

OLGU SUNUMU

CASE REPORT

BEYİN SAPI İSKEMİSİNE BAĞLI İZOLE TROKLEAR SİNİR FELCİ: BİR OLGU SUNUMU

Halit YAŞAR*, Hakan TEKELİ, Tolga BİÇER***, Kemal KARA******

***Ankara Mevki Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği, ANKARA**

****GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İSTANBUL**

*****Gölbaşı Havsak Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, ANKARA**

******BeYTEPE Asker Hastanesi Radyoloji Kliniği, ANKARA**

ÖZET

Troklear sinir felci okuler hareketleri etkileyen en sık izole kranial nöropatidir. Hastalar aşağı bakış esnasında, özellikle de merdiven inerken veya eğilirken çift görmeden yakınır. Troklear sinir felçlerinin yalnızca %5'i izoledir. En sık neden konjenital olup, edinsel nedenler arasında en sık travmatik nedenler yer alır ve iskemiye bağlı nedenler oldukça nadirdir. Biz bu yazımızda 61 yaşında bayan hastada gelişen beyin sapı iskemisine bağlı izole troklear sinir felcini sunduk.
Anahtar Sözcükler: Troklear sinir, beyin sapı, iskemi, izole.

ISOLATED TROCHLEAR NERVE PARALYSIS DUE TO BRAINSTEM ISCHEMIA: A CASE REPORT

ABSTRACT

Trochlear neuropathy is the most common isolated cranial nerve palsy which affects the ocular movements. Patients complain of double vision especially during descending stairs or bending. Only 5 % of trochlear nerve palsy is isolated. The most common cause of trochlear nerve palsy is congenital causes. Trauma is the most common reason among acquired causes and ischemia-induced causes are extremely rare. In this article we present a 61-year-old female patient who has an isolated trochlear nerve palsy after a brain stem ischemia.

Key Words: Trochlear nerve, brain stem, ischemia, isolated.

GİRİŞ

Obliquus superior kasının motor siniri olan troklear sinirin motor çekirdeği mezensefalonda bulunur ve nükleusu karşı taraf gözü aşağı-dışa baktırır (1). Merdiven inme, kitap okuma gibi yalnızca aşağı bakışta çift görmeye neden olan troklear sinir felcinin yaklaşık %5'i izoledir (2). En sık konjenital nedenlere bağlı olan izole troklear sinir felcinin edinsel nedenleri arasında en sık travma yer almakta olup hemoraji, tümör, vasküler malformasyon ve enflamasyon gibi bir çok nedeni bulunur ve iskemik nedenlere bağlı olgular oldukça nadirdir (2).

OLGU SUNUMU

Altmış bir yaşında bayan hasta polikliniğimize gelişinden yaklaşık 1 ay önce ani olarak başlayan

çift görme şikayeti ile başvurdu. Hasta bu şikayetleri ile bir süre göz polikliniğince incelenmiş ancak patoloji saptanmamıştı. Çift görme şikayetinin yalnızca yokuş veya merdiven inerken olduğunu, diğer pozisyonlarda herhangi bir şikayetinin olmadığını belirtti. Özgeçmişinde 17 yıldır diyabetes mellitus ve hipertansiyonu olan hasta bu nedenlerle insulin, verapamil+trandolapril ve asetilsalisilik asit (ASA) kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde sol göz içe aşağıya bakışta hafif kısıtlılık saptandı, bu esnada hasta çift görmesinin olduğunu ifade etti, hastanın başı sağa eğildiğinde çift görmenin azaldığı saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Kan tetkiklerinde anlamlı patoloji yoktu. İki yanlı vertebral arter renkli dopler ultrason (RDUS) normal olup her iki karotis RDUS'da anlamlı darlık oluşturmayan

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Halit Yaşar Ankara Mevki Asker Hastanesi, Nöroloji Kliniği Dışkapı, Ankara.

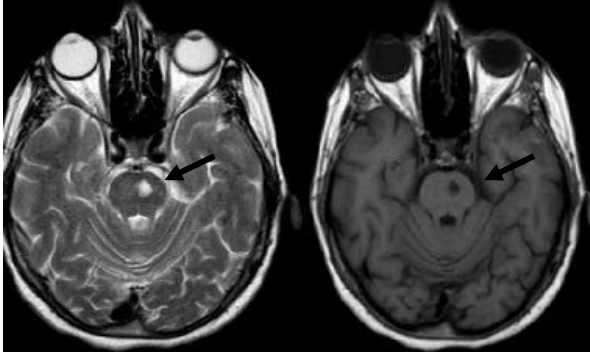
Tel: 0312 310 35 35 **E-posta:** yasarhalit@gmail.com

