

SERÖZ OTİTİS MEDIADA YAKLAŞIMIMIZ ve TEDAVİ NETİCELERİMİZ

Dr. Yılmaz KABAKKAYA

ÖZET :

Seröz otitis media (Som) dünya çapında sık görülen çocukluk çağı hastalıklarından birisidir. Etiolojisi henüz tam aydınlanılamamış bu hastalığa orta kulak ve tuba üstakinin mukoza ve submukozasının atrofisine sebep olan çeşitli hastalıklar sorumlu tutulmuştur. Tuba üstakiden havanın geçmeyişi atrofiye gidiş sebeplerinin başında görülerek buna yönelik otoinflasyon tekniği ile tedavinin etkili olduğu gösterilmiştir. Adeziv otitis media ve kulak zarının retraksiyon poşları hastalığın irreversibl hale geçtiğinin belirtisi kabul edilerek timpanoplastik metodlarla tedavisi gerektiği vurgulanmıştır.

GİRİŞ

Bir muayenehane hekimi olarak sık karşılaştığımız seröz otitis media vakalarında çabuk ve ucuz bir tedavi şekli araştırılırken otoinflasyon tekniği uygun görülerek uygulamaya başlandı. Hastaların bir çoğuda özellikle yetişkinlerde işitme engelinden önce viral bir enfeksiyon anamnezi alındığı için segonder enfeksiyon varlığı, literatür araştırması neticesinde trimetoprim sulfametokzazol ile tedavi edilebileceği tesbit edildi. Predispozan faktörler elimine edildikten sonra bu iki tadeviyi bir arada uygulayan prospektif çalışma yapıldı.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma haziran 1987 ve Şubat 1992 yılları arasında Adana'daki özel muayenehane ve hastanelerde yapılmıştır. Çalışmalarımız 3 ile 64 yaş arasındaki çeşitli sebeplere bağlı 124 hasta üzerinde yapılmıştır. Çeşitli etiolojik faktörler üzerinde durulmuştur. Muayene de Siegel spekulumu, mikroostokopi, pür ton odimetri diapazon testleri uygulanmış olup, teşhisin teyidi; parasentez yapılarak ve 5 numara puar ile burundan basınçlı hava verilerek sağlanmıştır. Kulağa hava verilmesiyle (otoinflasyon) bu muayeneler tekrarlanıp önceki muayene neticeleri ile kıyaslanmıştır. Sadece teşhis maksadıyla 12 vakada müdahale öncesi timpanometrik ölçüm yapıldı. Bütün hastalar bir yıl sonra kontrol edildi. Kontrol dışı kalan hastalar değerlendirilmeye alınmadı. Trimetoprim-sulfametokzazol tedavisi

ve günde üç defa otoinflasyonla tedaviye devam edildi.

BULGULAR

Hastalarımızın yaş ve cinsiyet dağılımı tablo 1 de verilmiştir

		K/E	Çift Kulak	Tek Kulak
3-15	51	27/24	48	3
16 Üstü	73	37/46	66	7
Toplam	124	64/70	114	10

Tablo 1: Hastalarımızın Yaş ve cinsiyet dağılımı

Seröz otitle birlikte olan diğer bulgular ise tablo 2'de verilmiştir.

	3-15 yaş	Erişkinler	Toplam
1. Geç konuşma	1 % 0.8	—	1 % 0.8
2. Kulakta ağrı	3 % 2.4	—	3 % 2.4
3. Denge bozukluğu	2 % 1.6	1	3 % 1.6
4. ortakulakta hava-sıvı seviyesi veya hava kabarcıkları	4 % 3.2	12 % 9.6	16 % 12.9
5. Zar retraksiyonu	3 % 2.4	5 % 4.3	8 % 64.5
7. Burun solunum güçlüğü	46 % 37.0	54 % 43.5	100%80.6
8. TV. sesini yükseltme	46 % 43.5	54 % 37.0	100%80.6

Tablo 2: Seröz otitle birlikte olan diğer bulgular

Atrofik ve Atalektatik kulak zarı görünümü zar retraksiyonu başlığı altında verilmiş olup, toplam 8 vakanın beşinde çift taraflı olduğu tesbit edildi. Burun solunumunu bozan hastalıkların listesi ise tablo 3'te verilmiştir. Burun solunumu güçlüğünde, uyku esnasında sesli solunumun varlığı esas alınmıştır.

