

KOMPLİKE BİR KOLESTEATOMA OLGUSU

Dr. Mustafa ÜNAL*, Dr. Ahmet C. DURAK*, Kaya SARAÇ*, Dr. İsmail KÜLAHLI**, Dr. Nevzat ÖZCAN*

* Erciyes Üniv. Tıp Fakültesi Radiodiagnostik Anabilim Dalı

** Erciyes Üniv. Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

ÖZET

Otojen kaynaklı sol periferik fasiyal paralizi, total işitme kaybı ve fasiyal kanal boyunca mediale doğru yayılım gösteren kolesteatoma tesbit edilen bir olgu takdim edildi.

Labirentit, fasiyal paralizi, işitme kaybı gibi ekstrakraniyal komplikasyonlar veya menenjit, beyin absesi, lateral sinüs trombozu, subdural empiyem gibi intrakraniyal komplikasyonları olan ve yuvarlak pencereyi, semisirküler kanalları tahrip eden geniş kolesteatomalar mevcut olabilir.

Bizim takdim ettiğimiz olguda mastoid antrumu, orta kulağı, iç kulak yolunu, fasiyal kanalı, semisirküler kanalları, oval ve yuvarlak pencereyi tahrip eden dev kolesteatoma Yüksek Rezolüsyon bilgisayarlı Tomografi (YRBT) incelemesi ile tesbit edildi. Bulgularımız operasyonla teyit edildi.

Anahtar Kelimeler : Kolesteatoma, kulak, YRBT

SUMMARY

A Complicated Cholesteatoma Case

A patient with facial palsy, total hearing loss due to chronic otitis media with cholesteatoma is reported.

Cholesteatomas may cause to extracranial complications including labyrinthitis facial palsy, total hearing loss, and intracranial complications such as meningitis, brain abscess, thrombosis of lateral sinus, subdural empyema and may destruct round window, and semisircular channels.

The case that reported here involving mastoid antrum, middle ear, internal acoustic channel, facial channel, semisircular channels, round and oval windows was demonstrated by High Resolution Computed Tomography (HRCT). The HRCT findings were also proved by operation.

Key Words : Cholesteatoma, ear, HRCT

GİRİŞ

Kolesteatomalar temporal kemikte genellikle orta kulakta oluşur. Bu oluşumun, keratinize skuamoz epitelin dıştan orta kulağa doğru migrasyonu ile meydana geldiği düşünülmektedir. Migrasyonun timpanik membrandaki bir defekt yoluyla ya pars flaccida ya da daha az yaygın olarak muhtemelen pars tensadan enfeksiyon ve üstaki borusu disfonksiyonu ile ilişkili olarak oluştuğuna ait deliller mevcuttur. (1,2)

Bu vakaların karakteristik özelliği olan kemik rezorpsiyonunun bir basınç fenomeni olmadığı, daha ziyade kolesteatom içindeki özellikle fib-

roblastlar olmak üzere, bağ dokusu tarafından oluşturulan kollajenaz sonucu olduğu bildirilmektedir. (3,4). Bu kollajenaz kemiğin başlıca yapısal proteini olan kollajeni harap edebilir. Demineralizasyon muhtemelen tedricidir.

