**KOKLEAR HİPOPLAZİLİ HASTALARDA KOKLEANIN BOYUTLARININ TEMPORAL KEMİK BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİSİ VE TEMPORAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME KULLANILARAK ÖLÇÜLMESİ VE KOKLEAR İMPLANT SEÇİMİNE ETKİLERİ**

Dr. Gözde Pamuk,

İç kulak kemik anomalileri konjenital sensörinöral işitme kayıplarının yaklaşık %20’sini oluşturmaktadır. İç kulak anomalilerinin sınıflaması ilk olarak 1987 yılında Jackler tarafından yapılmıştır. Günümüzde Sennaroğlu sınıflaması kullanılmaktadır.

Çalışmamızda 36 koklear hipoplazili, 40 sağlıklı kokleası olan hastanın BT görüntülerinde koklea bazal dönüş uzunluğu, bazal dönüş yüksekliği, midmodiolar yükseklik ve koklear kanal lateral ve midskalar uzunluğu 3D MPR( multiplanar reconstruction) kullanılarak ölçüldü ve veriler karşılaştırıldı.

Bazal dönüş uzunluğu ve midmodiolar yükseklik karşılaştırıldığında tip I-III KH ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptandı. (p<0.001) Midskalar kanal uzunluğunun da tip I-III koklear hipoplazilerde kontrol grubuna göre anlamlı olarak kısa olduğu saptandı. ( p<0.001) Buna ek olarak koklear kanal lateral uzunluğu değerlendirildiğinde, bütün koklear hipoplazi tipleri ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptandı. (KH I-III: p < 0.001; KH IV: p = 0.002)

Koklea bazal dönüş uzunluğu ortalama en yüksek, KH IV’te, 7.5 mm, midmodiolar yükseklik ise 3.42 mm olarak bulundu. Bu çalışmanın bir sonucu olarak, BT’de kolaylıkla yapılabilecek bu ölçümlerde bazal dönüş uzunluğu 7.5 mm’nin, midmodiolar yükseklik ise 3.42 mm’nin altında ise koklear hipoplaziden şüphelenilmelidir. Sonrasında alt tiplendirmesi yapılmalı ve koklear implant ona uygun seçilmelidir. Koklear kanal uzunluğuna uygun koklear implant seçilmesi riski minimize edecek, görülen faydayı ise artıracaktır.