

PATULOZ ÖSTAKİ: PEDIATRİK OLGU SUNUMU

Otoloji

Başvuru: 19.01.2018

Kabul: 09.02.2018

Yayın: 09.02.2018

Mehmet Emrah Ceylan¹, Gözde Ceylan², Abdullah Dalğıç³¹ Özel Davraz Yaşam Hastanesi² Isparta Şehir Hastanesi³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi

Özet

PATULOZ ÖSTAKİ: PEDIATRİK OLGU SUNUMU

Patuloz östaki istirahat halinde östaki tüpünün açık kalmasıdır. Hastalarda otofoni, nefes alıp vermekle senkronize uğultu gibi hayat kalitesini azaltan şikayetlere neden olabilir. Tanı, bir nazal pasajdan zorlu nefes alıp verme sırasında kulak zarının solunumsal hareketlerinin görülmesi ile konulabilir. On yaşında erkek hasta uzun zamandır süren kulaklarda dolgunluk ve uğultu şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 6 yıl önce adenoidektomi öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan muayenesinde kulak zarları, nefes alıp vermekle, solunumla senkronize olacak şekilde hareketliydi. Yapılan odyolojik incelemede saf ses ortalamaları her iki kulakta normal sınırlardaydı. Timpanometride sağda tip AD, solda ise solunumla eş zamanlı fluktuasyon gösteren timpanogram eğrisi tipinde bulgular vardı. Hastaya cerrahi tedavi önerildi fakat hasta kabul etmedi. Bunun üzerine hastaya kilo alımı ve pozisyon önerilerinde bulunuldu. Hastaya konservatif tedavi önerildi ve kilo alması tavsiye edildi. Hastanın altı ay sonraki kontrolünde 4 kilo aldığı ve şikayetlerinde azalma olduğu öğrenildi. Tedavi seçenekleri arasında altın standart tedavi yöntemi yoktur. Tedavi planlamasında öncelikle etyolojik faktörün ortadan kaldırılması gerekir. Hastaya konservatif tedavi önerileri sonrasında minimal invaziv ve geri dönülebilir cerrahi yöntemlerin ilk sırada önerilmesi tavsiye edilir.

Anahtar kelimeler: Adenoidektomi, Timpanik Membran, Östaki Tüpü

Abstract

PATULOUS EUSTACHI: PEDIATRIC CASE REPORT

It is called patulous eustachian tube that the eustachian remains open at resting. Diagnosis can be made by visualizing the respiratory movements of the tympanic membrane during breathing. A 10-year-old male patient presented with complaints of fullness and buzzing in his head. The patient had an adenoidectomy 6 years ago. On his examination, his tympanic membrane was acting like a sail with breathing. In audiological examinations performed, pure tone hearing threshold averages were within normal limits in both ears. In his tympanometric evolution he had type-AD on the right side and tympanogram curve type on the left showing simultaneous fluctuation with respiration. Surgical treatment was suggested to the patient but he did not accept. Then weight gain and position suggestions made to patient. It was learned that the patient complied with the recommendation six months later, weighed 9 pounds and had a marked improvement in his complaints. There is no gold standard among treatment options. In the planning of treatment, the etiologic factor must be removed first. It is advisable to recommend minimally invasive and reversible surgical procedures in the first place after conservative treatment.

Keywords: Adenoidectomy, Tympanic Membrane, Eustachian Tube

Giriş

Östaki tüpü nazofarenks ve mezotimpanum arasındaki basınç farkının eşitlenmesinden sorumludur. Patuloz östaki istirahat halinde östaki tüpünün açık kalmasıdır. Hastalarda otofoni, nefes alıp vermekle senkronize uğultu gibi hayat kalitesini azaltan şikayetlere neden olabilir. Bir nazal vestibülün tıkanarak hastaya hızlı solunum yaptırılmasıyla kulak zarında solunumla senkronize hareketlerin görülmesi tanı koydurucudur. Kulak zarı normal

Sorumlu Yazar: Mehmet Emrah Ceylan, Özel Davraz Yaşam Hastanesi Pirimehmet mah. 1724 sk. no:1 Isparta
mrhcyln@gmail.com

Ceylan ME, Ceylan G, Dalğıç A. Patuloz östaki: pediatrik olgu sunumu. ENTcase. 2018;4(1):22-26

veya atrofik görünümündedir. Odyolojik inceleme genellikle normaldir. Bu olgu sunumunun amacı nadir görülen bu hastalığın etyolojisini ve tedavi seçeneklerini ortaya koymaktır

