

# Hipoglisemiye Bağlı Gelişen Koreatetoz : Bir Olgu Sunumu

Dr. Reyhan ADIKDI (1), Dr. Şirin SAÇAK (2), Doç. Dr. Orhan YAĞIZ (3), Dr. Murat ÖRTEN (1),  
Dr. Vasfiye İLBAY (1), Dr. Aytuğ HAYIRLI (2)

## ÖZET

Koreatetoz kompleks, hiperkinetik, düzensiz, ani ve kısa süreli, beraberinde kıvrılma ve bükülme şeklinde hareketlerinde görüldüğü bir hareket bozukluğudur. Herediter ve gelişimsel bir çok nedene bağlı ortaya çıkan koreatetoz hipoglisemi gibi metabolik nedenler sonucunda oluşabilmektedir. Hipoglisemik hastalarda klinik; hipogliseminin şiddetine ve sürecine bağlı olmaktadır. Bu hastalarda epileptik nöbetler, kore, amnezi ve hatta ölüme rastlanabilmektedir. Gelişen hipoglisemi sonucunda beyinde özellikle bazal gangliolarda, serebral kortekste, substantia nigra ve hipokampus gibi yapılarda birçok değişiklik olmaktadır. Koreatetotik hareketler putamen başta olmak üzere bazal ganglionlardaki lezyonlara ve korpus lysideki tahribatlarda oluşur. Biz bu çalışmada ilginç ve nadir görülmesi sebebiyle şiddetli hipoglisemik epizod sonrası koreatetoz gelişen bir vakayı sunmayı amaç edindik.

**Anahtar Kelimeler:** Hipoglisemi, koreatetoz

## SUMMARY

**Coreoathetosis due to hypoglycemia : A case report**  
Choreoathetosis is a complex, hyperkinetic, irregular, sudden and short lasting motility disorder accompanied with curling and twisting result of some hereditary and developmental causes, may be caused by some metabolic problems, such as hypoglycemia. In hypoglycemic patients, the clinical presentation of disease depends on severity and duration of hypoglycemia. In these patients seizure, chorea amnesia and even death can be seen. As a result of hypoglycemia some changes occur in this brain, especially in basal ganglia, cerebral cortex, substantia nigra and hippocampus, choreoathetotic movements are seen due to lesions of basal ganglia, especially of putamen and in damage of corpus lysis. The aim of our study is to present a case in which hypoglycemic episodes, which is interesting and rarely seen.  
**Key Words:** Hypoglycemia, choreoathetosis

## GİRİŞ

Koreatetoz kompleks, hiperkinetik, düzensiz, ani ve kısa süreli, beraberinde kıvrılma ve bükülme şeklinde hareketlerinde görüldüğü bir hareket bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Huntingon hastalığı gibi bazı herediter hastalıklarda ve serebrovasküler hastalıklar ve ilaçlar gibi bazı durumlarda görülen koreatetoz hipoglisemiye bağlı olarak nadiren görülebilmektedir. Hipoglisemi sonrasında beyinde bazı bölgelerde patolojik değişiklikler görülmektedir. Beyinde putamen başta olmak üzere bazal ganglionlarda, mezial temporal bölgelerde bu değişikliklere rastlanılmaktadır. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler sonrası bu değişiklikler daha kolay saptanabilmektedir. Hasta tarafından kontrol edilemeyen

ve rahatsızlık veren bir durum olarak tarif edilen koreatetozun tedavisi için nöroleptik ilaçlar kullanılmakta ve yanıt alınabilmektedir.

