

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Kronik egzamatöz eksternal otitte topikal steroid kullanımına bağlı gelişen dış kulak kavitesi: Olgu sunumu

C. Arlı, C. Çevik, E. Akbay, A. Açıkalm

Topical steroid induced chronic eczematous external otitis with consisting of external ear cavity: A case report

Chronic eczematous external otitis is often seen in older women, and constant itching outer ear. The inlet part of the external auditory canal red, scaly, dry, and often there is no serumen the remaining parts of the canal. Eighty-year-old male patient with chronic eczematous external otitis due to topical clobetasol propionate were using for nearly 20 years. In the patient's examination, the left auricle is slightly faded and from the external ear canal cartilage instead of bone union was observed ranging from a cavity. Tympanic membrane was normal but pointed out that a slight atrophy of the bone parts of the external ear canal. In this article we will discuss with patients the side effects of long term use of topical steroids.

Key Words: Eczematous external otitis, topical steroid, erosion of the external auditory canal.

Turk Arch Otolaryngol, 2012; 50(1)15-17

Özet

Kronik egzamatöz eksternal otit genellikle yaşlı kadınlarda görülen ve dış kulak yolunda sürekli kaşıntı yapan bir hastalıktır. Dış kulak yolu giriş kısmı kırmızı, pullu, kurudur ve sıklıkla kanalın kalan kısımlarında buşon yoktur. Seksen yaşında erkek hasta kronik egzamatöz eksternal otit nedeniyle yaklaşık 20 yıldır topikal klobetazol propiyonat kullanmaktaydı. Hastanın muayenesinde sol aurikulanın hafif soluk renkte olduğu ve cavum konkadan başlayarak dış kulak kanalının kıkırdak kemik birleşim yerine kadar uzanan geniş bir kavite izlendi. Kulak zarı muayenesi normal olan hastanın dış kulak kanalı kemik kısımlarında da hafif atrofi dikkat çekti. Bu yazıda uzun süre topikal steroid kullanımının yan etkileri olgu eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Egzamatöz eksternal otit, topikal steroid, dış kulak yolu erozyonu.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(1):15-17

Giriş

Egzamatöz eksternal otit dış kulak kanalı deri hücrelerinin aşırı duyarlılığı sonucu ve bir mikroorganizma veya allerjenin doğrudan teması sonucu gelişebilir. Özellikle alerjik olgularda neomisin benzeri antibiyotikler durumu daha da kötüleştirebilir.¹ Genellikle ileri yaştaki hastalarda görülür, dış kulak yolunda sürekli kaşıntı yapar ve sıklıkla akut diffüz eksternal otitten önce görülür. Predispozan faktörler genetik, çevresel (ısı, nem, yüzme), travmatik (dış kulak yolunun aşırı temizlenmesi ve karıştırılması), enfektif (bakteri, virüs, mantarlar) olabilir. Dış kulak yolu giriş kısmı kırmızı, pullu, kuru ve sıklıkla dış kulak yolu giriş kısmında saat 12 civarında küçük bir fissür görülür. Kanalın kalan kısımlarında genellikle buşon yoktur veya küçük serümen parçacıkları vardır. Tedavide en önemli ilaçlar dış kulak yoluna topikal olarak uygulanan klio-

Bu çalışmanın özeti 10-14 Ekim 2012 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilen 34. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Dr. Cengiz Arlı, Dr. Ali Açıkalm

