

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika
(igazgató: Lampé István dr., egyetemi tanár) közleménye

Intranasalis Aldecin^R és Syntaris^R spray kezelés hatásosságának összehasonlítása recidív orrpolyp miatt operált betegeknél

NAGY TIBOR dr.^{*}, LAMPÉ ISTVÁN dr., JÓKAY ISTVÁN dr.

Közlésre érkezett 1990. június 25-én.

Kulcsszavak: Aldecin, nátha, orrpolyp, spray-kezelés, Syntaris

A szerzők kétféle, steroid tartalmú orrspray hatásosságát vizsgálták recidív orrpolyposítás miatt műtéten átesett betegeknél a postoperatív időszakban. A vizsgálatok alkalmával a számított nasalis PEF index alapján elvégezték a betegek felsőlégúti obstructio stádiumbeosztását, rögzítették az orrdugulásra vonatkozó szubjektív panaszokat, valamint az orrstatust. Azt találták, hogy a három hónapig tartó flunisolid tartalmú Syntaris^R spray alkalmazása esetén a műtét után négy hónappal jobbak a korai eredmények, mint a beclomethason dipropionatot tartalmazó Aldecin^R-nel történt kezelés esetén. A műtét után egy évvel végzett ellenőrző vizsgálatok azonban az Aldecin^R kedvezőbb késői hatását mutatták.

Bevezetés

Az orrpolyposis az orr és melléküregek nyálkahártyájának különböző okok következtében kialakuló patológiás reakciója. Kialakulhat allergiás, vasomotoros, vagy eosinophil rhinitis kapcsán. Kísérő jelensége lehet gyógyszerintoleranciának. Egyes adatok szerint az orrpolyposisos esetek negyede tartozik az utóbbi csoportba [27]. Gyermek- és fiataalkori orrpolyposis esetén mucoviscidosisra is gondolni kell [5, 19, 27]. Ismertek idiopathias formái is, melyek hátterében feltehetően anyagcsere betegségek, pl. diabetus mellitus húzódnak meg [19, 27]. A polypok kialakulási mechanizmusa nem teljesen tisztázott. Feltehetően a gyulladáshoz oedema, a sejtinfiltráció, a nyálkahártya megvastagodás, valamint a vénás és lymphaticus obstructiót okozó fibrosis eredményezi a polypok kialakulását [17]. Az orrpolyposis régóta ismert betegség. Vancil [25] szerint Hippokratés méltán nevezhető a „rhinologia atyjának” is, hiszen már időszámításunk előtt 400 évvel rendszeresen távolított el orrpolypot az általa kifejlesztett szellemes műszer és módszer segítségével.

A betegség incidenciáját nehéz megadni. Az orrpolyposítás a tízéves életkor alatt ritkaságnak számít. Egyes felmérések szerint a felnőtt populáció 1–20 ezeléke esik át élete során egy, vagy több műtéten orrpolyp miatt. A felnőtt populáción belül a férfi nem praedominanciáját találták 2:1-től 4:1 arányig [19].

A recidíva ráta változó, nehezen megadható érték.

A Drake-Lee és mtsai [6] által vizsgált betegek 5%-a öt, vagy több műtéten esett át élete során. Fent említett adatok aetiologiai bontás nélküli „orrpolyposisos” betegekre vonatkoznak. Az orrpolyposis kezelésében napjainkban elfogadott az ún. kombinált terapia. Ez a polypok sebészi eltávolítását, valamint a postop. időszakban az intranasalis, corticosteroid tartalmú spray kezelést jelenti.

A steroidok localisan blockolják a megnövekedett capillaris permeabilitást és stabilizálják a lysosomak membránját [7, 26]. Klinikailag mérséklék a kénző orrtüneteket, csökkentik a recidívák gyakoriságát, a polypok nagyságát és számát [3, 4, 14, 16, 18].

