

Çocukluk çağının periferal vestibüler hastalıkları: Üç olgu sunumu

Childhood peripheral vestibular disorders: a report of three cases

Dr. Mehmet Volkan AKDOĞAN, Dr. Erkan TARHAN,
Dr. Osman Nuri ÖZGİRGIN, Dr. Levent Naci ÖZLÜOĞLU

Vertigo çocukluk çağında nadir olarak karşılaşılan bir rahatsızlıktır. Çocukluk çağında görülen vertigonun etyolojisi yetişkinlere göre farklılıklar göstermektedir. Hem merkezi hem de periferik nedenler çocuklarda vertigoya neden olabilmektedir. Çocukluk vertigolarında ayrıntılı öykü alınması, fizik muayene, odyometrik inceleme ve vestibüler fonksiyon testlerinin yapılması gerekir. Bu yazıda, çocukluk çağında vestibüler nörit tanısı konan bir hasta ve benign paroksizmal pozisyonel vertigo tanısı konan iki hasta, tanı yöntemleri ve tedavi sonuçlarıyla birlikte sunuldu. Hastaların yaşları 10-14 arasında değişmekteydi. Vestibüler nörit tanısı konan olguya vestibüler rehabilitasyon uygulanırken, benign paroksizmal pozisyonel vertigo tanısı konan iki hastaya kanalit repozisyon manevrası uygulandı. Üç olguda da semptomların tamamen kaybolduğu izlendi.
Anahtar Sözcükler: Çocuk; periferik vertigo; vestibüler nörit; pozisyonel vertigo.

Vertigo is uncommon in childhood. Its etiology is different from that of adults. Both central and peripheral disorders may give rise to vertigo symptoms in pediatric patients. The evaluation of vertigo in children requires a detailed history taking, clinical examination, audiometric assessment, and vestibular function tests. We present three pediatric patients with vertigo symptoms, together with treatment methods and results of treatment. Their ages ranged from 10 to 14 years. The diagnoses were vestibular neuritis in one patient, and benign paroxysmal positional vertigo in two patients. Treatment was comprised of vestibular rehabilitation for vestibular neuritis, and canalith repositioning maneuver for benign paroxysmal positional vertigo. All the patients benefited well from the procedures applied.

Key Words: Child; vertigo/peripheral; vestibular neuronitis; positional vertigo.

Çocukluk çağı baş dönmesinin nedenleri geniş bir spektrum göstermektedir. Çocukluk çağında sık görülen akut otitis media ve seröz otitis media vestibüler rahatsızlıkların öncelikli nedenidir.^[1] Meniere hastalığı, vestibüler nörit ve benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) çocukluk çağında görülebilen hastalıklardır, ancak bu hastalıkların görülme sıklığı ve dağılımı yetişkinlere göre farklılık gösterir.

Çocukların yakınmalarını yeterince anlatamaması ve doktorların hastalıkla ilgili objektif bulguları saptamasındaki güçlükler nedeniyle, çocukluk çağında baş dönmeleri ile ilgili muayene ve incelemelerde zorluklarla karşılaşmaktadır. Çocuk ve ailesinden alınan ayrıntılı öykü ve yapılan detaylı fizik muayenenin ardından, odyolojik inceleme, vestibüler fonksiyon testleri, hematolojik incelemeler, elektroensefalografi ve

♦ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı (Department of Otolaryngology, Medicine Faculty of Başkent University), Ankara, Turkey.

♦ Dergiye geliş tarihi: 14 Temmuz 2004 (Received - July 14, 2004). Yayın için kabul tarihi: 31 Ocak 2005 (Accepted for publication - January 31, 2005).

♦ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Erkan Tarhan. 6. Cadde, No: 72/2, 06490 Bahçelievler, Ankara.
Tel: +90 312 - 223 85 34 Faks (Fax): +90 312 - 215 75 97 e-posta (e-mail): erkant@baskent-ank.edu.tr

görüntüleme yöntemlerinden uygun ve gerekli olanlar seçilerek tanıya gidilmelidir. Bu yazıda kliniğimizde vestibüler nörit ve BPPV tanısı alan çocukluk yaş grubundaki üç olgu tanı basamakları, tedavi yöntemleri ve sonuçlarıyla birlikte sunuldu.

