

ÇOCUKLARDA SEKRETUAR OTİTİS MEDİANIN CERRAHİ TEDAVİSİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Dr. Aziz ÖZTÜRK (x)
Dr. Münir DEMİRCİ (xx)
Dr. Enver ALTAŞ (xxx)
Dr. Erol SELİMOĞLU (xxxx)
Dr. Murat KARAŞEN (xxxx)
Dr. Tali URAL (xxxxx)

ÖZET :

2-3 aylık medikal tedaviye cevap vermeyen 43 adet sekretuar otitis media olgusu iki gruba ayrılarak cerrahi tedavi uygulandı. 1. gruba adenoidektomi+miringotomi+effüzyon aspirasyonu uygulanırken 2. gruba adenoidektomi+miringotomi+timpanostomi tüpü takılması uygulandı. Preoperatif ve postoperatif 3. gün, 3. ay ve 12. aydaki odyometrik, timpanometrik ve komplikasyon bulguları karşılaştırıldı.

1. gruptaki tedavi şeklinin 2. gruba göre daha etkili olduğu ve daha az komplikasyon oranına sahip olduğu görüldü.

GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukluk çağı işitme kayıpları arasında önemli yer tutan (4) ve orta kulakta sıvı toplanması ile karakterize sekretuar otitis media etyoloji, teşhis ve tedavi açısından halen tartışmaya açık bir konudur (3).

Sekretuar otitis medianın tedavisinde ventilasyon tüplerinin kullanılması yaklaşık yarım yüzyıldan beri her geçen gün gittikçe artmaktadır. Ventilasyon tüpünün sebep olduğu komplikasyonlar gerek hasta gerekse hekime yeni problemler doğurmaktadır (6).

Çalışmamızda medikal tedaviye cevap alınamayan ve cerrahi tedavi endikasyonu konulan hastalarda bir gruba adenoidektomi+miringotomi+aspirasyon diğer gruba adenoidektomi+miringotomi+aspirasyon+ventilasyon tüpü uygulayıp

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Yard. Doçenti

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Yard. Doçenti

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Araştırma Gör.

(xxxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Uzmanı

(xxxxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Yard. Profesörü

her iki cerrahi tekniğin işitme üzerine olan etkilerini karşılaştırmalı olarak araştırmaya çaba gösterdik.

MATERYAL VE METOD

Materyalimizi Şubat 1991 ile Ocak 1992 tarihleri arasında, medikal tedaviye cevap vermeyen, effüzyonlu kronik otitis media tanısı ile kliniğimize yatırılan ve cerrahi tedavi uygulanan, 5-14 yaş arası 43 vaka grubu teşkil etmektedir.

Bu 43 kulaklık vaka grubu uygulanan cerrahi tedavi tekniğine göre iki araştırma grubuna ayrıldı. 19 vakadan oluşan 1. araştırma grubuna genel anestezi altında adenoid küreti ile orta hattın adenoidektomi+ön-alt kadrana miringotomi+effüzyon materyalinin miringotomi insizyon hattından aspirasyonu uygulandı. 24 vakadan oluşan 2. araştırma grubuna ise 1. araştırma grubuna uygulananlara ek olarak miringotomi insizyon hattından kulak zarına vakaya uygun ventilasyon tüpü takıldı.

Vakalara postoperatif 3. günde ve 3. ayda pür ton odyometrik muayene, 12. ayda pür ton odyometrik, timpanometrik ve otoskopik muayene yapıldı. Elde edilen preoperatif ve postoperatif dönem pür ton odyometrik ve timpanometrik bulguları grup içinde karşılaştırmalı -t testi, gruplar arası ise two sample testi kullanılarak istatistiki olarak karşılaştırıldı. Ayrıca postoperatif dönemde kulak zarında ortaya çıkan yeni komplikasyonlar kaydedilerek gruplar arası karşılaştırma yapıldı.

