

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

İNME SONRASI GELİŞEN AKİNETİK MUTİZM OLGUSU

Uygar UTKU*, Besime UTKU**

***Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği, KAHRAMANMARAŞ**

****Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ**

ÖZET

İskemik inmeler içerisinde az görülen anterior serebral arter sulama alanı infarktlarının bilateral meydana gelmesi çok daha nadirdir. 86 yaşında kadın hasta, acil servisimize ani gelişen her iki kol ve bacaklarda kuvvet kaybı ve konuşamama şikayeti ile getirildi. Bilateral anterior serebral arter sulama alanı infarktına ikincil gelişen akinetik mutizm tanısı alan olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: İnme, anterior serebral arter, akinetik mutizm.

AKINETIC MUTISM CASE FOLLOWING STROKE

ABSTRACT

Ischemic strokes less common in the area of the anterior cerebral artery infarcts and bilateral occurrence is extremely rare. 86-year-old female patient, admitted to our emergency department with complaints of sudden loss of strength in both arms and legs and inability to speak. Case diagnosed as akinetic mutism due to bilateral anterior cerebral artery territory infarction presented because it is rare.

Key Words: Stroke, anterior cerebral artery, akinetic mutism.

GİRİŞ

Anterior serebral arter (ASA) infarktları iskemik inmelerin % 0,6-3'ünü oluşturmaktadır, bilateral ASA infarktı ise çok daha nadir bildirilmiştir (1-3). Bogousslavsky ve ark.'nın yaptığı çalışmada 1490 iskemik inmeli hastanın 27'sinde (% 1.8) ASA infarktı saptanmış ancak bu hastaların yalnızca ikisinde bilateral ASA infarktı gözlenmiştir (1). Kumral ve ark.'nın çalışmasında ise 3705 iskemik inmeli hastanın 48'inde (%1.3) ASA infarktı saptanmış ancak bu hastaların yalnızca ikisinde bilateral ASA infarktı gözlenmiştir (2).

Burada nadir görülmesi nedeniyle bilateral ASA infarktına ikincil gelişen akinetik mutizm olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Hastanemiz acil servisine güçsüzlük ve konuşamama şikayeti ile getirilen 86 yaşında bayan

hasta için nöroloji konsültasyonu istenmişti. Daha önce böyle bir olay yaşamayan hastanın hipertansiyon dışında bilinen hastalığı yoktu.

Kuadriplejik ve plantar yanıtları bilateral ekstensor olan hasta konuşamıyordu ancak sesli uyarana gözünü açıyordu. Rutin kan testlerinde bozukluk yoktu. EKG'sine hızlı ventrikül yanıtı atrial fibrilasyonu vardı. Çekilen beyin BT'sinde kortikal atrofi dışında belirgin bir patoloji saptanmadı. Olası beyin-damar hastalığı açısından hasta nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Bir gün sonra çekilen kontrol BBT'sinde bilateral anterior serebral arter sulama alanlarında infarkt uyumlu hipodansite gözlendi (Resim-1). Hasta akinetik mutizm tanısı aldı.

Ek tahlil ve tetkike gerek görülmedi, kumadinize edilmedi. Perkutan endoskopik gastrotomi (PEG) açılarak antiagregan tedavi ile taburcu edildi.

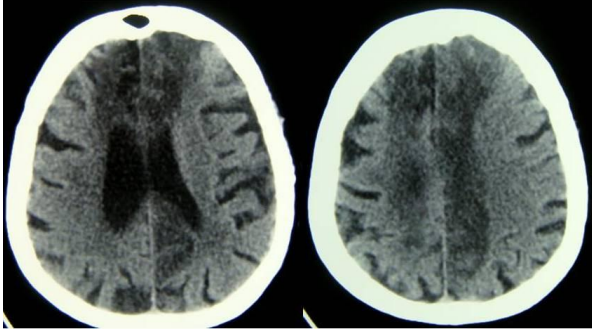
Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Uygar Utku Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, 46050 Kahramanmaraş.