Olgu Sunumu

On yaşında erkek hasta uzun zamandır süren kulaklarda dolgunluk ve uğultu şikayeti ile başvurdu. Hasta nefes alıp verme sesini kulaklarında hissediyordu. Hastanın özgeçmişinde 6 yıl önce adenoidektomi öyküsü mevcuttu. Anterior rinoskopi ve orofarenks muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın oturur pozisyonda yapılan muayenesinde kulak zarları, nefes alıp vermeye, solunumla senkronize olacak şekilde hareketliydi (Video 1 ve 2)



Video 1

Sol timpanik membranda fluktuasyon



Video 2

Sağ timpanik membranda fluktuasyon

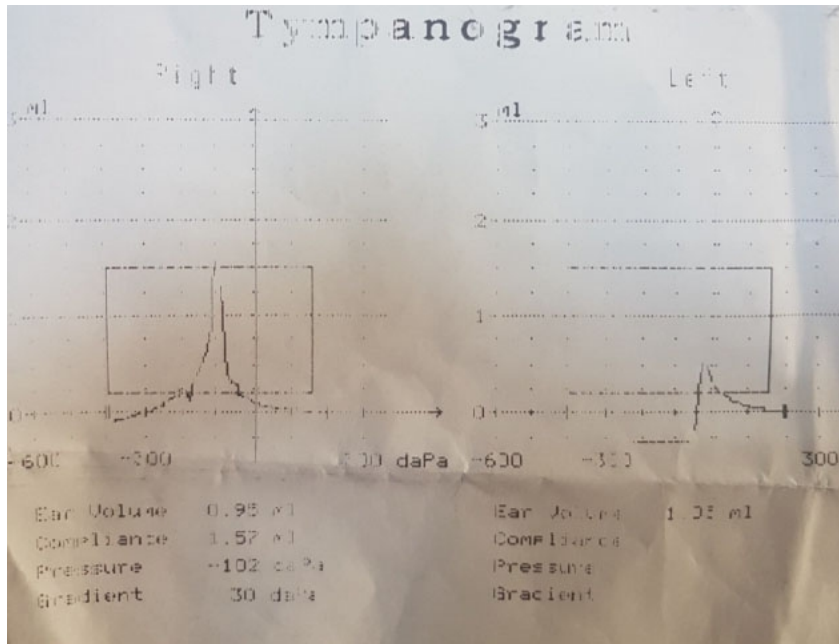
Endoskopik nazofarenks bakışında her iki üstaki orifisindeki nazal sekresyonların, hızlı solunumla birlikte, orta kulaktan nazofarenkse doğru hava akımını doğrulayan pnömatizasyonu tespit edildi (Video 3).



Video 3

Sağ üstaki tüpü ağızda solunumla birlikte izlenen pnömatizasyon

Yapılan odyolojik incelemede saf ses ortalamaları her iki kulakta normal sınırlardaydı. Timpanometride sağda tip AD, solda ise solunumla eş zamanlı fluktuasyon gösteren timpanogram eğrisi tipinde bulgular vardı (Resim 1).



Şekil 1 : Sağda AD tip solda fluktuasyon gösteren timpanogram

Hastaya cerrahi tedavi önerildi ve yakınından aydınlatılmış onam alındı fakat hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi. Hastaya konservatif tedavi önerildi ve kilo alması tavsiye edildi. Hastanın altı ay sonraki kontrolünde 4 kilo aldığı ve şikayetlerinde azalma olduğu öğrenildi.

Tartışma

Patuloz östaki tüpü görülme insidansı %0.3-6.6 arasında değişmektedir [1]. Hastalarda otofoni, nefes alıp vermekle senkronize uğultu, kulakta dolgunluk hissi gibi şikayetlere neden olabilir. Hastaların şikayetleri, östaki tüpünü saran yumuşak dokudaki venöz ve lenfatik konjesyon arttığı için, supin pozisyonda azalır. Patuloz östaki tüpünde timpanik membranın solunumla hareketliliğini görmek tanı koydurucudur. Tanıda timpanogram da kullanılabilir. Timpanogramda çizilen çizgide solunumla eş zamanlı fluktuasyon görülmesi tanı koydurucudur. Bu fluktuasyon Toynbee veya Valsalva manevraları yaptırılarak daha belirgin hale getirilebilir. Hastamızda sol kulakta bu patognomik odyolojik bulgu tespit edildi (Resim 1). İşitme eşikleri, hastamızda olduğu gibi, genellikle normal sınırlardadır.

