

CASE REPORT

Similar Symptomatology Can Mislead; A Temporal Epilepsy Case Reverting From Vascular Surgery

Eda KILIÇ ÇOBAN,¹ Bülent MERT²

¹Department of Neurology, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Abstract

With the increasing use of imaging technics, many patients have been found to have twisted vessels. Treating these vessels by many surgical procedures, the symptomatology regresses. However, the patient must be well evaluated and the etiology must be clear before the surgery, A 50-year-old female patient was consulted. In her history, she was complaining from vertigo, imbalance, and syncope like episodes once or twice a week with a discomfort increasing from her stomach. Bilateral advanced degree of carotid tortuosity was demonstrated in her imagings. Her neurological and auditory examinations were normal. Routine electroencephalography was in normal limits. Three hour sleep deprivation electroencephalography revealed sharp wave activities on temporal region of the left hemisphere. After initiation of 400 mg/day Carbamazepine, she had no complaint in her 1st and 3rd month visits. As a conclusion, although advancing technology and imaging technics help us to diagnose, anamnesis and semiology are more essential.

Keywords: Dolichoarteriopathy; epilepsy; semiology.

Cite this article as: Kılıç Çoban E, Mert B. Similar Symptomatology Can Mislead; A Temporal Epilepsy Case Reverting From Vascular Surgery. Epilepsi 2021;27:192-194.

Giriş

Görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, pek çok kişide büklüntülü, kıvrıntılı veya dirsekli damarlara rastlanır olmuştur. Bu kıvrılmalar damarın ekseninin katlanması ile oluşan, lümen içi daralma oluşturmaksızın ortaya çıkan damarın anormal stenoz ya da oklüzyonlarıdır. Baş dönmesi, dengesizlik, senkop gibi semptomlara yol açabildiği gibi geçici iskemik atak veya kalıcı serebrovasküler olaylara da neden olabilmektedir.^[1] Çok sayıda cerrahi teknik bu damarları düzelterek mevcut semptomatolojiyi ortadan kaldırmaktadır. Nitekim cerrahi öncesi hasta iyi değerlendirilmeli ve nedenin bu olduğundan emin olunmalıdır.

Makalemizin amacı, artan görüntüleme yöntemleri ile aşık hale gelen patolojilerde semiyolojinin esas olarak öneminin

vurgulanması, klinikten sorumlu olan patolojinin her zaman görünenin bir sonucu olmadığına vurgulanması amacıyla yazılmaya değer bulunmuştur.

Olgu Sunumu

Elli yaşında kadın hasta baş dönmesi ve dengesizlik şikayetleri nedeniyle değerlendirilmek üzere nöroloji polikliniğimize kardiyovasküler cerrahi tarafından konsülte edildi. Hastanın uzun süredir şikayetlerinin olduğu, bu nedenle çekilen görüntüleme yöntemlerinden kontrastlı beyin ve boyun tomografi anjiyografide (BBTA) her iki internal karotis arterde (İKA) ileri büklüntülü seyir tespit edildiği öğrenildi. Hastanın şikayetlerinin mevcut patolojiye bağlı olduğu düşünülerek operasyon planlanan hasta preoperatif nöroloji görüşü alınması amacıyla tarafımıza yönlendirilmiştir.

Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Bilinen herhangi bir hastalığı mevcut değildi. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral supratentorial nöral parankimde dağınık birkaç adet nonspesifik iskemik gliotik odaklara ait sinyal değişiklikleri izlendi. Hastanın kontrastlı BBTA sinde baziller arter tortüöz seyirli, bilateral İKA'larda ileri tortüöz görünüm mevcuttu (Şekil 1a, b). Hasta kulak boğaz burun hekimleri tarafından da değerlendirilmiş, odyometrik inceleme ve kontrastlı kulak MRG tetkik-



Corresponding author

Eda KILIÇ ÇOBAN, M.D.

e-mail eda_coban@yahoo.com

Received 09.10.2020

Accepted 28.12.2020

Online date 02.08.2021

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Eda KILIÇ ÇOBAN, M.D.

© 2021 Turkish Epilepsy Society

Benzer Semptomatoloji Yanılıya Yol Açabilir; Vasküler Koiling Cerrahisinden Dönen Temporal Epilepsi Olgusu

Öz

Görüntüleme yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, pek çok kişide büklüntülü damarlara rastlanmaktadır. Çok sayıda cerrahi teknik bu damarları düzelterek mevcut semptomatolojiyi ortadan kaldırmaktadır. Nitekim cerrahi öncesi hasta iyi değerlendirilerek etyolojinin bu olduğundan emin olunmalıdır. Elli yaşında kadın hasta baş dönmesi şikayeti ile konsülte edildi. Hasta anamnezinde haftada bir iki kez ataklar halinde başdönmesi, dengesizlik, bayılır gibi olma hali, arada bu şikayetlerine mideden yükselen iç sıkıntısı tariflemekteydi. Görüntüleme yöntemlerinde her iki internal karotis arterde ileri büklüntülü seyir tespit edildi. Hastanın nörolojik ve kulak muayenesi normaldi. Rutin elektroensefalografi normaldi. Üç saatlik uyku deprivasyonlu elektroensefalografide sol hemisfer temporal bölgede keskin dalga aktiviteleri izlendi. Karbamazepin 400 mg/gün başlanması ardından birinci ve üçüncü ay takiplerinde şikayeti olmadı. Sonuç olarak ilerleyen teknoloji ve görüntüleme yöntemleri her ne kadar tanı koymamıza yardımcı olsa da esas olan anamnez ve semiyolojidir.

