

Akut Travmatik Kulak Zarı Perforasyonları

Metin ÖNERCİ*

ÖZET

Akut travmatik kulak zarı perforasyonu olan 31 hastada sigara kağıdı uygulamasının iyileşme üzerine etkileri incelenmiştir. Erken tedavi ve perfore olan kulak zarının içe dönmüş yapraklarının dışarıya doğru döndürülerek sigara kağıdı uygulamasının iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği kanaatine varılmıştır.

SUMMARY

Acute Traumatic Tympanic Membrane Perforations

The influence of a paper prosthesis on healing in 31 patients with acute traumatic tympanic membrane perforations was studied. Early treatment and covering the perforation with a paper prosthesis after repositioning the tympanic membrane give better results.

Akut travmatik kulak zarı perforasyonları dış kulak yolundaki hava basıncının ani artması, yabancı bir cisimle kulak zarının yaranlanması, kimyasal veya termik travmalar, kafa kaidesi kırıkları ve cerrahi travma sonucu meydana gelebilirler. Hayati tehlike taşıyan kafa kaidesi kırıkları gibi durumlarda tedavi öncelik taşımaz. Ancak diğer hastalarda tedavinin önemi açıktır.

Kulak zarı perforasyonlarının tedavisi uzun zamandan beri üzerinde uğraşılan bir konu olmakla birlikte, travmatik kulak zarı perforasyonlarının tedavisinde farklı görüşler mevcuttur. Bu çalışmada akut travmatik kulak zarı perforasyonu olan hastalarda sigara kağıdı uygulaması ve iyileşme üzerinde etkileri incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD

1984 ile 1987 yılları arasında akut travmatik kulak zarı perforasyonu nedeniyle başvuran 31 hasta incelenmiştir. Hastaların 25'i kadın, 6'sı erkektir. En genci 13, en yaşlısı 38 yaşında olup, yaş ortalaması 24, 25'tir.

* Bursa S.S.K. Hastanesi, K.B.B. Uzmanı.

Hastaların ilk muayenesinde travmanın nedeni, geçen süre, kulak zarındaki perforasyonun büyüklüğü ve yerleşimi kaydedilmiştir. Hastaların mastoid kemik grafileri çektirilmiştir. İlk 2 gün içinde görülen hastalara perforasyon kenarları düzeltildikten sonra sigara kağıdı uygulanmış, 2 günden sonra görülen hastalar takib edilmiş, bir hafta geçtikten sonra başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hastalara bir hafta süre ile Amoksilin tab. 500 mg. sekiz saatte bir adet olmak üzere verilmiş, kulak koruması önerilmiş, başka bir tedavi uygulanmamıştır. Hastalar 15 gün aralıklarla, perforasyon kapanıncaya kadar takib edilmişler, perforasyon kapandıktan sonra odyolojik muayeneye tabi tutulmuşlardır.

SONUÇLAR

1984 ile 1987 yılları arasında görülerek çalışmaya dahil edilen akut travmatik kulak zarı perforasyonu olan 31 hasta travmanın cinsine göre ikiye ayrılarak incelendiğinde 19 hastanın darbe sonucu, 12 hastanın ise delici travma sonucu kulak zarlarının perfore olduğu görülmüştür. Darbe ile kulak zarı perfore olan 19 hastanın 15'i kadın - 4'ü erkek, diğer grubun 10'u kadın-2'si erkektir (Tablo: 1). Delici travma nedenleri gözönüne alındığında 8'i örgü şişi, 3'ü kürdan veya kibrit çöpü, biri de uzaktan atılan ısıtılmış kağıt yumağıdır.

