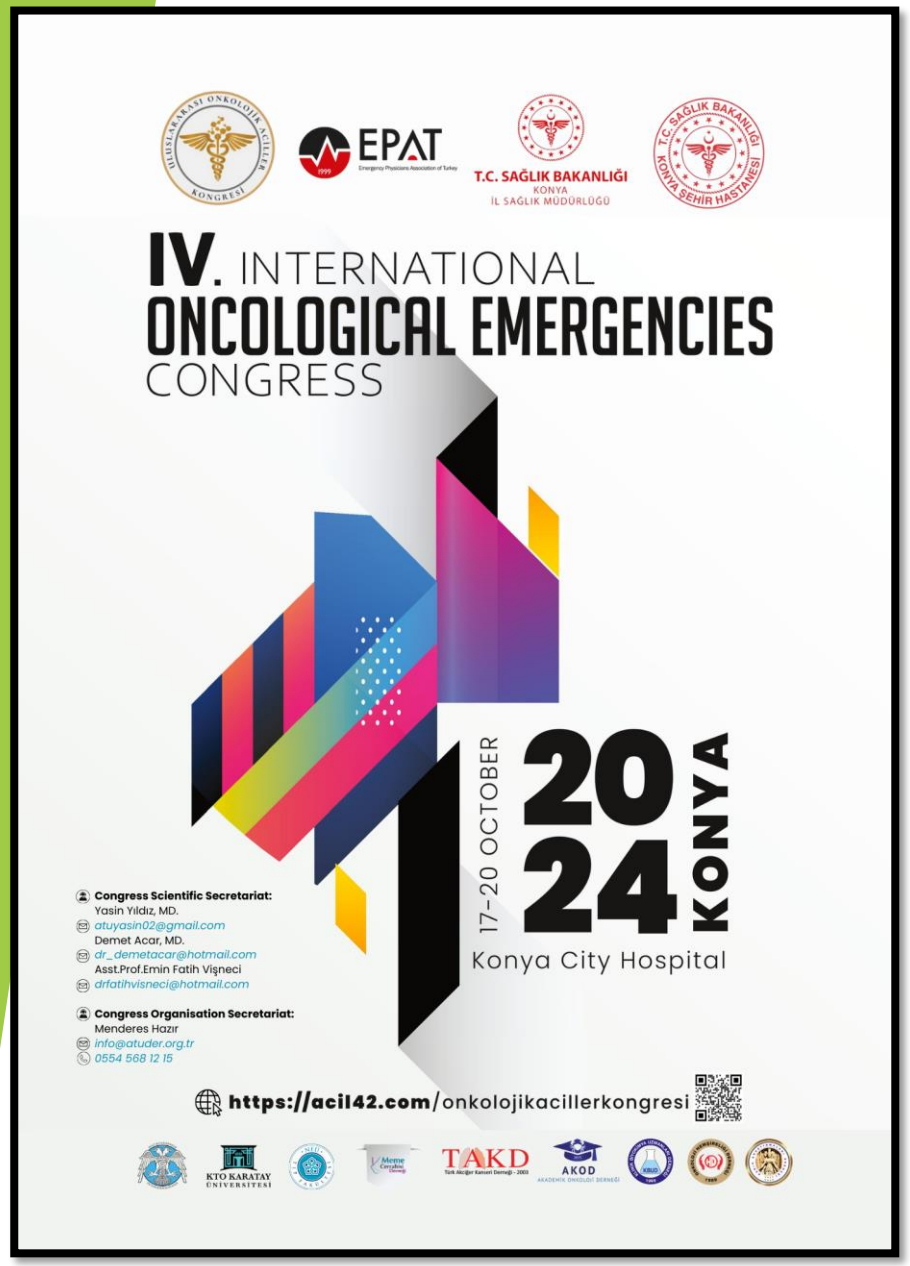



# Onkoloji Hastalarında Vertigo

Doç. Dr. İlker KAÇER

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

# Onkoloji hastalarında sık görülen nörolojik semptomlar

- Baş Ağrısı
- Nöbetler (Epileptik Ataklar)
- Bilinç Değişiklikleri
- Güçsüzlük ve Felç (Hemiparezi, Quadriparezi)
- Denge ve Koordinasyon Bozuklukları
- Görme Bozuklukları
- Hafıza ve Bilişsel Bozukluklar
- Duyusal Bozukluklar
- Beyin Sinirleri Tutulumu
- Vertigo

# Vertigo Nedir?

- Vertigo, bir kişinin kendi çevresinde ya da çevresinin kendisinin etrafında dönüyormuş gibi hissettiği bir hareket yanılsamasıdır. Genellikle dengesizlik, baş dönmesi ve hareket illüzyonu ile karakterizedir.

