

OLGU SUNUMU

BİLATERAL MENİERE HASTALIĞINDA İNTRAMÜSKÜLER STREPTOMİSİN TEDAVİSİ

INTRAMUSCULAR STREPTOMYCIN TREATMENT IN BILATERAL MENIERE'S DISEASE

**Dr. Serdar ÇELİKKANAT (*), Dr. K. Murat ÖZCAN (*), Dr. Cafer ÖZDEM (*),
Dr. Serdar ENSARİ (*), Dr. Sevim ASLAN (**)**

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 149-151

ÖZET : Streptomisin'in toksik etkisi vestibüler yapılara, cochlear yapılardan daha erken ortaya çıkar. Bu özelliğinden faydalanarak streptomisin bilateral meniere hastalarında tedaviye cevap vermeyen vertigonun kontrolünde kullanılmıştır. Medikal tedaviye cevap vermeyen ve intramüsküler streptomisin tedavisi ile kontrol altına alınan bir bilateral meniere hastası sunuldu. Literatür bilgileri gözden geçirilerek tartışıldı.

Anahtar Sözcükler : Bilateral Meniere Hastalığı, Streptomisin.

SUMMARY : Streptomycin is a toxic to the vestibular structures, before it affects the coclear structures. Streptomycin has been used for control of incapacitating vertigo in a patient with bilateral meniere's disease. A patient with bilateral meniere's disease is presented in which intramuscular Streptomycin has been used for control of intractable vertigo. Literatures are reviewed and discussed.

Key Words : Bilateral Meniere's Disease, Streptomycin.

GİRİŞ

Meniere hastalığı episodik vertigo, fluktuan S/N işitme kaybı, tinnitus ve kulakta dolgunluk hissi semptomlarının birlikte görüldüğü ve patolojik olarak endolimpatik hidrops ile korelasyon gösteren bir hastalıktır. İnsidansı 100.000'de 46 olarak bildirilmiştir. Ortalama görülme yaşı 40'tır. Her iki cinste eşit oranda görülür. Sağ ve sol kulakta görülme oranında eşittir. Her üç hastadan birinin belirgin bilateral hastalığı olduğu tespit edilmiştir. (6).

Meniere hastalarının yaklaşık %10'u medikal tedaviye rağmen günlük yaşamı bozulacak duruma gelmektedir (4).

1943 yılında Waksman ve arkadaşları tarafından izole edilen ve bakteriisidal olan streptomisin'in en önemli yan etkisi ototoksisitedir. Bu toksisite vestibüler sisteme, cochlear sistemden

daha önce etki eder (7, 3).

intramüsküler streptomisin'in tedavisinin bilateral aktif meniere hastalığında etkin bir tedavi yöntemi olduğu ileri sürülmüştür (3, 1, 5, 6).

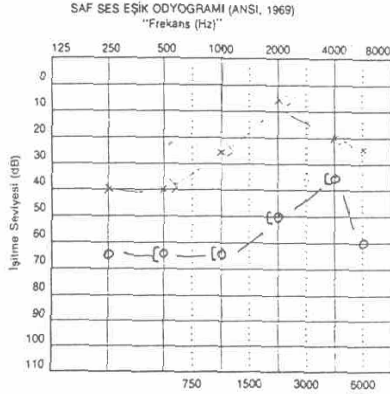
OLGU SUNUMU

47 yaşında bayan hasta, 3 yıl önce başlayan episodik vertigo, bilateral tinnitus ve bilateral işitme azlığı ile başvurdu. Yapılan tetkikler sonucu bilateral meniere hastalığı teşhisi kondu. Hastaya 3 yıl boyunca tuzsuz diyet, Betahistidine HCL, Dimenhydrinate, diüretik tedavisi verildi. Vertigo son 1 yılda devamlı hal aldı ve hastanın günlük yaşamını bozacak düzeye geldi.

