

# “Globus Histerikus Tanılı Hastaların Polisomnografi ile Değerlendirilmesi”

## “Evaluation of Patients with Globus Hystericus with Polisomnography”

Ender Levent\*, Nesrin Sarıman\*, Akın Cem Soylu\*, Şirin Yurtlu\*, Ahmet Ertan Tezcan\*\*

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma; globus histerikus tanılı hastaların polisomnografi ile uyku yapılarını incelemek ve hastalığın ayırıcı tanısında yada etiolojisinde obstrüktif sleep apne (OSA) varlığını araştırmak için tasarlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya “Globus Histerikus” tanılı ve globus yakınmasına yol açabilecek altta yatan bir hastalığı olmadığı bilinen 9 erişkin ( $\geq 18$  yaş) hasta alınmıştır. Tüm hastalar detaylı sorgulanmış, muayene edilmiş ve solunum fonksiyon testi ile spirometrik inceleme yapılarak üst solunum yolu obstrüktif patolojileri açısından akım-volüm halkası ile değerlendirilmiştir. Polisomnografi öncesi, uykuya ilgili yakınmaları sorgulanmıştır. Çalışma süresince Göğüs Hastalıkları Kliniği Uyku Bozuklukları Laboratuvarında polisomnografi ile tetkik edilen ve apne-hipopne indeksi  $< 5$  saptanan olgular içinden, psikiyatrik hastalığı bulunmayan 35 kadın kontrol grubu olarak seçilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların hepsi kadındı. Yaş ortalaması  $47 \pm 9$  yaş (35-62 yaş arası) idi. Hepsinin akciğer muayenesi ve akciğer grafleri normaldi. Hiçbir olguda solunum fonksiyon testinde, akım volüm halkasında, üst solunum yolu obstrüktif patolojilerini düşündürecek şekil değişikliği ve bazı OSA’lı hastalarda saptanan testere dışı paterni izlenmedi. Hastalarda KBB muayenesinde (orofaringolaringeal bölgede) globus hissine yol açabilecek bir patoloji saptanmamıştı. Hastaların ortalama boyun çevresi  $34.6 \pm 2.3$  cm (32-38 cm arası), ortalama vücut kitle indeksi  $27.31 \pm 6.33$  kg/m<sup>2</sup> (21.70-33.90 kg/m<sup>2</sup> arası) idi. Globus histerikus yakınmalarının ortalama süresi  $5.6 \pm 9.94$  yıl (36 gün-30 yıl arası) idi. Epworth Uykululuk Ölçeği  $4 \pm 4$  (0-10 arası) olup; hiçbir olguda gündüz aşırı uykululuk hali yoktu. Dokuz hastadan sadece 3’ünde OSA (orta, hafif, hafif) saptanmıştır (tüm olguların %33.3’ü). Globus histerikus hastalarının uyku mimarisi incelendiğinde; yalnızca uyku latensi süreleri globuslu hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ( $p=0.027$ ). Diğer polisomnografik parametreler, kontrol grubuyla benzerdir.

**Sonuç:** Bu çalışma; globus histerikuslu hastaların uyku yapısı hakkında bilgi veren ve hastaların polisomnografik inceleme sonuçlarının belirtildiği ilk araştırmadır. Çalışmamızda hastaların 3/9’unda (%33.3) OSA saptanmıştır ve hastaların uykuya dalma sürelerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak uzun olduğu görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Globus histerikus, polisomnografi, obstrüktif sleep apne, uyku.

\* T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

\*\* T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

### SUMMARY

**Aim:** Aim of this study is to investigate the sleep architecture and the role of obstructive sleep apnea (OSA) in the etiology and differential diagnosis of globus hystericus patients with polisomnography.

**Material and method:** Nine adult patients ( $> 18$  years ) with the diagnosis of globus hystericus and without any known complaints related to underlying diseases were included to the study. All the patients were examined with detailed history taking. Spirometric lung function tests were made and were evaluated with flow volume curves to exclude upper airways obstruction. They were asked about sleep disturbances before polysomnography. Control group consisted of the cases who had apnea-hypopnea index of  $< 5$  in our sleep research laboratory. Thirty-five females without any psychiatric diseases met these criteria.

**Results:** All the patients were female with a mean age of  $47 \pm 9$  years (range 35-62). Chest X-rays were normal. Flow-volume curves did not show any pattern (as saw tooth pattern of OSA patients) related to upper airways diseases. ENT examination did not reveal any pathology leading to the feeling of globus hystericus in the oropharyngeal region. Mean neck circumference was  $34.6 \pm 2.3$  cms (range 32-38) and mean BMI was  $27.31 \pm 6.33$  kg /m<sup>2</sup> (range 21.70-33.90). Mean duration of the symptoms of globus hystericus was  $5.6 \pm 9.94$  years (range 36 days- 30 years). Epworth Sleepiness Score was  $4 \pm 4$  (range 0-10) and they did not experience excessive day time sleepiness. In 3 of 9 patients we diagnosed mild and moderate OSA (33.3% of all the cases). When sleep pattern of those patients were examined we found that duration of the sleep latency was longer than the control group (statistically significant,  $p=0.027$ ). Other polysomnography parameters were within the limits of normals.