- **Periferik Vertigo:** İç kulak ve vestibüler sinirden kaynaklanan sorunlara bağlı olarak gelişir. Dış çevredeki dengenin algılanmasında görevli olan bu yapıların hasarı sonucu vertigo ortaya çıkar.

- **Santral Vertigo:** Beynin denge ile ilgili merkezlerinde, özellikle beyin sapı veya beyincikteki problemlerden kaynaklanır. Beyin tümörleri, inme gibi merkezi sinir sistemi hastalıklarıyla ilişkilidir.

# Vertigo ve Kanser İlişkisi

- Kanser hastalarında vertigo, çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Bu hastalarda vertigonun gelişmesinde doğrudan veya dolaylı olarak kanserin kendisi, metastazlar, kanser tedavileri veya eşlik eden komplikasyonlar etkili olabilir.

# Beyin Tümörleri ve Metastazlar

- **Primer Beyin Tümörleri:** Beyinde doğrudan tümör gelişimi, özellikle beyincik (serebellum), beyin sapı veya vestibüler çekirdeklerin etkilenmesi durumunda vertigoya neden olabilir.
- **Metastatik Beyin Tümörleri:** Vücudun diğer bölgelerindeki kanserlerin beyne yayılması (metastaz), özellikle vestibüler sistemle ilişkili bölgelerde yerleşirse vertigoya neden olabilir. Akciğer, meme, böbrek, melanom gibi kanser türleri sıklıkla beyne metastaz yapabilir.

# Kemoterapi ve İlaç Yan Etkileri

- **Ototoksik İlaçlar:** Kanser tedavisinde kullanılan bazı kemoterapi ilaçları, özellikle platin türevleri (örn. sisplatin) iç kulağı olumsuz etkileyerek vestibüler sistemi zedeleyebilir. Bu ototoksik ilaçlar, vertigoya neden olabilir.
- **Diğer İlaç Yan Etkileri:** Steroidler, antiemetikler veya bazı ağrı kesiciler gibi destekleyici tedaviler de merkezi sinir sistemini etkileyebilir ve dengesizlik, baş dönmesi yaratabilir.

# Radyoterapi

- **Beyin Radyoterapisi:** Beyin ya da baş-boyun bölgesine uygulanan radyoterapi, vestibüler sinirler ve denge sistemini etkileyebilir. Radyasyonun iç kulak ya da beyin dokusu üzerindeki etkileri sonucu vertigo gelişebilir.

# Paraneoplastik Sendromlar

- Bazı kanser türleri, paraneoplastik sendromlar olarak bilinen immünolojik ya da nörolojik bozukluklara yol açabilir. Bu sendromlar merkezi sinir sistemini etkileyerek vertigoya neden olabilir.

# Elektrolit Dengesizlikleri ve Dehidratasyon

- Kanser hastalarında, özellikle kemoterapi ve destekleyici tedaviler sonrası görülen elektrolit dengesizlikleri (özellikle sodyum düşüklüğü) ve dehidratasyon, kan basıncındaki ani düşüşler nedeniyle vertigo ve baş dönmesine yol açabilir.

# Anemi

- Kanser ve kanser tedavileri, hastalarda ciddi anemiye neden olabilir. Düşük hemoglobin seviyeleri, beyne yeterli oksijen gitmemesine yol açarak baş dönmesi ve vertigo gibi semptomlar yaratabilir.

# Enfeksiyonlar

- Kanser hastalarında bağışıklık sisteminin baskılanması nedeniyle gelişen enfeksiyonlar, özellikle beyin ve sinir sistemi enfeksiyonları (örn. menenjit, ensefalit), vertigo gibi nörolojik semptomlara neden olabilir.

# Tümörlerin Sinir Sıkışması veya Basısı

- Kafa tabanında veya vestibüler sinir boyunca gelişen tümörler, sinirlere baskı yaparak vertigo semptomlarını tetikleyebilir. Vestibülokoklear sinir üzerindeki bası, işitme kaybı ve denge bozukluğuyla birlikte vertigoya yol açabilir.

# Hipertansiyon ve Hipotansiyon

- Kanser hastalarında tedaviye veya tümör yüküne bağlı kan basıncı değişiklikleri, özellikle hızlı tansiyon düşüşleri (hipotansiyon), vertigo ataklarına neden olabilir.