Patuloz östaki tüpü etyolojisinde kilo kaybı, gebelik, yüksek doz oral kontraseptif veya östrojen kullanımı ve nazofarenkste atrofi veya skara yol açan adenoidektomi, iyatrojenik travma, radyoterapi gibi nedenler suçlanmaktadır [2]. Adenoidektomi sırasında yanlış küretaj sonrası beklenen asıl sorun östaki tüpünde skara bağlı oluşabilecek stenoz ve obstrüksiyondur. Ancak Ward BK. ve ark. [2] 190 hastalık serisinde hastaların % 12 .6'sında adenoidektomi öyküsü olduğu ve adenoidektominin alışılmadık bir risk faktörü olabileceği bildirilmiştir. Aydın E. ve ark. çocuklukta sık orta kulak enfeksiyonu öyküsü olan 18 yaşında patuloz östaki olgusunu bildirmiştir. Sundukları olguda sık tekrarlayan enfeksiyon nedeniyle östaki tüpünde oluşan enflamasyonun fibrozis ile iyileşerek patuloz östakiye neden olabileceğini bildirmiştir. [3] Hastamızda adenoidektomi sırasında adenoid vegetasyonun yanlış küretajı sonucu ostiumun anterolateralinde atrofi veya tüpte fonksiyon kaybına neden olan bir fibrozis söz konusu olabilir.

Patuloz östaki tüpü tedavisinde öncelikle, eğer varsa, etyolojik faktörün ortadan kaldırılması gerekir. Eğer etyolojiyi açıklayacak ilaç kullanımı varsa, kullanım bırakılmalıdır. Anksiyete ve stresin, Tensor veli palatini kasında tonik kontraksiyonlara neden olarak, patuloz östaki etyolojisinde rol oynayabileceği bildirilmiştir [2]. Bu nedenle hastaya tehlikeli bir hastalığının olmadığı anlatılarak hastanın bilgilendirilmesi ve rahatlatılması bazen herhangi bir cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmadan şikayetleri azaltabilir. Konservatif tedavide kaybedilen kilonun yeniden alınması, baş pozisyonunu değiştirmek, salinle nazal irrigasyon önerilebilir. Etiyolojik faktörün tespit edilemediği hayat kalitesini düşüren semptomatik hastalarda cerrahi tedavi seçenekleri uygulanabilir.

Cerrahi tedavi seçenekleri timpanik membranın stiffnessını arttırmak için kütle yüklenmesi, östaki tüpünün tıkanması veya östaki orifisini saran kasların repozisyonunu amaçlamaktadır. Miringotomi ve tüp tatbiki, kulak zarına kütle yüklemesi için; kartilaj timpanoplasti veya vektör uygulanması, lümeni inflamatuvar reaksiyon veya skar dokusu oluşturarak daraltmak için; sklerozan ajan kullanımı, kompresyon ile lümeni daraltmak için; parafin, teflon, jelatin enjeksiyonları, yağ veya kıkırdak greft uygulaması, palatal kasların fonksiyonunu değiştirmek için repozisyon gibi yöntemler tarif edilmiştir [4,5]. Yakın zamanda yapılan cerrahi yöntemlerin başarısını karşılaştıran bir derlemede cerrahi başarı oranının ortalama % 73 olduğu bildirilmiştir. Cerrahi yöntemler arasında birbirine üstünlüğü gösterilmiş veya altın standart bir yöntem yoktur [6]. Bu nedenle cerrahi tedavi seçiminde, hastayı tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirerek, cerrahın tecrübesine ve hastanın isteklerine uygun bir yöntem seçilmelidir.

Patuloz östaki tedavi seçenekleri arasında altın standart yöntem yoktur. Tedavi planlamasında öncelikle etyolojik faktörün ortadan kaldırılması gerekir. Hastaya konservatif tedavi önerileri sonrasında minimal invaziv ve geri dönülebilir cerrahi yöntemlerin ilk sırada önerilmesi tavsiye edilir.

Kaynaklar

1. Sudhoff HH, Mueller S. Treatment of pharyngotympanic tube dysfunction. *Auris Nasus Larynx*. 2017 Jul 19. doi: 10.1016/j.anl.2017.07.001. [In press]
2. Ward BK, Ashry Y, Poe DS. Patulous Eustachian Tube Dysfunction: Patient Demographics and Comorbidities. *Otol Neurotol*. 2017;38:1362-1369
3. Aydın E, Türkoğlu S, Özlüoğlu LN. Patuloz Östaki Tüpü. *KBB-Forum* 2005;4:1
4. Luu K et al. Patulous Eustachian Tube: A Systematic Review. *Otol Neurotol*. 2015;36:1593-600
5. Boedts M. Paper patching of the tympanic membrane as a symptomatic treatment for patulous eustachian tube syndrome. *J Laryngol Otol*. 2014 Mar;128:228-35
6. Hussein AA, Adams AS, Turner JH. Surgical management of Patulous eustachian tube: a systematic review. *The Laryngoscope* 2015;125:2193-2198

Sunum

39. Ulusal KBB Kongresi – 8-12 Kasım 2017 Antalya