

AKUT VESTİBÜLER SENDROM

Samet Çağrı COŞKUN¹

Vaka-1

Altmış-beş yaşında erkek hasta 3 gündür olan baş dönmesi ve sabit cisimleri hareket eder şekilde görme (osilopsi) şikâyeti ile acil servise başvurdu. İşitme kaybı, diplopi, ptosis, güçsüzlük ve dengesizlik tariflemiyordu.

Özgeçmiş -1

Bilinen ek hastalık yok. Geçirilmiş cerrahisi yok. Aile öyküsünde özellik yok. Sigara, kronik alkol ve ilaç kullanımı öyküsü yok.

Vaka-2

Elli-beş yaşında kadın hasta şiddetli vertigo ve baş dönmesi ile acil servise başvurdu. Yürürken postural dengesizlik mevcuttu ama işitme kaybı tariflemiyordu.

Özgeçmiş -2

Özgeçmişinde sadece hipertansiyon mevcuttu. Geçirilmiş cerrahisi yok. Aile öyküsünde özellik yok. Sigara, kronik alkol ve ilaç kullanımı öyküsü yok.

¹ Uzm. Dr. Samet Çağrı COŞKUN, Oltu Devlet Hastanesi / Erzurum Kulak Burun Boğaz Bölümü sametccoskun@gmail.com

kullanılarak semptomatik olarak tedavi edilirler. Ardından vestibüler egzersizlerle rehabilite edilir.

Vertebrobaziller inme tanısı koyulan hastalarda, acil BT ile posterior fossa hemorajisinin dışlanması ve gerekirse intravenöz rekombinant doku plazminojen aktivatörleriyle (rTPA) müdahale edilmesi gerekir. Eğer hasta rTPA'ya uygun değilse yine BT veya MRI ile inceleme yapılması, posterior fossa hemorajisinin dışlanması ve profilaktik antikoagülan veya antitrombotik tedavinin başlanması gerekir. MS tanısı koyulan hastalarda kortikosteroid tedavisi ile akut atak kontrol altına alınmaya çalışılır.

Sonuç

Akut vertigo ile prezente olan hastalarda dikkatli bir anamnez ve fizik muayene ile klinik duruma sebep olan duruma mümkün olduğunca en kısa sürede tanı koyulmalıdır. Akut vertigonun santral sebeplerden kaynaklanabileceği ve doğru tanının koyulması ile hayatı tehdit edici durumların engellenebileceği unutulmamalıdır. Ayırıcı tanıda otoskopik muayene, nörolojik muayene, HINTS muayenesi sırasıyla yapılmalı ve muayene bulguları ile hastaya ait risk faktörleri birlikte değerlendirilerek gerekli durumlarda MRI, MRA ve BT ile tanı kesinleştirilmeli ve uygun tedaviye geçilmelidir.

KAYNAKLAR

- Kroenke K, Lucas CA, Rosenberg ML, et al. Causes of persistent dizziness. A prospective study of 100 patients in ambulatory care. *Ann Intern Med.* 1992 Dec 1;117(11):898–904.
- Furman JM, Cass SP. Benign paroxysmal positional vertigo. *N Engl J Med.* 1999; 341:1590.
- Baloh RW. Vertebrobasilar insufficiency and stroke. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995; 112:114.
- Knox GW, McPherson A. Menière's disease: differential diagnosis and treatment. *Am Fam Physician.* 1997; 55:1185.
- Baloh RW. Clinical practice. Vestibular neuritis. *N Engl J Med.* 2003; 348:1027.
- Minor LB. Superior canal dehiscence syndrome. *Am J Otol.* 2000; 21:9.
- Hotson JR, Baloh RW. Acute vestibular syndrome. *N Engl J Med.* 1998;339:680–5. 10.1056.
- Tarnutzer AA, Berkowitz AL, Robinson KA, et al. Does my dizzy patient have a stroke? A systematic review of bedside diagnosis in acute vestibular syndrome. *CMAJ.* 2011;183:E571–92. 10.1503.
- Newman-Toker DE. Missed stroke in acute vertigo and dizziness: it is time for action, not debate. *Ann Neurol.* 2016;79 10.1002/ana.24532.
- Mandalà M, Nuti D. Long-term follow-up of vestibular neuritis. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1164:427–9. 10.1111/j.1749-6632.2008.03721.x.
- Kerber KA, Brown DL, Lisabeth LD et al. Stroke among patients with dizziness, vertigo, and imbalance in the emergency department: a population-based study. *Stroke.* 2006; 37:2484–2487.
- Cohn B. Can bedside oculomotor (HINTS) testing differentiate central from peripheral causes of vertigo? *Ann Emerg Med.* 2014; 64:265–268.
- Grewal K, Austin PC, Kapral MK et al. Missed strokes using computed tomography imaging in patients with vertigo: population-based cohort study. *Stroke.* 2015; 46:108–113.
- Newman-Toker DE, Curthoys IS, Halmagyi GM. Diagnosing stroke in acute vertigo: the HINTS family of eye movement tests and the future of the "Eye ECG". *Semin Neurol.* 2015; 35:506–521.
- Jeong SH, Kim HJ, Kim JS. Vestibular neuritis. *Semin Neurol.* 2013; 33:185–194.
- Brandt T, Dieterich M. Vestibular falls. *J Vestib Res.* 1993; 3:3–14.
- Lee H, Sohn SI, Jung DK, et al. Sudden deafness and anterior inferior cerebellar artery infarction. *Stroke.* 2002; 33:2807–2812.
- Lee H. Audiovestibular loss in anterior inferior cerebellar artery territory infarction: a window to early detection? *J Neurol Sci.* 2012; 313:153–159.
- Lee H, Sohn SI, Cho YW, et al. Cerebellar infarction presenting isolated vertigo: frequency and vascular topographical patterns. *Neurology.* 2006; 67:1178–1183.
- Strupp M, Kremmyda O, Adamczyk C, et al. Central ocular motor disorders, including gaze palsy and nystagmus. *J Neurol.* 2014;261(suppl 2):S542–S558.
- Hun YE, Kim JS. Patterns of spontaneous and head-shaking nystagmus in cerebellar infarction: imaging correlations. *Brain.* 2011;134:3662–3671.
- Choi JY, Jung I, Jung JM, et al. Characteristics and mechanism of perverted head-shaking nystagmus in central lesions: video-oculography analysis. *Clin Neurophysiol.* 2016;127:2973–2978.
- Newman-Toker DE, Kerber KA, Hsieh YH, et al. HINTS Outperforms ABCD2 to Screen for stroke in acute continuous vertigo and dizziness. *Acad Emerg Med.* 2013;20:987–996.
- Becker KJ, Purcell LL, Hacke W, et al. Vertebrobasilar thrombosis: diagnosis, management, and the use of intra-arterial thrombolytics. *Crit Care Med* 1996; 24:1729.
- Hotson JR, Baloh RW. Acute vestibular syndrome. *N Engl J Med* 1998; 339:680.
- Solomon D. Distinguishing and treating causes of central vertigo. *Otolaryngol Clin North Am* 2000; 33:579.