

KRONİK OTİTİS MEDIA TEDAVİSİNDE ERKEN DÖNEM  
FONKSİYONEL CERRAHİ GİRİŞİM SONUÇLARI

GÜNBAŞI, M.U. CERYAN, K., GÜNERİ, A.  
DEMİRDÖVEN, K.A. ŞENGÖR, T.

**ÖZET:** Miringoplasti (6 olgu), timpanoplasti (44 olgu), mastoidektomi ile birlikte timpanoplasti (30 olgu) ve eksploratris timpanotomi (10 olgu) operasyonu yapılan 75 hastanın 76'sı primer, 14'ü revizyon, toplam 90 operasyonunun erken dönem izlem sonuçları sunulmuştur. Bu operasyonlarda peroperatuar 29 kulakta kolesteatom saptanmıştır. İzlem süresince (ortalama 6.5 ay) timpanoplasti yapılan olgulardan 3'ünde, mastoidektomi ve timpanoplasti yapılan olgulardan 1'inde kolesteatom nüksü ortaya çıkmıştır. Fonksiyonel açıdan da miringoplasti ve timpanoplasti sonuçları, mastoidektomi ile birlikte timpanoplasti ameliyatı yapılanlara göre daha yüz güldürücüdür.

**ABSTRACT:** M.Ufuk GÜNBAŞI, Kerim CERYAN, Ataman GÜNERİ, Kaplan A. DEMİRDÖVEN, Tarık ŞENGÖR, Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, ENT Clinic, İZMİR. Early Results of the Functional Surgery for Chronic Otitis Media.

The early results of the follow up of 90 operations in the ears of 75 patients, including 6 myringoplasties, 44 tympanoplasties, 30 mastoidectomy with tympanoplasties and 10 explorations of the tympanic cavity have been presented. 14 of those operations were revisions. In 29 ears, chronic cholesteatomatous otitis media were detected. During the follow up period (mean 6,5 months) 3 cases that were previously treated with tympanoplasty and 1 case that was treated with mastoidectomy with tympanoplasty have had cholesteatoma recurrences. Functional results of the myringoplasty and tympanoplasty groups were slightly better than the third group.

**Anahtar sözcükler:** Kronik otitis media, miringoplasti, timpanoplasti, mastoidektomi

**Key words:** Chronic otitis media, myringoplasty, tympanoplasty, mastoidectomy

**GİRİŞ:** Kronik otitis medianın cerrahi tedavisinde öncelikle başarılmak istenen, orta kulak ve mastoid hücrelerindeki patolojinin anatomik yapı

Yard.Doç.Dr.M.Ufuk GÜNBAŞI, Prof.Dr.Kerim CERYAN, Yard.Doç.Dr.Ataman GÜNERİ, Dr.Kaplan A.DEMİRDÖVEN, Dr.Tarık ŞENGÖR, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı.

olabildiğince korunarak temizlenmesi ve iletim zincirinin yeniden sağlanmasıdır. Bu amaçlara yönelik halen de yaygın olarak kullanılan girişimler arasında, miringoplasti, timpanoplasti ve mastoidektomi ile birlikte timpanoplasti (MBT) bulunmaktadır. Hekimin bütün titizliği ve becerisine rağmen, zaman zaman değinilen amaçlara ulaşmada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle cerrahi tedavi uygulanan hastaların sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kliniğimizde kronik otitis media tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 75 hastanın, yapılan ameliyatları ile erken dönem izlen sonuçları arasındaki ilişkilerin ortaya konması amacı ile retrograd olarak bulguların özkümü yapılarak bu çalışmada sunulmuştur.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kliniğimizde 1987 Şubat ile 1990 Ocak ayları arasında miringoplasti, timpanoplasti ve MBT ameliyatları yapılan 39 erkek, 36 hanım 75 olgunun 76 kulağı değerlendirilmiştir. En küçüğü 6, en büyüğü 58 yaşında olan olguların yaş ortalaması 27.6 yıldır. 74 hastanın bir kulağı ve 1 hastanın iki kulağı olmak üzere 76'sı primer ve 14 tanesi de revizyon olmak üzere uygulanmış olan 90 operasyonun tipleri ve dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1.

Operasyon	Sayısı
Miringoplasti .....	6
Timpanoplasti .....	44
Mastoidektomi ile timpanoplasti .....	30
Eksploratris timpanotomi .....	10

Olguların tümünün primer operasyonlarında, operasyon sırasında alınan ve kurutulan kendi temporal kas fasiaları, revizyon operasyonlarından 5'sinde tragus perikondriumu, 8 tanesinde ise yine temporal kas fasiaları zar grefti olarak kullanılmıştır.