Természetesen a műtétet nem helyettesíti a localis steroid kezelés, de hasznos alternatív therapiának tekinthető önmagában is, ha nem lehet más okok miatt a beteget operálni [13, 24]. Óvatosan kell azonban a steroid kezelés dózisát és időtartamát meghatározni, mert a localis kezelés sem nélkülözi a systemás felszívódás kockázatát [12]. A kezelésnek nemcsak systemás, hanem localis mellékhatásai is lehetnek, így helyi irritáció, nyálkahártya szárazság, mucocilium functio károsodás [22], candidiasis [1], esetleg septum perforáció [21].

A nemzetközi és hazai irodalomban számos közlemény jelent meg a steroid tartalmú sprayk localis alkalmazásának hatásosságáról polypectomizált betegeknél [1, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 14, 20, 24]. Jelen közleményünkben kétféle, steroid tartalmú orrspray a flunisolidot tartalmazó Syntaris^R (Syntex Pharm. AG. Allschwill/Basel) és a beclomethason dipropionatot tartalmazó Aldecin^R (Essex Chemie AG. Luzern) hatásosságát vizsgáltuk és hasonlítottuk össze recidív orrpolyp miatt operált betegeknél.

Beteganyag és módszer

Vizsgálatunkban 40 beteg vett részt, 23 férfi és 17 nő. A műtét idején átlagéletkoruk 43,6 év, a legfiatalabb beteg 16, a legidősebb 72 éves volt.

A betegek kiválasztásának feltételei a következők voltak:

- Az alapszempont a műtét beavatkozást igénylő orrpolypositas ténye, a kiváltó októl függetlenül.
- Az orrpolypositas kétoldali localisatioja.
- A betegnél szerepeljen az anamnézisben korábbi orrpolyp ablatio (tizenhárom betegnél 1, tizenhatnál 2, hétnél 3, egy-egy betegnél pedig 4, 5, 6 és 8 ízben történt már műtét korábban).
- Vizsgálatunkat megelőzően a betegek steroid tartalmú orrsprayt sohasem használtak.
- A két, 20–20 fős csoport kialakításakor arra törekedtünk, hogy a különböző fokú praeop. felsőlégúti obstructio a két csoportban azonos arányban forduljon elő.

Mindegyik betegnél gondos praeoperatív kivizsgálást végeztünk. A felsőlégúti obstructio mértékéről nemcsak a betegek orrdugulásra vonatkozó panaszai alapján, hanem a mini-Wright Peak-Flow Meter eszközzel történő mérés révén tájékozódunk. Az eszköz ismertetésére, a vele történő mérésre, és az adatok értékelésére vonatkozóan utalunk korábbi cikkünkre (15). A műtétek 1988 végén és 1989 elején történtek. Lege artis intranasalis polypectomiát, ethmoidectomiát és szükség szerint mucotomiát végeztünk betegeinknél. A műtét során eltávolított szöveteket histológiai vizsgálatra küldtük. Műtét után két héttel kezdtük a steroid tartalmú orrsprayk localis alkalmazását. Húsz beteg három hónapon át beclomethason dipropionát (Aldecin^R) másik húsz fő pedig ugyancsak három hónapig flunisolid (Syntaris^R) tartalmú készítményt kapott.

Az Aldecin^R sprayből két hónapon át napi 4x1 puff volt a dózis mindkét orrfélbe (400 mcg/nap). Ezt követően két héten át napi 3x1 (300 mcg/nap), majd ugyancsak két héttig 2x1 (200 mcg/nap) puff dózist alkalmaztunk, ugyancsak mindkét orrfélben. A Syntaris^R sprayt három hónapon át azonos napi mennyiségben — 2x1 puff mindkét orrfélbe (100 mcg/nap) — használták betegeink. Légzésfunkciós vizsgálatot végeztünk mindegyiküknél műtét előtt, műtét után négy hónappal, majd egy évvel műtét után. Ugyancsak három ízben rögzítettük a betegek orrdugulásra vonatkozó panaszait, valamint az orrstatust.