**Conclusion:** This study is the first in the literature concerning sleep architecture of globus hystericus patients by the use of polysomnography. In 3 of 9 patients we diagnosed OSA (33.3% of all the cases) and we found that the duration of sleep latency of those patients was longer than the control group.

**Key words:** Globus hystericus, polisomnography, obstructive sleep apnea, sleep.

## GİRİŞ

Globus histerikus, yutkunmayla ilişkili olarak boğazda (ösofagus yada hava yolunda) yumru yada yabancı cisime ait bir takılma hissi varlığı ile karakterize bir konversiyon bozukluğudur (1). Globus histerikus bazı yayınlarda "globus pharyngeus" yada "globus sensation" olarak da adlandırılmaktadır (2). Globus histerikus insidansı tam bilinmemekle birlikte; otolaringolojistlerin bir yayınında toplumda %3-10 oranında görülebildiği belirtilmektedir (1,2). Nedeni tam bilinmemekte ve psikolojik bir durum olduğu kabul edilmektedir. Psikolojik problemler, boğazda yutkunma sırasında bir rahatsızlık hissine yol açar. Bu rahatsızlık hissi ösofagusta bir kitle hissi yada hava yolunda bir tıkanıklık ve boğulma hissi şeklinde olabilir (1). Bu rahatsızlık hissi genellikle suprasternal bölgede, medyan yada paramedyan hatta ortaya çıkmaktadır (1). Ayırıcı tanısında bir çok hastalık yer alır. Globus histerikus tanısı, yakınmalara yol açan diğer fiziksel nedenlerin yokluğunda konan bir tanı olmamasına karşın; boğazda globus hissiyle gelen hastalarda bu yakınmalara yol açabilecek fiziksel nedenlere yönelik araştırma yapmak gerekmektedir (1). Çünkü bu hastalığın ayırıcı tanısı için en uygun tanısız araştırma yöntemi henüz bilinmemektedir (1,3).

Obstrüktif sleep apne (OSA), uyku sırasında üst solunum yolunun farengal bölgesinin tekrarlayıcı kollapsı sonucu ortaya çıkan, soluk durmaları (apne) ve soluğun yüzeyleşmesiyle (hipopne) karakterize, yaygın bir hastalıktır (4). Erkeklerin %4'ünü, kadınların %2'sini etkiler. OSA'lı hastalarda, gece boyu uyku sırasında ortaya çıkan apneler ve hipopneler nedeniyle, nokturnal oksijen desatürasyonu, uyku bölünmesi, gün boyu aşırı uykululuk hali ve artmış kardiyovasküler morbidite ve mortalite söz konusudur (5). OSA patofizyolojisinde yaş, cinsiyet, hormonlar, anatomik faktörler, genetik faktörler, postural faktörler ve vücut yağ dağılımı önemli rol oynar (6). Obezite, OSA için önemli bir risk faktörüdür. OSA'lıların çoğu obez, kısa boyunlu olgulardır. Ancak OSA'lıların en az %50'sinin obez olmadığı bilinmektedir (7). Hastaların fizik muayenesinde tanı koydurucu bir bulgu yoktur. Uykuda gelişen solunum bozukluklarının en geniş bölümünü oluşturan OSA tanısında, laboratuvar, gözetim altında, tüm gece boyu yapılan polisomnografi altın standarttır (8).

OSA'da temel patoloji farengal bölgededir. Globus histerikuslu hastalarda da rahatsız edici, boğazda yumru hissi bu anatomik bölgelerde ortaya çıktığı için; bu

hastalarda OSA varlığının araştırılması anlamlı görünmektedir. Globus histerikuslu hastalarda boğazdaki yumru hissini OSA ile ilişkili olup olmadığı daha önce hiç incelenmemiştir. Araştırmamız, bu konudaki ilk çalışma olması ve globus histerikuslu hastaların uyku yapısı hakkında bilgi verecek olması nedeniyle orijinal bir projedir.