## OLGU SUNUMU

54 yaşında erkek hasta; şuur bulanıklığı, kollarında ve sağ bacağına daha belirgin olmak üzere her iki bacağına gelişen istemsiz hareketlerle hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde, 12 yıldır diyabetes mellitus ile kronik böbrek yetmezliği olduğu ve 4 yıldır hemodiyalize girdiği öğrenildi. Soygeçmişinde, anne ve babası diyabetes mellitus hastasıydı. Nörolojik muayenesinde; kollarında ve bacaklarında düzensiz, belli bir ritme uymayan koreatotik tarzda hareketler dışında başka bir özellik yoktu. Acil poliklinikte görülen hastanın acil laboratuvar tetkiklerinde hemoglobini 7.5gr/dl, hematokrit %22.9, üre 106mg/dl, serum glukoz 37mg/dl olarak

saptandı. Hastanın hipoglisemik atakta olması sebebiyle acil tedavi uygulandı ve hastanın servise yatırışı yapıldı. Hastanın yatışından sonra 3 defa hipoglisemik atağı oldu. Sonraki günlerdeki kan glukoz takipleri normal sınırlarda seyretti. Hastaya uygulanan kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde putamenlerde belirgin olmak üzere bilateral kaudoputaminal ve pons düzeylerinde, bazal gangliyalarda simetrik görünümde olmak üzere silik sınırlı, T1 ağırlıklı incelemelerde hipointens, T2 ağırlıklı incelemeler FLAIR serisinde hiperintens patolojik sinyaller saptandı ve bu lezyonların olgunun klinik öyküsü dikkate alındığında hipoglisemik-hipoksik iskemik zeminde geliştiği düşünüldü (Şekil 1). Yatışının ertesini günü yapılan elektroensefalografi (EEG) çekimleri normal sınırlarda bulundu. Koreatetoz için hastaya günde 100 mg tedavisi başlandı, 15 gün sonunda koreatetoz kayboldu ve medikal tedavi kesildi.

## TARTIŞMA

Hereditör ve edinilmiş bir çok hastalık sonucu ortaya çıkabilen koreatetoz hasta açısından son derece rahatsızlık verici bir durumdur. Yapılan birçok araştırmaya rağmen bazı koreatetoz vakalarında belirgin bir neden saptanamamıştır. Akut olarak gelişen koreatetozda kan glukoz değerlerinin saptanması önemlidir (1). Beyinde meziyal temporal bölgeler, bilateral hipokampal bölgeler ve bazal gangliyanlar hipoglisemiye en duyarlı bölgelerdir ve hipoglisemi neticesinde en erken değişiklikleri uğrayan bölgelerdir. Hipoglisemi neticesi oluşan koreatetoz da oluşan serebral değişikliklerde ve klinik görünümde medikal tedaviler neticesinde belirgin gerileme görülmektedir. Yapılan bir çalışmada diabetes mellituslu, kronik böbrek yetmezliği bilinen 2 hastada hipoglisemi ve koreatetik tarzda istemsiz hareketler saptanmış ve bu olguların kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde T1 sekansında hipointens, T2 sekansında hiperintens bilateral bazal ganglion ve hepokampus lezyonları bulunmuş. Haloperidol tedavi sonrası koreatetozda düzelme gözlenmiş (2). Newman RP ve arkadaşları yine hipoglisemili bir hastada koreatetoz gözlemlemişler ve tedavi sonrası koreatetozda gerileme görülmüş (3). Bizim olgumuzda tip 1 diyabetes mellitus hastası idi ve insülin kullanmaktaydı. Hipoglisemi atağı sonrası ellerinde ve sağ bacakta daha belirgin olmak üzere her iki bacağında koreatetoz tespit edildi. Hastaya 100mg/gün ketiapin tedavisi başlandıktan 15 gün sonra koreateozda tama yakın gerileme kaydedildi.

tes mellitus and basal ganglia calcification. Diabetes Care 1986; 9:100.

- 2- 101Shan DE, Ho DM, Chang C et al. Hemichorea -hemibal lism; an explanation for MR signal changes. AJNR 1998; 19:863 - 870.
- 3- Newman RP, Kinkel WR. Paroxysmal choreoathetosis due to hypoglycemia. Arch Neurol 1984; 41:341 - 342.

## KAYNAKLAR

- 1- Sanfield JA, Finkel J, Lewis S et al. Alternating choreoathetosis associated with uncontrolled diabe-