

Çocuklarda Kulak Ağrıları

Earache In Children

Öz

Otalji pratisyen doktorların, pediatri doktorlarının ve kulak burun boğaz doktorlarının sık karşılaştığı bir semptomdur. Otalji nedeni çoğunlukla kulak orjinli (primer otalji) olmasına rağmen kulak dışı oral, orofarengeal, larengeal, dental, sinonazal ve kas- iskelet sistemi ile ilgili hastalıklarda da görülebilmekte ve sekonder otalji olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenle çocuklarda kulak ağrısına yaklaşım kulak muayenesi dışında diğer sistemleri de içermeli ve tedavi buna göre planlanmalıdır.

Abstract

Otalgia is a frequently encountered symptom by general practitioner, pediatrics and ear, nose and throat doctors. Although otalgia is mostly related with ear (primary otalgia), it can be related with pathologies in systems out of ear as oral, oropharyngeal, laryngeal, dental, sinonasal and musculoskeletal. This is called secondary otalgia. Therefore examination of ear pain in children should include other systems outside the ear and treatment should be planned accordingly to this.

Giriş

'Otalji' (kulak ağrısı) çocuklarda sık rastlanan bir semptomdur. Kulak ağrısı hem çocuk için hem de aile için, özellikle de ağrısının ifade edemeyen yaşta bir çocuk için sıkıntılı bir durumdur. Büyük çocuklar ağrıyan kulağını, hatta kulağında neresinin ağrıdığını ve ağrının karakterini anlatabilirken kendini konuşarak ifade edemeyen sıklıkla iki yaş öncesi çocuklar kulağını çekiştiriyor, huzursuzlanıyor ve ağlıyorsa kulak ağrısından şüphelenmek gerekir.

Kulak Ağrısı ve Nedenleri

Kulak ağrıları kulak hastalıklarından veya kulağa komşu bölgelerden kaynaklanan hastalıkların ağrılarının kulağa yansması nedeniyle ortaya çıkabilir. Kulak ağrısının birçok sebebi vardır ve bunun da nedeni kulağın duysal uyarısının zenginliğidir. Kulak ağrısının nedeni sıklıkla kulak kaynaklıdır ve bu durum primer

Uzm. Dr. Seda TÜRKÖĞLU

BABAKURBAN,

Prof. Dr. Erdinç AYDIN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Dr. Seda Türkoğlu Babakurban

M.Fevzi Çakmak Caddesi, 5. Sokak,

No:48 Bahçelievler-Ankara

Tel/phone: +90 312 223 85 34

mail: turkoglu_seda@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Otalji, primer, sekonder, çocuk.

Keywords:

Otalgia, primary, secondary, child.

Geliş Tarihi - Received

20/08/2016

Kabul Tarihi - Accepted

20/09/2016

otalji olarak adlandırılır, ancak kulak kaynaklı olmayan, 'refere otalji' ya da sekonder otalji nedeni olabilen patolojiler açısından da dikkatli olmak gereklidir (1-2). Kulak kaynaklı ağrılarda çoğunlukla anormal bir kulak muayene bulgusu saptanır. Ancak sekonder ya da referre otaljilerde kulak muayenesi normaldir. Kulağa komşu bölgelerden kaynaklanan hastalıkların ağrılarının kulağa yansması çocuklarda da görülebileceği için detaylı bir öykü almak ve muayene yapmak çok önemlidir. Otolojik olmayan kulak ağrılarının kaynağı oral, orofarengeal, larengeal, dentoalveolar, sinonazal ve kas-iskelet sistemi kaynaklı patolojiler ile ilgili olabilmektedir (1-2). Kulak ağrılarının %50'si sekonder otaljidir (3). Kulak ağrısına neden olan kulak dışı başlıca patolojilerden bazıları:

- Süt dişleri ve kalıcı dişlerin çıkması sırasında,
- Diş çürükleri,
- Kabakulak gibi tükürük bezi iltihapları,
- Kulak arkası lenf bezlerinin iltihabı,
- Adenoidit ve tonsillit,
- Farenjit,
- Larenjit,
- Adenoidektomi ve tonsillektomi sonrası,
- Boyun apseleri,
- Sinüzit ve diğer nazal nedenler,
- Temporomandibular eklem patolojileri (2).

