

İDİOPATİK ANİ İŞİTME KAYIPLARINA ÜROGRAFİN TEDAVİSİ

Nimetullah Esmer*

Tevfik Aktürk**

Muharrem Gerçeker**

Etyopatolojisi henüzkesin olarak bilinmiyen ani işitme kayıpları sık görülmekte ve terapötik bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ani işitme kaybı kısa zamanda oluşan, kulak çınlaması ve bazan da baş dönmesi ile birlikte olabilen, çoğu zaman tek taraflı iç kulak tipi işitme kaybıdır. Hastalığın ortaya çıkmasında birçok neden ileri sürülmüştür. Bunlar; vasküler, virütik, allerjik nedenler, oval ve yuvarlak pencere yırtıkları, kafa travmaları, ruhi ve aşırı bedeni yorgunluklar, metabolik bozukluklar, tümöral oluşumlar, aşılar, operasyon travmaları, endolenfatik hidrops ve idiyopatik nedenlerdir.

Ani işitme kaybının nedeni belli olabilir veya tüm diagnostik yaklaşımlara karşın bulunamıyabilir. Hastalıkta erken tanı önemlidir. Böyle bir hasta ile karşılaşılnca, olay idiyopatik olarak tanımlanmamalı, akla gelen her türlü neden detaylı olarak araştırımlalıdır. Fakat halen ani işitme kaybı ile gelen hastaların büyük çoğunluğunda nedenin ortaya çıkarılamadığını belirtmek isteriz.

Ani işitme kaybı acil tedavi gerektiren bir hastalıktır. Hastaların bir kısmında spontan olarak iyileşme görülebilir, fakat büyük bir kısmında ise tedavi yönünden büyük problemlerle karşılaşılır. Hastanın ilk başvurusunda neden olabilecek bir etken saptanmadıysa tedavi laboratuvar sonuçlarına göre veya hasta izlenerek oluşturulur. İdiyopatik ani işitme kayıpları için henüz etkin bir tedavi şekli üzerinde birleşilmemiştir. Tedavide çeşitli ilaçlar kullanılmakta ve değişik müdahaleler yapılmaktadır. Amaç, iç kulak damarlarını genişletmek ve kanı sulandırarak mikrosirkülasyonu arttırmak, iç kulağın daha iyi oksijenlenmesini sağlamaktır. Bunun için, alçak moleküllü dextran

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Profesörü

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Doçenti

solüsyonları, vazodilatatörler, steroidler, simpatikolitik, spazmolitik, serotonin ve bradikinin antogonisti ajanlar kullanılır. Ganglion stellatum blokajı yapılır ve pencere rüptürü olan vakalarda ise cerrahi müdahalede bulunulur (1,5,6).

Son zamanlarda idiopatik ani işitme kayıplarının tedavisinde radyokontras maddeler kullanılmaya başlanmış ve başarılı sonuçlar ortaya atılmıştır. Biz de bu amaçla, ani işitme kaybı nedeniyle kliniğimize gelen hastalara ürografın uyguladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız Aralık 1982 - Mayıs 1985 tarihleri arasında Kliniğimize ani işitme kaybı yakınmaları ile gelen 15 hasta üzerinde yapılmıştır. 3'ü kadın, 12'si erkek olan olgularımızın yaşları 15-33 arasında idi. Olgularımızın 5'inde iki taraflı, 10'unda tek taraflı işitme kaybı saptandı. 3 olguda ise işitme kaybıyla birlikte vertigo bulunuyordu. Olgularımızın detaylı olarak anamnezleri alındıktan sonra, otoskopik muayeneleri, odyo-vestibüler tetkikleri yapıldı. Rutin olarak temporal kemik grafileri alındı. BK sayımına, formül lökosit, hematokrit, sedimantasyon ve serum kolesterol seviyelerine bakıldı.

Olgularımızın tümüne hergün aynı saatlerde, oluşabilecek anaflaktik reaksiyonlara karşı hazırlıklı olarak i.v. ürografın verildi. 10 cc ürografın damar içine yavaş yavaş zerk edildi ve hasta injeksiyondan sonra iki saat kontrol altında tutuldu. Tedavi 5 gün süreyle uygulandı, 5. gün sonunda odyolojik kontrol testleri yapıldı. Tedavi sırasında hastaya ürografın dışında başka ilaç verilmedi.

