



KLİNİK ÇALIŞMA

DIŞ KULAK YOLU YABANCI CİSİMLİ 117 HASTANIN TANI VE TEDAVİSİ

Dr. Ethem İLHAN, Dr. Mehmet MEMİŞ, Dr. Selim ULUCANLI, Dr. Dilek KARADENİZ, Dr. Hüseyin YAMAN, Dr. Ender GÜÇLÜ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Düzce, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada dış kulak yolu yabancı cisimlerinin yaşa bağlı çeşitliliği, hangi tarafta sık görüldüğü, tanı ve tedavisi araştırıldı.
Yöntemler: Ocak 2010 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında kulakta yabancı cisim teşhisi konulan ve tedavisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, yabancı cismin cinsi, hangi tarafta olduğu, klinik semptomları, tetkik ve tedavileri ile komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Dış kulak yolunda yabancı cisim nedeniyle kliniğimize başvuran 117 hasta (60 erkek, 57 bayan; ortalama yaş 27.11 ± 22.71 ; dağılım 3 ay-80 yaş) çalışmaya alındı. Hastaların 53'ü 16 yaş altı çocuk ve 64'ü erişkin hastalardı. Yabancı cisimler 57 (%48,71) hastada sağ kulakta, 58 (%49,57) hastada sol kulakta, 2 (%3,41) hastada ise her iki kulakta saptandı. En sık görülen dış kulak yolu yabancı cisimi %25,64 böcekler, %15,38 mısır-nohut gibi tohumlar ve çekirdeklerdi. Çocuklarda dış kulak yolu yabancı cisimlerinden en sık boncuk, tohum ve plastik oyuncak parçaları saptandı. Erişkinlerde böcek ve kulak pamuğu sık görüldü.

Sonuç: Dış kulak yolu yabancı cisimleri yalnız çocuk hastalarda değil erişkin hastalarda da sık görülmektedir. Dikkatli bir şekilde çıkarılmadığında ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Dış kulak yolu yabancı cisimlerinin kulak burun boğaz hekimleri tarafından mikroskop altında çıkartılması uygundur. Ebeveynler hem kulak pamuğu kullanmamaları hem de çocukların oyuncaklarının seçimi konusunda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Boncuk, böcek, dış kulak yolu, kulak çöpü pamuğu, yabancı cisim

MANAGEMENT OF EXTERNAL AUDITORY CANAL FOREIGN BODIES: EVALUATION OF 117 CASES

SUMMARY

Objective: To investigate clinical manifestations, age-related diversity, side of presentation and treatment protocols of the patients with external auditory canal foreign bodies.

Methods: We retrospectively evaluated patients who were treated for external auditory canal foreign body between January 2010 and August 2013. The age, gender, type of foreign body, side of presentation, signs and symptoms, management practices and outcomes was recorded.

Results: We evaluated 117 patients (57 females, 60 males; mean age 27.11 ± 22.71 years; range 3 month to 80 years). Fifty-three patients in our study were children under age of 16 and 64 patients were adults. The side of presentation is similar (49.57% vs 48.71%) and 2 patients (3.41%) having bilateral presentation. The most common foreign bodies are insects (25.64%) and seeds of corn, grass and many others (15.38%). Beads, seeds and plastic toy parts were the most common foreign bodies in children on the other hand insects and cotton buds were the most common in adults.

Conclusion: External auditory canal foreign bodies are encountered not only in children but also common in adult patients. Foreign body caused serious damage if it is not removed cautiously. External auditory canal foreign bodies should be removed under the microscope by ENT physicians. Adults must stop using the cotton buds and become more conscious about selection of children's toys.

Keywords: Bead, cotton bud, external auditory canal, foreign body, insect

GİRİŞ

Dış kulak yolunda hastanın yaşına göre de değişiklik gösteren çok çeşitli yabancı cisimler görülebilir. Boncuklar, tohumlar, böcekler, kulak pamukları, taşlar, oyuncak parçaları, silgiler gibi birçok çeşit bildirilmiştir.¹⁻⁷ Dış kulak yolu yabancı cisimleri, kulak burun boğaz hekimlerinin yanı sıra acil servis hekimlerinin ve çocuk hekimlerinin de sık karşılaştığı durumlardır.² Hastalar genellikle kulakta yabancı cisim hikayesi ile başvurur, hastaların bir kısmında yabancı cisim insidental olarak saptanır, görülen diğer semptomlar otalji ve kulaktan kan gelmesidir.

