

SEKRETUVAR OTİTİS MEDIADA MASTOİD CERRAHİSİNİN ÖNEMİ

IMPORTANCE OF MASTOID SURGERY IN SECRETORY OTITIS MEDIA

Dr.Suat ÖZBİLEN, Dr.Necmettin AKYILDIZ, Dr.Nebil GÖKSU, Dr.Yusuf KEMALOĞLU,
Dr.İsmet BAYRAMOĞLU, Dr.M.Ali YEŞİLADA

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
Gazi Tıp Dergisi 2 : 61 - 64, 1990

ÖZET : Dirençli sekretuvar otitis mediasi olan olgularda mastoid kemikte yetersiz gelişme ve aerasyon azalması izlenir. Bu çalışmada, konservatif ve minör cerrahi tedavinin uygulanmış olduğu 41 hastaya mastoidektomi yapılmıştır. Operasyonda, olguların çoğunda timpano-antral obstrüksiyona fakat hepsinde kronik mastoidit bulgularına, pekçoğunda ise kolesterol granülomaya rastlanılmıştır. Bu, dirençli sekretuvar otitis media olgularında patolojinin sadece orta kulağı değil, aynı zamanda mastoid hücre sistemini de tuttuğunu göstermektedir. Komplet mastoidektomi, kronik mastoid hastalığını ortadan kaldırmakta ve sekretuvar otitis medianın diğer komplikasyonlarını da önlemektedir.
Anahtar Kelimeler: Seröz Otitis Media, Effüzyonlu Otit, Orta Kulak Effüzyonları

SUMMARY : Mastoid bone shows insufficient development and poor aeration in cases of persistent secretory otitis media. In this study, mastoidectomy was performed on 41 patients who did not respond to conservative and minor surgical treatment. At surgery, the majority of cases showed tympano-antral obstruction but all showed signs of chronic mastoiditis, mostly cholesterol granuloma. This shows that, in resistant secretory otitis media, the pathology does not only involve the middle ear but also the mastoid cell system. Complete mastoidectomy supervenes the chronic mastoid disease and also prevents the further complications of secretory otitis media.

Key words : Serous Otitis Media, Chronic Otitis Media With Effusion, Middle Ear Effusion

GİRİŞ

Sekretuvar otitis media (SOM), lokal ve genel enfeksiyon belirtileri olmadan sağlam kulak zarı arkasında sıvı toplanması ile karakterli bir hastalıktır. Sık olarak görüldüğünden, bir çok ülke için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. 3-8 yaşları arasında çok görülür. İşitmeye en çok gereksinim duyulan bir devrede işitme kaybı meydana getirerek, çocuğun sosyal ve entellektüel gelişmesini engeller. SOM'lar üst solunum yolları enfeksiyonları (ÜSYE) ve akut otitis media (AOM) sırasında sık görülür. Ancak olguların % 50 si ilk 2 ay içinde kaybolur ve bazılarında raslantı sonucu tanı konur. Özellikle çocuklarda, tek taraflı olguların tanısı oldukça zordur. Effüzyonlar 3 aydan fazla devam ederlerse kronik olarak kabul edilir ve tedavi edilmeleri gereklidir. % 30 olgu tıbbi ve minör cerrahi tedaviler ile iyileşir, ancak % 20 olgu sorun yaratır. Bu gibi olgularda ventilasyon tüpünün (VT) atılmasından sonra klinik belirtiler yinelenir.

İşitme kaybı ortaya çıkar, birkaç defa VT uygulanmasına rağmen effüzyon, kulak zarında

retraksiyon, retraksiyon poşları, adheziv otit, kolesterol granülom ve hatta kolesteatom gelişebilir. Bazı olgularda VT'nin atılmasını takiben yerinde bir perforasyon kalır ve buradan zaman zaman pulsatil bir akıntı görülür.

Tedaviye inatçı, SOM olgularını 1983 yılından beri izlemekteyiz. 41 olguda tedavi amacı ile mastoidektomi uyguladık. Bu çalışmanın kapsamına, VT takılmasına rağmen, tüpün eliminasyonundan sonra yeniden effüzyon meydana gelen olgular, zarda retraksiyon, retraksiyon poşu, adheziv otit, kolesteatom ve kolesterol granüloma gelişmiş olan olgular dahil edilmiştir. Başka nedenlerle ameliyat ettiğimiz adheziv otit, kolesteatom ve kronik otitler bunların dışındadır.

MATERYAL METOD

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, K.B.B. Anabilim dalında 1983 ve 1989 yılları arasında izlenen ve tedaviye direnç gösteren SOM'lı 41 hastaya mastoidektomi uyguladık. Bu olguların 22 tanesinde diğer kulaktada SOM ve sekelleri

bulunduğu için mastoid cerrahisi sırasında bunlara sadece VT takılmakla yetinilmiştir.