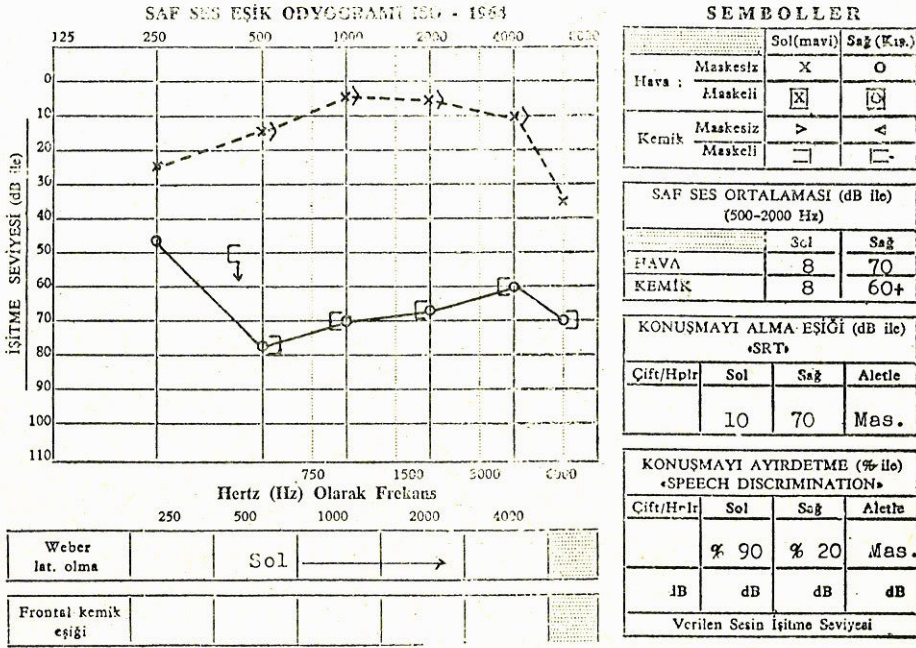
BULGULAR

İdiopatik ani işitme kayıplı 15 olgumuzun 5'inde iki taraflı, 10'unda tek taraflı işitme kaybı saptandı. Ayrıca 3 olguda işitme kaybı ile birlikte vertigo da mevcuttu. Tüm olgularda tinnitus vardı. 4 olgu işitme kaybı başladıktan sonra 1 hafta içinde, 3 olgu 2. haftada, 8 olgu ise 3. haftadan sonra kliniğimize başvurmuşlardı.

5 günlük tedaviden sonra, 1. haftada başvuran 4 olguda saf ses işitme eşiklerinin ve konuşmayı ayırtetme eşiklerinin düzeldiği, normal sınırlara ulaştığı saptandı. Tedaviden fayda gören olgularımızdan birini tedavi öncesi ve sonrası odyogramları şekil 1 ve 2'de gösterilmiştir.

ODYOLOJİK BULGULAR

Tarih : 8/11/1983

İsim : S. E. Cinsiyeti : E İşi : Memur Doğum Yılı : 1945 Odyometre :
AD 17

Şekil 1 - (Tedavi öncesi)

Ani işitme kaybı ile birlikte vertigo bulunan 3 olguda tedaviden sonuç alınmadı. Diğer olguların da işitmesinde düzelme görülmedi ve bu hastalara 5 günlük tedavi sonrası vazodilatatörler verildi. Bir ay sonraki kontrollerinde de işitme seviyelerinde herhangi bir değişiklik saptanmadı. Bu olgularımızdan birinin tedavi öncesi ve sonrası odyogramları Şekil 3 ve 4'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

İdiopatik ani işitme kayıplarında etkin bir tedavi yöntemi üzerinde henüz birleşilememiştir. Vazodilatatörler, steroidler, simpatikolitik, spazmolitik, bradikinin antagonisti ajanlar kullanılması ve ganglion stellatum blokajı gibi uygulanmakta olan ve önerilen tedavi yöntemleri vardır. Fakat bunların yanında istirahat etmenin ve ağır ekzersizlerden kaçınmanın iyileşmedeki olumlu etkisi de hatırdan çıkartmamak gerekir (1,5,6,7).

Ani işitme kayıplı hastalarda, hastalığın nedeni mümkün olan en kısa zamanda bulunup tedavi buna göre düzenlenmelidir. Hastanın ilk başvurusunda neden olabilecek bir etken bulunmadı ise, tedavi laboratuvar sonuçlarına göre veya hastayı izleyerek düzenlenir (6). Biz, hastalarımız üzerine yaptığımız araştırmada, ani işitme kayıplarını oluşturabilecek etkin bir neden bulamadık.

