



MUTASYONEL DİSFONİYE YAKLAŞIM VE SONUÇLARIMIZ

OUR APPROACH AND RESULTS IN MUTATIONAL DISPHONIA

Atilla YAVUZER

Fatih ÖĞÜT

Derya KOLCULAR

Fazıl APAYDIN

Raşit MİDİLLİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bornova, izmir

Anahtar Sözcükler: puberte, disfoni, konuşma terapisi

Key Words: puberty, dysphonia, speech therapy.

ÖZET

Ses ve konuşma bozukluklarına yaklaşım kulak-burun-boğaz hastalıkları içinde giderek önemini arttırmaktadır. Ses ve konuşma bozuklukları patolojileri çok değişik etiyolojik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bundan dolayı bu patolojiler çok çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Organik bir nedene bağlı olmayan mutasyonel disfoni gerek tanı gerek tedavi yöntemleri açısından bu patolojiler arasında önemli bir yer almaktadır. Bu hastalar ses inceliği yakınması ile genellikle ya Dahiliye ya da KBB uzmanlarına başvurumaktadırlar. Hormonal nedenli disfonilerle karıştırılabileceğinden sıklıkla bu hastalardan çeşitli hormonal tetkikler istenmektedir. Bu patoloji iyi tanındığı zaman tanısı kolaylıkla konabilmekte ve erken dönemde tedavisi kısa sürede başarıyla yapılabilmektedir. Bu çalışmada 1996-1997 yılları arasında Anabilim dalımızda mutasyonel disfoni tanısı konmuş 37 hasta değerlendirilmiştir. Tüm hastalar uygulanan foniatrik eğitimle normal ses tonlarına dönmüşler ve hastalardan 30'unun daha sonra yapılan kontrollerinde doğal ses tonlarını zorlanmadan kullandıkları saptanmıştır. Geri kalan 7 hasta ise kontrole gelmemişlerdir.

SUMMARY

Approach to voice and phonation disorders gains more importance within Otorhinolaryngology. Etiology of these diseases is multifactorial. Therefore they are seen in different clinical forms in practice. Mutational dysphonia which is a functional and non-organic type of voice disorder has a privileged place among the other types of voice and phonation disorders because of its unique pathophysiology. Patients who suffer from mutational dysphonia generally admit to either Internists or Otorhinolaryngologists. Since it can easily be misdiagnosed as hormonal dysphonia, several hormonal assays are requested from the patient. Whereas if the physician is familiar with the pathology, mutational dysphonia is a disease which is easy to diagnose and treat in a short period of time. In this paper, 37 mutational dysphonia patients presented who were diagnosed and treated at Ege University, School of Medicine, Department of Otorhinolaryngology between 1996-1997. All of the patients were treated completely. Although 7 patients did not come their late controls, follow-up results revealed that 30 patients use their normal voice tone without any difficulty.

Yazışma adresi: Atilla Yavuzer, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bornova, izmir

Makalenin geliş tarihi: 06. 04. 2000; kabul tarihi: 05. 06. 2000

GİRİŞ

Ses ve konuşma bozukluklarının tanı ve tedavisi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları içinde önemini giderek arttırmaktadır. Bu patolojiler çok değişik şekillerde karşımıza

çıkmakta, tanı ve tedavileri özellikler göstermektedir. Mutasyonel disfonili hastalar seslerinin inceliğinden dolayı Kulak Burun Boğaz kliniklerine başvurumaktadırlar. Benzer yakınması olan bazı mutasyonel disfonili hastalar ise endokrin uzmanlarına başvurumaktadır. Bunun yanında bazen yanlış tanı konmakta ve bu hastalara larenjit tedavisi verilmektedir. Hasta erken dönemde başvurduğunda ve tanısı doğru olarak konduğunda, bu patoloji kolayca ve kısa zamanda tedavi edilebilmektedir (1). Bu çalışmada

mutasyonel disfonili hastalarda uyguladığımız tanı ve tedavi yöntemlerimiz anlatılmış ve bu konudaki deneyim ve sonuçlarımız sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma ses ve konuşma bozuklukları tanı ve tedavi laboratuvarına 1996-1997 yıllarında başvurarak mutasyonel disfoni tanısı konan 37 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların ses analizlerinin yapılabilmesi için PCL 812 PG bilgisayar laboratuvar kartı, dinamik mikrofon ve Pentium 166 işlemcili PC uyumlu bilgisayardan oluşan ses analiz sistemi kullanılmıştır (2,3).

