



Dr. Yavuz Yılmaz*

Öz

Amaç: Preauriküler sinüs, kulak katlantısının ön, üst kısmında, çoğunlukla sağ tarafta görülür. Birinci faringeal katlantının dorsal kısmının tam olmayan kapanması sonucu oluşur. Genellikle bulgu vermez. Sendromik birlikteliği olmayan, ailesel preauriküler sinüs olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Polikliniğe başvuran sol tarafı enfekte ve sellülitli, bilateral preauriküler sinüslü 6 yaşındaki kız olgunun tanısı konarak sağaltımı yapıldı. Hastanın sistemik incelemesinde ek bir sorunu yoktu. Sorgulama sırasında aynı oluşumun babasında ve dedesinde de olduğu görüldü.

Sonuç: Preauricular sinüs sık görülen bir anomali olmasına karşın birlikte görüldüğü sendromlar nedeniyle klinikte önem kazanır. Olguların %25-50'si çift taraflıdır ve %3-10'u sağırılık ve BOR sendromu (brankio-oto-renal sendrom) ile birlikte. Enfekte olgular kliniğe gelişen en sık nedenidir. Çoğunlukla etken staphylococ'tür. Sağaltım bulgulara yönelik yapılır. Yineleyen olgularda lezyonun cerrahi olarak çıkartılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: preauriküler sinüs, kalıtsal anomali, kulak anomali.

Altı yaşında kız hasta polikliniğimize sol kulak kepçesi önünde 5-6 gün önce oluşan kızarıklık, kaşınma ve döküntü yakınmasıyla başvurdu. Muayene sırasında sol kulak kepçesi önünde enfekte bir preauriküler sinüs ağzı görüldü (Resim 1). Enfekte yapının 2-3 cm çevresinde deride sellülit tarzı kızarıklık olduğu tespit edildi. Aynı hastanın sağ kulağında da preauriküler sinüs tespit edildi (Resim 2). Hastanın ek bir sorunu yoktu. Klinik sorgulama sırasında babasında (Resim 3, 4) ve dedesinde de aynı oluşumun bulunduğu öğrenildi. Sistem muayenesinde sıra dışı bir bulguya rastlanmayan hastanın kan değerleri de normal sınırlar içindeydi. Karın ultrasonografisi ve işitme testlerinde de normal bulgular elde edilen hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Bir hafta sonra yapılan kontrolde hastanın yakınmalarının kaybolduğu gözlemlendi.

Abstract

Aim

Preauricular sinuses are seen in the anterosuperior part of the auricle, usually on the right side. They occur due to the incomplete closure of the dorsal part of first branchial cleft. They are usually asymptomatic. A familial preauricular sinus case without an accompanying syndrome has been presented.

Case Report

A 6-year-old girl, who has applied to our clinic with bilateral preauricular sinus with the left side infected and with cellulitis, has been diagnosed and debridement has been done. No other problems were found in the systemic examination of the patient. While taking history, it was noted that the same formation was also present in her father and grandfather.

Conclusion

Although preauricular sinus is a commonly-encountered anomaly, its clinical importance is due to the syndromes it is seen together with. 25-50% of the cases are bilateral, and 3-10% have accompanying deafness and BOR (Branchio-Oto-Renal) syndrome. Infection is the most common cause of referring to a clinic. The agent is usually staphylococci. Debridement is tailored according to the findings. In recurring cases, surgical removal of the lesion is recommended.

Key Words: Preauricular sinus, inherited anomaly, ear anomaly.



Resim 1. Muayene sırasında sol kulak kepçesi önünde enfekte bir preauriküler sinüs ağzı



Resim 2. Aynı olgunun sağ kulağındaki sinüs

Tartışma

Preaurikular sinüs, sıklıkla sağda, kulak üst kıvrımı önünde yer alan, genellikle bulgu vermeyen doğumsal ya da edinsel olabilen bir oluşumdur. Genetik özelliği olan olgularda daha yüksek oranda olmak üzere %25-50 oranında çift taraflı görülür. Kalıtımının, tam olmayan otozomal dominant özellikte olduğu düşünülmüştür (1).

Embriyolojik dönemde kulağın gelişimi birinci ve ikinci brankial arkta olur. Birinci ve ikinci brankial yarık altı tane işitme tepciğine dönüşüp dış kulak yoluyla birleşir. Bunlardan üçü baş tarafında yer alırken, üçü de kuyruk tarafında yer alır. İlerleyen haftalarda her iki grup birleşerek bir bütün oluşturur. Preauriküler sinüsün bu birleşmenin tam olmaması nedeniyle oluştuğu düşünülür (1,2). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda görülme sıklığı yüzde 0 ile %0.9 arasında bulunmuştur. Bölgesel görülme oranı farkları olabilir. Kadın ve erkekte görülme sıklığı eşittir.

