakta hassasiyet oluşur. Otoskopik muayenede dış kulak yolu ödemli ve eritemlidir, kulak zarı hiperemik izlenir. Kulak kanalının temizlenmesi ve lokal antibiyotikli ve steroidli damlalarla birkaç günde iyileşme sağlanır.

Kulak zarının arkasında, orta kulakta oluşan enfeksiyonlar Otitis media olarak adlandırılır. Orta kulakta ağrı, iltihap ve sıvı birikimi ile karakterizedir. Akut Otitis Media, genellikle üst solunum yolu enfeksiyonuna ikincil olarak oluşur. En yaygın olarak çocuklarda 3 ay 3 yaş arasında görülür. Akut Otitis Media'nın tam olmayan rezolüsyonu veya Östaki tüpünün tıkanması sonucu orta kulakta oluşan effüzyonla Seroz Otitis Media gelişir, çocuklarda yaygındır. Orta kulakta biriken sıvı seröz, mukoid, pürulan veya bunların karışımıdır.

Kronik Otitis Media kulak zarının kalıcı perforasyonu ile karakterli bir durumdur. Çocukluk çağında geçirilmiş bir orta kulak iltihabı sonrası gelişen kulak perforasyonu ve 3 aydan uzun süren kulak akıntısı hastalığı tanımlar. Tanıda en önemli semptom mukoid veya mukopürulan kulak akıntısıdır. Otore, perfore timpanik membran ve iletim tipi işitme kaybı klinik tablonun temelini oluşturmaktadır.

Abstract

Various bacterial and viral agents may lead to infections in ear which functions for hearing and balance. Acute Otitis Externa which is the most common infection of external acoustic canal is more prevalent in summer and frequently defined as “swimmer’s ear”. Complaints start with itching after swimming, then severe pain develops and tenderness occurs at the ear. External acoustic canal is observed as edematous and erythematous, tympanic membrane is observed as hyperemic on otoscopy examination. Recovery may be obtained with acoustic canal cleaning, local antibiotic and steroid drops.

Infections which occur behind the tympanic membrane, in middle ear are defined as “Otitis Media”. The disease is characterized by pain, inflammation and fluid accumu-

lation in middle ear, usually develops secondarily to upper respiratory tract infections and most prevalent among children aged between 3 months and 3 years. Serous otitis media develops in case of incomplete resolution of acute otitis media or Eustachian tube obstruction, it is common among children. The fluid accumulated in middle ear may be serous, mucoid, purulent or mixed.

Chronic Otitis Media is characterized by permanent perforation of tympanic membrane. The disease is characterized by tympanic membrane perforation developing after otitis media in childhood and discharge lasting for longer than 3 months. Major symptoms include mucoid or muco-purulent discharge from the ear. Main clinical manifestations include perforated tympanic membrane and conduction type hearing loss.

İşitme işlevini gören ve denge organını içinde bulunduran anatomik yapı olan kulak üç kısımda incelenir: dış kulak, orta kulak ve iç kulak. Dış kulak, kulak kepçesi ve burayı orta kulağa bağlayan dış kulak yolundan oluşur. Bu yolun sonunda dış kulak ile orta kulağı birbirinden ayıran kulak zarı bulunur. Orta kulak içinde 3 tane küçük kulak kemikçığının bulunduğu bir boşluktur, buraya Östaki borusu aracılığıyla hava gelir. Bu boşluğun arka duvarı temporal kemik içerisinde yer alan mastoid hava hücrelerine açılır. Bakteri ve virüslerin etkisi ile kulakta çeşitli enfeksiyonlar meydana gelir.

Olgu 1:

- M.A., Erkek, 17 yaşında. Ailesiyle birlikte Antalya’da bir otelde yapılan bir haftalık yaz tatili sonrası iki günden beri kulakta dolgunluk ve ağrı, kulak kepçesinde kaşıntı hissi, hafif işitme kaybı şikayetleri ile Aile Hekimliği birimine müracaat etmiştir.
- Muayene bulguları:
 - Kulak kepçesinde hassasiyet
 - Kulağın yukarı ve geriye çekilmesiyle ağrı var
 - Ödemle kapalı dış kulak kanalı
 - Tragusun önünde lenfadenopati

Dış Kulak Enfeksiyonları

Sıcak ve nemli iklimin olduğu tropikal bölgeler ile havuz yüzücülerinde dış kulak enfeksiyonları daha sık görülmektedir.

