

Erişkin Effüzyonlu Otitleri *

M. İbrahim HIZALAN**
Metin ARAT**
Adnan ÖZMEN***
Nuri DAŞTAN***

ÖZET

Daha sıklıkla çocuklarda gördüğümüz effüzyonlu otitlerin erişkinlerde de seyrek olmayarak görülmesi olağandır.

Erişkin effüzyonlu otit olguları gerek etyolojik nedenler, gerekse tedavi özellikleri açısından araştırılmış ve sonuçlar tartışılmıştır.

SUMMARY

Middle Ear Effusions in Adults

Middle ear effusions which are usually seen in children are also not uncommonly diagnosed in adults.

The cases of middle ear effusions of adults are examined in aetiological and therapeutical points of view and results are discussed.

Yüzyılı aşkın bir süre önce Politzer tarafından tarif edilen effüzyonlu otitler bugün giderek daha yaygın bir sorun haline gelmektedir. Daha sıklıkla çocuklarda gördüğümüz bu orta kulak patolojisi seyrek olmayarak erişkinlerde de görülmektedir.

Hastalığın etyolojisi, patogenezi ve tedavisi henüz yaygın olarak tartışma safhasındadır. Effüzyonlu otitler, hem kendilerini meydana getiren nedenler, hem de kendilerinin meydana getirdiği sonuçlar açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, erişkinlerde effüzyonlu otitleri gerek etyolojik açıdan, gerekse tedavi özellikleri açısından araştırmaktır.

* XIX. Türk Ulusal Otorinolarenoloji Kongresinde (Erzurum, Eylül-1987) tebliğ edilmiştir.

** Uludağ Üniv. Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Uludağ Üniv. Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 1986 - Haziran 1987 tarihleri arasında değişik yakınmalarla başvurup bir veya her iki kulağında effüzyonlu otit saptanan 20 erişkin hasta çalışmamızın materyalini oluşturmaktadır. Olgularımız 18 ila 60 yaşları arasında olup yaş ortalaması 43.17'dir. 15'i erkek (% 75) ve 5'i kadın (% 25) dir.

Olgular komple KBB muayenesinden geçirildikten sonra diapazon deneyleri, purton odyometrik incelemeleri, timpanometrik tetkikleri ve akustik refleks araştırılmaları yapılmış ve effüzyonlu otit tanısı için aşağıdaki kıstaslar gözönünde tutulmuştur:

- 1- Otoskopik mikroskopide kulak zarının mat, kalın veya vaskularize olması veya sıvı seviyelerinin seçilmesi veya çökük olması,
- 2- İletim tipi işitme kaybı olması,
- 3- Timpanogramın düz veya tip B şeklinde elde edilmesi,
- 4- Akustik refleks alınmaması.

Olgularımızda, effüzyonlu otit'e eşlik eden KBB bulguları araştırılmış, gerekli laboratuvar, radyolojik veya histopatolojik tetkikler yapılmış ve eşlik eden klinik tanıya göre tedavi uygulanmıştır.

BULGULAR

Effüzyonlu otit'li erişkin olgularımızın başvuru nedenlerinde en çok işitme azlığı, uğultu ve çınlama dikkati çekmektedir (Tablo: I).

Tablo: I
Effüzyonlu Otitli 30 Erişkin Hastada Başvuru Nedenleri

	Olgu Sayısı	%
İşitme Azlığı, Kulak Tıkanıklığı	16	% 80
Uğultu ve Çınlama	5	% 25
Baş Ağrısı	4	% 20
Burun tıkanıklığı	3	% 15
Kulakta tazyik hissi	1	% 5
Kulakta su hissi	1	% 5

Olguların 14'ünde effüzyon tek taraflı (% 70), 6'sında çift taraflıdır (% 30).

Olgularda effüzyonlu otite yol açması muhtemel veya effüzyonlu otit oluşumuna katkıda bulunabilecek KBB patolojileri olarak 5 olguda sinüzit, 5 olguda septum deviasyonu, 3 olguda nazofarenks Ca, 2 olguda nazosinüsyen allerji, ... vs. dikkati çekmektedir.

Nazofarenks'de tümör saptanan 3 olgunun biopsi materyellerinin yapılan histopatolojik tetkikinde 2'si "yassı epitel hücreli Ca", 1'i ise "Lenfoepitelioma" olarak gelmiştir.

Tablo: II
Effüzyonlu Otitli 30 Erişkin Hastada Eşlik Eden KBB Patolojileri

	Olgu Sayısı	%
Kronik sinüzit	5	% 25
Septum deviasyonu	5	% 25
Nazofarenks tümörü	3	% 15
Nazosinüsyen allerji	2	% 10
Nazofarenkste skatrisyel darlık	1	% 5
KBB patolojisi olmayan	4	% 20
TOPLAM	20	% 100

TARTIŞMA

Effüzyonlu otit'lere günümüzde giderek daha çok rastlanmaktadır. Hastaların hekime başvurma alışkanlığının artması ve hekimlerin tanı olanaklarının artması yanında, günümüzdeki yoğun antibiotik kullanımı da nedenlerden biri olabilir¹. Alışkın olduğumuz effüzyonlu çocuk hastalarımızın yanında erişkin hastalarımızın da giderek arttığı dikkati çekmektedir.

