

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

KORTİKAL İNFARKT SONUCU GELİŞEN İZOLE EL BİLEK PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU

Haluk GÜMÜŞ*, Halim YILMAZ, Gökhan YILDIRIM*****

***Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, KONYA**

****Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, KONYA**

*****Konya Özel Anıt Hastanesi Nöroloji Kliniği, KONYA**

ÖZET

Duyu kusuru olmaksızın tek ekstremitede sınırlı izole motor defisit ile ortaya çıkan saf motor monoparezi (SMM) seyrek karşılaşılan bir durumdur. Serebral enfarkta bağlı gelişen izole el bilek paralizisi çok nadir görülür. Biz sağ parietal lob enfarkta bağlı sol üst ekstremitede distalde saf motor defisiti olan 73 yaşındaki kadın hastayı rapor ettik.

Anahtar Sözcükler: Saf motor monoparazi, el-bilek paralizisi, nadiren

ISOLATED WRIST PALSYP DUE TO CORTICAL INFARCTION: A CASE REPORT

ABSTRACT

Pure motor monoparesis (PMM) is a rare condition, characterized by isolated motor deficit limited to one extremity without sensory defects. Isolated hand-wrist paralysis due to cerebral infarct is rarely seen. We reported a 73-year-old woman with pure motor deficit at distal of left upper extremity due to right parietal lobe infarct.

Key Words: Pure motor monoparesis, hand-wrist paralysis, rarely.

GİRİŞ

Duyu kusuru olmaksızın tek ekstremitede sınırlı izole motor defisit ile ortaya çıkan saf motor monoparezi (SMM) seyrek karşılaşılan bir durumdur (1). SMM kolaylıkla hatalı teşhis edilebilecek ve kuvvetsizliğin diğer nedenleri ile karışabilecek önemli bir sendromdur. SMM'nin bildirilmiş etyolojileri arasında beyin tümörleri, beyin abseleri, iskemik stroke ve intraserebral hemoraji yer almaktadır (2). Serebral enfarkta bağlı gelişen izole el bilek paralizisi çok nadir görülür (3). Biz difüzyon ağırlıklı görüntüler ile gösterilmiş kortikal enfarkta bağlı sol üst ekstremitede distalde saf motor defisiti olan 73 yaşında bir kadın hastayı sunduk.

OLGU

Sağ elini kullanan, hipertansiyon nedeni ile düzenli tedavi alan 73 yaşındaki bayan hasta akşam saatlerinde sol elde aniden ortaya çıkan kuvvetsizlik şikayeti ile özel bir kliniğe başvurmuş.

Bu klinikte hastaya periferik sinir hasarı veya servikal patoloji ön tanısı ile servikal görüntüleme ve elektromyografi yapılmış ve herhangi bir patoloji saptanmamış. Kliniğimize yönlendirilen hastanın kabul muayenesinde şuuru açık, kranial sinir muayenesi normal, kas gücü muayenesinde sol üst ekstremitede proksimal 5/5, distal abduktörler 3-4/5, adduktörler 3/5, el bilek fleksörler 4-5/5, ekstansörler 1-2/5, pronatör-supinatörler 4/5 kas gücünde idi ve diğer bölgelerin kas gücü muayenesi normaldi. Tonus muayenesinde sol el bilek flask tespit edildi ve solda hoffman pozitifliği saptandı. Tansiyon arteryel 160/90 idi. Bu bulgular ile hastada kranial bir patoloji düşünüldü ve hastadan kontrastsız kranial bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. BT'de hemoraji yada iskemi tespit edilmedi (Resim 1), bunun üzerine santral patoloji ayrıntılı incelemek amacıyla ile difüzyon ağırlıklı kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve kranial MRG istendi. MRG sonucunda sağ parietal lob angular gyrus seviyesinde akut enfarkt tespit edildi (Resim

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Haluk Gümüş, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Yeniol, Meram, Konya.

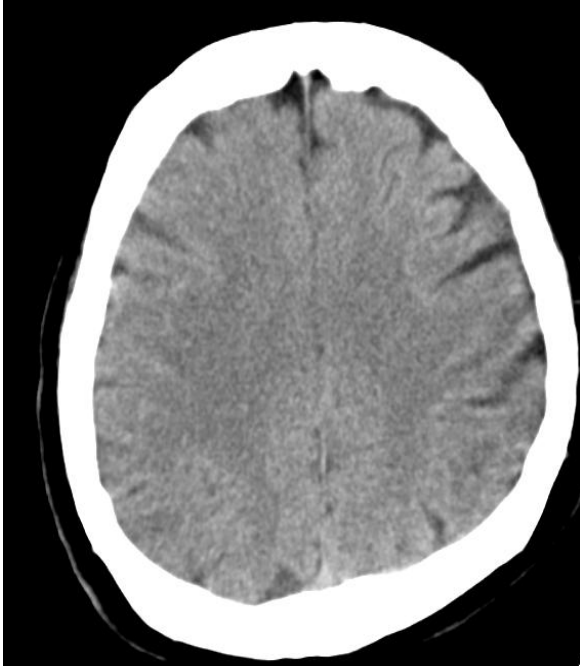
Tel: 0332 3234108 **E-posta:** dr.halukgumuz@gmail.com