Akut Eksternal Otit (Yüzücü Kulağı)

Akut eksternal otit dış kulak yolunun en yaygın enfeksiyonudur. Sıcak ve nemli bölgelerde yaz aylarında daha sık görülür. Sıklıkla “yüzücü kulağı” olarak da ifade edilen hastalığın en sık nedeni bakteriyel enfeksiyonlardır. Daha çok 7-12 yaş arası çocuklar ve 65 yaş üzeri yaşlılarda görülmekte, hastalığın insidansı yüksek sıcaklık ve nem nedeniyle özellikle yaz aylarında belirgin şekilde artmaktadır (1, 2). Yüksek ısı ve nem, kulağı yabancı cisimle karıştırma, dış kulak yolunun gereğinden fazla temizlenmesi enfeksiyona yatkınlığı artıran sebepler arasındadır. Şikâyetler yüzme sonrası kaşıntı ile başlar ardından şiddetli ağrı gelişir ve kulak-

ta hassasiyet oluşur. Eksternal kanal eritemli ve ödemlidir, beyaz eksuda olabilir, dış kulak yolu tamamen kapanabilir, nadiren de olsa ciddi komplikeasyonlar oluşabilmektedir. Büyük oranda bakteriyel kökenlidir. Sıklıkla polimikrobiyal bir enfeksiyon olarak oluşur. En sık etkenler başta *Staphylococcus aureus* olmak üzere gram-pozitif bakterilerdir. Daha sonra *Pseudomonas aeruginosa* ve *Proteus mirabilis* olmak üzere gram-negatif bakteriler ve stafilokoklar gelir. Bundan başka başta *Aspergillus* ve *Candida* türleri olmak üzere mantarlar da etken olabilmektedir (3, 4).

Muayene sırasında otoskobu yerleştirmek için kulağın yukarı ve geriye çekilmesiyle şiddetli ağrı olur. Otoskopik muayenede dış kulak yolu ödemli ve eritemlidir, kulak zarı hiperemik izlenir. Tragusun önünde lenfadenopati yaygın olarak görülebilir. Kulak kanalının temizlenmesi tedavinin etkinliğinde önem taşır. Lokal tedavide neomisin, polimiksin, gentamisin ve steroidli damlalar günde 3-4 kez damlatılarak birkaç günde iyileşme sağlanır. Ağrı kontrolü için aneljezikler verilir.

Olgu 2:

- N.T., kız çocuk, 2 yaşında. İki günden beri devam eden ateş, uykusuzluk, iştah azalması ve burunda akıntı, gözlerde kızarıklık yakınmaları varmış. İki gecedir hiç uyumuyor, sürekli kulakları ile oynuyor, ateşi hiç düşmüyormuş.
- Muayene bulguları:
 - Huzursuz ve solgun görünümde
 - Ateş 40.5° C
 - Otoskoplama muayenesinde;
 - timpanik hareketler azalmış
 - zar bombeleşmiş
 - sarı-kırmızı bir renk almış

Orta Kulak Enfeksiyonları

Otitis media, kulak zarının arkasında, orta kulakta oluşan enfeksiyonları ifade eder. Orta kulakta ağrı, iltihap ve sıvı birikimi ile karakterizedir.

Akut Otitis Media

Çocukluk çağının viral üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en yaygın ikinci hastalığı akut otitis media’dır (AOM). Genellikle üst solunum yolu enfeksiyonuna (ÜSYE) ikincil olarak oluşur. AOM herhangi bir yaşta oluşabileceği halde en yaygın olarak çocuklarda, özellikle de 3 ay 3 yaş arasında görülür. Üç yaşına gelmiş çocukların 2/3’si en az bir kez, 1/3’i ise en az üç kez veya daha fazla AOM atağı geçirmiştir. Bütün çocuk muayenelerinin 1/3’i AOM için yapılır (5).

Östaki borusu anterior orta kulak boşluğuna açılır ve bu bölgeyi nazofarinks’e bağlar. Solunum yolu epiteli ile örtülü olan Östaki borusu kulağı ses ve sekresyonların basıncından korur, mukosilyer sistem ile orta kulaktaki sekresyonların nazofarinks’e atılmasını sağlar, orta kulaktaki hava basıncını dengeleyecek şekilde ventilasyon sağlar. Östaki tüpü disfonksiyonu ve obstrüksiyonu AOM gelişmesine neden olur (6). AOM’da en sık görülen etken mikroorganiz-

malar sırasıyla Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, A grubu Streptokoklar ve Staphylococcus aureus'tur.