Hastanın öncelikle kısa bir anamnezi alınmakta ve bu sırada subjektif olarak ses özellikleri değerlendirilmektedir. Yapılan inspeksiyonla hastanın sekonder seks özelliklerinde bir değişiklik olup olmadığı gözlenmektedir. Kulak burun boğaz bakışında ek bir organik patoloji olmadığı saptanmaktadır.

Hastanın tedavi öncesi, ses analizinin yapılması için "a" fonemi bilgisayara kaydedilmektedir. Ses eğitimine başlamadan önce hastaya solunum reedükasyonu hareketleri yaptırılıp, özellikle karın solunumu üzerinde durularak bu solunum şekli öğretilmekte ve ekspirasyon fazında kanat çırpma hareketi ve yumrukların dize vurulması hareketleri sırasında pa po gibi kalın fonemlerin göğüs sesi ile patlama niteliğinde çıkarılması sağlanmaktadır. Daha sonra Gutzmann'ın bası testi veya Brengesch manevrası ile tiroid kartilaj çıkıntısından arkaya ve aşağıya doğru hafifçe bası yapılmakta, krikotiroid ve kord vokallerin gevşemesi sağlandıktan sonra yine pa, po gibi kalın fonemlerle falsetto tondan, bariton tona doğru iniş sağlanmaktadır. Ses şiddeti ekspirium fazında kademeli olarak yükseltilirken, bası azaltılarak heceler, kelimeler ve sayılar aynı tonda çıkartılmaktadır, istenilen ses kazandırıldıktan sonra, söylenen kelimeleri tekrarlama, okuma ve karşılıklı konuşma eksersizleri yaptırılmaktadır (4). Yeni sesini tamamen kullanabilmesi için belirli aralıklarla kontrole gelmesi önerilmektedir. Reedükasyon tamamlandıktan sonra ses analizleri tekrarlanarak tedavi öncesi sonuçlarla karşılaştırılmaktadır.

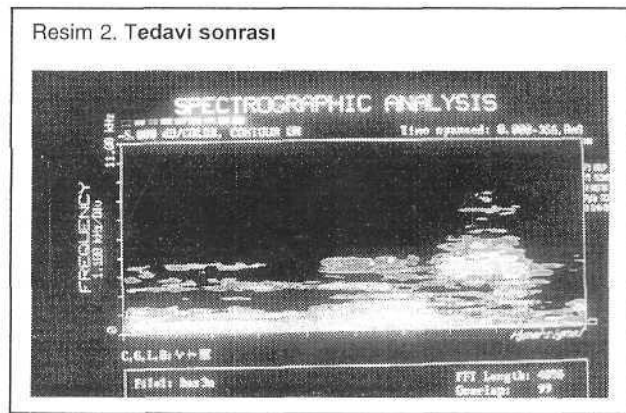
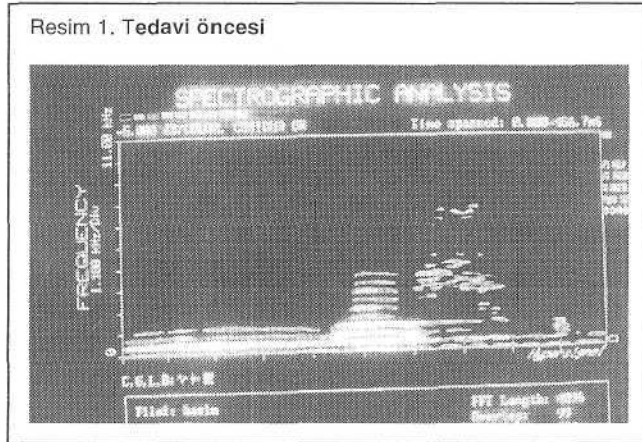
BULGULAR

Tedaviye alınan 37 hastanın tümünü erkek hastalar oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 17,3 olarak saptanmıştır. Disfoni süreleri incelendiğinde, 37 hastamızdan 16'sında 1-2 yıldır, 9'unda 2-4 yıldır ve 12 sinde ise 4 yıldan uzun süredir yakınmaları olduğu saptanmıştır. Disfoni süresi 1-2 yıldır olan ilk gruptaki 16 hastanın 12'sinin disfoni foniatrik reedükasyonun ilk sean'ında, 2'sinin disfoni daha sonraki seanslarda düzelmiş; 2 hasta kontrole gelmediğinden değerlendirmeye alınmamıştır. Disfoni süresi

