

(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 induces 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<sup>R</sup> and Syntaris<sup>R</sup> 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<sup>R</sup> spray of flunisolide content showed better early results 4 months following the operation than the treatment with Aldecin<sup>R</sup> of beclomethason dipropionate content. However at control examination performed 1 year after the operation the Aldecin<sup>R</sup> was found to have better late effect.

T. Nagy, I. Lampé, I. Jókay: *Vergleichende Untersuchungen Über die Wirksamkeit der Intra-nasalsprays Aldecin<sup>R</sup> und Syntaris<sup>R</sup> 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<sup>R</sup>-Sprays besser waren als die Ergebnisse bei ebensolange Behandlung mit Beclomethason-Dipropionat-haltigem Aldecin<sup>R</sup>-Spray. Bei der Kontrolle 1 Jahr nach der Operation zeigte jedoch Aldecin<sup>R</sup> bessere Spätergebnisse.

Т. Надь, И. Лампе, И. Йокаи: *Сравнительное исследование эффективности интраназального лечения аэрозолями Альдецин<sup>Р</sup> и Синтарис<sup>Р</sup> больных, оперированных по поводу рецидива полипов в носу.*  
Авторы изучали эффективность двух, стероидсодержащих 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 стадию 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

Szurnal 90/1

*Anyutyin Rg Kremenyekaja Lje* (Moszkvai Szemasko Orv. Főisk.): A koponyaalapi juvenilis angiofibromák klinikai formái  
*Szeleznyev Kg Trofimenko Ni Guszak Vk Ruszanov Va* (Donyeckai Orv. Főisk.): Tübiopsia a nyaki tumorok és metastasiok diagnózisában  
*Csász Gi* (Rosztovi Orv. Főisk.): A fej-nyak daganatok korai főlismeréséről és megelőzésükről  
*Kinyuh Ip Bezapocsnij SzB* (Poltovai Orv. Főisk.): Főlős légúti tumorok korai főlismerése a poltavai körzetben  
*Izkiy Bg* (Kijevi OTK): Az ot. med. du. konzervatív kezelése  
*Bazanov Vg Beljakova Ia* (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): Vestibulometria hallókészülék-viselőknél  
*Rogyin Vi Lozickaja Vi* (Donyeckai Orv. Főisk.): Funkcionális változások a vestibulocochleáris szervekben cirkoniummal dolgozóknál

*Pomuhina An Kiszelev Vv* (Rosztovi Orv. Főisk.): A csiga szőrsejt hangreakciójának jellemzői kísérletes endolymphatikus hydropsban  
*Lebegyev 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 humorális immunitásra pollinosisos betegekben  
*Melnyikov Of Kusnarenko Szi Tyimen Ge* (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): A helyi és általános humorális immunitás helyzete allergiás betegekben intranasalis selectiv neurotomia és electrocauteris után  
*Pokotyilenki Ak Gorbacsevszkij Vi Szivaes Va* (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): Az arc- és homloküreg mellsőfal-csonthiányának plasztikája demiveralizált allo-csonttal

Kiss Sándor dr.

Fül-orr-gégegyógyászat 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 koponyagödrí térfoglalás jele is lehet.

### Bevezetés

A periodikus alternáló nystagmus (PAN) a centralis eredetű nystagmusok ritka fajtája. Jellemzője, hogy középpálásban a szemtekeregzés iránya periodikusan változik, szünetekkel vagy anélkül. Egy-egy nystagmus-roham hossza egyénekenként 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 háttérben 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 „szemzörgést” 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.

pését, de vegetatív tünetek ezt nem kísérik. Caloricus ingerlés: bal oldalon nincs reakció, jobb oldalon élénken váltódik ki.

A koponyáról készült felvételeken csontdestructio nem látható. A cisternalis liquorban az összefehérje 0,66 g/l. P: ++, Sch: ++. A koponya CT-n a bal pontocerebellaris szögletben éles határu hypodens térfoglalás látható, ami a hídat, a nyúltvelőt és a cerebellumot jobbra tolja. Az oldalkamrák tágak.

A műtét során (1984. febr. 02.) a bal paramedian hátsó skála feltárás révén a ponto-cerebellaris szögletből egy kb. 6x4x3 cm-es intraduralis, intracisternalis cholesteatomát távolítottunk el. E képlet a pyramis felől az alsó agyidegeket felemelve és azokat megnyújtva nyomult a híd és a nyúltvelő, valamint a kisagy irányába. A szövettani lelet is cholesteatomát igazolt.

