

SUBPERİOSTAL MASTOİD ABSE

Yaşar Ünlü*, Gazi Yiğitbaşı**, Refik Cemiloğlu*, Mustafa Erkan*,
İsmail Külahlı**, İsmet Tolu***

Özet:Bu çalışmada, 1984-1989 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun, Boğaz Anabilim Dalında subperiostal mastoid abse nedeniyle operasyon yapılan 26 hasta incelendi. Hastaların çoğunluğunu 6-15 yaş arasındaki çocuklar oluşturdu. İlk muayenede 18 hastada fluktuasyon veren postovriküler şişlik, 8 hastada ise deri fistülü vardı. 19 hastada (% 73) mastoid kavitede granülasyon dokusu ile birlikte veya yalnız kolesteatom bulundu. 14 hastada radikal mastoidektomi yapıldı. Bir hasta beyin absesi nedeniyle kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: Subperiostal abse, akut mastoidit, kolesteatom

Subperiosteal mastoid abscess

Summary: In the present study 26 patients with mastoid subperiosteal abscess treated surgically between 1984 and 1989 at the Department of Otolaryngology of Erciyes University Medical School were examined. Most of the patients were children, with the peak incidence at 6 to 15 years. In 18 patients the postauricular swelling was fluctuant on admission. There was a cutaneous fistula in 8 patients. Cholesteatoma with or without granulation tissue in the mastoid cavity was found in 19 patients (73 %). Radical mastoidectomy was performed on 14 of them. There was one death for a cerebral abscess.

Key Words: Subperiosteal abscess, acute mastoiditis, cholesteatoma

Akut mastoidit; postovriküler şişlik, eritem, hassasiyet ve ovrikulanın öne ve aşağı doğru itilmesi ile karakterize olan akut veya subakut otitis mediadır(9). Postovriküler şişlik fluktuasyon veriyorsa, subperiostal mastoid abse olarak isimlendirilir. Abse, bazan tüm parietal bölgeyi kaplayabilir veya timpanomastoid bölgede bir fistül gelişebilir(1). Antibiyotiklerin keşfinden sonra, hastalığın görülme sıklığı ve seyri değişmekle birlikte, yurdumuzda ciddi komplikasyonlara yol açan önemli bir hastalık olarak hâlâ önemini korumaktadır.

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun, Boğaz Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun, Boğaz Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

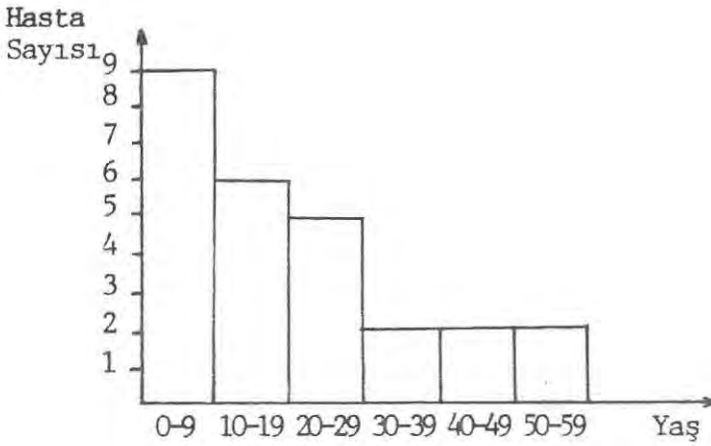
Materyal ve Metod

1984-1989 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında, subperiostal abse teşhisi ile ameliyat edilen 26 hastanın yaş, cins, kulak akıntısının süresi, klinik, radyolojik ve operasyon bulguları ile yapılan müdahale şekilleri kaydedildi.

Bulgular

26 hastanın 19'u erkek, 8'i kız'dı. Yaşları 6-53 arasında değişmekte olup, %54'ünü (14 hasta) 15 yaş altındakiler oluşturmaktaydı. Yaş dağılımı Tablo I'de görülmektedir. Hastaların kulak akıntısı şikayetleri 10 gün ile 52 yıl arasında değişmekte olup, % 80'ini (21 hasta) küçük yaşta beri kronik otiti olan hastalar meydana getirmekteydi.