Kırıkkhan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Hatay

Dr. Cengiz Çevik, Dr. Ercan Akbay

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay

kinol ve hidrokortizondur.² Dış kulak yolunun temiz tutulması ve steroid uygulaması ile patoloji geriler. Vazelin içindeki fenol, sülfür ve salisilik asitin %3'lük merhemleri tedavide etkilidir.³ Bu yazıda yaklaşık 20 yıldır kronik egzamatöz eksternal otiti olan ve tedavide sürekli topikal steroid kullanan ve steroid kullanımına bağlı olarak dış kulak yolunda atrofi gelişen hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Seksen yaşında erkek hasta kulağında geçmeyen kaşıntı ve dış kulak yolunun zamanla genişlemesi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde daha önce kulak burun boğaz polikliniklerine defalarca başvurduğu ve hastaya kronik egzamatöz eksternal otit tanısı konularak topikal steroid kullandığı öğrenildi. Yaklaşık 20 yıldır kesintisiz olarak topikal klobetazol propiyonat kullanan hastanın zamanla dış kulak yolunun genişlediği öğrenildi. Hastanın öyküsünde öncesinde travma olmadığı, ailesinde benzer şikayetleri olan kimse olmadığı, kendisinde ve ailesinde romatolojik hastalık bulunmadığı öğrenildi. Özgeçmişin hipertansiyon nedeniyle tedavi kullanan ve takipli hastanın, soy geçmişinde özellik yoktu. Rutin hematolojik, biyokimyasal ve lipit profilinde anormallik saptanmayan hastanın yapılan muayenesinde sol aurikülanın hafif soluk renkte olduğu ve cavum konkadan başlayarak dış kulak kanalı kıkırdak kemik birleşim yerine kadar uzanan geniş bir kavite izlendi (Resim 1).



Resim 1. Dış kulak yolunda atrofi ve kavite oluşumu.

Kulak zarı muayenesi normal olan hastanın dış kulak kanalı kemik kısımlarında da hafif atrofi dikkat çekti. Diğer kulak burun boğaz muayeneleri doğal olan hastanın topikal steroidi kesilerek retinoik asit başlandı ve hasta takibe alındı.

Tartışma

1952 yılında topikal hidrokortizonun da sistemik olarak verilen kortizon gibi inflamatuvar dermatozların tedavisinde etkili olduğunun saptanmasından sonra, topikal kortikosteroidler modern tedavide geniş bir kullanım alanı bulmuşlardır.⁴ Halen kullanım alanında bulunan topikal kortikosteroid preparatlarının güçleri farklılıklar göstermektedir. Örneğin halojensiz kortikosteroidlerin zayıf etkili olmalarına karşılık, halojenli kortikosteroidler daha güçlü etki göstermektedirler.⁵ Fakat güçlü etkili preparatların istenmeyen yan etkileri artmaktadır. İhtiyacımız olan, tedavinin etkinliğinin artması ile birlikte yan etkilerin azalmasıdır.⁵ Günümüzde topikal kortikosteroidlerin etkinlik derecesi (potens), vazokonstriksiyon testi, atrofi oluşturma testi ve klinik deneylere göre yapılmaktadır.⁶ En sık kullanılan sınıflamalardan biri de Niedner sınıflamasıdır (Tablo 1).⁷

Bizim hastamız yaklaşık 20 yıldır en güçlü steroidlerden biri olan klobetazol propiyonat kullanmış, şikayetlerini azaltmış ancak aynı oranda da yan etkilere maruz kalmıştır. Kortikosteroidler başlıca antiinflamatuvar, immunosupresif ve antiproliferatif olmak üzere üçlü etki gösterirler. Deriye topikal kortikosteroid uygulanmasından sonra oluşan değişiklikler⁶ arasında vazokonstriksiyon, inflamasyonda azalma, hücre mitozunda azalma, epidermal incelme, melanosit inhibisyonu, kollagen sentezi inhibisyonu⁵, epidermal bariyer fonksiyon bozukluğu⁸, epidermal beta reseptör yoğunluğunun artması⁹ ve akantolizisin engellenmesi sayılabilir.

Görüldüğü gibi değişikliklerden bazıları istenmeyen etkilerdir. Topikal olarak uygulanan kortikosteroidlere ait yan etkileri, lokal ve sistemik olmak üzere iki grupta toplayabiliriz. En belli başlı lokal yan etki atrofidir. Bu yan etki daha çok intertriginöz bölgelere yapılan uzun süreli uygulamalardan sonra ortaya çıkmaktadır. Atrofinin oluşumu uygulanan bölgeye, steroidin etkinlik derecesine, oklüzyon uygulanıp uygulanmamasına bağlı olarak değişir. Derideki atrofi bilindiği gibi epidermal incelme ve dermadaki kollajen dokusunun azalması sonucu oluşur. Dermadaki kollajen dokusu azalması, kollajen biyosentezinin inhibe edilmesine bağlıdır. Ye-

