

BÖLÜM 3

LABİRENTİTLER

Abdulkadir ŞAHİN¹
Bedia BULUT²

GİRİŞ

Labirentit iç kulağın çeşitli sebeplerden kaynaklanan iltihabıdır. Labirent segment iç kulakta otik kapsül olarak adlandırılan kemik labirent ve bunun içinde yer alan membranöz labirentten oluşan yapıdır. Kemik labirent; koklea, vestibül ve 3 adet semisirküler kanal olmak üzere üç komponentten oluşur. Membranöz labirent kemik labirent sayesinde iyi korunur ve labirentitlerin nadir görülme sebebi de budur (1). “Labirentit” tanımı ile koklea ve vestibülün enfeksiyöz hadiseleri akla gelmelidir. Labirentit sıklık sırasına göre viral, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlar nedeniyle meydana gelir. Klinik bulgular arasında vertigo, işitme kaybı, tinnitus, dolgunluk, nistagmus görülebilir. İç kulakta ağrı lifleri bulunmadığı için, izole labirentit tablosunda kulak ağrısı olmaz (1). Tanı için hastanın öyküsü, semptom, muayene bulguları ve özellikle kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olmak üzere radyolojik tetkiklerle birlikte değerlendirilmelidir.

FİZYOPATOLOJİ

Labirent temporal kemik petröz bölümünün içinde yer alır ve orta kulağa ve mastoid boşluklara komşudur. Oval ve yuvarlak pencere vasıtasıyla timpanik kavite ile ilişkilidir. İnternal akustik kanal ve koklear akuaduktus aracılığı ile beyin omurilik sıvısı ile ilişkilidir. Mikroorganizmalar veya aracı sitokin ve enzimleri bu geçitler aracılığıyla ya da kemik labirentteki herhangi bir sebepten oluşmuş defektlerden geçerek labirentit tablosuna sebep olabilirler. Üst solunum yolu en-

¹ Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., sahinacademy@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8426-792X

² Arş. Gör. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD., bedia.bulut@gmail.com, ORCID iD: 0009-0002-9207-5386

belirlenmeli, skala timpani ve skala vestibuli patensleri değerlendirilmeli ve gecikmeden koklear implantasyon uygulanmalıdır. (1)

Ani işitme kaybı durumlarında yüksek doz kortikosteroid tedavisi verilebilir.

Uzamış tinnitus durumlarında depresyon olguları görülebilmektedir. Bu olgularda tinnitus maskeleyicileri, işitme cihazları kullanılabilir (12) .

Otoimmün labirentit kortikosteroidlerle tedavi edilebilir. Otoimmün hastalık kortikosteroidlere dirençli ise immunmodulator ajanlar denenebilir.

Serolojik testlerle doğrulanmış sifiliz, hıv enfeksiyonu durumları varsa uygun tedaviye yönlendirilmelir.

Cerrahi müdahale kısıtlı durumlarda gereklidir. Örneğin kolesteatom veya mastoidit durumlarında mastoidektomi veya otitis mediaya sekonder labirentit gelişmiş işe miringotomi yapılabilir.

Vertigo ve dengesizlik hissi devam eden olgularda bir süre vestibüler rehabilitasyon yapılmalıdır (13).

MORTALİTE VE MORBİDİTE

Menenjit veya sepsis durumları dışında labirentit ilişkili mortalite görülmemiştir. Vestibüler semptomlar genelde birkaç hafta içinde düzelir. İşitme kayıpları özellikle bakteriyel menenjitlere sekonder olarak kalıcı olabilmektedir. Pediatrik popülasyonda bakteriyel menenjit sonrası işitme kaybı olma olasılığı %10-20 arasında değişmektedir. (14)

KAYNAKLAR

1. Atay G. Labirent enfeksiyonları. Önerci M, (Ed.), *Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi*. İstanbul: US Akademi; 2021. Bölüm 96. p. 767-775.
2. Güneri A. Labirentitler. Koç C, (Ed.), *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi*. 3rd ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2019. Bölüm 13. p. 257-260.
3. Oussoren FK, Schermer TR, Brintjes TD, et al. Idiopathic Labyrinthitis: Symptoms, Clinical Characteristics, and Prognosis. *The journal of international advanced otology*. 2023 Nov;19(6):478-484. doi: 10.5152/iao.2023.231096.
4. Byl FM. Seventy-six cases of presumed sudden hearing loss occurring in 1973: prognosis and incidence. *Laryngoscope*. 1977 May. 87(5 Pt 1):817-25. <https://doi.org/10.1002/lary.5540870515>
5. Broughton SS, Meyerhoff WE, Cohen SB. Immune-mediated inner ear disease: 10-year experience. *Seminars in arthritis and rheumatism*. 2004 Oct;34(2):544-8. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2004.07.001>
6. de Jong MA, Luder A, Gross M. Main Aspects of Peripheral and Central Hearing System Involvement in Unexplained HIV-Related Hearing Complaints. *Frontiers in neurology*, 2019;10:845. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00845>
7. Wiperman J. Dizziness and vertigo. *Primary care*, 2014 Mar;41(1):115-31. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2013.10.004>

8. Fishman JM, Burgess C, Waddell A. Corticosteroids for the treatment of idiopathic acute vestibular dysfunction (vestibular neuritis). *Cochrane database of systematic reviews*, 2011 May 11;(5):CD008607. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008607.pub2>
9. Strupp M, Zingler VC, Arbusow V, et al. Methylprednisolone, valacyclovir, or the combination for vestibular neuritis. *The New England journal of medicine* 2004 Jul 22;351(4):354-61. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa033280>
10. Bouccara D, Rubin F, Bonfils P, et al. [Management of vertigo and dizziness]. *La Revue de médecine interne*, 2018 Nov;39(11):869-874. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2018.02.004>
11. Marmor S, Karaca-Mandic P, Adams ME. Vestibular Suppressant Utilization and Subsequent Falls Among Patients 65 Years and Older With Dizziness in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society* 2025 May;73(5):1398-1405. <https://doi.org/10.1111/jgs.19377>
12. Esmaili AA, Renton J. A review of tinnitus. *Australian journal of general practice*, 2018 Apr;47(4):205-208. <https://doi.org/10.31128/AJGP-12-17-4420>
13. McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015 Jan 13;1(1):CD005397. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005397.pub4>
14. Nadol JB Jr. Hearing loss as a sequela of meningitis. *The Laryngoscope*, 1978 May. 88(5):739-55. <https://doi.org/10.1002/lary.1978.88.5.739>