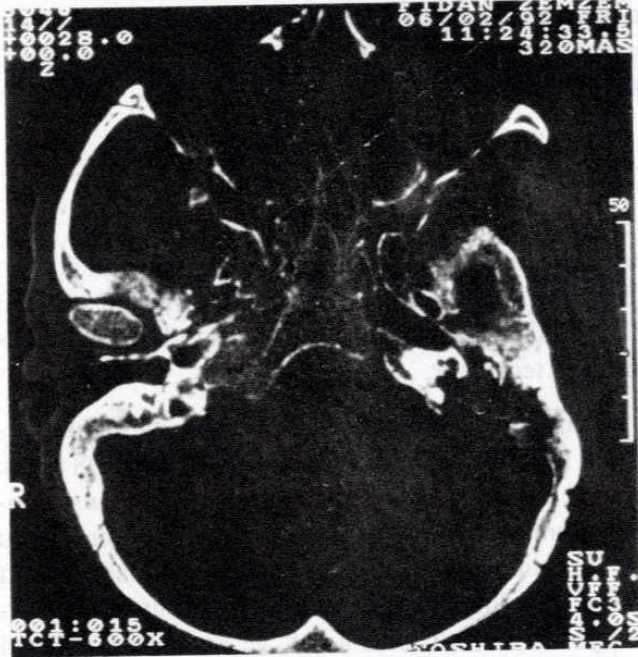
Pars flaccida kolesteatomalarının orta kulakta attikten mastoid aditusa ve antruma ve sonra orta kulak medial duvarına yayıldığı bilinir. Pars tensa kolesteatomalarının ise daha sık olarak incus erozyonu ve hipotimpanum tutulumuyla buraya daha direkt olarak yayıldığı bilinir, Kolesteatomanın fistül formasyonlu bir tipi, orta kulak ve semisirküler kanal arasında yaygındır ama bu yapıların arkasına yayılım

nadır. Biz iç kulağı ilgilendiren nadir komplikasyonları görüp YRBT görünümü ve sonuçlarının bildirdik.

OLGU : F.Z. 52 yaşında kadın hasta. 6.2.1992 tarihinde fasiyal paralizi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Daha önceden kronik otitis media hikayesi bilinen ve otoskopik muayenede sol dış kulak yolunda püy ve polipoid oluşumlar tespit edilen hasta daha sonra BT tetkiki istenerek Bilgisayarlı Tomografi ünitesine yollanmıştır.

Koronal ve aksiyel planlarda yapılan YRBT tetkikinde; mastoid havalanma kaybı, koklea ön ve alt kısmı ve iç kulak yolu ön duvarı hariç diğer kısımlar ve kemikçiklerin tamamen tahrip olarak natürel mastoidektomiye uğradığı görüldü. Orta, iç ve dış kulağı yumuşak doku doldurmuş olup epitimpanuma kadar uzanmaktaydı. Drum spur (lateral epitimpanik attik duvar) ileri derecede erozyona uğramıştı. (Resim 1 ve 2)

Operasyonla tomografik kesitlerde gözlenen değişiklikler aynen teyit edildi. Fasiyal sinir korunarak patoloji ortadan kaldırıldı, daha sonra hasta tedricen düzeldi ve taburcu oldu.



Resim 1. Aksiyel kesitte solda mastoidde havalanma kaybı ve destrüktif değişiklikler (natürel mastoidektomi) izlenmektedir.



Resim 2. Koronal kesitte petroz kemik üst kesiminde destrüktif değişiklikler izlenmektedir.

TARTIŞMA

Olgumuzda hikaye, fizik muayene, YRBT ve operasyon bulguları komplike bir kolesteatomanın kulak zarını, kemikçik zincirini, semisirküler kanalları, oval ve yuvarlak pencereyi, iç kulak yolunu ve fasiyal kanalı tüm seyri boyunca harap ettiğini gösterdi.

YRBT, konvansiyonel tomografiye nispetle özellikle yumuşak doku lezyonlarını tesbitte mükemmel bir inceleme yöntemidir. (5,6,7)

Olgumuzda bulunduğu gibi petroz apeksin tutulumu orta kulak kolesteatomasının alışılmamış ve geç bir komplikasyondur (4,6). Yanagihara ve Matsumoto (8) 5 olgularının tomografisinde orta kulak kolesteatomasının nadir komplikasyonlarından petroz apeks tutulumunu tesbit ettiler. Hikaye, fizik muayene sonuçları ve cerrahi bulguları bu olgularda kolesteatomanın muhtemelen orta kulaktan başlayarak iç kulağa ve petroz apekse geçtiğini gösterdi.

Cawthorne ve Griffith (9) çoğu medial petroz kolesteatomaların konjenital (primer) olduğunu savunmuşlarsa da ve Matsumoto'nun olgularında olduğu gibi bizim olgumuzda da uzun süredir devam eden ihmal edilmiş kronik otitis media hikayesi vardı.

