

OLGU SUNUMU

PALATAL MYOKLONUSA BAĞLI OBJEKTİF TİNNİTUS

OBJECTIVE TINNITUS DUE TO PALATAL MYOCLONUS

**Dr. Fırat FİŞENK(*), Dr. Bülent V. AĞIRDİR(*), Dr. Esor BALKAN(*),
Dr. Müzeyyen DOĞAN(*), Dr. Oktay DİNÇ(*)**

ÖZET: Objektif tinnitusun sık rastlanan sebeplerinden biri palatal myoklonus'dur. Damak adelelerinin ritmik, istemsiz kasılması ve buna bağlı olarak ortaya çıkan otolojik semptomlar ile karakterize olan Palatal myoklonus nadir görülen klinik bir antitedir. Etiyolojisi kesinlik kazanmamıştır.

Olgumuzda yapılan incelemeler sonucunda mevcut tinnitusun palatal myoklonusa bağlı olduğuna karar verildi. Bu nedenle olguya Karbamazepine (2x200 mg/kg) verildi, fakat olguda düzelme görülmemesi üzerine oluşan refleks arkını kırmak amacıyla yumuşak damağa ve tuba östaki ağızı çevresine 10 cc % 2'lik prilokain enjeksiyonu yapıldı. Enjeksiyon sonrası kısa bir sürede myoklonus, dolayısı ile tinnitus kayboldu.

Bu çalışmada palatal myoklonus nedeni nedeni ile objektif tinnitus saptanan bir olgu sunulmuş ve ilgili literatürler değerlendirilerek tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Objektif tinnitus, Palatal myoklonus.

SUMMARY: One of the common cause of objective tinnitus is palatal myoclonus. Palatal myoclonus is a rare clinic antite which is caharcterized by otologic symptoms and associaciotons of rytmic and involuntary palatal contractions. Certain a etiology is not known.

In our case; as a result of examinations we determined tinnitus which is due to palatal myoclonus so that carbamazepine (2x200 mg/kg) is used but any relief is not obtained from this durg. For breaking the reflex fromework 10 cc %2 prilocain is injected to the soft palate and around the orifice of injection tinnitus is disappeared by means of finishing of myoclonus.

In tinnitus study we report a case who has get objective tinnitus as a result of palatal myoclonus and literature and literature is reviewed.

Key Words: Palatal myoclonus, Objective tinnitus

GİRİŞ

Vücut içinden kaynaklanan bir sesin işitsel olarak algılanması şeklinde tanımlanabilen tinnitus, objektif ve sübjektif olmak üzere ikiye ayrılır.

Sık olarak rastlanmayan objektif tinnitus, muayene sırasında hekim tarafında'da duyulur. Objektif tinnitusun nedenleri arasında; muskuler, vasküler ve mukozal kaynaklı patolojiler sayılabilir(1).

İlk kez 1862 yılında Politzer tarafından tarif edilen palatal myoklonus'da en rahatsız edici otolojik bulgu objektif tinnitusdur. Oluş mekanizması hakkında çeşitli teoriler vardır. Bazı otörler oluşan bu sesin M. stapedius ve M. tensor tympani

adelelerinin kontraksiyonları ile oluştuğunu ileri sürerlerken, bazılarıda tuba östakinin açılıp kapanmasını yada tuba östakiye yapışan kasların (M. levator veli palatini, M. tensor veli palatini) kontraksiyonlarını sorumlu tutmuşlardır (10). Oluşma nadir görülen bir patoloji olması nedeniyle Palatal Myoklonus etiolojisi, tanı ve tedavisi konusunda görüş birliği sağlanamamıştır.

Çalışmamızda Palatal Myoklonus'lu bir olgu sunulmuş, tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.

OLGU:

53 yaşındaki erkek hasta, iki yıldır devam eden sağ kulağında sürekli devam eden tıklamalar

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı
ANTALYA

şeklinde ses şikayeti ile K.B.B. kliniğine başvurdu.

Yapılan Kulak Burun Boğaz muayenesinde; sağ kulak dan rahatlıkla duyulan objektif tinnitus saptandı. Her iki dış kulak yolu ve zarlar doğal görünümde idi. Rinoskopi anterior muayenesinde, septum 1/3 ön kısımda minimal horizontal kret dışında patoloji saptanmadı. İndirekt larenoskopisi bulguları doğal olarak değerlendirildi.