Preauriküler sinüs genellikle bulgu vermez. İnatçı enfeksiyon, ülserleşme, sellülit gibi klinik durumlarda önem kazanır. Bazı hastalar düzenli aralıklarla içinden pürülan içerik boşalttıklarını belirtirler. Genellikle olgumuzda görüldüğü şekilde ilk enfeksiyon anında başvuru olur.

Bazı olgularda sağırılık ve/ ya da böbrek anomalileri ile birlikteliği olabilir. Otozomal

dominant geçiş gösteren BOR Sendromu olarak adlandırılan Bronko-oto-renal sendromda işitme kaybı, preauriküler sinüs, çeşitli kulak anomalileri, böbrek anomalileri ve böbrek yetmezliği, boyunda fistül ve kistler, nazolakrimal kanal stenozu ile birliktedir. Yarık damak, spina bifida, imperfore anüs, duodenum duplikasyonu, inmemiş testis ve göbek fıtığı ile birlikteliği ayrıca bildirilmiştir. Birlikte olduğu diğer sendromlar arasında Treacher sendromu ve hemifasyal mikrozomi sendromu sayılabilir. Bir olguda doğumsal kolestatoma sonucu gelişen fasiyal sinir felci ile birlikteliği tanımlanmıştır. Sık yineleyen enfeksiyonlar sonucu taş oluşumu da görülebilir (3,4).

Enfeksiyon durumunda yapılan mikrobiyolojik çalışmalarda etken olarak en sık %31 oranında Staphylococcus epidermidis elde edilmiştir. Streptococcus viridans %15, peptococcus türleri %15, proteus türleri %8 ile diğer etkenleri oluşturur. Bizim olgumuzda da görüldüğü gibi sinüs enfeksiyonuna sellülit de eşlik edebilir. Abse durumunda absenin cerrahi usulde boşaltılıp, içeriğinin Gram boyaması yapılması ve tedavinin sonuca göre planlanması uygundur (2, 3, 4).

Cerrahi tedavi gerektiren olgu sayısı sınırlıdır. Enfeksiyon durumunda uygun antibiyotik ve antienflamatuar ile tedavi edilir (1,5).



Resim 3. Olgunun babasının sol kulak görüntüsü



Resim 4. Olgunun babasının sağ kulak görüntüsü

Yineleyen olgularda cerrahi düşünülür. Cerrahi, enfeksiyonun tam sağaltıldığı olgularda uygulanmalıdır. Aksi durumda kitlenin tam olmayan çıkarımı ve yinelenmesi gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Teknik olarak kanalın etrafından yapılacak kesi ile tamamının çıkartılması yeğlenir. Metilen mavisi kanalın anatomisini ortaya koymak amacıyla kullanılabilir. Cerrahi girişim sonrası yineleme oranı çeşitli serilerde %5 ile %42 arasında bildirilmiştir (3,6,7).

Sonuç

Klinikte göreceli olarak sık görülen bu olgunun ciddi sorunlara yol açabilecek

sendromlarla birlikte olabileceği göz önüne alınmalıdır. Birlikte ek sorunları olan hastaların gereken sağaltımlarının yapılabilmesi için önlem alınmalıdır. Basit enfeksiyon durumlarında antibiyotik ve destek sağlanmalı, uygun hastalar cerrahiye yönlendirilmelidir. Yapısal anomaliler, ailede sağırılık ya da böbrek hastalığı öyküsü, annede gebelik diyabeti öyküsü durumlarında ileri tetkik gerekir.

İletişim: Dr. Yavuz Yılmaz

E-posta: dryavuzyilmaz@yahoo.com

Kaynaklar

1. Ellies M, Laskawi R, Arglebe C, Altrogge C. Clinical evaluation and surgical management of congenital preauricular fistulas. J Oral Maxillofac Surg 1998;56:827-831.
2. Currie AR, King WW, Vlantis AC, Li AK. Pitfalls in the management of preauricular sinuses. Br J Surg 1996;83:1722-1724.
3. Prasad S, Grundfast K, Milmoe G. Management of congenital preauricular pit and sinus tract in children. Laryngoscope 1990;100:320-321.
4. Nofsinger YC, Tom LW, LaRossa D, Wetmore RF, Handler SD. Periauricular cysts and sinuses. Laryngoscope 1997;107:883-887.
5. Leung AK, Robson WL. Association of preauricular sinuses and renal anomalies. Urology 1992;40:259-261.
6. Raman R. Excision of preauricular sinus. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990; 116: 1452.
7. Scheinfeld NS, Silverberg NB, Weinberg JM, Nozad V: The preauricular sinus: a review of its clinical presentation, treatment, and associations. Pediatr Dermatol 2004; 21: 191-6.

STED Okuyucu Danışma Kurulu'nda Yer Almak İster misiniz?

Lütfen bize Dergi ile ilgili değerlendirmelerinizi yazınız. Bundan sonraki sayılar sizin de katkınızla oluşsun. Sizden gelecek her türlü katkı, öneri ve eleştiri bizim için çok önemli... İletişim kolaylığı için açık adresinizi, telefon numaralarınızı ve varsa elektronik posta adresinizi eklemeyi unutmayınız.