Tablo I.Hastaların Yaş Dağılımı



İlk muayene esnasında hastaların 18'inde fluktuasyon veren abse, 8'inde ise postovriküler deri fistülü vardı(Tablo II).

Tablo II. Hastaların İlk Muayenedeki Klinik Bulguları

	Hasta Sayısı
Postvriküler abse	15
Postvriküler abse+beyin absesi	2
Postvriküler cilt fistülü	7
Postvriküler cilt fistülü+fasyal paralizi	1
Bezold absesi	1

Otoskopik muayenede; hastaların hepsinde, subperiostal abse gelişen kulakta pürülan akıntı mevcuttu. Beş hastada dış kulak yolundaki ödem ve polipoid kitleler nedeniyle kulak zarı değerlendirilemedi. Ayrıntılı bilgi Tablo III'de görülmektedir.

Tablo III. Subperiostal Mastoid Abseli Kulaklardaki Otoskopik Bulgular

Subtotal veya total perforasyon+	
Orta Kulak'ta granülasyon ve polip	11 hastada
Küçük santral perforasyon	4 hastada
Attik perforasyon	6 hastada
Kulak zarı değerlendirilemeyen	5 hastada

Altı hastada otoskopiyle kolesteatom matriksi görülmekteydi (3'ü attik, 3'ü de subtotal perforasyonlu hastada). Ayrıca hastaların dördünde dış kulak yolu kemik arka duvarında defekt vardı.

Karşı kulakta ise 18 hastada zar normal bulundu. Hastaların 6'sında kulak zarında santral/total perforasyon, birinde attik perforasyon, bir başkasında ise zarın ileri derecede çökme vardı.

Radyolojik olarak; Schüller grafisinde, 13 hastada kemik defekti, 11 hastada mastoid hücrelerde havalanma kaybı tespit edildi. İki hastanın ise filmleri mevcut değildi.

Hastalara yüksek dozda geniş spektrumlu antibiyotikler verildi (Penicilline ile birlikte Gentamicin ve Chloramphenicol ya da 3.ncü kuşak antibiyotikler). 2-3 hafta süreyle devam edildi. 12-72 saat içinde operasyona alınan hastalarda mastoid kavitedeki patolojik bulgular içinde kolesteatom % 73 (19 hastada) ile ilk sırayı almaktaydı (Tablo IV).

Tablo IV. Mastoid Kavitedeki Patolojik Bulgular

Kolesteatom	8	hastada
Kolesteatom+granülasyon dokusu	11	hastada
Granülasyon dokusu	4	hastada
Mukoza ödemi ve hipertrofi	3	hastada

Kulak şikayetleri 2-3 hafta içinde gelişen ve kulak zarında küçük santral perforasyon bulunan 3 hastada mastoid kavitede iltihapla birlikte mukoza hipertrofisi ve ödem mevcuttu. Operasyon esnasında, 6 hastada kolesteatom nedeniyle otoevizyon geliştiği görüldü. İki hastada lateral semisirküler kanalda, bir hastada fasyal sinir kanalında ikinci dirsek hizasında defekt vardı. Beyin cerrahi bölümünce temporal lob absesi boşaltılan iki hastanın birisinde ayrıca ekstradural abse mevcuttu. Beyin absesi olan hastalardan birisi postoperatif dönemde kaybedildi. Uygulanan müdahale şekilleri içinde radikal mastoidektomi ilk sırayı almaktaydı (Tablo V).

Tablo V. Hastalara Uygulanan Cerrahi Teknikler

Basit mastoidektomi	8	hastada
Radikal mastoidektomi	14	hastada
Modifiye radikal mastoidektomi	4	hastada

Tartışma

Orta kulak epitelinin devamı ile örtülen mastoid hücreler ve antrum, aditus yoluyla orta kulak boşluğuna açılır. Bu bölgenin ya ödemli ve hipertrofik mukoza ile ya da kolesteatom nedeniyle tıkanması sonucu, enfeksiyon antrumda ve küçük hava hücrelerinde birikir. Basınç altındaki iltihabın periost altına yayılması ile subperiostal abse gelişir(1). Subperiostal abse, küçük çocuklarda daha sık görülür. Büyük çocuklarda ilk defa gelişen bir absede kolesteatom olup olmadığı araştırılmalıdır. Çocuklarda kolesteatom teşhisi güç olmakla birlikte kulak akıntısı, işitme kaybı ve otoskopik bulgular üçlüsünde bu ihtimal akla gelmelidir(4). Kolesteatom, çocuklarda daha ağır seyreder çünkü rezidüel matriks yaşlılardakine göre daha fazla büyüme eğilimindedir(5,8,10).