Özellikle küçük çocuklarda kulak ağrılarının çoğu kulağın kendisinden kaynaklanan ağrılardır. Kulak kaynaklı otalji aurikula, dış kulak yolu ve orta kulak hastalıklarında ortaya çıkar.

Dış kulak kaynaklı ağrılar:

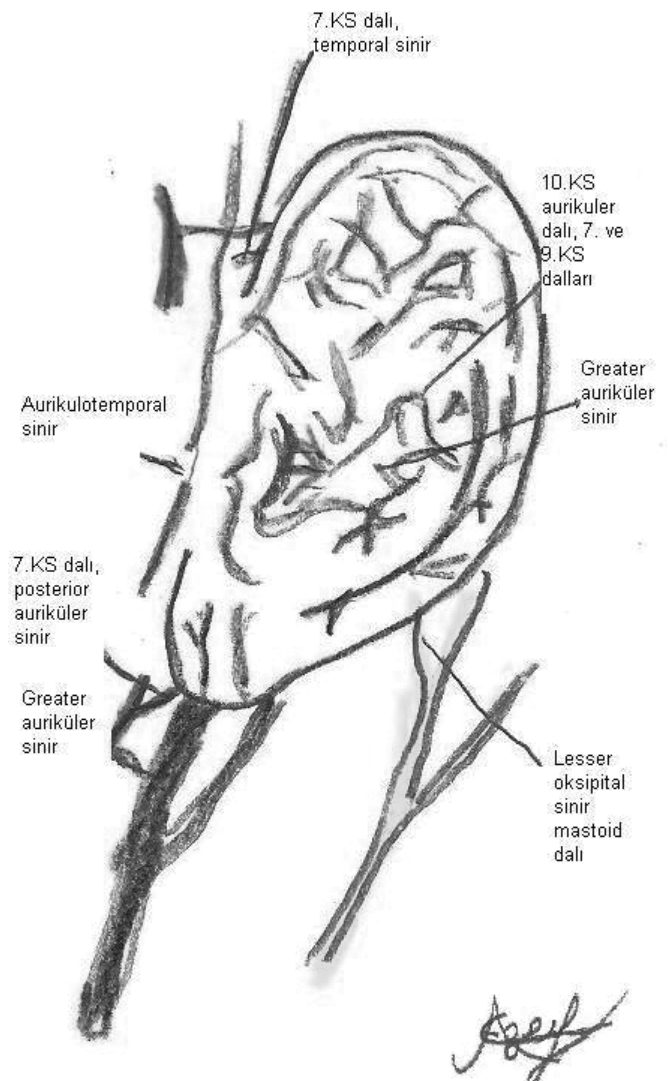
- Follikülit,
- Eksternal otit,
- Otomikozis,
- Dış kulak yolunda yabancı cisim (böcek, silgi, çerçirdek, boncuk vb.),
- Buşon,
- Herpes Zoster Oticus,
- Kulak kepeçesinin donması,
- Akut mirinjit,
- Zar ve dış kulak yolu travmaları (çarpma, darbe, kulak kaşıma vb.)
- Dış kulak yolu tümörleri

Orta kulak kaynaklı ağrılar:

- Akut otitis media

- Efüzyonlu otitis media
- Mastoidit
- Otitis media komplikasyonları (beyin apseleri, yüz felci vb.),
- Barotravma,
- Travmatik kulak zarı perforasyonu,
- Östaki tüpü obstrüksiyonları,
- Tümörler.

Kulak birçok sensörinöral inervasyona sahiptir. Dış kulak ve orta kulak yapıları değişik kranial sinirlerden sensöriyel lifler alır: V (trigeminal), VII (fasiyal), IX (glossofarengeal), X (vagus) ve C2-C3 servikal sinirler. Bu sinirler baş, boyun ve göğüste uzun bir seyirde sahiptirler, bu nedenle de birçok hastalıkta kulak ağrısı semptomu olabilmektedir. İç kulak yapıları ise ağrı lifleri olmayan VIII. kranial sinir (vestibulokoklear) tarafından inerve edilir, bu nedenle iç kulak patolojilerinin çoğunda ağrı olmaz (3) (Şekil 1).



Şekil 1. Kulağın sensöriyel inervasyonu.