Miringoplasti yapılan olgularda ortakulak mukozası ve kemikçik zinciri salın bulunduğu için perforasyon kenarları temizlendikten sonra underlay greft yayılmıştır.

44 olguda mastoidektomi yapılmadan patolojiye ulaşılmıştır. Kemikçik zincirinin devamlılığı olduğu halde hareket kısıtlılığı olan 27 olguda zinciri saran granülasyon dokusu ve/veya epitel örtüsü attikatomi yapılarak temizlenmiş ve hareketlilik sağlanmıştır. Kemikçik zincir patolojileri gözlenen 15 olguda ise otojen inkus (6 olgu), kortikal

kemik (6 olgu), tragus kartilajı (3 olgu), allojen inkus (1 olgu) ve biosentetik protez (TORP 1 olgu) ile iletim sağlanmıştır. 2 olguda ise rekonstrüksiyon 2. seansa bırakılmıştır.

MBT ameliyatlarında, 16 olguda iletim, otojen inkus (8 olgu), kortikal kemik (7 olgu) ve tragus kartilajı (1 olgu) ile sağlanmış, 14 olguda ikinci seansa bırakılmıştır. Kanal duvarının korunduğu 22 olguda mastoidektomi kavitesi palva flebi ile oblitere edilmiştir. Duvarın indirildiği 8 olguda kortikal kemik ile duvar rekonstrüksiyonu yapıp palva flebi ile obliterasyon uygulanmıştır.

Olgular preoperatuar, klinik muayene, odiolejik ve radyolojik incelemeler ile değerlendirilmiştir. Postoperatif dönemde 1.3.6. 12.18. 24.30. aylarda tekrar kontrol önerilmiştir. En kısa izlem süresi 1 ay, en uzun ise 30 ay olup ortalama izlem süresi 6.5 aydır. Ödiometrik sonuçlarda 0.5, 1.2 kHz ölçümleri gözönüne alınmıştır. Preoperatif değerler operasyondan 1 gün önce alınan, postoperatif değerler ise en son izlem odioqramlarından elde edilerek sunulmuştur. Ortakulak mukozasında kronik değişiklikler olduğu düşünülerek mukozanın çıkartıldığı 33 olguda (15 timpanoplasti, 18 MBT) kaviteye silastik örtü konmuştur.

**BULGULAR:** Primer operasyon uygulanan 76 kulağın 11'inde mukozanın salim, 33'ünde kronik mukozal değişiklikler olduğu ve 32'sinde ise mukoza hiperplazisi bulunduğu saptanmıştır. Bu bulguların yanısıra 29 kulakta da kolesteatom bulunduğu belirlenmiştir. Yine operasyon esnasında kemikçik zinciri 29 olguda intakt olarak gözlenmiştir. Inkudostapedial eklem patolojisi 32 olguda (23'ünde stapes suprastruktürü, incus uzun kolu kayıp, 9 olguda inkus uzun kolu erode), inkus ve malleus patolojisi 8 olguda, total kemikçik kaybı 3 olguda görülmüştür. Kolelestomlu kulaklardan 9'unda fasial sinir açıkta, 1'inde stapes tabanı erode bulunmuştur. Kolelestomlu kulaklardan 10'unda timpanoplasti ve 19'unda MBT yapılmıştır. Postoperatif komplikasyonlar Tablo 2'de ve pre ve postoperatif işitme değerleri Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 2. Postoperatif komplikasyonlar ve operasyonlara göre dağılımları

Postop. Komplikasyonlar	Timpanoplasti		Mastoidektomi ile timpanoplasti	
	Sayı	%	Sayı	%
Gref perforasyonu	4	3.5	3	2.6
Kolesteatom nüksü	3	2.5	1	0.9
Gref lateralizasyonu	2	1.7	1	0.9
Dış kulak yolunda yabancı cisim reaksiyonu	3	2.5	-	-
İnfeksiyon	1	0.9	1	0.9
Fasial paralizi	-	-	1	0.9
Attik retraksiyon cebi	2	1.8	-	-



izlemler sırasında beklenen işitme kazancı sağlanamayan veya nüko patoloji olabileceği düşünölen 10 olguya eksploratris timpanotomi yapılmıştır. Bu olgulardan 1 tanesinde hipotimpanik, 1 tanesinde epitimpanik ve 2 tanesinde de yaygın kolesteatom olduğu gözlenerek daha sonra mastoidektomi ile birlikte timpanoplasti revizyonu yapılmıştır. 6 olgudan iki tanesinde grefte attik retraksiyon gözlenerek kartilaj destekli tragus perikondriumu ile greftleme tekrarlanmış, 4 olguda ise promontoryum ile kemikçik zinciri ve/veya gref arasındaki britler serbestleştirilmiştir.

