

Akut otitis medianın ender komplikasyonu: Periferik fasiyal paralizili altı aylık bebek

A rare complication of acute otitis media: A 6-month old infant with peripheral facial paralysis

Cengiz ÇEVİK¹, Murat TUTANÇ², İbrahim ŞİLFELER², Ercan AKBAY¹, Ümmü ALAKUŞ²

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz¹, Çocuk Hastalıkları² Anabilim Dalı, Hatay

ÖZET

Ortakulakta enflamasyon sonucu ortaya çıkan klinik tablo olarak tanımlanan otitis media çocukluk çağında görülen ikinci en sık infeksiyon hastalığıdır. Yapılan çalışmalarda akut otitis media (AOM) neden olan patojenlerin Streptokokus pneumoniae, Hemophilus influenzae ve Moraxella catarrhalis olduğu bildirilmiştir. En sık 6-24 ay arasında görülür. AOM çocuklarda sık görülen bir hastalık olmasına rağmen, periferik fasiyal paralizisi (PFP) AOM'nin sık görülmeyen bir komplikasyonudur. PFP'nin çocuklarda en sık nedeni ise Bell's paralizisidir. Üst solunum yolu infeksiyonu sonrasında AOM geçiren ve 3. günde PFP (Hause-Brackman sınıflamasına göre Grade III) ile gelen hasta yatırılarak intravenöz antibiyotik ve bir haftalık steroid tedavisi ile takip edildi. İkinci ayın sonunda medikal tedavi ile hastanın PFP'si tamamen düzeldi. Bu çalışmada 6 aylık kız çocukta AOM'nin ender komplikasyonu olan fasiyal paraliziyi anmsatmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: İnfant, akut otit, fasiyal paralizisi

ABSTRACT

Otitis media is the second most common infectious disease of childhood, which is defined as clinical presentation that occurs due to inflammation of middle ear. It has been reported that Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae and Moraxella catarrhalis are the causative agents accounted for acute otitis media (AOM). It is most commonly seen between 6 and 24 months of age. Although AOM is a commonly encountered disease in children, peripheral facial paralysis (PFP) is an uncommon complication of AOM. Most common cause of PFP is Bell's paralysis in children. A child, who had a history of AOM following upper tract infection and presented with PFP (Grade III according to Hause-Brackman classification) on the 3rd day of infection, was admitted to hospital and IV antibiotic therapy was given. One-week steroid therapy was initiated during follow-up period. At the end of 2nd month, PFP was completely recovered by medical treatment. In the present study, we aimed to call attention to a rare complication of AOM, facial paralysis, in this 6-month-old girl.

Key words: Infant, acute otitis media, facial paralysis

Alındığı tarih: 31.05.2012

Kabul tarihi: 04.10.2012

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Cengiz Çevik,
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tayfur
Ata Sökmen Kampüsü. Araştırma ve Uygulama
Hastanesi Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı,
Serinyol, Hatay
e-mail: drcecevik@yahoo.com

GİRİŞ

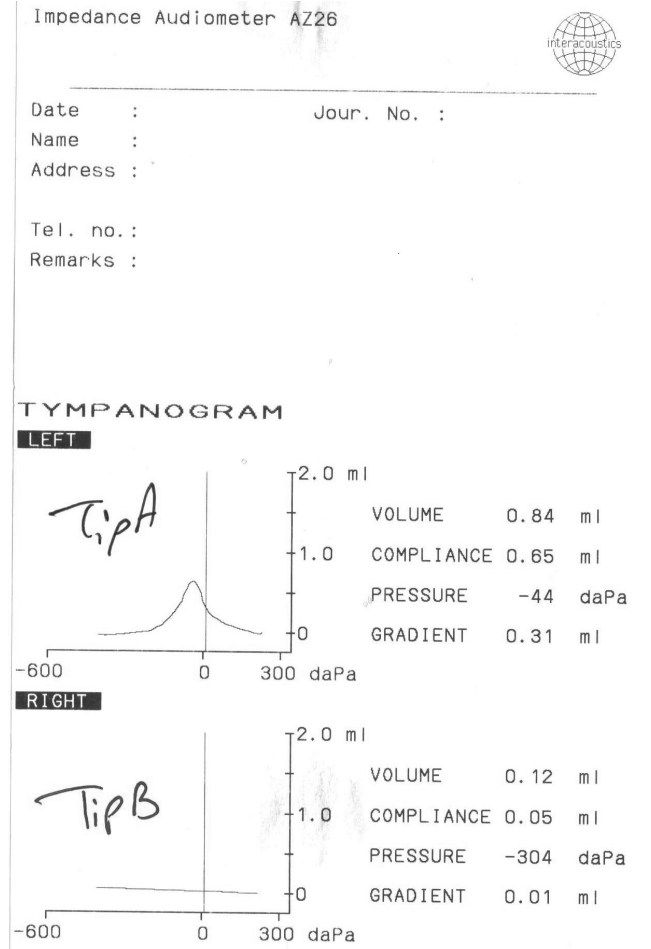
Ortakulakta enflamasyon sonucu ortaya çıkan klinik tablo otitis media olarak tanımlanmaktadır. Hastalık akut, subakut ve kronik olarak klinik seyir gösterir. Akut Otitis Media (AOM) çocukluk çağı hastalıkları arasında üst solunum yolu enfeksiyonları

