

Dev Mastoid Abse: 2 Olgu Sunumu

GIANT MASTOID ABSCESS: REPORT OF 2 CASES

Emre Ocak, Mustafa Balcıoğlu, Ozan Bağış Özgürsoy, İrfan Yorulmaz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Akut otitis media (AOM) günümüzde aile hekimlerinin, pediatristlerin ve kulak burun boğaz uzmanlarının sık karşılaştığı bir hastalıktır. Özellikle antibiyotik kullanımının yaygınlaşmasından sonra AOM komplikasyonları önemli oranda azalmıştır. Bu çalışmada iki hafta ara ile karşılaştığımız iki farklı dev mastoid abse olgusu klinik, radyolojik bulguları ve tedavi yaklaşımlarıyla birlikte sunuldu. Mastoid abseye yaklaşım literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: **Akut Otitis Media, Akut Mastoidit, Komplikasyon, Abse**

Acute otitis media (AOM) is a disease which is commonly seen by family physicians, pediatricians and otorhinolaryngologists. After the widespread use of antibiotics the complications of AOM significantly decreased. In this study, two different cases of giant mastoid abscess encountered within two weeks are presented with radiological findings and treatment modalities. Approach to the mastoid abscess is discussed with the literature on the subject.

Key Words: **Acute Otitis Media, Acute Mastoiditis, Complication, Abscess**

Akut otitis media (AOM); orta kulak boşluğunun vasküler dilatasyon; mukozal ödem; eksudasyon; bakteriyel proliferasyon ve püy oluşumu ile karakterize olan bakteriyel enfeksiyonudur. Tüm çocukların yaklaşık %85'i en az bir defa AOM atağı geçirmektedir(1). Günümüzde AOM aile hekimlerinin, pediatristlerin ve kulak burun boğaz uzmanlarının rahatlıkla tanı koyup tedavi edebildiği bir hastalıktır. Özellikle antibiyotik kullanımının yaygınlaşmasından sonra AOM komplikasyonları önemli oranda azalmıştır(2).

AOM komplikasyonları intrakraniyal ve ekstrakraniyal olmak üzere iki ana başlık altında incelenir (Tablo 1). Akut mastoidit, mastoid hava hücrelerinde AOM'yı takiben gelişen ve sıklıkla kemik dekstrüksiyonunun eşlik ettiği enfeksiyondur. Enfeksiyon esnasında mastoid hava hücrelerinin mukoperiosteal döşemesinde inflamasyon ve ödem gelişir. Mastoid hücrelerinin havalanması bozulur ve eksuda birikmeye başlar. Eksuda biriktikçe pürülan hal alır. Sürekli devam eden inflamasyon hiperemi, pürülan debris birikimi,

venöz staz nedeniyle lokalize asidoz ve kemik septalarda dekalsifikasyon meydana gelir. Kemik dekstrüksiyonuyla mastoid abse postaurikuler bölgede ilerler(3,4).

Postaurikuler subperiosteal mastoid abse, mastoiditin en sık komplikasyonudur(5). Bu çalışmada 2 değişik dev mastoid abse olgusu sunulmaktadır günlük pratiğinde AOM ile sık karşılaşılan meslektaşlarımıza hastalığın bu komplikasyonunu hatırlatmayı amaçladık. Bu olgular nedeniyle mastoid abseye yaklaşım konusunu kısaca gözden geçirdik.

Olgu 1

İki yaşındaki erkek hastaya dış merkezde 20 gün önce AOM tanısı konulmuş ve oral amoksisilin-klavulonat tedavisi başlanmış. Tedavi süresince şikayetleri gerilemeyen ve mastoid bölgede eritemli şişliği olan hasta tedavisinin 20. gününde kliniğimize refere edildi. Fizik muayenesinde; auriküler proptozis, postaurikuler hiperemi ve hassasiyet, timpanik zarda hiperemi bulguları var-

Başvuru tarihi: 16.08.2010 • Kabul tarihi: 26.10.2010

İletişim

Dr. Emre Ocak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
Tel : 0 312 232 70 19
Gsm : 0 535 935 33 94
E-Posta Adresi: dr_emreocak@hotmail.com