	Sayı %	Primer Tedavi	Ventilasyon tüpü %	Otoinflasyon %
1. Adenol hipertrofisi	62 % 50	Adenoidektomi	5 % 1.6	57 % 88.4
2. Septum nasi deviasyonu	24 % 19.3	Septoplasti	—	24 % 100
3. Maksiller sinüzit	16 % 12.9	Caldwell-luc	—	16 % 100
4. Yarı damak	6 % 4.8	damak tamiri	1 % 16.6	5 % 83.4
5. Nazofarinks Ca	5 % 4.0	Şua	—	—
6. Anjiofibrom	1 % 4.0	tm ekstipasyonu	—	— % 0
7. Vazomotor rinit	14 % 11.2	Antihistaminler	2 % 14.2	12 % 85.7
8. Poliposis nasi	3 % 2.4	Polipektomi+caldwell-luc	—	3 % 100
9. Alerjik rinit	5 % 4.0	3. Desentizasyon	2 % 4.0	5 % 6.0

Tablo 3. Burun solunumunu bozan ve seffüzyonlu otitis mediaya sebep olan hastalıklar ve tedavileri.

14. vakaya sadece adenoidektomi yapılırken 48 vakada adenoidektomi uygulandı. Ventilasyon tüpü tatbik edilen 7 hastadan ikisinde (% 28.5) nüksler görüldü. Beşinde bir yıl sonunda şikayet yoktu. Ancak bir kulakta kalıcı perforasyon bir kulakta da timpanoskleroz gelişti (% 28.5). İki hastada ikinci defa tüp takıldı. Komplikasyon gelişen bu iki hasta timpanoplasti metodları ile tedavi edildi.

TARTIŞMA

Östaki borusunun fonksiyonun devamını içinden geçen hava akımına bağlı olduğu düşündüğüm için burun yoluyla otoinflasyonun seröz otitis media (som) tedavisinde başarılı bir yöntem olarak uygulanmıştır. Bu tedavinin som patogene- zine uygun bir tedavi olduğuna inanmaktayım. Çünkü:

Burnu tam obstrüksiyonlu kişilerde burun ve nazofarinkste strüktürel bo- zulumlar meydana gelmektedir (1). Önce silier transport bozulmakta sonra sub- mukozada sklerozan hücre infiltrasyonu başlamakta ve salgı bezleri artmak- tadır.

Daha sonra ise submukozal atrofi gelişmektedir (2). Aynı değişimler total larinjektomi sonrasında da görülmektedir (3). Som vakalarındaki östaki sorununun obstrüktif olmayıp fonksiyonel olduğu bildirilmiştir (4).

Fonksiyonel tuba östaki disfonksiyonun artifisyonel yol olan ventilasyon tüpü ile tedavisinin ilk metod olarak düşünülmemesi gerekir. Öncelikle tuba östaki fonksiyonunu bozan sebepler ortadan kaldırılmalı sonra da tuba östakiye fonksiyon kazandırılmalıdır. Burundan geçen havanın burun mukozası ve onun damarlarında masaj etkisi yaptığı gösterilmiştir (2).

Nasıl ki total larinjektomiden sonra burundan hava geçmediği için burun mukozasında atrofi gelişmektedir, aynen onun gibi tuba östaki içinde de hava geçmemesi ortakulakta buna benzer atrofik değişimler sebep olmaktadır. elektromikroskopik çalışmalar ortakulak mukozasının üst solunum yolu mukozasının bir modifikasyonu olduğunu göstermiş, fonksiyonel olarak tıkalı burundaki (total larinjektomu sonrası) değişimlere benzer değişikliklerin ortakulakta olduğu gösterilmiştir (5). Ayrıca larinjektomililerde kan akımının azalması yanında kapiller damar çaplarının önemli derecede küçüldüğü gösterilmiştir (6). Benzer bulgular atrofik kulak zarından alınan biyopsi materyellerinde de tesbit edilmiştir (7).

Solunum yolu mukozasının atrofisinin ana iki sebebini görmekteyiz. Bunlar:

a) Burun ve paranazal anatomik ve fonksiyonel yapı anomalileri, b) İçinde bulunulan havanın muhtevasıdır.

Birinci grup klasik yaynlarda yeteri kadar izah edilmiştir. Bunlardan bir kısmı tablo 3'te yer almıştır.