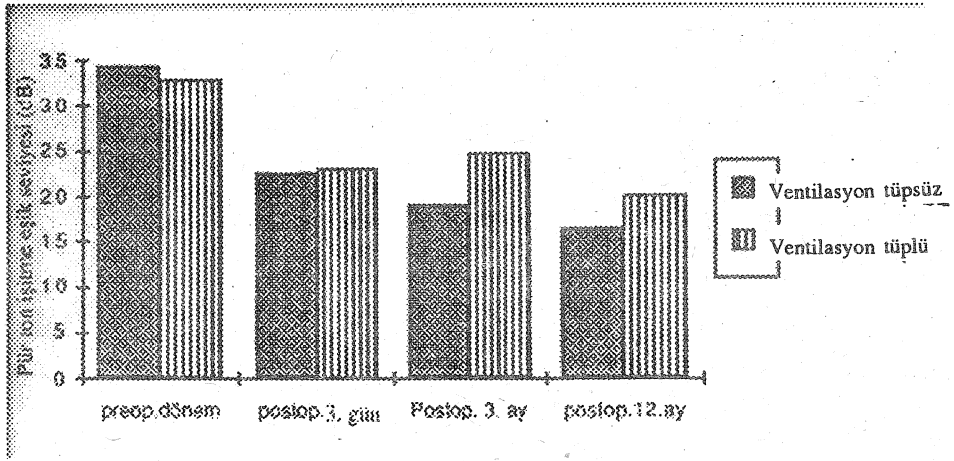
BULGULAR

Her iki araştırma grubunun preoperatif ve postoperatif dönem bulguları tablolar ve grafikler halinde sunuldu.

Tablo 1. Pür ton işitme eşik seviyelerinin preoperatif ve postoperatif dönem bulguları (dB)

Dönemler	1. Araştırma grubu (Ventilasyon tüpsüz) n=19	2. Araştırma grubu (Ventilasyon tüplü) n=24
Preoperatif dönem	34.30±10.2	33.0±11.1
Postoperatif 1. gün	22.50±7.4	22.96±5.6
Postoperatif 3. ay	19.00±10.9	24.77±8.8
Postoperatif en son (12. ay)	16.42 ±5.6	20.04±4.38

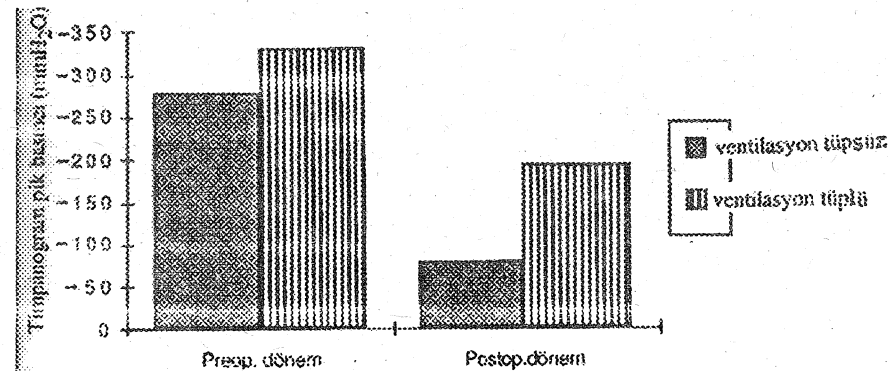
Grafik 1. Pür ton işitme eşik seviyelerinin preoperatif ve postoperatif dönem bulguları (dB)



Tablo 2. Timpanogram pik basıncının preoperatif ve postoperatif dönem bulguları (mmH₂O)

Dönemler	1. Araştırma grubu (Ventilasyon tüpsüz)	2. Araştırma grubu (Ventilasyon tüplü)
Preoperatif dönem	-278±126	-330±108
Postoperatif dönem	-79±116	-193±169