Anahtar sözcükler: Dolikoarteryopati; epilepsi; semiyoloji.

leri dahil olmak üzere herhangi bir kulak patolojisi tespit edilmemişti.

Hastadan alınan anamnezde uzun yıllardır ataklar halinde gelen haftada bir iki kez olduğunu ifade ettiği baş dönmesi, dengesizlik, bazen bayılır gibi olma hali, arada bu şikayetlerine mideden yükselen iç sıkıntısının eşlik ettiği öğrenildi. Hastanın tariflediği bulguların nöbet olabileceği düşünülerek istenen rutin elektroensefalografi (EEG) normaldi. Hastaya yapılan 3 saatlik uyku deprivasyonlu EEG’de sol hemisfer temporal bölgede uyanıklık ve yüzeysel uyku döneminde keskin dalga aktiviteleri izlendi (Şekil 2). Tariflenen şikayetlerinin temporal nöbet olduğu düşünülerek karbamazepin 400 mg/gün başlandı. Hastanın birinci ve üçüncü ay takiplerinde şikayeti olmadı.

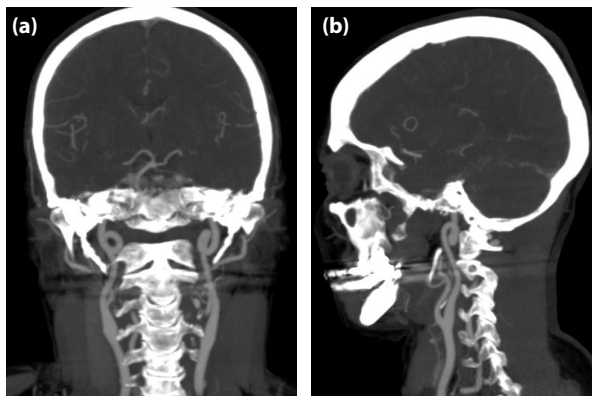
Tartışma

İKA dolikoarteryopatileri üç gruba ayrılabilir; tortüöz, kıvrıntılı (kinking) ve spiral (coiling) şeklinde. Dolikoarteryopatiler toplumda %10–25 gibi az olmayan sıklıkta gözlenmektedirler.^[2] Tortüosite, elongasyon, fazlalık veya dalgalanma

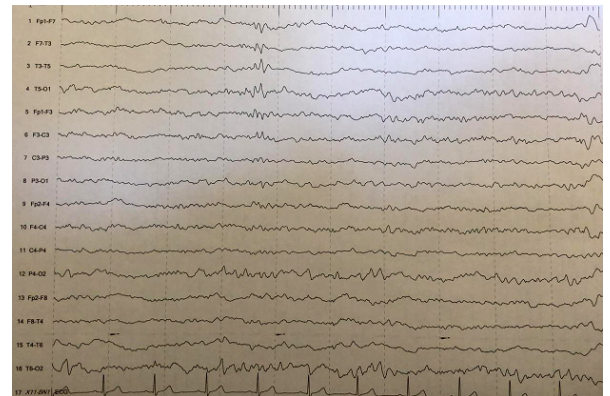
şekillerinde olabilirler. Coiling damarın C, S ya da U şeklinde sonlanması, kinking ise İKA’nın ilk parçasının keskin bir açılması şeklinde ifade edilmektedir.^[3] En çok kinking gözlenmektedir, olgumuzda olduğu gibi kadın cinsiyet daha çok etkilenmektedir. Morfolojik anomalilerin yaklaşık %75’i karotis bifurkasyonundan ilk 2–4 cm’lik mesafede gözlenmektedir.^[4] Semptom spektrumu baş dönmesi, dengesizlik, senkop, tinnitus, drop atak gibi arka sistem bulguları olabileceği gibi, amarozis fugaks, fokal defisit ve afazi gibi ön sistem bulgularını da içeren zenginlikte karşımıza çıkabilir.^[5]

Semptomatolojinin bu denli geniş olması hastada mevcut şikayetlerin buna bağlı olup olmadığının detaylı sorgulanmasını gerektirir. Özellikle cerrahi gibi invaziv bir işlem yapılmasının planlandığı durumlarda etyolojiyi net belirlemek elzemdir. Nitekim hastamızda da bu amaçla pek çok tetkik yapılmış hasta birden çok branş tarafından incelenmiştir. Konsültasyon adını verdiğimiz hekimler arası iletişim ve bilgi aktarımı da burada özellikle önem kazanmıştır.