(ÜSYE) arasında tonsillofarenjitten sonra en sık görülen ikinci hastalıktır. Çocuklarda östaki tüpünün gelişimsel farklılıkları, tam olgunlaşmamış bir bağışıklık sistemi ve sık yineleyen viral ÜSYE atakları AOM gelişiminde majör bir rol oynar. En sık 6-24 ay arasında, erkeklerde kızlara göre daha sık görülür. Genellikle süperatif otitis media olarak başlayan tab-

loya bakteriyel veya viral etkenlerin eklenmesi ile pürülan AOM oluşur. AOM iyileşme döneminden sonra seröz otitis media devam edebilir. Daha az oranda subakut veya kronik seyir gösteren hastalarda mukoid otitis media görülür. Üç yaşına kadar çocukların 2/3'si en az bir kez 1/3'i ise en az 3 kez AOM atağı geçirir ⁽¹⁾. Östaki kanalı disfonksiyonu sonucu oluşan bakteriyel kolonizasyonu AOM'nın temel nedeni olarak kabul edilmektedir. Çocuklarda ender olarak görülen (16/100.000) periferik fasiyal paralizi (PFP) en sık fasiyal sinirin anatomik seyri sırasında basıya uğraması nedeniyle oluşur ⁽²⁾. Etiyolojik nedenler arasında Bell's paralizi ilk sırada yer alır. Fasiyal sinirin paralizisi AOM'nın ender komplikasyonlarından biridir (% 3). Tedavide, AOM için antibiyoterapi, fasiyal paralizi için steroid kullanılması önerilmektedir ⁽³⁾.

OLGU

Altı aylık kız hastanın yaklaşık 1 hafta önce başlayan ÜSYE sonrasında huzursuzluk, ateş, elini kulaklarına götürme, emmeme yakınmaları başlamıştı. Gittiği aile hekimi tarafından antibiyoterapi, dekonjestan ve antipiretik tedavileri verilmişti. Tedavinin 3. gününde anne bebek ağlayınca ağzının sol yanında kayma ve sağ gözünün açık kalmasını fark etmiş. Bu yakınmaları ile polikliniğimize getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ dışkulak yolunda pürülan sekresyon ve timpanik zar da perforasyon (AOM'ye bağlı taze perforasyon) tespit dildi. Yapılan muayenesinde hasta ağladığında ağız köşesinin sola kaydığı, sağ gözünü kapatamadığı, salyasının ağızından aktığı tespit edildi. Timpanogram sağ kulakta tip B, solda tip A idi (Şekil 1). Bunun üzerine hasta sağ PFP (Hause-Brackman sınıflamasına göre Grade III) tanısı ile servise yatırıldı (Şekil 2). Tedavisindeki dekonjestan kesildi, antibiyoterapiye devam edildi, yapay gözyaşı ve oral steroid eklendi. Hasta çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümü ile birlikte takip edildi. Günlük dışkulak yolu aspirasyonu uygulandı. Bir haftalık antibiyoterapiden sonra enfeksiyon



Şekil 1. Empedans odyometri.



Şekil 2. Fasiyal paralizili olgunun görüntüsü.

geriledi, paralizide hafif düzelme (Hause-Brackman sınıflamasına göre Grade II) oldu. Poliklinik kontrollerinde, 2. ayda pasiyal paralizinin tam olarak düzeldiği görüldü (Grade I).

TARTIŞMA

Fasiyal sinir orta kulak ve mastoidde kemik kanal içerisinde seyrettiğinden dolayı PFP AOM'nın sık görülme- yen intratemporal komplikasyonlarındandır. Sıklık bazı yayınlarda %1-4 olarak bildirilmiştir (1). AOM çocuklarda daha sık görülmesine rağmen, komplikasyon olarak PFP erişkin yaş gurubunda AOM sonrası 10 kat daha fazladır (1). May M. ve ark. pediyatrik hastalarda PFP'nin en sık nedeninin Bell's paralizisi olduğunu (%50) daha sonra sırasıyla AOM, doğum travması, infeksiyonlar, neoplazi, travmatik nedenler, konjenital ve geri kalanında da nedenin bilinmediğini bildirmiştir (metabolik, otoimmün, iskemik, nörolojik, vaskuler) (3). Yonamine ve ark. 2758 fasiyal paralizili çocuk hastadan 40'ında (%1.45) AOM sonrası PFP geliştiğini bildirmiştir. Makeham ve ark. çalışmalarında, AOM sırasında çocuklarda PFP oranını %1 olarak bildirmiştir (2).

