

Giriş

Yarık damak ve diğer kraniyofasiyal anomalileri olan çocuklar, başta otitis media olmak üzere çeşitli dış ve orta kulak rahatsızlıkları açısından risk altındadırlar. Bunlara yapısal deformiteler de dahildir. Genellikle bu problem iletim tipi işitme kaybı ile ilişkili olmakla birlikte; işitme kaybı bir sendromun parçası olarak ortaya çıktığında, sensorinöral veya miks tip de olabilmektedir (1). Bu bölümde, yarık damak hastalarında otolojik problemlerin etiyolojisi ve tıbbi yönetimi gözden geçirilmektedir.

Orta kulak hastalığının etiyolojisi ve tıbbi yönetimi

Çocukluk çağı orta kulak hastalığı ile yarık damak arasında uzun süredir bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. 1960'lı yılların ortalarında yapılan çok sayıda çalışma, yarık damaklı bebeklerin hemen hemen hepsinde orta kulak efüzyonunun olduğunu bildirmektedir. Yarık damaklı çocuklar, genel nüfusa kıyasla efüzyonlu otitis media, işitme kaybı, timpanik membran perforasyonları ve kolesteatom dahil olmak üzere daha yüksek kronik otolojik sorunlara sahiptir (2). Bunun sebebi, kulak ve diğer kraniyofasiyal yapıların ortak embriyolojik kökenlerinden kaynaklanmaktadır. Yarık damaklı çocuklarda orta kulak hastalığı veya işitme kaybı insidansında cinsiyet farkı gözlemlenmemiştir (3).

Otitis media, yarık damaklı hastalarda en sık görülen otopatolojidir ve yutma sırasındaki zayıflamış tuba östaki fonksiyonundan kaynaklanmaktadır. Normal yutkunma sırasında musculus levatör veli palatini ve musculus tensör veli palatiniden oluşan velofaringeal sfinkter, oral salgıların ve gıdanın nazofarenkse kaçmasını engeller. Tuba östakiyi açmaktan sorumlu olan birincil kas musculus tensör veli palatini olup karşı taraftaki kasla birleşerek damak için destekleyici bir askı oluşturmaktadır. Yarık damaklı hastalarda destek mekanizmasındaki zayıflık

açından ek yükler getirmesine rağmen hızlı ve doğru teşhis için yüksek kaliteli değerlendirme sağlayabilir.

İşitme kaybı teşhisi koyulduktan sonra uygun müdahale gerekmektedir. Birçok durumda uygun tıbbi tedavi orta kulak hastalığını geriletir ve normal işitme kazancını tekrar sağlar. Ancak yarık damak ve kraniofasiyal anomalileri olan çocuklarda işitme kaybı uygun tıbbi tedaviler ile bile sıklıkla kroniktir. İşitme kaybı tıbbi müdahale yoluyla çözülemediği durumlarda işitme cihazı kullanımını göz önünde bulundurulmalıdır. İleri düzey sensörinoral işitme kayıplarında kohlear implant takılması gündeme gelebilir (3).

Sonuç

İşitme; konuşma, dil, bilişsel ve sosyal gelişim için ciddi öneme sahiptir. Yarık damak ve kraniofasiyal anomalisi olan çocukların neredeyse tamamı işitme kaybı yaşarlar. Bunlar büyük oranda orta kulak problemlerine bağlı iletim tipi işitme kaybı olmakla birlikte, sensörinöral veya miks tip işitme kayıpları da saptanabilmektedir.

