

## SERÖZ OTİTİS MEDIA: Ventilasyon Tüpü Sonuçları

Yaşar Ünlü\*, Muharrem Erdem\*\*, Refik Cemiloğlu\*, İsmail Külahlı\*\*\*

**Özet:** Bu çalışmada seröz otitis medialis (SOM) 128 hasta incelendi. Erkekler biraz daha fazlaydı (% 55). Hastaların % 95'inde asıl şikayet işitme kaybı idi. 64 hastaya (%58) ventilasyon tüpü takılması ile birlikte adenoidektomi veya adenotonsillektomi yapıldı. Hastaların 79'u düzenli kontrole geldi. Ventilasyon tüpünün ortalama kalış süresi 6.7 aydı ve tüpe bağlı en sık görülen komplikasyon % 19 ile pürülan kulak akıntısı idi.

**Anahtar kelimeler:** Seröz otitis media, efüzyonlu otitis media, ventilasyon tüpü

**Serous otitis media: The results of ventilation tube**

**Summary:** In this prospective study 128 patients with serous otitis media (SOM) were studied. There was slight male predominance (55 %). The main symptom was hearing loss in 95 % of the patients. In addition to insertion of ventilation tubes adenoidectomy and adenotonsillectomy were performed in 64 patients (58 %). 79 patients were followed up for routine controls. The mean duration of ventilation tubes was 6.7 months. The most frequent complication related to the use of ventilation tubes was purulent otorrhea (19 %).

**Key words:** Serous otitis media, secretory otitis media, tympanotomy tube

SOM, orta kulakta nonpürülan sıvı birikmesiyle karakterize bir hastalıktır (7). İlk kez 1897'de Politzer tarafından tarif edilen bu hastalık erkek çocuklarda daha fazla olmak üzere sıklıkla 2-7 yaşları arasında görülmektedir (3,8,12). SOM sessiz seyrettiği için geç teşhis edilen ve tedavi edilmezse kalıcı iletim tipi işitme kaybına neden olabilen bir patolojidir (4). Bu hastalığın kendiliğinden veya tıbbi tedavi ile düzeltilmesi mümkün olmakla birlikte adenotonsillektomi, kulak zarına tüp takılması ve hatta basit mastoidektomi gibi cerrahi müdahaleler de gerekmektedir (7,11).

### Materyal ve Metod

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda SOM tanısı konan 70'i (% 55) erkek, 58'i (% 45) kız olmak üzere toplam 128 hasta araştırma kapsamına alındı. Bunlar; yaş, cins, şikayet, cerrahi müdahale ve komplikasyonlar açısından incelendi. SOM tanısı otoskopik olarak kondu ve vakaların hepsi timpanometrik inceleme ile desteklendi. Timpanometrik inceleme için Interacustics AZ 7 model cihaz kullanıldı. 55'i erkek, 50'si kız toplam 105 hastanın 202 kulağına Grommet tipi tüp yerleştirildi. Bu işlem için Zeiss Op Mi 6 operasyon mikroskopu kullanıldı. Bu 105 hastanın kontrole gelen 79'unda (152 kulakta) ventilasyon tüpünün kalış süresi ve gelişen komplikasyonlar izlendi. Takip süresi 8 ay ile 18 ay arasında değişmekteydi.

\* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD Öğretim Üyesi  
\*\* Kayseri Askeri Hastanesi KBB Uzmanı

## Bulgular

Tablo I'de görüldüğü gibi hastaların % 55'i erkekti ve % 56'sını 6-10 yaş grubundaki çocuklar oluşturmaktaydı. Ortalama yaş ise 6.9'du.

Tablo I. Seröz Otitis Medialı Hastaların Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Yaş	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-2	3	2	-	-	3	2
3-5	21	17	18	14	39	31
6-10	35	27	37	29	72	56
11 +	11	9	3	2	14	11
TOPLAM	70	55	58	45	128	100

Hastaların % 95'inde esas şikayet işitme kaybı idi (Tablo II).