Şekil 1: İlk olgunun preoperatif görüntüsü

dı (Şekil 1). Beyaz küre sayımı 23.200/mm³ olan hastanın vücut ısısı 39°C idi. Acil temporal tomografi postauriküler mastoid abse ve mastoid kemikte deks-trüksiyon ile uyumluydu (Şekil 2). Dış merkezde alınan abse ve kan kültüründe streptococcus pneumonia üreyen hastaya abse drenajı, ventilasyon tüpü takılması ve postoperatif 1 hafta intravenöz antibiyotik tedavisi (sefazolin 2x1gr, kültür ve antibiyotik duyarlılık testine uygun olarak seçildi) uygulandı. Postoperatif 3. günde şikayetleri azaldı, postauriküler şişliği, hiperemisi geriledi ve 8.günde oral antibiyotik tedavisi verilerek (sefiksım 8 mg/gün, 3 hafta süre ile) kontrole gelmek üzere taburcu edildi (Şekil 3). Postoperatif 1.ay kontrolünde muayenesi normal, ventilasyon tüpü yerinde ve açık olan hasta 2 ayda bir kontrole gelmek üzere takibe alındı.



Şekil 2: İlk olgunun preoperatif temporal tomografi aksiyel kesit görüntüsü

rezik olduğu görüldü. Temporal bilgisayarlı tomografisi mastoid abse ve dış kulak yolu atrezisi ile uyumluydu. Dış kulak kanalı kemik duvarının olduğu ancak dış kulak yolunun tamamının yumuşak doku ile dolu olduğu görüldü (Şekil 5). Dış kulak yolu anomalisi ve mastoid absesi olmasına rağmen hastanın mastoid kemiğinin deks-trükte olmaması dikkat çekiciydi. Hastaya abse drenajı uygulandı ve intravenöz antibiyotik tedavisi (seftriakson 2x1gr) başlandı. Başvurduğu gün müdahale edilen hastanın preoperatif dönemde kültür sonucu olmadığından, literatürle uyumlu, geniş spektrumlu bir antibiyotik seçildi. Daha sonraki kültür ve antibiyotik duyarlılık testine uygun olduğu için aynı antibiyotik ile tedaviye devam edildi. Postoperatif dönemde şikayetleri azalan, semptomları gerileyen hastada 8. günde oral antibiyotik (sefiksım 8 mg/gün, 3 hafta süre ile) tedavisine geçildi. Dış kulak yolu atrezisi nedeniyle ikinci bir operasyon planlanan hasta düzenli kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Postoperatif 2. hafta kontrolünden sonra kendisine ulaşılamayan hasta takibimizden çıktı.

Tartışma

Abdel-Aziz ve El-Hoshy(6) 19 hastanın yer



Şekil 3: İlk olgunun erken postoperatif görüntüsü

aldığı çalışmalarında mastoidit sonrası gelişen subperiosteal abse için mutlaka mastoidektomi yapılması gerektiğini savunmuştur. Udovic ve Spremo(7) 13 hastayı inceledikleri çalışmada subperiosteal abse tedavisinde mastoidektomi önermiştir. Bu çalışmaların aksine, Trijolet ve ark.,(8) subperiosteal mastoid abse saptanan 26 olguyu değerlendirdikleri çalışmalarında abse drenajı, intravenöz antibiyotik ve ventilasyon tüpü uygulamasının başarılı olduğunu ve hastalarda hem morbiditeyi hem de hospitalizasyon süresini azalttığını bildirmiştir.

Çalışmamızda sunulan ilk olguda ventilasyon tüpü ile aditustan havalanma sağlanabileceği öngörüldü ve mastoidektomi komplikasyonlarından kaçınmak amacıyla mastoid bölgeden abse drenajı + ventilasyon tüpü uygulaması + intravenöz antibiyotik tedavisi tercih edildi. İkinci olguda ise dış kulak yolu atrezisi nedeniyle ventilasyon tüpü uygulanmadı, mastoid bölgeden abse drenajıyla birlikte intravenöz antibiyotik tedavisi tercih edildi.