Olguların 22'si erkek; 19'u kadın, ortalama yaş 10.5 ortalama işitme kaybı 34 dB (20-63 dB), orta kulak basıncı -200 ile -400 mm H₂O ve mastoid pnömatisasyonu 3.5-4 cm² olarak bulunmuştur. Otoskopik ve pnomatik otoskop ile, SOM larda genellikle Grade I ve retraksiyon, retraksiyon poşu ve adheziv otitlerde Grade II, III ve IV kulak zarı değişiklikleri saptanmıştır. Toplam 41 olgu aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

1- Birkaç defa VT uygulanmasına rağmen, yeniden effüzyon ve işitme kaybının ortaya çıktığı olgular - 18 kulak (Grade I).

2- Birkaç defa VT uygulanmasına rağmen, retraksiyon, retraksiyon poşu ve kolesteatom gelişen olgular - 13 kulak (Grade II ve III). Bu grupta 10 kulakta retraksiyon ve retraksiyon poşu, 3 kulakta kolesteatom mevcuttur.

3- Birkaç defa VT uygulanmasına rağmen adheziv otit ve kolesteatom gelişen olgular - 10 kulak (Grade IV). Bu grupta 9 kulakta adheziv otit, 1 kulakta kolesteatom mevcuttur. Bu olgulara uygulanan ameliyatlara Tablo 1 de gösterilmiştir.

	SM + VT	CM + VT	MRM	MRM + Ob.	CM + T	AA + T
SOM	9	9	-	-	-	-
Retraksiyon Poşu	1	9	-	3	-	-
Adheziv Otit	1	4	1	-	3	1

Tablo - 1 : Ameliyat Çeşitleri (SM : Simple mastoidektomi; CM : Complete Mastoidektomi; MRM : Modifiye Radikal Mastoidektomi; Ob. : Obliterasyon; AA : Antroatikotomi; T : Timpanoplasti VT : Ventilasyon Tüpü)

BULGULAR

Ameliyat sonuçları en az 6 ay olmak üzere, her ay izlenmiş, 1.5 yıldan sonra, 6 ayda bire çıkarılmıştır.

Mastoidektomi uygulanan 41 olgunun 41'inde mukozal hipertrofi ve ödem, 34'de aditus kapalı, 28'de orta kulak ve mastoidde effüzyon, 32'de mastoid kemikte rezorbsiyon, 4 'de kolesteatom ve 7'de ise ossiküler destrüksiyon saptanmıştır (Tablo 2).

Opere edilen 41 olgunun histolojik incelemesinde, 41 olguda mukozal ödem, inflammatuar hücre infiltrasyonu ve glandüler metaplazi, 32 olguda ise osteit, kemik erimesi ve kolesterol kristalleri saptanmıştır (Tablo 3). Olguların postoperatif sonuçları ise Tablo 4'de gösterilmiştir.

Mukozal Hipertrofi	41
Ödem	41
Aditus Kapalı	34
Effüzyon	28
Kemik Rezorbsiyonu	32
Kolesteatom	4
Ossiküler Destruksiyon	7

Tablo - 2 : Mastoidektomi Sırasında Makroskopik Bulgular

Mukozal Ödem	41
İnflammatuar Hücre İnfiltrasyonu	41
Glandüler Metaplazi	41
Osteit	32
Kemik Erimesi	32
Kolesterol Kristalleri	32

Tablo - 3 : Histolojik İnceleme

TARTIŞMA

Sağlam kulak zarı arkasında sıvı toplanması nedeni üzerine yoğun tartışmalar yapılmıştır. Bu tartışmaları 3 ana neden etrafında toplamak mümkündür. 1) Ex vacuo hipotezi, 2) Enfeksiyon ve inflamasyon hipotezi, 3) Klerans yetmezliği hipotezi.

Ex vacuo hipotezinde, adenoid vegetasyon ve ÜSYYE ile tubanın tam tıkanması neden olarak ileri sürülür. Tubanın tıkanması ile orta kulak ve mastoid boşluklardaki hava emilir, vakum etkisi ile zar retrakte olur ve damarlardan sızan serum orta kulak boşluğunu doldurur. Bu sıvı serumun ultrafiltratıdır. Ancak bazı otörler, SOM'larda tubanın açık alduğunu gösterdiler ve oluşan effüzyonun serumun dansitesinden yüksek olduğunu belirlediler.

Enfeksiyon - inflamasyon hipotezinde effüzyonların steril olmadığı ileri sürüldü. Bu sıvı, Ig'ler kompleman ve başta lenfosit olmak üzere çeşitli hücre ve enzimler içerir. Ancak tuba açık olduğuna göre enfeksiyonun sekonder olması mümkündür.