OLGU SUNUMU

Olgu 1- On yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden etraf döner tarzda baş dönmesi, bulantı ve kusma yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Hasta ve ailesinden alınan öyküde daha önce benzeri atak olmadığı öğrenildi. Bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren hastada kulakta dolgunluk, kulak çınlaması, işitme azlığı yoktu. Bilinç kaybı, bayılma, motor-duyu kaybı tariflemiyordu. Özgeçmişinde epilepsi, migren ve diğer nörolojik hastalık öyküsünün olmadığı, ilaç kullanmadığı, akustik travma ve barotravmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Otoskopik muayenesinde her iki dış kulak yolu ve zarları doğaldı. Diğer kulak burun boğaz (KBB) muayenesi normaldi. Diapozon testlerinde Weber ortada, Rinne iki taraflı pozitif. Nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı. Hastada karşıya bakışta sola çakan, sola bakışta amplitüdü artan ikinci dereceden spontan horizontal nistagmus saptandı. Odyolojik incelemesinde işitmesi normal olarak değerlendirilen hastanın, videonistagmografisinde tüm pozisyonlarda sola çakan nistagmus vardı. Bitermal kalorik teste sağda kanal paralizisi (%75) elde edildi (Şekil 1a-c). Tüm bu klinik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda hastaya akut vestibüler nörit tanısı konularak hastaneye yatırıldı ve intravenöz dimenhidrinat başlandı. Hastaneye yatışının ikinci gününde semptomlarında gerileme görülen hasta vestibüler rehabilitasyon programına alındı. Takibinde semptomların tamamen kaybolduğu izlendi.

Olgu 2- On dört yaşında kadın hasta için pediatrik nöroloji bölümünce pozisyonla değişen baş dönmesi nedeniyle kliniğimizden konsültasyon istendi. Hasta ve ailesinden alınan öyküde baş dönmesinin iki gün önce aniden başladığı, baş hareketleriyle ortaya çıktığı ve kısa süreli olduğu öğrenildi. Baş dönmesine bulantı ve dengesizlik de eşlik ediyordu. Başka nörotojik yakınması olmayan hasta daha önce benzer atak tariflemiyordu. Özgeçmişinde migren, epilepsi, kafa travması, ilaç kullanımı ve başka sistemik hastalık öyküsü yoktu. Otoskopik muayenesi ve diapozon testleri doğaldı. Diğer KBB muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Be-

nign paroksizmal pozisyonel vertigo düşünülen hastada Dix-Hallpike testinde sağa yatışta aşağı ve sağa çakan, kısa süreli, torsiyonel nistagmus izlenmesi üzerine sol anterior kanal kanalolitiazisi tanısıyla kanalit repozisyon manevrası (KRM) uygulandı. Hastanın dört gün sonra yapılan kontrol Dix-Hallpike testinde patolojik bulguya rastlanmadı. Yakınmalarının tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Olgu 3- On üç yaşında kadın hasta son zamanlarda ortaya çıkan baş dönmesi yakınmasıyla başvurdu. Hasta ve ailesinden alınan öyküde baş dönmesinin anlık olduğu öğrenildi. Hasta baş dönmesi hissini “merdivenden inerken düşecekmiş gibi oluyorum” şeklinde tanımlıyordu. Başka nörotojik yakınması olmayan hastanın KBB muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Dix-Hallpike testinde sola yatışta sola ve yukarı çakan, fatik gösteren, rotatuar, kısa süreli nistagmusları oldu. Sol posterior kanal kanalolitiazisi tanısıyla KRM uygulandı (Şekil 2). Takibinde yakınmalarında düzelme gözlemlendi.

