İstanbul Tıp Dergisi 2004; 4: 15-17

Epley Manevrasının Benign Paroksismal Pozisyonel Vertigo Tedavisindeki Etkinliği

Op. Dr. Hüseyin ALTUN (1), Op. Dr. Deniz HANCI (2), Op. Dr. Erkan UYGUR (2), Op. Dr. Arzu AZAMAK (1), Op. Dr. Yavuz ÖZKAN (1)

ÖZET

Benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) en sık rastlanan vestibüler bozukluklardandır. Partikül repozisyon manevraları BPPV hastalarında basit ve etkili tedavi yöntemidir.

Bizim çalışmamıza 2002 yılında SSK Göztepe hastanesi KBB kliniğine vertigo nedeniyle başvurup BPPV tanısı alan 45 hasta dahil edildi. Hastaların 29'u (%64.5) bayan, 16'sı (%35.6) erkekti.Yaşları 27-68 arasında değişiyordu. Bu hastalara epley manevrası uygulandı. %96 hastada vertigo semptomları düzeldi. Epley manevrasının BPPV tedavisinde etkili olduğu sonucuna vardık

Anahtar Kelimeler: *Epley Manevrası, Benign Paroksismal Vertigo*

SUMMARY

The effect of Epley Maneuver an Benign Paroxysmal Positional Vertigo

Benign paroxysmal positional vertigo(BPPV) is one of the most common vestibuler disorders. Particul repositioning maneuvers is simple and effektive treatment method in BPPV. In our study we used 45 subjects diagnosed as BPPV in SSK Göztepe Hospital ENT Clinic in 2002. 29 (%64.5) of them were woman, 16 (%35.6) were man. Their ages were between 27-68. Patients were treated with Epley maneuver. %96 of patients had complete resolution of their symptoms. We concluded that Epley maneuver is effective treatment for BPPV.

Key Words: *Epley Maneuver, Benign Paroxysmal Positional Vertigo*

GİRİŞ

Benign paroksismal pozisyonel vertigo (BPPV) en sık rastlanan vestibüler bozukluklardandır.

Toplumda 64/100000 oranında ortalama olarak görülür.1 Ortalama görülme yaşı 50'li yaşlardır. Bayanlarda daha sık oranda görülür. Fakat 11 yaşa kadar vakalar vardır. Anatomik çalışmalar ve cerrahi gözlemlerde BPPV nedeni olarak otokoniaların posterior semisirküler kanalda lümen veya kupulaya doğru yerdeğiştirmesi sorumludur (Sırasıyla kanalithiazis, kupulalithiazis olarak isimlendirilir). Tedavisinde partikül repozisyon manevraları oldukça etkilidir. Epley tarafından geliştirilen repozisyon manevraları BPPV tedavisinde kullanılmaktadır.

Bu çalışmamızda kliniğimizde Epley manevrası uygulanan hastaların tedavi sonuçları rapor edildi.

MATERYAL ve METOD

SSK Göztepe Hastanesi KBB Kliniği'ne vertigo nedeniyle başvurup BPPV tanısı alan 45 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tanıları belirgin baş pozisyonuyla oluşan vertigo ve Dix-Hallpike manevrası ile kondu. Hastaların yaşları 27-68 arasında değişiyordu. Ortalama 55 idi. Hastaların 25 inde sağ, 20 sinde solda patoloji izlendi.

Hastaların hepsine Epley manevrası uygulandı. Manevra başın birbirini takip eden 90'ar derecelik yerdeğiştirmelerinden oluşmaktadır. Her hareket

SSK Göztepe Hastanesi KBBKliniği (1),
Özel Millet Hastanesi KBB Kliniği (2)

hızlıca gerçekleştirilmeli ve en az 30 saniye tutulmalı, nistagmus gözleniyorsa kaybolması beklenmelidir.