Geliş Tarihi: 02.08.2012 **Kabul Tarihi:** 06.11.2012

Received: 02.08.2012 **Accepted:** 06.11.2012

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Yaşar H, Tekeli H, Biçer T, Kara T. Beyin sapı iskemisine bağlı izole troklear sinir felci: bir olgu sunumu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2013; 19 (2): 68-69 doi: 10.5505/tbdhd.2013.62207.

kalsifiye ateroskleroz plakları izlendi. Kardiyak incelemede emboli odağı saptanmadı. Kranial MR görüntülerinde pons sol yarısında lakuner enfarkt saptanırken (Şekil 1), MR anjiyografide sol posterior serebral arterin P1 segmenti izlenmedi (Şekil 2). Hastada pons iskemisine sekonder troklear liflerin tutulumuna bağlı ipsilateral 4. kranial sinir felci düşünüldü. ASA kullanan hastanın tedavisine klopidogrel eklendi.



Şekil 1. Kranial MRG'de pons sol anterior parasantral alanda T1 ağırlıklı görüntülerde belirgin hipointens ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görünüm ile karakterize kronik laküner infarkt alanı izlendi (oklar).



Şekil 2. MR anjiyografi görüntülerinde sol posterior serebral arterin P1 segmenti izlenmedi. P2 segmenti ve distal dalları ise posterior kommunikan arter aracılığı ile anterior sirkülasyondan dolun göstermekteydi (fetal orijinli sol posterior serebral arter). Sağ anterior serebral arter sol simetriği ile kıyaslandığında orijininin distale dek asimmetrik ince kalibrasyonda izlenmekteydi. Her iki tarafta posterior inferior serebellar arterler normal olmakla birlikte anterior inferior serebellar arterler ayırt edilemedi (varyasyonel.)

TARTIŞMA

Troklear nükleus inferior kollikulus seviyesinde mezensefalon tegmentumunda bulunur (3) ve lifleri aquaduk kanalının etrafında posterolaterale ilerleyerek superior medullar velum seviyesinde çapraz yapar ve kontralateral superior oblik kasını innerve eder (1). Troklear sinir felci okuler hareketleri etkileyen en sık izole kranial nöropatidir (4). Troklear sinir felcinde göz aşağı-dışa bakamaz, bu hareket esnasında hastanın gözü içe kayar ve vertikal diplopi meydana gelir. Hasta çift görmeyi engellemek için başını paraliz olan tarafa karşı dik tutar. Özellikle hospitalize ve koopere olamayan hastalarda izole 4. kranial sinir felci tanısı atlanabilir. Polikliniğine müracaat eden hastalar özellikle merdiven inme sırasında çift gördüğünden yakınıdır. İzole troklear sinir felcinin kazanılmış nedenleri arasında başta travma yer alır ve hemoraji, tümör, vasküler malformasyon ve enflamasyon gibi diğer bir çok neden bulunur. İskemik nedenlere bağlı olgular ise oldukça nadirdir (2). Literatürde orta beyin felcine bağlı (5,8), HIV enfeksiyonu ile ilişkili iskemiyeye bağlı (6) ve polisitemia verada enfarktla ilişkili olan (7) olgular bildirilmiştir. Pozisyonel vertikal çift görme şikayeti olan hastalarda troklear sinir felci akılda tutulmalıdır. Bu olgu ile izole troklear sinir felcinin nadir bir nedeni olan iskemik nedenler vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Tubbs RS, Oakes WJ. Relationships of the cisternal segment of the trochlear nerve. *J Neurosurg* 1998; 89:1015-1019.
2. Keane JR: Fourth nerve palsy: historical review and study of 215 inpatients. *Neurology* 1993;43:2439-2443.
3. Laine FJ. Cranial nerves III, IV, and VI. *Top Magn Reson Imaging* 1996; 8:111-130.
4. Holmes JM, Mutyala S, Maus TL, et al. Pediatric third, fourth, and sixth nerve palsies: a population-based study. *Am J Ophthalmol* 1999;127:388-92
5. Lee SH, Park SW, Kim BC, et al. Isolated trochlear palsy due to midbrain stroke. *Clin Neurol Neurosurg*. 2010 Jan;112(1):68-71.
6. Moulignier A, Laloum L, Chauveau E, et al. *J Neurol*. 2003 HIV-1 related ischaemic trochlear nerve palsy. *Jan*;250(1):108-9.
7. Jones MM, Clement CI, Rowe DB. Isolated trochlear nerve palsy as a presenting feature of primary polycythemia rubra vera. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2004 Jun;32(3):339-40.
8. Walsh RA, Murphy RP, Moore DP, et al: Isolated trochlear infarction: An Uncommon Cause of Acquired Diplopia. *Arch Neurol* 2010;67:892-893.