# Kafa Travmaları

- Özellikle metastaz ya da kanser nedeniyle artan kırılgan kemik yapısı sonucu kafa travmalarına yatkınlık artabilir. Bu durum iç kulağı veya beyni etkileyen travmalar sonucu vertigo gelişmesine neden olabilir.

# Klinik Bulgular

- Baş Dönmesi (Vertigo)
- Denge Bozukluğu
- Nistagmus (Gözlerde İstem Dışı Hareketler)
- Mide Bulantısı ve Kusma

# Onkoloji hastalarında farklı bulgu ve semptomlar

- İşitme Kaybı ve Kulak Çınlaması (Tinnitus)
- Baş Ağrısı
- Çift Görme, Gözlerde Problemler
- Konuşma ve Yutma Güçlüğü
- Zayıflık veya Uyuşma
- Bilinç Değişiklikleri

# Tanı Yöntemleri

- Öykü alımı; Semptomların Başlangıcı ve Süresi, Tetkik Edici Faktörler, İlişkili Semptomlar, İlaçlar ve Geçmiş Tıbbi Durumlar
- Fizik muayene; Nistagmus İncelemesi, Romberg Testi, Dix-Hallpike Manevrası, Frenzel Gözlükleri ile Muayene
- Vestibuler testler
- İşitme testleri
- Laboratuvar; Kan Testleri, Elektrolit Düzeyleri
- Görüntüleme yöntemleri; MR, BT, MR Anjiografi
- Nörolojik Muayene
- Kalp-Damar Sistemi Değerlendirmesi; EKG, EKO; Holter

# Vestibuler Test

- **Kalorik Test:** İç kulağa soğuk ve sıcak su verilerek vestibüler sistemin uyarılması sağlanır. Normalde gözlerde nistagmus gelişir. Bu refleksin olmaması ya da anormal olması periferik vestibüler sistem bozukluklarını gösterir.
- **Videonistagmografi (VNG):** Göz hareketleri video ile kaydedilerek nistagmus varlığı değerlendirilir. Vestibüler sistemin fonksiyonu hakkında bilgi verir.
- **Rotasyonel Sandalye Testi:** Bu testte, hasta mekanik bir sandalyede döndürülür ve göz hareketleri kaydedilir. Vestibüler sistemin her iki tarafının işlevini değerlendirir.
- **Posturografi:** Hastanın farklı durumlarda dengesini koruma yeteneği ölçülür. Vestibüler sistemin yanı sıra görsel ve proprioseptif sistemlerin de katkısını değerlendirmede yardımcıdır.
- **,Elektrokokleografi (ECoG):** İç kulaktaki endolenfatik basıncı ölçmek için kullanılan bir testtir. Özellikle Meniere hastalığı tanısında kullanılır.

# İşitme Testleri

- **Odyometri:** İşitme kaybı olup olmadığını belirlemek için yapılan bir testtir. İç kulakla ilgili periferik vertigo vakalarında işitme kaybı sıklıkla eşlik eder.
- **Timpanometri:** Orta kulak basıncını değerlendirir ve kulak zarının işlevini ölçer.

# Tedavi

- **Altta Yatan Nedenin Tedavisi**
- **Tümörler ve Metastazlar:** Beyinde veya vestibüler sinirlerde tümör varsa, cerrahi müdahale, radyoterapi veya kemoterapi uygulanabilir. Metastatik tümörler radyoterapi veya hedefe yönelik tedavilerle kontrol altına alınmaya çalışılır.
- **İlaçların Düzenlenmesi:** Ototoksik ilaçların (örneğin sisplatin) kullanımı vertigoya neden oluyorsa, bu ilaçlar değiştirilir veya doz ayarlamaları yapılır.

- **Semptomatik Tedavi**
- **Antivertiginöz İlaçlar:** Betahistin, meklizin gibi ilaçlar baş dönmesini hafifletmeye yardımcı olabilir.
- **Antiemetikler:** Vertigo ile ilişkili mide bulantısı ve kusmayı azaltmak için metoklopramid veya ondansetron gibi antiemetik ilaçlar kullanılabilir.

- **Fizyoterapi ve Rehabilitasyon**
- **Vestibüler Rehabilitasyon:** Dengeyi ve baş dönmesini kontrol etmeye yönelik egzersizler içeren vestibüler rehabilitasyon terapisi, vertigo semptomlarını hafifletebilir ve hastanın yaşam kalitesini artırabilir.