AOM sonrasında PFP gelişimiyle ilgili birçok teori ileri sürülmüştür. Bunlardan biri enfeksiyona bağlı damarlardaki vazokontrüksiyon sonucunda sinirde lokal iskemilerin oluştuğu ve bununda PFP'ye neden olduğudur. Bir diğer teori ise AOM'a neden olan bakteriyel ajanların salgılamış oldukları toksinlerin direkt olarak sinire invazyon yapmasıdır (4). Fakat patofizyolojide birçok etkenin birlikte etkisinin bulunduğu kabul edilmektedir.

AOM ile ilgili yapılan çalışmalarda etken olarak en sık bildirilen ajanlar Haemophilus influenza, Streptococcus pneumonia, Moraxella catarrhalis (1). Antibiyotik kullanımının yaygınlaşması ve AOM'a neden olan ajanların antibiyotiklere duyarlı olması yalnız PFP'de değil AOM'un diğer sık görülen komplikasyonlarında da azalmaya neden olmuştur (5). Çocuklarda AOM sonrası en sık görülen komplikasyon olan akut mastoidit insidansı da antibiyotik kullanımının artmasına paralel olarak azalmıştır (6). Lateral sinüs tromboflebiti, labirentit, vestibüler komplikasyonlar AOM sonucu oluşabilen diğer intratemporal komplikasyonlarındandır. Olgumuzda çekilen MRI sonucunda gerek santral gerekse de intra-

temporal bir patoloji saptanmadı. Daha önce antibiyotik kullanmış olan hastanın akıntı kültüründe üreme olmadı.

AOM'a bağlı PFP genellikle aniden oluşmaktadır. Popovtzer ve ark. bu sürenin ortalama 5 gün (min:1, max:21) olduğunu bildirmiştir (7). Olgumuzda hasta AOM'u takiben 3. günde PFP kliniği ile gelmişti.

Tedavide, AOM için antibiyoterapi, fasiyal paralizisi için steroid kullanılması önerilmektedir (8). Timpanik zarın intakt olduğu, dış kulak yolunun enfekte olmadığı hastalarda miringotomi tedaviye eklenebilir. Medikal tedavi sonrası paralizinin düzelleme süresi değişkendir. İyileşme sürenin ortalama 68 gün olduğunu bildirilmektedir (4). Bu süre sonunda medikal tedavi ile düzelmeyen PFP'lerde mastoidektomi ve fasiyal sinir dekompresyonu gerekebilir. Olgumuzda dış kulak yolu enfekteli olduğundan İV antibiyotik ve steroid ile hasta tedavi edildi. Miringotomi'ye gerek duyulmadı. Hastamızda 2. Ayın sonunda PFP tamamen düzeldiği için cerrahi bir müdahale yapılmadı.

AOM komplikasyonu olan PFP'yi küçük çocuklarda ender görülmesi nedeni ile 6 aylık kız hastayı sunduk.

KAYNAKLAR

1. Yonamine FK, Tuma J, Silva RF, Soares MC, Testa JR. Facial paralysis associated with acute otitis media. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009;75(2):228-30. PMID:19575108
2. Makeham TP, Crosson GR, Coulson S. Infective causes of facial nerve paralysis. *Otol Neurotol* 2007;28(1):100-3. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mao.0000232009.01116.3f> PMID:17031324
3. May M, Fria TJ, Blumenthal F, Curtin H. Facial paralysis in children: differential diagnosis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1981;89(5):841-8. PMID:6799919
4. Joseph EM, Sperling NM. Facial nerve paralysis in acute otitis media: cause and management revisited. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;118(5):694-6. PMID:9591875
5. Gaio E, Marioni G, de Filippis C, Tregnaghi A, Caltran S, Staffieri A. Facial nerve paralysis secondary to acute otitis media in infants and children. *J Paediatr Child Health* 2004;40(8):483-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1754.2004.00436.x> PMID:15265194
6. Pellegrini S, Gonzalez Macchi ME, Sommerfleck PA,

- Bernáldez PC. Intratemporal complications from acute otitis media in children: 17 cases in two years. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2012;63(1):21-5.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2011.06.007>
PMid:21982482
7. Popovtzer A, Raveh E, Bahar G, Oestreicher-Kedem Y, Feinmesser R, Nageris BI. Facial palsy associated with acute otitis media. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;132(2):327-9.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2004.09.013>
PMid:15692549
 8. Lorch M, Teach SJ. Facial nerve palsy: etiology and approach to diagnosis and treatment. *Pediatr Emerg Care* 2010;26(10):763-9.
<http://dx.doi.org/10.1097/PEC.0b013e3181f3bd4a>
PMid:20930602
 9. Öncel S. Acute Otitis. *Media in Children J Pediatr Inf* 2009;3: 39-42.