



OLGU SUNUMU

EPİSTAKSİSİN NADİR GÖRÜLEN BULGUSU: BİLATERAL HEMOTİMPANUM VE TİMPAN MEMBRAN PERFORASYONU

Dr. Yezdan FIRAT, Dr. Ahmet KIZILAY, Dr. Mustafa AKARÇAY, Dr. Mehmet KELLEŞ
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi KBB Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZET

Epistaksisin anterior nazal tampon ile tedavisi sonrasında hemotimpanum, otoraji ve oftalmoraji gelişebildiği bilinmektedir. Epistaksis sırasında herhangi bir müdahale olmaksızın spontan hemotimpanum ve timpan membran perforasyonu gelişmesi ise çok nadir izlenen bir komplikasyondur. Bu yazıda 27 yaşında erkek hastada, epistaksis sonrası izlenen bilateral spontan hemotimpanum ve timpan membran perforasyonu sunulmuştur (Video 1). Nazal tampon sonrası gelişmesi beklenen bu komplikasyonun spontan bir şekilde gerçekleşmesi, hastaların epistaksis sırasında yanlış manevralar ile kanamayı durdurması ile olabileceği gibi, altta yatan hematolojik patolojiler nedeniyle de olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epistaksis, spontan hemotimpanum, spontan timpanik membran perforasyonu, otoraji, oftalmoraji

AN ANUSUAL SIGN OF EPISTAXIS: BILATERAL HEMOTYMPANUM AND TYMPANIC MEMBRANE PERFORATION

SUMMARY

In hemotympanum, otorrhagia and opthalmorrhagia could be seen after nasal tamponade. Though it is very uncommon, in epistaxis, hemotympanum and perforation of tympanic membrane may be seen spontaneously. In this case we reported a 27-year-old male with bilateral spontaneous hemotympanum and tympanic membrane perforation due to epistaxis (Video 1). Although nasal packing is accused from hemotympanum and otorrhagia, in treated epistaxis cases, patient's false maneuver to cessation of hemorrhage or additional pathologies of homeostasis can be responsible from those complications.

Keywords: Epistaxis, spontaneous hemotympanum, spontaneous tympanic membrane perforation, otorrhagia, opthalmorrhagia

GİRİŞ

Hemotimpanumun bilinen en sık nedeni özellikle temporal kemik fraktürlerini içeren künt kafa travmalarıdır^{1,2}. Bunun yanında epistaksisli hastalarda, kanama diyatezi olan hastalarda, barotravma, intratimpanik vasküler malformasyonlar veya tümörler varlığında veya konjenital kolesteatomalı kronik otit hastalarında geliştiği bilinmektedir³⁻⁵. Hemotimpanum, epistaksisi olan hastalarda anterior nasal tampon varlığında gelişmesi bilinen bir bulgu olmasına rağmen, tampon uygulanmamış hastalarda çok nadir izlenir. Otoraji ise yine kafa tabanı kırıklarında, epistaksisli hastalarda, kronik otit sonrasında ve orta kulağın vasküler tümöral kitlelerinde ortaya çıkabilir^{6,7}.

Tampon uygulanmış epistaksisli hastalarda hemotimpanum yanında otoraji ve oftalmoraji eşlik edebilir. Ancak tamponize edilmemiş spontan epistaksisli olgularda bu komplikasyonların görülmesi çok enderdir. Bu yazıda önce aktif epistaksis sırasında bilateral hemotimpanum gelişen, daha sonra bilateral timpan membran perforasyonu ve otoraji gelişen bir olgu sunulmuş ve bu hastalarda hemotimpanum ve otoraji gelişmesinin nedeni ve tedavisi güncel literatür eşliğinde anlatılmıştır. Timpanik membran perforasyonunun kapanması ve iletim tipi işitme kaybının düzelmesi takip edilmiş ve yazıda sunulmuştur.

