

ERZURUM'DA OTOJEN BEYİN APSELERİ

Tali URAL (x)

1- 1967-1970 yılları arası Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine gelen 10575 orta kulak enfeksiyonunda %0.7 intrakraniyal komplikasyon meydana gelmiştir. Bu oranın yüksek oluşunda : bölgede yeterli hekimin olmayışı; yetersiz beslenme; kış aylarında ulaşım güçlüğü nedeniyle hastaların zamanında hastahaneye gelmeyişleri; sorumsuzca kullanılan antibiyotiklerin hastalığı maskeleyesi gibi muhtelif faktörlerin etkili olduğu belirtilmiştir.

2. Yirmi beş temporal lob ve beyincik absesi mastoit kavite yolu ile boşaltılmış % 76 şifa sağlanmıştır.

3. Otojen intrakraniyal komplikasyonların halen öldürücü olduğu gösterilmiş; antibiyotiklere güvenmenin tehlikeli olacağı; intrakraniyal komplikasyonlarda erken tanı ve kulak cerrahisinin ölümü azaltacağı; kronik orta kulak komplikasyonlarının sosyoekonomik durumun düşük oluşu ile arttığı kanısı ifade edilmiştir.

I. Giriş :

Günümüzde otojen beyin abseleri az görülmekle beraber, hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlar olarak mevcudiyetlerini devam ettirmektedirler. Antibiyotiklerin sık ve bilinçsiz kullanılışı öldürücü olan komplikasyonları maskeleyerek hastanın durumunu aldatıcı olarak iyi gösterebilmektedir.

Bu yazımızda son dört yıl içinde gördüğümüz otojen intrakraniyal komplikasyonların sıklığı, bölgede gösterdikleri özellikler üzerinde durulacak ve bunlar içinde otojen beyin abseleri incelenecektir.

II. Tarihi Gelişim :

Otitis medianın ölümle biten komplikasyonlar yaptığı ilk defa M.Ö.

460 yılında Hipokrat tarafından «Ateşle beraber devam eden kulak ağrısı, hastayı komaya sokarak ölümle sonuçlanır» şeklinde ifade edilmiş; M.S. 980-1037 yılı arasında yaşamış Avicenna kulak iltihabı ile beyin absesi arasındaki ilişkisi göstermiş; ilk beyin absesi drenajı 1768 yılında Morad tarafından yapılmıştır (13). 1908 yılında Körner 268 beyin absesi ameliyatından 137 sinde başarı elde etmiştir. 1940 yıllarına kadar otojen beyin abseleri K.B.B. Hastalıkları uzmanlarınca boşaltılırken, bu tarihten itibaren penicillinin keşfi ile otojen beyin abselerinin sıklığı azalınca, uzmanlar daha az vak'a görmeğe başlamışlardır. Bu neden ile otojen beyin abselerine bazı tıp merkezlerinde beyin cerrahları müdahale etmeye başlamıştır. Son yılların yayın-

larının çoğu beyin cerrahlarınca yapılmıştır (2, 4,10, 12, 13.).

III. Materyel ve Metod :

Materyelimizi 1967 - 1970 yılları arası Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Kliniğine müracaat eden 16 temporal 9 beyincik absesi teşkil etmektedir.

Hastahanemizde henüz elektroensefalografi, anjiyografi, ventrikülagrafi ve radyoaktif tarama olanakları ve beyin cerrahi bölümü olmadığı için tanıda bunlardan faydalanamadık. Beyin absesi tanıları klinik bulgulara ve şüpheli vak'aların bekletilmeden açılması ile konmuştur.

Abselerin boşaltılması radikal mastoidektomi ameliyatı yapılarak primer enfeksiyon odakları kaldırıldıktan sonra mastoid kavite yolu ile sağlanmıştır. Beyin cerrahlarınca kullanılan transaraknoidal (temiz saha) yollarından, enükleasyon, kanül veya kateter ile drenaj ve marsupializasyon işlemlerinden hiçbiri kullanılmamıştır. Tegmen ve atikte temporal bölgenin duramateri açığa çıkarıldıktan sonra fistül varsa, takip edilerek abse kavitesine girildi (kuyruklu abse), fistül yokluğunda

iğne 4 cm derinliği geçmeden deneme ponksiyonu yapıldı (8,11)

Beyincik abselerinde, önce sinüs lateralis ekspoze edilerek Truatmann üçgeni genişletilmiş, sinüs ile posterior semisirküler kanal arasından iğne 1 veya 2 cm derine kaydırılarak boşaltılmıştır. Abse kavitelerine lastik diren konarak, boşaltılan abse miktarından daha az ve içinde 1 cm³ te 5.000 ünite kristalize penicillin bulunan serum fizyolojik kaviteye zerkedilmiştir. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonu kültür ve antibiyogram sonuçlarına göre yüksek dozda antibiyotik verilmiştir.