Öncelikle baş hasta tarafa Hallpike testindeki gibi sarkıtılmalıdır. Nistagmusun gözlenebilmesi için hastanın gözlerini açık tutması istenir. İkinci etapta yüz yukan bakmak kaydı ile 90 derece karşı tarafa çevrilir. Üçüncü etapta, hasta yan tarafi üzerine yatınlır, başı vertikal plandan 135 derece uzaklaştınlıp yüz aşağı bakacak şekilde pozisyon verilir. Dördüncü etapta baş rotasyonda tutularak hasta oturtulur ve son olarak da baş santral pozisyonda tutularak 45 derece aşağı eğilir.

Olgularımızda, her seansta hasta semptomsuz hale gelinceye kadar manevra tekrarlandı. Epley'den farklı olarak manevra esnasında vibratör ve premedikasyon kullanılmadı. Hastalar tamamen semptomsuz hale gelinceye kadar haftada bir manevra tekrarlandı. Hastaların tümü ilk tedavilerini takip eden 6 ila 12 ay arasında değişen sürelerde takip edilmiştir.

BULGULAR

Partikülü yeniden yerleştirici manevra uygulanan hastaların %96'sı 4. hafta sonunda semptomsuz hale geldi. Hastaların 38'i (%84) ilk seans sonunda tedavi olmuştur. 2 hasta 2. seans sonunda, 2 hasta 3. seans sonunda, 1 hasta da 4. seans sonunda semptomsuz hale gelmiştir.

Hastaların kontrollerinde 6 ay sonunda 2 hastada semptomlar tekrarlamıştır, tekrarlanan manevra tedavisiyle bu hastalarda da vertigo semptomlarında düzelme olmuştur.

TARTIŞMA

Vertigo şikayetiyle başvuran hastaların tanı ve tedavisindeki güçlük gözönüne alındığında partikülü yeniden yerleştirici manevranın BPPV'deki etkili tedavisi dikkat çekicidir (1). BPPV'un patofizyolojik mekanizması tartışmalı bir konudur. Ama esas olarak hastalığın posterior semisirküler (PSS) kanaldan kaynaklandığı ve bu yapının yere dik yer-çekimi planıyla aynı düzleme geldiği baş konumlarında semptomların oluştuğu kabul edilmektedir (1-4). Kanaldaki kupulanın ampullorugal defleksiyonunun BPPVdeki klasik nistagmusu oluşturduğu bilinmektedir. Posterior semisirküler kanalın uyarılması ile ilgili iki ana teori kabul görmektedir(4). Biri Schuknecht'in önerdiği, utriküler kaynaklı olduğu kabul edilen ufak parçacıkların posterior semisirküler kanal kupulasına çökmesiyle yalnızca angüler harekete hassas olan yapının hem angüler hem de lineer akselerasyona duyarlı kılınmasını içeren teoridir (5). Bu görüş BPPV olduğu bilinen hastaların temporal kemik kesitleri sonrasında PSS kanalın kupulasındaki bazofilik11 çökeltilerin gösterilmesi ile desteklenmiştir. Ancak bu teoriye getirilen ana eleştiri başın provokatif pozisyonda tutulmasına karşın nistagmusun kısa süreli oluşmasıdır. İkinci teori PSS kanal endolenfatik boşluğundaki yoğun partiküllerin serbest yüzmesiyle tarif edilen canalolithiasis teorisidir (6-9). Baş Hallpike pozisyonuna getirildiğinde partiküller ampullofugal doğrultuda hareket edip geçici hidrodinamik bir çekim ile kupulanın da yer değiştirmesine yol açmaktadır. Partiküllerin hareketi sonlandığında, kupula üzerindeki hidrodinamik çekim son bulmakta ve kupula ilk pozisyonuna dönmektedir. Bu olayla kısa süreli nistagmus ve latent faz açıklanabilmektedir PSS kanal okliizyonu uygulanan BPPV'li hastaların kanal içerisindeki partiküllerin gösterilmesi de bu teoriyi desteklemektedir.

Epley'in önerdiği, partiküllerin yeniden utriküle dönmelerini sağlayan manevrayı bizde kliniğimizde uyguladık. Epley, hasta asemptomatik hale gelinceye kadar haftada bir beş ayrı baş hareketini içeren manevrayı uygulamaktadır (9). Birinci seans sonunda %80, üç ay sonunda %98'lik başarı bildirmektedir. Bizim çalışmamızda birinci seans sonunda %84, birinci ay sonunda %96'lik başarı elde edilmiş olup, literatüre uygunluk göstermektedir.