A műtét után a cerebellaris göctünetek fokozatosan megszűntek. Az ekkor végzett control otoneurologiai vizsgálat alkalmával mindkét irányban spontán, igen finom hullámú tekintésirányú nystagmust találtunk. Positionalis nystagmus nincs. Caloricus ingerlés: bal oldalon reakció nem váltható ki, jobb oldalon nyitott szemmel közepes intenzitású válasz látható. PAN rohamot nem észleltünk.

Control vizsgálat 6 év múlva: szédüléssel panasz nincs. Igen enyhe, residuales facialis gyengeség, bal oldalon conjunctivitis hajlam, bal oldalon anacusis. Dőlés, félremutatás nincs, balra tekintéskor igen finom tekintésirányú nystagmus látható. Caloricus ingerlés: bal oldalon reakció nincs, jobb oldalon csak nyitott szemmel látható kishullámú nystagmus. Forgatásos ingerlés: nystagmus mindkét irányban kiváltódik, iránytűsúly balra van.

A koponya Ct-n normális anatómiai viszonyok, csak a bal pontocerebellaris cisterna tágabb valamivel a normálisnál. A IV. agykamra nem diszlocált.

### Megbeszélés

Mint ismeretes, a veleszületett cholesteatoma (epidermoid cysta) kialakulásául szolgáló epiblastok a velőcső záródása idején az embrionális élet 3–5. hetében vesztik el kapcsolatukat környezetükkel és ágyazódnak a mesenchymába. Ezek az epithelialis maradványok a neuralis cső rostrocaudalis tengelyében gyakoriak. Extracranialis, extra- és intraduralis változatuk lehet. Az utóbbiak közül a parapontin, cerebellopontin a leggyakoribb. Esetünkben a cholesteatoma e csoportba tartozott és intraduralisan intracisternalisan helyezkedett el.

A hazai szakirodalomban Szelecsényi és Bauer [8] által közölt congenitalis cholesteatomás esetek extraduralisak voltak.

H. Tomis [3] 55 hídszögleti tumoros eset között talált egy cholesteatomát is. Az 55-ből „egy esetben a spontán nystagmus változó irányú volt”. Azt viszont nem említi, hogy ezt éppen a cholesteatoma okozta volna.

Ishii [4] kisagy-hídszögleti meningeoma okozta compressióval magyarázza a betegénél észlelt PAN-t.

Rudge [7] részletesen foglalkozik a nystagmus alternans kialakulásának mechanizmusával. Véleménye szerint a kétoldali vestibularis magvak diszfunkciója a közvetlen ok. Mint ismeretes, főként a felső és középső magvak között monosynapticus inhibitoros kapcsolat található. Ugyanakkor e magvak gátló impulzusokat kapnak a cerebellumból, elsősorban a flocculusból, nodulusból és a vermisből. Ha ezen utóbbi kapcsolat megszakad, a vestibularis internuclearis juncito révén a kétoldal között kialakul egy váltakozó izgalmi állapot, mely a PAN kialakulásáért felelős.

Esetünkben a cholesteatoma közvetlen a VIII. agyidegre gyakorolt hatása eredményezte az anacusist és a vestibularis laesiót a bal oldalon. Ugyanezen terime által okozott direkt compressio és a koponyaűri nyomásfokozódás együttes eredménye a vestibularis magvak cerebellaris kapcsolatainak megszakadása. Ennek periodicitása véleményünk szerint esetleg a liquor nyomás ingadozásával is összefügghet. Mindezt alátámasztja az a tény, hogy a műtét után a PAN megszűnt. Tehát a megszakadás reverzibilis volt, míg a cochleovestibularis kiesés irreverzibilis.

A külső ingerrel való befolyásolhatóság alapján az itt ismertetett PAN-t a könnyen befolyásolhatók közé soroljuk.

A műtéti lehetőségeket jelen közleményünkben nem említjük meg, hiszen ezek a hazai irodalomban is közismertek [1, 6].

Esetünket azért tartottuk közlésre érdemesnek, mert bizonyítékul szolgál arra, hogy a kisagy-hídszögleti terime egyik tünete a PAN is lehet.

IRODALOM: 1. Bauer M., Deuth O.: A meatus acusticus internus feltárása a scala medián át. Fül-orr-gégegyógy. 20, 193-201 (1974). — 2. Bodó Gy., Ozsváth K.: Nystagmus alternans elektronystagmographiás regisztrálása Fül-orr-gégegyógy. 4, 8–15 (1958). — 3. H. Tomits G.: Hídszögleti tumork nystagmus képe Fül-orr-gégegyógy. 8, 161-164 (1962). — 4. Ishii K.: Nystagmus alternans disappeared after removal of meningeoma in the cerebello-pontine angle: a case report JPN Otolaryngology (Tokyo) 54, 563-568 (1982). — 5. Northfield D. W. C.: The surgery of the central nervous system Blackwell Scientific Publications, 210-212 (1973). — 6. Piffkó P.: Az acustikus neurinomák translabyrinthar eltávolítása Fül-orr-gégegyógy. 21, 74–80. (1975). — 7. Rudge P., Leech J.: Analysis of a case of periodic alternating nystagmus Journal of Neurol. Neurosurg. and Psychiatry, 39, 314-319 (1976). — 8. Szelecsényi J., Bauer M.: Az os temporale kongenitális cholesteatomájának klinikánkon észlelt esetei. Fül-orr-gégegyógy. Suppl. 90–94 (1982).

