

SERÖZ OTİTİS MEdİADA YAKLAŞIMIMIZ ve TEDAVİ NETİCELERİMİZ

Dr. Yılmaz KABAKKAYA

ÖZET

Seröz otitis media (Som) dünya çapında sık görülen çocukluk çağı hastalıklarından biridir. Etiolojisi henüz tam aydınlanılamamış bu hastalıkta orta kulak ve tuba östakinin mukozası ve submukozasının atrofisine sebep olan çeşitli hastalıklar sorumlu tutulmuştur. Tuba östakiden havanın geçmeyişi atrofiye gidis sebeplerinin başında görülerek buna yönelik otoinflasyon tekniği ile tedavinin etkili olduğu gösterilmiştir. Adeziv otitis media ve kulak zarının refraksiyon pozları hastalığın irreversibl hale geçtiğinin belirtisi kabul edilerek timpanoplastik, me-todlarla 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 uygulanmaya başlandı. Hastaların bir çoğunda özellikle yetişkinlerde işitme engelinden önce viral bir enfeksiyon anamnezi alındığı için segonder enfeksiyon varlığı, literatür araştırması neticesinde trimetoprim sulfimetokzazol ile tedavi edilebileceği tesbit edildi. Predispozan faktörler elimine edildikten sonra bu iki tedaviyi bir arada uygulayan prospektif çalışma yapıldı.

MATERYEL VE METOD

Bu çalışma haziran 1987 ile 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 spekülümü, 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	3 % 1.6	16 % 12.9
4. Ortakulakta hava-sıvı seviyesi veya hava kabarcıkları	4 % 3.2	12 % 9.6	16 % 9.6
5. Zar retraksiyonu	3 % 2.4	5 % 4.3	8 % 6.4
6. Burun solunum güçlüğü	46 % 37.0	54 % 43.5	100% 80.6
7. 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 %	Otoiaflasyon %
1. Adenol hipertrofisi	62 % 50	Adenoidektomi	5 % 1.6	57 % 88.4
2. Septum nas ideviasyon	24 % 19.3	Septoplasti	—	24 % 100
3. Maksiller sinüzit	16 % 12.9	Caldwell-luc	—	16 % 100
4. Yank damak	6 % 4.8	Damak tamiri	1 % 16.6	5 % 83.4
5. Nazofarinks Ca	5 % 4.0	Şua	—	—
6. Anjiofibrom	1 % 4.0	fm 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 otiis mediaya sebep olan hastalıklar ve tedavileri.

14 vakaya sadece adenoidektomi yapılırken 48 vakada ademotonsillektomi uygulandı. Ventilasyon tüpü tatbik edilen 7 hastadan ikisinde (% 28.5) nüksler görüldü. Beşinde bir yıl sonunda şikayet yoktu. Ancak bir kulakta kalıcı perforasyon bir kulata da tümpanoskleroz 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 patogenezine uygun bir tedavi olduğuna inanmaktayım. Çünkü:

Burnu tam obstrüksiyonlu kimselerde burun ve nazofarinkste strüktürel bozulmalar meydana gelmektedir (1). Önce silier transport bozulmakta sonra submukozada sklerozan hücre infiltrasyonu başlamakta ve salgı bezleri artmaktadır. 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 alan ventilasyon tüp ile tedavisinin ilkmetod olarakdüşünülmemesi gerekir. Öncelikle tuba östaki fonksiyonu 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 mokozasında atrofi gelişmektedir, aynen onun gibi tuba östaki içinde de hava geçmemesi ortakulakta buna benzer atrofik değişimler sebep olmaktadır. elektromikroskopik çalışmalar orta kulak mukozasının üst solunum yolu mukozasının bir modlifikasyonu olduğu göstermiş, fonksiyonel olarak tıkalı burundaki (total larinjektomu sonrası) değişmelere benzer değişikliklerin ortakulakta olduğu gösterilmiştir (5). Ayrıca larinjektomililerde kan akımının azalaması 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 paranasal anatomik ve fonksiyonel yapı anomalileri, b) içinde bulunulan havanın muhtevasıdır.

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

İkinci, grub içinde ise yayınlar yetersiz görülmektedir (2,8,9). Havadaki iritan 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 değiştirir, mukus artmasının mukosiliver aparatusta 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 regulasyonu) ve kulaktaki patolojik değişmelerin 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-sulfametokzazol tedavisi uygulandı. Bu tedavinin uygulandığı 86 hastada sadece bu yolla tam tedavi sağlandı. 17 hastada inflasyonda kulaklara hava gitmedi. Bu hastalar parasentez yapıldı, ortakulak muköz sıvısı aspire edildi, yeniden inflasyon yapıldığında 12 hastada kulağa hava gitti, beşinde gitmedi. Bir ay sonra yapılan kontrolde kulakta müköz sıvı tesbit edilen 7 vakaya ventilasyon tüpü tatbik edildi. Bu inflasyon tedavisi yanında ilk değerlendirmede 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 içene 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 ampisillin, eritromisin, sefaklor amoksisilin+klavulonik asit kullanılmıştır (15). Ayrıca antihistaminik ve vazokonstrüktör burun damlaları tedaviye have edilmiştir (13). Hem inflasyon hemde trimetoprim-sulfimetokzazol aynı kaynakta tavsiye edilen tedavidir (14). Yalnız otoinflasyonun yetişkinlere uygulanabileceği bildirilmiştir. Ben hastalarımızın hepsine otoinflasyonu uyguladım. Korelasyon kurulabilen hastalarda zorluk olmadı. Korelasyon kurulamıyan çocuk hastala ağladı. Ağlama esnasında damak nazofarinks 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- Ootoinflasyon ve beraberinde yapılan antibiyotik tedavisinin som nın etioloji ve padogeneze uygun olduğu kanatine varıldı.

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

3- Som da seröz ve mukoz sıvı hastalığını safhaları olup daha sonra ortakulak ve kulak zarında atrofi neticesi bazen sıvı kendiğilinden kaybolmakta retraksiyon ve adezyon devam etmektedir. Bu safha hastalığın son safhası olup artık tedavinin timpanoplastik metodlarla yapılması gerekmektedir (16).

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

SUMMARY

OUR APPROACHES AND RESULTS IN THE TREATMEN OF SEROUS OTİTİS MEDİA

Serous Otitis Media (Som) is a very frequently occuring 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 muscosal 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 on enostril, 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 three times a day, it can be succesful in ventilating 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 Function und Functionsprüfung der Nase und der Nasennebenhöhlen Berendes J, Link R, Zöllner F (Herausgeg) Hals-Nasen -Ohren Heilkunde Band 1 Teil 1 kapitel 20 : 1 Georg 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 Georg Thieme Verlag stuttgart, 1977.
- 3- Özgür N. Ve ark: Total laringektomilerde 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 ve laringektomili 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 (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 Otolaryngology 84: 297 1966
- 11- Brdwn 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 JL Meyerhoff WL: *Otolaryngology Volum II*. p: 1317 WB saunders Comyanpy 1991.
 - 14- Cummings CW, Friedrickso JW, Harker LA Krause CJ, Schuller DE: *Otolaryngoloy Head and Neck Surgery volum 4 P 2975 The C.V. Mosbay Company st Louis. Toronto* 1986.
 - 15- müller P. Dingso G: Otitis media with effusion: can erylthromycin 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.