

# Güzelyalı Asker Hastanesi'nde Mayıs-Eylül 2007 döneminde rutin sağlık muayenesi yapılan erlerde kronik süpüratif otitis media prevalansı

Yusuf Vayisoğlu (\*), Hakan Söken (\*)

## ÖZET

Kronik süpüratif otitis media dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde en yaygın görülen kronik enfeksiyonlardan birisidir. Bununla birlikte Türkiye'de bu hastalığın prevalansı ile ilgili yapılan az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada hepsi 20 yaşında olan toplam 4300 er muayene edildi. Kronik süpüratif otitis media prevalansı %3.1 olarak bulundu. Toplam 134 olguda (%3.1) kulak zarında perforasyon vardı. Retraksiyon cebi gibi attic değişiklikleri 27 (%0.6) olguda ve miringosklerozis 230 (%5.3) olguda gözlemlendi. Hiçbir kulaakta kolesteatom bulgusuna rastlanmadı.

**Anahtar kelimeler:** *Epidemiyoloji, kronik süpüratif otitis media, prevalans*

## SUMMARY

**Prevalence of chronic suppurative otitis media in recruits who underwent a routine health examination at Güzelyalı Military Hospital between May 2007 and September 2007**

Chronic suppurative otitis media is one of the most common chronic infections in especially developing countries worldwide. There are, however, very few studies performed about the prevalence of this disease in Turkey. In this study a total of 4300 recruits all with an age of 20 years were examined. The prevalence of chronic suppurative otitis media was found as 3.1%. A total of 134 recruits (3.1%) had perforation of the tympanic membrane. Various attic changes such as retraction pouch were found in 27 recruits (0.6%) and myringosclerosis in 230 recruits (5.3%). Cholesteatoma was not seen in any ears.

**Key words:** *Epidemiology, chronic suppurative otitis media, prevalence*

## Giriş

Kronik süpüratif otitis media (KSOM) klinik olarak perfore bir kulak zarı (KZ) ile birlikte, çoğu zaman dış kulak yolundan zaman zaman süpüratif özellikte bir akıntı ve genellikle iletim tipi bir işitme kaybı ile kendini gösteren, orta kulak, östaki tüpü ve mastoid kavitenin kronik enfeksiyonu ve inflamasyonudur (1). KSOM sınıflaması için farklı görüşler ortaya atılmıştır. Kolesteatomlu ve kolesteatomsuz KSOM olarak iki başlık altında incelenebilir. Ayrıca dış kulak yolundan akıntının olmasına göre aktif ve inaktif KSOM olarak da adlandırılmaktadır. Ancak ventilasyon tüpü (VT) sonrası ya da travmaya bağlı meydana gelebilen, orta kulakta enfeksiyon olmadan kronik KZ perforasyonu da olabileceği için bu isimlendirmenin kullanılması önerilmemektedir (2,3).

KSOM etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, otitis medianın akut formlarının yetersiz tedavisi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. KSOM dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen bir hastalıktır. Bluestone hastalık gelişimi için bazı risk faktörleri olduğunu ileri sürmüştür. Bunlar kalabalık ortam, kötü hijyen ve beslenme, yetersiz tedavi, patojenik bakteriler ile yüksek nazofarenks kolonizasyonu ve pasif sigara içiciliği olarak sıralanabilir. Diğer faktörler ise bozulmuş immün sistem, çevresel ve sosyal faktörler olarak sayılabilir. Bluestone epidemiyolojik çalışmaları inceleyerek yaptığı çalışmada toplumları KSOM sıklığına göre 4 gruba ayırmıştır. Alaska yerlileri, Avustralya Aborjinleri, Amerikan yerlileri ve Kanada %7-46 prevalans oranları ile en yüksek riskli bölgeleri, Yeni Zelanda, Malezya %3-6 oranları ile yüksek riskli bölgeleri, Kore, Hindistan, Suudi Arabistan %1.4-2 oranları ile düşük riskli bölgeleri ve Amerika Birleşik Devletleri, Danimarka, Finlandiya, İngiltere %1'den az oranlar ile en düşük riskli bölgeleri oluşturmaktadır (3).