Mastoid grafiler teşhiste yardımcı olabilir fakat operasyon kararı vermek için bir ölçü değildir. Akut mastoidit teşhisinde radyolojik inceleme fazla bilgi vermemekle birlikte, kolesteatomlu kronik otitlerde gelişen subperiostal abselerde çoğunlukla defekt görülür. Bu çalışmada Schuller grafisinde 13 hastada defekt, 11 hastada ise havalanma kaybı tespit edildi.

Gelişmiş ülkelerde sık görülen ve akut otitis mediayı takiben gelişen subperiostal abselerde, mastoid kavitede iltihap bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise subperiostal mastoid abselerin çoğu kolesteatomdan dolayıdır(7). Tubotimpanik tipteki kronik süpüratif otitlerde de kolesteatom görülmesi nadir değildir. Çalışmamızda mastoidektomi esnasında, hastaların % 77'ünde kolesteatom bulundu.

Subperiostal abse olan hastalarda düşmeyen ateş ile açık ve gizli intrakraniyal komplikasyon varsa cerrahi müdahale gerekir(6,9). Bu çalışmada ise cerrahi müdahale yapılan hastalarda, subperiostal abse yanında iki hastada beyin absesi, bir hastada fasyal paralizi, bir hastada da Bezold absesi mevcuttu. Kolesteatomsuz vakalarda seçilecek müdahale şekli basit mastoidektomidir. Kontrol imkanı olmayan kolesteatomlu kulaklarda ise modifiye veya radikal mastoidektomi yapmak daha emniyetlidir(2,3). Mastoidektomisiz insizyon ve drenajla bazı subperiostal abseler (kolesteatomsuz) iyileşebilirse de bu yöntem tavsiye edilmemektedir(6). Biz hastaların çoğunda radikal mastoidektomi yapmak zorunda kaldık.

Subperiostal abselerin büyük bir kısmının kolesteatomdan dolayı olduğu dikkate alındığında, bir an önce yapılacak mastoidektominin ileride ortaya çıkabilecek, hayati tehlike gösteren, komplikasyonları önlemek açısından en etkili çözüm yolu olduğu aşikardır.

Kaynaklar

1. Akyıldız N: *Kulak Hastalıkları ve Mikroşirürjisi*. Ogun Kardeşler Matbaacılık, Ankara 1978, ss 355-366.
2. Çuhruk Ç: *Kronik Otitis Mediada Radikal Mastoidektomi*. Ankara ORL Derneği I.Uluslararası Simpozyumu 1988,ss 118-119.
3. Dinç O: *Mastoidektomi ve tipleri*. Ankara ORL Derneği I.Uluslararası Simpozyumu 1988, ss 112-117.
4. Edelstein DR, Parisier SC, Ahuja GS, et al: *Cholesteatoma in the pediatric age group*.Ann Otol Rhinol Laryngol 97:23-29,1988.
5. Gristwood RE, Venables WN: *Factors influencing the probability of residual cholesteatoma*. Ann Otol Rhinol Laryngol 99:120-123,1990.
6. Hawkins DB, Dru D: *Mastoid subperiosteal abscess*. Arch Otolaryngol 109:369-371,1983.
7. Ibekwe AO, Okeye BCC: *Subperiosteal mastoid abscess in chronic suppurative otitis media*. Ann Otol Rhinol Laryngol 97:373-375,1988.

8. Palva A, Karma P, Karja J: Cholesteatoma in children. *Arch Otolaryngol* 103:74-77,1988.
9. Rosen A, Ophir D, Marshak G: Acute mastoiditis: A review of 69 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 95:222-224,1986.
10. Smyth GDL: Postoperative cholesteatoma in combined approach tympanoplasty. *J Laryngol Otol* 90:597-621,1976.