

SEREBROVASKÜLER HASTALIĞA BAĞLI HEMİKOREOATETOS VE HEMİBALLİSMUS*

Hemichoreoathetosis and hemiballismus due to cerebrovascular accidents

Murat Aksu¹, Aysun Akboyraz², Ali Soyuer³, Handan Turan², Ali Özdemir Ersoy³

Özet: Tek taraflı koreoatetozik hareketler (hemikoreo-atetoz), tümör, vasküler olaylar, metabolik olaylar gibi çok çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Burada hemikoreoatetozu veya hemiballismusu olan dört olgu sunulmuştur. Bunların tümünde neden tromboembolik olaydır ve hiçbirinde koreoatetoz dışında nörolojik bulgu mevcut değildir. Dört olgu da antiagregan ile nöroleptik ve/veya diazepam tedavisine iyi yanıt vermişlerdir. Serebrovasküler olayların nadir de olsa sadece hemikoreoatetoz ile seyredebileceği ve bunların genelde iyi prognozlu olduğu gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Atetoz, kore, serebrovasküler olay

Summary: Hemichoreoathetosis can be associated with various etiological factors such as tumors, vascular disorders, metabolic disorders, etc. In this paper, four cases with hemichoreoathetosis which are due to thromboembolic processes are presented. None of the cases had any other neurologic signs besides choreo-athetosis. Improvement with antiagregans and neuroleptics and/or diazepam was observed in all. It should be remembered that cerebrovascular accidents may cause pure hemichoreoathetosis and a good prognosis is expected in such cases.

Key Words: Athetosis, cerebrovascular accidents, chorea

İstemsiz hareketler (kore, ballismus, atetoz vs.) birçok hastalığın ilk bulgusu ya da sekonder belirtisi olabilir. Bunlar, yapısal beyin lezyonları ile immünolojik, infeksiyöz, herediter, dejeneratif ve metabolik bozukluklar veya ilaç yan etkisi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu tür istemsiz hareketleri olan hastalarda genellikle bazal ganglion veya sub-talamik nükleus disfonksiyonu mevcuttur (1).

Serebrovasküler olaylar (SVO), hemikore ve hemiballismusun en sık görülen nedenidir. Subtalamik nükleusu etkileyen iskemi veya hemoraji, lezyonun karşı tarafında kore ve ballismusu neden olabilir. Ayrıca putamen, kaudat, korona radiata ve talamusu etkileyen serebral enfarktın koreye neden olduğu bildirilmiştir. Bazal ganglion bölgesindeki arteriovenöz malformasyonlar ve venöz anjiomalar

gibi vasküler patolojilerin dışında, santral sinir sisteminin metastatik ve primer tümörleri de nadiren kore şeklinde belirti verebilmektedir (1).

Burada, SVO sonucu gelişen dört hemikoreoatetoz/ hemiballismus olgusu sunulmuştur.

OLGULAR

OLGU 1: 70 Yaşında, erkek, 16 yıldır hipertansiyonu olan hasta, sol kol ve bacağına istemsiz hareket yakınması ile başvurdu. Bir ay önce vücudunun sol tarafında uyuşma ve güçsüzlük, konuşma bozukluğu olduğu ve güç kaybından dört gün sonra sol tarafındaki istemsiz hareketlerin başladığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde, sol kol ve bacağına koreoatetozik hareketler ve oromandibüler diskinezi tespit edildi. Yakınmalarının başladığı dönemde çekilen kranial tomografilerinde (CT), sağ talamik hematoma geliştiği ve daha sonraki CT'lerde hematomun rezorbe olduğu belirlendi. Hastanın koreoatetozik hareketleri ve oro-

*32. Ulusal Nöroloji Kongresi, 13-18 Ekim 1996, İstanbul.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Nöroloji.Y.Doç.Dr.¹, Araş.Gör.Dr.², Prof.Dr.³.

Geliş tarihi: 12 Aralık 1996

mandibüler diskinezi, diazepam (10 mg/gün) ile tamamen düzeldi.

OLGU 2: 75 Yaşında, erkek, 15 yıldır hipertansiyon ve 10 yıldır iskemik kalp hastalığı olan hastanın anamnezinden, sağ kolunda uyuşukluk başladıktan üç gün sonra vücudunun sağ tarafında istemsiz hareketlerin ortaya çıktığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde, sağda hemiballismus tespit edildi. CT normaldi. Antiagregan ve diazepam tedavisi başlandıktan sonra istemsiz hareketler tamamen kayboldu.

OLGU 3: 80 Yaşında kadın hasta, sol tarafında ani başlayan istemsiz hareket yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde, sol kol ve bacağına koreoatetoid hareketler, solda hemihipoestezi ve silik hemiparezi tespit edildi. CT normaldi. Antiagregan

ve haloperidol (2,5 mg/gün) tedavisi ile yakınmaları tamamen düzeldi.

OLGU 4: 70 Yaşında kadın hasta, vücudunun sol tarafında kendisinin engelleyemediği istemsiz hareket yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede, solda hemiballismus tarzında hareketler; elektrokardiyografide ventriküler ekstrasistol tespit edildi. CT'de yaygın kortikal atrofi dışında patoloji tespit edilmedi. Antiagregan ve haloperidol (2,5 mg/gün) tedavisi uygulandıktan sonra hemiballistik hareketler kayboldu.

