

Vertebral Arter Disseksiyonuna Bağlı Medial Meduller Sendrom: Bir Olgu Sunum

Dr. Nesrin BÜYÜKGÖZE (1), Doç. Dr. Orhan YAVUZ (2), Dr. Aysun ÇÜRÜK (3), Dr. Arif ÇAKIR (3)
Dr. Çimen KALENDER (3), Dr. Ayтуğ HAYIRLI (1)

ÖZET

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

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

Yapılan çalışmalarda vertebral arter ateroskerozu medial meduller 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 meduller 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 was seen in cranial CT, but there was subacute ischemic approximately 2 cm. lesion in medulla oblangata in the right paramedian region in cranial MR. Right vertebral artery was hypoplastic and there was fenestration of basillary artery in MR Angiography. At the digital substration angiography, we observed dissection in V1 segments of both vertebral arteries and in V2 segments 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.

Keywords: Vertebral artery dissection, medial meduller syndrome

OLGU

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 konuşma dizartrik, yüzü 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 oblangata 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 antikoagülan tedavi başlandı. 3 ay sonra MR-MRA kontrolünde disseksiyon kısmen iyileşmiş olarak gözlemlendi. Antikoagülan tedavisi kesilen hastanın antiagregan tedavi ile takibi sürdürülüyor.

TARTIŞMA

Medyal medüller sendrom ilk olarak bu yüzyılın başlarında tarif edildi (1,2,3). İlerleyen teknoloji ile birlikte yeni görüntüleme yöntemleri medullada ortaya çıkan infarktleri daha kolay tanımlamaya olanak verdi (4). Yapılan geniş seri vertebro baziler strok olgu çalışmalarında MMS'un %1'den az olduğu görüldü (5). MMS ana ne-

SB İstanbul Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği Uzmanı (1)

SB İstanbul Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği Şefi (2)

SB İstanbul Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği Asistanı (3)

deni penetran arterlerin ateromatöz hastalığı 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 mayör semptom genellikle yüzü de içine alan derin ve yüzeysel duyu bozukluğu ile karakterize hemisensoromotor strok tablosudur. Bunun yanında nadir olarak lingual parezi, nistagmus ve diğer okulomotor disfonksiyonlara rastlanır (4). Olgumuzda da yüzü 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 yaptığı çalışmada lezyonlar genellikle küçük, unilateral ve üst medulla oblangata paramedian ventral bölgesinde idi (4). Olgumuzun MRG'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 tutulumları da MMS nedenidir (8,9,10). Kumral E. ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; 6 olguda vertebral arter stenozu, 2 olguda vertebral arter oklüzyonu, 2 olguda vertebrobaziller arterlerde dolikoekstazi saptanmış (5). Toyoda K. ve arkadaşlarının 11 olguluk çalışmasında 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 rastlanır bir nedenidir. Bunun yanında menenjiom nedeni ile anterior spinal arter kompresyonuna bağlı (9), sifilitik arteritis (12, 13) anterior spinal arterin fibrokartilojinöz materyal (14) ya da talk ile embolik oklüzyonu (15) da diğer nadir sebepleri arasındadır. 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, görüntüleme vertebral arter disseksiyonu gibi az rastlanır bir nedene sahipti.

- 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;244-248
- 4- **Kim JS, Kim HG, Chung CS.** *Stroke* 1995 Sep;26(9): 1548-52.
- 5- **Kumral E, Afsar N, Kirbas D, Balkir K, Özdemir 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, Ibayashi 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* 1994;44:2231-2235.
- 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

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.