2-4 yıllık olan 2. gruptaki 9 hastadan 5 hastanın disfoni ilk seansta, 3 hastanın disfoni daha sonraki seanslarda düzeldi; takip edilemeyen 1 hasta değerlendirmeye alınmamıştır. 4 yılın üzerinde disfoni olan son gruptaki 12 hastanın sadece 1'i ilk seansta düzelerken, 7'si daha sonraki seanslarda düzelmiştir ve 4 hasta kontrole gelmediğinden değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuç olarak 37 hastanın 30'u tamamen normal ses frekanslarına dönmüşler ve bu frekanslardaki seslerini zorlanmadan kullanacak duruma gelmişlerdir. Takipsiz kalan 7 hastanın tümünde uygulanan terapi seansı sonunda normal ses tonu elde edilmiştir; ancak hastalar kontrole gelmediklerinden bu ses tonunu doğal olarak kullanıp kullanmadıkları tespit edilememiştir.

Yapılan ses analizlerinde, kontrollere gelen 30 hastanın tümünde "a" fonemide yapılan spektral analizlerde tedavi sonrası formantların bölgelerin daha belirginleştiği saptanmıştır. Hastaların tedavi öncesi ortalama 184 Hz olarak saptanan temel konuşma frekansının tedavi sonunda ortalama 132 Hz e düştüğü görülmüştür. Bu verilere göre hastalarda temel konuşma frekansında ortalama 0,6 oktavlık bir iyileşme sağlanmıştır.

Resim 1 ve Resim 2: Bir hastanın tedavi öncesi ve sonrası spektrografik analiz örneği



TARTIŞMA

Çocuk sesi; mutasyon öncesi, mutasyon ve mutasyon sonrası olmak üzere 3 dönemde gelişmektedir. Yeni doğanda 440 Hz temel frekansta bağırma sesi vardır (5). Mutasyona kadar kız ve erkek çocuk seslerinde fark olmaktadır (6). Mutasyonel ses değişikliklerinin genelikle 9-12 yaşları arasında, başladığı bildirilmektedir. Bu dönemde gelişme hormonlarının etkisiyle larenkste oluşan anatomofizyolojik değişikliklere de bağlı olarak bir değişim göstermektedir. Larenks krikoid kartilajın alt kenarı doğumda servikal 3-4 vertebralarda iken erişkinde 6-7. Vertebralara inmektedir. Özellikle erkeklerde ergenlikteki büyüme çok hızlıdır. Larenks büyüklüğü ortalama % 64 artmakta, kord vokaller ortalama 17 mm'den 28 mm'ye uzamakta ve anterior açı 110 dereceden 90 dereceye gelmektedir. Bunun sonucunda erkek sesi yaklaşık 1 oktav, kadında ise 1/3 oktav kalınlaşmaktadır. Bu geçiş sırasında ses kabalaşmakta bazen kısılmakta ve zaman zaman amplitüdü yükseliş ve inişler göstermektedir. Çocuk alışık olmadığı sesin şaşkınlığı içindedir. Değişimlere bağlı olarak seste periyodik kısılmalar ve ani kesilmeler ve laringeal spazmlar oluşabilmektedir. Bu dönemde yapılan laringoskopide korda vokalisler hiperemik görülebilir ve fonasyon sırasında komissura posteriorda mutasyon üçgeni olarak isimlendirilen bir açıklık kalabilmektedir. Ses akustik olarak incelendiğinde kafa ve göğüs sesi arasında değişim gösterdiği izlenmektedir. Zamanla ses sabitleşmekte ve çocuk sesine alışmaktadır.

Bu adaptasyon fazı erkeklerde 6 ay 1 yıl, kız çocuklarda 6 hafta ile 3 ay arasında kabul edilmektedir (7). Ses stabilize olunca yetişkin sese yakın bir ses oluşmaktadır. Puberte döneminde oluşan bu değişimler fizyolojik olarak kabul edilmektedir. Puberteden sonra erkek çocuğunun sesinin inceliğinin sürmesi, kız çocuğunun ise ince olarak kalması mutasyon sonrası ses bozuklukları için önemli bir bulgudur.