İkinci, grub içinde ise yayınlar yetersiz görülmektedir (2,8,9). Havadaki irritan ve toksik gazlar solunum yolunda mediatör maddelerin salgınmasına sebep olur (2). Çeşitli inflamatuvar mediatörlerin ortakulak ve östaki borusunda metaplazi yaptığı gösterilmiştir (10). Bu metaplazinin mukus üretimini değiştirdiği, mukus artmasının mukosiliver paratusta kalıcı değişikliklere sebep olduğu bildirilmiştir (11). Gereksiz şekilde tatbik edilen ventilasyon tüpünün ortakulakta kirli havanın tesiriyle benzer patolojilere sebep olması beklenebilir. Tüp komplikasyonlarından timpanoskleroz ve çökük zarın atmosfer havasının etkisine bağlanabilir. Bu olumsuz patagenetik olayları durdurmak için burundan basınçla verilen hava prepare olmakta (partikül tutulması ısı ve nem regülasyonu) ve kulaktaki patolojik değişimlerin yani siliaların tekrar fonksiyon kazanmasına sebep olmaktadır.

Bütün bunlar nazara alınarak seröz otit teşhisi konulan hastalarda ofoinflasyon yapıp östakinin açık olup olmadığı anlaşıldı. Östakisi açık olan hastalara günde üç defa otoinflasyon yapması tavsiye edildi. İki haftalık trimetoprim-sulfametoksazol tedavisi uygulandı. Bu tedavinin uygulandığı 86 hastada sadece bu yolla tam tedavi sağlandı. 17 hastada inflasyonda kulaklara hava gitmedi. Bu hastalar aparasentez yapıldı, ortakulak muköz sıvısı aspire edildi, yeniden inflas-

yon yapıldığında 12 hastada kulağa hava gitti, beşinde gitmedi. Bir ay sonra yapılan kontrolde kulakta mukoz sıvı tesbit edilen 7 vakaya ventilasyon tüpü tatbik edildi. Bu inflasyon tedavisi yanında ilk değerlendirilmede tesbit edilen tablo 3 teki predispozan faktörlerin tedavisi yapıldı. Yetişkin hastalara sigara ve kirli havalı yerlerden uzak durmaları söylendi. Çocuk hastaların ebeveynlerinden evde sigara içmemeleri, ısınmada oda içine gaz veren ısıtıcı araçların kullanılmaması tavsiye edildi.

Tatbik edilen bu tedavi metodu ile ucuz ve güvenli bir şekilde başarı sağlandı. Ventilasyon tüpü konikasyonumuz kabul edilebilir düzeyindedir (12,13,14). Antibiyotik olarak amoksisilin ampisilin, eritromisin, sefaklor amoksisilin+klavulonik asit kullanılmıştır (15). Ayrıca antihistaminik ve vazokonstrikör burun damlaları tedaviye ilave edilmiştir (13). Hem inflasyon hemde trimetoprim-sulfametoksazol aynı kaynaktan tavsiye edilen tedavidir (14). Yalnız otoinflasyonun yetişkinlere uygulanabileceği bildirilmiştir. Ben hastalarımızın hepsine otoinflasyon uyguladım. Korelasyon kurulabilen hastalarda zorluk olmadı. Korelasyon kurulamayan çocuk hastalar ağladı. Ağlama esnasında damak nazofarinksi kapattığı için kulağa hava göndermek imkan dahiline girdi. 5 numara puar nostile konup bir el parmakları ile burun delikleri kapatılıp nazofarinksin damakla kapatılması hastaya kolayca öğretildi. Çocuk hastalarda bu işlem ebeveyne öğretildi.

SONUÇLAR

1- Otoinflasyon ve beraberinde yapılan antibiyotik tedavisinin som nın etio-
loji ve padogeneğine uygun olduğu kanatına varıldı.

2- Bu tedavinin çabuk netice veren, çabuk uygulatabilen ve ucuz olan bir
tedavi şekli olduğu kabul edildi.

3- Som da seröz ve mukoz sıvı hastalığını safhaları olup daha sonra ortakula-
lak ve kulağın atrofisi neticesi bazen sıvı kendiliğinden kaybolmakta retrak-
siyon ve adezyon devam etmektedir. Bu safha hastalığın son safhası olup artık te-
davinin timpanoplastik medotlarla yapılması gerekmektedir (16).