Tablo: I
Akut Travmatik Kulak Zarı Perforasyonu Olan Hastalar

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
Darbe sonucu	4	15	19
Delici travma sonucu	2	10	12
T o p l a m	6	25	31

Darbe sonucu 17'si sol, 2'si sağ; delici travma sonucu ise 9'u sağ, 3'ü sol kulakta perforasyon meydana gelmiştir. 31 hastanın 22'si ilk iki gün içerisinde görülmüştür. Bu hastaların 18'inde perforasyon büyüklüğü yaklaşık olarak 3 mm. nin altında, 4'ünde ise 3 mm. nin üzerindedir. Bu hastalara kulak zarı kenarları düzeltildikten sonra sigara kağıdı uygulanmıştır. 2 günden sonra ve bir hafta içerisinde başvuran 9 hastanın perforasyonları takib edilmiştir. 9 hastanın 6'sında kulak zarı perforasyonu 3 mm. nin altında, 3'ünde ise 3 mm. nin üstündedir. Toplam olarak gözönüne alındığında perforasyon büyüklüğü % 22,5'unda 3 mm. nin üzerinde, % 77,5'u ise 3 mm. nin altındadır. Perforasyon yerleşimi gözönüne alındığında darbe sonucu olan grupta en çok alt ve ön kadranda (14 hasta % 73,6) delici travma sonucu olan grupta ise (9 hasta % 75) arka ve alt kadranda meydana gelmiştir.

Hastaların 15 gün aralar ile yapılan takibinde 1,5 ay içinde 31 hastanın 29'unun kulak zarındaki perforasyonlarının kapandığı görülmüştür (Tablo: II). Sigara kağıdı konulan 22 hastanın 22'si de tamamen düzelmiştir. Sigara kağıdı konulmayan ve takibe alınan 9 hastanın 7'si düzelmiş, 2'si düzelmemiştir. Düzelmeyen hastaların ikisinde perforasyonu 3 mm. den büyüktür. Enfeksiyon görülen ve iyileşmeyen iki hastadan birine myringoplasti ameliyatı uygulanmıştır. Diğer hastaya 1,5

ay beklendikten sonra perforasyon kenarları tazelenerek iki kere sigara kağıdı denenmiş, iyileşme 4 ay içinde gerçekleşmiştir. Sigara kağıdı konulan grup ile konulmayan grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur¹.

Tablo: II
Sigara Kağıdı Konulan veya Takip Edilen Hastaların İyileşme Oranları

	İ Y İ L E Ş M E		TOPLAM
	Sigara Kağıdı Konulan	Hiç Tedavi Edilmeyip Takip Edilen	
Perforasyonu kapanan	22	7	29
Perforasyonu kapanmayan	—	2	2
T o p l a m	22	9	31

*X² = 5,233, df = 1, p > 0,05

Sigara kağıdı konulan hastaların hiçbirinde enfeksiyon görülmemiş, diğer grupta 2 hastada enfeksiyon görülmüş ve tedavi edilmiştir. İyileştikten sonra yapılan odyolojik incelemelerde ise işitme kaybı saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Akut travmatik kulak zarı perforasyonlarının tedavisi önem taşımakta ve tedavi şekli üzerinde farklı görüşler ileri sürülmektedir. Tabiidir ki ağır bir trafik kazası sonucu hayati tehlikesi olan bir kulak zarı perforasyonu tedavisi öncelik taşımaz. Ancak diğer hastalarda büyük heyecan ve panik yarattığı inkar edilemez.

Darbe sonucu olan perforasyonların daha çok sol kulakta, delici travmaya bağlı perforasyonların ise daha çok sağ kulakta olması, muhtemelen daha çok sağ elin kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunda (% 77,5) meydana gelen perforasyon 3 mm. nin altındadır. Bu perforasyonların kapanmasında herhangi bir zorlukla karşılaşılmamıştır.

Kulak zarının kendi kendine iyileşme kabiliyeti çok önceleri farkedilmiştir. Roosa² 1876 yılında kulak zarının vücuttaki diğer tüm zarlardan daha fazla regenerasyon yeteneği olduğunu belirtmiştir. Taylor³ deneysel çalışmalarında perforasyon kenarlarındaki çok katlı yassı epitelin 12 saat içinde çoğalmaya başladığını ve 36 saatte granülasyon dokusunun oluştuğunu ve epitelin düz bir yüzeyde günde 1 mm. hızla büyüdüğünü, iç mukozal yüz epitelinin ise ancak birkaç gün sonra rejene olmaya başladığını belirtmiştir.