OLGU SUNUSU

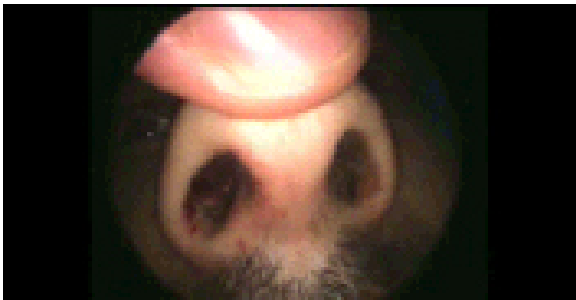
27 yaşında erkek hasta, kliniğimize burun kanaması yakınması ile başvurdu. Anamnezinde 2 yıl önce bir defa burun kanaması olan hastanın en son 1 gün önce burun kanaması olmuş ve bir dış merkezde anterior nazal tampon uygulanmıştı.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Yezdan Fırat, İnönü Üniversitesi
Turgut Özal Tıp Merkezi KBB Anabilim Dalı, Türkiye, Tel: +90 422 341
06 60 Faks: +90 422 341 01 28 E-mail: yezdanf@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 23 Ağustos 2007, revizyon gönderme tarihi
: 04 Aralık 2007, yayın için kabul edilme tarihi: 05 Aralık 2007



Hasta nazal tampona rağmen epistaksisin tekrarlaması üzerine kliniğimize sevk edildi. Yapılan fizik muayenesinde kanama bozukluğuna ait belirti veya bulgu yoktu. KBB muayenesinde orofarenkste postnazal kanamanın devam ettiği izlendi. Her iki burun pasajında anterior tampon mevcuttu. Otoskopik muayenede her iki timpan membran doğaldı. Baş boyun muayenesinde palpasyonla ele gelen kitle veya LAP gözlenmedi. Daha sonra hasta müdahale odasına alındı. Her iki anterior nazal tampon alındıktan sonra yapılan endoskopik muayenede sağ nazal pasajda yaygın mukozal kanama mevcuttu. Septum deviasyonu, konka patolojisi saptanmadı. Kanamayı durdurmak için nazal mukozadaki kanama odakları kimyasal koter ile koterize edildi. Hasta gözlem amacıyla hospitalize edildi. Ertesi gün hastada epistaksis tekrarladı. Bu sırada hastada bilateral şiddetli kulak ağrısı yakınması oldu. Hastanın nazal endoskopik bakışında sağ nazal pasajda orta konkanın lateral nazal duvara birleştiği yerde sfenopalatin arter kanaması olduğu düşünülen aktif kanama odağı mevcuttu. Otoskopisinde bilateral hemotimpanum izlendi. Hastanın kanama odağının durdurulması ve koterizasyon için ameliyathaneye alınması planlandı. Bu sırada hastanın aktif burun kanaması devam etmekteydi, ayrıca sağ kulağından kan geldiği izlendi. Yapılan otoskopik muayenede sağda 2x1, solda ise 2x2 mm.lik perforasyonu ve otorajisi olduğu gözlemlendi (Video 1). Hastada elektrokoter ile kanama odağı durduruldu. Daha sonra yapılan kanama parametreleri ve trombosit sayı ve fonksiyonlarını gösteren tetkiklerinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Yapılan saf ses odyogramda 500, 1000, 2000 Hz de sırasıyla 35dB, 30 dB, 25 dB iletim tipi işitme kaybı saptandı. Hastada 4 hafta sonraki takiplerde timpanik membran perforasyonunun kapandığı gözlenmiş, timpanometrik incelemede sol ve sağ orta kulak basıncı sırasıyla -10, -15 daPa elde edilmiştir. Stapez refleksleri ipsilateral ve kontralateral kaydedildi. Saf ses odyogramda 500, 1000, 2000 Hz de sırasıyla 10dB, 5 dB, 5 dB işitme eşiği saptandı ve normal işitme olarak kabul edildi.