Klinik Değerlendirme

- **Öykü:** Ağrının lokalizasyonu, yayılımı, arttıran faktörler (çiğneme gibi), otolojik ve sistemik eşlik eden faktörler, risk faktörleri sorgulanmalıdır. Kulak akıntısı, baş dönmesi, işitme azlığı, çınlama gibi semptomlar çoğunlukla primer otalji nedenlerine yöneltilir. Ağrının şiddeti ile ağrı nedeninin ciddiyeti korele değildir (2).

- **Fizik Muayene:** Aurikula ve preauriküler bölgenin inspeksiyonu, otoskopik muayene, aurikulanın traksiyonu veya tragusa bası ile ağrının artıp artmadığının kontrolü mutlaka yapılmalıdır. Kulak muayenesi normal ise temporomandibular eklem, burun, boğaz, boyun ve kraniyal sinir muayenesi ile devam edilmelidir (2) (Şekil 2).



Şekil 2. Her iki kulağında orta kulak iltihabı olan çocuğun kulaklarının otoskop ile muayenesi.

Kulak Ağrısının Sık Görülen Nedenleri

- **Akut Otitis Media:** Akut otitis media primer otaljinin en sık nedenidir (3). İnfantlarda ve küçük çocuklarda en sık bakteriyel enfeksiyondur, özellikle 18 ay-6 yaş arasında sık görülür. Çoğunlukla üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişir. Akut hastalık belirti ve bulguları, orta kulakta efüzyon ve timpanik membran inflamasyonu mevcuttur. Kulak ağrısının yanında, irritabilite, işitme azlığı, kulak akıntısı, ateş, bulantı-kusma gibi semptomlar görülebilir (2,4,5). Akut otitis mediada kulak ağrısı başlangıçta daha hafifken, daha sonra artar ve pulsatil, direkt kulak içinde hissedilen bir ağrı halini alır. Timpanik membran rüptüre olduğunda ağrı dramatik olarak azalır (6). Özellikle ağrının başlangıçta, ilk 24 saatte azaltılabilmesi için oral (parasetamol, ibuprofen) veya topikal (lidokain, benzokain) çeşitli medikal tedaviler kullanılması önerilmektedir

(7,8). Ancak şikayetleri düzelmeyen hastalarda, kulak muayenesi normal olsa dahi komplikasyonların olabileceği akılda tutulmalıdır (2).

- **Yabancı cisim:** Dış kulak yolundaki yabancı cisimler erken dönemde travmaya ve sonrasında enfeksiyona bağlı kulak ağrısına neden olurlar. Bezelye, nohut, mercimek, boncuk, düğme, küçük piller, mum boya parçaları ve küçük oyuncak parçaları dış kulak yoluna kaçabilir. Büyük çocuklarda kulak ağrısı, kulakta rahatsızlık hissi, küçük çocuklarda kulak akıntısı, kulak ağrısı ve öksürük ortaya çıkarabilir. Canlı böcek, bitkisel yabancı cisim, değişik şekilli yabancı cisimlerin KBB hekimi tarafından farklı, cerrahiye varabilen çıkarma metotları olup evde çıkarmaya çalışmak kulak zarı delinmesi, yabancı cismin su ile şişmesi, kulak yolu travması gibi zararlı sonuçlara yol açabilmektedir (2,9)

- **Kulak kiri (buşon, serümen):** Kulak kiri, dış kulak yolu kıkırdak kısmındaki bezlerin salgısı ve epitel artıklarından oluşmaktadır. Buşon tıkaçı yaklaşık her 10 çocuktan birinde rastlanmaktadır. Kulak kiri kulakta doluluk hissi ve işitme azlığı ile sıklıkla görülmesine karşın kulak ağrısı, banyo veya havuz sonrası kirin su alıp şişmesi ya da çıkarma girişimlerinde kirin zara doğru itilmesine bağlı görülebilmektedir. Kulak çöpü kullanımı önerilmemektedir. Çocukta şikayete neden olan kulak kirleri hekim tarafından kıvamına göre küret ya da aspiratör kullanılarak çıkartılır; sert kıvamlı kirlerde temizleme öncesi gliserin ve oksijenli su denebilir (6,10).

