

Olgu Sunumu - Case Report

Saf Motor Tutulum ile Giden Bir Siringomiyeli Olgusu

A Case of Syringomyelia with Pure Motor Symptoms

Eren GÖZKE ¹, Pelin Doğan AK ¹, Sıdıka Sinem TAŞDEMİR ¹, Mustafa ESER ¹, Zehra AKTAN ¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Spinal kord içinde yerleşen, içi sıvı dolu nöroglial kavilerden oluşan sirenksler yerleşim yerine göre duysal ve motor semptomlara neden olurlar. Klinik tablonun duysal semptom olmaksızın pür motor semptomla ortaya çıkması nadir bir durumdur. Burada pür motor semptomlu, duysal yakınması olmayan, alt servikal bölgeden başlayan ve torakal kord boyunca uzanan sirenks saptanan 38 yaşında kadın olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: siringomiyeli, spinal kord, motor semptom

ABSTRACT

A syrinx is a fluid-filled neuroglial cavity within the spinal cord which causes sensory and motor symptoms according to its location. It is rare for a clinical presentation to develop with pure motor symptoms, with no sensory symptoms. Herein, we report a case of a 38-year-old woman who had a syrinx extending along the thoracic cord from the lower cervical region, who had motor symptoms and no sensory complaints.

Keywords: syringomyelia, spinal cord, motor symptoms

GİRİŞ

Siringomiyeli spinal kordun sirinks adı verilen sıvı dolu tübüler kaviteyondür. Genellikle servikal kord içinde başlar ve birçok segment boyunca uzanır. Duyusal ve motor fonksiyonlarda ilerleyici bozukluğa neden olan kronik dejeneratif ya da gelişimsel bir hastalıktır (1-4). Burada duyusal kaybı olmayan, saf motor bulgularla seyreden bir siringomiyeli olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Üç ay önce sağ bacakta güçsüzlük başlayan 38 yaşındaki kadın hasta, 1 ay sonra sol bacakta da güçsüzlük gelişmesi nedeniyle incelendi.

Duyu kaybı, ağrı, mesane-bağırsak disfonksiyonu, bulber disfonksiyon ile ilgili herhangi bir yakınması olmamıştı. Özgeçmişinde travma, enfeksiyon ve hastalık yoktu. Nörolojik muayenede kranyal alan intakt idi. Motor muayenede omuz abduksiyonu bilateral -5/5, kalça fleksiyonu sağda 3/5, solda 4/5, ayak bileği ekstansiyonu bilateral 2/5, fleksiyonu bilateral 4/5, ayak parmak ekstansiyonu bilateral 1/5 düzeyinde bulundu. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde normoaktif, altta alınamıyordu.

Belirgin atrofi yoktu. Fasikülasyon izlenmedi. Yüzeysel ve derin duyu muayeneleri doğaldı. Patolojik refleks yoktu. Sinir ileti çalışmalarında motor iletiler sağ peroneal sinir birleşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplitüdünün düşük olması dışında normal bulundu. İğne elektromiyografisinde alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere tüm ekstremitelerde spontan denervasyon ve hafif kasıda nörojenik motor ünit potansiyelleri saptandı.

Bu bulgular yaygın ön kök/ön boynuz tutulumunu düşündürmekteydi. Tibial somatosensoriyel uyandırılmış potansiyel (SEP) incelemesinde normal latanslı yanıtlar elde edildi. Spinal MR'da tüm spinal kord boyunca, alt servikal bölgeden başlayan, torakal seviyelerde belirginleşen ve alt torakal vertebralar düzeyinde en geniş yerinde 4.8 mm ölçülen siringomiyeli izlendi. Patolojik kontrast tutulumu yoktu. Servikotorakal bölgede skolyoz, D12 vertebra korpusunda hemivertebral görünümü vardı (Resim 1-2-3).