İnspeksiyonla; Sağ tarafta yumuşak damakta ve anterior ile posterior tonsil plikasında frekansı 120-125 /dk olan ve nabızla senkronize olmayan myoklonus saptandı.

Odyovestibüler incelemeler sonucunda; Pürton odyometride işitme bilateral normal sınırlarda, kalorik testler normal, stapes refleksi bilateral mevcuttu.

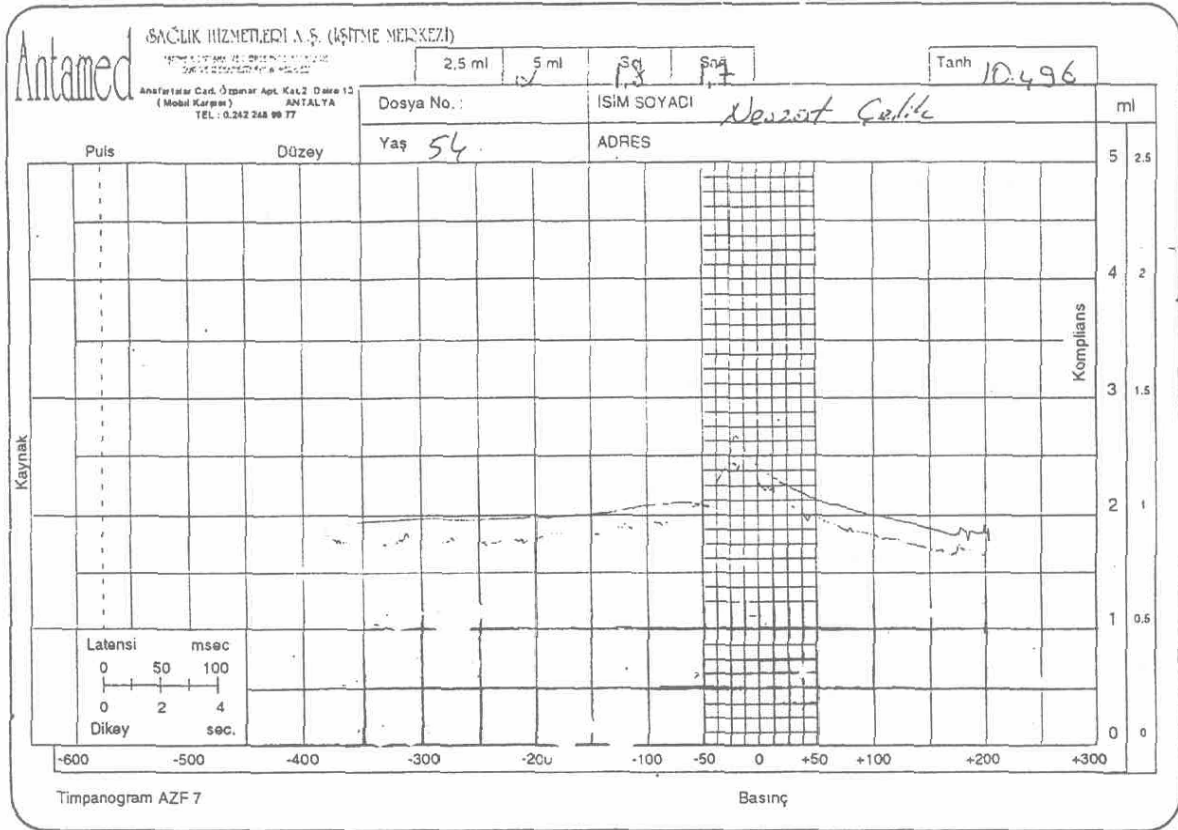
Akustik impedans ölçümünde, sağ kulakta akustik köprü kurulduğunda, tinnitüsle senkron bir dalgalanma ve sağ kulağın timpanogramında sinüzoidal ritm görünümünde bir Tip A trasesi çizildi (Şekil 1).

Olguya yapılan; ABR ve EEG tetkikleri normal olarak bulundu. Nöroloji konsültasyonunda da patolojik bulgu saptanmadı. Triglicerid: 350 mg/dl, HDL: 27 mg/dl, LDL: 182 mg/dl, Hb: 14gr/dl, Htc:%41,3, KK: 4840000 /mm³, BK: 12400/mm³, ASO: 100 Todd U, CRP: (-), RF: (-), Brucella: (-), VPRL: (-), Toxoplazma: (-), ANA: (-), olarak bulundu.