Geliş Tarihi: 20.02.2014

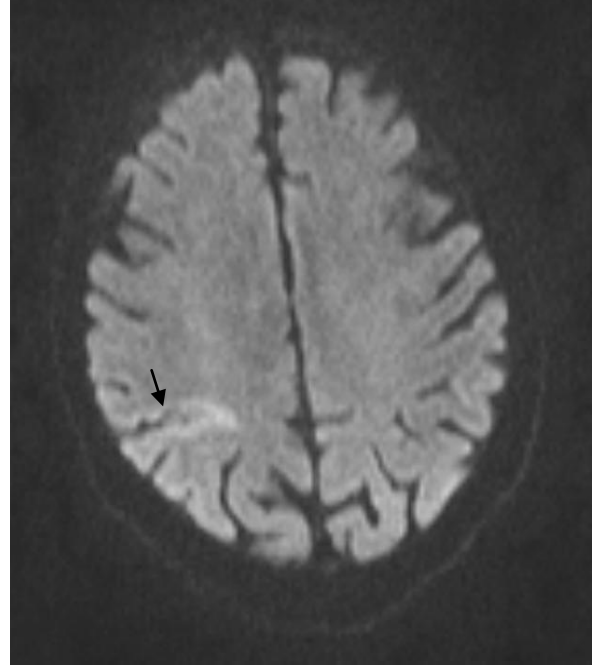
Kabul Tarihi: 07.04.2014

Received: 20.02.2014 **Accepted:** 07.04.2014

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Gümüş H, Yılmaz H, Yıldırım G. Kortikal infarkt sonucu gelişen izole el bilek paralizisi: olgu sunumu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2014; 20 (3): 120-122 doi: 10.5505/tbdhd.2014.30074.



Resim 1. Kontrastsız BT: Normal.

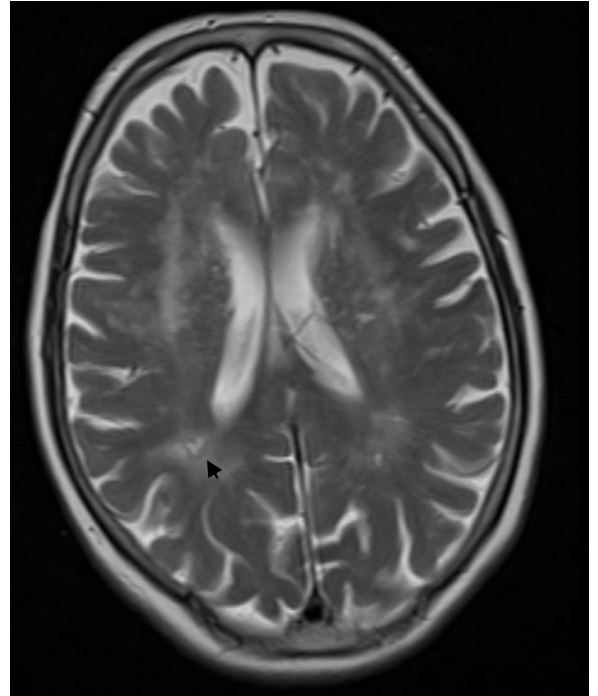


Resim 2. Diffüzyon MRG'de sağ inferior parietal lobda akut diffüzyon kısıtlılığı.

2 ve 3) Hastanın risk faktörü açısından yapılan incelemesinde kardiyak risk saptanmadı. Sağ karotis MRG anjiyografisinde sağ internal karotis arterde yaygın darlık saptandı (Resim 4). Kolesterol, Tiroid fonksiyon testleri, B12 düzeyi, Folik asit düzeyi, Hemogram düzeyi normal olarak saptandı. Hastaya antiagregan tedavi başlandı. Tansiyon regüle edildi.

TARTIŞMA

Serebral süreçlere bağlı duyu kusuru olmaksızın tek ekstremitede sınırlı izole motor defisit ile ortaya çıkan SMM az karşılaşılan bir durumdur. SMM; demiyelizan hastalık, apse, beyin tümörü, kanama ve iskemik infarktlar sonucu görülen ender bir durumdur (2,3). İnmeyi takiben gelişen izole monoparezi, inmeye bağlı gelişen diğer nörolojik klinik tablolara oranla çok daha az görülmektedir. Paciaroni ve ark. 2003 hastanın 51 (%2,5)' da SMM olduğunu; bu vakalardan 39 (%76,5)'unda iskemik, 12 (%23,5)'unda hemorajik inme olduğunu bildirmiştir. Bu vakalardan 34'ünde üst ekstremitede, 17'sinde alt ekstremitede monoparezisi tespit etmişlerdir (4). Ingvar ve ark. 4802 hastanın 195 (%4.1) de SMM olduğunu bu vakaların %63'ünde üst, %15'inde alt, %22'sinde de sadece yüzde izole parezi olduğunu bildirmişlerdir. Olguların %53'ünde risk faktörü