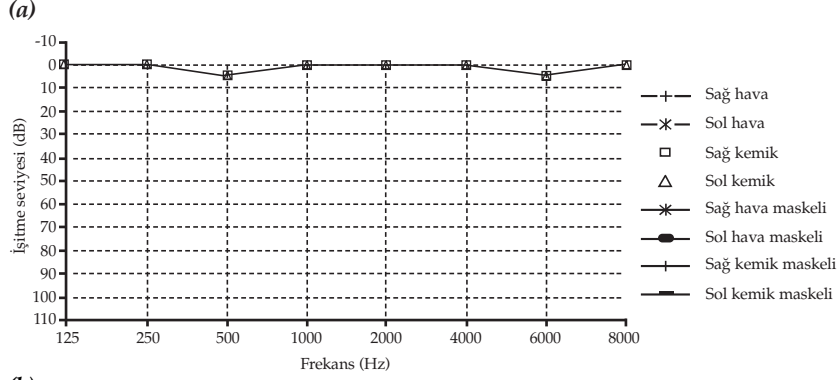
TARTIŞMA

Çocukluk çağıındaki periferik vertigo sıklığı ve etyolojisi ile ilgili literatürde farklı görüşler vardır. Fried^[2] yaptığı çalışmada çocukluk çağı vertigosuna en sık neden olan patolojinin serebral konfüzyon olduğunu bildirmiştir. 1995 yılında Bower ve Cotton KBB kliniklerine başvuran çocuk hastalarda yaptıkları çalışmada periferik nedenlerin merkezi nedenlerden daha fazla olduğunu gözlemlemişlerdir.^[3] Choung ve ark.^[1] akut otitis media ve seröz otitis media olmadığı bilinen 132 çocukta yaptıkları çalışmada, en sık vertigo nedeni olarak migren (%30.9) ve çocukluk çağıının benign pozisyonel vertigosunu (BPVC) (%25.5) belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada %18.2 hastada neden bulunamazken, Meniere hastalığının insidansı %3.6, BPPV insidansı %3.6 ve vestibüler nörit görülme sıklığı %1.8 olarak bildirilmiştir.

Çocukluk çağıının benign paroksizmal pozisyonel vertigosu nörolojik olarak intakt çocuklarda ortaya çıkan, subjektif veya objektif vertigonun eşlik ettiği paroksizmal, epileptik olmayan, rekürren bir hastalıktır. İlk defa Basser^[3] tarafından tanımlanmıştır. Migren ile ilişkisi olduğu bilinmektedir ve migren etyopatogenezinde suçlanan vazospazmın utriküler makulada iskemik hasara neden olmasından dolayı bu hastalardaki BPVC gelişimine zemin hazırladığı ileri sürülmüştür.^[4] İlk atak sıklıkla iki-dört yaşları arasında görülür.^[5] Tamamen normal olan ço-

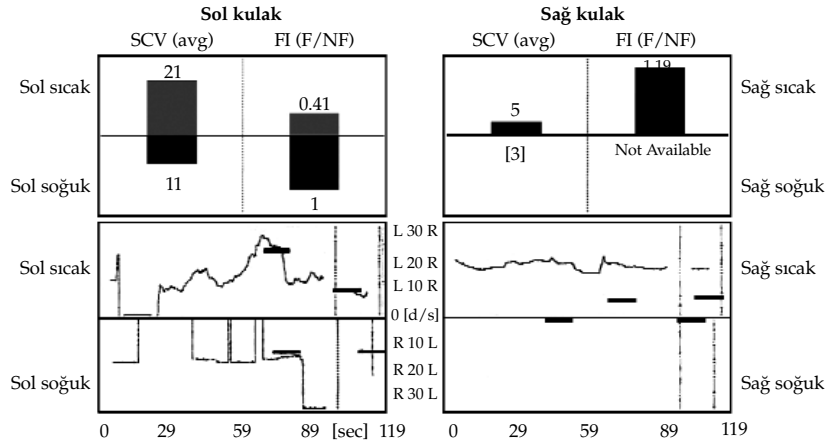
cukta aniden tedirginlik ortaya çıkar. Çocuk ağlamaya başlar ve çevresindeki bir şeye tutunarak hareketsiz kalmaya çalışır. Bazen daha büyük çocuklar “dü-

şüyorum” ya da “dönüyör” gibi sözcüklerle hissettiklerini anlatmaya çalışırlar. Bu duruma bulantı, kusma, nistagmus ve başın anormal postürü eşlik