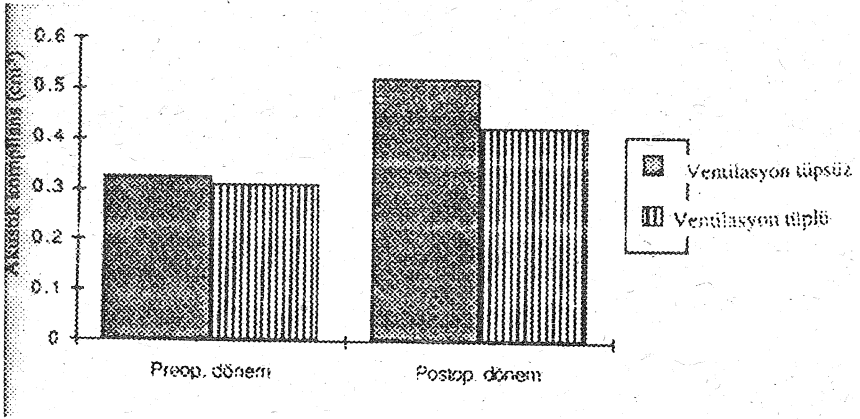
Grafik 2. Timpanogram pik basıncının preoperatif ve postoperatif dönem bulguları (mmH₂O)



Tablo 3. Akustik kompliansın preoperatif ve postoperatif dönem bulguları
(cm³)

Dönemler	1. Araştırma grubu (Ventilasyon tüpsüz) n=19	2. Araştırma grubu (Ventilasyon tüplü) n=24
Preoperatif dönem	-0.323±0.208	0.311±0.235
Postoperatif dönem	0.521±0.260	0.425±0.243

Grafik 3. Akustik kompliansın preoperatif ve postoperatif dönem bulguları
(cm³)



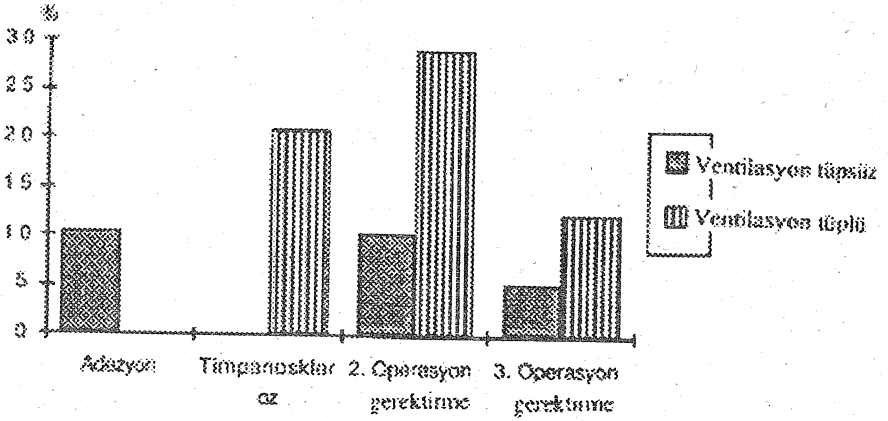
Tablo 4. Preoperatif ve Postoperatif dönemde görülen komplikasyonlar

Dönemler	Komplikasyon türü	Gruplar					
		1. Araştırma grubu (19 vaka)		2. Araştırma grubu (24 vaka)		Toplam vaka sayısı (43 vakada)	Toplam % (43 vakada)
		Vaka Sayısı	%	Vaka Sayısı	%		
Preoperatif dönem	Atrofi	1	5.26	2	8.33	3	6.97
	Adezyon	1	5.26	2	8.33	3	6.97
	Timpanoskleroz	2	10.52	—	0.00	2	4.65
	Toplam	4	21.04	4	16.66	8	18.60
Postoperatif dönem	Atrofi	—	0.00	—	0.00	—	0.00
	Adezyon	3	15.78	2	8.33	5	11.6
	Timpanoskleroz	2	10.52	5	20.83	7	11.6
	Toplam	5	26.30	7	29.16	12	27.90
Postoperatif dönemde yeni ortaya çıkan komplikasyonlar.	Adezyon	2	10.52	—	0.00	2	4.65
	Timpanoskleroz	—	0.00	5	20.83	5	11.60
	* İşitme kaybı devam edenler	2	10.52	10	40	12	27.90
	* 2. operasyon gerektirenler	2	10.52	7	29.16	9	20.93
	* 3. operasyon gerektirenler	1	5.26	3	12.5	4	9.3

