

KRONİK OTİTİS MEDIA'NIN KOMPLİKASYONLARI

Mürvet AYDIN ÇILCAN¹, Arif ŞANLI², Şeref ÜNVER³

Kronik otitis media'nın otojen komplikasyonları, günümüzde halen yüksek mortalite ve morbidite oranlarıyla ciddiyetini korumaktadır. Gelişmişlik düzeyi ile korelasyon gösteren otitis media komplikasyonları, sağlık hizmeti verdiğimiz bölgede sıkça karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda, kliniğimizde 1996-2000 yılları arasında kronik otitis media tanısıyla yatırılan 324 vakada klinik ve peroperatuar saptanan 34 komplikasyonlu kronik otitis media vakasının değerlendirilmesi yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Otitis Media, Kronik, Komplikasyon

COMPLICATIONS OF CHRONIC OTITIS MEDIA

The otogenic complications of chronic otitis media is dangerous, the morbidity and mortality are still high. We studied the 324 patient with chronic otitis media in our clinic between 1996-2000. Clinical records and the peroperatuar findings show us that 34 patients have otogenic complications.

Key Words : Otitis media, Chronic, Complication

Kronik süperatif otitis media, tedavi edilmemiş akut otitis media'yı takip edebilen orta kulağın ciddi bakteriyel enfeksiyonudur¹. Kronik otitis media (KOM), komplikasyonlar açısından potansiyel ciddi bir hastalıktır. KOM komplikasyonları, literatürlerin de gösterdiği şekilde giderek azalmaktadır. Ancak modern ve güçlü antimikrobiyal tedavi ve agresif cerrahinin hastalığı eradikasyonuna rağmen morbidite ve mortalite halen yüksektir². Orta kulaktaki enfeksiyonun komplikasyona yol açması; preforme yollardan, kemik erozyonu ile veya venöz tromboflebit aracılığıyla yayılım olarak 3 yolla gerçekleşmektedir. KOM sonucu oluşan komplikasyonlar daha çok kemik erozyonu yoluyla olmaktadır^{3,4}. Kronik orta kulak hastalığının komplikasyonu, genellikle akut bir enfeksiyonun alevlenmesini takip eder⁴.

KOM komplikasyonlarının kolesteatoma ile birlikteliği siktir. Komplikasyonun tekrarını engellemek için alta yatan otitik hastalık elimine edilmelidir. Süperatif otitis media komplikasyonları sık kullanıldığı şekilde 2 bölümde incelenmektedir: İntrakranial(IC) ve ekstrakranial(EC) komplikasyonlar. IC komplikasyonları; menenjit, lateral sinus trombozu(LST), otitik hidrosefali ve kranial abse (epidural, subdural, parenkimal-temporal, serebellar) oluştururken, EC komplikasyonlar; subperiosteal abse (mastoid, zygomatik, bezold), petröz apisitit, labirentitis, labirentin fistül ve fasial paralizidir^{3,4}.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1996-Ekim 2000 tarihleri arasında Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne kronik süperatif otitis media tanısıyla yatırılan hastalarda, klinik ve peroperatif KOM komplikasyonu tanısı konan hastalar

çalışmaya dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak yapıldı. KOM komplikasyonları alt gruplara ayrılarak sınıflandırıldı. Yaş, cins, kolesteatom varlığı, uygulanan operasyon şekli değerlendirildi. KOM komplikasyonu tanımlanan hastalardan bir kısmı, medikal tedavi sonrası hastalığın eradikasyonu amacıyla cerrahi müdahale yapılan hastalardı.

BULGULAR

Ocak 1996-Ekim 2000 tarihleri arasında Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne KOM tanısıyla 324 hasta yatırıldı. 34 hastada (%10.4) klinik ve/veya peroperatif komplikasyonlu KOM tanısı konuldu. Hastaların 12'si bayan (%35.2), 22'si erkek (%64.7) idi. En küçük hasta 1, en yaşlı hasta ise 73 yaşında olup, ortalama yaş 29.9 idi. Yalnızca bir hastada birden fazla komplikasyon mevcuttu. KOM komplikasyonlu 34 hastanın 9'u(%26.4) IC komplikasyona, 25'i(%73.5) EC komplikasyona sahipti. KOM'lu hastaların 19'u sol, 15'i sağ kulak patolojisi nedeniyle opere edildi.

