

TÜBERKÜLOZ OTİTİS MEDIA VE MASTOİDİTİS

Mehmet HELVACI*, Ayşegül BARIŞ*, Ömer UĞUR*,
Buket ÖZKAYA**, Işın YAPRAK**

SSK Tepecik Hastanesi Çocuk Kliniği*
SSK Tepecik Hastanesi KBB Kliniği**

ÖZET

Uzun süren sağ kulak akıntısı yakınması ile gelen yedi yaşında bir erkek olguda tüberküloz otitis media, mastoidit ve pulmoner tüberküloz teşhis edildi. Oldukça nadir görülen olgu literatür bilgileri ışığında sunuldu.

Anahtar sözcükler: Tüberküloz, otitis media, mastoidit

Tüberküloz inhalasyon yolu ile bulaşması nedeniyle en sık akciğerlerde görülür. Akciğerden yayılım veya direkt invazyon yoluyla gelişen ekstrapulmoner tüberküloz olasılığı çeşitli kaynaklara göre %14.6 ile %16.2 arasında değişmektedir. Ekstrapulmoner tüberkülozun %26 oranında lenf bezlerinde, %23.3 plevrada, %15.5 genitoüriner sistemde, %8.4 kemik ve eklemdede, %4.5 meningeslerde, %3.5 peritonda, %9.8 diğer organlarda tutulum ve %9 olguda da milier yayılım gösterir (1,2).

Tüberküloz otitis media ise diğerleri grubunda olup tedavi edilebilen bir hastalıktır (3). Literatürde tüberküloz otitis media görülme sıklığı ile ilgili herhangi bir oran bulunamamıştır. Hastalık etkeni, genellikle primer odaktan ve muhtemelen akciğerlerden direkt invazyon veya hematogen yolla kulak zarı ile ortakulak mukoza ve sub-

SUMMARY

Tuberculous otitis media, mastoiditis and pulmoner tuberculous are diagnosed in a seven year old boy who complained persistent right ear drainage. An interesting and rare case of extrapulmonary site of tuberculous is presented and discussed.

Key words: Tuberculous, otitis media, mastoiditis

mukozasında granüloamatöz yangıyı başlatır. Timpanik zarda çok sayıda tüberküller oluşur, daha sonra tüberküller birleşerek tüberküloz yaparlar ve timpanik zarda multipl perforasyonlar oluşur (4,5).

Hastalık genellikle kronik otit zemininde yerleşebilir, ağrısız ve işitme kaybıyla giden kulak akıntısı yapar (6). Otoskopik muayenede malleus kolunda hasar ve timpanik zarda perforasyonlar saptanır. Tüberküloz otitis media ve mastoidit fasial paralizi, labirentit, sensorinöral işitme kaybı ve menenjit gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (6,7).

OLGU SUNUMU

E.Ş. (330) yedi yaşında erkek olgu, iki ay önce başlayan, değişik tedavilere rağmen devam eden kulak akıntısı ve ardından gelişen işitme kaybı yakınması nedeniyle KBB polikliniğine müracaat etti. Burada yapılan mu-

ayenesinde, sağ kulakta dış kulak yolunu tamamen dolduran papiller bir oluşum saptandı. Papiller oluşum cerrahi rezeksiyon ile alındı ve patolojiye gönderildi. Patoloji raporu kronik kazeifiye granüloamatöz enfeksiyon olarak geldi (Patoloji protokol no: 8701/17.11.1993). Bilgisayarlı Tomografi tetkikinde de kronik otitis media ve mastoiditis saptanması nedeniyle olgu intaniye servisine gönderildi.