## OLGULAR VE YÖNTEM

Çalışmaya Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde bir psikiyatri uzmanı tarafından "Globus Histerikus" semptomu varlığı saptanan ve globus yakınmasına yol açabilecek altta yatan organik bir hastalığı olmadığı bilinen ardışık 9 erişkin ( $\geq 18$  yaş) hasta alınmıştır. Çalışma süresince Göğüs Hastalıkları Kliniği Uyku Bozuklukları Laboratuvarı'nda polisomnografi ile tetkik edilen ve apne-hipopne indeksi  $< 5$  saptanan olgular içinden, psikiyatrik hastalığı bulunmayan 35 kadın kontrol grubu olarak seçilmiştir (hastaların hepsi kadın olması nedeniyle). Hem globus histerikus hastaları hem de kontrol grubu için; kalp yetmezliği olanlar, kortikosteroid tedavisi başlanmış olan hastalar, gebeler, ek hastalıkları nedeniyle uykunun yapısını değiştiren ilaç (antihistaminikler, antidepresanlar, hipnotikler, vs.) kullanan hastalar, alkol ve ilaç bağımlıları, nöromusküler hastalık, serebrovasküler hastalık, laringomalazi, kraniyofasiyal sendrom, kanser ve genetik hastalığı olan olgular çalışmaya alınmamıştır. Globus histerikus hastalarının hiçbir uyku problemleri nedeniyle hastaneye başvurmamıştır. Hastalar, daha önce mevcut yakınmaları nedeniyle (KBB ve gastroenteroloji kliniklerinde) muayene ve bazı tetkikleri yaptırmış olduklarını anamnezlerinde belirtmektedirler.

Çalışmaya alınan hastalar, akciğer hastalıkları varlığı açısından sorgulanmış, muayene edilmiş ve solunum fonksiyon testi ile spirometrik inceleme yapılarak üst solunum yolu obstrüktif patolojileri açısından akımlı halkası ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan hastalar uyku testi öncesi, uykuya ilgili yakınmaları, horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali gibi OSA temel bulgularını gösterip göstermedikleri sorgulanmıştır. Gündüz aşırı uykululuk halini değerlendirmek amacıyla Epworth Uykululuk Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek ile elde edilen puan 12'nin üzerinde ise gündüz aşırı uyku halinin olduğu kabul edilmiştir.

## Polisomnografi

Çalışmaya alınan tüm hastalara bir gece uyku laboratuvarında polisomnografi cihazı (Compumedics E Series Sleep System; Compumedics Limited 2004, Australia) ile polisomnografi testi yapılmıştır. Laboratuvara gelecekleri gün hastalardan gün içinde uyumamaları, kafeinli içecek ve yiyecekleri almamaları, alkol ve uykunun yapısını değiştirecek ilaçları (antihistaminikler, antidepresanlar, hipnotikler vs.) kullanmamaları istenmiştir. Gece saat 21.00'da laboratuvara gelen hastalar hazırlanarak ortalama saat 23.00'te kayıta başlanmış ve kayıt sabah hastaların uyandığı saatte sonlandırılmıştır. Test sırasında; iki elektroensefalografi (EEG) kanalı (C3/A2 ve O2/A1), iki elektrookülogram (EOG), bir çene altı ve bilateral tibial elektromiyogramlar, elektrokardiyografi (EKG), hava akımı (nazal kanul yada nazal-oral termistör ile), vücut pozisyonu, solunum eforu (torakal ve abdominal piezoelektrik kemerlerle), arteriyel oksihemoglobın satürasyonu (parmak ucundan, pulse oksimetre cihazı ile) ölçüm yapılmıştır. Bütün veriler, uyku süresince video kayıtlarıyla birlikte, bilgisayarlı polisomnografi sisteminde (ProFusion PSG 2 Software) toplanmış ve manuel olarak skorlanmıştır.

Uyku evreleri 30 saniyelik epoklarla Rechtschaffen ve Kales kriterlerine göre değerlendirilmiştir (9). Her epokta hastaların EEG arousalları ve oksihemoglobın desatürasyonları saptanmıştır. Uyanıklık, REM (Rapid Eye Movement) ve NREM (Non-Rapid Eye Movement) solunum sayıları hesaplanmış, apne ve hipopneler değerlendirilerek apne hipopne indeksi (AHI) saptanmıştır. Obstrüktif, miks ve santral apneler American Academy of Sleep Medicine kriterlerine göre belirlenmiştir (10). Hipopneler, uyku sırasında 10 sn'den uzun süren, oksijen satürasyonunda  $\geq 3\%$  düşüğe yol açan, bazal değere göre tidal volümde  $\geq 50\%$  azalma olarak tanımlanmıştır. Apne hipopne indeksi, uyku süresince izlenen apne ve hipopnelerin saatlik ortalamasıdır.  $AHI \geq 5$  ise OSA varlığı tanısı konmuş,  $15 \geq AHI \geq 5$  olanlar hafif OSA,  $30 \geq AHI > 15$  olanlar orta OSA ve  $AHI > 30$  olan hastalar ağır OSA olarak belirlenmiştir.