Ülkemizde erişkinler üzerinde KSOM prevalansı ile ilgili yapılmış çalışma yoktur ve konu ile ilgili yapılan

\*Güzelyalı Asker Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Servisi  
**Ayrı basım isteği:** Dr. Yusuf Vayisoğlu, Güzelyalı Asker Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Servisi, Güzelyalı, İzmir  
**E-mail:** yvayisoglu@gmail.com

çalışmalarda ilkökul çağı çocuklarında yapılan tarama sonuçları bildirilmektedir. Bu çalışmalarda KSOM prevalansı ile ilgili olarak %0.006 ile %8 arasında oranlar bildirilmektedir (1,4,5). Bu çalışmanın amacı Güzelyalı Asker Hastanesi'ne komando muayenesi için başvuran askerler arasında KSOM prevalansını saptamaktır.

### Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Mayıs 2007 ile Eylül 2007 tarihleri arasında Güzelyalı Asker Hastanesi'nde rutin sağlık muayenesi yapılan komando adayı 4300 erin otoskopik bulguları sunuldu. Çalışma grubu Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden gelen ve aynı cinsiyet ve yaş grubundan erler ile oluşturuldu. Çalışmaya sadece 1987 doğumlu erler dahil edildi (4300 erkek, yaş ortalaması=20). İlk muayene otoskop ile yapıldı, buşon var ise temizlendi ve patolojik KZ görüntüsü olanlar not edilerek ayrıntılı öykü alındı. KZ patolojisi olan hastalar KBB kliniğinde mikroskop ile muayene edildi ve odiyolojik tetkik (Interacoustics marka AC 40 cihazı ile) yapıldı. Hava yolu ve kemik yolu eşikleri için 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz'de ölçüm yapıldı ve 500, 1000, 2000 Hz ortalaması alınarak hava yolu ve kemik yolu eşikleri hesaplandı.

### Bulgular

Hepsi erkek olan olguların yaş ortalaması 20 idi. Tüm olgular içinde toplam 391 (%9.1) olguda KZ patolojisi saptandı. Toplam 134 (%3.1) olguda KZ'da perforasyon, 230'unda (%5.3) miringoskleroz (MS) ve 27'sinde (%0.6) retraksiyon cebi var idi (Tablo I). KZ perforasyonu olan olguların 91'inde kuru kulak var iken, 43'ü akıntılı idi. KZ perforasyonu 18 olguda, MS 187 olguda her iki kulakta idi. Akıntılı kulakların mikroskop altında aspirasyonu ve muayenesi yapıldı. Hiçbir kulakta kolesteatom bulgusuna rastlanmadı. KZ patolojisi olan tüm olgulara odiyolojik tetkik yapıldı. Sadece MS olan kulakların saf ses ortalaması sağ kulak için 10.8 dB iken, sol kulak için 11 dB olarak ölçüldü. KZ perforasyonu olan olgularda ise saf ses ortalaması sağ kulak için 20.8 dB, sol kulak için 22 dB olarak ölçüldü. MS olgularının öyküsünde 72 kişide ventilasyon tüpü öyküsü, 22 kişide kulak akıntısı öyküsü var iken, diğerlerinde bir özellik saptanmadı.

