

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

SEREBELLAR İNFARKT SONRASI GELİŞEN 'EVET EVET BAŞ TREMORU' OLGUSU

**Uygar UTKU, Erdem ÖZYURT, Hamza ŞAHİN, Ramazan ŞENCAN, Sabriye ÖZÇEKİÇ,
Deniz TUNCEL, Mustafa GÖKÇE**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

ÖZET

Serebellar infarktler sonrası gelişen hareket bozuklukları nadirdir. Baş tremoru olan 'Evet/Evet tremoru' bunlardan birisidir. 73 yaşında kadın hasta baş dönmesi, bulantı ve kusma şikâyetleri ile hastanemiz acil servisine getirilmişti. Özgeçmişinde hipertansiyon vardı. Tansiyon ilacı kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde sağda dismetri, disdiadikokinezi vardı ve bozuk diz-topuk testi dışında normaldi. Elektrokardiyografisi hızlı ventrikül yanıtı atrial fibrilasyondur. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde sağda serebellar hemisferde akut iskemik inme uyumlu lezyon saptandı. Yattığı süre içerisinde kliniği belirgin düzelme gösteren hasta Coumadinize edilerek taburcu edildi. İlaç takibi için iki hafta sonra poliklinik kontrolünde üç gün önce başlayan Evet/Evet tarzında baş tremoru saptandı. Postural hafifliyor, heyecanlanmakla artıyor ve uyumakla geçiyordu. Hastaya baş tremoru tedavisi için primidon 250 mg tablet, sekize bölünerek başlanmasına rağmen tolere edemedi. Bunun üzerine gabapentine 300 mg tablet titre edilerek başlandı ve kısa süre içerisinde hastanın baş tremoru belirgin düzeldi. Nadir görülmesi açısından dikkat çekici olması nedeniyle olgu sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: İnme, serebellar infarkt, baş tremoru.

'YES YES HEAD TREMOR' CASE DEVELOPING AFTER CEREBELLAR INFARCTION

ABSTRACT

Movement disorders, developing after cerebellar infarctions, are rare. One of them is 'Yes / Yes tremor' head tremor. A 73-year-old female patient was brought to the emergency department of our hospital with complaints of dizziness, nausea and vomiting. There was hypertension on her past history. She was taking anti-hypertension drug. Her neurological examination was normal except for right dysmetria, disdiadikokinesia and damaged knee-heel test. Electrocardiography was atrial fibrillation with rapid ventricular response. On the right cerebellar hemisphere, brain computerized tomography revealed consistent lesions with acute ischemic stroke. The patient showed clinically significant improvement in time and discharged with coumadine. When she came for drug control after two weeks, we detected her 'Yes / Yes' revealed style of head tremor started three days ago. The tremor was resting-postural. Its activity increased with excitement, decreased after resting and stopped while sleeping. She was intolerant although we initiated the treatment with primidone 250 mg tablets divided into eight. After continuing the treatment with gabapentine titrated 300 mg tablets, the head tremor of patient improved remarkably in a short period of time. The phenomenon is presented due to its rarity and remarkableness.

Key Words: Stroke, cerebellar infarction, head tremor.

GİRİŞ

Serebellar infarktler sonrası gelişen hareket bozuklukları nadirdir. Baş tremoru olan 'Evet/Evet tremoru' bunlardan birisidir. Bildirilen nadir olgularda ise lezyon bazal ganglion, talamus ve

orta-beyin düzeyindedir. Serebellar inmeye ikincil gelişen izole baş tremoru çok daha nadirdir (1). Nadir görülmesi açısından dikkat çekici olması nedeniyle olgu sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Uygar Utku, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Kahramanmaraş.

Tel: 0344 219 10 00 **E-posta:** utkuzar@gmail.com

Geliş Tarihi: 08.12.2014 **Kabul Tarihi:** 09.01.2015

Received: 08.12.2014 **Accepted:** 09.01.2014

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Utku U, Özyurt E, Şahin H, Şencan R, Özçekici S, Tuncel D, Gökçe M. Serebellar infarkt sonrası gelişen 'evet evet baş tremoru' olgusu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2015; 21 (3): 217-218. doi: 10.5505/tbdhd.2015.92053.