Video 1

TARTIŞMA

Epistaksis, mukoza hasarı sonucunda oluşan damar patolojisi veya pıhtılaşma bozuklukları neticesinde nasal pasajda oluşan kanamalardır⁸. Epistaksis, kulak burun boğaz kliniğinde sık karşılaşılan ve hemen tedavi gerektiren bir klinik patolojidir. Sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte popülasyonun %7-60' ında görüldüğü ve hastaların ancak %6' sının hekime müracaat ettiği rapor edilmiştir^{9,10}. Epistaksis; hastanın kendi müdahalesi ile kontrol altına alabileceği bir durum olduğu gibi çok ciddi komplikasyonlara da yol açabilecek bir patolojidir. Klinikte en sık karşılaşılan komplikasyonları, müdahale sonrası ortaya çıkan komplikasyonlardır. Koterizasyon sonrası septal nekroz, septal perforasyon görülebilir. Tampon uygulanması sonrasında ise yetersiz tampon uygulanmasına bağlı tekrar kanama, sinüs ostiumlarının tıkanmasına bağlı sinüzit, üstaki disfonksiyonuna bağlı efüzyonlu otitis media ve akut otitis media, nadiren de olsa nazal pasajda uzun süre bırakılan tampona bağlı olarak toksik şok sendromu, daha da az görülen ve dramatik tabloya neden olan otoraji, oftalmoraji, hemotimpanum ve timpanik membran perforasyonudur. Literatürde nazal tampon varlığında otolojik komplikasyonları anlatan pek çok makale mevcuttur. Ancak tampon uygulamamışken spontan hemotimpanum ve otoraji çok ender görülmüştür. Balasouras ve ark.⁴ aort kapak replasmanı sonrası antikoagulan preparatı kullanan bir hastada epistaksis sonrası bilateral hemotimpanum geliştiğini bildirmişlerdir. Tedavide antikoagulan ajanları kesip işitme testi, timpanometri, stapez refleksi ve temporal BT kullanılarak gözlemlendiğinde 3 hafta sonra iletim tipi işitme kaybının ve stapez refleksinin düzeldiği görülmüştür. Bizim olgumuzda da yapılan saf ses odyogramda 500, 1000, 2000 Hz de sırasıyla 35dB, 30 dB, 25 dB iletim tipi işitme kaybı saptandı. Stapez refleksleri ipsilateral ve kontralateral alınmadı. Temporal BT planlanmadı. Birinci ay kontrolünde yapılan saf ses odyogram tetkikinde işitmenin normale döndüğü, stapez reflekslerinin bilateral alındığı izlendi. Tamponize edilmemiş nazal kavitedeki epistaksisin hemotimpanuma neden olması literatür incelemesinde sadece 6 olguda saptanmıştır^{4,6,7}. Tampon yokken otoraji gelişmesi ise bu tablonun çok daha ilerlemesi ile meydana gelir. Bu hastalarda ya hematolojik nedenler akla gelmeli, ya patent tüba üstaki gibi üstaki tüpü anomalileri araştırılmalı, ya da hastanın yanlış manevralar ile kanamayı durdurması akla gelmelidir. Olgumuzda timpanogram tetkikinde patent üstaki tüpünü destekleyen bulgu yoktu, tüm hematolojik parametreleri olağandı. Bu durumda spontan epistaksisin bilateral otorajiye neden



olmasının, hastanın nazofaringeal basıncı arttıracak manevralar yapması ve retrograd basınçlı kanamanın zar perforasyonuna neden olduğu sonucuna varıldı.

YORUM

Nazal tampon sonrası gelişmesi beklenen hemotimpanum veya otorajinin spontan bir şekilde gerçekleşmesinin, patent tüba östaki varlığı veya altta yatan hematolojik patolojiler nedeniyle olabileceği gibi, hastaların epistaksis sırasında yanlış manevralar ile kanamayı durdurması ile de olabileceği bilinmelidir. Bu sonuç epistaksisli hastalarda kanamayı durdurmak için hastanın yapacağı manevraların anlatılması ve öğretilmesinin önemini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Evans TC, Hecker J, Zaiser DK. Hemotympanums secondary to spontaneous epistaxis. J Emerg Med 1989;7:411-2.
2. Huff JS, Weimerskirch P. Observations on hemotympanum. Emerg Med 1989;7:411-2.
3. Presswood G, Zamboni WA, Stephenson LL, Santos PM. Effect of artificial airway on ear complications from hyperbaric oxygen. Laryngoscope 1994;104:1383-4.
4. Balatsouras DG, Dimitropoulos P, Fassolis A, Kloutsos G, Economou NC, Korres S, Kaberos A. Bilateral spontaneous hemotympanum: Case report. Head Face Med 2006;4:31.
5. Lalwani AK, Jackler RK. Spontaneous hemotympanum associated with chronic middle ear effusion. Am J Otol 1991;12:455-8.
6. Wiese MF. Bloody tears, and more! An unusual case of epistaxis. Br J Ophthalmol 2003;87:1051.
7. Timothy RH, Wesley GZ. Hemotympanums secondary to spontaneous epistaxis in a 7-year old. Emerg Med 2004;26:61-63.
8. Özcan C. Epistaksis. Koç C, editör. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi. Birinci Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2004; 479-493.
9. Pollice PA, Yoder MG. Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients. Otolaryngol Head Neck Surg 1997;117: 49- 53.
10. Shaw CB, Wax MK, Wetmore SJ. Epistaxis: a comparison of treatment. Otolaryngol Head Neck Surg 1993;109:60-65.