Tablo II. Hastaların Şikayeti

	Sayı	%
Sadece işitme kaybı	94	73
İşitme kaybı + boğaz ağrısı	12	9
İşitme kaybı + kulak ağrısı	9	7
İşitme kaybı + horlama	7	6
Kulak ağrısı	6	5
TOPLAM	128	100

Hastaların % 58'ine (64) ventilasyon tüpü ile birlikte adenoidektomi veya adenotonsillektomi yapıldı (Tablo III).

Tablo III. Yapılan Cerrahi Müdahaleler

	Sayı	%
Ventilasyon tüpü	39	36
Ventilasyon tüpü + adenoidektomi	30	27
Ventilasyon tüpü + adenotonsillektomi	37	31
Ventilasyon tüpü + tonsillektomi	2	6
TOPLAM	105	100

Ventilasyon tüpünün kulak zarında kalma süresi % 42 ile en fazla 3-5 ay arasındaydı (Tablo IV). Ortalama kalış süresi ise 6,7 aydı.

Tablo IV. Ventilasyon Tüpünün Kulak Zarında Kalış Süresi

Süre (ay)	Sayı (kulak)	%
2 ve altı	18	12
3-5	63	41
6-8	31	20
9-11	16	11
12 ve +	24	16
TOPLAM	152	100

Ventilasyon tüpü takılan hastalardan kontrole gelen 79'unun 152 kulağındaki en sık görüleni komplikasyon % 19 ile pürülan otore idi (Tablo V).

Tablo V. Ventilasyon Tüpü Takılan 152 Kulakta Gelişen Komplikasyonlar

	Sayı	%
Otore	29	19
Miringoskleroz	14	9
Atrofik zar	8	5
Kalıcı perforasyon	5	3
TOPLAM	56	36

### Tartışma

SOM'nın 2-7 yaşlar arasında sık görüldüğü (3,8), ortalama yaşın 7.5 civarında olduğu bildirilmektedir (9,14). Bizim çalışmamızda ise hastaların % 56'sı 6-10 yaş grubundaydı ve yaş ortalaması 6.9'du. Bu hastalık erkek çocuklarda daha sık görülmektedir (1,9,12,15). Bu çalışmada da erkekler kızlardan daha fazlaydı.

Paparella'ya göre (11). SOM'da iletim tipi işitme kaybı esas semptomu teşkil etmekle birlikte, bazen kulak ve boğaz ağrısı şikayeti de olmaktadır. Vakalarımızın % 95 gibi büyük bir kısmında ağır işitme şikayeti vardı. Hastalık iki ay veya daha fazla devam ederse olay kronikleşmektedir (2,11).

Gates ve arkadaşlarına (5) göre, SOM'nın tedavisinde adenoidektomi önemli bir yer tutar. Morshak ve arkadaşları (10), sadece miringotomi yapılanlarla buna ek olarak adenoidektomi

Morshak ve arkadaşları (10), sadece miringotomi yapılanlarla buna ek olarak adenoidektomi yapılan vakaların sonuçları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığını bildirmektedirler. Gates ve arkadaşları (6) ise ventilasyon tüpü yerleştirdikleri hastalarının yarısını fazlasına adenoidektomi yaptıklarını belirtmektedirler. Bizim çalışmamızda da hastaların % 58'ine ventilasyon tüpü takılması ile beraber adenoidektomi veya adenotonsillektomi uygulandı. Tavin ve arkadaşları (14), SOM'lu hastalara taktıkları çeşitli tüplerin vakaların 2/3'sinde 6-12 aylık sürede düştüğünü, Yanagihara ve arkadaşları (10) da tüplerin kalış süresinin vakaların % 60'ında 6 ay, % 28'inde ise 1 yıl olduğunu bildirmektedirler. Bu çalışmada ise ventilasyon tüpünün 6 ay üzerinde kalış süresi % 47, ortalama kalış süresi ise 6.7 aydı.