*4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Eredmények

A praeeoperatív légzésfunkciós vizsgálatok eredményei a két csoportban megegyeztek. A számított nasalis PEF index alapján, [15, 23]

$$\text{nasalis PEF index} = \frac{\text{PEF nasalis}}{\text{PEF orális}} \times 100 \text{ normál értéket } (\geq 70\%), \text{ senkinél sem}$$

találtunk. Enyhe fokú (I. stadium, nasalis PEF index = 51–69%) felsőlégúti obstrukcióra utaló értéket kaptunk négy-négy betegnél. Közepes fokú obstrukcióra (II. stadium nasalis PEF index = 31–50%) tíz-tíz betegnél, még súlyos fokú (III. stadium, nasalis PEF index \leq 30%) obstrukcióra jellemző értéket hat-hat betegnél találtunk.

Az orrdugulásra vonatkozó szubjektív panaszok a mért értékekből számított stadiumbeosztásoknak teljesen megfeleltek. A szubjektív panaszok osztályozásánál a szokásos „score”-t alkalmaztuk [9].

A négy hónappal, valamint egy évvel a műtét után mért adatok alapján számított légzésfunkciós stadiumokat — a két csoportot összehasonlítva az *I. táblázatban* tüntetük fel.

I. táblázat

Légzésfunkciós stadiumok megoszlása műtét után 4. valamint 12. hónappal, az Aldecint illetve Syntarist kapott betegek között

	Postop. 4 hónap Aldecin/Syntaris	Postop. 12. hónap Aldecin/Syntaris
Normális érték nasalis PEF index \geq 70%	4/6	2/4
Enyhe fokú obstrukció (I. stadium) 51–69%	14/14	14/10
Közepes fokú obstrukció (II. stadium) 31–50%	2/0	4/6
Súlyos fokú obstrukció (III. stadium) \geq 30%	0/0	0/0

A táblázatból kitűnik, hogy a 3 hónapos kezelés végén a Syntarist^R kapott betegek mindegyike (20 fő) normális, vagy ahhoz igen közeli légzésfunkciós eredményekkel rendelkezett. Az Aldecin^R-t kapott csoportban 18 betegnél találtunk hasonló jó értékeket. Ennek megfelelően alakultak a betegek orrdugulásra vonatkozó észrevételei is.

Így minden Syntaris^R-t kapott beteg kifejezett, vagy közepes javulásról számolt be.

Az Aldecin^R-t kapott betegek közül 17 kifejezett, ill. közepes javulást említett, és csak 3 beteg értékelte enyhe javulásként állapotváltozását.

A műtét után egy évvel elvégzett vizsgálat érdekes eredményt hozott. A számított nasalis PEF index alapján a normális értékekkel, vagy enyhe fokú obstrukcióval jellemezhető csoportba a Syntaris^R-t kapott betegek közül csak 14 fő tartozott, míg 6 betegnél közepes fokú felsőlégúti obstrukcióra utaló értéket kaptunk.

Az Aldecin^R-nel kezelt betegek közül 16 fő viszont még egy évvel a műtét után is a normális, vagy enyhe fokú obstrukcióra jellemző értékkel rendelkezett és csak 4 betegnél állapíthatunk meg közepes fokú felsőlégúti obstrukciót. Az orrdugulásra vonatkozó szubjektív érzet mindenben megfelelt a mért és számított légzésfunkciós eredményeknek. Eszerint egy évvel a műtét után az Aldecin^R-t kapott betegek közül 14 fő kifejezett, illetve közepes javulásról számolt be, míg 6 beteg enyhe javulást említett.

A Syntaris^R-sal kezelt betegek közül 8 fő kifejezett vagy közepes javulásról, 12 fő pedig enyhe javulásról számolt be.

A 40 betegből senki sem ítélte hatástalannak a kezelést. Az ellenőrző vizsgálatok során rögzítettük az orrstatusokat is. Négy hónappal műtét után polyp recidivát senkinél sem észleltünk. Az Aldecin^R-t kaptak közül 6 betegnél kiterjedt pörkösdést ta-

láltunk. Csípő, viszkető érzésről 2 beteg számolt be. A Syntarissal kezeltéknél 3 fő pörkösdésre, 4 fő csípő, viszkető érzésre panaszkodott. Az egy évvel a műtét után elvégzett ellenőrző vizsgálat során az Aldecin^R-nel kezelt csoportban egy, a Syntaris^R-sal kezeltéknél két polyp recidivát találtunk. Négy betegnél kifejezett alsó orrkagyló hypertrophiát észleltünk (mind a négy beteg Syntaris^R-t kapott).