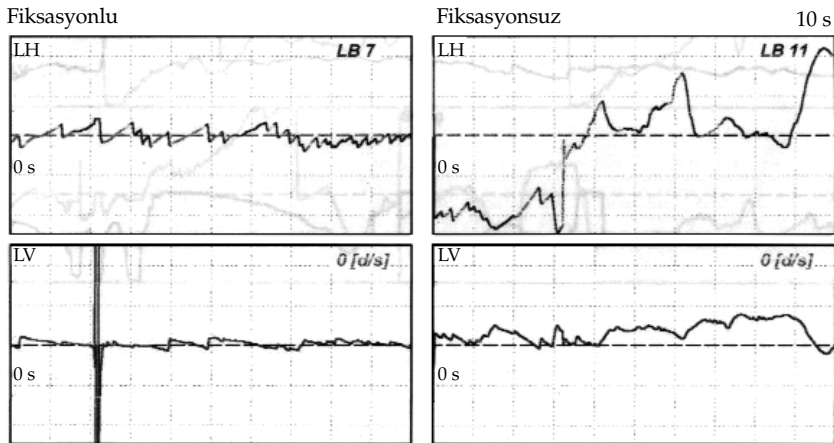
(b)

Kalorik test

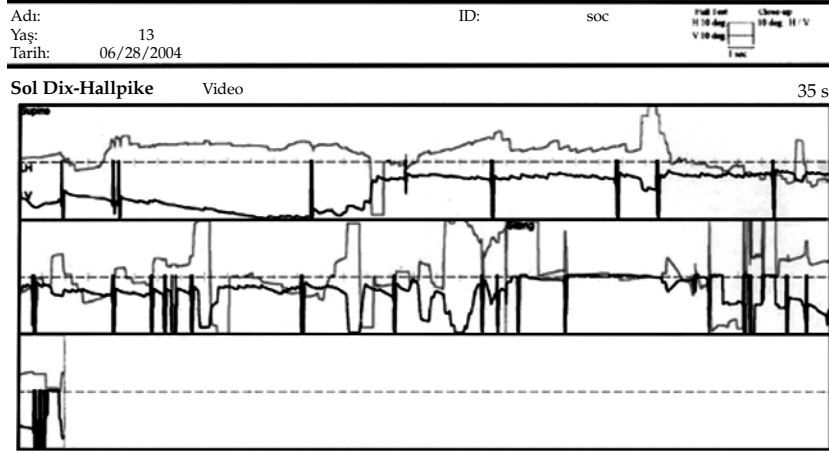


(c)

Spontan nistagmus - goggles



Şekil 1 - (a) Normal odyolojik inceleme. (b) Bitermal kalorik testte sağ kanal parezisi (%75), RVR (UW): Sağ kulak yanıtı %75 zayıflamış; DP: Sol vuru yanıtı %21 daha güçlü; Total göz hızı: 40 [deg/sec]; Spontan nistagmus: 11 [deg/sec] LB düzeltilmiş. (c) Videonistagmografide horizontal karakteri daha belirgin, fiksasyonu kaldırmakla amplitüdü artan sola ve yukarı çakan spontan nistagmus.



Şekil 2 - Videonistagmografide Dix-Hallpike testinde sola yatışta kısa süreli, fatik gösteren, sola yukarı çakan, rotatuar nistagmus.

edebilir. Atak sıklıkla saniyeler ya da dakikalar içinde nadiren de saatlar içinde son bulur.^[6] Paroksizmal vertigo atakları genellikle birkaç ay ya da yıl içerisinde spontan olarak son bulmaktadır. Epizotlar arasında ve sonrasında hastalar nörolojik olarak tamamen normaldir. Epizotlar sırasındaki, uyku halindeki ve uyanırken elde edilen elektroensefalografi kayıtları normal olarak saptanır. Ayrıca hastaların nöroradyolojik incelemeleri de normaldir.