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Dr. Eren GÖZKE

Yazışma Adresi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ataşehir, İstanbul

Tel: +90 (532) 616 5452

E-Posta: egozke@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 01.08.2018

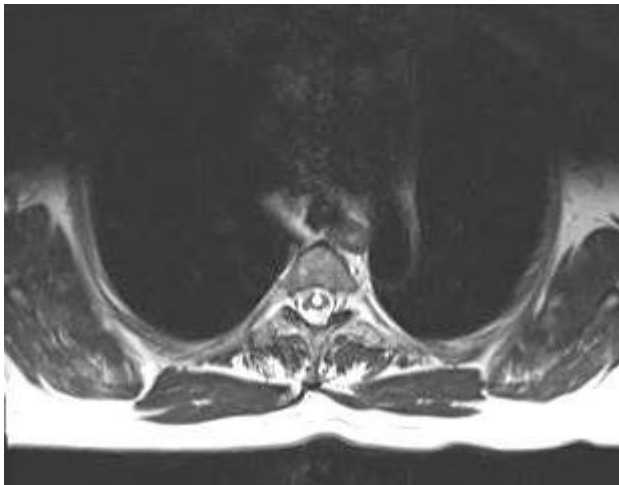
Makalenin Kabul Tarihi: 17.08.2018



Resim 1. Servikal MR sagittal kesitte sirinks görünümü.



Resim 2. Torakal MR sagittal kesitte uzun segment siriks ve D12 vertebra korpusunda hemivertebral görünümü.



Resim 3. Torakal MR aksiyel kesitte sirinks görünümü.

TARTIŞMA

Siringomiyelide klinik tablo, sirinksin kesitsel ve uzunlamasına yayılımına bağlıdır. Bazı klinik özellikler çok yaygındır.

Bunlar; sirinksin ön boynuzlara uzanarak motor nöronları etkilemesiyle gelişen segmental güçsüzlük, atrofi ve santral gri cevher, anterior kommissüre uzanarak spinotalamik lifleri etkilemesi ile gelişen disosiyasyon segmental hipo-anestezidir (ağrı ve sıcaklık duyusunun kaybı, dokunma duyusunun korunması). Sirinks lateral kolonlara uzandığında paraparezi, hiperrefleksi ve ekstansör plantar yanıtlarla birlikte spastisite ortaya çıkar.

Vertebral kolonun (torakal skolyoz, omurga füzyonu), kafatası tabanının ve özellikle serebellum ve beyin sapının (Chiari tip I malformasyon) gelişimsel anomalileri sıklıkla eşlik eder.

Literatürde, amiotrofinin varlığında duyu kaybının olmadığı ve spastik paraparezi ile hidrosefali ve hidromiyelinin olduğu nadir olgular bildirilmiştir (5). Bu olguyu, duyuşal yakınma ve bulgusu olmaması ve saf motor bulgulu bir siringomiyeli olgusu olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

KAYNAKLAR

1. Yeh PC, Jayaram P, Paily P. Syringomyelia: From the Cervicomedullary Junction to the Conus. *Am J Phys Med Rehabil.* 2015 Dec;94(12):e125-6. doi: 10.1097/PHM.0000000000000368
2. Sternberg ML, Gunter ML. Syringomyelia. *J Emerg Med.* 2017 Aug;53(2):e31-e32. doi: 10.1016/j.jemermed.2017.04.029.
3. Klekamp J. How Should Syringomyelia be Defined and Diagnosed? *World Neurosurg.* 2018 Mar;111:e729-e745. doi: 10.1016/j.wneu.2017.12.156.
4. Tan H, Shen J, Feng F, Zhang J, Wang H, Chen C, Li Z. Clinical manifestations and radiological characteristics in patients with idiopathic syringomyelia and scoliosis. *Eur Spine J.* 2018 Jun 30. doi: 10.1007/s00586-018-5679-9.
5. Siriaungkul S, Shuangshoti S. Syringomyelia associated with developmental anomalies and clinically pure motor presentation. *J Med Assoc Thai.* 1988 Jun;71(6):345-9.