4- Som üst solunum yolunda mukoza ve submukozada atrofi yapan endojen
faktörlerle meydana gelen klinik bir antidedir.

SUMMARY

OUR APPROACH TO SEROUS OTITIS MEDIA AND OUR THERAPY RESULTS

Serous Otitis Media (Som) is a very frequently occurring world wide problem
in children. Although the specific factors leading to the development of som are
still unclear. This study is an attempt to find the responsible factors of the musco-

sal and submucosal atrophy of the middle ear and eustachian tube. The effect of autoinflation of the eustachian tubes has been studied prospectively. In this technique, a bulb syringe is placed into one nostril, and the other is occluded. The child is instructed to swallow while a bolus of air is forced into the nasal cavity. If it is succesful, air is forced into the middle ear, displacing fluid or mucus comes down the eustachian tube. When this procedure is repeated theree times a day, it can be succesful in vetilating an ear with persistent otitis media with effusion.

According to the results of this study, autoinflation of the eustachian tubes was found significantly effective.

KAYNAKLAR

- 1- Kortekangas von AE: Function und Functionsprüfung der Nase und der Nasennebenhöhlen Berendes J, Link R, Zöllner F (Herausgeg) Hals-Nasen-Ohren Heilkunde Band 1 teli 1 kapitel 20 s: 1 George Thieme Thieme Verlag Stuttgart 1977.
- 2- Manz von A: Gewerbliche Schädigungen der oberen Atemwege Berendes J, Link R, Zöllner F (Herausgeg) Hals-Nasen-Ohren Heilkunde band 1 Teil 1. Kapitel 17 S: 6 George Thieme Verlag Stuttgart 1977.
- 3- Özgirgin N. ve ark: Total larinjektomilerde Nazal Mukoza Atrofik Değişiklikleri Otolaryngoloji ve Stomatoloji Dergisi 2 (3): 131 1988.
- 4- Y. Özkaptan: Tonsil ve Adenoid Sorunu Paneli (28.5.1987) S: 9 Ankara 1987.
- 5- Kiroğlu et al: Changes of Middle Ear mucosa in Secretory Otitis Media Treated with Ventilation Tubes Acta Otolaryngol (Stockh) 110: 266 1990.
- 6- Özden C: Allerjik vazomotor rinitli velarinjektomili hastalarda nazal mukozanın akımının xenon (133Xe) ile incelenmesi. Doçentlik tezi H.Ü. Tıp Fak. KBB ABD Ankara 1982.
- 7- Akyıldız ve ark: Türk Otolaryngoloji XXI. Ulusal Kongresi Antalya 1991 (Henüz Yayınlanmadı).
- 8- Morgan DW and Sheno PM: Swimming in chlorinated water and its effect on Eustachian tube function the Journal of Laryngology and otology 103: 257 1989.
- 9- Hinton AE: Surgery for otitis media with effusion in children and its relationship to parental smoking the Journal of Laryngology and otology 103: 559 1989.
- 10- Sade J: Pathology and pathogenesis of serous otitis media Arch of Otolaryn-

gology 84: 297 1966

- 11- Brown DT, Potsic WP, Marsh RH Litt M: Drugs affecting clearance of middle ear secretions: A perspective for the management of otitis media with effusion. *Annals of Otology, Rhinology* 94 (Suplment 117): 3.
- 12- Değer K ve ark: Seröz otitis Mediada Cerrahi Tedavi ve Sonuçları: *Türk Otolarengoloji XX. Ulusal Kongresi Gıme-Kıbrıs* s: 15 1989.
- 13 Paparella MM; Shumrick DA Gluckman JI Meyerhoff WI: *Otolaryngology Volum II*. p: 1317 Wb saunders Company 1991,
- 14- Cummings CW, Friedrickso JW, Harker LA Krause CJ, Schuller DE: *Otolaryngology Head and Neck Surgery volum 4* P 2927 The C.V. Mosby Company st Louis. Toronto 1986.
- 15- Müller P. Dingso G: Otitis media with effusion: can erythromycin reduce the need for ventilating tubes? *The journal of laryngology and Otology* 104: 200 March 1990.
- 16- Bluestone CD: Otitis Media with Effusion and certain Related conditions. *English GM (Eds) Volum 1 Chapter 18* P. 19 JB Lippincott Company Philadelphia 1988.