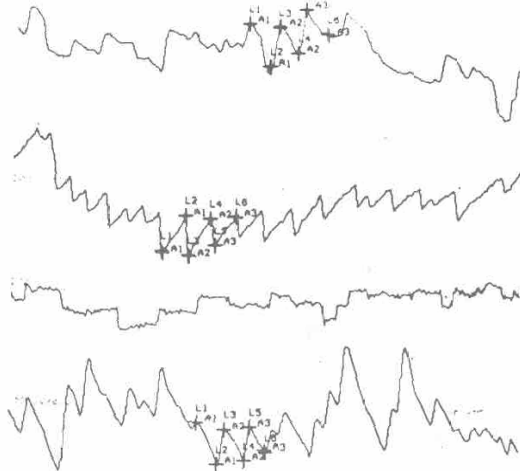
Hastaya intramüsküler streptomisin tedavisi başlamadan önce odyometrik tetkik, elektronistagmografi, kompüterize tomografi, manyetik rezonans incelemeleri yapıldı. Odyometrik tetkikte (Şekil 1) saf ses ortalaması sağ kulakta 60

(*) Ankara Numune Hastanesi 2. KBB Kliniği
(**) ODYO TIP Merkezi ANKARA

dB, sol kulakta 23 dB, bulundu. ENG'de sağ kulakta sıcak ve soğuk uyarılara cevap alınamadı (Şekil 2). CT ve MRI sonuçları normal olarak değerlendirildi.

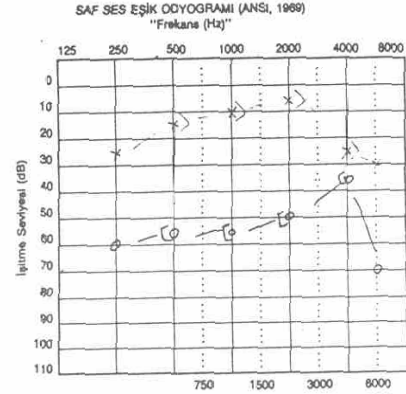


Şekil 1 : Hastanın tedavi öncesi odyometrik tetkiki.

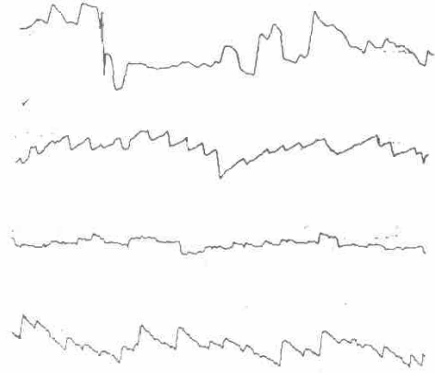


Şekil 2 : Hastanın tedavi öncesi elektronistagmografisi.

Hastaya 2x1 gr IM Streptomisin başlandı. İlk 3 günün sonunda ve daha sonra her iki günde bir odyometrik tetkik ve ENG tekrar edildi. 18 gr. Streptomisin verildikten sonra hastanın baş dönmesi şikayeti kayboldu. Odyometrik Tetkikte saf ses ortalaması sağ kulakta 54 dB, sol kulakta 10 dB bulundu (Şekil 3). ENG'de sol kulakta soğuk ve sıcak uyarılara alınan cevapta azalma oldu (Şekil 4). Hasta bu sonuçlarla taburcu edildi.



Şekil 3 : Hastanın tedavi sonrası odyometrik tetkiki.



Şekil 4 : Hastanın tedavi sonrası elektronistagmografisi.

TARTIŞMA

Konservatif tedavinin başarısız kaldığı dekompanze Meniere hastalığı için uygulanabilecek tedavi yaklaşımları arasında bilateral endolimfatik sac cerrahisi, bilateral vestibüler sinir kesilmesi sayılabilir. Glasscock ve arkadaşları (2) 20 yıllık deneyim sonrası Meniere hastalığında, endolenf subaraknoid, endolenf mastoid şant sonuçlarının umut kırıcı olduğunu bildirmişlerdir. Medikal tedaviye cevap vermeyen Meniere hastalığında en etkili tedavi yönteminin vestibüler sinir kesilmesi olduğunu ileri sürmüşlerdir. Glasscock ve arkadaşları vestibüler sinir kesisi ile %94 hastada vertigonun düzeldiğini yayınlamışlardır. Ne varki bilateral vestibüler sinir kesilmesinin Osilopsiye yol açma şansı yüksektir (3).