Olgu Sunumu - Case Report

Senkopun Nadir Bir Etiyolojisi: Uyuşturucu Paketinin Perforasyonuna Bağlı Asidoz – Bir Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

An Uncommon Cause of Syncope:
Acidosis due to Ruptured Body Packing – A Case Report and Review of the Literature

Mehmet KOÇAK ¹, Ebru Ünal AKOĞLU ²

1. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

2. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

ÖZET

Kuryeler vasıtasıyla uyuşturucu kaçakçılığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artmaktadır. Türkiye, kaçakçılar için hem hedef hem de transit bir ülke konumundadır. Uyuşturucu maddeler kapsül, kondom, balon veya küçük paketler içerisinde, her biri 8-10 gr gelen, 50-100 pakete bölerek taşınabilmektedir. Bu paketlerin emilebilir sistemlerde açılması halinde, taşıyıcı kişiler hızla hayatını kaybedebilir ve bu risk birçoğu tarafından maddi gerekçelerle göz ardı edilir. Bu sunumda Uluslararası İstanbul Atatürk Havaalanı’nda aktarma sırasında senkop ve kafa travması geçiren ve gastrointestinal sistemde rüptüre olmuş uyuşturucu paketlerinin cerrahi olarak çıkarıldığı bir uyuşturucu kurye vakamızı ve literatür özetlerini takdim edeceğiz.

Anahtar Kelimeler: uyuşturucu kaçakçılığı, uyuşturucu kaçırma, yasadışı uyuşturucu, uyuşturucu kuryesi

ABSTRACT

Drug trafficking by the way of body packing is on the rise in Turkey, as well as all over the world. Turkey acts as both an end destination and a country of transit for drug smugglers. Drugs can be carried in capsules, condoms, balloons and small packets, usually divided into 50-100 packs of 8-10 grams each. If these packages are to be ruptured and absorbed in the gastrointestinal tract, it might result in a quick death for the carrier; the risk of which is usually ignored by many for monetary reasons. Herein, along with a review of the literature, we present a case of body packing in which the carrier suffered syncope and head trauma at the Istanbul International Airport during transfer, and needed surgery to remove ruptured drug capsules.

Keywords: drug trafficking, drug smuggling, illicit drug, body packing

GİRİŞ

Kuryeler vasıtasıyla uyuşturucu kaçakçılığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artmaktadır. Türkiye, kaçakçılar için hem hedef hem de transit bir ülke konumundadır. Uyuşturucu maddeleri kapsül, kondom, balon veya küçük paketler içerisinde her biri 8-10 gr gelen 50-100 pakete bölünerek taşınabilmektedir. Ağız, rektum, kulak, cinsel organlar ve sindirim sistemi taşımada en sık kullanılan organlardır (1). Bu paketlerin emilebilir sistemlerde açılması halinde, taşıyıcı kişiler hayatını kaybedebilir ve bu risk birçoğu tarafından maddi gerekçelerle göz ardı edilir. Bu olgumuzda senkop ve kafa travması ile acilimize getirilen bir uyuşturucu kurye vakamızı takdim edeceğiz.

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Mehmet KOÇAK

Yazışma Adresi: Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Tel: +90 (532) 526 26 24

E-Posta: dr.mehmetkocak@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 09.08.2018

Makalenin Kabul Tarihi: 10.08.2018

OLGU

37 yaşında Pakistanlı erkek uçak yolcusu, Pakistan’dan İtalya’ya uçuşunda İstanbul Havaalanında aktarma beklemekte iken kusmalarının olması, senkop ve şüpheli kafa travması nedeniyle havaalanı ambulansıyla getirildi. Uçuş sırasında alkol kullanımı olduğu ve aktarma için beklerken dengesini kaybedip kafasını çarpması üzerine havaalanı çalışanlarının 112 ekibini çağırdığı öğrenildi.

Gelişinde yapılan fizik muayenesinde konfüze, taşikardik ve hipertermik olan hastanın Glasgow Koma Skoru 14 (E3, M6, V5), ense sertliği yok, tansiyonu 134/75 mmHg, oda havasında sPO₂’si %78, pupil-leri izokorik idi. Sözel iletişime geçmeyen hastanın anamnezi net değerlendirilemedi.

Akciğer ve kalp sesleri doğal, batin rahat, defans veya rebound yoktu. Rektal muayenede ampulla boştu. Parmak ucu kapiller kan şekeri değeri 126 mg/dL, EKG: normal sinüs ritminde, taşikardik ve iskemi bulgusu yoktu. Hastanın arteriyel kan gazında pH: 7,18, pCO₂: 76 mmHg, pO₂: 68 mmHg, K: 4,71 mmol/L, Na: 138,8 mmol/L, iCa: 1,22 mmol/L, Laktat: 8 mmol/L, HCO₃: 12,7 mmol/L, BE: -8,0 idi.

