

NON-SÜPÜRATİF OTİTİS MEDİALARDA CERRAHİ TEDAVİ

Dr. Soner KUŞKAY*

ÖZET :

Kliniğimize müracaat eden 50 non-süpüratif otitis medialis hastaya cerrahi tedavi uygulanmıştır. Erken müracaat eden vakalara tıbbi tedavi ve yeterli uygulanan cerrahi tedaviyle kısa sürede başarılı sonuçları alınabilmektedir.

Giriş

Non-süpüratif otitis media, orta kulağı etkileyen, genellikle enflamatuvar orijinli, fakat supurasyonu belirtmeyen patolojiler grubudur. Bu grup seröz otitis mediaı, mukoid otitis mediaı, orta kulak atalektazisini, adhesif otitis mediaı ve tympanosklerozu içerir. Bunlar birbirleriyle ilgili aynı patolojik sürecin farklı evreleri olabildikleri gibi, ayrı ayrı antiteler olarakta meydana gelebilirler. (1,2)

Vakaların çoğunda orta kulakta negatif basıncın uzun bir süre devam etmesiyle atalektazik değişimler olur ve duruma da çoğunlukla bir enflasyon eşlik eder. (3,4) Non-süpüratif otitis media genellikle her iki kulağında tutar. Adultlarda tek taraflı görülmesi nazofarenks patolojilerini hatırlatmaktadır.

Materyal ve Metod

Kulak-burun-boğaz muayeneleri, laboratuvar ve odyolojik tetkikleri yapılmıştır. Non-süpüratif otitis media tanısı konduktan sonra hastalara 15 günlük bir tıbbi tedavi uygulanmış ve odyolojik tetkikler tekrarlanmıştır. Tıbbi tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedavi uygulanmıştır.

Non-süpüratif otitis media hastalarımıza uyguladığımız cerrahi yöntemler şunlardır:

- 1- Sadece myringotomi
- 2- Adeneiktomi-myrringotomi
- 3- Adenotonsilektomi-myrringotomi
- 4- Sadece ventilasyon tüpü tatbiki
- 5- Adenotonsillektomi-ventilasyon tüpü tatbiki
- 6- Septoplasti-ventilasyon tüpü tatbiki

* Numune Hastahanesi KBB Servisi Erzurum.

Ventilasyon tüpünün tatbik edilmesi için gerekli kriterlerimiz şunlardı:

- 1- Daha önce 3 ün üzerinde myringotomin yapılmış olması
- 2- Odyogramda 20 dB üzerinde iletim tipi işitme kaybının olması
- 3- Timpanik membranın promontoriuma tamamen retrakte olması

Myringotomi genellikle arka alt kadrana, eğer beraberinde ventilasyon tüpü tatbik edilecekse, ön alt kadrana yapılmaya çalışılmıştır.

Tympanik membranda hyalen plakalarının mevcudiyeti, myringotomi skarlarına fazlalığı, ileri derecede adhezyonun olması ve ventilasyon tüpü tedavisinin başarısız kaldığı durumlarda mastoid hücrelerinin radyolojik tetkikiyle mastoidektomiye karar verildi.

Post operatuar dönemde valsalva manevraları yaptırıldı, küçük çocuklarda ise balon şişirtmek ve sakız çiğnetmek suretiyle tubanın açılmasına yardımcı olunmaya çalışıldı. Post operatuar enfeksiyonla karşılaşıldığında kronik süpüratif otit gibi kabul edildi ve kültür alındıktan sonra kültürün sonucuna göre tıbbi tedavi uygulandı.

Bulgular

Kliniğimize müracaat eden ve cerrahi olarak tedavi ettiğimiz 50 vakanın 27 si erkek, 23 ü kadındı. Vakaların % 80 il ilk 10 yaş grubu içindeydi. cerrahi tedavi uyguladığımız hastalarımızın en küçüğü 4 en büyüğü 38 yaşında idi. Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1: Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş Grubu	Vaka Sayısı	%
4-6	25	50
6-8	8	16
8-10	7	14
10-20	6	12
20 ve üzeri	4	8

Non-süpüratif otitis media tanısı konulan 50 vakanın 35 tanesinde hastalık bilateral, 15 tanesinde ise ünilateralı. Myringotomi esnasında orta kulakta pürülen,

mukoid, seröz ve hemorajik effüzyonla karşılaştık. Bu effüzyonların içinde en fazla görülen 37 vaka ile seröz, en az görülen ise 2 vaka ile hemorajik effüzyon idi.

Non-süpüratif otitis media vakalarımızda tesbit ettiğimiz etyolojik faktörler tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2: Vakaların etyolojik faktörlere göre dağılımı.

Etyolojik Faktör	Vaka Sayısı	%
Ü.S.Y.E	30	60
Sık A.Otit M.	10	20
Nasal Pat	8	16
N.Far. Pat	1	2
Adenoidektomi	1	2

Uyguladığımız cerrahi tedavinin vakalara göre dağılımı tablo 3 de gösterilmiştir.

Tablo 3: Cerrahi tedavinin vakalar göre dağılımı

Cerrahi Tedavi	Vaka Sayısı	%
Sadece Myringotomi	8	16
AdenoidektomiMyringotomi	2	4
Adenotonsillektomi-Ventilasyon tüpü	3	6
Adenotonsillektomi-myringotomi	2	4
Sadece Ventilasyon Tüpü tatbiki	34	68
Septoplasti-Ventilasyon tüpü	1	2

Tartışma

Cerrahi tedavi uyguladığımız non-süpüratif otitis medialı hastaların % 54 ü erkek, % 46 sı ise kadın idi.

