

Vertebral Arter Disseksiyonuna Bağlı Medial Medüller Sendrom: Bir Olgu Sunumu

Dr. Nesrin BÜYÜKGÖZE (1), Dr. Orhan YAŞAR (2), Dr. Aysun ÇÜRÜK (3), Dr. Arif ÇAKIR (3), Dr. Çimen KALENDER (3), Dr. Aytuğ HAYIRLI (1)

ÖZET

40 yaşında erkek hasta, sağ yüz yarısında yanma hissi ve sağ tarafında kuvvet kaybı şikayetleri ile başvurdu. Sigara ve alkol kullanmayan hastanın özgeçmişinde risk faktörü yoktu.

Nörolojik muayenesinde yüzde içine alan sağ hemiparezi, sağ hemihipoestezi, sağ üst ve alt ekstremitelerde tonus azalması mevcuttu. Kranial Beyin Tomografisinde (BBT) özellik saptanmayan hastanın, Kranial Magnetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) medulla oblongata sağ paramedian yerleşimli vertikal uzunluğu 2cm'e ulaşan subakut iskemik lezyon gözlemlendi. Kranial Magnetik Rezonans Anjiyografisinde (MRA) sağ vertebral arter hipoplazik ve baziler arterde fenestrasyon vardı. Dijital Subtraksiyon Anjiyografisinde (DSA) da sağda belirgin olmak üzere her iki vertebral arterin V1 segmentlerinde, sağ vertebral arterin ise V2 segmentinde disseksiyon olduğu gözlemlendi.

Yapılan çalışmalarda vertebral arter aterosklerozu medial medüller sendromun (MMS) ana nedenlerinden biridir. Bu çalışmalar incelendiğinde, MMS nedeni olarak vertebral arter disseksiyonuna az sıklıkta rastlanmaktadır. Bu amaçla vertebral arter disseksiyonuna bağlı MMS olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Vertebral arter disseksiyonu, Medial medüller sendrom

SUMMARY

A Case Report Of Medial Meduller Syndrome Caused By Vertebral Artery Dissection

Male patient, aged 40 is applied to the hospital with the complaints of right hemifascial burning sensation and right hemiparesia. There was no important risk, factors, no tobacco and alcohol consumption.

During neurologic examination; right hemiparesia, right hemihypoesthesia and decrease of tonus in right upper and lower extremities was present. The special disorder wasn't seen in cranical CT, but there was subacute ischemic approximatelly 2 cm. lesion in medulla oblongata in the right paramedian region cranial MR. Right vertebral artery was hypoplastic and there was fenestration of basillery artery in MR Angiography. At the digital substration angiography, we observed dissection in V1 segments of both vertebral arteries and in V2 segmends in right vertebral artery. Recent studies showed that, vertebral artery atherosclerosis is one of the major causes of medial medullary syndrome. Vertebral artery dissection is a for less common cause of this disease, so we planned to present this case of MMS caused by vertebral artery dissection.

Key Words: Vertebral artery dissection, Medial meduller syndrome

OLGU SUNUMU

40 yaşında erkek hasta, sağ yüz yarısında yanma hissi ve sağ tarafında kuvvet kaybı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın

sigara ve alkol kullanmadığı öğrenildi.

Sağ elini kullanan hastanın nörolojik muayenesinde konuflma dizartrik, yüzde içine alan üstte ve altta 4/5 düzeyinde sağ hemiparezi ve sağ hemihipoestezi mevcuttu. Sağda tonus azalmış ve taban cildi refleksi ekstansördü.

Rutin kan ve idrar tetkikleri normal olan hastanın BBT'inde özellik saptanmadı. Kranial MRG'de medulla oblongata sağ paramedian yerleşimli, vertikal uzunluğu 2 cm'ye ulaşan subakut iskemik lezyon gözlemlendi. Kranial MRA'sında sağ vertebral arter hipoplazik ve baziler arterde fenestrasyon vardı. DSA'da sağda belirgin olmak

üzere her iki vertebral arterin V1 segmentlerinde, Sağ vertebral arterin V2 segmentinde disseksiyon olduğu gözlemlendi.

Antiagregan ve antikoagulan tedavi başarısız. 3 ay sonra MR-MRA kontrolünde disseksiyon kısmen iyileşmiş olarak gözlemlendi. Antikoagulan tedavisi kesilen hastanın antiagregan tedavi ile takibi sürdürülüyor.

TARTIŞIMA

Medial medüller sendrom ilk olarak bu yüzyılın başlarında tarif edildi. (1,2,3) ilerleyen teknoloji ile birlikte yeni görüntüleme yöntemleri medullada ortaya çıkan infarktlar daha kolay tanımlanmaya olanak verdi. (4) Yapılan geniş seri vertebro baziler strom olgu çalışmalarında MMS'un %1'den az olduğu görüldü. (5) MMS ana nedeni penetran arterlerin aterosklerotik hastalar ve vertebral arter aterosklerozudur. (5) Hipertansiyon ve diğer risk faktörleri (Diabetes mellitus, sigara kullanımı, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı) ile yakından ilişkilidir. (1,6) Olgumuzda bu risk faktörleri yoktu.