Olgunun 4 yönlü servikal vertebra grafileri, Bil. Schüller ve Stenvers grafileri normaldi. Water's grafisinde sağ maksiller sinüste minimal mukozal kalınlaşma saptandı.

Yapılan posterior fossa ve temporal kemik ayrıntılı tomografisi ve MRI bulguları normal olarak değerlendirildi.

Olguda objektif tinnitüsüne neden olabilecek organik nedenlerin araştırılmasına rağmen patoloji saptanamadı ve mevcut tinnitüsün palatal myoklonusa bağlı olduğuna karar verildi. Bu nedenle olguya 2 (iki) ay boyunca Karbamazepine (2 x 200 mg /kg) verildi, fakat olguda düzelme gö-



Bunun üzerine oluşan refleks arkını kırmak amacıyla yumuşak damağa ve tuba östaki ağzı çevresine 10 cc % 2'lik prilokain enjeksiyonu yapıldı. Enjeksiyon sonrası kısa bir sürede myoklonus, dolayısı ile tinnitus kayboldu. 3 (üç) ay sonra olgu aynı şikayetlerle tekrar başvurdu ve aynı tedavi uygulanarak sonuç alındı.

TARTIŞMA

İlk kez 1862 yılında Politzer tarafından tarif edilen Palatal Myoklonus, genç erişkinlerde ve orta yaş grubunda görülür. Yaşlılar ve çocuklarda ise sık rastlanmaz (1).

Palatal Myoklonus'lu olguların bir veya iki kulağında muayene sırasında hekim tarafından duyulabilen ve palatal bölgede genellikle dakikada 10-150 arasında değişen ritmik bir hareket izlenmektedir. Kabul edilen frekans dakikada 20-600 harekettir (1) (4) (5). Bizim olgumuzda dakikada 120-125 hareket tespit edilmiştir ve bu sayıda literatürle uyumludur.

Oluşan spazmlar uyku, barbitüratlar, koma ve hemiplejiler ile etkilenmezler (10). Odyometrik testlerde işitme normal olabilir veya olmayabilir. Fizik muayenede yumuşak damakda kontraksiyonlar görülebilir veya görülmeyebilir. S.S.S. patolojilerinin ayırt edilmesi için mutlaka nörolojik muayene yapılmalıdır.

Palatal Myoklonus, sadece yumuşak damağın değil, anterior ve posterior tonsiller plikalari, lateral farengeal kasları, larenksi ve hatta diyafragmaı etkileyebilir. Bu kas grupları bütünüyle etkilendiğinde oluşan duruma "Velo-farengolarengeal Myoklonus" denir. Böyle bir hastada, disfoni, disartri, aspirasyon, düzensiz solunum ve hava yolu obstrüksiyonu semptomları olabilir (12).

Palatal Myoklonus'da oluşan objektif tinnitusun M. stapedius, M. tensor timpani, M. tensor veli palatini ve M. levator veli palatini adalelerinin kasılması sonucu olduğu üzerinde durulmuştur (10). M. tensor veli palatini ve M. levator veli palatini kaslarının kontraksiyonu ile kartilajinöz östaki tüpünün açılması ve kapanmasıyla sonuçlanan orta kulak basınç değişikliği ve timpanik membran mobilitesi timpanometri ile kaydedilebilir (12).

Östaki tüpünün nazofarengeal kısmı normalde kapalıdır. Yutkunma, yüksek sesle bağırma, esneme ve Valsalva ve Toynbee manevrasında olduğu gibi ağzı genişçe açma ve hapşırma da östaki tüpünün normalde kapalı olan farengeal deliğinin geçici olarak açılmasına neden olur. Toland ve ark.'nın (12) vakalarında ağzın genişçe açılması sonucunda myoklonik aktivitede hemen bir durma sağlamışlardır; bu muhtemelen tensor ve levator veli palatini kaslarının uzun süreli kontraksiyonu ile östaki tüpünün proksimal kısmının açık kalması neticesinde meydana gelmiştir.