Az égő, csípő, viszkető érzés valamennyi betegnél megszűnt. Epistaxist egyikük sem említett, septum perforatiót nem észleltünk. Systemás mellékhatás egyik betegnél sem lépett fel.

Konklúzió

A külföldi és hazai publikációk alapján régóta ismeretes a beclomethasondipropionat sikeres alkalmazása orrpolyp ablatiót követően a polyp recidiva megelőzését illetően.

Vizsgálatunk célja volt igazolni, hogy egy másik steroid tartalmú orrspray — nevezetesen a flunisolid tartalmú Syntaris^R nevű készítmény — hasonló kedvező tulajdonságokkal rendelkezik-e, mint a beclomethason dipropionatot tartalmazó Aldecin^R.

Megállapíthatjuk, hogy a Syntaris^R alkalmazása esetén 4 hónappal a műtét után az eredmények kiválóak. Minden beteg normális, vagy ahhoz közeli légzésfunkciós eredménnyel rendelkezett és panaszmentessé vált. A készítmény hosszútávú hatása azonban elmaradt az Aldecin^R-hez képest. Műtét után egy évvel ugyanis a Syntaris^R-t kapott betegek közül csupán 14 rendelkezett normális, vagy ehhez közeli légzésfunkciós paraméterekkel. Az Aldecin^R-nel kezelt 20 betegből viszont 16-nál találtunk normális, vagy ahhoz közeli értéket.

Vizsgálataink a kétféle steroid tartalmú készítmény hatásosságát igazolták. Véleményünk azonban az — másokkal egyetértve —, hogy a localis steroid kezelés a műtétet nem pótolja, csupán a panasz- és tünetmentesség időtartamát hosszabbítja meg.

IRODALOM: 1. Babu, S. and Samuel, P.: The effect of inhaled steroids on the upper respiratory tract. *The Journal of Laryngol. and Otol.* 102/7, 592–594 (1988). — 2. Brogden, R. N., Heel, R. C., Speight, T. M. and Avery, G. S.: Beclomethasone dipropionate. A reappraisal of its pharmacodynamic properties and therapeutic efficacy after a decade of use in asthma and rhinitis. *Drugs* 28/2, 99–126 (1984). — 3. Delafuente, J. C., Devis, T. A. and Davis, J. A.: Pharmacotherapy of allergic rhinitis. *Clin. Pharm.* 8/7 474–485 (1989). — 4. Dingsor, G., Kramer, J., Osholt, R. et al.: Flunisolide nasal spray 0,025% in the prophylactic treatment of nasal polyposis after polypectomy. A randomized, double blind, parallel, placebo controlled study. *Rhinology* 23/1, 49–59 (1985). — 5. Donaldson, J. D. and Gillespie, G. T.: Observations on the efficacy of intranasal beclomethasone dipropionate in cystic fibrosis patients. *J. Otolaryngol.* 17/1, 43–45 (1988). — 6. Drake-Lee, A. B., Lowe, d., Swanston, A., and Grace, A.: Clinical profile and recurrence of nasal polyps. *The Journal of Laryngol. and Otol.* 98, 783–793 (1984). — 7. Goldmann, J. L.: *The Principles and Practise of Rhinology.* A Wiley Medical Publication. New York 847 (1987). — 8. Greenbaum, J., Leznoff, A., Schulz, J. et al.: Comparative tolerability of two Formulations of Rhinalar (Flunisolide) nasal spray in patients with seasonal allergic rhinitis. *Ann. Allergy.* 61/4, 305–310 (1988). — 9. Hirschberg A., Ribári O.: Nem halogenizált glucokortikoszteroid (Rhinocort) a krónikus rhinopathiák kezelésében. *Fül-orr-gégegyógy.* 34, 193–199 (1988). — 10. King, H., C.: *Otolaryngologic Allergy.* Symposia Specialists Inc. Elsevier/North-Holland 399 (1981). — 11. Kohan, D., Jacobs, J. B., Nass, R. L. and Gonzales, S.: Rhinomanometric evaluation of two nasal steroid sprays in rhinitis. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 101/4, 429–433 (1989). — 12. Mabry, R. L.: Corticosteroids in otolaryngology: Nasal aerosols. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 100/6, 636–637 (1989). — 13. Mikaelian, A. J.: Vasomotor rhinitis. *Ear Nose Throat J.* 68/3, 207–218 (1989). — 14. Muha C., Bauer M., Horváth M.: Lokális beclomethason dipropionat (BDP) kezelés hatása az orrpolypusok recidivájára. *Fül-orr-gégegyógy. Suppl.* 85–89 (1982). — 15. Nagy T., Lampé I., Szilágyi J., Jókay I., Szűcs J.: Az orrlégzés vizsgálata mini-Wright Peak-Flow Meter segítségével. *Fül-orr-gégegyógy.* 36, 44–48 (1990). — 16. *OKTPI-OFOGI. Metodika Levél: A krónikus rinitiszről.* Budapest, 13–14 (1987). — 17. Paparella, M. M., Shumrick, D. A.: *Otolaryngology.* Second Edition W. B. Saunders Comp. Philadelphia Vol. III. 2049 (1980). — 18. Ribári O.: Az allergiás rinitisz differenciál diagnosztikája és terápiája *Fórum Pulmonologicum* 6, 17–31