Tablo I. EC komplikasyonların tanımlanması

Komplikasyon	Hasta sayısı (n=25)	Oranı (%)
Mastoid abse	14	56
Labirentit	7	28
Fasial paralizisi	3	12
Labirent fistülü	1	4

EC en sık komplikasyon mastoid abse (%56) idi. 2. sıklıkta %28 ile labirentit tanımlandı. Yalnızca 1 hastada pürülan labirent fistülü tanısı vardı ve radyolojik tetkik ile işitmede total kayıp saptandı. Bu vaka hariç diğer labirentitler sınırlı labirentit tanısına sahipti (Tablo I).

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi K.B.B. Kliniği
¹Asistanı, ²Şef Yardımcısı, ³Şefi

**Tablo II.** IC komplikasyonların tanımlanması

Komplikasyon	Hasta sayısı (n=9)	Oranı (%)
Menenjit	3	33.3
LST	3	33.3
Kranial abse	2	22.2
Serebrit	2	22.2
Multipl komplikasyon	1	11.1

IC komplikasyon tanısı alan 9 hastanın 3'ünde menenjit, 3'ünde LST tanımlandı. İki hastaya kranial abse tanısı konuldu. Yalnızca birinde abse hem serebellumda hem de temporal lobda idi. İki hastaya serebrit tanısı konuldu (Tablo II). Kranial abse ve serebrit tanısı konulan hastaların tanıları görüntüleme yöntemlerinden BT ile desteklenmişti. LST tanısı 2 hastada BT ile operasyon öncesi tanımlanmış iken, 1 hastada peroperatif şüphe üzerine 22 no lu iğne ile sinus ponksiyonu yapılarak tanı konuldu. Hastalara medikal tedavi sonrası otitik hastalığa yönelik cerrahi müdahalede bulunuldu (Tablo III).

Tablo III. KOM komplikasyonlu vakalarda uygulanan cerrahi yöntemler

KOM komplikasyonu	(n)=RM	MRM	Labirentektomi	Kortikal mastoidektomi
Menenjit	3	-	-	-
LST	3	-	-	-
Kranial abse	2	-	-	-
Serebrit	2	-	-	-
Mastoid abse	8	1	-	5
Labirentit	7	-	-	-
Fasial paralizi	3	-	-	-
Labirentin fistül	1	-	1	-
%	82.3	2.9	2.9	14.7

RM: Radikal Mastoidektomi, **MRM:** Modifiye Radikal Mastoidektomi

Bir hastaya labirentit tanısı ile hem radikal mastoidektomi hem de labirentektomi uygulandı. En sık uygulanan cerrahi girişim radikal mastoidektomi idi (%82.3). İkinci sıklıkta %14.7 oranında kortikal mastoidektomi uygulandı. Sadece bir vakaya, mastoid abse nedeniyle modifiye radikal mastoidektomi uygulandı. Modifiye radikal mastoidektomi uygulanan hastada mastoidde veya orta kulakta kolesteatomaya rastlanılmadı. Fasial paralizili vakaların hepsinde timpanik segmentte peroperatif açıklık saptandı. Her 3 vakaya da fasial dekompresyon uygulandı. IC komplikasyonlu tüm vakalara radikal mastoidektomi operasyonu uygulandı.

KOM komplikasyonu olan 34 hastanın 27'sinde (%79.4) kolesteatomaya rastlandı. Kranial abse dışında tüm IC komplikasyonlarda kolesteatoma insidansı %100 idi (Tablo IV).

Tablo IV. KOM komplikasyonlu vakalarda kolesteatoma varlığı

Komplikasyon	Hasta sayısı(n=)	Oranı (%)
Menenjit	3	100
LST	3	100
Serebrit	2	100
Kranial abse	1	50
Mastoid abse	9	64.2
Labirentit	7	100
Fasial paralizi	2	66.6
Labirent fistülü	1	100

KOM komplikasyonlarına bağlı mortalite oranı özellikle IC komplikasyonlarda yüksektir. Ancak vakalarımızın hiç birinde mortalite gerçekleşmedi.

