

Baziler Arter Tıkanıklığında Haberci Hemiparezi

Dr. A. Aytuğ HAYIRLI (1), Dr. Cem BAYRAM (1), Doç. Dr. Orhan YAĞIZ (2),
Dr. Hüsniye Aslan (1), Dr. Himmet DERECİ (1)

ÖZET

Baziler arter trombozunda beyin sapı belirtilerinin hafif ya da hiç olmadığı erken dönemde, seyrek olmayarak bir hemiparezi bulunabilir. Böyle bir hemiparezi ile serebral hemisferlerde lokalizasyon düşünmek doğaldır. Fakat izleyen saatler içinde koma ya da locked-in sendromu ile birlikte bilateral hemipleji yerleşir. Bu tablo baziler arter tıkanıklığına işaret etmektedir. Fisher başlangıçtaki bu hemipareziyi baziler arter tıkanıklığının haberci hemiparezi (herald hemiparesis) olarak adlandırılmakta ve tablonun erken tanınmasıyla heparin kullanımının veya hemodilüsyonun yararlı olacağını belirtmektedir.

Bu yazıda akut sağ hemiparezi ile başlayıp 12 saat içinde locked-in sendromu gelişen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde ponsda infarkt saptanan 34 yaşındaki erkek hasta klinik seyri ve tedavisi yönünden tartışılmıştır.

Anahtar Kelime: Baziler arter tıkanıklığı, Hemiparezi

SUMMARY

The herald hemiparesis in basilar artery thrombosis.

In basilar artery thrombosis, presence of hemiparesis is not unlikely at a time when there are few or no brain stem signs upon encountering such hemiparesis, it is natural to consider a localization in the cerebral hemispheres, but in the following hours bilateral hemiplegia occurs together with coma or locked in syndrome. This presentation suggests basilar artery thrombosis. Fisher calls this hemiparesis as herald hemiparesis, and reports that heparin administration or hemodilution in the early course will be beneficial.

This study reviews the clinical course and management of a 34 year-old male patient whose symptoms commenced with acute right hemiparesis and progressed to locked-in syndrome in 12 hours. Examination through magnetic resonance imaging revealed an infarct in the pons.

Key Words: Basilar artery thrombosis, Hemiparesis

GİRİŞ ve AMAÇ

Baziler arter tıkanıklığının erken dönemlerinde seyrek olmayarak bir hemiparezi bulunur. Bu sırada beyin sapı bulguları hiç olmayabilir veya belirsiz ve şüpheli olarak bulunabilir. Bunu gibi bir hemiparezi, doğal olarak bir serebral hemisfer lokalizasyonunu düşündürür. Fakat beklenenin aksine birkaç saat içinde koma veya locked-in sendromuyla beraber bilateral hemipleji ortaya çıkar ki, baziler arter tıkanıklığını gösterir. Fisher, bu hemipareziyi baziler arter tıkanıklığında haberci (herald) hemiparezi

olarak isimlendirilmiştir (1). Eğer bu durumun gerçek nedeni erken tanınabilirse heparin ve diğer tedbirlerin kullanılmasıyla felaketin önüne geçilebilir.

Biz de vakamız nedeniyle, Fisher tarafından 1988 yılında beş vaka ile bildirilmiş ve isimlendirilmiş olan baziler arter tıkanıklığında haberci hemiparezi olgusunun gündeme getirilmesini uygun bulduk.

OLGU SUNUMU

34 yaşında erkek hasta, konuşamama, yutamama, sağ kol ve bacağının hiç hareket etmemesi ve sol kol ve bacağında güçsüzlük nedeniyle SSK İstanbul Hastanesi Nöroloji Kliniğine yatırıldı. Eşinden alınan anamneze göre hastanın son 6 aydır konjestif kardiyomiyopati nedeniyle Rize'de aralıklı olarak hospitalize edilerek tedavi gördüğü, 20 gün önce hastanede yatmakta iken sağ hemipleji geliştiği öğrenildi. Hastanın

SSK İstanbul Hastanesi Nöroloji Kliniği (1) Uzmanı, (2) Şefi

TARTIŞMA

bu sıradaki tam nörolojik muayenesiyle ve tablonun gelişimiyle ilgili bilgi sahibi olamadığımız için durum hakkında eşinin anamnezine başvurduk. Sağ hemipleji sonrasında hastanın şuuru açılmış, zor anlaşılma ile beraber konuşabiliyormuş, sol kol ve bacağına kaldıracıyordu. İzleyen 14-15 saatte hasta gözlerini açabilmekle beraber konuşamaz, sol kol ve bacağına hareket ettiremediği halde yerden kesemez olmuş. Yapılan BBT incelemesinin normal bulunması üzerine hastaya iskemik serebrovasküler hastalık tanısıyla heparin + deksametazon tedavisi başlanmış. 20 günlük bir tedaviden sonra hasta uçakla kliğimize sevk edilmiş.

Hastanın annesinin hipertansif olduğu öğrenildi.

Çocukluktan beri 30 adet/gün sigara anamnezi alındı.

Sistemik muayenede: Akciğerlerde dinlemekle solunum seslerinde kabalaşma, kaidelerde krepitasyon, kalp tepe atımı sola ve aşağı doğru yere değiştirmiş, bradiaritmik (46/dk), kan basıncı 120/80 mmHg bulundu.