## Solunum fonksiyon testi

Solunum fonksiyon testi (SFT), spirometre (Vitalograph II) ile, hasta oturur pozisyonda iken ve zorlu ekspirium manevrası ile yaptırılmıştır. Akım volüm eğrisi ile üst solunum yolu obstrüksiyonunu gösteren şekil değişikliklerinin varlığı araştırılmıştır. Obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığını

gösteren SFT parametreleri (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF ve PIF gibi) spirometre ile ölçüm raporlarından elde edilmiştir.

Çalışma, tıp fakültesi yerel etik kurulu onayı alınarak gerçekleştirilmiştir. Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Sonuçlar ortalama ( $\pm$ SS:standart sapma) ve yüzdeler halinde sunulmuştur. Tüm istatistiksel incelemeler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for Windows software; Version 12, Chicago, IL, USA) istatistik programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hasta ve kontrol grubunda; polisomnografik parametrelerin, demografik ve antropometrik ölçümlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında; Student t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## SONUÇLAR

Çalışmaya Psikiyatri Kliniği'nde Globus histerikus semptomu bulunan 9 erişkin ( $\geq 18$  yaş) hasta alındı. Globuslu hastaların, altta yatan psikiyatrik hastalık tanıları Tablo 1'de gösterilmiştir. Bunlar, altı aylık süre içinde psikiyatri kliniğinden araştırmamız için kliniğimize refere edilen ardışık 9 hasta idi. Hastaların hiçbiri çalışmaya alındıkları dönemde antidepresan yada diğer psikiyatrik ilaçları kullanmıyordu.

Çalışmaya alınan hastaların hepsi kadındı. Yaş ortalaması  $47 \pm 9$  yaş (35-62 yaş arası) idi. Hepsinin akciğer muayenesi ve akciğer grafileri normaldi. Hiçbir olguda solunum fonksiyon testinde, akım volüm halkasında, üst solunum yolu obstrüktif patolojilerini düşündürecek şekil değişikliği ve bazı OSA'lı hastalarda saptanan testere dışı paterni izlenmedi. Hastaların tümüne değişik dönemlerde globus yakınmaları nedeniyle KBB muayenesi yapılmış ve (orofaringolaringeal bölgede) globus hissine yol açabilecek bir patoloji saptanmamıştı. İki hastada (tablolardaki 2. ve 4. hastalar) endoskopik incelemede gastroözofageyal reflü saptanmıştı. Hastaların; karakteristik özellikleri Tablo 1'de, OSA varlığı açısından sorgulamaları sırasında belirttikleri semptomların varlığı ve Epworth Uykululuk Ölçeği sonuçları Tablo 2'de, polisomnografi testi sonuçları Tablo 3'de, solunum fonksiyon testi sonuçları Tablo 4'de ve uyku mimarisine ilişkin önemli veriler (kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak) Tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Globus histerikus tanılı hastaların karakteristik özellikleri

Hasta No	Yaş	Cins	Psikiyatrik tanı	Globus hissi süresi (yıl)	Eşlik eden hastalıklar	Sigara içimi (paket (yıl))	Boyun çevresi (cm)	VKİ (Kg/m <sup>2</sup> )	Polisomnografi test sonucu
1	49	Kadın	Panik Atak	5.5	Tiroidektomi	Yok	33	25.0	Basit Horlama
2	42	Kadın	Somatoform bozukluk	4.5	HT, GÖR, Allerjik rinit, nasaldeveyon	20	33	23.2	Normal
3	35	Kadın	Distimi	0.2	Yok	5	32	27.7	Orta OSA
4	52	Kadın	Depresyon	4.5	DM, GER, HL, Tiroidektomi	60	38	33.9	Hafif OSA
5	42	Kadın	Distimi	2.0	Yok	Yok	37	41.2	Hafif OSA
6	62	Kadın	Globus	30.0	Romatoid artrit	Yok	37	27.1	Normal
7	41	Kadın	Distimi + Kompulsif Bozukluk	0.5	Allerjik rinit, Nefrit, az, atmalı böbrek	0.8	32	22.3	Basit Horlama
8	42	Kadın	insomnia	3.5	Allerjik rinit, Endometriyozis	Yok	34	25.2	Basit Horlama
9	60	Kadın	Distimi	0.1	Astım, Allerjik rinit, HT, Osteoporoz	Yok	35	26.2	Basit Horlama

VKİ: Vücut kitle indeksi,

HT: Hipertansiyon,

GÖR: Gastroözefajyal reflü,

DM: Diyabet mellitus,

HL: Hiperlipidemi,

OSA: Obstrüktif sleep apne

Tablo 2: Olguların obstrüktif sleep apneyi düşündüren semptomları açısından analizi