* Postoperatif dönem 3 aydan sonra 43 vakadan 12'sinin (% 27.90) işitme kaybı şikayeti devam etti. Bu 12 vakadan 3'ü (% 25) medikal tedavi ile düzeldi. Geriye kalan 9 vakada (% 20.93) klinik muayene, odyogram (pür ton) ve timpanogram tetkikleri ile iletim tipi işitme kaybının devam ettiği anlaşıldı ve 2. defa Grommet (teflon) ventilasyon tüpü takıldı. Bu 9 vakanın Grommet tüplerinin spontan atılma süresi minimum 1 ay, maximum 4 ay idi.

**** 2. defa Grommet tüp takılmasından fayda görmeyen ve işitme eşik seviyeleri 25 dB'i aşan 4 vakaya da (% 9.3) üçüncü defa Grommet (teflon) ventilasyon tüpü takıldı (Bak Tablo 2 ve 9).**

Grafik 4. Postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar



TARTIŞMA

Tablolar ve grafikler incelendiğinde postoperatif 3. günde yapılan odyometrik değerlendirme bulgularında iki grup arasında istatistiksel olarak önemli bir fark görülmemektedir ($p>0.05$). Bu durumu komplikasyon oluşması için yeterli sürenin geçmemiş olduğu şeklinde yorumladık.

Postoperatif 3. ayda yapılan odyometrik değerlendirme bulgularında ventilasyon tüpü uygulanmayan gruptaki işitme eşiği değerleri ventilasyon tüpü takılan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı oranda düzelmiş bulunurken ($p<0.05$) 12. ayda yapılan odyometrik değerlendirme bulguları bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Ancak postoperatif 12. ayda yapılan timpanogram pik basıncı ve akustik komplians değerleri bakımından da iki araştırma grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Gruplar arasında 3. ayda gözlenen istatistiksel anlamlılığı ventilasyon tüpünün kulak zarı titreşimine olumsuz yönde etkisine bağladık.

12. ayda yapılan değerlendirme bulguları bakımından iki araştırma grubu arasında anlamlı fark bulunamayışını ventilasyon tüpünün 1-8 ay içinde spontan atmasına ve bu zaman içinde orta kulak yapılarındaki patolojilerin düzelmiş olmasına bağladık. Yaptığımız timpanometrik değerlendirmelerden postoperatif dönemde aldığımız sonuçlar bu görüşümüzü desteklemektedir.

Postoperatif 12. ay araştırma bulguları bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte ($p>0.05$) gruplar tek tek incelendiğinde preoperatif ve postoperatif dönem bulguları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark bulunduğu görülecektir ($p<0.001$).

Çalışmamızda uyguladığımız tekniklerin aynen bulunduğu Shah'ın ve Gates ve arkadaşlarının çalışmasında alınan sonuçlarla çalışmamızın tezat teşkil ettiği görülmektedir (1,7). Ventilasyon tüpü taktığımız 2. araştırma grubumuzu literatürle kıyasladığımızda ise aynı oranda düzelmenin olmadığı görülmektedir (3,5). Ventilasyon tüpü takılmayan 1. araştırma grubumuzu literatürle karşılaştırdığımızda düzelmenin daha büyük oranda gerçekleştiği görülmektedir (2).