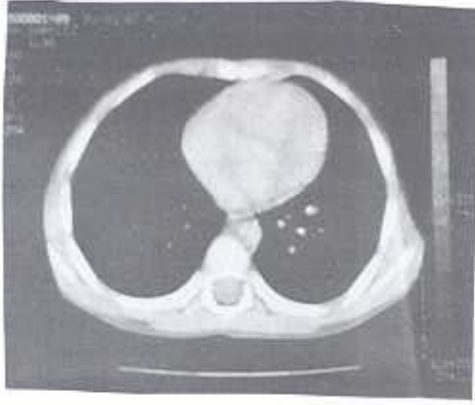
Öz geçmişinden dört ay önce ateş, terleme, öksürük, iştahsızlık ve kilo kaybı yakınmaları nedeniyle bronkopnömoni tedavisi aldığı, ancak düzelme olmadığı için üç gün çocuk kliniğinde hospitalize edildiği, penisilin ve konservatif tedavi uygulandığı, aşılarının düzenli yapıldığı, soy geçmişinde beş ve onbir yaşlarında iki kardeşinin sağ ve sıhhatli olduğu, anne-baba ve yakın çevresinde tüberküloz olmadığı öğrenildi.

Fizik bakışında: Ateş 37°C, solunum 20/dakika, nabız 80/dakika, tansiyon arteriyel 100/60 mm Hg, boy 115 cm (%50), ağırlık 20 kg (%50) idi. BCG skarı yoktu. Sağ kulak zarında perforasyon ve akıntı vardı. Servikal bilateral mikro lenfadenopati saptanan hastanın solunum sistemi muayenesinde patolojik ses saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

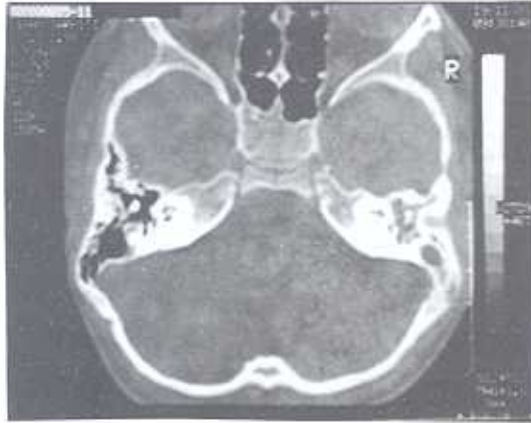
Laboratuvar incelemesinde: Hb 11.6 g/dl, lökosit 7700/mm³, periferik yaymada %68 parçalı, %30 lenfosit, %1 monosit, %1 eosinofil mevcuttu. Sedimentasyon birinci

yatışında 60 mm/saat, son yatışında yine 60 mm/saat idi. PPD reaksiyonu 20 mm endürasyon ile pozitif bulundu. Odyogram ile sağ kulakta minimal işitme kaybı tespit edildi. Akciğer grafisinde sağ hiler lenfadenopati (4 ay önce yatışındaki akciğer grafisinde sağ orta lobta lobar pnomoni vardı, lenfadenopati yoktu) tespit edilmesi üzerine çekilen toraks tomografisinde kalşifiye retrokaval ve bilateral hilen lenfadenopatiler görüldü (Şekil 1). Sağ temporal kemiklerin tomografisinde mastoid kortekste erozyonlar ve havalanma kaybı olup mastoidit ile uyumlu olarak rapor edildi (Şekil 2). Hasta balgam çıkarmadığı için transtrakeal aspirasyon uygulandı. Alınan materyalde asidorezistan bakteri (ARB) teksif ve kültürü menfi bulundu. Üç günlük idrarda ARB teksif ve kültürü menfi bulundu. İVP ve batın grafisi normal olarak değerlendirildi. Bulantılan olduğu için lomber ponksiyon yapıldı ve normal bulundu.

Olgunun tedavisi INH 1 yıl günde 10 mg/kg, rifampisin 6 ay günde 10 mg/kg, pyrazinamid 2 ay günde 30 mg/kg ve streptomycin 2 ay günde 30 mg/kg olarak düzenlendi. Tedavi başlangıcından 2 ay sonra yapılan kulak muayenesinde akıntı yoktu, timpanik zar doğal olup, sedimentasyon hızı saatte 9 mm idi. Kontrol odyogramda hafif derecede iletim tipi işitme kaybı mevcut olup streptomisine bağlı işitme kaybı saptanmadı.



Şekil 1. Toraks tomografisinde bilateral hiler kalsifikasyonlar



Şekil 2. Temporal kemiklerin tomografisinde sağ mastoid kortekste erazyonlar ve havalanma kaybı olup mastoidit ile uyumludur.