Hasta No	Horlama	Dilendirmeyen Uyku	Uykusuzluk	GAUH	Tanımlı apne	Boğulma hissi ile uyanma	Huzursuz bacak	Epworth uykululuk ölçeği	OSA düşündüren yakınmaların süresi(yıl)
1	-	+	+	-	+	-	-	0	2
2	+	+	-	-	-	+	-	4	10
3	-	+	+	-	-	+	+	10	0.16
4	+	+	+	-	-	+	+	10	1
5	+	-	-	-	-	+	-	3	2
6	+	-	-	-	-	-	-	1	1
7	-	+	+	-	-	+	-	2	1
8	+	+	+	+	-	-	-	1	3
9	+	+	-	+	-	-	-	8	2

GAUH: Gündüz aşırı uykululuk hali, OSA:Obstrüktif sleep apne.

Hastaların ortalama boyun çevresi  $34.6 \pm 2.3$  cm (32-38 cm arası), ortalama vücut kitle indeksi (VKİ)  $27.31 \pm 6.33$  kg/m<sup>2</sup> (21.70-33.90 arası) idi. Globus histerikus yakınmalarının ortalama süresi  $5.6 \pm 9.4$  yıl (36 gün-30 yıl arası) idi. OSA varlığını düşündürülen semptomların ortalama süresi ise  $2.5 \pm 2.9$  yıl (60 gün-10 yıl arası) idi. Epworth Uykululuk Ölçeği  $4 \pm 4$  (0-10 arası) olup; hiç bir olguda gündüz aşırı uykululuk hali yoktu. Polisomnografide periyodik bacak hareketleri indeksi yüksek saptananlar içinde sadece 3. ve 4. hastalarda huzursuz bacak sendromu ile uyumlu anamnez vardı.

Dokuz hastadan; sadece 4. hastada orta OSA, 5. ve 6. hastada hafif OSA saptanmıştır (tüm olguların %33.3'ü). Bu 4. ve 6. hastalardaki globus hissi varlığı, OSA varlığını

düşündürülen yakınmaların süresinden çok daha eskiye uzanmaktadır.

Kontrol grubu; cinsiyet, VKİ ( $28.48 \pm 6.15$  kg/m<sup>2</sup>,  $p=0.358$ ), boyun çevresi ( $35.2 \pm 2.9$  cm,  $p=0.525$ ) ve yaş ( $43 \pm 10$  yaş,  $p=0.456$ ) açısından hasta grubuyla benzerdi. Globus histerikus hastalarının uyku yapısı (polisomnografi parametreleri) kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak incelendiğinde; yalnızca uyku latensi süreleri globus histerikuslu hastalarda anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ( $p=0.027$ ). Diğer polisomnografik parametreler, kontrol grubuyla benzerdir.

Tablo 3: Olguların polisomnografi testi sonuçları

No	Uyku etkinliği	Evre 1 (%)	Evre 2 (%)	Evre 3 (%)	REM (%)	Uyku Latensi (min)	REM Latensi (min)	AHI (n/saat)	Minimum SpO <sub>2</sub> (%)	PLM İndeks (n/saat)
1	92.90	23.30	46.80	14.40	15.50	11.50	87.50	87.50	0.60	1.10
2	97.70	15.70	5.60	8.30	10.40	11.50	174.00	174.00	0.30	35.30
3	87.90	26.50	51.20	8.70	13.60	20.00	329.00	329.00	1.00	31.30
4	83.70	16.50	55.40	10.00	18.20	60.00	129.50	129.50	22.00	60.60
5	77.60	42.00	44.20	4.40	9.40	9.50	185.00	185.00	14.70	3.10
6	88.00	21.80	47.30	9.00	21.90	14.50	80.50	80.50	8.50	6.20
7	79.80	22.10	56.30	14.30	7.30	26.00	174.00	174.00	1.10	2.90
8	94.40	21.10	46.20	16.60	16.10	10.50	98.50	98.50	0.10	0
9	96.20	10.00	47.40	22.90	19.70	10.50	146.50	146.50	2.40	10.30
Tümü için Ortalama±SS (aralık)	88.69±7.21 (77.6-97.7)	22.11±8.92 (10-42)	51,±6.84 (44.2-65.6)	12.07±5.55 (4.4-22.9)	14,68±4.93 (7.3-21.9)	18,17±17.18 (1-60)	156.06±75.75 (80.5-329)	156.06±75.75 (80.5-329)	5.63±7.87 (0.1-22)	16,76±21.02 (0-60,6)

REM: Rapid eye movement (Hızlı göz hareketlerinin görüldüğü rüya dönemi)

AHI: Apne hipopne indeksi

Minimum SpO<sub>2</sub>: En düşük oksijen satürasyonu

PLM: Periodic limb movements during sleep (Uykuda periyodik ekstremite hareketleri)

SS: Standart sapma.