IV Bulgular :

1- 1967- 1970 yılları arası kliniğimizde 1061 akut ve 9524 kronik süpüratif otitis media tesbit edildiği halde 81 otojen intrakraniyal süpürasyon görülmüştür. Böylece bölgemizdeki otojen intrakraniyal enfeksiyonların insidansı % 0.7 olarak bulunmuştur.

2- İntrakraniyal komplikasyonların hepsi kronik süpüratif otitis medianın akut alevlenmelerinde meydana gelmiştir.

3- Otojen intrakraniyal komplikasyonların sıklık sırası ve ölüm oranı

Tablo 1 : Otojen İntrakraniyal Komplikasyonlarda Vak'alara Göre Dağılım ve Mortalite

İntrakraniyal Komplikasyonun Tipi	Vak'a Adedi	Vak'aların Yüzdesi	Ölüm Sayısı	Ölüm Yüzdesi
Perisinüsial abse	20	24,6	—	—
Ekstradural abse	17	20,9	—	—
Temporal lop absesi	16	19,8	4	25
Otojen menenjit	10	12,3	1	10
Beyincik absesi	9	11,2	2	22,2
Sinüs lateralis trombozu	7	8,6	1	14,2
Sinüs kavernosus trombozu	2	2,6	—	—
Toplam	81	100	8	9,8

tablo 1 de gösterilmiştir. Perisinüsal abseler ve extradural abseler birinci, temporal lob abseleri ikinci, beyincik abseleri üçüncü, menenjitler ise dördüncü sırayı almışlardır.

4. Bölgenin otojen intrakraniyal

Tablo: 2 : Otojen İntrakraniyal Komplikasyonların Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	Toplam	%
Kadın	3	12	5	1	—	—	—	21	25,9
Erkek	7	30	15	5	2	—	1	60	74,1
Toplam	10	42	20	6	2	—	1	81	100

5. Temporal lob abselerinde görme yolunun kesintiye uğraması sebebiyle görme defekti klasik bulgu olarak görüldü. Dominant temporal lob lezyonlarında konuşma bozukluğu bulundu. Beyincik abselerinde ipsilateral ataksi ve nistagmus vardı. Vak'aların % 20 sinde fokal veya yaygın felç vardı. Baş ağrısı, kusma, bradikardi, yavaş solunum gibi intrakraniyal basınç artmasına bağlı belirtiler vak'aların %40 ında mevcuttu. Beyincik abselerinde baş ağrısı, ense bölgesine lokalize idi. Vak'aların % 60 ında muhtelif derecede papilla ödemi vardı.

6. Aşırı papilla ödemi olmayan 7 hastada ponksiyon lomber yapıldı. Menenjit vak'aları hariç beyin abselerinde ortalama hücre sayısı 300 bulundu.

7. Ekstradural, perisinüsal, temporal ve beyincik abselerinde kültür neticeleri sıklık sırasına göre aşağıdaki oranlarda bulunmuştur.

komplikasyonları en çok 10-19 yaş grubunda meydana gelmekte olup bu oran % 42 dir. Cinsiyet dağılımında intrakraniyal komplikasyonlar erkeklerde, kadınlardan 3 kat daha fazla görülmüştür (Tablo 2).

Proteuslar	% 42,5
Staphylococcus coagulase(+)	% 35,0
E.coli	% 5,0
Pseudomonas aeruginosa (Bacillus pyocyaneus)	% 2,5
A. aerogenese	% 2,5
Üreme olmayan	% 12,5
	%100,0

8. Temporal lob ve beyincik abselerinde vak'anın hastahaneye yatması ile ameliyat olması arasında geçen zaman 2,6 gündür. Şahsın hastahane de yatış süresi 17,5 gündür. Ölen 6 vak'a bu süreye dahil değildir. Temporal lob ve beyincik abselerinde ameliyat ile % 75 şifa sağlanmıştır.

V. Tartışma :

1.- Hegener (1908) de 10187 otitis media vak'asında extradural abseler hariç 223 intrakraniyal komplikasyon tesbit etmiş ve insidansı % 2,2 olarak belirtmiştir. 1920 - 1934 yılları arasında insidansın % 1,5 olduğu Fraser ve

Holliday tarafından yayınlanmış, 1955 yılında Courville ve Nielson insidansın 1934 yılına göre 10 kat azaldığını bildirmişler, Jeanes (1962) ise % 0,15 e düştüğünü yayınlamıştır. Bizim serimizde bu oran 0.7% olup Jeanes'inkinden 7 defa daha fazladır (3,5,6,7). Bölgede intrakraniyal süpürasyonun yüksek oluşunu sosyoekonomik yaşantıya bağlıyoruz. Kış aylarında ulaşım, güçlüğü; bölgede hekim azlığı, bölgedeki «gizli malnütrisyon» bu oranı artırmıştır. Dr. Kürkçüoğlu'nun yakın zamanda yaptığı bölgesel araştırmada, Hydroxyproline ölçütleri bölgemizde yaygın gizli bir malnütrisyon bulunduğunu ortaya koymuştur(9).