Yarık damak hastalarının tanı ve tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Otolojik sorunların erken ortaya konulması ve uygun yönetimi ile kalıcı problemlerden büyük oranda kaçınılabılır. Özellikle orta kulakta efüzyonunun büyük oranda oluşacağını bilmek hastaların yakın takip edilmesini ve timpanostomi tüpü sayesinde erken dönemde sekelsiz iyileşmelerine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Efüzyon, İşitme kaybı, Yarık damak

Kaynakça

1. Jordan VA, Sidman JD. Hearing outcomes in children with cleft palate and referred newborn hearing screen. *The Laryngoscope*. 2014;124(9):E384-E8.
2. Funamura JL, Lee JW, McKinney S, Bayoumi AG, Senders CW, Tollefson TT. Children with Cleft Palate: Predictors of Otologic Issues in the First 10 Years. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;160(5):902-910.
3. Karanth TK, Whittemore KR. Middle-ear disease in children with cleft palate. *Auris Nasus Larynx*. 2018;45(6):1143-1151.
4. Funamura JL, Said M, Lin SJ, McKinney S, Tollefson TT. Eustachian tube dysfunction in children with cleft palate: A tympanometric time-to-event analysis. *Laryngoscope*. 2019.
5. Sheahan P, Miller I, Earley MJ, Sheahan JN, Blayney AW. Middle Ear Disease in Children with Congenital Velopharyngeal Insufficiency. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2004;41(4):364-367.
6. AAP. Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. *Pediatrics*. 2004;113(5):1451.
7. Jin L, Li K, Li X. Clinical outcomes of otitis media with effusion following palatoplasty in patients with incomplete cleft palate. *Acta Oto-Laryngologica*. 2019;139(1):1-5.

8. Spilsbury K, Ha JF, Semmens JB, Lannigan F. Cholesteatoma in cleft lip and palate: A population-based follow-up study of children after ventilation tubes. *The Laryngoscope*. 2013;123(8):2024-2029.
9. Goudy S, Lott D, Canady J, Smith RJH. Conductive Hearing Loss and Otopathology in Cleft Palate Patients. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2006;134(6):946-948.
10. Imbery TE, Sobin LB, Comesso E, Koester L, Tatum SA, Huang D, et al. Long-Term Otologic and Audiometric Outcomes in Patients with Cleft Palate. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2017;157(4):676-682.
11. Juergens C, Vaughn A, Kreitman Y, Chen W, Hill G. Success of tympanic membrane repair following palatoplasty. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019;124:85-89.
12. Sheahan P, Blayney AW, Sheahan JN, Earley MJ. Sequelae of otitis media with effusion among children with cleft lip and/or cleft palate1. *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*. 2002;27(6):494-500.
13. Flynn T, Möller C, Jönsson R, Lohmander A. The high prevalence of otitis media with effusion in children with cleft lip and palate as compared to children without clefts. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2009;73(10):1441-1446.
14. Smillie I, Robertson S, Yule A, Wynne DM, Russell CJH. Complications of Ventilation Tube Insertion in Children With and Without Cleft Palate: A Nested Case-Control Comparison. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. 2014;140(10):940-903.
15. Shaffer AD, Ford MD, Choi SS, Jabbour N. Should Children With Cleft Palate Receive Early Long-Term Tympanostomy Tubes: One Institution’s Experience. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2017;55(3):389-395.
16. Wilson AT, Grabowski GM, Mackey WS, Steinbacher DM. Does Type of Cleft Palate Repair Influence Postoperative Eustachian Tube Dysfunction? *J Craniofac Surg*. 2017;28(1):241-244.
17. Viswanathan N, Vidler M, Richard B. Hearing Thresholds in Newborns with a Cleft Palate Assessed by Auditory Brain Stem Response. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2008;45(2):187-192.
18. Sheahan P, Miller I, Sheahan JN, Earley MJ, Blayney AW. Incidence and outcome of middle ear disease in cleft lip and/or cleft palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2003;67(7):785-793.
19. Drake AF, Roush J. Hearing Loss in Children with Cleft Palate and Craniofacial Anomalies. In: Berkowitz S, editor. *Cleft Lip and Palate*. Berlin: Springer-Verlag; 2013. p. 299-305.
20. Tan EE, Hee KY, Yeoh A, Lim SB, Tan HK, Yeow VK, et al. Hearing Loss in Newborns with Cleft Lip and/or Palate. *Ann Acad Med Singapore*. 2014;43(7):371-7.