Orta Kulakta Sıvı Toplanması ve Kulağa Tüp Takılması

Orta kulaktaki sıvı, çocuk başka nedenler ile muayene edilirken tespit edilmiş olabilir. Televizyonu yüksek sesle seyretme, söylenenleri tekrar ettirme işitme azlığı açısından uyarıcı belirtilerdir.

Doç. Dr. Can Alper Çağıcı
Başkent Üniversitesi
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
www.canalpercagici.com

Orta kulak, kulak zarının arkasında havayla dolu bir boşluktur. İşitmeyi sağlayan kulak kemikçikleri orta kulakta bulunur. Dış ortamdaki ses, kulak zarını titreştirir. Titreşen kulak zarı da orta kulaktaki kulak kemikçiklerini titreştirir. Kulak kemikçikleri vasıtası ile de ses iç kulağa aktarılır. İç kulaktaki ses elektriksel sinyallere çevrilerek işitme siniri ile beyne iletilir.

Orta kulak "Östaki borusu" dediğimiz çok geniş olmayan bir tüple geniz bölgesine bağlıdır. Östaki borusu orta kulağın havalanmasını ve orta kulaktaki sıvıların boşaltılmasını sağlar. Ana fonksiyonu orta kulak ile dış kulak yolu arasındaki hava basıncını dengelemektir. Geniz bölgesindeki geniz eti büyümesi östaki borusunu mekanik olarak tıkar. Bunun dışında nezle, grip ve sinüzit sırasında östaki borusunda fonksiyonel bir tıkanıklık gelişir. Östaki borusunda oluşan fonksiyon kaybı; genizdeki bakteri ve virüslerin östaki borusu yoluyla orta kulağa ulaşması orta kulak iltihabına neden olur. Orta kulak iltihabı tedavi edilmediğinde veya tekrarlayan iltihaplanmalara bağlı olarak orta kulakta sıvı birikir. Orta kulakta biriken sıvı zarın titreşmesini azaltarak işitme azlığına neden olur. Diğer yandan orta kulaktaki bu sıvı, mikropların üremesini kolaylaştırır ve tekrarlayan orta kulak iltihaplarına zemin hazırlar. Orta kulakta sıvı birikmesi tedavi edilmediğinde uzun dönemde orta kulakta negatif basınca ve kulak zarında çökmeye daha uzun dönemde ise kulak zarında deliğe, akıntılı müzmin orta kulak iltihabına ve kalıcı işitme kaybına neden olur.

Çocuklarda kulakta sıvı birikimine sıklıkla büyümüş ve iltihaplı geniz eti eşlik eder. Evde ebeveynlerin sigara içmesi ve hava kirliliği de etkili faktörlerdendir. Sık geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonu ve alerjik nezle de orta kulakta sıvı birikimini kolaylaştıran faktörlerdendir.

Orta kulakta sıvı toplanmasının belirtileri nelerdir?
En sık karşılaşılan belirti kulakta tıkanıklık ve işitme azlığıdır. İşitme azlığı çok şiddetli değildir, çocuk ve ailenin dikkatinden kaçabilir. Hatta bazen orta kulaktaki sıvı, çocuk başka nedenler ile muayene edilirken tespit edilmiş olabilir. Televizyonu yüksek sesle seyretme, söylenenleri tekrar ettirme işitme azlığı açısından uyarıcı belirtilerdir.

Nasıl teşhis edilir?
Otoskop ile kulak muayenesi teşhis için yeterlidir. Teşhisi desteklemek ve işitme kaybının seviyesini belirlemek için orta kulak basıncı ölçümü ve işitme testi yapılabilir.

