

Wallenberg Sendromlu Hastalarda Klinik ve Kranyal Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgularının Deęerlendirilmesi

Reyhan SÜRMEĒĒ (1), Orhan YAęIZ(2), Aysel TEKEŐŐIN (3), Őirin SAęAK (3), Himmet DEREĒĒ (3), Hüsniye ASLAN (3)

ÖZET

SUMMARY

Bu alıŐmada Wallenberg sendromlu hastalarda klinik bulgular ile kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının korelasyonunu yapmayı amaçladık. ÇalıŐmamıza Haziran 2008 - Temmuz 2009 tarihleri arasında kliniğimize başvurup akut Wallenberg sendromu tanısı konan 45 hasta alınmıŐtır. Olguların 32'si erkek, 13'ü kadın hasta idi. Olguların genel yaŐ ortalaması 64 yaŐ idi. Kranyal MRG incelemesinde, 26 olguda sadece lateral medüller infarkt, 6 olguda diğer beyin sapı infarktı ile birlikte lateral medüller infarkt, 13 olguda ipsilateral serebellar infarkt ile birlikte lateral medüller infarkt saptandı. Wallenberg sendromlu hastalarda en sık görülen nörolojik semptom dengesizlik, en sık görülen nörolojik klinik bulgu ataksi ve en sık tutulan anatomik lokalizasyonu lateral medullanın middle medulla bölgesi olarak saptadık. **Anahtar Sözcükler:** Wallenberg sendromu, Klinik bulgular, MRG

The Clinical and Cranial Magnetic Resonance Imaging Findings in Patients with Wallenberg's Syndrome

We investigated the correlation between the clinical presentation and magnetic resonance imaging (MRI) findings in patients with Wallenberg's syndrome. We reviewed 45 patients diagnosed as Wallenberg's syndrome in our neurology clinic between June 2008 and July 2009. 32 patients were male and 13 patients were female with a mean age 64 years. MRI demonstrated infarction confined to the lateral medulla in 26 patients, infarction in the lateral medulla accompanied by brain stem infarction in 6 patients, and infarction in the lateral medulla accompanied by ipsilateral cerebellar infarction in 13 patients. We established the most seen neurologic symptom is instability, the most seen neurologic clinical sign is ataxia and the most involved anatomical localization is middle medulla of lateral medulla in patients with Wallenberg's syndrome.

Key Words: Wallenberg's syndrome, Clinical signs, MRI

GİRİŐ

MATERYAL VE METOD

Wallenberg sendromu dorsolateral medullanın infarktı sonucu ortaya çıkan iyi bilinen beyin sapı sendromlarından biridir (1-7). Wallenberg, lateral medulla infarktının posterior inferior serebellar arter (PICA) tıkanmasından sonra geliŐtięini göstermiŐtir (2). Ayrıca üst, orta ve alt lateral medullar arterlerin tutulması ile de görülebileceği bildirilmiŐtir (1,7). Wallenberg sendromu V., IX. ve X. kranial sinirlerin nükleus ve fasiküllerinin tutulumu ile aynı tarafta ataksi, Horner sendromu, karşı vücut yarısında ağrı ve ısı duyası kaybı gibi klinik bulgularla birlikte dir (1,2,7). Beyin sapı infarktları kafa tabanı kemiklerinin yarattığı artefakt nedeniyle bilgisayarlı tomografide (BT) iyi görüntülenemediklerinden, MRG'nin tanıya katkısı daha fazladır (8). Biz bu çalışmada, Wallenberg sendromunda oluŐan nörolojik semptom ve bulguların sıklığı ile kranyal MRG'de tutulan bölgelerin anatomik lokalizasyonunu incelemeyi amaç edindik.

S.B. İstanbul Eęitim ve AraŐtırma Hastanesi Nöroloji Klinięine Haziran 2008 - Temmuz 2009 tarihleri arasında başvurup Wallenberg sendromu tanısı alan 45 olgu incelendi. Hastaların yaŐ, cinsiyet, risk faktörleri, nörolojik semptom ve bulguları değerlendirildi. Kranyal MRG incelemesi yapılıp klinik bulgular ile karŐılaŐtırıldı.