Kaviteye silastik örtöl yayılan 33 olgunun hiçbirinde erken izlem döneminde silastığe bağlı yakınma ve patoloji gözlenmemiştir.

Tablo 3. Pre ve postoperatif hava yolu işitme düzeyleri

Hava yolu işitmesi	Miringoplasti		Timpanoplasti		Mastoidektomi ile timpanoplasti	
	Preop	Postop	preop	postop	preop	postop
0-21 dB	3	5	7	16	4	5
21-40 dB	3	1	25	20	15	15
41 dB'den çok	-	-	12	8	11	10
Toplam	6	6	44	44	44	30

**TARTIŞMA:** Fonksiyonel kulak cerrahisinde miringoplasti, güvenilir ve standart bir yöntemdir. Genelde yaygın olarak temporal kas fasiası gref olarak kullanılmakla birlikte, tragus perikondriumu, siyalitte korunmuş homogreft dura, ven duvarı da önerilmektedir(2,5). Gref olarak seçilen materyalden çok, grefin yerleştirilme tekniği sonucu etkilemektedir. Yazarlara göre dikkat edilmesi gereken özellikler, greftin malleus ile düzgün bir teması olması ve altına yayılabileceği bir zar kalıntısı bulunmasıdır.Şğer bu kalıntı yok ise özellikle ön anulus ve buradaki çok katlı yassı epitelin dikkatle temizlenerek, greftin kemik anulus altına döşenmesi uygun bulunmaktadır(5,8). Olgu sayısı çok sınırlı olmakla birlikte, miringoplasti yapılan bu hastalarda bu kriterlere sadık kalınması hemen tümünde beklenen sonuçları sağlamıştır.

Özellikle kolesteatomlu kulaklarda, açık veya kapalı, dış kulak yolu arka duvarı kaldırılarak ya da korunarak yapılan girişimlerin sonuçları yazarlarca halen de tartışılmaktadır. Smyth(8,9) bu tür kulaklarda kapalı bir teknik seçiliyorsa operasyonun iki aşamalı yapılmasının ve arka duvarın kaldırılmasının kolesteatom nüksünü daha güvenle kontrol olanağı vereceğini öne sürmüştür. Buna karşılık Palva(7), ameliyatın tekniğinden çok, yetersiz uygulanmasının önem taşıdığını

bildirmiştir. Yine aynı şekilde mastoidektomi yapılan olgularda arka kavitenin obliterasyonunun da sonuçlara etkisi tartışılmaktadır. Hoşal ile Turan(4) ve Cura ve ark(3) gerek postoperatif sorunlar, gerekse de kolesteatoma rekürrensi yönünden kavite obliterasyonu ve arka duvar rekonstrüksiyonu tekniğinin daha tercih edilebilir bir yöntem olduğunu vurgulamışlardır.

Akyıldız ve arkadaşları da(1) ancak küçük kese şeklinde başlayıp cep yapmış olgularda kapalı teknik uygulamasının olabileceğini, genelde ise açık teknik ile çalışmanın kolesteatom nüksünü düşüreceğini bildirmişlerdir. Biliciler ve arkadaşları da(2), çocuklarda, zor kuruyan kulaklarda, kolesteatomlu otitlerde ve diğer kulağın radikal mastoidektomili olduğu olgularda kombine yaklaşımı tercih ettiklerini yazmışlardır. Sunulan seride kronik kolesteatomlu otitis medialis hastaların 10 tanesinde timpanoplasti yapılmıştır. Bu grupta erken dönemde nüks kolesteatom ortaya çıkan 3 kulaktan iki tanesi bu olgular arasında olup, diğer olgunun primer operasyonu sırasında kolesteatom ile karşılaşılması dikkat çekmiştir. MBT yapılan 19 kolesteatomlu olgunun 1 tanesinde erken dönem nüks olmuştur. Bu olgu da primer operasyonda kanal duvarı alınıp güvenli temizlik yapıldıktan sonra aynı seansta kavite obliterasyonu ve arka duvar rekonstrüksiyonu yapılan olgulardan bir tanesidir. Kanal duvarı korunarak MBT yapılan 12 olgudan hiçbirinde erken dönem kolesteatom nüksü izlenmemiştir. Yukarıda değinilen literatürler gözönüne alındığı zaman, uygulanan bu tekniklerin erken dönem izlem sonuçlarının bu yazıda sunulan sonuçlar ile uyum gösterdiği görülmektedir. Ancak, yine bütün yazarlar, geç dönemde de ortaya çıkabilecek kolesteatom nüksleri veya retraksiyon ceplerinin ciddi sorunlar yarattığını ve bu yüzden bu hastaların sürekli olarak izlenmelerinin hem uygulanan tekniğin değerlendirilmesinde hem de hastalığın nüksünün erken olarak tanınıp tedavi edilmesi açısından gerekli olduğunu vurgulamışlardır.