Solunumsal asidoz ve laktik asidoz ön planda düşünülen hastanın 8 L/dk’dan maske ile oksijen tedavisi ve intravenöz (İV) %0,9 NaCl ile hidrasyonu başlandı. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri doğaldı. Nörolojik muayenesi net değerlendirilemeyen hastanın ayırıcı tanı araştırılması açısından santral ve spinal görüntülemesi yapıldı.

Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) patoloji saptanmayan hastanın tüm spinal BT incelemesi yapılırken görüntülemeye giren gastrointestinal sistem (GİS) traselerinde yabancı cisimden şüphelenilmesi üzerine kontrastsız tüm batin BT çekildi. Batin BT’de ince ve kalın barsak ansları içerisinde birden çok, sınırları net, hiperintens yabancı cisimler görüldü (Resim 1).

Gastrointestinal sistemde birden çok şüpheli paketlerin görülmesi ve intoksikasyon bulgularının olması üzerine uyuşturucu madde taşıyıcısı olduğundan şüphelenilen hastaya İV Naloxone 2 mg verildi.

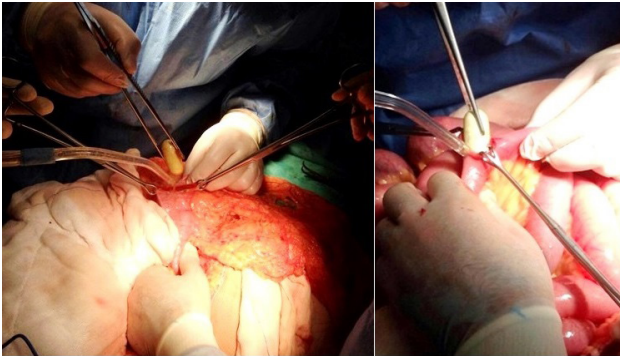
Bilinci düzelme eğiliminde olması üzerine paketlerin doğal yoldan çıkarılması için oral ve rektal yoldan laksatif verildi. Laksatif ilaç uygulamasının 10. dakikasında stupor olması ve solunumunun yüzeyleşmesi sonrası hasta orotrakeal yoldan entübe edildi ve acil cerrahi kararı verildi.

Hastanın operasyonunda her biri ortalama 15 g olan parmak şeklindeki kapsüllerden 93 tane çıkarıldı (Resim 2). Çıkarılan kondom şekilli kapsüllerden 1 tanesi perfore olarak gözlendi (Resim 3).

Ameliyat sonrası yoğun bakım servisinde 3 gün takip edilen hastaya semptomatik tedavi uygulandı ve 4. gününde komplikasyon gelişmeden taburcu edilip narkotik polis ekiplerine teslim edildi.



Şekil 1. Kontrastsız Abdominal Bilgisayarlı Tomografi kesitinde kolon ve ince barsak lümen içerisinde birden çok, dağınık yerleşimli, düzgün sınırlı, hiperintens materyaller paketlenmiş yabancı cisimleri düşündürmektedir.



Şekil 2. Hastanın peroperatif dönemde barsak lümeninden içerisinden çıkarılan yabancı cisim örneği.



Şekil 3. A- Hastanın postoperatif dönemde gastrointestinal sistemden çıkarılmış olan uyuşturucu madde paketlerinin tümü. B- Perfore olmuş uyuşturucu paketinin çıkarılmış hali.

TARTIŞMA

Kuryeler vasıtasıyla uyuşturucu kaçakçılığı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artmaktadır. Türkiye kaçakçılar için hem hedef hem de transit bir ülke konumundadır. Ülkeler arası uyuşturucu taşıyıcılığında çocuk ve hamile bayanlar da kurye olarak kullanılabilir (2).

