

Bölüm 18

KRONİK OTİT ve KOMPLİKASYONLARI

Gülay AKTAR UĞURLU¹

GİRİŞ

Kronik otitis media KBB hekimlerinin klinik pratiklerinde sıklıkla karşılaştığı, kuru perforasyonlardan hayatı tehdit edebilecek yaygın kolesteatoma kadar uzanan geniş spektrumda görülen bir hastalıktır. Eşlik eden işitme kaybı ve otere şikayetleri ile hastanın günlük yaşam kalitesini bozar ve tedavi edilmediği takdirde komplikasyonlara yol açarak hayatı tehdit edebilir. Bu nedenle kronik otit ve komplikasyonlarının tanınması önem arz eder. Bu bölümde kronik otitis media ve komplikasyonları literatür eşliğinde anlatılacaktır.

KRONİK OTİTİS MEDIA

Kronik otitis media orta kulak, mastoid kavite ve östaki iç yüzünü döşeyen mukozanın 3 aydan uzun süreli enfeksiyonudur. Sıklıkla timpanik membran perforasyonu ve işitme kaybı da tabloya eşlik eder. Etiyolojide genetik faktörler ve çevresel faktörler önemli rol oynar. Genetik faktörler mastoid hücrelerin pnömatizasyonunu etkileyerek kronik otitis media (KOM) gelişimini kolaylaştırır. Kötü pnömatize mastoidlerde daha sık KOM görüldüğü bildirilmiştir (1-4). Düşük sosyoekonomik düzey, sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme, sigara, hava kirliliği gibi çevresel faktörler de KOM gelişimini tetikler (5). Sık tekrarlayan akut otitis media (AOM) ve sekretuar otitis media (SOM) öyküsü KOM gelişimini tetikler (5). Bu gibi durumlarda

östaki disfonksiyonu sonucu orta kulakta oksijenizasyon bozulur, mukosiliyer aktivite azalır ve metaplazik değişimler ortaya çıkar. Ortaya çıkan inflamasyonun uzaması, sık tekrar etmesi gibi nedenlerle mukozal değişimler kalıcı hal alarak kronik otitis media gelişir. Bu süreçte timpanik membranda perforasyon, işitme kaybı, kemikçik nekrozu da tabloya eklenebilir. Ayrıca son yıllarda otitis media gelişimi ile gastroözefageal reflü arasında ilişki olduğu da gösterilmiştir (6).

Kronik otitis mediada etken akut otitis mediadan farklılık gösterir. Akut otitlerde nazofarinks florasında bulunan bakteriler östaki yoluyla orta kulağa ulaşırken, kronik otitlerde dış kulak yolu florasındaki bakterilerin perfore zardan geçerek orta kulağa ulaştığı düşünülmektedir. Bu nedenle kültür alınırken kontaminasyonu önlemek için, önce dış kulak yolu temizlenmeli sonrasında kültür alınmalıdır. En sık izole edilen ajan P. Aeruginosadır. S. Aureus, Proteus türleri, E. Coli, anaeroplarda da sık izole edilen ajanlardandır. Özellikle kolesteatomlu kronik otitlerde biyofilm oluşumu nedeniyle psödomonasın daha dirençli hale geldiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (7).

Kronik otitis media çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır. Chole, kronik otitis mediayı adeziv otitis media, kolesteatomsuz KOM ve kolesteatomlu KOM olarak üç ayrı grupta incelemiştir (8,9). Kronik otitis medianın alt grupları **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, g_aktar@yahoo.com

na yönlendirilmesi oldukça önemlidir. Özellikle komplikasyon belirtileri ile ilgili 1.basamak hekimlerinin bilinçlendirilmesi ve kısa süre içerisinde tanı ve tedavisinin başlanması hem morbiditenin hem de komplikasyonlara bağlı mortalitelerin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

