

DR.AYŞE SEZİM ŞİŞMAN  
12/11/2008

## DIŞ KULAĞIN EDİNSEL HASTALIKLARI ENFEKSİYONLARI

### DIŞ KULAK ANATOMİSİ:

THE PINNA VEYA AURİKULA , başın yan tarafına yaklaşık 30 derece açılatutunur.Gebeliğin 5.-6. haftasında 1. brankiyal arktan gelişimi başlar.9 yaşına kadar vücut gelişimiyle paralel gider.Sekiz ana yapıdan oluşur.Konka mastoid kemiğin korteksine 90 derecelik açıyla tutunur.Aurikula cildi az cilt altı dokusu nedeniyle kartilaja sıkıca bağlıdır.Bu sebeple aurikuler hematom özellikle lateral yüzde oluşur ve aurikulit ağırlı olur. Aurikula kartilajı 0.5 -2.0 arasında tek tabaka elastik kartilajdır. Dış kulak yolu kartilajı ile devamlılığı vardır.Anterior ligaman:heliks ve tragusu zigomatik prosese bağlar.Superior ligaman:DKY nu superior kanala bağlar.Posterior ligaman:konkanın medial yüzünü mastoid prosese bağlar.Aurikula kasları: Extresek kaslar (ant,sup,post)aurikulayı kafatası ve derisine bağlarAurikulayı bir bütün olarak hareket ettirir.Aurikula arterleri,ECA den posterior aurikuler arter,Sup.Temporal arterden ant.aurikuler arter,Oksipital arterin bir dalı.Aurikula sinirleri,CNVII temporal dalı ant.ve sup.aurikuler kas,CNVII post.aurikuler dal diğer kas grubunu inerve eder

DIŞ KULAK YOLU:Dış kulak yolu gebeliğin 2. ayında 1. brankiyal yarıktan başlar timpanik kemik 7. ayın sonunda gelişimini tamamlar.Tragustan TM a 4 cm uzunluğunda dır.Şeklinde; dış kısmı anterosuperior yönünde,orta kısmı posterior yöndedir .Kıkırdak kısım 8 mm boyunda lateral 1/3 lük kısmı oluşturur.Kemik kısım fetusta anulus timpanikustan gelişir,yetişkinde temporal kemiğin skuamöz ve petröz kısımları tarafından tamamlanır. Anterior ve inferiorda parotid gland ve mandibula kondiliyle komşudur.Posterior kanal mastoid hava hücrelerine dayanır.mastoidit yayılarak subperiosteal abseye sebep olabilir. Superior duvar temporal kemiğin squamoz kısmı tarafından oluşturulur.Longitudinal kırıklarda bos kaçağı ve TM laserasyonu olabilir.Dış kulak yolu Huschke fenomeni kemik kanalın anteroinferiorundaki bir dehisans,enfeksiyonlar içinden geçerek parotid gland ile meatus arasına yayılabilir .Dış kulak yolu timpanik resesi 5 mm genişliğinde bir çöküntü,TM la dik açı oluşturacak şekilde kemik kanalın tabanıdadır.inferio marjinal perforasyonların görülmesini engelleyebilir.Dış luka yolu kemik kanal cildi incedir.serumen temizlerken ,cerrahide lasere olabilir.Termal irritasyon egzositozlara neden olabilir.Kartilaj kanal cildi saç folikülleri ve sebace ve serüminöz glandları içerir.Dış kulak yolu derin auriküler arter (internal maksiller arterin dalı)

DIŞ KULAK FİZYOLOJİSİ:Akustik enerjiyi kinetik enerjiye çeviren bölümdür.Aurikulanın konka bölümü yaklaşık 5 kHz lik bir rezonansa sahiptir.Düzensiz yüzeyide rezonansı olan ve olmayan sesleri tanır.Kişinin sesin kaynağını algılamasını sağlar.Aurikula ve dış kulak yolu beraber 3-5kHz arasında 10-15 dB kazanç sağlarlar.

SEMİYOLOJİ:Anamnez,işitme kaybı,kulak ağrısı,kulak akıntısı,kulak ağrısı,tinnitus,baş dönmesi,kulakta dolgunluk hissi,kulak kaşıntısı sorgulanır.

DIŞ KULAK ENFEKSİYONLARI:Aurikula erizipeli,aurikula perikondriti,difüz otitis eksterna(akut,kronik),akut lokalize otitis eksterna-dış kulak yolu furonkülü,malign otitis

eksterna(nekroticans),hemorajik otitis eksterna,herpetik otitis eksterna,otomikozlar,seboreik dermatit,egzema,miyazis,nörodermatit olarak na başlıklara toplanabilir.Oluşumunda,genetik faktörler(DKK in dar olması,buşon egzema eğilimi),çevresel faktörler(ısı,nem,yüzme), travmatik faktörler zemininde,enfektif etkenler,reaktif faktörler neden olur.