Kisely, M., Gombi, R., Tóth, Á., Lampé, I.: *Congenital cholesteatoma in the cerebellopontine angle causing short alternating nystagmus attacks*

The authors report on the case of a congenital cholesteatoma showing the characteristics of cerebellopontine tumor and causing nystagmus alternans. The attention is drawn to the fact that this infrequent symptom may be also the sign of an expansion in the posterior cranial fossa.

M. Kisely, R. Gombi, Á. Tóth, I. Lampé: *Kurze, alternierende Nystagmusanfalle durch ein kongenitales Cholesteatom des Kleinhirn-Brückenwinkels.*

Verf. berichten über einen Fall von kongenitalem Cholesteatom, das sich wie ein Kleinhirn-Brückenwinkel-Tumor verhielt und alternierenden Nystagmus verursachte. Sie machen darauf aufmerksam, dass dieses seltene Symptom ein Zeichen von raumfordernden Prozessen in der hinteren Schädelgrube sein kann.

М. Кисей, Р. Гомби, А. Тот, И. Лампе: *Врожденная холестеатома мосто-мозжечкового угла, вызывающая краткие приступы альтернирующего нистагма.*

Авторы описывают случай вызывающей альтернирующий нистагм врожденной холестеатомы, ведущей себя как опухоль мосто-мозжечкового угла. Обращают внимание на то, что этот редкий симптом может быть также признаком объемного процесса в задней черепной ямке.

## FOLYÓIRATREFERÁTUM

Szurnal 90/2

Pluzsnyikov M.Sz (Leningrad): A lézerterápia, mint a fül-orr-gégszét fejlődése

Anyicsin Vj (Leningrádi Orv. Főisk.): A halló és egyensúlyreceptorok fizikális ingerekre adott válaszainak összehasonlítása

Pakunov Ai (Leningrádi Orv. Főisk.): A gravitációs receptorok reakciója gyorsulásra

Vatja Ju, Szavcsuk Pa (Kijevi OTK): A vestibularis apparátus functionális állapota du. suppuratív otitis mediában intraauralis phonophoresis előtt és után

Szerenko Jug (Kijevi OTK): Tengeribetegséggel szembeni resistencia somatikus constitutiók különböző formáiban

Kehajov An (Szofia): Vestibularis hatások a vizuális és hallásfunctioniókban

Kehajov Da Lazarov—Kehajov L (Szofia): Az otoneurologiai adatok automatizált statisztikai elemzése

Szokolov Juk Bazarov Vg Litar Bja Radcsenko Ai Cibulko Ai (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): Audiometria kiváltott otoacustikus emissióval és használatának perspektívái a vestibulo cochlearis diagnosticában

Rahmanov Vm (Dnyepropetrovszk): A psychotherapia haszna az idegi hallósérültek orvosi és szociális rehabilitációjában

Piszkunov Lsz Jerofejeva Li (Kurszki Orv. Főisk.): Mellék-üreg-sérülések diagnosztikája alacsony koncentrációjú vízdoldékony kontrasztanyaggal

Kuznyecov Szv Nakatjisz Ja A Konyecsenkova Nje (Leningrádi Kirov Orv. Főisk.): A CT használata acut sinusitiszekben

Rjazancev Szv Krel Va Ruszkij Na (Leningrádi Pavlov Orv. Főisk.): Az art. maxillaris topografiája és ágai a fossa pterygopalatinában

Antonin Vj Banar Im (Moszkvai OTK): A stenosis kombi-nált perifériás gégebénelülés sebészi kezelése

Melnyikov Of Zabolotnij Di Rilszkaja Og Zajac Ta (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): A tons. chr. cryoultrasonikus kezelésének klinikai és kísérleti értékei

Mihalkin Ia Kolerova Vg Torgyija Dd Bikov Vi Opanascsenko Ta (Kijevi Kolomijcsenko Orv. Főisk.): A fájdalom-syndroma lézeraakupunkturás kezelés fejnyaki tumoros betegek sugárkezelése során

Kiss Sándor dr.