Ancak bölgemizin sosyo-kültürel yapısı ventilasyon tüpünün düzenli kontrol ve bakımını zorlaştırdığından ventilasyon tüpüne bağlı komplikasyon daha sık olmakta ve ventilasyon tüpü gayesine ulaşamamaktadır. Nitekim ventilasyon tüpü takılan çalışmamızdaki 24 vakanın 5'inde timpanoskleroz komplikasyonu görülmüş ve 7'sine ikinci, 3 tanesine de 3. defa operasyon gerekmiştir. Ventilasyon tüpü takılmayan 19 vakadan ise sadece 2 vakada adezyon görülmüş, 2 vakada ikinci defa operasyon ve 1 vakayada üçüncü defa operasyon gerekmiştir. Ventilasyon tüpü takılan kulaklarda gelişen komplikasyon yönünden araştırma grubumuz literatürle karşılaştırıldığında paralellik arzettiği görülmektedir (5,6).

SONUÇ

Sekretuar otitis medianın cerrahi tedavisinde bölgemiz sosyo-kültürel seviyesi gözönüne alındığında işitme kaybının düzelmesi bakımından adenoidektomi+miringotomi +aspirasyon tekniğinin adenoidektomi+mirin-gotomi+aspirasyon+ventilasyon tüpü uygulamasına göre daha avantajlı olduğu görülmektedir. Bu konuda bölgemizde daha büyük gruplarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç doğmaktadır.

SUMMARY

Treatment of secretory otitis media in children

43 patients with secretory otitis media which there was no response to medical treatment for 2-3 months were treated with surgery separating to different

groups. While adenoideotomy, myringotomy and aspiration were carried out to first group adenoideotomy, myringotomy, aspiration and insertion of tympanostomy tubes were carried out to other group.

Both treated group were evaluated preoperatively and postoperatively at 3 rd days, 3 rd month and 12 th month with respect to audiometric, tympanometric parameters and complication findings and compared.

It is appeared that the treatment of first group was significantly more effective then second and percentage of complication was significantly lower in first group then second.

KAYNAKLAR

1. Bluestone, C.D.: Diseases and disorders of the eustachian tube-middle ear. Otolaryngology, otology and neuro-otology, Paparella M.M., Shumrick D.A., Gluckman J.L., Mayerhoff W.L. (Eds). W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1991. Vol. II., Pp: 1289-1315.
2. Bluestone, C.D.: Recent advances in the pathogenesis, diagnosis, and management of otitis media. Pediatric clinics of North America W.B. Saunders company, Pp: 727-755.
3. Esmer, N. ve ark.: Seröz otitis media tanısında timpanometrenin değeri XVIII. Türk Otol. Bursa Kongresi Tutanakları. Türk Otolarinolojisi Arşivi. Hilal Matbaacılık A.Ş., İstanbul, Vol. 26, Sayı: 2, Pp. 57-60.
4. Fireman, P.: Otitis media and its relationship to allergy. Pediatric clinics of North America, 1988. Vol. 35, W.B. Saunders Company, No: 5, Pp: 1075-1089.
5. Paparella, M.M., Jung, T.T.K., Goycoole A, M.V. : Otitis media with effusion Otolaryngology, otology and neuro-otology. Paparella, M.M., Shumrick, D.A., Gluckman, J.L., Mayerhoff, W.L. (Eds). W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1991. Vol. II. Pp: 1317-1342.
6. Savaş İ. ve Ark.: Ventilasyon tüplerinin takibinde elde edilen sonuçlar. XVIII. Türk Otol. Bursa Kongresi Tutanakları. Türk Otolarinolojisi Arşivi. Hilal Matbaacılık A.Ş., İstanbul, 1988, vol. 26, Sayı: 2, Pp: 88-93.
7. Shah, N.: Use of grommets in glue ears. J. Laryngology., 1971. Vol 85. Pp: 28.-287. London.