TARTIŞMA

Tüberküloz otitis media tanısı koyabilmek için iyi bir anamnez, epidemiyolojik, bakteriyolojik ve histopatolojik özellikleri göz önüne almamız gerekir. Hastanın önceden tüberküloz geçirmesi veya şu anda geçirmekte olması, ailede tüberküloz öyküsü bulunması tanıda bizi yönlendirmelidir. Ancak

şunu belirtmek gerekir ki tüberküloz otitis media olgularının sadece %32'sinde retrospektif olarak incelendiğinde pulmoner tüberküloz saptanmıştır (8). Epidemiyolojik olarak tüberkülozun sık görüldüğü ülkelerde kronik otitis media olgularında tüberküloz da akla gelmelidir. Bakteriyolojik olarak ARB için teksif ve kültür tekniklerini iyi bilmek gerekir. Histopatoloji en iyi tanı yöntemidir. Çoğu olguda tanı biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi ile konur (7,9).

Olguda primer odak olarak pulmoner tüberküloz bulunması, timpanik zardaki tüberkülozomun histopatolojik raporunun granülomatöz kazeifiyeye yangı olarak gelmesi, otoskopik ve görüntüleme yöntemlerinin tanıyı desteklemesi ve PPD testinin 20 mm bulunması nedeniyle olgu pulmoner tüberküloz, tüberküloz otitis media ve mastoiditis olarak değerlendirildi.

Tüberküloz otitis media ve mastoidit ateşsiz ve ağrısız olarak başlar. Kulak akıntısı ve işitme kaybı erken bulgulardır. Olgumuz da 2 ay önce başlayan ve çeşitli ilaçlara rağmen devam eden kulak akıntısı ve işitme kaybı yakınması ile gelmiştir.

Labirintis, tüberküloz otitis mediada pürülan otitlerden daha fazla görülür (10). Fasial paralizi en sık görülen komplikasyondur (11). Ancak her iki olayda olgumuzda saptanmamıştır.

Tüberküloz otitis media ve mastoiditis de sensorinöral işitme kaybı meydana gelir (12). Olgumuzun yapılan odyogramında sağ

kulak hafif derecede iletim tipi işitme kaybı tespit edilmiştir.

Olgu, ülkemiz koşullarında uzun süren otitis

media olgularında tüberkülozun da düşünülmesi gerektiğini bir daha vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Fishman AP. Pulmonary disease and disorders. Third edition, New York, Mc Graw Hill: 1988; 1851.
2. Murray JF, Nadel JA. Textbook of Respiratory Medicine. First Edition, Philadelphia, W.B. Saunders: 1988; 878-879.
3. Grewal DS, Baser B, Shahani RN, Khonna S. Tuberculous otitis media presenting as complications: Report of 18 cases. Auris Nasus Larynx 1991; 18: 199-208.
4. Homolka J, Novackova L, Pilinova A, Rys E. Tuberculous pneumonia, complicated by tuberculosis of the middle ear. Z Erkr Atmungsorgane 1987; 169: 44-49.
5. Roger F, Gray MH. Synopsis of otolaryngology. 5th Edition, Heineman, Butterworth: 1992; 123-124.
6. Yaniv E. Tuberculous otitis media as a secondary infection to chronic otitis media with cholesteatoma. Am J Otol 1987; 8: 40-42.
7. Yaniv E. Tuberculous otitis media. Laryngoscope 1987; 97: 1303-1306.
8. Yaniv E. Tuberculous otitis. Am J Otolaryngol 1987; 8: 356-360
9. Yaniv E, Traub P, Conradie R. Middle ear tuberculosis-a series of 24 patients. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1986; 12: 59-63.
10. Skolnik PR, Nadol JB Jr, Baker AS. Tuberculosis of the middle ear: Review of the literature with an instructive case. Rev Infect Dis 1986; 8: 403.
11. Davidson S, Creter D, Leventon G, Katznelson D. Tuberculosis of the middle ear in an infant. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1989; 115: 876.
12. Chiu NC, Pang F, Juh LT, Huang CJ. Tuberculous otitis media, mastoiditis associated with meningitis: Report of one case. Chung Hua Hsueh Tsa Chih 1992; 49: 131-134.