Dış kulak yolu yabancı cisimleri daha çok çocuklarda görülmekle birlikte erişkinlerde de sık görülmektedir. Hastaların birçoğu başarısız çıkarma girişimleri sonrasında kulak burun boğaz hekimlerine başvurur.² Tedavi genellikle poliklinik şartlarında yabancı cismin çıkartılması şeklinde olup nadiren lokalizasyonuna ve hasta uyumsuzluğuna bağlı olarak ameliyathane şartlarında anestezi altında yapılmaktadır.

Bu çalışmada kliniğimizde son 3 yılda dış kulak yolunda yabancı cisim tanısı alan hastalarda, yabancı cismin cinsi, hangi tarafta olduğu, klinik semptomları, tetkik ve tedavileri tartışıldı.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Ethem İlhan, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Düzce, Türkiye, E-mail: ethemilhan@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 14 Ocak 2014, revizyonun gönderildiği tarih: 18 Mart 2014, yayın için kabul edilme tarihi: 08 Mayıs 2014

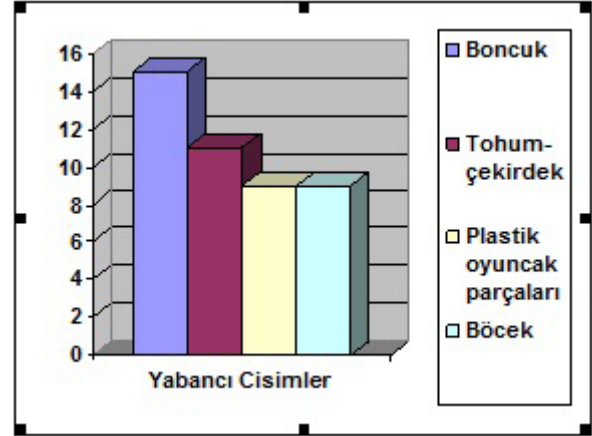


HASTALAR VE YÖNTEM

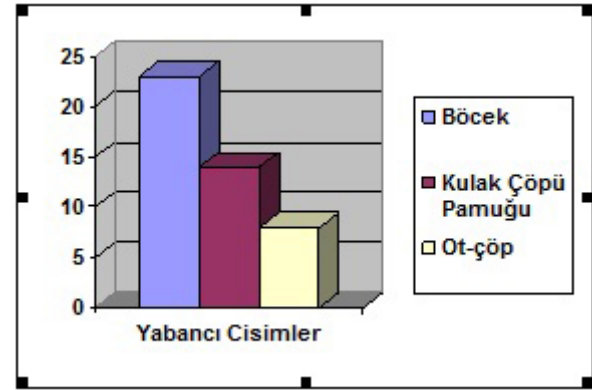
Ocak 2010 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında kulakta yabancı cisim teşhisi konulan ve tedavisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, yabancı cismin cinsi, hangi tarafta olduğu, klinik semptomları, tetkik ve tedavileri ile komplikasyonlar kaydedildi. Acil servis, çocuk hastalıkları bölümünde çıkartılan dış kulak yolu yabancı cisimleri ve kayıtlarında yabancı cismin cinsi belirlenemeyen 14 hasta çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR

Kulakta yabancı cisim tanısı ile tedavi edilen ve çalışmaya dahil olan en küçüğü 3 aylık, en büyüğü 80 yaşında (yaş ortalaması $27,11 \pm 22,71$) olmak üzere toplam 117 hasta mevcuttu. Hastaların 57'si (%48,71) kadın ve 60'ı (%51,29) erkekti. Hastaların 53'ü 16 yaş altı çocuk ve 64'ü erişkin hastalardı. Yabancı cisimler 57 (%48,71) hastada sağ kulakta, 58 (%49,57) hastada sol kulakta, 2 (%3,41) hastada ise her iki kulakta saptandı. En sık görülen dış kulak yolu yabancı cisim %25,64 böcekler, %15,38 mısırnohut gibi tohumlar ve çekirdeklerdi (Tablo 1). Çocuklarda dış kulak yolu yabancı cisimleri ağırlıklı olarak sağ kulakta görülmekle birlikte en sık boncuk, tohum ve plastik oyuncak parçaları saptandı (Grafik.1). Erişkin hastalarda en sık böcekler görülmekte ve bunu kulak çöpü pamuğu izlemekte idi (Grafik.2).



