

Ani işitme kayıplarının nadir rastlanan nedenleri: Ondört olgu serisi

Rarely encountered causes of sudden hearing loss: a series of fourteen cases

Ibrahim Çukurova, Emre Karakurt, Hüseyin Kırşen, Pınar Donbaycı

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İzmir

Özet

Ani işitme kaybı klasik olarak üç günden daha kısa zaman içinde gelişen, ardı ardına üç frekansta birden 30 dB'den daha fazla bir kayıpla ortaya çıkan sensörinöral işitme kaybı olarak tanımlanır. Ocak 2005 - Ocak 2007 tarihleri arasında, kliniğimizde yatırarak tedavi ettiğimiz, etiyojisini saptayabildiğimiz 14 ani işitme kayıplı hastayı inceledik. Hastalardaki etiyojik faktörleri gözden geçirerek, işitme kayıplarının derecelerini, özelliklerini ve tedaviye cevaplarını sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Ani işitme kaybı, akustik travma, ototoksisite.

Abstract

Sudden hearing loss is defined classically as sensorineural hearing loss developing within less than three days which emerges with hearing loss at all three successive frequencies at more than 30 dB. We analyzed 14 patients with sudden hearing loss with known etiologies whom we hospitalized, and treated in our clinics between January 2005 and January 2007. We reviewed etiological factors in patients, and aimed to present grades, characteristics, and treatment responses of hearing loss.

Key words: Sudden hearing loss, acoustic trauma, ototoxicity.

Ani işitme kaybı klasik olarak 3 günden daha kısa zaman içinde gelişen, ardı ardına 3 frekansta birden 30 dB'den daha fazla bir kayıpla ortaya çıkan sensörinöral işitme kaybı (SNİK) olarak tanımlanır. Hastalık her yaş grubunda görülebilmekle birlikte 6. dekatta pik yapar, kadın erkek dağılımı eşittir.^[1] İşitme kaybı %90 oranında ünilateraldir.^[2] Etiyolojide viral, vasküler ve otoimmün sebepler başta olmak üzere birçok faktör rol oynayabilir.

Olgu Sunumu

Ocak 2005 - Ocak 2007 tarihleri arasında kliniğimizde ani gelişen işitme azlığı, kulak çınlaması şikayetleriyle başvuran, yapılan odyometrik tetkik sonucunda SNİK saptanan, belirgin bir etiyojik faktör saptayabildiğimiz 14 ani işitme kayıplı hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların hiçbirinde vestibüler semptomlar saptanmadı. Hastaların 7'sinin etiyojisinden kapalı kafa travması, 6'sının etiyojisinden akustik travma, 1'inin etiyojisinden ototopi-

kal olarak kullanılan alkol borik sorumluydu. Hepsinde kayıp tek taraflıydı.

Hastalara kliniğimize kabul edildikleri andan itibaren, 10 gün süre ile kombine tedavi (12 saat ara ile 150 cc serum fizyolojik içinde heparin 6000 IU, 8 mg dexametazon, 400 mg prilokain hidroklorür, 100 mg pentoksifilin; ağız yoluyla 28.8 mg/gün, 8 saat arayla ginkgo glikozidi ve 12 saat arayla B₁ ve B₆ vitaminleri) uygulandı.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, saptanan etiyojik faktörler, işitme kaybının karakteri, etkilenen frekanslar, bu frekanslardaki ortalama işitme kaybı ve tedaviye cevapları tabloda görülmektedir.

Tartışma

Ani işitme kayıplarının %80-90'ında belirgin bir neden bulunamaz, bu hastalarda "idiopatik ani işitme kaybı" söz konusudur.^[2] Olguların az bir yüzdesinde neden saptanabi-

İletişim / Correspondence: Doç. Dr. İbrahim Çukurova. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Gaziler Caddesi, No: 468, Yenişehir, İzmir.
e-posta: cukurova57@gmail.com

Geliş tarihi / Received: Ocak / January 4, 2012; **Kabul tarihi / Accepted:** Mart / March 20, 2012;
Online yayın tarihi / Published online: Kasım / November 1, 2012