Ayrıca hekimlerin kronik kulak iltihaplarında antibiyotiklere fazla güvenmeleri, otojen intrakraniyal komplikasyonu artırmaktadır (1, 13).

2- İntrakraniyal otojen komplikasyonlar en çok 10-20 yaş arasında görülmüştür. Bu bulgumuz Dewes'in araştırmasının neticelerine uymaktadır (4).

3- Antibiyotik devrinde beyin cerrahlarının, beyin absesi tedavilerinde aldıkları neticeler (2) vak'alarımızla karşılaştırıldığında (Tablo 3), neticeler birbirine uymakta ise de, beyin ekzisyonunda fonksiyonel kayıplar meydana geldiğinden hastaların % 20 sinde devamlı hemşire bakımına ihtiyaç duyulmaktadır (2). Bu bakımdan, ortalama % 30 ameliyat ölümlerine, bu % 20 ağır sekelli neticeler eklenirse şifayı % 50 olarak görmek gerekir. Halbuki mastoid yolu ile yapılan abse boşaltılmalarında ameliyat sonu sekel az olduğundan şifa oranı yükselmektedir.

Tablo 3 : Piyojen Beyin Abselerinde Ameliyat Mortalite Oranı

Kaynaklar	Zaman aralıkları	Hastalık sayısı	Ameliyat mort.%
Ballantine and Shealy	1946-1956	42	31
Bonnal, et al.,	1946-1957	510	26
Jooma, et al.,	1946-1950	150	27
Kerr, et al.,	1945-1956	44	22
Loeser and Scheinberg	Penicillin devri	31	24
	Geniş spektrumlu antibiyotik devri	21	19
Sperl. et al.,	1945-1955	60	16
Weber	Penicillin ve geniş spektrumlu antibiyotik devri.	72	30
Temple Üniversitesi	1938-1967	21	29
Atatürk Üniversitesi	1967-1970	25	24

Summary

1. An incidence of 0.7 % for intracranial complications among 10575 cases of otitis media registered between 1967-1970 has been observed. This high rate has been attributed to

inadequate number of physicians, undernutrition, lack of communication and transportation during winter months and misuse of antibiotics.

2. Twenty five cases of temporal and cerebellar abscess has been dra-

ined via mastoid cavity yielding a healing of 76 %.

3. It has been shown that: otogenic intracranial complications are still fatal; use of antibiotics alone is risky; mortality can be decreased by early diagnosis and surgical intervention; the rate of complications suppuratif otitis media is higher in low levels of socio-economic standing.

Faydalanılan Kaynaklar:

1. Ballantine, H.T. and Shealy, C.: The Role of Surgery In The Treatment of Abscess of The Brain. Surg., Gyn. and Obst., 109: 370 Sept., 1959.
2. Buchheit, W. et all.: Brain Abscess Complicating Head and Neck Infections. Transactions. Vol. 74. p. 548-554, May-June 1970.
3. Courville, C.B.: Intracranial complications of otitis media and mastoiditis in the antibiotic era. Laryngoscope, 65: 31, 1955.
4. Dawes, J.D.K.: Diseases of the Ear, Nose and Throat. (Scott-Brown, Ballantyn, Groves, Ed.) 2 nd ed, London, Butterworths, p. 479, 1965.
5. Fraser, J.S., and Halliday, G.C. (1936) J. Laryng., 51,
6. Hegener, F. (1908) Z. Ohrenheilk, 56,3. Quoted 619 by Cawthorne, T.(1955) J. Laryng., 69, 579.
7. Jeanes, A.: Otogenic Intracranial Suppuration. J. Laryng. Otol., 76: 388-402, 1962.
8. Karatay S.: Kulak Hastalıkları Ve Otojen Komplikasyonlar, Çeltüt Matbaacılık Koll. Şti. Sayfa: 85-88, 1967
9. Kürkçüoğlu, M.: Erzurum'da gizli (latent) malnütrisiyonların değerlendirilmesinde Hydroxyproline ölçütleri. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni Vol: 2-sayı 9. 1970.
10. Morrison, W.W.: Otolaryngology. Volum II. Chapter 17. (Walter H. Maloney), New York Hoeber Medical Division, 1970.
11. Özan, V.: Otojen Kafa İçi Komplikasyonları Gülhane Yayınlarından sayfa : 138-143, 1944.
12. Proctor, A.C.: Intracranial Complications of Otitic Origin. Laryngoscope 76: 228, 1966.
13. Shambough, G.: Surgery of the Ear. Philadelphia. W.B. Saunders Co., 2 nd en. p. 305, 1967.