- Koç C. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş-boyun cerrahisi. 2nd ed. (2013). Vol. 1. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 159–173 p.
- Güneri EA. Otoloji-Nörootoloji. (2016).In: Önerci M, editor. Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; p. 393–403.
- Jain S, Singh P, Methwani D, et al. Role of Eustachian Dysfunction and Primary Sclerotic Mastoid Pneumatization Pattern in Aetiology of Squamous Chronic Otitis Media: A Correlative Study. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. 2018; Doi:10.1007/s12070-018-1259-x
- Gans H, Wlodyka J. Mastoid Pneumatization in Chronic Otitis Media. Archives of Otolaryngology. 1966;83(4):343–6. Doi:10.1001/archotol.1966.00760020345011
- Zhang Y, Xu M, Zhang J, et al. Risk Factors for Chronic and Recurrent Otitis Media–A Meta-Analysis. PLOS ONE. 2014;9(1):e86397. Doi:10.1371/journal.pone.0086397
- Miura MS, Mascaro M, Rosenfeld RM. Association between Otitis Media and Gastroesophageal Reflux: A Systematic Review. Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 2012;146(3):345–52. Doi:10.1177/0194599811430809
- Saunders J, Murray M, Alleman A. Biofilms in chronic suppurative otitis media and cholesteatoma: scanning electron microscopy findings. American journal of otolaryngology. 2011;32(1):32–37.
- Ballenger JJ, Snow JB. Ballenger's Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. (2003). PMPH-USA; 1245 p.
- Çelik O. Otoloji ve Nöro-otoloji. (2013).İstanbul: Elit Ofset Matbaacılık; 85–98 p.
- Tos M, Poulsen G. Attic retractions following secretory otitis. Acta oto-laryngologica. 1980;89(3–6):479–486.
- Sadæ J, Avraham S, Brown M. Atelectasis. Retraction Pockets and Cholesteatoma. Acta Oto-Laryngologica. 1981;92(1–6):501–12. Doi:10.3109/00016488109133289
- Yılmaz M, Goksu N, Bayramoglu I, et al. Practical Use of MESNA in Atelectatic Ears and Adhesive Otitis Media. ORL. 2006;68(4):195–8. Doi:10.1159/000091472
- Vincenti V, Magnan J, Saccardi MS, et al. Chemically Assisted Dissection by Means of Mesna in Cholesteatoma Surgery. Otolaryngology & Neurotology. 2014;35(10):1819. Doi:10.1097/MAO.0000000000000514
- Mehta RP, Rosowski JJ, Voss SE, et al. Determinants of Hearing Loss in Perforations of the Tympanic Membrane. Otolaryngology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otolaryngology and Neurotology. 2006;27(2):136–43. Doi:10.1097/01.mao.0000176177.17636.53
- Isaacson G. Diagnosis of Pediatric Cholesteatoma. Pediatrics. 2007;120(3):603–8. Doi:10.1542/peds.2007-0120
- Levine JL, Wright CG, Pawlowski KS, et al. Postnatal Persistence of Epidermoid Rests in the Human Middle Ear. The Laryngoscope. 1998;108(1):70–3. Doi:10.1097/00005537-199801000-00013
- Bailey BJ, Johnson JT. Baş & Boyun Cerrahisi-Otolaringoloji. 4th ed. (2011).Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 1905–1926 p.
- Orji FT, Ukaegbe O, Alex-Okoro J, et al. The changing epidemiological and complications profile of chronic suppurative otitis media in a developing country after two decades. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2016;273(9):2461–6. Doi:10.1007/s00405-015-3840-1
- Van der Poel NA, van Spronsen E, Dietz de Loos DA, et al. Early signs and symptoms of intracranial complications of otitis media in pediatric and adult patients: A different presentation? International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2017;102:56–60. Doi:10.1016/j.ijporl.2017.08.034
- Osma U, Cureoglu S, Hosoglu S. The complications of chronic otitis media: report of 93 cases. The Journal of Laryngology & Otology. 2000;114(2):97–100. Doi:10.1258/0022215001905012
- Hutz MJ, Moore DM, Hotaling AJ. Neurological Complications of Acute and Chronic Otitis Media. Current neurology and neuroscience reports. 2018;18(3):11.
- Wellman MB, Sommer DD, McKenna J. Sensorineural Hearing Loss in Postmeningitic Children. Otolaryngology & Neurotology. 2003;24(6):907.
- Kangsanarak J, Fooanant S, Ruckphaopunt K, et al. Extracranial and intracranial complications of suppurative otitis media. report of 102 cases. The Journal of Laryngology & Otology. 1993;107(11):999–1004. Doi:10.1017/S0022215100125095
- Iseri M, Aydın Ö, Üstündag E, et al. Management of Lateral Sinus Thrombosis in Chronic Otitis Media. Otolaryngology & Neurotology. 2006;27(8):1098. Doi:10.1097/01.mao.0000232002.62997.f3
- Lee KJ. Essential otolaryngology: Baş ve Boyun Cerrahisi. 9th ed. (2012).Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti.; 94–134 p.
- Loh R, Phua M, Shaw C-KL. Management of paediatric acute mastoiditis: systematic review. The Journal of Laryngology & Otology. 2018;132(2):96–104. Doi:10.1017/S0022215117001840
- Tawfik KO, Ishman SL, Tabangin ME, et al. Pediatric acute mastoiditis in the era of pneumococcal vaccination. The Laryngoscope. 2018;128(6):1480–1485.
- Kim J, Jung G-H, Park S-Y, et al. Facial nerve paralysis due to chronic otitis media: prognosis in restoration of facial function after surgical intervention. Yonsei Medical Journal. 2012;53(3):642–8. Doi:10.3349/ymj.2012.53.3.642
- Meyer A, Bouchetembé P, Costentin B, et al. Lateral semicircular canal fistula in cholesteatoma: diagnosis and management. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2016;273(8):2055–63. Doi:10.1007/s00405-015-3775-6

30. Kvestad E. Labyrinthine fistula detection: the predictive value of vestibular symptoms and computerized tomography. *Acta oto-laryngologica*. 2001;121(5):622–626.
31. Yamamoto N, Fujimura S, Ogino E, et al. Management of labyrinthine fistulae in Kyoto University Hospital. *Acta Oto-Laryngologica*. 2010;130(sup563):16–19.
32. Tos M. *Manual of middle ear surgery*. (1995). Thieme New York; 23–61 p. (Mastoid surgery and reconstructive procedures; vol. 2).
33. Sahoo A, Preetam C, Samal D- kumar, et al. Citelli's Abscess Following Otitis Media: A Case Report. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*. 2017;29(92):161–3.
34. Mengi E, Tümkaya F, Sağtaş E, et al. An Unusual Complication of Otitis Media: Luc's Abscess. *The Journal of International Advanced Otology*. 2018;14(3):497–500. Doi:10.5152/iao.2018.4785