Çevrimiçi erişim / Online available at:
www.jmedupdates.org
doi:10.2399/jmu.2012001007
Karekod / QR code:



lir. Enfeksiyöz nedenlerden kabakulak virüsü ünilateral, derin ani işitme kaybına yol açabilir. Kızamık virüsü genellikle bilateral, asimetrik ve derin SNİK yapar. Bakteriye menenjitler iki taraflı ya da tek taraflı ani işitme kayıplarına neden olabilirler.^[3] Değişik amaçlarla kullanılan birçok ilacın ototoksik etkisi gösterilmiştir. Aminoglikozid antibiyotikler, diüretikler, sispilin, nitrojen mustard, intavenöz eritromisin kullanılması ani sağırılık nedeni olmuştur. Lokal olarak streptomisin, gentamisin ve neomisininde damla biçiminde orta kulağa damlatılmasının ani sağırılığa yol açtığı gösterilmiştir.^[3] Ototopikal amaçla kullanılan diğer bir maddede alkoldür. Yuvarlak pencere uygulanmasıyla endokoklear elektrik akımında azalma saptanmıştır.^[1] Bizim bir olgumuzda ototopikal amaçla kullanılan alkol borik ani işitme kaybına neden olmuştur. Ameliyat öncesi dış kulak yolunun sterilize edilmesi için kullanılan povidin-iodin'in yuvarlak pencereye direkt olarak uygulandığında ototoksik etkisinin olduğu gösterilmiştir. Tümörül nedenlerden akustik nörinomlar değişik yayınlara göre %1-15 oranında ani işitme kayıplarına yol açabilirler.^[3]

Akustik travma da ani işitme kayıplarına neden olabilir.^[2] Akustik travmada sıklıkla görülen SNİK paterni yüksek frekanslarda düşme ve 4000 Hz çukurudur. Diğer sık görülen SNİK paternleri flat kayıplar ve aşağı eğimli kayıplardır.^[4] Akustik travma sıklıkla tek taraflı ya da asimetriktr. Bizim vakalarımızın altısında etyolojik faktör olarak akustik travma saptandı. Olguların hepsinde kayıp tek kulağtaydı. Akustik travmalı altı hastanın odyometrik tetkinde, üçünde aşağı eğimli işitme kaybı saptanırken, ikisin-

de yüksek frekanslarda düşme ile 4000 Hz çukuru saptandı. Bir tanesinde flat işitme kaybı mevcuttu.

Açık veya kapalı kafa travmalarını takiben çeşitli derecelerde SNİK gelişebilir. Kafa travması sonrasında meydana gelen hasar iç veya dış tüylü hücrelerin ılımlı kaybindan, kohlear membran rüptürü ve intrakoklear kanamaya kadar değişebilir. Bu hasarların çoğu patolojik olarak, akustik travmalarla meydana gelen hasarlardan ayırt edilemez. Kafa travması ile SNİK meydana gelen bazı hastalarda, değişik derecelerde iyileşme meydana gelmiştir. Olasılıkla mekanizması, akustik travmada görülen geçici eşik yükselmesi ile aynıdır.^[4] Bizim vakalarımızın yedisinde kapalı kafa travması nedeni ile ani işitme kaybı mevcuttu. Tamamında kayıp tek taraflıydı. Dört hastada flat işitme kaybı saptanırken, iki hastada aşağı eğimli işitme kaybı mevcuttu. Bir hastada ise total kayıp söz konusu idi.

Travmaya bağlı olarak veya travma olmadan konjenital açıklıklar sonucunda meydana gelen perilenf fistülleride ani işitme kaybı yapabilir. Yuvarlak veya oval pencere fistülleri konjenital olarak, stapedektomi sonrası veya barotravma sonrasında görülebilir. Ani gelişen veya fluktuan SNİK mevcuttur. Değişen derecelerde vestibüler semptomlar saptanabilir.^[4]

Randomize ve kontrollü çalışmalar sistemik steroidlerin ani işitme kayıplarında etkili olduğunu göstermiştir.^[5] Ani işitme kayıplarında kortikosteroidlerin antiinflamatuvar etkinliğinden faydalanılır. Protokollerde kullanılan diğer bir ilaç grubu iç kulağın oksijenasyonunu arttırmaya yönelik ilaçlardır. Bu amaçla kullanılan ilaçlar arasında bir

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri.

Yaş	Cinsiyet	Etiyolojik faktör	Sensörinöral işitme kaybının niteliği	Etkilenen frekanslar	Ortalama işitme kaybı	Tedaviye yanıt
27	E	Tabanca patlaması	Yüksek frekanslarda düşme (4000 Hz çukuru)	2000-8000 Hz	35 dB	Yok
29	E	Tabanca patlaması	Aşağı eğim	2000-8000 Hz	40 dB	Düzelme
28	E	Kapalı kafa travması	Flat	Tüm frekanslar	45 dB	Yok
52	E	Çekiç sesi	Aşağı eğim	500-8000 Hz	60dB	Yok
34	K	Kapalı kafa travması	Total kayıp	Total kayıp	Total Kayıp	Yok
25	E	Kapalı kafa travması	Flat	Tüm frekanslar	70 dB	Yok
35	E	Kapalı kafa travması	Flat	Tüm frekanslar	60 dB	Yok
40	E	Korna patlaması	Aşağı eğim	2000-8000 Hz	45 dB	Yok
25	E	Lastik patlaması	Flat	Tüm frekanslar	50 dB	Düzelme
38	E	Ototopikal alkol borik uygulaması	Flat	Tüm frekanslar	50 dB	Düzelme
33	K	Kapalı kafa travması	Aşağı eğim	2000-8000 Hz	45 dB	Yok
45	E	Akustik travma	Aşağı eğim	2000-8000 Hz	40 dB	Yok
35	E	Kapalı kafa travması	Flat	Yüksek frekanslarda düşme (4000 Hz çukuru)	30 dB	Yok
27	K	Kapalı Kafa Travması	Aşağı eğim	2000-8000 Hz	45 dB	Düzelme