Dolikoarteryopatilerde semptomatolojiyi oluşturan temel mekanizma, hemodinamik değişikliklerdir. Dolikoarteryo-



Şekil 1. (a) Bilateral internal karotis arterlerde koiling görünümü. (b) İnternal karotis arterde koiling görünümü.



Şekil 2. Sol hemisfer temporal bölgede keskin dalga aktiviteleri.

patiler kan basıncında düşüğe neden olur, ancak kompanse-tuar mekanizmalar etkilendiğinde serebral iskemi bulgula-rı ortaya çıkar. İleri yaş, ateroskleroz, hipertansiyon, diyabet varlığında semptomatoloji belirgin hale gelir.^[3] Nitekim hastamızda klinikten sorumlu olabilecek farklı bir etiyo-loji aramızın nedenlerinden biri hastamızın 50 yaşında ve herhangi bir vasküler risk faktörü olmamasıydı.

Her ne kadar görüntüleme yöntemleri ve semptomatoloji birbiri ile örtüşüyor da olsa, nörolojik muayene sırasında saptanacak bulgular da sorumlu etiyo-lojiyi bulmada yar-dımcı olmaktadır. Hastanın karotis arterini palpe etmek, hastaya başını sağa, sola, fleksiyon ve ekstansiyona geti-terek her bir pozisyonda 15–20 saniye beklemesini söyle-mek ve tariflediği hissin bu süre zarfında olup olmadığını sorgulamak önemlidir.^[6] Hastamızda yapılan bu mane-vralar sonucunda tariflediği semptomlar gelişmemiştir. Günümüzde ayrıca oküler pnömopletizmografi de İKA'da hemodinamik değişiklikleri yaratacak dolikoarteryopatileri saptamakta kullanılmaktadır.^[1] Ancak hastamıza bu tetkik yapılamamıştır.

Hastamızın genç olması, vasküler risk faktörlerini içermemesi, nörolojik muayene bulgularının normal olması ve anamnezde temporal nöbet semiyolojisini düşündüren bul-guların olması farklı etiyo-loji arayışlarına bizi yönlendirmiş, sonuçta uyku deprivasyonlu EEG ile epileptik odak tespit edilmiş ve uygun tedavi ardından hastanın şikayetleri tek-rarlanmamıştır.

Sonuç olarak ilerleyen teknoloji ve görüntüleme yöntemle-ri her ne kadar tanı koymamıza yardımcı olsa da esas olan anamnez ve semiyolojidir.

Informed Consent– Written informed consent was not ob-tained from the patients participating in this study.

Peer-review– Externally peer-reviewed.

Authorship Contributions– Concept: E.K.Ç.; Design: E.K.Ç.; Supervision: E.K.Ç.; Fundings: E.K.Ç., B.M.; Data collection &/ or processing: E.K.Ç., B.M.; Analysis and/or interpretation:

E.K.Ç.; Literature search: E.K.Ç.; Writing: E.K.Ç.; Critical re-view: E.K.Ç., B.M.

Conflict of interest– The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı– Bu çalışmaya katılan hastalardan onam alı-namamıştır.

Hakem Değerlendirmesi– Dış bağımsız.

Yazarlık Katkıları– Konsept: E.K.Ç.; Dizayn: E.K.Ç.; Kontrol: E.K.Ç.; Finansman: E.K.Ç., B.M.; Veri Toplama veya İşleme: E.K.Ç., B.M.; Analiz ve Yorumlama: E.K.Ç.; Literatür Arama: E.K.Ç.; Yazan: E.K.Ç.; Kritik Revizyon: E.K.Ç., B.M.

Çıkar Çatışması– Yoktur.

Finansal Destek– Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Stanton PE Jr, McClusky DA Jr, Lamis PA. Hemodynamic assess-ment and surgical correction of kinking of the internal carotid artery. *Surgery* 1978;84(6):793–802.
2. Cvetko E. Concurrence of bilateral kinking of the extracranial part of the internal carotid artery with coiling and tortuosity of the external carotid artery--a case report. *Rom J Morphol Embryol* 2014;55(2):433–5.
3. Yu J, Qu L, Xu B, Wang S, Li C, Xu X, et al. Current Understanding of Dolichoarteriopathies of the Internal Carotid Artery: A Re-view. *Int J Med Sci* 2017;14(8):772–84. [CrossRef]
4. Pellegrino L, Principe G, Ferrara V, Correria M, Pellegrino PL. Bilateral and monolateral dolichoarteriopathies (Kinking, Coiling, Tortuosity) of the carotid arteries and atherosclerotic disease. An ultrasonographic study. *Minerva Cardioangi-ol* 2002;50(1):15–20.
5. Poindexter JM Jr, Patel KR, Clauss RH. Management of kinked extracranial cerebral arteries. *J Vasc Surg* 1987;6(2):127–33.
6. Derrick JR, Smith T. Carotid kinking as a cause of cerebral insuf-ficiency. *Circulation* 1962;25:849–53. [CrossRef]