- **Akut dış kulak yolu iltihabı (yüzücü kulağı):** Dış kulak yolunun en yaygın enfeksiyonudur. Sıcak ve nemli iklimlerde oluşur. Dalmanın artırdığı cilt mase-rasyonu, kulak çöpü gibi lokal travma, dar veya uzun dış kulak yolu, alkali pH, işitme cihazı kullanımı nedenleridir. Genelde havuzda yüzmeye sonrası bir veya iki kulakta kaşıntı, kulakta belirgin hassasiyet ve kulak ağrısı başlar. Tragus ve aurikulaya dokunmak ile ağrı artar. Dış kulak yolu cildi ödemli ve kızarıktır, akıntı eşlik edebilir. Havuz ya da denizden sonra kulak ağrısı olduğunda mutlaka enfeksiyondan şüphelenilmelidir. Dış kulak yolu iltihaplarında iltihap kulak yolunu tıkayacak kadar fazla ise aspiratör ile çekilmesi gerekebilir. Diğer durumlarda antibiyotikli ve steroidli kulak damlalarıyla tedavi edilmektedir. Bu süreçte havuza girmek kesilmeli banyoda kulağa su kaçırılmamalıdır (6).

- **Temporomandibuler eklem problemleri:** Temporomandibuler eklem aurikulotemporal sinir dalı tara-

findan inerve edildiği için eklemle ilgili sorunlar kulak ağrısı olarak hissedilebilmektedir. Temporomandibuler eklem romatoid artrit, bruksizm (diş gıcırdatma), travma ve enfeksiyonlardan etkilenebilir. Eklem muayenesinde klik sesi, preauriküler hassasiyet, maloklüzyon olup olmadığına bakılmalıdır. Bu hastalara uygun analjezik, yumuşak diyet, sıcak tatbiki önerisi yapılmalı; eklem patolojileri araştırılmalıdır (2,6).

- **Dental nedenler:** Diş çıkarma döneminde çocuklarda kulak ağrısı oluşabilir. Özellikle mandibular molar dişleri etkileyen problemler ile kulak ağrısı oluşmaktadır. Ağrı çoğunlukla diş problemi olan tarafta lokalizedir. Diş çıkarma, enfeksiyon, perikondrit, travma, bruksizm öyküsü sorgulanmalıdır (2).

Sonuç

Çocuklarda kulak ağrısı aile tarafından dikkate alınması gereken bir şikayettir. Kulak ağrısının birçok nedeni olabilir. Kulak ağrısı detaylı bir öykü, kulak muayenesi ve fizik muayene ile doğru tanı konulup, düzenli tedavi ve takip gerektiren bir durumdur.

Kaynaklar

1. Majumdar S, Wu K, Bateman ND, Ray J. Diagnosis and management of otalgia in children. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2009; 94 (2): 33-36.
2. Ely JW1, Hansen MR, Clark EC. Diagnosis of ear pain. *Am Fam Physician* 2008; 77 (5): 621-28.
3. Shah RK, Blevins NH. Otagia. *Otolaryngol Clin North Am* 2003; 36 (6): 1137-51.
4. Bluestone CD, Cantekin EL. Design factors in the characterization and identification of otitis media and certain related conditions. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl* 1979; 88 (5 Pt 2 Suppl 60): 13-28.
5. Wright D, ed. *Scott-Brown's Otolaryngology. Basic Sciences. Vol 1, 5th ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1987: 1-10.*
6. Neilan RE, Roland PS. Otagia. *Med Clin North Am* 2010; 94 (5): 961-71.
7. Bertin L, Pons G, d'Athis P, et al. A randomized, double-blind, multicenter controlled trial of ibuprofen versus acetaminophen and placebo for symptoms of acute otitis media in children. *Fundam Clin Pharmacol* 1996; 10 (4): 387-92.
8. Bolt P, Barnett P, Babl FE, Sharwood LN. Topical lignocaine for pain relief in acute otitis media: results of a double-blind placebo-controlled randomised trial. *Arch Dis Child* 2008; 93 (1): 40-44.
9. Schulze SL, Kerschner J, Beste D. Pediatric external auditory canal foreign bodies: a review of 698 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 127 (1): 73-78.
10. Roland PS, Smith TL, Schwartz SR, et al. Clinical practice guideline: cerumen impaction. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 139: S1-21.