12. ULUSAL SUALTI HEKİMLİĞİ ve HİPERBARİK TIP TOPLANTISI

İstanbul Üniversitesi, Prof.Dr. Fuat Sezgin Kongre ve Kültür Merkezi
Beyazıt, İSTANBUL, 13-14 Nisan 2019



BİLDİRİLER KİTABI

EDİTÖR
Bengüsu Mirasoğlu

İÇ KULAK DEKOMPRESYON HASTALIĞI VEYA SİNUS MUKOSEL: OLGU SUNUMU

Seren Kırmızı, Bengüsu Mirasoğlu, Şamil Aktaş
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD

GİRİŞ

Dekompresyon Hastalığı tanısı dalış hikayesi ve fizik muayeneye dayanmaktadır. Ancak, semptomlar ve klinik bulgular yine dalışın neden olabileceği hastalıklar ile karışabilir. Ayırıcı tanıda dalış anamnezi, muayene bulguları ve çeşitli tanı yöntemleri kullanılır. Mukosel nadir olması nedeniyle akla gelmeyebilen ancak düşünülmesi gereken bir tanıdır. İlk olarak dekompresyon hastalığı olarak değerlendirdiğimiz, hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan, sonrasında sfenoid sinus mukosel tanısı alarak opere olan bir hastayı sunmayı amaçlıyoruz.

OLGU

59 yaşında bilinen tip 2 diabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü olan erkek hasta acil servise diplopi, bulantı, kusma, kulak çınlaması ve bilateral işitme kaybı ile başvurdu. 25 metreye yaptığı 35 dakika dip zamanı olan ve uzatılmış dekompresyon duraklı iki dalışı mevcuttu. İntravenöz hidrasyon ve normobarik oksijen uygulanan hasta kliniğimize yönlendirildi. Bir yıl önce kliniğimizde aynı şikayetler ile nörolojik dekompresyon hastalığı olarak değerlendirilerek tedavi almış ancak işitme kaybı gerilememişti. Kliniğimize bu başvurusu sırasında diplopi, bilateral horizontal nistagmus, dengesiz yürüyüş, ataksi ve sol taraflı disdiadokokinezisi mevcuttu. Ekokardiyografi ve akciğer bilgisayarlı tomografisinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Hiperbarik oksijen tedavisi başlandı. Tedavi sonrası nistagmus ve ataksi semptomlarında gerileme olmadı. Yapılan elektronistagmografisinde kalorik testlerde zayıflık ve bilateral vestibular hipofonksiyon görüldü. Araştırmalar sırasında çekilen kranyal MR'ında temporal kemiği erode eden orta beyin kavitesinde optik sinire ve kavernöz sinuse yakın, sfenoid sinus lezyonu görüldü. Sfenoid sinus mukosel tanısı alan hastaya cerrahi uygulandı. Cerrahi sonrası tam kür sağlandı.

SONUÇ

Mukosel içi mukus ile dolu kistik bir kitledir. Sfenoid mukosel çok nadir bir formdur ve

büyüyerek optik sinir ile kavernöz sinüse bası yapması sonucu 3,4 ve 6. Kranyal sinirleri etkileyebilir. (1) Bu nedenle görme problemleri ile nistagmusa ve yürüme bozukluklarına neden olabilir. (2) Bu semptomlar dalış sonrası olduklarında dekompresyon sendromları ile karışabilirler.

KAYNAKLAR

1. Djambazov KB, Kitov BD, Zhelyazkov CB, Davarski AN, Topalova AR. Mucocele of the Sphenoid Sinus. Folia Med (Plovdiv). 2017 Dec 20;59(4):481-485. doi: 10.1515/folmed-2017-0049.

2. Li E, Howard MA, Vining EM, Becker RD, Silbert J, Lesser RL. Visual prognosis in compressive optic neuropathy secondary to sphenoid sinus mucocele: A systematic review. Orbit. 2018 Aug;37(4):280-286. doi: 10.1080/01676830.2017.1423087.