KAYNAKLAR

1. Yavuzer A, Ege Y, Bilgen V, Uluöz Ü: Çocuk disfonilerinde mutasyon sorunu ve tedavisi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989; 28:3
2. Ögüt F, Bilgen V, Uluöz Ü, Apaydın F, Akyıldız S.: The value of computer in voice analysis. XV.Dünya Otolaringoloji ve Baş Boyun Cerrahisi kongresi 20-25 Haziran 1993, İstanbul'da sunulmuştur. (Abstract book, s:97)
3. Uluöz Ü, Ögüt F, Apaydın F, Aydın H, Cura O: Sesin akustik analizinde yeni bir yöntem. (Analog ses sinyallerinin konvertörlerle digitalize edilerek ve bilgisayarla Fourier transformu yapılarak incelenmesi). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı XI.Akademik haftası. Sanat dallarında disfoniler uluslararası simpozyumu 93-94, 8-11 Ekim İstanbul 1990.
4. Yavuzer A, Cura O, Günhan Ö: Ses bozukluklarında uyguladığımız Foniatrik Reedükasyon yöntemleri (72 olgudaki deneyimlerimize dayanarak). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1982; 21:557-567.
5. Cevanşir B, Gürel G: Foniatri. Sesin oluşumu, bozuklukları ve korunmasında temel ilkeler. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını. Sonal matbaacılık 1982; 58.
6. Mowrer D, Et AL: Response bias in children phonological response systems. J Speech Hear Disord. 1978; 43:473-4781.
7. Schloschauter-W, Weiser M: A female mutational disphonia? Laryngol-Rhinol-Otol- 1976; 55;(9). 711 -6.
8. Hartman-De, Aranson-Ae: Psychogenic aphonia masking mutational falsetto. Arch Otolaryngol 1983; 109(6):415-6 .

Mutasyonel disfonilerin yeteri kadar tanınmaması nede niyle çoğunlukla kronik larenjit olarak kabul edilmekte, medikal tedavi uygulanmakta hatta bazı vakalara ameliyat önerilmektedir. Vakaların bazıları da endokrin bozukluğuna bağlanmaktadır.

Mutasyonel disfonili hastalar sosyal yönden çekingen hastalardır. Genelde psikiyatriyi ilgilendirecek derecede sorunları olmamaktadır. Ancak gerek tanı koymada gerekse tedavi süresinde hasta psikolojik yönden incelenmeli ve gerekli destek sağlanmalıdır. 12 yaşından sonra 1 yılı aşan ses bozukluklarında hemen reedükasyona başlanmalıdır. Patolojinin ve uygulanacak tedavinin hastaya iyice anlatılması ve güven verilmesi büyük önem taşımaktadır. Genelde izlenen bir diğer durum ise bu hastaların normal seslerine ulaştıktan sonra ziyaret amacıyla tedavi edildikleri kuruma uğramamaktadırlar (8).

Hastaların tümünde mutasyonel disfoni tanısı anamnez sırasında ses özellikleri değerlendirilerek konmuştur. Ayırıcı tanıda hormonal nedenli disfoniler sekonder sex karakterleri değerlendirilerek ekarte edilmiştir. Hiçbir olguda hormonal tetkik istenecek bir gelişme bozukluğu saptanmamıştır. Hastalarda tedavi yaklaşımında en önemli nokta hastaya patolojinin ayrıntılı bir şekilde anlatılması olmaktadır. Yukarıda anlatılan eğitim yöntemleri hastanın uygulayabileceği şekilde gerçekleştirildiği zaman hasta, normal ses tonuna kavuştuğu gözlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu yeni seslerini kabullenmemiş ve eski seslerini kullanmak istemişlerdir. Bundan dolayı hastanın reedükasyona aile bireylerinden biriyle beraber katılmasına özen gösterilmiştir. Böylece bu kişinin reedükasyon sonrasında hastanın eski yanlış sesini kullanmaması için uyarması sağlanmıştır.

SONUÇ

Mutasyonel disfoni, patoloji iyi bilindiği zaman, kolayca tanısı konabilen ve erken tanı konduğu zaman kısa süreli foniatrik reedükasyonla düzelen bir patolojidir.