**Tablo I. Saptanan kulak zarı patolojileri ve olguların dağılımı**

Patoloji	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kulak zarı perforasyonu	134	3.1
Miringoskleroz	230	5.3
Retraksiyon cebi	27	0.6
Toplam	391	9.1

### Tartışma

KSOM patogenezi multifaktöriyeldir ve çevresel faktörler ile östaki tüpünün anatomik ve fonksiyonel özellikleri ile etkileşim halindedir (6). KSOM insidansı ırk ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Örneğin Eskimolarda, Amerikan yerlilerinde ve Alaska yerlilerinde daha sık görülmektedir. Kötü yaşam koşulları, kalabalık aile ortamları, bozuk hijyen ve beslenme durumlarında daha sık görülmektedir. İngiltere'de erişkinlerde insidansı %1.1 olarak bildirilmektedir. KZ perforasyonu 60 yaş grubunda %2.1 ve 50 yaş grubunda %2.3 iken, 20 yaş grubunda ise %0.8 oranında görüldüğü bildirilmekte ve prevalansının azalmakta olduğu belirtilmektedir. Yine İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise inaktif kronik otitis media (KOM) prevalansı %2.6 iken, aktif KOM prevalansının %1.5 olduğu ve bu olguların %86'sının herhangi bir cerrahi müdahale geçirmediği bildirilmektedir (7).

Bizim çalışmamız erler arasında yapılmış olması nedeni ile çalışma grubu sadece erkeklerden oluşturulmuştur. Konu ile ilgili literatürde tek cinsiyet üzerine bir veri yoktur ve sonuçlar kız ve erkek karışık olarak bildirilmiştir. Ankara'da Çuhruk ve ark. 1979 yılında 1391 ilkökul çocuğunda KOM prevalansını %0.006 ve seröz otitis media (SOM) prevalansını %13.3 olarak bildirmişlerdir. Özbilen ve ark. ise sosyoekonomik durumu kötü olan 698 ilkökul çocuğunda KOM prevalansını %0.1 ve SOM prevalansını %13.3 olarak bildirmişlerdir (1). Kaya ve ark. 1987 yılında Ankara bölgesindeki 1628 çocukta yaptıkları tarama sonucunda KOM prevalansını şehir merkezinde %0.3, şehir dışında %2 ve adeziv otit oranını ise şehir merkezinde %1 ve kırsal kesimde %3.6 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada genel olarak KOM prevalansını %0.78 ve SOM prevalansını %12 olarak bulmuşlardır. Kaya ve ark.'nın sonuçlarına göre şehir dışındaki çocuklarda KOM prevalansı önemli ölçüde artmaktadır (5). Karasalihlioğlu ve Sarıkahya tarafından 1983 yılında Edirne'deki ilkökullarda 500 çocuk üzerinde yapılan taramada KOM prevalansı %1 ve SOM prevalansı %2.6 olarak bulunmuştur (1). Akın ve ark. 1985 yılında İzmir bölgesinde 7 ile 12 yaş arası çocuklarda yaptıkları taramada %1.5 KOM prevalansı bildirmişlerdir (8). Almaç ve ark. Sivas'daki ilkökullarda gerek KOM (%2.6), gerekse SOM (%15.1) prevalansını yüksek oranlarda bulmuşlardır (1). Özcan ve Görür ise Kahramanmaraş Çocuk Yuvası'nda yaşayan 149 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada KOM prevalansını %8 olarak bulmuşlar ve bu yüksek oranı çocukların düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerden gelmiş olması, yetersiz beslenme ve yetersiz sağlık hizmeti almalarına bağlamışlardır (4). Okur ve ark.

Kahramanmaraş Yatılı Bölge Okulunda KOM sıklığını 7–12 yaş arasında %2.2, 13-16 yaş arasında ise %3.4 ve tüm yaş grupları göz önüne alındığında %2.9 olarak bildirmişlerdir (9). Öztürk ve ark. ise 2003 yılında Düzce’de 1282 çocuk üzerinde yaptıkları tarama sonucunda KZ perforasyonu için %0.9 ve SOM için %5 oranlarını bildirmişlerdir (10).

