

## BÖLÜM 5

### SÜPERİOR SEMİSİRKÜLER KANAL DEHİSSANSI

Sadık Vural KAYA<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Superior semisirküler kanal dehissansı (SSKD), temporal kemiğin superior semisirküler kanalını örten kemik tabakasının incilmesi veya tamamen kaybolması ile karakterize nadir bir iç kulak patolojisidir. İlk kez 1998 yılında Lloyd B. Minor tarafından tanımlanmıştır (1). Bu defekt, üçüncü pencere fenomeni olarak bilinen özgün bir mekanizma ile hem işitsel hem de vestibüler semptomlara yol açar. Normal koşullarda ses dalgaları oval pencere aracılığıyla iç kulağa girer ve yuvarlak pencere ile dengelenir. Ancak üçüncü bir pencerenin varlığı (dehissans alanı), ses ve basınç enerjisinin anormal yollarla dağılmasına neden olur. Bu durum otofoni, Tullio fenomeni ve basınca bağlı vertigo gibi özgül bulguların ortaya çıkmasına yol açar.

#### EPİDEMİYOLOJİ VE ETİYOLOJİ

SSKD' nin prevalansı kesin olarak bilinmemekle birlikte farklı çalışmalarda değişken oranlar bildirilmiştir. Temporal kemik otopsi serilerinde gerçek dehissans oranı %0,4-0,7 civarında bulunurken, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde radyolojik olarak SSKD %3-4 oranında ifade edilmektedir (2). Ancak bu bireylerin yalnızca küçük bir kısmında klinik semptomlar ortaya çıkmaktadır. Ungar ve ark. (3) genel popülasyonda %4 oranında radyolojik prevalans bildirirken, yine aynı çalışmada otosklerozlu hastalarda da oranlar benzer bulunmuştur (%3,2-4,3). Stimmer ve ark. (4) ise radyolojik olarak SSKD prevalansının yaşla birlikte arttığını göstermiştir.

Etiyolojik olarak en sık kabul gören mekanizma temporal kemiğin embriyolojik gelişimi sırasında kemik tabakasının tam olarak ossifiye olamaması sonucu

<sup>1</sup> Op. Dr., Erzincan Mengücek Gazi EAH, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, drsadikvural@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6301-9636

## **SONUÇ**

Süperior semisirküler kanal dehisansı nadir karşılaşılan ancak klinik olarak önem taşıyan bir antitedir. Üçüncü pencere fenomeni hastalığının hem işitsel hem de vestibüler bulgularını açıklayan temel mekanizmadır. Tanıda multidisipliner yaklaşımla hastayı değerlendirmek kritik öneme sahiptir. Günümüzde gelişen teknoloji ve görüntüleme yöntemleri ile birlikte dikkatli bir muayene ve anamnez birleştirilerek ayırıcı tanıyı yapabilmek ve doğru şekilde SSKD' yi tanımak daha kolay hale gelmektedir. Böylelikle geçmişte atlanılarak farklı tanılar almış ve bu hastalıklara göre tedavi yaklaşımları, cerrahiler uygulanmış hastaların sayısı azalmaktadır. SSKD' nin pek çok otolojik hastalığı taklit edebilecek karaktere sahip olduğu ve de gelişmiş BT yöntemleri ile asemptomatik popülasyonda da temporal kemikte defekt gösterilebileceği akılda tutulmalıdır. Gelişen cerrahi prosedürler ile SSKD başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Minor LB. Clinical manifestations of superior semicircular canal dehiscence. The Laryngoscope. 2005;115(10):1717-27.
2. Cloutier J-F, Bélair M, Saliba I. Superior semicircular canal dehiscence: positive predictive value of high-resolution CT scanning. European archives of oto-rhino-laryngology. 2008;265(12):1455-60.
3. Ungar OJ, Ziv O, Yafit D. Superior Semicircular Canal Dehiscence in the General Population With Otosclerosis: A Meta-Analysis. Otology & Neurotology. 2025;10.1097.
4. Stimmer H, Hamann K, Zeiter S, Naumann A, Rummeny E. Semicircular canal dehiscence in HR multislice computed tomography: distribution, frequency, and clinical relevance. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2012;269(2):475-80.
5. Merchant SN, Rosowski JJ. Conductive hearing loss caused by third-window lesions of the inner ear. Otology & Neurotology. 2008;29(3):282-9.
6. Zhou G, Gopen Q, Poe DS. Clinical and diagnostic characterization of canal dehiscence syndrome: a great otologic mimicker. Otology & Neurotology. 2007;28(7):920-6.
7. Zhou G, Poe D, Gopen Q. Clinical use of vestibular evoked myogenic potentials in the evaluation of patients with air-bone gaps. Otology & Neurotology. 2012;33(8):1368-74.
8. Zuniga MG, Janky KL, Nguyen KD, Welgampola MS, Carey JP. Ocular versus cervical VEMPs in the diagnosis of superior semicircular canal dehiscence syndrome. Otology & Neurotology. 2013;34(1):121-6.
9. Alkhafaji MS, Varma S, Pross SE, Sharon JD, Nellis JC, Della Santina CC, et al. Long-term patient-reported outcomes after surgery for superior canal dehiscence syndrome. Otology & Neurotology. 2017;38(9):1319-26.
10. Gioacchini FM, Alicandri-Ciufelli M, Kaleci S, Scarpa A, Cassandro E, Re M. Outcomes and complications in superior semicircular canal dehiscence surgery: a systematic review. The Laryngoscope. 2016;126(5):1218-24.
11. Ward BK, Carey JP, Minor LB. Superior canal dehiscence syndrome: lessons from the first 20 years. Frontiers in neurology. 2017;8:177.