(1987). — 19. *Scott-Brown's Otolaryngology*. Butter worth Int. Edition. Vol. IV. 142 (1987). — 20. *Siegel, S. C.*: Topical intranasal corticosteroid therapy in rhinitis. *J. Allergy Clin. Immunol.* 81/5, II, 984-991 (1988). — 21. *Soderberg-Warner, M. L.*: Nasal septal perforation associated with topical corticosteroid therapy. *J. Pediatr. (St. Louis)* 105/5, 840-841 (1984). — 22. *Stafanger, G.*: In vitro effect of Beclomethasone dipropionate and Flunisolide on the mobility of human nasal cilia. *Allergy.* 42/7, 507 (1987). — 23. *Szilágyi J., Bene J., Varga I.*: Új módszer az orrlégzés vizsgálatára *Pneumonologia Hungarica (Tuberculosis és Tüdőbetegségek)* XLI, 57-63 (1988). — 24. *Uffenorde, J.*: Behandlung von Nasenpolypen mit Beclomethason Dipropionat? *Allergologie.* 8/11, 476-477 (1985). — 25. *Vancil, M. E.*: A Historical Survey of Treatments for nasal polyposis. *The Laryngoscope.* 79, 435-445 (1969). — 26. *Walden, S. M., Proud, D., Bascom, R. et al.*: Experimentally induced nasal allergic responses *J. Allergy Clin. Immunol.* 81/5, II, 940-949 (1988). — 27. *Zenner, H. P.*: Allergologie in der Hals-Nasen-Ohren Heilkunde. Pathogenese-Klinik-Therapie. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg. 89, (1987).

Nagy, T., Lampé, I., Jókay, I.: *Comparison of the potency of intranasal Aldecin^R and Syntaris^R spray in patients operated on because of recurring nasal polyp*
The potency of 2 different nasal spray preparations of steroid content has been studied in the postoperative phase with patients who underwent operation because of recurring nasal polyp. On the basis of the calculated nasal PEF index the stage-classing of the upper respiratory obstruction of the patients was determined, subjective complaints concerning a stuffed nose as well as the nasal states were recorded. Three-month-long treatment with Syntaris^R spray of flunisolid content showed better early results 4 months following the operation than the treatment with Aldecin^R of beclomethason dipropionate content. However at control examination performed 1 year after the operation the Aldecin^R was found to have better late effect.