İşitme sonuçları açısından kanal arka duvarının korunması veya kaldırılması ile ortaya çıkabilecek sonuçlar da yazarlara göre değişiklik göstermektedir. Palva(6) miringoplasti, timpanoplasti ve kanal duvarının korunduğu olgularda belirgin bir işitme kazancının mümkün olduğunu savunmaktadır. Smyth(8) kanal duvarının korunduğu kolesteatomlu kulaklarda patolojinin sağlıklı olarak temizlenebilmesi için incusun çıkarılmasının gerekebileceğini ve bunun da postoperatif fonksiyonel sonuçları olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Yine yazarlara göre operasyon esnasında orta kulak mukozası ve kemikçik zinciri patolojisinin durumuna göre incus, malleus, kortikal kemik, kartilaj ile uygun olabilecek rekonstrüksiyonlara gidilebilmektedir(7,9). Bu makalede sunulan olguların işitme kazancı gözönüne alındığı zaman ise timpanoplasti olgularındaki kazancın, MBT yapılan hastalara göre daha yüz güldürücü olduğu gözlenmiştir. Bunun yanısıra rekonstrüksiyon-

siyonda kullanılan materyallerin tipleri fonksiyonel sonuçlarda dikkat çekici farklar oluşturmamıştır. Burada esas etkenin stapes suprastruktürleri olduğunu ileri süren görüşlere(6,7,8) paralel olarak, bu yapının olmadığı kulaklarda, rekonstrüksiyon tipi ne olursa olsun işitmede istenilen düzelme elde edilememiştir.

Sonuç olarak belirtmek gerekirse, kronik otitis media tedavisinde her cerrahın, hastanın pre ve peroperatuar bulgularına göre uygulamayı planladığı operasyonu yönlendirebilecek bir esneklik ve yaklaşım ile tedaviye yönelmesi gereği, üzerinde anlaşılan yaygın bir görüş olup patolojinin temizlenmesi ve mevcut işitmenin korunarak kapalı bir orta kulak boşluğu oluşturulmasında en önemli yardımcısıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Akıldız, N. İleri, F. Özbilen, S. Akman, E.: Kolesteatom cerrahisi. Türk Otolarengoloji Arşivi 1987; 25: 85-92.
2. Biliciler, N. Kösemen, H. Başerer, N. Cilingiroğlu, T. Cevançir, E.: Uyguladığımız timpanoplasti evrimi, endikasyon ve metod ilişkisinin günümüzdeki durumu. Türk Otolarengoloji Arşivi 1985; 23: 92-97.
3. Cura, G. Bilgen, V. Yavuzer, A. Özkul, D.: Evidman-timpanoplasti ameliyatlarında uyguladığımız teknik. Türk Otolarengoloji Arşivi 1987; 25: 99-105.
4. Hoşal, N. Turan, E.: Timpanoplastide arka duvar rekonstrüksiyonu ve kavite obliterasyonu, Türk Otolarengoloji Arşivi 1987; 25: 106-110.
5. Palva, T.: Surgical treatment of chronic middle ear disease I. Myringoplasty and tympanoplasty. Acta Otolaryngol (Stockh) 1967; 104: 279-284.
6. Palva, T.: Surgical treatment of chronic middle ear disease II. Canal wall up and canal wall down procedures. Acta Otolaryngol (Stockh) 1987; 104: 487-494.
7. Palva, T.: Surgical treatment of chronic middle ear disease III. Revisions after tympanomastoid surgery. Acta Otolaryngol (Stockh) 1988; 105: 82-89.
8. Smyth, G.D.L.: Chronic ear disease. Monographs in Clinical Otolaryngology vol 1980; 2: Churchill Livingstone, 112-117.
9. Smyth, G.D.L.: Cholesteatoma surgery: the influence of the canal wall. Laryngoscope 1985; 95: 97-96.