Tedavi
Orta kulakta sıvı birikmesi tedavi edilmediğinde uzun dönemde negatif orta kulak basıncına, kalıcı işitme kaybına, kulak zarında çökmeye ve delinmeye neden olur. Bu nedenle sıvı birikmesinin tedavi edilmesi gerekir. Kulak zarına tüp takılması orta kulakta sıvı toplanmasında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Ancak her hastaya tüp takılması gerekli değildir. Sıklıkla hastaya ilk aşamada bir ya da iki tür ilaç tedavisi verilir. Hastanın tedaviye yanıtı aylık kontroller ile takip edilir. Eğer kulaktaki sıvı birikimi bu tedavilere rağmen 3 aydan uzun süre devam ederse orta kulaktaki sıvıyı uzaklaştırmak için tüp takılması gerekir.

Sıvı birikimine zemin hazırlayan büyümüş bir geniz eti, sık tekrarlayan üst sonum yolu enfeksiyonları veya alerjik nezle gibi altta yatan hastalık da tedavi edilmelidir.

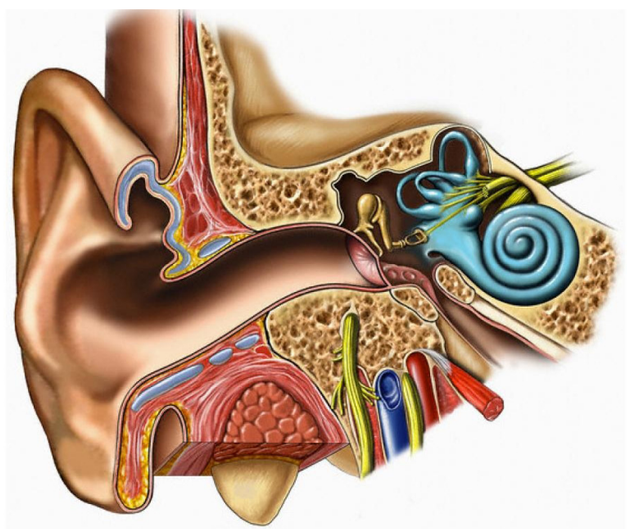
Tüp takılması ameliyatı
Hastaya sadece tüp takılması ameliyatı yapılacak ise genel anesteziye gerek yoktur, hafif bir sedasyon (hastanın ilaçlar ile sakinleştirilip, uyutulması) yeterlidir. Eğer tüp tatbiki sırasında geniz eti ve/veya bademcik ameliyatının da yapılması planlanıyor ise ameliyat genel anestezi altında yapılır.
Tüp tatbiki ameliyatı sık yapılan, kısa, güvenli ve kolay bir işlemdir. Tüp takılması işitme kaybı veya ağrıya neden olmaz. Tüp takılması sırasında dışarıdan görülen bir kesi yapılmaz. İşlemin tamamı kulak içerisinden yapılır. Ameliyat mikroskobu ile kulak zarına 1-2 mm uzunluğunda bir kesi yapılır. Meydana getirilen bu açıklıktan orta kulak muayene edilir, orta kulaktaki sıvı aspiratör yardımı ile çekilir. Sonrasında kulak zarında oluşturulan bu deliğe tüp yerleştirilir. Tüp orada bırakılır, bu sayede orta kulağın havalanması sağlanmış olur. Dolayısı ile orta kulakta oluşan negatif basınç da ortadan kalkar ve orta kulakta sıvı oluşması engellenir. Orta kulakta bulunan sıvı östaki borusu ya da takılan tüp vasıtası ile dışarı boşalır. Tüp takımını takiben hastanın işitmesi daha iyi olur.

Takılan tüp 1-2 mm çapında iplik makarası şeklinde plastik bir materyaldir. Kulağa takılan tüp; basınç eşitleyici tüp, timpanostomi tüpü ve ventilasyon tüpü olarak adlandırılır. Tüplerin bir kısmı kısa süreli, bir kısmı uzun süreli kullanım için tasarlanmıştır. Tüpün ortasında havanın geçmesi için dizayn edilmiş bir delik vardır. Bu delik sayesinde hava orta kulağa ulaşır.