T. Nagy, I. Lampé, I. Jókay: *Vergleichende Untersuchungen Über die Wirksamkeit der Intranasalsprays Aldecin^R und Syntaris^R an Patienten mit rezidivierenden Nasenpolypen.*
Verff. untersuchen die Wirksamkeit von zwei verschiedenen, Steroid enthaltenden Nasensprays an Patienten, die wegen rezidivierender Nasenpolypen operiert worden waren. Die Untersuchungen wurden in der postoperativen Phase durchgeführt. Anhand des nasalen PEF-Titers konnten die Obstruktionserscheinungen der oberen Atemwege in Stadien kategorisiert, die subjektiven Beschwerden und der Nasenbefund beschrieben werden. Die Untersuchungen ergaben, dass die frühen Ergebnisse (4 Monate nach der Operation) bei 3-monatiger postoperativer Anwendung des Flunisolid-haltigen Syntaris^R-Sprays besser waren als die Ergebnisse bei ebensolange Behandlung mit Beclomethason-Dipropionat-haltigem Aldecin^R-Spray. Bei der Kontrolle 1 Jahr nach der Operation zeigte jedoch Aldecin^R bessere Spätresultate.

Т. Надь, И. Лампе, И. Йокай: *Сравнительное исследование эффективности интраназального лечения аэрозолями Альдецин^Р и Синтарис^Р больных, оперированных по поводу рецидива полипов в носу.*
Авторы изучали эффективность двух, стероидосодержащих носовых распылителей, применяемых в послеоперационный период у больных перенесших операцию по поводу рецидивировавшего носового полипоза. В связи с исследованиями на основании вычисленного назального индекса PEF они произвели стадийную классификацию обструкции верхних дыхательных путей больных, зафиксировали субъективные жалобы, связанные с закупоркой носа, а также состояние носа. Показали, что в случае применения в течение трех месяцев Синтариса, содержащего флунисолид, спустя 4 месяца после операции результаты были лучше, чем после применения Альдецина, содержащего дипропионат. Контрольные исследования спустя один год после операции показали, однако, что отдаленные результаты были лучше после применения Альдецина.

FOLYÓIRATREFERÁTUM

Zsurnal 90/1

Anutyin Rg Kremeneyekaja Lje (Moszkvai Szemasko Orv. Főisk.): A koponyaalapú juvenilis angiofibromák klinikai formái
Szeleznyev Kg Trofimenko NI Guszak Vk Ruzsanov Va (Donyeckai Orv. Főisk.): Tübiopsia a nyaki tumorok és metastasisok diagnosztikájában
Csizs Gi (Rosztovi Orv. Főisk.): A fej-nyak daganatok korai fólismeréséről és megelőzésükről
Kitnyuh Ip Bezsapocsnij SzB (Poltovai Orv. Főisk.): Felső légúti tumorok korai fólismerése a poltavai körzetben
Iszkiv Bg (Kijevi OTK): Az ot. med. du. konzervatív kezelése
Bazarov VG Beljakova IA (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): Vestibulometria hallókészülék-viselőknél
Rogyin Vi Lozickaja Vi (Donyeckai Orv. Főisk.): Funkcionális változások a vestibulocochlearis szervekben cirkoniummal dolgozóknál

Pomuhina An Kiszelev Vv (Rosztovi Orv. Főisk.): A csiga szőrsejt hangreakciójának jellemzői kísérletes endolymphatikus hidropsban
Lebgyev Szi (Kazanyi Orv. Főisk.): A nucleinsavtartalom és a csiga receptorsejték magjának változása kísérletes influenzafertőzésben
Gyugovszkaja La Szambur Mb Kizim Ai Matlasova Vi Belosickij Pv (Kijevi Orv. Főisk.): Az alpin klíma hatása a humoralis immunitásra pollinoszisos betegekben
Melnyikov Of Kusnarenko Szi Tyimen Ge (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): A helyi és általános humoralis immunitás helyzete allergiás betegeknek intranasalis selectiv neurotomia és electrocauter után
Pokotyilenki Ak Gorbacszevszkij Vi Szivaes Va (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): Az arc- és homloküreg mellsőfalai csonthiányának plasztikája demiveralizált allo-csonttal
Kiss Sándor dr.