Grafik 1: Çocuk hastalarda en sık görülen yabancı cisimler



Grafik 2: Erişkin hastalarda en sık görülen yabancı cisimler

Tablo.1 Yabancı Cisim Çeşitleri

Yabancı Cisim	Hasta Sayısı
Böcek	30
Tohum-çekirdek	18
Boncuk	15
Kulak çöpü pamuğu	15
Plastik oyuncak parçaları	9
Ot-çöp	9
Küçük taş	8
Kağıt	3
Silgi	2
Saat pili	2
Kibrit çöpü	2
Kurşun kalem ucu	1
Diğer	3

Hastalar kliniğe en çok kulaktaki yabancı cisim fark ederek geldiler. Bir kısım hastada insidental olarak saptandı. Hastalarımızda en sık görülen semptom kulakta ağrıdır. Bunu otore ve kulaktan kan gelmesi izlemektedir. Hastaların %86'sı ilk 24 saat içerisinde başvurmuştur. Yabancı cisimlerin %95,72'si poliklinik şartlarında mikroskop altında dış kulak yolu yıkama, aspiratör, buşon küreti ve alligatör yardımıyla çıkartılmıştır. Beş (%4,27) hastada sedoanaljezi veya genel anestezi altında ameliyathanede işlem yapılmıştır. Postoperatif görülen komplikasyonlar 18 (%15,38) hastada dış kulak yolu ve timpanik membran üzerinde abrazyon ve yaralanma, 4 hastada (%3,41) otitis eksterna, 3 hastada (%2,56) kulak zarı perforasyonudur.



TARTIŞMA

Dış kulak yolu yabancı cisimleri genellikle erken çocukluk döneminde çocukların merak duygusuyla ellerine geçen cisimleri kulaklarına sokmaları ve erişkin yaşlarda da kulak çöpleri ile kulağın karıştırılması sonucunda görülmektedir. Kulak yabancı cisimleri çeşitli komplikasyonlara neden olabilmekte birlikte genellikle hayatı tehdit eden bir duruma yol açmaz¹. Dış kulak yolu yabancı cisimleri çocuklarda olduğu kadar erişkinlerde de sık görülmektedir². Dış kulak yolu yabancı cisimleri çocuk hastalarda sağ kulakta daha sık görülmektedir. Toye ve ark.¹ yaptığı çalışmada dış kulak yolu yabancı cisimleri sağ kulakta daha sık görülmektedir. Scott ve ark.² yaptığı çalışmada yabancı cisimler her iki taraf için de eşit dağılım göstermektedir. Bizim çalışmamızda da dış kulak yolu yabancı cisimlerine her iki tarafta da birbirine yakın sıklıkta rastlanmıştır. Erkeklerde daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalar olduğu gibi bayanlarda daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalarda vardır hem çocuk hem de erişkin hastalarda anlamlı fark bulunmamaktadır^{1,2,5}.

Dış kulak yolu yabancı cisimleri çeşitli canlı ve cansız maddelerden oluşur. Toye ve ark.¹ en sık küçük taşlar (%22,8) ve kağıt parçalarına (%16,3) rastlamışlardır. Scott ve ark.² en sık kulak çöpü pamuğu (%22) ve böcekler (%18) saptamışlardır. Schulze ve ark.⁵ çocuklarda yaptıkları çalışmada yabancı cisimlerden en sık boncuk, kağıt parçaları, mısır taneleri bulmuşlardır. Biz de dış kulak yolunda en sık böcekler (%25,64), tohum çekirdek taneleri (%15,38), boncuk (%12,82) ve kulak çöpü pamuğu (%12,82) tespit ettik. Kulak çöpleri özellikle banyodan sonra kulak temizlemek için çok sık kullanıldığı için dış kulak yolunda kulak çöpü pamuğu görülen hastaların 1 tanesi hariç tamamı erişkin hastalardır.