İşlem öncesinde çocuğa, yapılacak işlemin anlayabileceği şekilde anlatılması çocuğun ameliyata hazırlanmasını sağlar.

Ameliyat sonrası öneriler
Ameliyat sonrası dikkat edilecek en önemli konu kulağı sudan korumaktır. Çünkü kulak tüpünün ortasındaki delikten hava gibi su da geçer. Dolayısı ile eğer kulak sudan korunmaz ise su ve içerdiği mikroplar orta kulağa girebilir, orta kulak iltihabına neden olabilir. Bu nedenle tüp takılı kulak zarının su ile teması engellenmelidir. Suyla ilişkili faaliyetler (banyo, duş, yüzme, dalma gibi) esnasında kulak yolu tıkanmalıdır. Bunun için vazelinli pamuklar, hazır kulak tıkaçları kullanılabilir. Bunun dışında hasta normal yaşantısına devam edebilir.

Kulağına tüp takılan hasta belli aralıklarla (3-4 ayda bir) kulak muayenesine gitmelidir. Kulak tüpünün ağzının açık olması gerekir. Tüpün ağzının kir ile tıkanması tüpün fonksiyon kaybına neden olur. Bu durumda dış kulak yolu ve tüp çevresindeki kulak kirinin temizlenmesi gerekir.



Tüp kulakta ne kadar kalacak?
Kulak tüpünün 1-1,5 yıl kalması genellikle yeterlidir. Östaki borusunun fonksiyonları bu süre zarfında düzelir ve orta kulaktaki sıvının boşaltılmasını daha iyi sağlar. Bazı özel durumlarda ise tüpün daha uzun süre kalması istenebilir. Bununla birlikte tüp bazen gereğinden erken düşer ve yenisini takmak gerekir.

Tüp nasıl çıkacak?
Tüp genellikle 1-1,5 yıl sonra kendiliğinden kulak yoluna düşer. Kulak zarında tüpün takıldığı delik ise kendiliğinden kapanır. Eğer bu süre zarfında tüp düşmemiş ise doktor tarafından alınır. Bu işlem için genel anesteziye gerek yoktur. Tüpün alınması için hastanın kulağının lokal anestetik bir sprey ile uyuşturulması yeterlidir. İşlem poliklinikte gerçekleştirilebilir. İyi iletişim kurulamayan çocuklarda ise tüp sedasyon altında (hastaya sakinleştirici ilaçlar yapılır) ameliyathanede alınabilir.

Tüp tatbikinin faydaları
-Orta kulaktaki sıvıya bağlı işitme kaybını düzeltir.
-Kulak enfeksiyonu riskini azaltır.
-Çocuğun östaki borusunun olgunlaşması ve daha etkili çalışması için çocuğa zaman kazandırır. Çünkü çocuk büyüdükçe östaki borusunun fonksiyonları düzelir ve orta kulaktaki sıvının boşaltılmasını daha iyi sağlar.

Tüp tatbiki sırasında veya sonrasında karşılaşılabilecek olumsuzluklar
-Tüp takılması sırasında tüp orta kulağa kaçabilir.
-Ameliyattan sonra birkaç gün kulak akıntısı görülebilir.
-Kulağa su kaçması; nezle ve gribe bağlı iltihabi kulak akıntıları görülebilir, bu akıntılar ilaç tedavisine genellikle iyi yanıt verir. Çok nadiren de olsa ilaç tedavisine cevap vermeyen kulak akıntılarında tüpün alınması ve yeniden takılması gerekebilir.
-Tüp bazen gerektiğinden erken düşebilir ve tekrar takılması gerekir.
-Tüp çıktıktan sonra tüpün takıldığı yerdeki zarda incelme veya kireçlenme görülebilir.
-Tüp çıktıktan sonra kulak zarında kalıcı bir delik kalabilir ve bunun onarılması gerekebilir.