Effüzyonlu otit'lerde etyopatogenez tartışmaları devam edegelmektedir. Bazı araştırmacılar tuba Eustachi tıkanıklığının sonucu olduğunu savunurlarken², bazı diğer araştırmacılar da bu sınının orta kulak mukozasının primer enfeksiyonuna bağlı olduğunu iddia etmektedirler. Pedersen'e göre yeterli olmayan tubal fonksiyon timpan mukozasının enflamasyonuna ve metaplazisine yol açar ve sekretuar Goblet hücreleri sayısında artış ortaya çıkar. Tuba Eustachi fonksiyon bozukluğu açısından ise genel olarak suçlananlar adenoid vejetasyonlar, tonsil ve paranasal sinüs enfeksiyonları, rinitler, rekürren üst solunum yolları enfeksiyonları ve allerji'dir². Erişkin effüzyonlu otit'lerinde ise klasik tavrı bir nazofarenks tümörü olasılığının ekarte edilmesi tarzındadır⁴.

20 erişkin olguyu kapsayan serimizde hastalarımızın başvuru nedenleri arasında doğal olarak işitme kaybı % 80 sıklıkla başta gelmektedir. Başvuru nedeni olarak işitme kaybı bildirmeyen 4 hastamızdan 3'ünde effüzyonun tek taraflı olması, 1'inde de bir kulağında önceden grommet takılı olması dikkati çekmektedir.

Effüzyonlu otit'li 20 erişkin hastada effüzyona eşlik eden veya neden olabilecek KBB patolojileri arandığında 5 olguda (% 25) kronik sinüzit ve 5 olguda (% 25) septum deviasyonu başta gelen patolojileri oluşturmaktadırlar. Maksiler sinüslerin lenfatik drenajının tuba Eustachi'nin nazofarenks ağız çevresinde toplanması bu ilişkiyi açıklar niteliktedir ve effüzyon olgularında sinüzit aranması gereğini vurgulamaktadır. Septum deviasyonunun nazal ve nazofarengeal türbülasyonu bozarak mı effüzyona yol açtığı yoksa bu patoloji ile doğrudan ilgili olmayan ancak sık rastlanan bir KBB bulgusu mu olduğu tartışmaya açıktır. Erişkin effüzyonlu otitlerinde % 15 oranında rastladığımız Nazofarenks tümörü sayısı oldukça ürkütücüdür. Daha uzun vadeli ve daha çok olguyu kapsayan bir çalışmada bu oranın daha düşük çıkacağını ümit etmekteyiz, ancak yine de erişkin effüzyonlarında nazofarenks'i iyice kontrol etmemiz, boyun palpasyonu yapmamız ve gerekirse histopatolojik tetkik

için biopsi materyali almaktan kaçınmamamız gerektiği kanısına varılmıştır. Nazofarenks tümörlü olgularımızın tümü daha önce çok sayıda medikal tedavi görmüş ve nazofarenks'ine bakılmamış olgulardır. Birisinde nazofarenksde belirgin lezyon olmadan tanı tarafımızdan kör biopsi ile konmuş olmasına karşın, bir diğerinde boyun metastazı dahi mevcuttur. Diğer nedenler arasında 2 olguda nazosinüzyen allerji ve 1 olguda nazofarenks'de postoperatif (adenotonsillektomi sonrası) sikatriyel darlık ise doğrudan tuba Eustachi blokajına neden olabilmektedir. Buna karşın 4 olguda (% 20) belirgin bir KBB patolojisinin effüzyona eşlik etmediği görülmektedir. Bu olguların hikayelerinin kısa olması, kalıcı bir KBB patolojisi olmadan da, geçirilmiş bir akut enfeksiyon sonucunda (Rinit, Otit, ÜSYE... vs) effüzyonun oluşabileceğini göstermektedir.

Tedavi olarak, etyolojiye uygun yöntemler uygulanmış, kronik sinüzitli 5 hastamızın 3'üne Caldwell-Luc ameliyatı, septum deviasyonlu 5 hastamızın 2'sine SMR uygulanmış, Nazofarenks tümörlü 3 hastamız radyoterapiye, nazosinüzyen allerjili 2 hastamız ise desensibilizasyon tedavisine yollanmıştır.

Radyoterapiye yollanan tek taraflı effüzyonlu bir hastamız ve uygulamayı kabul etmeyen bir hastamız dışında 18 hastamızın 24 kulağına grommet takılmıştır.

Sonuç olarak, erişkin effüzyonlu otitlerinin giderek yaygınlaştığı bir ortamda effüzyona neden olabilecek KBB patolojilerinin araştırılması ve insidans açısından sinüs enfeksiyonlarının, prognoz açısından ise nazofarenks tümörlerinin özellikle gözönünde bulundurulmasının uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. HARRISON, K.: Scott Brown's Diseases of the Ear, Nose and Throat. 3rd Ed. Vol. 2 The Ear. Butterworths, London, 1971, s. 121-140.
2. ELVERLAND, H.H., HAUGETO, O.K., MAIR, S.W.L., SCHRODER, E.K.: Influence of Adenoid Hypertrophy on Secretory Otitis Media, Ann. Otol. Rhinol. Laryngol., 90: 79, 1981.
3. KANIMTÜRK, E., ÖZKAPTAN, Y.: Seröz Otitis Media Etiyolojisi. Türk Otolarengoloji Bülteni, Eylül, s. 229, 1977.
4. LIU, Y.S.: Chronic middle ear effusions. Arch. Otolaryngol., 101: 278, 1975.

M. İbrahim HIZALAN
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
KBB Anabilim Dalı
BURSA