- **Destekleyici Tedaviler**
- **Elektrolit ve Hidrasyon Tedavisi:** Dehidratasyon ve elektrolit dengesizlikleri, özellikle kemoterapi alan hastalarda sık görülür. Bu durumda, sıvı replasmanı ve elektrolit düzenlenmesi yapılmalıdır.
- **Anemi Tedavisi:** Kansızlık vertigoyu kötüleştirebilir, bu nedenle anemi tedavi edilmelidir (örneğin, eritropoetin veya demir takviyesi).

- **Psikolojik Destek**
- Kanser hastalarında kronik vertigo stres ve anksiyeteye neden olabilir. Psikolojik destek ve gerekirse antidepresan veya anksiyolitik ilaçlar ile hastaların ruhsal durumu desteklenmelidir.
- **Multidisipliner Yaklaşım**
- Onkoloji, nöroloji, kulak burun boğaz, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının işbirliğiyle, hastaya yönelik en uygun tedavi planı belirlenir.

# Onkoloji hastaları ve vertigo ilişkili acil durumlar

- **Acil Servis Başvuruları:** Beyin metastazları olan hastalar, ani baş dönmesi, denge kaybı, nörolojik defisitler, bilincin bulanıklaşması, baş ağrısı ve kusma gibi semptomlarla acil servise başvurabilir.
- **Acil Müdahale Gerekebilir:** Özellikle bilinç kaybı, inme benzeri semptomlar veya şiddetli baş ağrısı varsa hemen müdahale edilmelidir.

# Yönetim

- **Hızlı Değerlendirme:** Acil serviste ilk olarak hastanın vital bulguları (kan basıncı, nabız, solunum) değerlendirilir. Nörolojik muayene yapılır ve acil durumların belirlenmesi için hızlı bir değerlendirme yapılır.
- **Görüntüleme Yöntemleri:** BT veya MR, beyin metastazlarının ve potansiyel komplikasyonların (kanama, ödem) değerlendirilmesi için acil olarak yapılmalıdır.
- **İntravenöz (IV) Tedavi:** Gerekirse sıvı replasmanı ve elektrolit dengesi sağlanır. Şiddetli baş ağrısı veya bulantı için uygun ilaçlar (analjezikler, antiemetikler) kullanılabilir.
- **Corticosteroid Tedavisi:** Beyin ödemini azaltmak amacıyla IV kortikosteroidler (prednizolon gibi) kullanılabilir.
- **Aciliyet Gerekliyse Cerrahi Müdahale:** Kanama veya ciddi beyin ödemi durumunda cerrahi müdahale (kraniyotomi veya tümör rezeksiyonu) gerekebilir.
- **Multidisipliner Yaklaşım:** Nöroloji, onkoloji, cerrahi ve radyasyon onkolojisi ekipleri ile işbirliği yapılarak hastanın durumu sürekli izlenmeli ve tedavi planları güncellenmelidir.

# Onkoloji hastalarının acil başvurularında yönetimi

1. **Acil Semptom Değerlendirmesi:** Nörolojik muayene ile ani baş dönmesi ve bilinç değişiklikleri hızlıca değerlendirilmelidir.
2. **Ayrıntılı Hastalık Öyküsü:** Kanser tanısı, tedavi geçmişi ve eşlik eden semptomlar (ağrı, bulantı) hakkında bilgi alınmalıdır.
3. **Vital Bulguların İzlenmesi:** Kan basıncı, nabız ve solunum değerlendirilmeli; anormal bulgular acil müdahale gerektirebilir.
4. **Görüntüleme Yöntemleri:** Beyin metastazları veya intrakraniyal kanama şüphesi varsa, BT veya MR ile acil görüntüleme yapılmalıdır.
5. **Tedavi Planı ve Yönetim:** Semptomatik tedavi (betahistin, antiemetikler) uygulanmalı, gerekirse kortikosteroidler ve cerrahi müdahale düşünülmelidir.
6. **Multidisipliner Yaklaşım:** Nöroloji ve onkoloji uzmanları ile işbirliği içinde hızlı bir değerlendirme ve tedavi planı oluşturulmalıdır.
7. **Duygusal Destek:** Hastalar ve aileleri bilgilendirilmeli; psiko-sosyal destek sağlanmalıdır.

# Tedavi ve izlemde multidisipliner yaklaşımın önemi

- Onkoloji hastalarında tedavi ve izlemde multidisipliner yaklaşım, hastaların ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt vermek, komplikasyonları önlemek ve genel yaşam kalitesini artırmak için kritik öneme sahiptir.
- Bu yöntem, tedavi süreçlerini entegre ederken, farklı uzmanlık alanlarının sinerjisinden faydalanarak hasta merkezli bir yaklaşım sunar.

Teşekkürler...