Son zamanlarda idiyopatik ani işitme kayıplarının tedavisinde tek başına veya kombinasyonlar şeklinde ürografın kullanılmaya başlanmıştır. Ürografın glomeruler filtrasyon sonucu vücuttan atılan, böbrekten rezorbe edilmeyen, kan-beyin bariyerini geçmeyen iyotlu kontrast bir maddedir. Morimitsu'ya göre endokohlear DC potansiyelini normale çevirmektedir. Fakat, ilacın biyolojik etki mekanizması henüz tam olarak açıklanamamıştır (2,3,4,6,7).

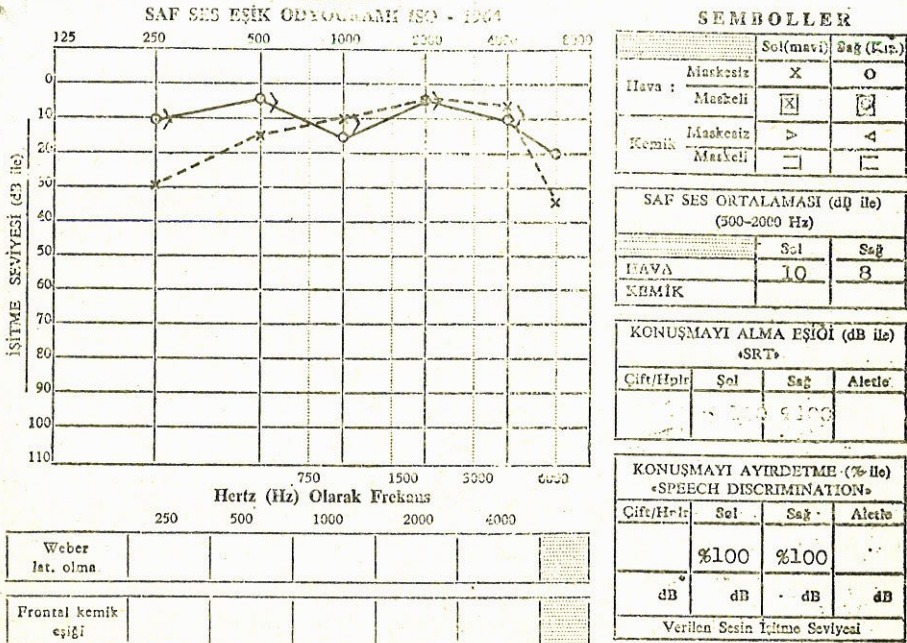
Morimitsu, i.v. ürografın tedavisinin vazodilatatörlerden ve ganglion stellatum blokajından daha etkili olduğunu söylemiştir. İ.v. ürog-

ODYOLOJİK BULGULAR

Tarih : 25.12.1984

İsim : S. E. Cinsiyeti : E İşi : Memur Doğum Yılı : 1945 Odyometre :

AD 17

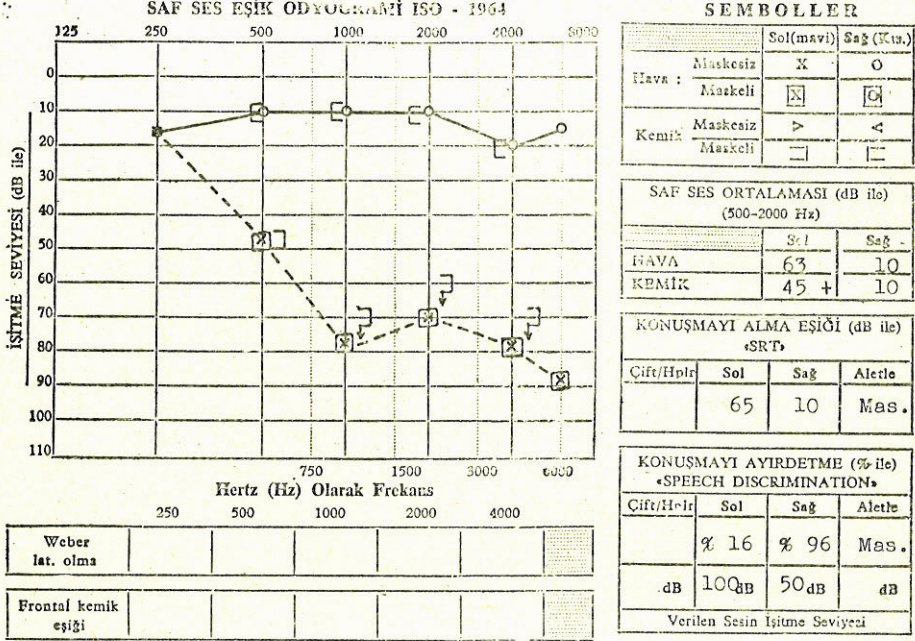


Şekil 2 - (Tedavi sonrası)