Uyuşturucu kuryesi olabileceği şüphesi olan hastaların acil servis yönetimlerinde gastrointestinal sistem veya vajinada yasadışı uyuşturucuların olup olmadığını kontrol etmek gelişebilecek komplikasyonları öngörmeye önemlidir ve semptomatik tedavinin yanı sıra etkenin vücuttan uzaklaştırılması önceliklidir. Taşımada en sık kullanılan saklama/ taşıma bölgeleri ağız, rektum, sindirim sistemi, kulak ve cinsel organlardır ve bu maddeler kapsül, kondom, balon veya küçük paketler içerisinde, her biri 8-10 gr gelen, 50-100 pakete bölünerek taşınabilmektedir. Uzun mesafeli yolculuklarda kuryeler dışkılamayı geciktirmek ve ulaştırılacak yere sağlam bir şekilde uyuşturucu maddeyi götürmek için uçuş öncesinde konstipasyon yapan ilaçlardan alabilmektedirler (3).

Kanuna aykırı ilaç taşıyan kuryelerde, paketlerin GİS’te açılmasıyla kokain veya eroine bağlı intoksikasyon ölümcül olabilmektedir. Bunun yansırsı, bu hastalar acil servise gastrointestinal obstruksiyon, perforasyona bağlı peritonit bulguları veya havaalanı güvenlik görevlilerinin şüphesi ile getirilebilmektedirler (4, 5).

Gastrointestinal yabancı cisim şüphesi olan hastalarda standart olarak direk ayakta batın grafisi %85-90 tanı koydurur ve düz grafide birden çok, uniform şekilli yabancı cisimler görülebilir. McCarron ve Wood direk grafide paket tespiti ve paketin rüptürü için çeşitli tanımlamalarda bulunmuşlardır (6). Bunun yanı sıra USG ve direk grafinin karşılaştırmalı çalışması Hierholzer ve arkadaşları tarafından yapılmış ve ikisi arasından anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (7).

Şüphede kalınan durumlarda ön tanı için kontrastsız çekilecek bir BT altın standart gibi görünmektedir.

Eng ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada GİS opiad paketleri için çekilen kontrastsız BT' ler ile tüm hastalara tanı konmuş ve çalışmalarında yanlış negatiflik görülen hiçbir vakaları olmamış (8).

Sonuç olarak, acil servise senkop ve kafa travması nedeniyle çok sayıda hasta başvurmaktadır. Özellikle uluslararası gibi uzun süreli yolculuklar sırasında senkop ve travma ayırıcı tanılarında, hastaların yasa dışı madde taşıma ihtimalleri de akılda tutulmalı, metabolik komplikasyonlar ve görüntüleme tetkikleri ile de hızlı davranılmalıdır. Taşıyıcıların çoğunda, taşınan uyuşturucu paketlerinin perfore olduğunu düşündürecek metabolik bir parametre olmadığı durumlarda konservatif yaklaşım uygundur. Metabolik bozukluk saptanan hastalarda da acil cerrahi müdahaleler ile uyuşturucu maddelerinin uzaklaştırılması sonrası semptomatik tedavi ile takip uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Shadnia S, Faiaz-Noori MR, Pajoumand A, Talaie H, Khoshkar A, Vosough-Ghanbari S, Abdollahi M. A case report of opium body packer; review of the treatment protocols and mechanisms of poisoning. *Toxicol Mech Methods*. 2007;17(4):205-14
2. Shadnia ve ark, 2007, a case report of opium body packer; review of the treatment protocols and mechanism of poisoning, *toxicology Mechanisms and Methods* 17(4): 205-214
3. Wetli CVMittlemann RE The "body packer syndrome": toxicity following ingestion of illicit drugs packaged for transportation. *J Forensic Sci*. 1981;26492- 500
4. Jones OM, Shorey BA. Body packers: grading of risk as a guide to management and intervention. *Ann R Coll Surg Engl*. 2002;84(2):131-2
5. Prabhu R, Ne eman A, Bier K, Patel N. Radiology of body packers: The detection of internally concealed illegal materials. *Appl Radiol*. 2008;37(5):26.
6. McCarron MM, Wood JD. The cocaine 'body packer' syndrome. *Diagnosis and treatment*. *JAMA*. 1983;250(11):1417-20
7. Hierholzer J, Cordes M, Tantow H, Keske U, Maurer J, Felix R. Drug smuggling by ingested cocaine-filled packages: conventional xray and ultrasound. *Abdom Imaging*. 1995;20(4):333-8
8. Eng JG, Aks SE, Waldron R, Marcus C, Issleib S. False-negative abdominal CT scan in a cocaine body stuffer. *Am J Emerg Med*. 1999;17(7):702-4