BULGULAR

ÇalıŐmaya alınan 45 olgunun 32'si erkek, 13'ü kadın hasta idi. Genel yaŐ ortalaması 64, kadınlarda 62 yaŐ, erkeklerde 66 yaŐ idi. Olguların risk faktörleri incelendiğinde, 8 hastada diyabetes mellitus (DM), 5 hastada hipertansiyon (HT), 3 hastada iskemik kalp hastalığı (İKİH), 9 hastada HT + DM, 11 hastada HT + İKİH, 5 hastada HT + DM + İKİH, 1 hastada HT + geçirilmiş serebrovasküler hastalık (geç.SVH), 3 hastada geç. SVH + HT + İKİH vardı.

Wallenberg sendromlu hastalarda en sık dengesizlik göz-

S.B. İstanbul Eęitim ve AraŐtırma Hastanesi Nöroloji Klinięi Asistanı (1), ŐeŐi (2), Uzmanı (3)

lendi. 40 olgu dengesizlikten yakınıyordu. Baş dönmesi ve yutma güçlüğü hastaların yarısında, bulantı - kusma 20 olguda vardı. 15 olguda ipsilateral yüz ve kontrlateral vücut yarısında uyuşukluk, 15 olguda baş ağrısı, 8 olguda diplopi, 10 olguda inatçı hıçkırık, 10 olguda ses kısıklığı yakınması vardı. 40 olguda tespit edilen ataksi ilk muayenede en sık rastlanan nörolojik bulgu idi. Horner sendromu (30 olgu), palatal güçsüzlük (34 olgu), kontrlateral hipoestezi (30 olgu) sık rastlanan bulgulardandı. Fasiyal hipoestezi 28 olguda, nistagmus 20 olguda saptandı (Tablo 1,2).

Nörolojik Semptomlar	Olgu sayısı	YÜZDESİ
Dengesizlik	40	% 88
Vertigo	22	% 48
Disfaji	22	% 48
Bulantı-kusma	20	% 44
Uyuşukluk	15	% 33
Baş ağrısı	15	% 33
Diplopi	8	%17
Ses kısıklığı	10	% 22
Hıçkırık	10	% 22

Tablo I: (Wallenberg Sendromlu hastalarda Nörolojik semptomların dağılımı)

NÖROLOJİK BULGULAR	OLGU SAYISI	YÜZDESİ
Ataksi	40	% 88
Palatal güçsüzlük	34	% 75
Horner Sendromu	30	%66
Kontrilateral hipoestezi	30	% 66
Fasiyal hipoestezi	28	%62
Nistagmus	20	%44

Tablo II: (Wallenberg Sndromlu hastalarda Nörolojik bulguların dağılımı)

Kranyal MRG incelemesinde, 26 olguda sadece lateral medüller infarkt, 6 olguda diğer beyin sapı ile birlikte lateral medüller infarkt, 13 olguda ipsilateral serebellar infarkt ile birlikte lateral meduller infarkt saptandı. Yapılan kranyal MRG incelemesinde, lateral meduller infarktındaki lezyon en sık middle medullada (%44,4) lokalizedir (Tablo 3,4).

MRG BULGULARI	OLGU SAYISI	YÜZDESİ
Sadece lateral medüller infarkt	26	% 57.7
Lateral medüller infarkt+ serebellar infarkt	13	%28.8
Lateral medüller infarkt+ diğer beyin sapı infarktı	6	%13.3

Tablo III: (Wallenberg sendromlu hastalarda kranyal MRG bulguları)

TOPOGRAFİK BULGULAR	OLGU SAYISI	YÜZDESİ
Middle Medulla	20	% 44.4
Rostral Medulla	16	% 35
Kaudal Medulla	9	% 20

Tablo IV: (Lateral medullar infarktın topografisi)