ODYOLOJİK BULGULAR

Tarih : 21.7.1983

İsim : S. O. Cinsiyeti : K İşi : Öğretmen Dğ. Y. : 1930 Odyometre : AC-3



Şekil 3 - (Tedavi öncesi)

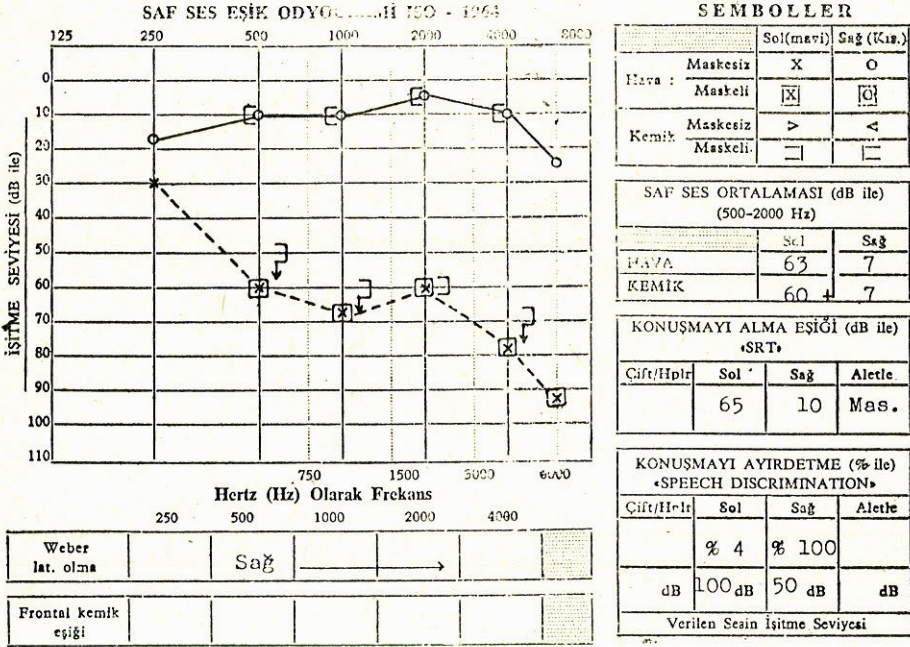
rafın uyguladığı ani işitme kayıplı hastalarında belirgin bir düzelme görüldüğünü bildirmiştir. 1977'de vertigosu olmayan ani işitme kayıplı 39 hastada ürografin tedavisiyle iki hafta içinde tam iyileşmenin olduğunu iddia etmiştir (4). Emmett ve Shea, hastalarında ürografini vazodilatörlerle birlikte uygulamışlar, aldıkları sonuçları daha önce sadece vazodilatörlerle tedavi edilen hastalardan aldıkları sonuçlarla karşılaştırdıklarında, ürografin ilave edilenlerde tedavi başarısının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır (2).

Biz, çalışmamızda hastalarımıza 5 günlük tedavi süresinde ürografinin dışında herhangi bir ilaç kullanmadık. 4 olgumuzda tam bir iyileşme görüldü (% 26.6). Ürografin uygulanmasından sonra durumlarında değişiklik saptanamayan olgularımıza daha sonra vazodilatörler verildi. Yapılan kontrol odyogramlarında bu hastalarımızın işitmelerinde olumlu bir değişiklik gözlenmedi.