Bu kasların spontan kasılmasının nedeni hakkında kesin bir fikir birliği yoktur. Swanson ve ark. (11) en sık sebebin serebellum ve beyin sapındaki infarkt ile dental nükleus, red nükleus ve inferior olivar nükleus arasındaki bağların kopmasıyla palatal myoklonus'a sebeb olduğunu düşünmektedirler. Serebellum; vasküler, neoplastik, inflamatuvar veya dejeneratif etkilerle alt motor nöronlar ve kranial sinirlerin motor nükleuslarının ateşlenmesindeki inhibisyon tesirini kaybettiğinden, bu nöronların innerve ettiği kaslarda ritmik kontraksiyonlar ortaya çıkar.

Palatal Myoklonus'un nedenleri; sıklıkla vasküler lezyonlar, Multibl skleroz, spinoserebellar dejenerasyon, vertebral arter anevrizması, beyin sapı veya serebellumu tutan tümörler, ensefalit, influenza, sifiliz, malarya, posterior fossa, servikal travmalar ve idiyopatik (7), (8). Ayrıca psikojenik nedenlerde sıklıkla bildirilmiştir (9).

İdiyopatik palatal myoklonus'un tedavisi etyolojideki farklı görüşler sebebiyle değişiklik gösterir. Tedavide medikal ve cerrahi yöntemler denenmiştir.

Medikal tedavide; Sedatifler, spazmolitikler, otik ganglion blokajı, Karbamazepine, palatal bölgeye ve östaki ağzına lokal anestezi veya botulinus toksin enjeksiyonu denenebilir (2), (3),(6).

Cerrahi tedavide ise; Ventilasyon tüpü, M. Stapedius veya M. tensor timpani kaslarının kesilmesi ve hastaya patent bir östaki tüpü kazandırmak için M. levator veli palatini kasının kesilmesi denenmiştir (10).

Bizim olgumuzda Palatal myoklonus sebebi idiyopatik olarak değerlendirilmiştir. Olguya Karbamazepine tedavisi denenmiş ancak fayda

sağlanamamıştır. Bu nedenle refleks arkını kırmak amacı ile lokal anestetik madde enjeksiyonu yapılmış ve fayda sağlanmıştır.

Yazışma Adresi : Dr. Fırat FİŞENK
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
KBB ve Baş Boyun Cerrahisi ABD
Kepez/ANTALYA

KAYNAKLAR

- 1- BLEECKER J DE, LANDEGAM W V, CREVIST L, DE REUCK J.: Unusual CT and MRI findings in palatal myoclonu. Acta Neurol. Scand 85; 150-153, 1992.
- 2- DEWEESE, D. D., SAUNDERS, W. H.: Textbook of otolaryngology. The C. V. Mosby Company, St. Louis 6 th Edition, pp 374,1982.
- 3- EAST, C. A., HAZELL, J. W. R; The supression of palatal (or intar-tympanic) myoclonus by tinnitus masking devices. J. Laryngol, Otol., 101: 1230-1234, 1987.
- 4- KAYA S, GÜRSAN Ö, ÖZKAN S: Objektif tinnitus ve palatal myoklonus. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni 16:114-117, 1983
- 5- LAPRESLE J.: Palatal Myoclonus. Advances in Neurology (ed. S Fahn et al) Raven press New York 43: 265-273,1983.
- 6- LEVENTON, G., MAN, A., FLORU, S.: Isolated psychogenic palatal myoclonus as a cause of objective tinnitus. Acta Otolaryngol. 65: 391-396, 1968.
- 7- LITMAN, R. S., HAUSMAN, S. A.: Bilateral palatal myoclonus. Laryngoscope, 92: 1187-1189,1982.
- 8- MACINNON, D. M.: Objective tinnitus due to palatal myoclonus. J. Laryngol. Otol., 82: 369,1968.
- 9- PULEC, J. L., SIMONTON, K. M.: Palatal myoclonus: A repord of two cases. Laryngoscope, 71: 608-1961.
- 10- RAHKO, T., HAKKIEN, V. X.: Carbamazepine in the treatment of objective myoclonus tinnitus. J. Laryngol. Otol., 93:123-127,1979.
- 11- SWANSON, P.D., LUTTRELL, C. N., MAGLADERY, J. W.: Myoclonus: A report of 67 ceses and review of the literature. Medicine, 41: 339-356, 1962.
- 12- TOLAND, A. D., PORUBSKY, E. S., COKER , N. J., ADAMS, H. G.: Velo-Pharyngo-Laryngeal obstruction. Laryngoscope, 94: 691-695, 1984.