Resim 3. T2A Axial Kesitte sağ inferior parietal bölgede hiperintens lezyon.

olarak hipertansiyon tespit edilmiştir (5). Aynı çalışmada SMM'li 123 hastanın %59'unda orta serebral arter, %26'sında subkortikal, %9'unda



Resim 4. MR Anjiyografide sağ internal karotis arterde darlık.

beyin sapında, %2'sinde anterior serebral arter sulama alanında lezyon tespit etmişler (5). Takahashi ve ark. 5 izole monoparezili hastanın presentral sulkusun anterior duvarında lezyonların olduğunu bildirmişlerdir. Bu vakaların ikisinde ulnar bölgede, bir vakada radial bölgede, diğer iki vakada ise hem unlar hem de radyal bölgede güçsüzlüğün olduğunu bildirmişlerdir (6).

Akiko ve arkadaşları sol presentral gyrusta küçük bir iskemik infarkt sonucu gelişen izole omuz güçsüzlüğünü tanımlamışlardır (7). Timsit ve ark. yapmış olduğu çalışmada el bilek motor lezyonlarında santral lezyonu inferior parietal lob angular gyrus seviyesinde tanımlamışlardır. Vakaların psödo ulnar ve radial sinir hasarı şeklinde olabileceğini ifade etmişlerdir (3). Bizim olgumuzda bu literatürlere benzer şekilde sağ inferior parietal lob angular gyrus lezyonuna bağlı sol el bilekte güçsüzlük mevcuttu. Biz vakamızda sağ karotis arterde iskemiye bağlı oluşan hemodinamik yetmezliğe bağlı parietal lobda enfarkt olduğu sonucuna vardık. Çelebisoy ve ark. 8 izole el paralizili hasta ile yürüttükleri

çalışmada, izole risk faktörü olarak vasküler risk faktörlerinin varlığını ispatlanmışlardır (8). Bizim olgumuzda da vasküler risk faktörü olarak hipertansiyon mevcuttu.

İzole üst ekstremité perezilerinin prognozu iyi olup hastalar tamamen ya da tama yakın düzelmektedir (9). Bizim olgumuz da 3 haftalık rehabilitasyon desteği ile tamamen düzeldi. Bu olgu bize akut gelişen ve vasküler risk faktörü bulunan, SMM kliniği ile başvuran her hastada inme yönünden ayrıntılı inceleme yapılması gerektiğini hatırlattı. Özellikle ağrısız distal yada proksimal izole kas güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda santral patolojiler mutlaka düşünülmelidir. Akut gelişen parezi sonrasında başvuran hastada beyin BT'sinde kortikal küçük infarktın görülemeyebileceğini bu durumda MR 'a başvurulması gerektiği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hochman MS, Deprima SJ, Leon BJ. Diffusion-weighted MRI diagnosis of pure motor stroke limited to primarily distal leg weakness. *J Neuroimaging* 2000 Apr;10(2):118-20.
2. Lee SH, Kim SK, Choi YC, et al. Two cases of cortical infarction presenting as pure motor monoplegia. *J Korean Neurol Assoc* 1994; 12: 323-328.
3. S. Timsit, M. Logak, R. Manari and G. Rancurel .Evolving isolated hand palsy: a parietal lobe syndrome associated with carotid artery disease. *Brain* 1997;120: 2251-2257
4. Paciaroni M, Caso V, Milia P, Venti M, Silvestrelli G, Palmerini F, Nardi K, Micheli S, Agnelli G. Isolated monoparesis following stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005;76:805-7.
5. Maeder-Ingvar M, Melle G, Bogousslavsky J. Pure monoparesis: a particular stroke subgroup? *Arch Neurol* 2005; 6: 1221-4.
6. Takahashi N, Kawamura M, Araki S. Isolated hand palsy due to cortical infarction: Localization of the motor hand area. *Neurology* 2002;58:1412-14.
7. Akiko Kawasaki, Keisiko Suzuki, Hidehiro Takekawa, Norito Kokubun. Isolated Shoulder Palsy due to Cortical Infarction: A Case Report and Literature Review of Clinoradiological Correlations. *Journal of Stroke & Cerebrovascular*: 2013;22(8):687-90.
8. Celebisoy M, Özdemir Kiran T, Tokucoglu, F, Kaplangi D, Arici S. Isolated Hand Palsy Due to Cortical Infarction: Localization of the Motor Hand Area. *The Neurologist*: 2007;13(6):376-9.
9. Sürmeli R, Yağız O, Tekeşin A, Taşkıran E. Küçük kortikal infarkta bağlı izole el güçsüzlüğü: Olgu sunumu. *İstanbul Tıp Dergisi*:2010(2), 89-91.