Sederberg-Olsen ve arkadaşları (13), ventilasyon tüpü takılan kulakların % 48'inde miringoskleroz, % 28'inde atrofik zar ve % 2'sinde kalıcı perforasyon geliştiğini, Tavin ve arkadaşları (14) ise hastalarının % 16'sında otore meydana geldiğini belirtmektedirler. Bu çalışmada da kontrole gelen hastaların % 19'da otore, % 9'unda miringoskleroz gelişti (Tablo V).

SOM genellikle çocukluk çağında görüldüğü için teşhis geç konmakta ve yeterli tedavi yapılmayanlarda kısa süre içinde kronikleşebilmektedir. SOM'lu hastalar, tonsiller ve özellikle adenoid vejetasyonlar açısından da değerlendirmeye tabi tutulmalıdırlar. Kronikleşen hastalık çoğu kez ventilasyon tüpü takılarak tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Ancak ventilasyon tüplerinin de bazı komplikasyonlara yol açtığı unutulmamalıdır.

#### Kaynaklar

1. Anteby I, Hafner H, Pratt H, Uri N: Auditory brainstem evoked potentials in evaluating the central effects of middle ear effusion. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 12:1-11, 1986.
2. Bluestone CD: Goals, Definitions, and classification of otitis media. In: Workshop on effects of otitis media on the child (special article). *Pediatrics* 71(4): 639-643, 1983.
3. Brook I: **Anaerobic infections in childhood**. Year book medical publisher inc, Chicago 1983, pp 138-142.
4. Demireller A, Çuhruk Ç: İlkokul öncesi çocuklarda seröz otitis media insidansı. **Otorinolarenoloji ve Stomatoloji Dergisi** 1(2): 15-18, 1988.
5. Gates GA, Every CA, Prihoda TJ: Effect of adenoidectomy upon children with chronic otitis media with effusion. *Laryngoscope* 98:58-63, 1988.
6. Gates GA, Every CA, Prihoda TJ, Cooper JC: Effectiveness of adenoidectomy and tympanostomy tubes in the treatment of chronic otitis media with effusion. *N Engl J Med* 317:1444-1451, 1987.
7. Gibb AG: Non-suppurative otitis media. In Ballantyne JC, Groves J (eds): **Scott-Brown's Diseases of the Ear Nose and Throat**. Fourth Edition. Vol 2, Butterworth Co Ltd, London 1979, pp 193-214.

8. Hafner H, Anteby I, Pratt H, et al: Auditory brainstem evoked potentials in evaluating the efficacy of surgical ventilation of the middle ear. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 12:13-14, 1986.
9. Majima Y, Hamaguchi Y, Hirata K, et al: Hearing impairment in relation to viscoelasticity of middle ear effusions in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 97:272-274, 1988.
10. Marshak G, Benneriah Z: Adenoidectomy versus typanotomy in chronic secretory otitis media. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 89 (Suppl 68): 316-318, 1980.
11. Paparella MM: The middle ear effusion. In Paparella MM, Shumrick DA (eds): *Otolaryngology*. WB Saunders Co, Philadelphia 1980, pp 1422-1444.
12. Paradise JL: Otitis media in infants and children. *Pediatrics*, 65 (5):917-943, 1980.
13. Sederberg-Olsen JF, Sederberg-Olsen AE, and Jensen AM: Late results of treatment with ventilation tubes for secretory otitis media in ENT practice. *Acta Otolaryngol* (Stockh) 108:448-455, 1989
14. Tavin ME, Gordon M, Ruben RJ: Hearing results with the use of different tympanostomy tubes: a prospective study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 15:39-50, 1988.
15. Tezel I, Onart S, Müftüoğlu A: Seröz otitlerin Tripsin fermenti ile tedavisi. *Türk Otolaringoloji Arşivi* 25(1):93-98, 1987.
16. Yanagihara N, and Yagi T: Limitation of long-term tube: in view of complications and hearing restoration. *Auris Nasus Larynx* 12 (Suppl 1):244-246, 1965.