Genellikle fasiyal kanal, otik zincir vücudun en

dens kemiği olması sebebiyle sekonder bir kolesteatomanın iç kulağa yayılım yolunu oluşturur (3).

Temporal kemiğin petroz parçasının iyi havalanması sekonder kolesteatomaların petroz apekse doğru potansiyel bir yolunu oluşturmakla beraber bizim olgumuzda olduğu gibi havalanması iyi olmayan temporal kemiklerde de kolesteatoma yayılımı görülebilir(6).

Fasiyal paralizi sadece kolesteatoma nedeniyle değil sıklıkla başta nöromalar olmak üzere diğer neoplastik kitlelerle de oluşabilir. Bunun için fasiyal paralizili hastalarda klinik ve YRBT ile ayırıcı tanı

yapılmalıdır (10).

Baş dönmesi olan kolesteatomalı hastalarda BT ile oval pencere fistülleri ve lateral semisirküler kanal kemik kapsülü boyunca osteitis halinin varlığı ayırt edilmelidir(6).

Netice olarak kronik veya rekurrent kolesteatomalı hastalarda fasiyal sinir paralizi medial petroz kemiğe kolesteatomanın yayılımının başlangıç semptomu olabileceğinden, kronik otitis medialı hastalarda bir komplikasyondan şüphe edildiğinde YRBT ile kolaylıkla ayırıcı tanıya gidileceği için, böyle hastalarda patolojinin yeri, şekil ve yaygınlığı YRBT ile detaylı bir şekilde tarif edilerek klinisyene yardımcı olunabilir.

KAYNAKLAR

1. Friedman I. Pathology epidermoid cholesteatoma: human and experimental. In: Mc Cabe BF, ed. Cholesteatoma, first international conference. Birmingham: Aesculapius, 1977: 10-22.
2. Nager GT. Cholesteatoma of middle ear: pathogenesis and surgical indication. In: Mc Cabe BF, ed. Cholesteatoma, first international conference. Birmingham: Aesculapius, 1977: 193-203.
3. Abromson M, Huang CC. Cholesteatoma and bone resorption. In: Mc Cabe BF, ed. Cholesteatoma, first international conference. Birmingham: Aesculapius, 1977: 162-6.
4. Swartz JD. Cholesteatomas of middle ear: diagnosis, etiology, and complications. Radiol Clin North Am 1984; 22:15-35.
5. Mafee MF, Kumar A, Yannias DA. Computed tomography of the middle ear in the evaluation of cholesteatomas and other soft tissue masses: Comparison with pluridirectional tomography. Radiology 1983;148: 465-72.
6. Silver JA, Janecka I, Wazen J. Complicated cholesteatomas: CT findings in inner ear complications of middle ear complications. Radiology 1987; 164: 47- 51.
7. Virapongse C, Rothman SLG, Kier EL. Computed tomographic anatomy of the temporal bone. AJR 1982; 139:739- 49.
8. Yanagihara N, Matsumoto Y. Cholesteatoma in the petrous apex. Laryngoscope 1981; 91: 272-8.
9. Cawthome T, Griffith A. primary cholesteatoma of the temporal bone. Arch Otolaryngol 1961; 73: 252- 62.
10. Samuel E, Llyod GAS. Clinical radiology of the ear, nose, and throat. Philadelphia: Saunders, 1978: 177- 85.

VAKA TAKDİMİ

Yarımın yaşında, 12 yıllık evli, ev hanımı, 8 ve 9 yaşlarında iki erkek çocuğu olan hasta devrinde sekonder kolesteatoma tanısıyla başvurmuştu. Hastanın hikayesi şöyledir: Hastanın 12 yaşında baş dönmesi ve baş ağrısı başlamıştı. Bu türden şikâyetleri zaman zaman tekrarlanıyordu. Hastanın 12 yaşında baş dönmesi ve baş ağrısı başlamıştı. Bu türden şikâyetleri zaman zaman tekrarlanıyordu. Hastanın 12 yaşında baş dönmesi ve baş ağrısı başlamıştı. Bu türden şikâyetleri zaman zaman tekrarlanıyordu.