Epley manevranın uygulanımı sırasında mastoid vibrasyonun öneminden bahsetmektedir. Ancak bugüne kadar yapılmış çalışmalarda araştırmacılann bu konuda hemfikir olmadıklan dikkat çekmektedir (10-12). Bizde hastalanmızda mastoid vibrasyonu uygulamaya gerek görmedik. Yine Epley'in manevra öncesi önerdiği premedikasyonu da diğer çalışmaların sonucu doğrultusunda uygulamaya gerek görmedik.

BPPVli hastalardaki spontan rezolüsyona rağmen benzer birçok çalışmadaki gibi biz de çalışmamıza kontrol grubu eklemedik çünkü hastalann yaklaşık 2/3'ü ilk seans sonunda semptomsuz hale gelmişlerdir.

Tüm konservatif yaklaşımlara karşın tedaviye yanıt alınamıyan hastalarda cerrahi tedavi düşünülmelidir. Bizim hiçbir hastamızda tedaviye dirençli olgu ile karşılaşılmamıştır. Seçilecek cerrahi yöntemler arasında Gacek'in tarif ettiği singüler nörektomi ve Parnes ve Clure'ün tarif ettiğ kanal oklüzyonlan seçilebilecek yöntemlerdir. Her iki yöntemin başarılı olmasına karşılık sensörinöral işitme kaybı gelişebileceği unutulmamalıdır.

Partikülü yeniden yerleştirici manevra, sık hekim ziyareti gerektirmemesi, hastayı gereksiz ilaç kullanımından, cerrahiden koruması ve etkinliği açısından BPPVli hasta-larda uygun bir tedavi yöntemidir. Manevranın etkinliğinin devamlılığının uzun

süreli olduğunun bu çalışma ile ortaya konmuş olması BPPV'lu hastalarda ilk seçenek tadavinin "Partikülü Yeniden Yerleştirici Manevra" olması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. **Froehling DA, Silverstein MD, Mohr DN, Beatty CW, Offord KP, Ballard DJ.** Benign positional vertigo: incidence and prognosis in a population-based study in Olmstead County, Minnesota. Mayo Clin Proc 1991; 66: 596-601.
2. **Baloh R, Honrubia V, Jacopson K:** Benign positional vertigo: clinical and oculagraphic featuresin 240 cases, Neurology 1987; 37:331.
3. **Bloom J, Katsarkas A:** Paroxysmal positional vertigo in the elderly, J Otolaryngol 1989; 18: 96.
4. **Bourgeois P, Dehaene I:** Benign paroxysmal positional vertigo clinical features in 34 cases and review of the literature Acta Neurol Belg 1988; 88: 65.
5. **Schuknecht HF**. Cupulolithiazis. Arch Otolaryngol 1969; 90: 765-778.
6. **Moriarty B, Rutka J, Hawke M.** The incidence and distribution of cupular depositsin the labyrinth. Laryngoscope 1992; 102: 56-69.
7. **Epley J:** New dimensions of benign positional vertigo Otolaryngol Head Neck Surg 1980; 88: 599.
8. **Epley JM:** The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo Otolaryngol Head Neck Surg 1992; 107: 399.
9. **Epley JM:** Positional vertigo related to semicircular canalithiazis Otolaryngol Head Neck Surg 1995; 112:154.
10. **Herdman SJ, Tuşa RJ, Zee DS:** Single treatment approaches to BPPV. Arch Otollaryngol Head and Neck Surg 1993; 119; 450-54.
11. **Naguama H, Kohut RI:** Basophilic Deposits on the Cupula: Preliminary Findings Describing the Problems involved in Studies Regarding the incidens of Basophilic Deposits on the Cupula. Acta Otolaryngol 1996; 524: 9-15.
12. **Schucnect HF:** Positional Vertigo, Clinical and Fjcperimental Observations. Trans Am Acad. Ophtalmol Otolaryngol 1962; 66: 319-332.