Schuknecht⁴ 1947 yılında dış yüzey çok katlı yassı epitelin perforasyon kenarlarından içeriye doğru yürüdüğünü göstermiştir. Juers⁵ ise deneysel bir çalışmada yassı epitelin perforasyon kenarından içeriye doğru yürümesinin 36 saatten sonra başladığını saptamıştır. Bu nedenle, içeriye dönen epitelin dışarıya doğru çevrilmesi ve epitel içeriye doğru dönmeden sigara kağıdı uygulanmasının önemi açıktır.

Lindemann⁶ ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, sigara kağıdı uygulanmasının sonucu etkilemediğini hatta sigara kağıdı uygulanmayan hastaların iyileşme

oranının daha yüksek olduğunu ileri sürmektedirler. Ancak hastalarımızda bu görüşü destekleyecek bulgular elde edilmemiştir. Küçük perforasyonların tedavisinde sigara kağıdı konulup konmaması önemli olmayabilir. Genelde yara iyileşmesinden de bilindiği üzere kulak zarındaki fibröz tabakanın granülasyon aktivitesi perforasyon kapanıncaya değin devam eder. Ancak büyük kulak zarı perforasyonlarında özellikle içeriye dönmüş olan kulak zarı yapraklarının aspiratör ile dışarıya doğru düzeltilmesi ve konulan sigara kağıdının bunları bir arada tutması iyileşmeyi hızlandırmakta, hatta kapanmayacak perforasyonun kapanmasını sağlayabilmektedir.

Sigara kağıdı uygulanan hastalarda enfeksiyon görülmemesi, diğer hastaların ikisinde enfeksiyon görülmesi sigara kağıdı uygulamasının enfeksiyon yönünden olumlu etkisi olduğunu düşündürmüştür. Sigara kağıdı uygulanmayan hastaların daha geç başvurmuş olmaları bu grubu olumsuz yönde etkilemiş olsa bile en azından sigara kağıdı uygulamasının enfeksiyonu ortaya çıkaran bir rol oynamadığı ileri sürülebilir. Enfekte bir kulağın kapatılmayacağı da açıktır.

Bunun yanısıra sigara kağıdı konan hastaların işitmelerinin hemen düzelmesi de, hastaları moral yönden olumlu olarak etkilemektedir.

Hastalarımızda tedavi sonrası pure ton odyogramların normal olması da kemik zinciri veya iç kulak harabiyetinin nadir olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak akut travmatik kulak zarı perforasyonlarının erken tedavisi; perfore olan kulak zarının içe dönmüş yapraklarının dışarıya doğru döndürülerek sigara kağıdı uygulanmasının iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği ve hızlandırdığı, yassı epitelin içeriye doğru dönmesini engellediği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. URAL, K.: İstatistik Yöntemleri ve Uygulamaları. 2. Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1979.
2. SCHAMBAUGH, G.E., GLASSCOCK, M.E.: Surgery of the Ear. 3rd ed, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1980.
3. TAYLOR, M., and MC MINN, R.M.H.: Healing of experimental perforations of the tympanic membrane. J. Laryngol-Otol. 79: 148, 1965.
4. DUNLAP, A.M., and SCHUKNECHT, H.F.: Closure of perforations of tympanic membrane. Laryngoscope, 57: 479, 1947.
5. JUERS, A.L.: Office closure of tympanic membrane perforations. A new approach. Laryngoscope, 47: 1207-1215, 1958.
6. LINDEMANN, P., EDSTROM, S., GRANSTROM, G., et al.: Acute traumatic tympanic membrane perforations. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 113: 1285-1287, 1987.

Metin ÖNERCİ
S.S.K. Hastanesi
BURSA