Tüm olguların kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, hemoglobin, beyaz küre ve trombosit sayımları, periferik yaymaları normal sınırlardadır. Olguların klinik ve CT bulguları Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Olguların klinik ve CT bulguları

Olgular	Yaş	Cinsiyet	İstemsiz hareket tipi	CT
1	70	E	Koreoatetoz+oromandibüler diskinezi	Talamik hematom
2	75	E	Hemiballismus	Normal
3	80	K	Koreoatetoz	Normal
4	70	K	Hemiballismus	Yaygın kortikal atrofi

TARTIŞMA

Hareket bozuklukları, bazal ganglion lezyonları sonucu gelişmektedir. Ancak, kore ve atetozu bazal ganglionun özel bir alanına lokalize etmek güçtür. Değişik serilerde lezyonun putamen, kaudat nükleus başı veya internal kapsülün ön kolunda olduğu bildirilmiştir (2).

Spontan düzelme gösteren hemiballismus-hemikore olgularında en sık görülen neden SVO'dur. Dewey ve ark hemiballismus-hemikorenin görüldüğü 21 olgudan 10'unda SVO tespit etmiştir (3). Superior serebellar arter alanına uyan enfarkt tespit edilen üç hastadan ikisinde geçici koreiform ve ballistik nitelikte hareketler olduğu bildirilmiştir (4).

Hemiballismus ve hemikore, en sık laküner enfarkt sonucu ortaya çıkmaktadır. Laküner enfarkt nedeni

ise, sıklıkla uzun süreli hipertansiyondur. Hipertansiyon, perforan arter dallarında lipohyalinozis veya mikroateroma yolaçarak oklüzyon gelişmesine neden olur. Ancak hemiballismus ve hemikoreye neden olan laküner enfarktların büyük bir kısmında CT normaldir (5).

Enfarktların yanısıra, striatal hemoraji de hemiballismus gelişmesine neden olmaktadır. Striatal lezyonlardan sonra istemsiz hareket insidansının az olmasının bir nedeni, muhtemelen bu olgularda internal kapsülün etkilenerek, pareziye neden olması ve böylece parezi geçinceye kadar hareket bozukluğunun maskelenmesidir (6).

Buradaki birinci olguda hipertansiyon vardı ve sağ talamik hematoma ile uyumlu olarak sol tarafta ko-

reoatetoz hareketler görüldü. Diğer üç olguda ise, CT'de belirgin bir enfarkt veya hemoraji alanı tespit edilemedi. İki olguda (ikinci ve dördüncü olgular), SVO için önemli risk faktörleri vardı: İkinci olguda hipertansiyon mevcuttu; dördüncü olguda aterosklerotik kalp hastalığı EKG bulguları ile destekleniyordu. Ayrıca yine bu olguda istemsiz hareketlere eşlik eden hemiparezi ve hemihipoestezi tespit edildi. CT'de ise, bir olguda talamik hematoma tespit edildi. Bir olguda yaygın kortikal atrofi vardı. Diğer iki olguda ise CT normaldi.

Özellikle subtalamik nükleusu etkileyen bazal ganglion enfarkt ve hemorajileri, istemsiz hareketlere neden olur. Geçici hemiballismus, vertebral arter yetmezlik veya küçük talamik hematoma olgularında bildirilmiştir. Ancak karotid sisteminden kaynaklanan geçici iskemik atak olgularında da hemiballismus veya hemikoreo gelişebileceği gösterilmiştir (7).

KAYNAKLAR

1. Feigin A, Kiebertz K, Shoulson I. Treatment of Huntington's disease and other choreic disorders. In: Kurlan R (ed), Treatment of Movement Disorders. J.B. Lippincott, Baltimore 1995, pp 347-351.
2. Saris S. Chorea caused by caudate infarction. Arch Neurol 1983;40:590-591.
3. Dewey RB, Jankovic J. Hemiballismus-hemichorea, clinical and pharmacologic findings in 21 patients. Arch Neurol 1989;46:862-867.
4. Kase CS, White JL, Joslyn JN. Cerebellar

SVO'lardan sonra ortaya çıkan diskinezilerin spontan klinik seyri tahmin edilememekle birlikte günler, haftalar veya aylar sonra geçebilmektedir (5). Buradaki dört olguda da diskinetik hareketler, tedavi başladıktan sonraki bir hafta içinde tamamen geçmiştir.

Hemikoreo ve hemiballismus, birbirinden bağımsız olarak ortaya çıkabilir veya birarada görülebilir. Buradaki olguların ikisinde (ikinci ve dördüncü olgu) hemiballismus, diğerlerinde ise (birinci ve üçüncü olgu) koreoatetoz tespit edilmiştir.

Burada, SVO sonucu gelişen dört hemikoreoatetoz/ballismus olgusu sunulmuştur. Özellikle tek taraflı olan, koreoatetoz veya ballismus şeklinde gözlenen ve akut başlayan istemsiz hareketlerin etyolojisinde, serebrovasküler olaylar gözardı edilmemelidir.

infarction in the superior cerebellar artery distribution. Neurology 1985;35:705-711.

5. Mas JL, Launay M, Derouesne C. Hemiballismus and CT-documented lacunar infarcts in the lenticular nucleus. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1987;50:104-105.
6. Srinivas K, Rao VM, Subbulakshmi N. Hemiballismus after striatal hemoragie. Neurology 1987;37:1428-1429.
7. Margolin DI, Marsden CD. Episodic dyskinesias and transient cerebral ischemia. Neurology 1982;32:1379-1380.