Tablo 4: Olguların solunum fonksiyon testi sonuçları

No	FVC(%)	FEV1(%)	FEV1 / FVC(%)	PIF(%)	PEF(%)	IVC(%)	Post-FEV1(%) açılma	PostFEV1 (ml) açılma	Testere dışı paterni
1	116	111	82	74	82	117	6	180	yok
2	97	85	76	38	60	97	5	150	yok
3	88	84	82	65	92	84	4	120	yok
4	115	103	76	39	84	90	2	60	yok
5	104	103	85	86	88	104	0	0	yok
6	117	113	80	74	92	116	0	0	yok
7	82	84	88	65	88	88	-10	-230	yok
8+	75	80	91	52	97	107	1	20	yok
9	54	35	55	25	20	36	36	350	yok
ortala- ma-ss (aralık)	94.22±21.52 (54-117)	88.67±23.76 (35-113)	79.44±10.44 (55-91)	57.56±20.24 (25-86)	76.67±23.94 (20-97)	93.22±24.50 (36-117)	4.89±12.56 (-10-36)	72.22±158.81 (-230-350)	yok

Post FEV1:Bronkodilatatör sonrası 15. dakikada ölçülen FEV1 değeri, SS: Standart sapma.

Tablo 5: Globus histerikus tanılı hastalarla kontrol grubunun polisomnografik verilerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Globus Histerikus Hastaları (n:9)		Kontrol Grubu (n:35)		P değeri
	Ortalama±SS	Min-Maks.	Ortalama±SS	Min-Maks.	
Epworth uykululuk ölçeği*	4.33±3.97	0.00-10.00	7.28±5.97	1.00-19.00	0.205
Uyku etkinliği (%)	88.69±7.21	77.60-97.70	91.11±8.85	60.00-99.50	0.215
Uyku latensi (dk)	18.17±17.18	1.00-60.00	11.96±22.14	0.50-136.50	0.027
Gece boyu uyanık kalma süresi	28.28±33.17	0.00-96.50	18.07±28.22	0.00-123.50	0.215
Gece boyu uyanma sayısı (n)	4.33±3.39	0.00-11.00	2.54±3.28	0.00-12.00	0.071
Evre1 (%)*	22.11±8.92	10.00-42.00	17.29±11.95	2.00-48.60	0.265
Evre2 (%)*	51.16±6.84	44.20-65.60	50.87±16.47	11.60-75.10	0.961
Evre3 (%)*	12.07±5.55	4.40-22.90	16.66±14.97	0-62.10	0.375
REM dönemi (%)*	14.68±4.932	7.30-21.90	15.19±7.39	0-28.00	0.846
REM latensi (dk)*	156.06±75.75	80.50-329.00	140.79±79.72	42.00-359.50	0.610
Endüşük O2 satürasyonu (%)*	89.89±2.93	85-95	89.77±4.63	69.00-96.00	0.943
Ortalama O2 desatürasyonu oranı (%)	3.56±0.73	3-5	3.23±1.00	0-5.00	0.586
≥%3 O2 desatürasyon sayısı*	45.22±62.59	1-154	21.37±13.78	0-49.00	0.288
Santral apne sayısı	1.22±1.09	0-3	0.94±1.45	0-6	0.300
Tüm apne sayısı	1.78±1.57	0-5	2.00±2.35	0-9	0.775
Tüm hipopne sayısı*	33.11±46.49	1-127	13.46±11.28	0-38	0.243
AHI (/saat)*	5.63±7.87	0.10-22	2.18±1.49	0-4.90	0.226
Solunumsal arousal indeksi (/saat)*	37.56±15.70	19.70-68.70	38.90±20.79	10.50-105.30	0.858
Ortalama kalp hızı (/dk)*	65.67±2.69	61-69	66.17±5.55	45.00-78.00	0.794
PLM indeksi (/saat)	16.76±21.02	0-60.60	14.03±20.52	0-81.40	0.668

REM: Rapid eye movement (Hızlı göz hareketlerinin görüldüğü rüya dönemi),

AHI: Apne hipopne indeksi,

PLM: Periodic limb movements during sleep (Uykuda periyodik ekstremite hareketleri),

Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma.

\*İşaretili parametrelerin karşılaştırmasında Student t testi, diğerlerinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.



## TARTIŞMA

Globus histerikus, ösefagus yada üst hava yollarında rahatsızlık veren bir kitle varlığı hissi ile karakterize, yaygın olmayan tipte bir konversiyon bozukluğudur (1). Globus histerikus ilk olarak John Purcell tarafından 1707'de tanımlanmıştır (11). Günümüze gelinceye kadar; etiyojisine yönelik çok çeşitli teoriler üretilmiştir. Globus histerikusun nedeni bilinmemektedir, multifaktöriyel bir orijini olabileceği düşünülmektedir. Duygusal bir uyarının globus hissini ortaya çıkmasında önemli bir faktör olabileceği tartışılmaktadır (2). Anksiyete yada psikolojik çatışma, globus hissini ortaya çıkması ve ilerlemesi ile anlamlı olarak ilişkilidir (1).