Shah, non-süpüratif otitis medialı hastalarda kadın/erkek oranının eşit olduğunu bildirmiştir. Bunun aksi durumların tesadüf olduğunu kabul etmektedir. (5)

Bizde çalışmamızda kadın/erkek oranını 46/54 olarak birbirine yakın bulduk.

Yapılan araştırmalarda effüzyonlardan, yaşamın ilk 10 yılında daha fazla etkilendiği bildirilmiştir. Bu durum Shah'a göre % 85, Armstrong'a göre % 78 dir. (5,6,7)

Bizim vakalarımızın da % 80 ini 0-10 yaş grubu oluşturmakta idi.

Literatürlerde bilateral vakalara daha fazla rastlanmaktadır, fakat her seriye göre bu oran değişmektedir. Kokko'da % 77 bilateral, % 23 üniteral (8); Sözen'de ise % 44 bilateral, % 56 unilateraldir. (9)

Bizim çalışmamızda ise vakalarımızın % 70 i bilateral, % 30 u ise unilateraldir.

Başarısız kalan tıbbi tedaviden sonra genellikle ilk olarak myringotomi denir. Timpanik membranın arka alt kadrana veya ikinci bir myringotomi ön üst kadrana yapılabilir. (10)

Bizde vakalarımıza aynı işlemleri tatbik ettik. Myringotominin yetersiz kaldığı durumlarda ikinci kez yapılmasını, etyolojik faktör olarak adenoid, tonsil ve nasal patolojiler düşünülüyorsa bunları elimine etmek için gerekli operasyonlar ve birlikte ventilasyon tüpü tatbikini uygun gördük.

Elverland 1981 yılında adenoid kitlesinin küçük olsa dahi lenfatik direnaji bozarak effüzyonların olmasına neden olduğunu savunmuş ve adenoidektomiden sonra Ü.S.Y.E. larının azaldığını, nasofarengeal mikrofloranın normal hale dönüştüğünü, östaki tüpü fonksiyonlarının nasofarengeal alandaki respiratuar ventilasyonun temini ile normal şeklini aldığını vurgulamıştır. (11)

Seçilecek tedavi yöntemlerinin seröz effüzyonlarda adenoidektomi ve myringotomi, mukoid effüzyonlarda ise adenoidektomi ve ventilasyon tüpü tatbiki olmasının gerekliliği savunulmaktadır. (12)

Biz kliniğimizde adenoid, tonsil ve nasal patolojilere ait şikayetleri olan hastalara adenoidektomi, tonsillektomi ve nasal patolojileri düzeltici operasyonları uyguladık. Hiç bir etyolojik nedene bağlayamadığımız effüzyonlu vakalara ise effüzyonun cinsine göre myringotomi veya ventilasyon tüpü tatbik ettik. Adenoi-

dektomiyi rutin olarak uygulamaktan kaçındık.

Uyguladığımız tedavide başarı, tedavinin erken başlamasına, effüzyonun cinsine ve etyolojik faktöre göre değişmektedir. Erken müracaat eden hastalarda tıbbi tedavi ile düzelme olmazsa basit bir myringotomi veya ventilasyon tüpü tatbiki ile yüksek oranda başarı sağladık.

Sonuç

27 si erkek, 23 ü kadın olmak üzere toplam 50 vaka üzerinde yapılan çalışma sonucunda, erken müracaat eden non-süpüratif otitis medialı hastalara tıbbi tedavi ve yeterli cerrahi tedavi uygulanması halinde kısa sürede başarılı sonuçlar edileceği kanaatine varıldı.

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT OF NON-SUPURATIVE OTITIS MEDIAS

Surgical treatment was made to 50 non-supurative otitis mediale patients who applied to our clinics. Early cases medical and sufficient surgical therapy successful results may be obtained in short time with the medical and surgical therapy in early cases.

LİTERATÜR

- 1-Pararella and Shumrick: Otolaryngology. Londo, WB Saunders Comp. 1980 1422-144
- 2- Portman M: The aetiology and pathogenesis of otitis media with effusion. Acta Otolryngologica (Suppl), 414: 41-4, 1984
- 3- Armstrong BW: What your colleagues think of tympanostomy tubes. Laryngoscope 1968, 78: 1303
- 4- Gebhart Don E: Tympanostomy tubes in the otitis media prone child laryngoscope June 1981, 849-64
- 5- Shah N: Glue ear: Dignosis and management proceeding of the Royal Society of Medicine 68 (1) 37, 1975
- 6- Armstrong BW: Tympanostomy tubes, their use abuse and costbenefit ratio Laryngoscope 1979, 89: 443-49
- 7- Howive VM: Natural history of otitis media, Annals of otology 1975 Suppl, 19, 67

- 8- Kokko E: Chronic secretory otitis media in children ACTA Otolaryngologica Suppl. 327, 1974
- 9- Sözen N: Seröz otitis medianın elektroakustik impedans yönünden değerlendirilmesi. Doçentlik tezi, 1973
- 10- Scott-Brown' S: Diseases of the ear, nose and throat London, William Clowes Sons limited. 1979 Fourt Edition 2: 193-283
- 11- Palva T: İmmune complexes in the middle ear fluid an adenoid tissue in chronic secretory otitis media Acta Otolaryngol. 95: 539-43, 1983
- 12- Smyth GD: Aetiology and treatment of persistet middle ear effusion. J Laryngol OTol. 97 (12) 1085-9, 1983