Fül-orr-gégégyógyászat 37. 57-59. 1991.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika
(igazgató: Lampé István dr., egyetemi tanár) és az Idegsebészeti Klinika
(igazgató: Tóth Szabolcs dr., egyetemi tanár) közleménye

Rövid alternáló nystagmus-rohamokat okozó kisagy-hídszögleti congenitalis cholesteatoma

KISELY MIHÁLY dr.*, GOMBI RÓZA dr.,
TÓTH ÁGNES dr., LAMPÉ ISTVÁN dr.

Közlésre érkezett: 1990. június 25-én

Kulcsszavak: alternáló nystagmus, cholesteatoma, kisagy-hídszöglet, nystagmus.

A szerzők kisagy-hídszögleti tumorként viselkedő congenitalis cholesteatoma nystagmus alternans okozó esetét ismertetik. Felhívják a figyelmet arra, hogy e ritka tünet hátsó koponyagödri térfoglalás jele is lehet.

Bevezetés

A periodikus alternáló nystagmus (PAN) a centralis eredetű nystagmusok ritka fajtája. Jellemzője, hogy középpályában a szemtekeregzés iránya periodikusan változik, szünetekkel vagy anélkül. Egy-egy nystagmus-roham hossza egyénenként eltérő lehet: leírtak 10-20 másodperces, vagy 1-6 perces időtartamokkal járó rohamokat is. A ciklusok közötti szünetek hosszát 0-20 másodperc közé teszik [2].

A nystagmus külső ingerekkel való befolyásolhatósága szempontjából megkülönböztetnek könnyen és nehezen befolyásolható fajtát [2].

A nystagmus alternans eredete tisztázatlan. Ismertettek cerebellaris és caudalis agytörzsi laesiokat, amelyeket encephalitis, agytörzsi ischaemia, demyelinatio, syringobulbia, syphilis, trauma, toxikus állapot, sclerosis multiplex és tumor általi compressio okozhat. Ismert továbbá veleszületett forma is [2, 4].

Jelen esetünk érdekessége, hogy ezen ritka otoneurologiai tünet hátterében a kisagy-hídszögletében lévő intraduralis, intracisternalis congenitalis cholesteatoma állt.

Figyelemre méltó továbbá, hogy a magyar és a nemzetközi fül-orr-gégészeti irodalomban csupán kis számú congenitalis cholesteatomával, vagy PAN-al foglalkozó közleményt találtunk. A kettő együttes előfordulására azonban nem leltünk példát.

Esetismertetés

Sz. S. 30 éves férfi előzetes anamnesisében érdemleges megbetegedés nem szerepel. Bal oldalon hallása fokozatosan romlik. Jelentkezésekor, 1984. jan. 23-án ezen fülére már egyáltalán nem hall. Füle soha nem folyt. Egy éve eleinte ritkán, majd egyre gyakrabban, hirtelen mozgást követő fülzúgással és enyhe egyensúlyzavarral kísért „szemrengést” érez, ami alatt a tárgyakat pár másodpercig remegni látja. Hányingert nem említ.

Fizikális vizsgálattal belgyógyászati eltérés nincs. A papillák pangásosak (2 D prominentia). Visusa teljes, a szemmozgások szabadok. Bal oldalon enyhe peripherias facialis gyengeség, a bal oldali végtagokban enyhe ataxia, mérsékelt suboccipitalis izomvédekezés.

Ép dobhártyák mellett jobb oldalon teljes hallást, bal oldalon anacusist észlelünk. Vestibularis lelete: spontán tekintésirányú nystagmus mindkét irányban. Bal karral balra félremutat, balra dől. A spontán nystagmus elektronystagmographiás regisztrálása alatt kb. 10 másodpercig tartó horizonto-rotatoros nystagmus rohamok lépnek fel, főleg balra, de jobbra is megfigyelhetők. A rohamok között hosszabb-rövidebb szünetek láthatók. A testhelyzet változás provokálja a balra irányuló nystagmus-csoportok fellé-

*4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.