Bu hastalığın ayırıcı tanısı için en uygun tanısıl araştırma yöntemi henüz bilinmemektedir. Boğazda yumru hissi ya da yutkunurken takılma hissi (globus hissi) olan olguların çoğunda, altta yatan bir organik bozukluğun ayırıcı tanısı amacıyla, genellikle baryumlu ösefagus grafisi çekilmektedir. (1,3). Bir çok ösefagografi çalışmasında ve gastro-ösefagiyal reflü araştırmasında; üst ösefagus sfinkteri tonisitesinin globus histerikus patogenezinde etiyojik rolü araştırılmış ve belirgin etiyojik rolü olmadığı saptanmıştır (1,3,12). Globus histerikus etiyojisini aydınlatmak amacıyla yapılan ösefagus ve solunum yolları hastalıklarına yönelik araştırmalarda, belirgin bir etken saptanamamıştır. Bizim çalışmamızda da iki olguda endoskopik inceleme ile gastro-ösefagiyal reflü saptanmış ancak buna yönelik verilen tedavilere rağmen globus hissi kaybolmamıştır. İstatistiksel incelemeler, baryumlu ösefagus grafisi ile globus semptomları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir (3). Yine de globuslu hastaların çoğuna baryumlu ösefagus grafisi tetkiki, ayırıcı tanı amacıyla, yapılmaya devam etmektedir. Oysa psikiyatrik değerlendirmeyle globus tanısı koyulabiliyor ise; ileri tetkiklere başvurmaya gerek kalmaz (1).

Chung ve ark'nın globus hissi olan 83 hastada yaptıkları videofluoroscopic incelemede; cricopharyngeus'un erken kapandığını, lingual ve palatine tonsillerin genişlemiş olduğunu saptamışlardır. Genişlemiş lingual tonsillerin baryumlu incelemelerde, tüm hastalarda dilin postero-inferior bölümünde ve valleculae'de nodularite ve lobülasyon oluşturduğu, palatal tonsillerin 2 hasta dışındaki tüm olgularda simetrik olarak genişlediği izlenmiştir. Bu değişikliklerin, patofizyolojik temeli açık olmamakla birlikte, globus hissine katkıda bulunabileceğini belirtmişlerdir (13). Globuslu hastalarda genişlemiş lingual ve palatine tonsillerin, obstrüktif sleep

apne gelişimine predispozisyon yaratacağı ve globuslu hastalarda OSA prevalansının normal popülasyondan daha yüksek olabileceği düşünülebilir. Obstrüktif sleep apne sendromunda temel patoloji farengeal bölgededir. Globus histerikuslu hastalarda da, rahatsız edici boğazda yumru hissi bu anatomik bölgelerde ortaya çıktığı için polisomnografi ile obstrüktif sleep apne varlığının araştırılması anlamlı görünmektedir.

Çalışmamızdaki olguların 3/9'unda (%33.3) OSA saptanmıştır. Bunlar hipopne ağırlıklı ve aşırı kilolu/obez olgulardır (Tablo 1). Bu hastalardaki OSA tanısına yol açan hipopnelerin varlığı, obezite hipventilasyon ilişkisine bağlı olabilir. Çünkü; OSA saptanan bu hastalardaki globus hissi varlığı, OSA varlığını düşündürdüğü yakınmaların süresinden çok daha eskiye uzanmaktadır.

Bizim çalışmamızdaki olguların hepsi kadındı. Globus histerikus, 50 yaşın altındaki kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla görülmektedir (14). OSA ise bu yaş grubu kadınlarda çok nadirdir (15).

Globus histerikus hastalarında, afoni, boğazda yumru hissi, yutma güçlüğü, boğulma, dispne ve ağır semptomları olabilir. Bu rahatsızlık hissi boğazda bir küçük kılın iritasyonundan, bir bilardo topu varlığı hissine kadar değişik tipte olabilir. Bu rahatsızlık hissi, krikoid kıkırdak düzeyinden çok, sıklıkla suprasternal bölgede, medyan yada paramedyan yerleşimlidir. Bu hastalarda genellikle kilo alma ve horlama yakınmaları bulunmaz (1). Bu hasta grubunda horlama çok az görülmektedir %3 (5/80 kişi) (11).