Benign paroksizmal pozisyonel vertigo pozisyon değişikliği ile ortaya çıkan baş dönmesi atakları ile karakterizedir ve normalde utriküler makulaya tutunan otokoniaların semisürkülü kanallara kaçarak yer çekimi etkisiyle hareket etmesi sonucu oluşmaktadır. Benign paroksizmal pozisyonel vertigonun nadir görülmesi, çocuklarda otokoniaların maküler membrana sıkıca yapışık olmasına bağlı olabilir.^[7] Çocukluk yaş grubundaki iki olgumuzda Dix-Hallpike testinde BPPV için karakteristik olan fatik gösteren rotatuar nistagmus ve vertigo hissi saptanmıştır. Hastalara KRM uygulanmış, tedavi başarılı olmuştur.

Vestibüler nörintin viral üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) ile ilişkisi iyi bilinmektedir. Taborelli ve ark.^[8] vestibüler nörint tanısı almış 21 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada, olguların %47.7'sinde vestibüler nörint öncesinde bir ÜSYE öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada hastaların %66.6'sında ilk üç ayda, tamamında ise ikinci yılın sonunda subjektif yakınmaların tümüyle ortadan kaybolduğu gözlemlenmiştir. Tahara ve ark.^[9] ise vestibüler nörint tanısı alan 11 çocuk hastada ÜSYE sıklığını %53 olarak belirtmiş, bu oranın yetişkinlere göre daha yük-

sek olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca nistagmus ve kalorik test göz önüne alındığında çocuklarda prognozun yetişkinlere göre daha iyi olduğu sonucuna varmışlardır. Vestibüler nörintin düzelmesi haftalar alabilmektedir ve vestibüler kompensasyonun gelişmesi için mümkün olan en kısa sürede vestibüler egzersizler uygulanmalıdır. Sunulan olguda klinik ve laboratuvar incelemesi sonucu hastaya vestibüler nörint tanısı konulmuş ve vestibüler süpresanlarla semptomların tedavisini takiben, hastanın tolere edebildiği en kısa sürede vestibüler egzersiz programı uygulanmıştır. Hastanın takiplerinde semptomlarının tümüyle kaybolduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak çocukluk çağında görülen periferik vestibüler hastalıklar geniş bir spektrum göstermektedir ve bu konu pek çok KBB uzmanı tarafından yeterince iyi bilinmemektedir. Baş dönmesi yakınması olan çocuk hastalar genellikle önce çocuk hekimlerine başvurmakta ve onlar tarafından KBB hekimlerine yönlendirilmektedir. Çocuktan ve ailesinden alınan ayrıntılı öykü, tam bir fizik muayene ve gerekli laboratuvar testleri yardımıyla etyolojiyi aydınlatmak mümkün olmaktadır. Çocukluk yaş grubunda görülen vertigonun etyolojisi yetişkinlerden farklılık göstermesine karşın, yetişkinlerde daha sık görülen BPPV, vestibüler nörint, Meniere hastalığı gibi periferik vestibüler hastalıklar da ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Choung YH, Park K, Moon SK, Kim CH, Ryu SJ. Various causes and clinical characteristics in vertigo in

- children with normal eardrums. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67:889-94.
2. Fried MP. The evaluation of dizziness in children. *Laryngoscope* 1980;90:1548-60.
 3. Basser LS. Benign paroxysmal vertigo of childhood. (A variety of vestibular neuronitis). *Brain* 1964;87:141-52.
 4. Katsarkas A, Kirkham TH. Paroxysmal positional vertigo-a study of 255 cases. *J Otolaryngol* 1978;7:320-30.
 5. Drigo P, Carli G, Laverda AM. Benign paroxysmal vertigo of childhood. *Brain Dev* 2001;23:38-41.
 6. Uneri A, Turkdogan D. Evaluation of vestibular functions in children with vertigo attacks. *Arch Dis Child* 2003;88:510-1.
 7. Baloh RW, Honrubia V. Childhood onset of benign positional vertigo. *Neurology* 1998;50:1494-6.
 8. Taborelli G, Melagrana A, D'Agostino R, Tarantino V, Calveo MG, Calevo. Vestibular neuronitis in children: study of medium and long term follow-up. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;54:117-21.
 9. Tahara T, Sekitani T, Imate Y, Kanesada K, Okami M. Vestibular neuronitis in children. *Acta Otolaryngol Suppl* 1993;503:49-52.