	Kulak Zarı			İşitme		
	Norm.	Retr.	Adh.	İyi	Aynı	Kötü
SOM	14	4	-	14	4	-
Retraksiyon	9	4	-	9	2	2
Adh. Otitis	6	4	-	5	5	-
VT	7	15	-	7	11	4

Tablo - 4 : Postoperatif sonuçlar

Bazı otörler, orta kulak mukozasında müküs salgılayan bezlerin sayısında artış olduğunu saptadılar. Effüzyon bu bezler tarafından salgılanır ve orta kulakta müköz bir metaplazi mevcuttur (Tos ve Bak-Federsen, 1972; Lim ve Brick, 1971, Tos 1988). Ayrıca orta kulak havasının bileşiminde normalden daha fazla CO₂ saptanmıştır. CO₂ fazlalığı, solunum düzeninin bozulduğu kronik iltihabi olaylarda ve doku kültürlerinde müköz metaplazi meydana getirir. Ortamı asidik yaparak titretilen tüylerin çalışmasını bozar ve müküsün viskozitesini artırır. Bunun sonucunda, klerans yetmezliği meydana gelerek effüzyonunun atılmasını engeller (Sade ve Weisman, 1977; Sade, 1979). Oluşan metaplazi reversibldir ve CO₂ normale dönerse geriler (Tos, 1979; Tos, 1988). Buda bize parasentez ve VT'nin etki mekanizmasını açıklar. Müköz metaplazi sadece orta kulak mukozasında değil mastoid mukozasında da meydana gelir. Yeniden oluşan bu bezlere glandlike bezler adı verilir (Holmquist, 1978).

Mastoidektomi sırasında elde ettiğimi bulgular bize mastoid boşluğunda drenaj ve havalanmanın eksik olduğunu ve mastoid mukozasındaki metaplazinin VT'ye rağmen normale dönmediğini göstermektedir. (Özbilen ve ark. 1986). VT atılımını takiben yeniden effüzyon oluşması, işitmenin giderek azalması, zarda retraksiyon, retraksiyon poşu, adheziv otit, kolesterol granülom ve hatta kolesteatomun gelişmesi mastoid mukozasının ve kemik dokunun değişiklikleri ile yakından ilgilidir. Bu nedenle, tekrarlayan ve tedaviye dirençli SOM olgularında yapılacak mastoidektomi, sonuçların da desteklediği gibi, hastalığı durduracaktır. Ayrıca, tüm patolojik dokular temizlenecek, orta kulak ile mastoid arasındaki ilişki düzenlenecek, mastoid kapasite artacak ve işitmeyi kişiye en gerekli olduğu dönemde yeniden normale dönüştürecekler (Özbilen ve ark. 1986; Marquet, 1986; Newberg, 1981; Newberg, 1986). Uzun zamandan beri SOM'ların etyolojisinde mastoid boşluk patolojileri ihmal

edilmiştir. Unutmayalım ki orta kulak 3 kompartmandan oluşur: tuba, orta kulak boşluğu ve mastoid hücreler. Biz SOM'ların gelişimi sırasında, dikkatleri mastoid boşlukta meydana gelen patolojilere çekmek istiyoruz.

Yazışma Adresi:

Dr.Suat ÖZBİLEN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz
Anabilim Dalı
06510 Beşevler / ANKARA
Tel: 212 65 65 / 225

KAYNAKLAR

- Holmquist J, Bergström S: The mastoid air cell system in ear surgery. Arch Otolaryngol 104: 127-129, 1978
- Lim DJ, Brick H: Ultrastructural pathology of the middle ear mucosa in serous otitis media. Ann Otol Rhinol Laryngol 80:838-853, 1971
- Marquet J: The antro-tympanic interface, in: Acute and secretory otitis media ed. J. Sade (Kugler Pub). 1986, pp. 349-352
- Newberg LB: Mastoidectomy for chronic serous otitis media. J Laryngol Otol 95:333-339, 1981
- Newberg LB: Mastoidectomy for chronic secretory otitis media, in: Acute and secretory otitis media, ed. J. Sade (Kugler Pub. Amsterdam). 1986, pp 561
- Özbilen S, Akyıldız N, Köybaşıoğlu A: Mastoid surgery for chronic middle ear effusion in: Acute and secretory otitis media, ed. J. Sade (Kugler Pub. Amsterdam). 1986, pp. 557-560
- Sade j, Weismann Z: Middle ear mucosa and secretory otitis media. Arch Otol Rhinol Laryngol 215: 195-205, 1977
- Sade J: The middle ear mucosa-its sequelae ed. J.Sade (Churchill Livingstone, New York). 1979, pp. 23-55

9. Tos M, Bak-Pedersen K: The pathogenesis of chronic secretory otitis media. *Arch Otolaryngol* 95:511-512, 1972
10. Tos M : Quantitive histology and histopathology of the mucosa of the middle ear and eustachian tube, in: *Secretory outitis media and its sequelae* ed.J. Sade (Churchill Livingstone, New York). 1979, pp. 56-63
11. Tos M : Pathology of middle ear mucosa, in: *Chronic otitis media and its treatment* (I. International symposium, Ankara ORL Society). 1988, pp. 32-40