AOM'ı çocuk ateşli ve huzursuzdur, genellikle kulakları ile oynar. Öyküde son 48 saatte uykusuzluk, iştah azalması ve ÜSYE'na ait yakınmalar vardır. İlk yakınma inatçı, şiddetli bir kulak ağrısıdır. Ateş kulak ağrısına eşlik edebilir veya etmeyebilir; 40.5°C'a kadar yükselebilir. Bulantı, kusma ve diyare ortaya çıkabilir. Timpanik zarda spontan perforasyon oluşmasıyla kulak ağrısı ani olarak kesilir ve kanlı, serosanginöz ve en sonunda pürülan bir kulak akıntısı oluşur (7, 8).

Tanı genellikle klinik olarak konulur. Kulak zarının dik-katli bir muayenesi yapılmalıdır. Otoskopla yapılan muayenede timpanik hareketlerin azaldığı, malleus'un sapı ve kısa kolu gibi belirgin sınırların silikleşerek zarın bombeleştiği, sarı-kırmızı bir renk aldığı görülür. Ancak ağlayan bir çocukta da normal kulak zarının kırmızı renkli görülebileceği unutulmamalıdır. Bundan başka hastada spontan perforasyon da bulunabilir. AOM ile birlikte aynı tarafta konjunktivit de görülebilir. Bu durum büyük bir çoğunlukla Haemophilus influenzae ile oluşan AOM'yı gösterir.

Antimikrobiyal tedavideki gelişme sonucu AOM'da komplikasyon görülme sıklığı oldukça azalmıştır. AOM'da en yaygın görülen etkenlere yönelik ampirik antimikrobiyal tedavi yapılır. Bütün AOM patojenlerini tek başına eradike edebilecek etkinlikte bir oral antimikrobiyal ajan yoktur. Amoksisilin tedaviye başlarken ilk seçilecek antibiyotiktir, çünkü en yaygın görülen etkenlere karşı genellikle etkilidir. Tedaviye dirençli komplikasyonların ortaya çıktığı vakalarda parasentez ve ventilasyon tüpü uygulaması yapılır.

Seröz Otitis Media

AOM'nın tam olmayan rezolüsyonu veya Östaki tüpünün tıkanması sonucu orta kulakta oluşan efüzyonla gelişir. Kulak ağrısı ve ateş gibi bulguların eşlik etmediği Seroz Otitis Media (SOM) çocuklarda yaygındır. Orta kulakta biriken sıvı seröz, mukoid, pürülan veya bunların karışımıdır. Efüzyon steril olabilir ancak genellikle patojen bakteriler içerir.

Başlangıçta kulak zarı retraksiyonu orta düzeydedir, ışık yansımaları yer değiştirmiştir ve belirgin sınırlar silikleşmiştir. Daha sonra orta kulakta mukoz membran içindeki damarlardan kaynaklanan transüda vafında sıvı birikir. Kulak zarına gri bir renk hakim olur ve hareketleri kaybolur. Zar arkasında hava sıvı seviyesi veya hava kabarcıkları görülebilir. Hastada iletim tipi işitme kaybı oluşur (5, 9).

Eğer efüzyon 3 aydan daha yeni ise, çocukta semptomlar tam olarak ortaya çıkmamışsa sıvının kendi kendine çözülebileceği göz önüne alınarak tedaviye başlamadan sadece izlemek doğru olacaktır. Ancak eğer efüzyon üç aydan daha uzun sürmüşse, iki taraflıysa, işitme kaybı varsa tedaviye başlanmalıdır. Çok sık yapıldığı halde dekonjestan ve antihista-

minik kombinasyonlarının süt çocuğu ve daha büyük çocuklarda SOM tedavisinde yeri yoktur. Topikal intranasal veya sistemik kortikosteroidlerin etkinliği ise kanıtlanmamıştır. Orta kulak efüzyonlarında patojen bakteriler de bulunabilir; ilk aşamada AOM'da olduğu gibi antibiyotik tedavisinin denenmesi yararlı olur. Bu tedavi hem Östaki tıkanıklığının açılmasında hem de orta kulağın mikroorganizmalardan arındırılarak steril hale getirilmesinde etkili olacaktır. Eğer tedaviye rağmen düzelmeyen ağır işitme kaybı söz konusuysa mirengotomi yapılarak timpanostomi tüpü konulması yararlı olacaktır. Bu işlem orta kulağın ventilasyonunu düzeltacaktır. Sadece mirengotomi yapılarak orta kulaktaki efüzyon boşaltılıp, kültür alınabilir. Nazofarinkste altta yatan herhangi bir durum düzeltilmelidir. Çocuklarda tonsillektomi yapılması Östaki girişinin önünü açarak sık tekrarlayan SOM'nin tedavisinde faydalı olacaktır.

