



# Süperiyör semisirküler kanal dehissansı sendromu: Üç olgu sunumu

Superior semicircular canal dehiscence syndrome: report of three cases

Dr. Yaşar Çokkeser,<sup>1</sup> Dr. Hanifi Bayaroğulları,<sup>2</sup> Dr. Şerif Şamil Kahraman,<sup>1</sup> Dr. Ülkü Tuncer,<sup>3</sup>  
Dr. Rıza Fırınçoğulları,<sup>2</sup> Dr. Yeliz Beyoğlu,<sup>2</sup> Dr. Ali Balcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye;

<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye;

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Süperiyör semisirküler kanal dehissansı sendromu yeni tanımlanmış ve nadir izlenen bir hastalıktır. Hastalık yüksek ses ve basınçla ortaya çıkan vertigo ve nistagmusla kendini gösterir. Yüksek sesle ortaya çıkan vertigo ve nistagmusa Tullio fenomeni, basınçla ortaya çıkan nistagmusa ise Hennebert belirtisi denmektedir. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide süperiyör semisirküler kanalda kemik defektinin gösterilmesi ile kesin tanı konur.

**Anahtar Sözcükler:** Kemik defekt; posteriyör semisirküler kanal; sensörinöral işitme kaybı; süperiyör semisirküler kanal.

Superior semicircular canal dehiscence syndrome is a newly defined and rare disease. The disease shows itself with vertigo and nystagmus induced by loud noise and pressure. Vertigo and nystagmus induced by loud noise is named as Tullio's phenomenon and nystagmus induced by pressure is named as Hennebert's sign. The definitive diagnosis is made by the demonstration of bone defect in superior semicircular channel with high-resolution computed tomography.

**Key Words:** Bony defect; posterior semicircular canal; sensorineural hearing loss; superior semicircular canal.

Süperiyör semisirküler kanal dehissans sendromu (SSKDS) yakın zamanda tanımlanmış, temporal kemiğin nadir görülen anomalilerinden biridir. İlk kez 1998'de Minor ve ark.<sup>[1]</sup> tarafından tanımlanmıştır. Sendrom yüksek sesle ve basınçla oluşan, vertigo veya nistagmus ile kendini gösterebildiği gibi iletim tipi işitme kaybı (İTİK), pulsatil tinnitus gibi belirtilerle de izlenebilir. Temporal kemik bilgisayarlı tomografi (BT)'de, süperiyör semisirküler kanal (SSK)'da, kemik defektinin gösterilmesi ile tanı konulur. Dehissans, en sık SSK'da izlenmekle birlikte, lateral ve posteriyör semisirküler kanalda da daha az sıklıkla görülebilir. Etyolojisinde, kemik ossifikasyon sürecindeki bozukluk kemik çatıda

incelmeye; travma ve erozif olaylar ise dehissansın oluşumuna neden olmaktadır. Semptomları ağır olan olgularda en iyi tedavi yöntemi, defektin cerrahi olarak kapatılmasıdır.

## OLGU SUNUMU

**Olgu 1-** Elli bir yaşında erkek hasta her iki kulakta dolgunluk, işitme azlığı ve çınlama, yüksek sesli ortamda olan baş dönmesi yakınmaları ile kulak burun boğaz (KBB) kliniğine başvurdu. Hasta kendi sesini kulağında hissetme, yürürken ve koşarken ayak sesini duymada zorlanma semptomları olduğunu belirtti. Hastanın hapşırığında ve öksürdüğünde ossilopsisi vardı.