TARTIŞMA

KOM komplikasyonları giderek azalmaktadır. Ciddi bir antibakteriyel tedavi ve hastalığın cerrahi eradikasyonuna rağmen morbidite ve mortalite hala yüksektir^{2,3,4}. Kangsanarak ve arkadaşları⁵ süperatif otitis medialis hastalardaki komplikasyon oranını %0.69 olarak tanımlamışlardır. Osmo ve arkadaşlarının⁶ saptadıkları komplikasyon oranı ise %3.2'dir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %10.4'tür. Samuel ve arkadaşları⁷, EC komplikasyon oranını %0.13 olarak saptamışlardır. Çalışmamızda ise EC komplikasyon oranı %7.7'dir. Yaptığımız çalışmada oranlarımızın bu derece yüksek olmasının, çalışmaya yalnızca kliniğimizde yatan süperatif otitis medialis hastaların dahil edilmesi, hasta popülasyonunun büyük çoğunluğunun sosyokültürel durumunun düşük olması ve medikal tedavilerinin yeterli yapılmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Mastoid abse, KOM' nın EC komplikasyonları içinde çok sık görülür. Antibiyotiklerin kullanılmasıyla birlikte bu komplikasyona bağlı ölüm oranı %50'lerden %3'lere düşse de mastoidit insidansının değişmediği görülmüştür⁸. Çalışmamızda EC komplikasyonlar içerisinde en sık görülen komplikasyonun %56 ile mastoid abse olduğunu saptadık. Klasik olarak postaurikuler abse drenajı, genel anestezi altında ikincil tedavi olarak kortikal mastoidektomi yapılarak cerrahi tedavisi tamamlandı³.

Labirentit, 7 hastada (%28) saptadık. Hepsine sınırlı seröz labirentit teşhisi konuldu. Sınırlı labirentitin en sık sebebi, bir fistül oluşumu ile lateral kanala erode olmuş bir kolesteatomadır⁴. Labirentit tanılı hastaların tümünde kolesteatomaya rastlanmıştır. Yaygın kolesteatoma nedeniyle tüm vakalara radikal mastoidektomi uygulanmıştır. Chao ve arkadaşları⁹ da yaptıkları çalışmada labirentit tanılı tüm hastalarına radikal mastoidektomi uygulamışlardır.

Odyogramında total kayıp mevcut olan 1 süperatif labirentit fistülü vakamızda, cerrahi müdahalede kolesteatom saptanmış olup radikal mastoidektomi ve labirentektomi uygulandı.



Süpüratif labirentit menenjitin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmamıştır. Pürülan labirentit sonrası gelişebilecek fasial paralizi ve menenjit gibi komplikasyonlar³ bizim vakalarımızda gelişmemiştir.

Fasial paralizi akut ya da kronik otitis medianın bir komplikasyonu olabilir. Otitis mediaya sekonder periferik fasial paralizi oranı %6-8 rapor edilmiştir³. KOM'lı hastalarda da çok sık görülen bu komplikasyon bizim çalışmamızda %0.9 oranında saptanmıştır. Kangsanarak ve arkadaşlarının⁵ 102 vakalık çalışmalarında bu oran %0.26 olup, bizim oranlarımızla uyumludur. Üç hastanın 2'sinde(%66.6) kolesteatoma saptanmış olup, tüm vakalarda radikal mastoidektomi, fasial sinirin dekompresyonu uygulandı.

EC komplikasyonlu hiçbir vakada IC komplikasyon mevcut değildi. Menenjit, en sık görülen IC komplikasyondur^{3,4,10,11}. Singh ve Maharaj kolesteatomlu otiti olan 181 hastanın %59'unda menenjit rapor etmiştir¹². Kangsanarak ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %49 saptanmıştı¹¹. Çalışmamızda bu oran %33.3 olarak saptandı.

Multipl IC komplikasyon oranı, Barry ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada¹⁰ %16, Kangsanarak ve arkadaşlarının çalışmasında¹¹ %44 saptanmıştır. Çalışmamızda bu oran %11.1 dir.

Menenjitli bir vakamızda ayrıca LST tanısı da mevcuttu. Otojenik menenjitte mortalite oranı %5-10 rapor edilmişken^{10,11} çalışmamızda hiç ölüm görülmemiştir. Vaka sayımızın az olması bunda bir etken olabilir. KOM'a bağlı menenjit geçiren hastalarda kolesteatoma saptanması sürpriz değildir¹⁰. Bizim çalışmamızda menenjit nedeni ile medikal tedavileri tamamlanan hastaların hepsinde kolesteatoma mevcut olup 3 vakaya da radikal mastoidektomi uygulandı.

Beyin absesi, otojenik ciddi bir komplikasyondur. Her KOM'lı vakada beyin absesi gelişme ihtimali %0.5-1 dir¹³. IC komplikasyonlar içerisinde ikinci sıklıkta görülür^{3,11}. Rupa ve Raman ise IC komplikasyonlar arasında en sık beyin absesinin olduğunu (%57.4) saptamışlardır¹⁴. Çalışmamızda ise üçüncü sıklıkta (%22.2) görülmüştür. İki vakaya da radikal mastoidektomi uygulandı. Birinde kolesteatoma saptandı. Beyin absesi mortalite açısından en ciddi komplikasyondur^{13,15}. Serimizde ölüm vakası görülmedi. Bunun sebebi olarak, vaka sayımızın iki ile sınırlı olması gösterilebilir. Serebrit tanısıyla Beyin Cerrahi Kliniği tarafından takip ve tedavisi yapılan iki KOM hastasına radikal mastoidektomi yapıldı. İkisinde de kolesteatoma mevcuttu.