Yaptığımız "Pubmed" taramasıyla son 5 yılda konjenital kolesteatom ve aural atrezinin birlikte olduğu birkaç olgu-

Olgu 2

Üç yaşındaki kız hasta 15 gündür devam eden ve oral amoksisilin-klavulonik asit tedavisine yanıt vermeyen kulak akıntısı ve yüksek ateş şikayeti ile kliniğimize refere edildi. Fizik muayenede postauriküler bölgede hiperemi, hassasiyet ve abse ile uyumlu görünümü vardı (Şekil 4). Hastanın otoskopik muayenesinde dış kulak yolunun at-

Tablo 1: Otitis medianın komplikasyonları

Ekstrakraniyal	İntrakraniyal
Mastoidit	Menenjit
Fasiyal paralizi	Beyin absesi
Petröz apisit	Subdural ampiyem
Labirent fistülü	Epidural abse
Temporal abse	Lateral sinüs trombozu
Bezold absesi	Otitik hidrosefali



Şekil 4: İkinci olgunun preoperatif görüntüsü



Şekil 5: İkinci olgunun preoperatif temporal tomografi aksiyel kesit görüntüsü

nun yayınlanmış olduğunu gördük ancak dış kulak yolu atrezisi olup mastoid abse gelişen ve operasyon sonrası konjenital kolesteatom olduğu anlaşılan yalnızca bir olguya rastladık(9). Dış kulak yolu atrezisi, orta kulak ve timpanik membranın net olarak değerlendirilmesini engellediğinden olası bir konjenital kolesteatoma varlığını

ekarte etmek zorlaşmaktadır. Bu durumda bilgisayarlı tomografi bulguları yardımcı olabilir, fakat olgumuzdaki gibi mastoid hücreler ve orta kulakta yaygın inflamasyon durumunda bilgisayarlı tomografi kolesteatomayı göstermede spesifik olmayacaktır. Bu durumdan dolayı ikinci hastamızda abse drenajı ve intravenöz antibiyotik uygulamasıyla akut enfeksiyonu tedavi etmeyi ve ikinci bir operasyon ile timpanomastoidektomi ve dış kulak yolu rekonstrüksiyonu yapmayı planladık. Çok sık karşılaşılmayan, dış kulak yolu atrezisi-mastoid abse birlikteliğine de çalışmamızda yer vermek istedik.

Mastoid abseye yaklaşımda konservatif olmasına rağmen etkili olduğu bildirilen “abse drenajı + ventilasyon tüpü + intravenöz antibiyotik” tedavi proto-

kolünün ilk seçenek olabileceğini düşünüyoruz. Daha fazla sayıda hastanın uzun dönem takipleriyle konservatif yaklaşımın başarısını değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Ancak, akut enfeksiyon esnasında kanamalı bir operasyon olması ve özellikle pediatrik yaş grubunda yüksek komplikasyon riskli olması nedeniyle mastoidektominin, konservatif tedavinin başarısız olduğu hastalar için saklanması daha uygun olacağı düşüncesindeyiz. Ayrıca dış kulak yolu rekonstrüksiyonu gibi bir cerrahi uygulamanın akut enfeksiyon sırasında yapılması cerrahi başarıyı olumsuz etkileyebileceğinden, bu gibi durumlarda olası komplikasyonları azaltmak için major cerrahi ve rekonstrüksiyonun ikinci bir seansta yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz.

REFERANSLAR

- Rosenfeld RM, Culpepper L, Yawn B, Mahoney MC. Otitis media with effusion clinical practice guideline. Am Fam Physician. 2004; 69: 2776-9.
- Agrawal S, Husein M, MacRae D. Complications of otitis media: an evolving state. J Otolaryngol. 2005; 34: 33-9.
- Yorulmaz İ. Otitis media komplikasyonları. Türkiye Klinikleri Kulak Burun Boğaz Dergisi 2002;1:106-111
- Ozgursoy OB, Saatçi M. Mastoidit. Türkiye Klinikleri Kulak Burun Boğaz Dergisi 2005;1:75-78.
- Luntz M, Brodsky A, Nusem S, et al. Acute mastoiditis-the antibiotic era, A multicenter study. Int J Ped Otolaryngology 2001; 57:1-9.
- Abdel-Aziz M, El-Hoshy H. Acute mastoiditis: A one year study in the pediatric hospital of Cairo University. BMC Ear Nose Throat Disord. 2010; 4: 1-10.
- Udovic B, Spremo S. Acute mastoiditis in children: Susceptibility factors and management. Bosn J Basic Med Sci 2007; 7: 127-31.
- Trijolet JP, Bakhos D, Lanotte P, Pondaven S, Lescanne E. Acute mastoiditis in children: can mastoidectomy be avoided? Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2009; 126: 169-74.
- Pawelczyk M, Czarski J. Congenital cholesteatoma of the middle ear in a child with aural atresia complicated by mastoid abscess. Otolaryngol Pol. 1998; 52: 209-13.