Toyoda ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 11 MMS olgusunun 10'u (7), Kim JS. ve arkadaşlarının 18 MMS olgusundan 15'i erkek idi. (4) Bizimde olgumuz 40 yaşında erkek hastaydı. MMS'da en yaygın mayor semptom genellikle yüzde içine alan derin ve yüzeysel duyu bozukluğu ile karakterize hemisensörimotor strom tablosudur. Bunun yanında nadir olarak lingual parezi, nistagmus ve diğer okulomotor disfonksiyonlara rastlanır. (4) Olgumuzda da yüzde içine alan sağ hemiparezi ve sağ hemihipoestezi mevcuttu. Daha nadir görülen diğer klinik bulgulara rastlanmadı. Klinik özellikler açısından literatürlerle uyumlu idi.

Kim JS. ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada lezyonlar genellikle küçük, unilateral ve üst medulla oblangata paramedian ventral bölgesinde idi. (4) Olgumuzun MRC'inde de medulla oblangata sağ paramedian yerleşimli iskemik lezyon gözlemlendi.

MMS'in en yaygın nedenlerinden biri vertebral arter trombozudur. Bunun yanında küçük damarlardaki aterosklerozise bağlı anterior spinal arter tutulumlarında MMS nedenidir. (8,9,10) Kumral E. ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; 6 olguda vertebral arter stenozu, 2 olguda vertebral arter oklüzyonu, 2 olguda vertebro baziler arterlerde dolikoektazi saptanmıştı. (5) Toyoda K. ve arkadaşlarının 11 olgunluk çalışmalarında ise vertebral arter aterosklerozu belirgin vasküler patoloji olarak gözlemlendi. 1 olguda ise vertebral arter disseksiyonuna bağlı MMS bulundu. (7) Vertebral arter disseksiyonu MMS'in oldukça az rastlanan bir nedenidir. Bunun yanında menenjiom nedeni ile anterior spinal arter kompresyonuna bağlı (9), sifilitik arteritis (12,13) anterior

spinal arterin fibrokartilaginöz materyal (14) ya da talk ile embolik oklüzyonu (15) da diğer nadir sebepleri arasında. Olgumuza yapılan DSA sonucunda sağ da belirgin olmak üzere her iki vertebral arterde disseksiyon olduğu gözlemlendi. Klinik görünüm açısından MMS'in yaygın bulgularına sahip olgu, görüntülemeye vertebral arter disseksiyonu gibi az rastlanan bir nedene sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Spiller WG. The symptom complex of a lesion of the uppermost portion of the anterior spinal and adjoining portion of the vertebral arteries. *J Nerv Ment Dis* 1908; 35: 775-778.
2. Dejerine J. *Semiologie des affections du systeme nerveux*. Paris, France: Masson et Cie;1914.
3. Norving B, Cronqvist S. Lateral medullary infarction: Prognosis in an unselected series. *Neurology* 1991; 224-248.
4. Kim JS, Kim HG, Chung CS. *Stroke* 1995; 26(9): 1548-52.
5. Kumral E, Afsar N, Kirbas D, Balkir K, Özdemirkiran T. *J Neurol* 2002; 249 (1):85-93
6. Ho KL, Meyer KR. *Arch Neurol* 1981; 38(6):385-7.
7. Toyoda K, Imamura T, Saku Y, Oita J, Kobayashi S, Minematsu K, Yamaguchi T, Fujishima M. *Neurology* 1996; 47(5):1141-7.
8. Davison C. Syndrome of the anterior spinal artery of the medulla oblangata. *Arch Neurol Psychiatry* 1937;37:91-107.
9. Davison C. Syndrome of the anterior spinal artery of the medulla oblangata. *J Neuropathol Exp Neurol* 1944;3:73-80.
10. O'Brien FB, Bender MB. Localizing value of vertical nystagmus. *Arch Neurol Psychiatry* 1945;54:378-380.
11. Tyler KL, Sandberg E, Baum KF. Medial Medullary syndrome and meningovascular syphilis: a case report in an HIV-infected man and a review of the literature. *Neurology* 1962;12:637-642.
12. Meyer JS, Herndon RM. Bilateral infarction of the pyramidal tracts in man. *Neurology* 1962;12:637-642.
13. Kase CS, Varakis JN, Stafford JR, Mohr JP. Medical Medullary infarction from fibrocartilaginous embolism to the anterior spinal artery. *Stroke* 1983; 14: 413-418.
14. Mizutani T, Lewis RA, Gonatas NK. Medial Medullary syndrome in a drug abuser. *Arch Neurol* 1980;37:425-428.