Silverstein ve arkadaşları (5, 1), Graham ve arkadaşları (5, 2), Wilson ve Schuknecht (5, 3) Bilateral Meniere hastalığı veya işiten tek kulaktaki Meniere hastalığında, medikal tedaviye

cevap vermeyen vertigonun kontrolünde intramüsküler Streptomisin tedavisinin etkisini göstermişlerdir.

Streptomisin toksik etkisi cochlear sistemden önce vesübüler sisteme olduğundan tedaviye bağlı S/N işitme kayıplarını önlemek ve Osilopsi riskini azaltmak için, İntramüsküler Streptomisin uygulanan hastalar yakın gözlem altında tutulmalıdırlar. Odyometrik ve Vestibüler tetkiklerin sık aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir.

La Rourere ve arkadaşları (3)

- A) Semptomlar yatışırsa,
- B) ENG'de kalorik cevaplarda hızla azalma olursa,
- C) işitme azalırsa,
- D) Hastalarda Osilopsi gelişmeye başlarsa tedaviye son vermeyi önermektedirler. Bizde hastamızda 18 gr.'lık Streptomisin verilmesini takiben semptomların düzelmesi, ENG'de sol kalorik cevapların kaybolması, sağ kulakta azalması üzerine tedaviyi kestik.

Wilson ve Schuknecht (5, 3) şayet Streptomisin tek etkisi vestibüler fonksiyonların parsiyel azalması olsa, progresif işitme kaybının intramüsküler streptomisin tedavisi sonrasında devam edeceğini, halbuki pek çok vakada işitmenin sabit kaldığı ve hata bazı hastalarda düzelme görüldüğünü bildirmişlerdir. Bununla streptomisin toksik etkisinin sekretuar dokuya ha-

sar vererek hidropik durumu düzeltmesinden kaynaklandığı hipotezini ileri sürmüşlerdir.

La Rouere ve arkadaşları (3); Menlere hastalığında İntramüsküler streptomisin tedavisi ile işitme kaybı olmadığını, bazı hastalarda işitmede düzelme olduğunu bildirmişlerdir. Bizim hastamızda da tedavi öncesi saf ses ortalaması tedavi sona erdiğinde düşmemiştir.

Yazışma Adresi : Dr. Serdar ÇELİKKANAT
Ankara Numune Hastanesi 2. KBB Kliniği
ANKARA

KAYNAKLAR

1. GLASSCOCK ME ET AL : Streptomycin in Meniere's Disease Otolaryngol. Head and Neck Surgery 100 (3) : 237-241. 1989
2. GLASSCOCK. ME, ET AL : What I think of Sac Surgery in 1989. Am. Journal of Otolaryngology 10 (3) ; 230 - 233, 1989.
3. LA ROUERE MJ, ET AL : Titration Streptomycin Therapy in Meniere's Disease. Am Journal of Otolaryngology 14 (5) 474 - 477
4. MONSELL EM ET AL : Therapeutic Use of Aminoglycosides in Meniere's Disease Otolaryngol. Clin, of North America 26 (5) : 474 - 475, 1993
5. MORETZ WH. ET AL ; Sterptomycine Treatment in Meniere's Disease. Otolaryngol. Head and Neck Surg. 96 /3) : 256. 1987.
6. PAPARELLA MM. ET AL : Meniere's Disease and Other Labyrinthine Disease. Otolaryngology WB Saunders Comp. Philadelphia. 1991. Vol. 2. pp. 1689 - 1690.
7. REYNARD AM : Aminoglycosides Smithch (EDS) Textbook of Pharmacology WB Saunders Comp. Philadelphia. 1992. Vol.1. pp. 844-847
8. SHEA JJ. XIANXI G : Factors Influencing Results with Streptomycin Perfusion of the Labyrinth. Am. Journal of Otolaryngology 14 (6) : 570 - 575; 1993.