Tel: 0344 2282800 **E-posta:** utkuzar@gmail.com

Geliş Tarihi: 02.10.2012 **Kabul Tarihi:** 12.11.2012

Received: 02.10.2012 **Accepted:** 12.11.2012

Bu makale şu şekilde atf edilmelidir: Utku U, Utku B. İnme sonrası gelişen akinetik mutizm olgusu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2013; 19 (2): 70-71 doi: 10.5505/tbdhd.2013.85530.



Resim 1. Olgunun kontrastsız beyin BT'sinde her iki anterior serebral arter sulama alanına uyan bölgelerde iskemi ile uyumlu hipodens lezyon görülmektedir.

TARTIŞMA

Akinetik mutizm; nükleus caudatus veya anterior singulat girusun iki yanlı lezyonlarında görülür. İstemli hareket, konuşma ve emosyonel ifadeler tamamen ortadan kalkmıştır. Hastanın gözleri açıktır ve uyanık görünümündedir (4). Ani gelişen tablo sıklıkla depresyon öyküsü olan hastalarda konversiyon bozukluğu ile, yaşlı hastalarda ise deliryum ile karışabilmektedir (4). Olguda ani gelişen iki taraflı kol ve bacaklarda kuvvet kaybı ve konuşamama şikayeti ve acil çekilen BBT'nin normal olması acil hekimine bu öntanılarını düşündürmüştür. Olguda beyin sapı lezyonu öncelikli akla gelmiş ancak kontrol BBT ardından akinetik mutizm tablosu netlik kazanmıştır.

Akinetik mutizm tablosu vasküler, enfeksiyöz, toksik ve dejeneratif hastalıklarda görülebilir (5,6). Vasküler nedenler arasında anterior kominikan arter anevrizmasına bağlı subaraknoid kanama sonrası vazospazm, paramedian talamik ve bilateral ASA infarktları sayılabilir (7).

Yapılan çalışmalarda bilateral ASA infarktlarına en sık, gerek karotis gerekse kalpten kaynaklanan, embolinin neden olduğu bildirilmiştir (1). Olgunun EKG'sinde hızlı ventrikül yanıtı atrial fibrilasyon olması da bu durumu desteklemektedir. Olgu nöroloji yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş, vital bulguların kontrolü sağlandıktan sonra servise alınmıştır. Fizik-tedavi ve rehabilitasyon görmüş ve ardından PEG açılarak antiagregan tedavi ile taburcu edilmiştir.

Sonuç olarak nadir görülen bilateral ASA infarktına ikincil gelişen akinetik mutizm tablosunun akılda bulundurulması; gerek acil hekimleri gerekse nörologlar için hastaya acil yaklaşım ve hastanın tanı ve tedavisi açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bogousslavsky J, Regli F. Anterior cerebral artery territory infarction in the Lausanne stroke registry. *Arch Neurol* 1990;47:144-150.
2. Kumral E, Bayülkem G, Evyapan D, Yuntun N. Spectrum of anterior cerebral artery territory infarction: clinical and MRI findings. *Eur J Neurol* 2002;9:615-624.
3. Gacs G, Fox AJ, Barnett HJ, Vinuela F. Occurrence and mechanisms of occlusion of the anterior cerebral artery. *Stroke* 1983;14:952-959.
4. Nagaratnam N, Nagaratnam K, Ng K, Diu P. Akinetic mutism following stroke. *J Clin Neurosci* 2004;11:25-30.
5. Asil T, Balci K, Ünlü E, Kabayel L, Çelik Y. Bilateral anterior serebral arter sulama alanı infarktı. *Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi* 2006;12:25-27.
6. Nicolai J, van Putten MJ, Tavy DL. BİPLEDs in akinetic mutism caused by bilateral anterior cerebral artery infarction. *Clin Neurophysiol* 2001;112:1726-1728.
7. Yamaguchi K, Uchino A, Sawada A, Takase Y, Kuroda Y, Kudo S. Bilateral anterior cerebral artery territory infarction associated with unilateral hypoplasia of the A1 segment: report of two cases. *Radiat Med* 2004;22:422-425.