OLGU

Baş dönmesi, bulantı ve kusma şikâyetleri ile 73 yaşında kadın hasta hastanemiz acil servisine getirilmişti. Özgeçmişinde hipertansiyon vardı. Tansiyon ilacı kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde sağda dismetri, disdiadikokinezi ve bozuk diz-topuk testi dışında normaldi. Elektrokardiyografisi (EKG) hızlı ventrikül yanıtı atrial fibrilasyon idi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde sağda serebellar hemisferde akut iskemik inme uyumlu lezyon saptandı (Resim). Yattığı süre içerisinde kliniği belirgin düzelme gösteren hasta Coumadinize edilerek taburcu edildi. İlaç takibi için iki hafta sonra poliklinik kontrolünde gelmeden üç gün önce başlayan Evet/Evet tarzında baş tremoru saptandı. Postural hafifliyor, heyecanlanmakla artıyor ve uyumakla geçiyordu. Hastaya baş tremoru tedavisi için primidon 250 mg tablet, sekize bölünerek başlanmasına rağmen tolere edemedi. Bunun üzerine gabapentin 300 mg tablet titre edilerek başlandı ve kısa süre içerisinde hastanın baş tremoru belirgin düzeldi.



Resim. Non-kontrast beyin bilgisayarlı tomografide sağ serebellar hemisferde akut-subakut iskemik inme uyumlu hipodens lezyon.

TARTIŞMA

İnme sonrası gelişen hiperkinetik hareket bozuklukları nadir olup haftalar veya aylar sonrası gecikmiş olarak kendisini gösterebilmektedir. İnme sonrası izole baş tremoru bunlardan bir tanesi olup daha nadirdir. Bildirilen nadir olgularda ise lezyon bazal ganglion, talamus ve orta-beyin düzeyindedir. Serebellar inmeye ikincil gelişen izole baş tremoru çok daha nadirdir (1). Hastamızda sağ serebellar hemisferde iskemik uyumlu inme saptanmış olup iki hafta sonra poliklinik kontrolünde daha önce olmayan Evet/Evet tarzında baş tremoru gözlenmiştir.

İnmeye ikincil gelişen baş tremorunun altında yatan mekanizma tam olarak bilinmemekle birlikte servikal distoninin izole bir parçası olan tremorun tek başına gözlenmesi şüphelenilen durumdur (2). Ancak bunun neden sadece başta gözlendiği veya geç dönemde olduğu hala netlik kazanmamıştır. Hastamızda baş tremoru serebellar inmeden iki hafta sonra başlamıştır. Hasta yatırılarak incelemeye alınmış ve durumu açıklayacak bir başka neden bulunamamıştır.

Tedavisi kesin olmamakla birlikte öne çıkan ilaçlar; propranolol ve primidon, tekli veya kombine edilerek uygulanmaktadır. Daha nadir olarak; topiramat, gabapentin, klonazepam, sodium valproat, lisurid, levetirasetam, antikolinergikler ve levodopa kullanılmaktadır (3,4). Botulinium toksin uygulaması sonrası başarı elde edilmiş olgular da bildirilmiştir (4). Olgumuz primidon'u tolere edememiş ve yerine gabapentin tercih edilmiştir. Kısa sürede kliniği belirgin düzelme göstermiştir.

Olgu çok nadir görülen serebellar iskemik inme sonrası Evet/Evet baş tremoruna dikkat çekmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Finsterer J, Muellbacher W, Mamoli B. Yes/yes head tremor without appendicular tremor after bilateral cerebellar infarction. *J Neurol Sci.* 1996;139:242-245.
2. Rivest J, Marsden CD. Trunk and head tremor as isolated manifestations of dystonia. *Mov Disord.* 1990;5:60-5.
3. Findley LJ, Cleaves L, Calzetti S. Primidone in essential tremor of the hands and head: a double blind controlled clinical study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1985;48:911-915.
4. Schneider SA, Deuschl G. The treatment of tremor. *Neurotherapeutics.* 2014;11:128-138.