

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 189

189. Dört yaşındaki kız çocuk dengesini kaybedip düşer gibi olma yakınmasıyla getiriliyor. Öyküsünden genellikle aç kaldığı zamanlarda çocuğun "Başım döner gibi oluyor." diye ifade ettiği, yarım saat kadar süren bazen kendiliğinden bazen de yatmaya ile geçen, bazen bulantı ve kusmanın eşlik ettiği ataklarının olduğu öğreniliyor. Atak sırasında değerlendirildiğinde bilincinin açık olduğu ve birkaç atımlık horizontal nistagmus dışında muayenesinin normal olduğu saptanıyor. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın annesinde migren öyküsü olduğu öğreniliyor.

**Bu hasta için en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Menier hastalığı
- B) Epilepsi
- C) Siklik kusma sendromu
- D) Aurasız migren
- E) Benign paroksizmal vertigo

Doğru Cevap: E

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 189. soru  
Küçük stajlar Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 125

### Benign Pozisyonel Paroksizmal Vertigo (BPPV)

Birçok vakada etiolojisi bilinmez (kafa travmaları?, ani baş hareketleri?).

#### Patofizyoloji:

- **Kanalolitiazis:** Utrikülden kopan otokonyaların endolenf içinde, en sık posterior semisirküler kanal içine düşmesi ile olur.
- **Baş hareketleri ile ortaya çıkan 10-20 sn'de sonlanan baş dönmeleri vardır.**
- **En sık posterior semisirküler kanal BPPV görülür.**

#### Tanı:

- Provokasyon testleri (**Dix-Hallpike manevrası, modifiye Barany testi**)
- **Latent periyodu (2-3 sn) olan nistagmus**
- **Horizontal rotatuvar nistagmus**
- **1 dakikadan az süren (yorulan) nistagmus**
- **Test tekrarladıkça nistagmus azalır.**

#### Tedavi:

- Repozisyon manevraları (**Epley manevrası**)

### Vestibüler Nöritis

- **ÜSYE veya gastroenterit hikayesi**
- Çok şiddetli baş dönmesi, **bulantı, kusma \*\*TUS\*\***
- Spontan nistagmus, **horizonto-rotatuvar \*\*TUS\*\***
- **Nörolojik muayene ve işitme normaldir.**
- İlk 48 saat içinde şikayetlerde belirgin düzelme **görülür.**
- **Tinnitus, işitme kaybı, dolgunluk vb. kulak şikayetleri yoktur.**

### Meniere Hastalığı

- Endolenfatik hidropsta; **endolenf salınım fazlalığı veya emilim azlığı vardır.**
- **2-3 ayda** tekrarlayan ataklar **olur.**
- **Vertigonun hastayı uykudan uyandırması tipiktir.**
- **Hasta atak geçirdikçe sensörinöral işitme kaybı ilerler.**
- **Ani düşme atakları – Tömarkin krizleri-tipik kliniklidir.**

#### Tanı kriterleri:

- ✓ **Vertigo**
- ✓ Kulakta dolgunluk
- ✓ İşitme kaybı
- ✓ Tinnitus
- **Nistagmus horizontaldir; ancak tanı kriteri değildir.**

#### Tedavi:

- ✓ **Dietteki tuz azaltılmalıdır.**
- ✓ **Vazodilatörler, diüretikler (asetazolamid) kullanılır.**
- Ağır vakalar: **Medikal (orta kulağa gentamisin verilir) veya cerrahi labirentektomi (vestibüler sinir kesilmesi)**

### Vestibüler Ototoksisite

#### Ototoksik ilaçlar:

- **Aminoglikozidler, Vankomisin, Eritromisin, Tetrasiklin, Kapreomisin, Loop diüretikleri, Kemoterapötik ajan (Nitrojen mustard, vinkristin), Salisilatlar, Kinin**

#### Otoskleroz

- Otitik kapsülde (**iç kulak ve labirenti saran sert kemik doku**) spongiöz kemik oluşumu
- **Genellikle bilateral, en sık oval pencereden (fissula ante fenestram) başlar.**