periferik vazodilatör olan pentoksifilin bulunmaktadır.^[6] Aynı amaçla labirentin kanlanması sağlayan damarlarda trombüs oluşumunu önleyerek iç kulağın oksijenasyonunun azalmasını engelleyen farmasötik ajan olarak antikoagülanlar kullanılmaktadır. Bu gruptan heparin ve warfarin kullanılmaktadır.^[7] Oksijenasyonu arttırmaya yönelik bir başka grup ilaç ginkgo glikozidleridir.^[8] PAF antagonisti olarak kanın akışkanlığını düzenlerler. Ani işitme kaybı tedavisinde nörotonik etkilerinden dolayı B kompleks vitaminleri de kullanılır.^[9] Kombine tedavi uyguladığımız akustik travmalı altı hastanın ikisinde, kapalı kafa travmalı yedi hastanın birinde tedaviye cevap alınmıştır. Alkol boriğin topikal kullanımına bağlı olarak ani işitme kaybı gelişen hastamızda da tedaviye cevap aldık.

Sonuç

Alta yatan nedenlerin vakaların çoğunda saptanması, neden olabilecek birçok hastalık olması ve acilen tedaviye başlanması gerektiğinden ani işitme kayıplı hastalarda en kısa sürede muhtemel birçok patolojiyi tedavi etmek için birden çok ilaç aynı süre içerisinde verilmektedir. Travma ve ototoksik ajanların topikal kullanımına bağlı meydana gelen ani işitme kayıplarında antienflamatuvar ve doku oksijenasyonunu arttırmaya yönelik ajanların tedavide faydalı olduğu kanısındayız.

Çıkar Çakışması / Conflict of Interest: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Gürsel B, Kılıç R. In: Sensörinöral işitme kayıpları. Koç C, editor. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004. p. 279-301.
2. Koyuncu M. Erişkinlerde sensörinöral işitme kayıpları. In: Çelik O, editor. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2002. p. 71-88.
3. Akyıldız N. Kulak hastalıkları ve mikrocerrahisi. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2002. p. 35-44.
4. Arts A. Sensorineural hearing loss: evaluation and management in adults. In: Cummings C, editor. Cummings otolaryngology head and neck surgery. 4th ed. Philadelphia: Mosby; 2005. p. 3535-61.
5. Haberkamp TJ, Tanyeri HM. Management of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Am J Otol 1999;20:587-92.
6. Echarri RM, Riveva T, Mate MA, Cobeta I. Sudden deafness: efficacy of a therapeutic protocol. Acta Otorhinolaringol Esp 2000;51:490-4.
7. Cura O, Kara B, Uluöz Ü, Kirazlı T, Öğüt F, Bilgen V. Treatment of sudden deafness apropos of 447 cases. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bond) 1993;114:121-4.
8. Burschka MA, Hassan HA, Reineke T, Van Bebber L, Caird DM, Mosges R. Effect of treatment with Ginkgo biloba extract EGb 761(oral) on unilateral idiopathic sudden hearing loss in a prospective randomized double-blind study of 106 outpatients Eur Arch Otorhinolaryngol 2001;258:213-9.
9. Hultcrantz E, Stenquist M, Lyttkens I. Sudden deafness: a retrospective evaluation of dextran therapy. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 1994;56:137-42.

Bu açık erişim makalenin, ticari kullanım amacı ve içerik değişikliği dışında kalan çoğaltma, dağıtma vb. tüm kullanım hakları, bilinen standartlarda kaynak olarak gösterilmesi koşuluyla Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) Lisansı aracılığıyla (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>) bedelsiz kullanıma sunulmuştur.

Makalenin atf kiinyesi: Çukurova İ, Karakurt E, Kırşen H, Donbaycı P. Ani işitme kayıplarının nadir rastlanan nedenleri: Ondört olgu serisi. J Med Updates 2012;2(1):43-45.