Amusa ve ark. Nijerya’da 0–12 yaş arası çocuklarda yaptıkları bir çalışmada KOM insidansını %2.5 olarak bulmuşlardır (11). Biswas ve ark. ise Bangladeş’de 4–13 yaş arası çocuklarda yaptıkları bir okul taramasında KOM insidansını %12.44 olarak bulmuşlardır (12). Zakzouk ve ark. Suudi Arabistan’da 12 yaşına kadar 9540 çocukta KOM insidansını %1.3 olarak bulmuşlardır (13). Vietnam’da 6 ay ile 10 yaş arası 3300 çocuk üzerinde yapılan taramada ise KOM prevalansı %6.86 olarak bildirilmiştir (14). İsrail’de yapılan bir çalışmada ise KSOM prevalansı %0.95 ve kolesteatom prevalansı %0.4 olarak bulunmuş ve KOM’lu hastaların %41’inde kolesteatom geliştiği bildirilmiştir (15).

Çalışmamızda KSOM prevalansı %3.1 olarak bulundu ve Bluestone’un sınıflamasına göre yüksek riskli gruba dahil olmaktadır. Çalışmamız sadece erkeklerden oluşan bir grup üzerinde yapılmış olmakla birlikte, aynı yaş grubundan ve Türkiye’nin çeşitli bölgelerinden gelen erlerden oluşmuş olması nedeni ile KSOM prevalansı için bir örnek oluşturacağını düşünmekteyiz.

### Kaynaklar

1. Akyıldız N. Kulak Hastalıkları ve Mikrocerrahisi. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 1998: 337-354.
2. Bluestone CD, George A, Klein JO, et al. Panel reports-1. Definitions, terminology and classification of otitis media. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002; 111: 8-18.
3. Bluestone CD. Epidemiology and pathogenesis of chronic suppurative otitis media: implications for prevention and treatment. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1998; 42: 207-223.
4. Özcan C, Görür K. Kahramanmaraş çocuk yuvasında kronik otitis media prevalansı. *Mersin Üniv Tıp Fak Dergisi* 2000; 1: 44-47.
5. Kaya S, Akdaş F, Belgin E. Ankara ili ve çevresinde okul dönemi çocuklarında orta kulak hastalıkları insidansı. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 1987; 25: 184-188.
6. Verhoeff M, van der Veen EL, Rovers MM, Sanders EA, Schilder AG. Chronic suppurative otitis media: a review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2006; 70: 1-12.
7. Mills RP. Management of chronic otitis media. In: Booth BJ (ed). *Scott-Brown’s Otolaryngology*. 6th ed. Vol 3. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1997: 1-11.
8. Akın A, Palandöken M, Matkari M ve ark. İzmir’in gecekondu bölgesinde bulunan ilkokullarda yapılan rutin KBB ve odimetrik tarama sonuçlarının sunulması. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 1987; 2: 189-199.
9. Okur E, Yıldırım İ, Kılıç MA ve ark. Yatılı bölge okulu öğrencilerinde kronik otitis media sıklığı. *KBB Klinikleri* 2003; 5: 71-74.
10. Öztürk Ö, Harputluoğlu U, Egeli E ve ark. İlkokul çağındaki çocuklarda kulak burun boğaz hastalıkları tarama sonuçlarının sosyoekonomik seviyeye göre değerlendirilmesi. *Turk Arch Otolaryngol* 2003; 41: 213-217.
11. Amusa YB, Ijadunola IK, Onayade OO. Epidemiology of otitis media in a local tropical African population. *West Afr J Med* 2005; 24: 227-230.
12. Biswas AC, Joarder AH, Siddiquee BH. Prevalence of CSOM among rural school going children. *Mymensingh Med J* 2005; 14: 152-155.
13. Zakzouk SM, Hajjaj MF. Epidemiology of chronic suppurative otitis media among Saudi children - a comparative study of two decades. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002; 62: 215-218.
14. Balle VH, Tos M, Dang HS, et al. Prevalence of chronic otitis media in a randomly selected population from two communes in southern Vietnam. *Acta Otolaryngol Suppl* 2000; 543: 51-53.
15. Podoshin L, Fradis M, Ben-David Y, Margalit A, Tamir A, Epstein L. Cholesteatoma: an epidemiologic study among members of kibbutzim in northern Israel. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1986; 95: 365-368.