Dış kulak yolunda yabancı cisim tanısı otoskopik ve mikroskopik muayene ile rahatlıkla konulabilir^{1,2,5}. Dış kulak yolu yabancı cisimlerinin tedavisi çok zor değildir. Doğru pozisyon ve doğru aletler kullanılarak kolayca çıkarılabilir. Hasta uyumuna ve yabancı cisim yerleşimine bağlı olarak otoskopik muayene sırasında çıkartılabileceği gibi mikroskop altında da çıkartılabilir^{1,2}. Kulak burun boğaz hekimleri yabancı cisimlerin büyük çoğunluğunu mikroskop altında çıkarmayı tercih etmektedirler². Temel prensip yabancı cisimi tutarak ya da posterioruna geçip anteriora doğru çekerek çıkartmaktır. Bunun için alligator forsepler, buşon küretleri, aspiratörler kullanılmaktadır. Yabancı cisimler irrigasyon, adeziv maddeler (siyanoakrilat yapıştırıcılar) kullanılarak da çıkartılabilir^{1,3,5}. Canlı yabancı cisimlerden küçük olanlar irrigasyon ile

çıkartılabilir, büyük ve hareketli olanlar alkol ve lidokain ile öldürülerek çıkartılabilir⁴. Pillerin oluşturduğu doku hasarı olan hastalarda hasarı arttıracığı için dış kulak yolu yıkama işleminden kaçınılmalıdır¹. Yabancı cisimlere bağlı olarak dış kulak yolu ve timpanik membranda çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Kanama yabancı cisim çıkartılması sırasında oluşan travmaya ya da yabancı cisimlerin dış kulak yolunda hasar oluşturmaya bağlı olarak oluşur^{1,2,3}. Uzun süre dış kulak yolunda kalan yabancı cisimlere bağlı eksternal otit gelişebilir¹. Hastanın kendisi veya uzman olmayan kişiler tarafından yapılan çıkarma girişimleri sırasında kulak zarı perforasyonu oluşabilir^{1,2,6}. Kulak burun boğaz uzmanı tarafından yapılan girişimlerin diğer branş uzmanları tarafından yapılanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az komplikasyona yol açtığı saptanmıştır¹. Bizde en sık dış kulak yolu ve timpanik membran üzerinde yaralanma (%15,38) saptadık. Timpanik membran perforasyonu olan 3 (%2,56) hastanın 2'si çocuk hastaydı ve boncuk çıkartıldı. Bu 2 hastaya dış merkezlerde birden fazla çıkarma girişimi yapılmıştı. Diğer hasta yetişkindi ve kulak pamuğu çıkartıldı. Hasta kendisi pamuğu çıkartmaya çalışırken timpanik membran perforasyonuna yol açmıştı.

SONUÇ

Dış kulak yolu yabancı cisimleri uzman olmayan kişiler ve hastaların kendileri tarafından çıkartılmaya çalışıldığında ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Komplikasyonlar özellikle dış kulak yolunda boncuk saptanan çocuklarda ve kulak çöpü pamuğu saptanan erişkinlerde izlenmektedir. Diğer hekimler tarafından dış kulak yolunda kavranamayan, sert, yuvarlak yabancı cisimler görüldüğünde çıkarma girişiminde bulunulmadan bu hastalar kulak burun boğaz hekimlerine yönlendirilmelidir. Komplikasyonların önlenmesi açısından kolaylıkla çıkarılamayacak dış kulak yolu yabancı cisimlerinin mikroskop altında kulak burun boğaz hekimleri tarafından çıkartılması uygundur. Ebeveynler hem kulak pamuğu kullanmamaları hem de çocukların oyuncaklarının seçimi konusunda bilinçlendirilmelidir.

NOT

Yazarların, bu makaleleriyle ilgili dolaylı veya dolaysız ticari bağlantıları bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Olajide TG, Ologe FE, Arigbede OO. Management of foreign bodies in the ear: a retrospective review of 123 cases in Nigeria. Ear Nose Throat Journal 2011; 90(11):E16-9.



2. Thompson SK, Wein RO, Dutcher PO. External auditory canal foreign body removal: management practices and outcomes. *The Laryngoscope* 2003; 113(11):1912-5.
3. DiMuzio J Jr, Deschler DG. Emergency department management of foreign bodies of the external ear canal in children. *Otology & Neurotology* 2002; 23(4):473-5.
4. Yuca K, Yuca SA, Caksen H. Aural live foreign bodies in children. *The Journal of Emergency Medicine* 2003; 25(1):102-4.
5. Schulze SL, Kerschner J, Beste D. Pediatric external auditory canal foreign bodies: a review of 698 cases. *Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 2002; 127(1):73-8.
6. Bressler K, Shelton C. Ear foreign-body removal: a review of 98 consecutive cases. *The Laryngoscope* 1993; 103:367-70.
7. Baker MD. Foreign bodies of the ears and nose in childhood. *Pediatric Emergency Care* 1987; 3(2):67-70.