Olgu 3:

- K.S. Erkek, 26 yaşında. Sol kulağında beş aydan beri devam eden akıntı varmış, akıntı kötü kokulu ve kıvamlı imiş. Duymakta güçlük çekiyor, akıntı hiç durmuyormuş. Çocukluğunda iltihaplı bir kulak hastalığı geçirmiş.
- Muayene bulguları:
 - Kulakta mukoid akıntı
 - Otoskopla muayenede kulak zarında perforasyon ve sekresyon var.

Kronik Otitis Media (KOM)

KOM klasik olarak kulak zarının kalıcı perforasyonu ile karakterli bir durumdur. Çocukluk çağında geçirilmiş bir AOM veya uzun süre devam eden bir SOM sonrası gelişen kulak perforasyonu ve 3 aydan uzun süren kulak akıntısının olması haline KOM denilmektedir. KOM etiyojisi ve kulakta yapmış olduğu patolojik seyirler, klinik seyrinin değişik olması nedeniyle akut otitis mediadan tamamen ayrı bir hastalıktır. Akut orta kulak iltihapları genellikle altı haftalık süre içerisinde iyileşirken, KOM'da bu daha uzun sürer ve mukozanın altında irreversible harabiyete ve değişikliklere yol açar. Timpanik kavite, mastoid hava hücreleri ve Östaki tüpü iç yüzeyini döşeyen mukozanın kronik enflamasyonu söz konusudur. Tanıda en önemli semptom mukoid veya mukopürülan kulak akıntısıdır. Otere, perfore timpanik membran ve iletim tipi işitme kaybı klinik tablonun temelini oluşturmaktadır. Yapılan bakteriyolojik incelemede çok çeşitli mikrobik ajan görülmekle beraber gram negatif çomaklar önde gelir. Hastanın öyküsünde genellikle kulak akıntısı ve ilerlemiş işitme kaybı görülürken muayenede kulak akıntısı ve kulak zarındaki perforasyon alanı görülür. Tedavide öncelikle hastalığa ait faktörlerin belirlenip düzeltilmesi gerekir. Medikal tedavide genel antibiyotiklerin yanında aspirasyonla dış kulak yolunun temizlenmesinin ardından antibiyotikli ve steroidli damlalar kullanılır, tedaviye cevapsız ve ileri vakalarda cerrahi tedavi uygulanır (1,10).

Kaynaklar

1. Yılmaz M, Akul F. Kulak Enfeksiyonları. Klinik Gelişim 2012, 25(4):18-22.
2. Borsa BA, Kaplan HH, Aldağ ME, Dengiz Y, Hanay A, Tandoğan B. Otitis Eksterna ve Otitis Media Hastalarında Etken Mikroorganizmaların ve Antibiyotik Duyarlılıklarının Belirlenmesi, ANKEM Dergisi 2016; 30(2): 48-52.
3. Peterkin GA. Otitis externa, J Laryng & Oto 1974; 88(1):15-21.
4. Koç AN, Oğuzkaya M, Erdem F. Otomikoza neden olan mantar türleri, Türk Mikrobiyol Cem Derg 1998; 28(2): 96-8.
5. Topal K. Akut Otitis Medialı Hastaya Yaklaşım. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2003; 7(2): 77-83.
6. Güler K. Akut otitis media patogenezi. Katkı Pediatri Dergisi 1996; 17(6): 986-92.
7. Arnold JE. Otitis Media it's complications. Nelson Textbook of Pediatrics'de, Ed. Behrman RE.,legman RM, Arvin AM, Nelson WE. 16. Baskı. Philadelphia, WB Saunders Co., 2000; 1950-9.
8. Rakel RE. Rakel Textbook of Family Practice, 5. Baskı. Philadelphia, WB Saunders Co. 1995; 451-5.
9. Hidayeti A, İnci E, Korkut N, Ada M, Kaytat A, Devranoğlu İ. Okul öncesi kreş çocuklarında efüzyonlu otitis media, Türk Otolarengoloji Arşivi 2002; 40(1): 53-7.
10. Koçyiğit M, Giran Örtekin S, Çakabay T. Otitis Media, Sınıflandırma ve Tedaviye Yaklaşım Prensipleri. İKSST Dergisi 2016; 8(2):65-70.