**AURİKULA ERİZİPELİ:**Etken:streptokoklardır. Yayılım:epiderm defektlerinden giriş,lenfatik yayılımla olurAurikula derisi ve çevresi kızarıklık,şiş,gerginLobülde tutuludur.Tedavi:3\*1.2 milyon İÜ penisillin V veya ağır vakalarda 3\*10 milyon İÜ penisillin-G iv ,soğutucu pansuman,antibiyotikli pomadla pansuman yapılır.

**AURİKULA PERİKONDRİTİ:**Aurikula yaralanması veya cerrahi travma sonrası olur. Etken:stafilokoklar,psödomonas,proteus dur.Aurikula normal konturların kaybolması,kızarıklık,ödem,şiddetli ağrı,DKY kaşıntı şeklinde klinik verir.,lenfadenopati,lökositoz görülür. Tedavide antibiyotik ve kortikosteroidli pomatlarla tamponaj,sistemik antibiyotik(sefalosporin veya kinolon)ve sistemik kortikosteroid(azalan dozlarda) kullanılır.Topikal rivanollü pansuman.Cerrahide nekrotik dokular debride edilip lokal cilt flepleri

**DİFÜZ OTİTİS EKSTERNA**En önemli etken lokal travmadır.P.aeruginosa,Bacillus proteus,S.aureus,aktinomiçeslerdir.Kronik otit mediaya sekonder gelişirAkut Difüz Otitis Eksterna,egzema,astımlı,saman nezleli kişilerde daha sıktır.%90 tek taraflıdır.Uzun süreli sık suyla temas,aşırı terleme,serumen yokluğu,dar ve uzun DKY,alkali pH,işitme cihazı kullanımı Etken :nonspesifik,genellikle bakteriyeldir.Tedavi,hafif veya orta şiddetteki

AOE,aspirasyon,asetik asitin %2 lik solüsyonları,neomisin,gentamisin,polimiksin,neomisinli damlalarİleri ödemde ödem çözücü etkisiyle,% 8.5 luk alüminyum asetat solüsyonu,pope ear wicke lokal damla uygulaması.En az 6 hafta sudan koruma ve sistemik antibiyotik kullanımı(sefalosporin,florokinolonlar)dır.Kronik diffüz otit externada iritasyon ve akıntı olurken gerginlik ve ödem yoktur.Dış kulak kanalında pürülan drenaj ve debris vardır Aspirasyon,lokal steroidli ve antibiyotikli damlalar ,pope ear wick yerleştirilmesidir.

**DKY FURONKÜLÜ:**Dış kulak kanalı kıl foliküllerinin gram pozitif (S.aureus)bakterilerle enfeksiyonudur.Apopilosebasöz glandların obstruksiyonu sonucu oluşur.Tedavi:steroid ve antibiyotikli fitilin DKY na yerleştirilmesi,abseleşmişse drenajdır.Sellülit eşlik ediyorsa siprofloksasin veya sefradin kullanımı.Malign otitis eksterna(nekroticans) da etken

:P.aeruginosadır.Predispozan faktörler:yaşlı,diabetik,immunsupresif,çocuklarda kemoterapi,beslenme yetersizliği,nötrofil kemotaxis bozukluğudur.Yayılım:DKK selülit,medialinde granülasyon dokusu,kondrit,osteomyelit,fossa retromandibularis,timpanomastoid sütür, santorini boşluklarıyla parotis,TME,kafa tabanına yayılım,CN 7 ,9,10,11 yayılımı olur.Tanı:otoskopi,kültür,biopsi,HRCT ile konur.Klinik:minor travma sonrası,şiddetli kulak ağrısı,baş ağrısı,pürülan kulak akıntısı,granülasyon dokusu,kötü prognostik faktör kraniyel sinir tutulumudur.Terminal olgularda ölüm nedeni beynin septik tromboembolisidir.Tedavi :Hospitalizasyon,cerrahi debridman,kombine yüksek doz antipsödomanal 4-6 hf IV tedavi,hiperbarik oksijen tedavisi,topikal damla kullanımıdır. Mortalite CN7 paralizisinde %67,diğer CN tutulumlarında %80(beynin septik tromboembolisi).Hemorajik otitis eksterna,herpetik otit eksterna,otomikoz,seboreik dermatit Egzema görülen dış kulak yolu enfeksiyonlarıdır.

**TRAVMATİK HASTALIKLAR:**Aurikula laserasyonları,Perikondrium ve cilt ayrı sütürlenir Kıkırdak sütüre edilmez.Sütürasyon en periferden başlar.Antikoagulan ve profilaktik antibiyotik kullanılır.Kısmi doku kaybı ve kopmalar.Hayvan ısırıkları

**HEMATOM:**Aurikula ön yüzünde subperikondral seroma,hematom oluşumu.Kıkırdak nekrozu gelişebilir.Karnabakar kulak adıyla da anılır.