Tablo 1. Steroidlerde Niedner Sınıflaması

Sınıf IV (Çok güçlü)	Sınıf III	Sınıf II	Sınıf I (Az güçlü)
Klobetazol propiyonat	Mometazon furoat	Flumetazon pivalat	Klokortolon pivalat
Betametazon dipropiyonat	Diflukortolon valerat	Halsinoid	Prednizolon
Diflukortolon valerat	Flutikazon propiyonat	Flusinolol asetonid	Hidrokortizon asetat
	Betametazon valerat	Prednikarbat	Hidrokortizon
	Halometazon monohidrat	Metilprednizolon aseponat	
	Halsinoid	Hidrokortizon butirat	
	Fluokortolon	Klobetazon butirat	
		Triamsinolol asetonid	

rel tedavinin kesilmesinden sonra atrofi bazen, yaklaşık altı ay içinde kaybolabilmektedir. Retinoik asitle yerel steroidin birlikte uygulanması, epidermal atrofi riskini kısmen önleyebilmektedir. Bizim hastamızda da uzun süreli topikal steroid kullanımına bağlı en sık yan etki olan atrofi gelişmiştir. Uzun süreli steroid kullanılacak durumlarda steroidlerin az güçlü olan hidrokortizon türleri olması veya beraberinde retinoik asit kullanılması önerilmektedir.¹⁰

Bizim hastamızda ise en güçlü steroidlerden biri olan klobetazol propiyonat kullanılmış ve beraberinde yardımcı olarak bir ajan kullanılmamıştır ve buna bağlı olarak hem dermal hem de kartilajinöz kısımlarda atofi gelişmiştir. Bundan başka en güçlü bir topikal steroid olan klobetazol propiyonatın günde 20 gr olarak 3 yıl uygulanmasıyla iyatrojenik Cushing sendromu ve hirsutizm geliştiği bildirilmiştir.¹¹ Bizim hastamız da ise bunlara rastlanmamıştır. Bebeklerde yüzey/volüm oranının yüksekliği ve derilerinin inceliğinden dolayı, yerel steroidlerin yan etkileri daha fazla görülmektedir.¹² Uzun süreli topikal steroid kullanılacak durumlarda bu yan etkiler akılda tutulmalı ve steroidler ona göre seçilmelidir.

Kaynaklar

1. **Jacobsson S, Karlsson G, Rignér P, Sanner E, Schrewelius C.** Clinical efficacy of budesonide in the treatment of eczematous external otitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1991; 248: 246-9.
2. **Ada M.** Dış kulak yolu ve orta kulak iltihapları (İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri). Solunum Yolu Enfeksiyonları Sempozyumu 2000, İstanbul, s. 19-35.
3. **Akyıldız N. (Eds):** Kulak hastalıkları ve mikrocerrahisi.1.baskı, Bilimsel Tıp Yayınevi. Ankara, 1998.s.233-44.
4. **Tüzün B, Özdemir M, Tüzün Y.** Dermatolojide kortizon kullanımı. *Medica Derg* 1987; 34-5.
5. **Griffiths WAD, Wilkinson JD.** Topical therapy. En: Champion RH, eds. Rook/Wilkinson/Ebling Textbook of Dermatology. 6th. ed. Blackwell, Oxford 1998; 3519-63.
6. **Stoughton RB.** Are generic formulations equivalent to trade name topical glucocorticoids? *Arch Dermatol* 1987; 123: 1312-4.
7. **Niedner R.** Glukokortikosteroide in der Dermatologie: Kontrollierter Einsatz erforderlich. *Dtsch Arztebl* 1996; 93: 2868-72.
8. **Stern RS.** The pattern of topical corticosteroid prescribing in the United States, 1989-1991. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 183-6.
9. Text Book of Dermatology, Fourth Ed Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG et al; (Eds) Oxford University Press, Bombay, 1987.p.1300-2.
10. **Lutz ME, el-Azhary RA.** Allergic contact dermatitis due to topical application of corticosteroids: review and clinical implications. *Mayo Clin Proc* 1997; 72: 1141-4.
11. **Olsen EA, Cornell RC.** Topical clobetasol-17-propionate: review of its clinical efficacy and safety. *J Am Acad Dermatol* 1986; 15: 246-55.
12. **Staughton RC, August PJ.** Cushing's syndrome and pituitary-adrenal suppression due to clobetasol propionate. *Br Med J* 1975; 2: 419-21.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Cengiz Arlı

Kırıkban Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kırıkban, HATAY

Tel: (0326) 344 10 54

e-posta: cengiz_arli@yahoo.com