LST, orta kulaktaki küçük venlerin tromboflebiti ya da mastoidden enfeksiyonun direk yayılımı ile oluşur⁷. Antibiyoterapinin ilerlemesi, sinus trombozu insidansını %31'den %10 civarına düşürmüştür. Bu komplikasyon

daha nadir olmasına rağmen ciddidir, çünkü mortalite oranında (%38) kısmen azalma kaydedilmiştir. Bunun sebebi sinus trombozunun çoğu zaman başka bir komplikasyonla beraber (%45) olmasıdır. Bu, özellikle menenjit, serebellar abse ve multipl sinus trombozudur^{15,16}. Kaplan ve arkadaşları, 15 yıllık retrospektif çalışmasında mortalite oranını %10'un altında rapor etmişlerdir¹⁷. Bizim serimizde üç vakada LST tespit edildi. Vakaların birinde multipl sinus trombozu vardı. Aynı vakada menenjit de mevcuttu. LST olgularımızda ölüm görülmedi.

KAYNAKLAR

1. Acuin J, Smith A, Mackenzie I. Interventions for chronic suppurative otitis media. Cochrane Database Syst Rev 2000; (2):CD 000473.
2. Nissen AJ, Bui H. Complication of chronic otitis media. Ear Nose Throat J 1996;75(5): 284-92.
3. Dew LA, Shelton C. Complication of temporal bone infections. In: Cummings CW, Fredrickson LM, Harker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schüller DE, (eds). Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 3 ed. St Louis: Mosby Year Book, 1996:3047-73.
4. Austin DF. Complications of Acute and Chronic otitis media. In: Ballenger JJ, Snow JB, (eds): Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. 15 th edn. Philadelphia, Williams & Wilkins. 1996:1037-53.
5. Kangsanarak J, Faonant S, Ruckphaout K, Navacharoen N, Teotracul S. Extracranial and intracranial complications of suppurative otitis media, Report of 102 case. J Laryngol Otol 1903; 107: 999-1004.
6. Osma U, Cureoğlu S, Hosoğlu S. The complications of chronic otitis media :report of 93 cases. J Laryngol Otol 2000; 114(2):97-100.
7. Samuel J, Fernandes CMC, Steinberg JL. Intracranial otogenic complications: a persisting problem. Laryngoscope 1986; 96: 272-8.
8. Bluestone, otitis media, atelectasis, and eustachion tubedysfonction in Bluestone, Stool E, Kennas MA, editor: pediatric otolaryngology, Philadelphia, WB Saunders, 1996.
9. Chao YH, Shin JO, Yoon JY, Lee DM. Cochlear fistula in chronic otitis media with cholesteatoma. Am J Otol 1996; 17(1):15-8.
10. Barry B, Delattre J, Vie F, Bedos JP, Gehanno P. Orogenic intracranial infections in adults. Laryngoscope 1999; 109(3):483-7.
11. Kangsanarak J, Navacharoen N, Foonant S, et al. Intracranial complications of suppurative otitis media: a 13 years' experience. Am J Otol 1995;16:104-9.
12. Singh B, Maharej TJ. Radical mastoidectomy : Its place in otitic intracranial complications. J Laryngol Otol 1993;1113-8.
13. Nunez DA, Browning GG. Risks of developing an otogenic intracranial abscess. J Laryngol Otol 1990;104 (6):468-72.
14. Rupa V, Raman R. Chronic suppurative otitis media : complicated versus uncomplicated disease. Acta Otolaryngol (Stoch) 1991; 111(3):530-5.
15. Pfaltz CR. Complications of otitis media. J. Otorhinolaryngol 1982;44(4):301-9.
16. Mark J, Paulus DT, Michael RH, Syms JM, Tsai DP, Holtei R..M. Management of Lateral sinus thrombosis. Laryngoscop 1999; 109: 1616-20.
17. Kaplan DM, Kraus M, Puterman M, Niu A, Leiberman A, Fliss DM. Orogenic lateral sinus thrombosis in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1999; 49 (3): 177-83.