TARTIŞMA

Wallenberg sendromunda infarkt alanı medullanın kıyısında olup mediyalden laterale uzanır. Olivanın bir kısmını ve dorsal bölgede restiform gövdeyi içine alır(1). Jong ve arkadaşları lezyonu lokalizasyonuna göre rostral, kaudal, middle grup olarak sınıflamışlar ve rostral grup lezyonların şiddetli disfaji ile, kaudal grup lezyonların belirgin nistagmus ve ataksi ile ilişkili olduğunu, Horner belirtisi ile bulantı-kusmanın ise her üç lokalizasyonda da sık olduğunu bildirmişlerdir (5). Kameda ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada lezyonu lokalizasyonuna göre upper, middle, lower grup olarak sınıflamışlar ve lezyonun birinci sıklıkta middle bölgesinde lokalize olduğunu tespit etmişlerdir (6). Wallenberg sendromunda, beşinci kranyal sinirin inen traktusu ve nukleusunun etkilenmesine bağlı olarak lezyonla aynı tarafta yüzde ve lateral spinotalamik yolun tutulmasına bağlı olarak lezyonun karşı vücut yarısında hipoestezi saptanır (1). Aylar ve yıllar sonra kontrlateral vücut yarısında talamik ağrıya benzer duyular gelişebilir (3). Olgularımızın 30'unda çapraz duyu kusuru saptandı. Wallenberg sendromunda görsel bozukluklar da tanımlanmıştır. Diplopi, objelerin illüzyonu, nistagmus ortaya çıkabilir (4). Saptanan göz bulgusu ile lezyon yeri arasında korelasyon çoğunlukla kurulamamıştır (4). Olgularımızın 8'inde diplopi, 20'sinde nistagmus saptadık. Nukleus ambiguusun lezyonuyla ipsilateral vokal kordda paralizisi ve palatumba

güçsüzlük olur. Ancak superfisyel lezyonlarda bu bulgular saptanmayabilir (5). 34 olgumuzda palatal güçsüzlük saptadık. Ataksi, medullar infarktlarda görülen bir diğer bulgudur. Yürüme ve ekstremitate ataksisi, restiform cismin veya buraya gelen spinoserebellar yolların tutulmasına veya posteroinferior serebellar arter ile sulanan inferior serebellumun infarktına bağlıdır (7). Ataksi 45 olgumuzun 40'ında saptandı. Lateral retiküler bölgeden geçen sempatik liflerin tutulmasına bağlı olarak gelişen Horner sendromu 30 olguda saptandı. Ataksi, Horner sendromu, çapraz duyu kusuru, palatal güçsüzlük, bizim serilerimizde diğer serilerde olduğu gibi en sık rastlanan nörolojik bulgulardı (8).

KAYNAKLAR

- 1- **Adams RD, Victor M.** Principles Neurology. Mc Graw Hill, Newyork, 1993; 1170-83.
- 2- **De Jong RN.** The Neurologic Examination. Harper and row publ. Newyork, 1984; 258-67.
- 3- **Dhaoon SK, Iqbak J, Collins GH.** İpsilateral hemiplegia and the Wallenberg syndrome. Arch Neurol 1984; 41: 179-80.
- 4- **Dieterich M, Brandt T:** Wallenberg's syndrome: Lateropulsion, cyclorotation and subjective visual vertical in thirty-six patients. Ann Neurol 1992; 32: 399-408.
- 5- **Jong S Kim, Jay L Lee, Dae CS, Myoung CL.** Spectrum of lateral medullary syndrome. Correlation between clinical findings and magnetic resonance imaging in 33 subjects. Stroke 1194; 25: 1405-10.
- 6- **Kameda W, Kawanami T, Kurita K, et al.** Kato and for the Study Group of the Association of Cerebrovascular Disease in Tohoku. Lateral and Medial Medullary Infarction. Stroke 2004; 35; 694-9; orginally published online Feb 12, 2004.
- 7- **Kumral K, Kumral E.** Vertebro baziler sistem. Santral sinir sisteminin damarsal hastalıkları. Ege Üniversitesi Tıp Fak. Yayınları, İzmir, 1993; 239-55.
- 8- **Sacca RL, Fredolo R, Bello JA, et al.** Wallenberg's lateral medullary syndrome. Clinical magnetic resonance imaging correlations. Arch Neurol.1993; 50: 609-14.