ODYOLOJİK BULGULAR

Tarih : 17.12.1984

İsim : S. O. Cinsiyeti : K İşi : Öğretmen Dğ. Y. : 1930 Odyometre : 300



Şekil 4 - (Tedavi sonrası)

İdiopatik ani işitme kayıplarında, hastanın erken tedaviye alınmasının iyileşme oranını yükselteceği birçok araştırmacı tarafından ortaya konmuştur. Hastalığın başlaması ile tedavinin başlaması arasındaki süre ne kadar kısa olursa iyileşme daha iyi olmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucu 3 haftadan eski olmayan olgularda tedaviyle belirgin bir düzelme sağlandığı ortaya konmuştur (2,3,4). Emmett ve Shea, 31 olguluk serilerinde ilk 1 hafta içinde tedaviye aldıkları 17 olgunun 13'ünde (% 76.4) tam, 3'ünde kısmi iyileşme (% 17.6), 1 olguda ise iyileşme görülmediği bildirmişlerdir (2). Biz de, çalışma gurubunda erken tedaviye başlayabildiğimiz 4 olguda tam iyileşme gördük. Bu hastalarımız şikayetleri ortaya çıkar çıkmaz kliniğimize başvurmuşlar ve tedaviye alınmışlardır. Fakat ilk 1 haftadan sonra gelen olgularımızda iyileşme göremedik.

Ani işitme kaybı ile birlikte vertigonun olması prognozu kötü yönde etkilemektedir. Bu hastaların ürografin tedavisiyle iyileşmediği bildirilmektedir (4,7). Biz de 3 vertigolu olgumuzda tedaviyle işitmelerinde düzelme saptamadık.

SONUÇ

— İdiopatik ani işitme kaybının tedavisinde henüz etkin bir yöntem üzerinde birleşilememiştir. Son zamanlarda tedavi amacıyla ürografin de kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda 15 ani işitme kayıplı olguya ürografin denedik.

— Olgularımıza, günde 10 cc ürografin iv uygulanmış ve tedaviye 5 gün devam edilmiştir.

— Şikayetlerinin ortaya çıkmasından sonra tedaviye 1 hafta içinde 4 olguda (% 26.6) tam iyileşme görülmüş, 3 vertigolu olguda ve daha geç başvuruda nolgularında iyileşme görülmemiştir.

ÖZET

İdiopatik ani işitme kayıpları sık görülmekte ve tedavi yönünden büyük problemler göstermektedir. Tedavi amacıyla vazodilatatörler, steroidler gibi çeşitli ilaçlar kullanılmakta ve ganglion stellatum blokajı yapılmaktadır. Fakat, henüz kesin bir tedavi yöntemi üzerinde birleşilememiştir. Son zamanlarda radyokontras maddeler de tedavi kullanılmaya başlanmış ve iyi sonuçlar alındığı bildirilmiştir.

Biz de 15 idiyopatik ani işitme kayıplı hastada tedavi amacıyla ürografin denedik ve erken tanı konularak erken tedaviye alınan olgularda iyi sonuçlar elde ettik.

SUMMARY

Urografin therapy in idiopatic sudden deafness

Among the hearing losses idiopatic sudden deafness have seen often and show problems in therapy. Medication such as steroids and vasodilators are among the medicine used for the therapy purposes and also blocking of the ganglion stellatum have been done. However the choise of therapy has not been determined.

The last studies has shown that using the radiocontrast materials gave good results in the therapy.

In our clinic we have applied urografin (diatrizoate meglumine) in 15 idiopatic sudden hearing loss cases and the results were found satisfactory among the early diagnosed ones.

KAYNAKLAR

1. Byl, F.M. : Sudden Hearing Loss Research Clinic. The Otolaryngologic Clinics of North America, 2 : 71-79, 1978.
2. Emmett, J.R., Shea, J.J. : Diatrizoate meglumine «Hypaque» treatment for sudden hearing loss. The Laryngoscope 89 : 1229-1238, 1979.
3. Hirashima, N. : Blocking effect of radio-contrast media on coclear depression. Ann Otol. Rhinol. Laryngol., 86 : 541, 1977.
4. Morimitsu, T. : New theory and treatment of sudden deafness in : Proceeding of the Shambough Fifth International Workshop on middle ear microsurgery and fluctuant hearing loss. G.E. Shambough and J.J. Shea, «eds». Strode Publishers, Inc., Huntsville, Ala., pp 412-421, 1977.
5. Nodal, J.B., Wilson, W.R. : Treatment sudden hearing loss is illogical. Controversy in Otolaryngology. W.B. SaunderCompany, Philadelphia, London, Toronto, pp 23-32, 1979.
6. Simmons, F.B. : Sudden hearing loss. Otolaryngology, Harper and Row, Publisher Hagerstown, Maryland, Vol 1, Chap 34, 1977.
7. Yayla, İ., Özşahinoğlu, C., Akçalı, Ç., Kiroğlu, F., Kanlıkama, M. : Ani işitme kayıplarında urografin. Ç. Ü. Tıp Fak. Dergisi, 8/2 : 131-141, 1983.