Çalışmaya alınan hastalar; uyku testi öncesi, uykuya ilgili yakınmaları, horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali gibi OSA temel bulgularını gösterip göstermedikleri sorgulanmıştır (Tablo 2). Hastalarımızda dindirmeyen uyku (7/9), horlama (6/9) ve uykusuzluk (5/9) en sık görülen semptomlardır. Globus histerikus hastalarında bu semptomların varlığının sorgulanması ve gündüz aşırı uykululuk halinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile değerlendirilmesi, polisomnografi testinden kaçınmak için yeterli olmayabilir. Polisomnografi testi ancak klinik şüphe varlığında yapılmakta ve tüm hastalar bu teste laboratuvar yoğunluğu ve maliyet gibi nedenlerle ulaşamamaktadır. Globuslu hastalarda ayırıcı tanıda polisomnografi yapılması gerekliliğine dair güçlü deliller elde etmek için; bu araştırmanın daha geniş hasta gruplarıyla yapılması uygun olur. Çünkü bu semptomlar globuslu hastalarda görmeye alıştığımız semptomlar değildir.

Globus histerikus tanılı hastaları, polisomnografik parametreler açısından kontrol grubuyla karşılaştırdığımızda; yalnızca uyku latensinin hastalarda anlamlı olarak daha uzun olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; globuslu hastaların uykuya dalmada güçlük çektiğini düşündürebilir ve çalışmamızdaki hastaların uykusuzluk ve dinlendirmeyen uyku yakınmalarını kısmen açıklayabilir.

Sonuç olarak; çalışmamızda 9 globus histerikuslu kadının 3'ünde (%33.3) OSA saptanmıştır ki; bu oran, normal popülasyondaki kadınlardaki %2'lik OSA prevalansından çok yüksektir. Hastaların uyku yapısı incelendiğinde uykuya dalma sürelerinin (uyku latensi) kontrol grubuna göre anlamlı olarak uzun olduğu görülmektedir. Bu araştırma; globus histerikuslu hastaların uyku yapısı hakkında bilgi veren ve hastaların polisomnografik inceleme sonuçlarının belirtildiği ilk çalışmadır. Ancak; olgu sayısının az olması nedeniyle çalışmanın sonuçlarının genellenmesi için daha geniş hasta gruplarında çalışılmasına ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

**1-** Finkenbine R, Miele VJ. Globus hystericus: a brief review. *General Hospital Psychiatry* 2004; 26(1): 78-82.

**2-** Ott DJ, Ledbetter MS, Koufman JA, Chen MYM. Globus Pharyngeus: radiographic evaluation and 24-hour pH monitoring of the pharynx and esophagus in 22 patients. *Radiology* 1994; 191(1): 95-97.

**3-** Back GW, Leong P, Kumar R, Corbridge R. Value of barium swallow in investigation of globus pharyngeus. *J Laryngol Otol* 2000; 114(12): 951-954.

**4-** White DP. Sleep apnea. *Proc Am Thorac Soc* 2006; 3(1): 124-128.

**5-** Patil SP, Schneider H, Schwartz AR, Smith FL. Adult obstructive sleep apnea: pathophysiology and diagnosis. *Chest* 2007; 132(1): 325-337.

**6-** Martins AB, Tufik S, Moura SM. Physiopathology of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. *J Bras Pneumol* 2007; 33(1): 93-100.

**7-** Mortimore IL, Marshall I, Wraith PK, et al. Neck and total body fat deposition in nonobese and obese patients with sleep apnea compared with that in control subjects. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157(1): 280-283.

**8-** Friedlander AH, Walker LA, Friedlander IK, Felsenfeld AL. Diagnosing and comanaging patients with

obstructive sleep apnea syndrome. *J Am Dent Assoc* 2000; 131(8): 1178-1184.

**9-** Rechtschaffen A, Kales A: A manual of standardized terminology, techniques and scoring system for sleep stages in human subjects. *Brain Information Service: Los Angeles, UCLA, 1968.*

**10-** American Academy of Sleep Medicine. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research; The Report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep* 1999; 22(5): 667-689.

**11-** Caylakli F, Yavuz H, Erkan AN, et al. Evaluation of patients with globus pharyngeus with barium swallow pharyngoesophagography. *Laryngoscope* 2006; 116(1): 37-39.

**12-** Sun J, Xu B, Yuan YZ, Xu JY. Study on the function of pharynx & upper esophageal sphincter in globus hystericus. *World J Gastroenterol* 2002; 8(5): 952-955.

**13-** Chung JY, Levine MS, Weinstein GS, Laufer I. Globus sensation: findings on videofluoroscopic examinations. *Can Assoc Radiol J* 2003; 54(1): 35-40.

**14-** Moloy PJ, Charter R. The globus symptom. incidence, therapeutic response, and age and sex relationships. *Arch Otolaryngol* 1982; 108(11): 740-744.

**15-** Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. Epidemiology of obstructive sleep apnea. a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165(9): 1217-1239.