Hastanın şuuru açıktı, sözlü ve yazılı emirleri anlıyordu. Hastayla göz açıp kapama hareketleri şifrenenerek, iletişim kurulabiliyordu. Total anartri mevcuttu. Meningeal irritasyon bulguları ve ense sertliği yoktu. Görme alanı ve görme keskinliği değerlendirilemedi. Göz dibi normal, sağa ve sola konjuge bakışlar yapılamıyor, aşağı ve yukarı bakış hareketleri normaldi. Bilateral yüz, çene, dil, yumuşak damak ve farinks paralizisi vardı. Kas gücü sağ kol ve bacakta 0/5, sol kol ve bacakta 2/5 olarak bulundu. Işık ve konsansüel ışık refleksi, kornea refleksleri bilateral alınıyordu.

Derin tendon refleksleri üst ve altta bilateral normoaktifti. Karın cildi refleksi iki yanlı alınmadı. Taban derisi sağda ekstansör cevaplı, solda cevapsızdı. Kas tonusu sağda flak, solda azalmıştı. Fasikülasyon gözlenmedi. Trofik kusur yoktu, yapılabilen yüzeysel duyu muayenesinde sağ ve sol yan arasında fark saptanmadı.

Rutin kan ve idrar tetkiklerinde kan sedimantasyon hızı 1/2 saat 10 mm, 1 saat 22 mm, kan protein düzeylerinde hafif düşüklük dışında patoloji saptanmadı.

Telegrafide kalp-toraks indeksi kalp lehine büyümüşü.

Elektroensefalografi incelemesi normal sınırla daydı.

Manyetik rezonans görüntülemesinde: Ponsta T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens yapıda, ekspansiyon oluşturmayan lezyon alanı ilk planda enfarkt lehine rapor edildi .

Hastaya yattığı süre içinde oral antikoagulan tedavi verildi. Hastaneye yatışının 12. gününe kadar nazogastrik sonda ile beslenen hasta, bu günden sonra oral gıda almına başladı. 20. günde kas gücü sağda 0/5, solda 3/5 bulunan hasta taburcu edildi.

Fisher'in yayınladığı beş haberci hemiparezi olgusunun hepsinin ortak özellikleri atağın başlangıcında bulunan yüzü de içine alan pür motor veya sensorimotor hemiparezi, hecelerinin karıştırılarak kötü telaffuz edilmesi, beyin sapı bulgularının silik olması veya hiç olmaması, ortalama 6-12 saat sonra hemiplejik yanda spontan ekstansör postür gelişimini takiben koma ya da locked-in sendromuyla beraber bilateral yüz, kol ve bacakta hemipleji yerleşmesidir. Locked in sendromunda çoğunlukla bilateral ve eşit olan kuadriplejinin nadiren vakamızdaki gibi asimetrik olabileceğine Golden ve arkadaşlarının bir vakası ile değenilmiştir (2).

Üzerinde durulması gereken nokta ile bakışta serebral hemisfer lokalizasyonu düşündürebilen hemiparezi-lerde dikkatli bir anamnez ve nörolojik muayene ile altta yatabilecek beyin sapı bulgularını ortaya çıkarmaya çalışmak olmalıdır. Günler ve haftalar önceki vertigo, diziness, diplopi ya da hemipleji şeklindeki geçici iskemik atak anamnezi kuvvetli şekilde vertebro baziler iskemiyi öncelikli kılar. Beyinsapı lokalizasyonunu akla getirebilecek diğer bulgular ise taban cildi cevabının bilateral ekstansör olması, horizontal nistagmus, karşı kol ve bacakta hafif serebellar dismetri, dilde güçsüzlük, hastanın oturup kalkarken aşırı denge bozukluğu göstermesi veya kulakta geçici tıkanma duyumu olması olarak sıralanabilir.

Hemiparetik ekstremitelerde spontan ekstansör postürün gözlenmesi ile bilateral paralizinin gelişeceğinin yakın olduğu anlaşılır ve tedavi acildir.

İhtimaldir ki, büyüyen trombus tıkacı önce ponsta bir yandaki paramedian basiler kolların ağzını tıkamakta ve saatler sonra diğer yandaki kollara ulaşmaktadır. Tam tıkanma olmadan yapılacak heparin, pressor ajanlar ve hemodilüsyon tedavisi ile genellikle irreversible olan felaketin önüne geçilebilir.

Fisher bu hastaların tedavisinde, hastaları başaşağı, ayakları yukarı gelecek şekilde yatırmayı, aynı anda bolus olarak intravenöz heparin vermeyi önermekte, yaklaşık olarak on dakika içinde hastaların eskiye döndüğünü bildirmektedir (1).

Bizim hastamızda da gecikmeli olmakla beraber heparin kullanımının olayın daha olumsuz seyretmesini önlediğini, böylece sol kol ve bacakta tam bir pleji yerleşmesinin önüne geçildiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Fisher C. Miller: The 'Herald Hemiparesis' of basiler artery occlusion. Arch Neurol 1988; 45: 1301-1303.
- 2- Golden GS et al: The "Locken-in" syndrome in children. Petiartrics 1976; 86: 596.