**AURİKULA DONMALARI:**Isı 10 derece altındaysa duyuşal sinir iletimi bloke olur.  
1.derece :başlangıçta solukluk ve hipoestezi,sonra aurikulada şişme ,ağrı.2.derece bül oluşumu.3.derece nekrotik demarkasyon.Tedavi 38-42 derece nemli pamuklu sargı bezleri ile ısıtma,%0.5 lik gümüş nitrat uygulanmasıdır.

**AURİKULA YANIKLARI:**(Kimyasal yaralanmalar)1.derece deride kızarıklık,2.derece bül oluşumu,3.derece nekroz oluşumu.Perikondrit önlemi için antibiyotik,meatal stent uygulaması yapılır.

**DKY YABANCI CİSİMLERİ:**Küçük çocukta,kulak ağrısı,kulak akıntısı,öksürük,Büyük çocukta kulak ağrısı,irritasyon,Canlı böcek irritasyon ve gürültü,Mikroskopla çengelli aletle alınır.Canlı YC ler topikal anestezi maddeler,immersiyon yağı,gliserin alkollü solüsyon Bitkisel YC lere kulak lavajı yapma!DKY şişmişe GAA da postaurikuler insizyonla çıkarılır.

## NEOPLASTİK HASTALIKLAR

**BENİGN LEZYONLAR:**Hemanjiom(kapiller,kavernöz), Dermoid tm,Kistler(psödo ,sebase,preauriküler,insizyonel) ,Keloid tm,Fibrom(nörofibrom,miyofibrom)papillom Seboreik keratoz,Senil keratoz,Keratoakantoma,Kondrom ,Kalsinozis,Hiperostozis(osteom,eksotozis)DKY Eksositozları,Periostal uyarı(soğuk ,su,yüzme,uzun süreli irritasyon) apozisyonel büyüme,DKY daralması,Artan stenozla birlikte su birikimi,buşon ,tekrarlayan DKY enfeksiyonları,Klinik belirtl varsa eksizyondur.

Eozinofilik Anjiolenfoid Hiperplazidir

Sistemik hastalıklar ait,Romatoid artrit,gut,Lepra,sarkoidoz dış kulağı tutabilir.

**PREKANSERÖZ LEZYONLAR:**(senil keratoz,bowen)

**MALİGN LEZYONLAR:**Bazal hücreli karsinom,aurikulada(tüm BCC lerin %1.5 u) 60yaş üstü E>K,sınırları belirgin yavaş büyüyen,yüzeyinde ülserasyon oluşumu ile seyreder.Tedavisi geniş eksizyon ve rtdir.Yassı epitel hücreli karsinom,yaşlı erkek,heliks tutulumu sıktır.Sınırlar belirgin deil,ekzofitik,hızlı büyüme,perikondrit,ülserasyon %20 lenf nodu metastazı görülür.Tedavi geniş eksizyon ,kesi sınırlı frozen,boyun disseksiyonu,postop ışınlama,plastik rekonstruksiyon

SCC evrelemesi(Stell ve McCormick 1987)

T1 :tm kaynaklandığı bölgede sınırlı

T2:tm fasiyal sinir ya da temporal kemiği tutmuş

T3:tm çevresel bölgeleri,durayı,kafa tabanını ,parotis bezini,temporomandibuler eklemi tutmuş

Malign melanom,aurikula tmlerin %4 ü,orta yaş erkekte sık,ensık (%40-60) helikste,daha az lobül,tragus ve konkada oluşur.Bölgesel LAP,hematojen uzak metastaz çok sık.5 yıllık saç kalım %24-49 arası.Geniş eksizyon ,boyun disseksiyonu.Sarkom,malign glandüler tmler

**DİĞER HASTALIKLAR,**Cerumen obturans(buşon),DKY nun kendini temizlemeye yönelik prosesleri mekanik temizleme girişimleriyle bozulursa oluşur.Banyo ve duş sonrası ani basınç hissi,ağrı,işitme kaybı.Tedavi,küret,aspiratör,kulak damlaları,H2O2 damlatma,suyla yıkama

## DKY KOLESTEATOMU

### KAYNAKLAR

- Otolaryngology(eds:Paparella,M.M,Shumrick,D.A,Glucman,J.N,Meyerhoff,Vol1-4)
- Otolaryngology Head and Neck surgery(eds:Cummings CW ,FredricksonJM,HarkerLA )
- Lee KJ.Essentials of Otolaryngology
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi ,Onur Çelik

- Lore and Mediana Head and Neck Surgery
- Byron J.Bailey and Jonas T.Johnson