

## GEÇİCİ İSKEMİK ATAK BENZERİ BULGU VEREN İNTRASEREBRAL HEMORAJİ OLGULARI

Dilek EVYAPAN, Emre KUMRAL

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

### ÖZET

Küçük supratentoriyel intraserebral hemoraji bulunan olgularda, nörolojik defisitler başlangıçtan sonraki birkaç gün içinde hızla düzelme gösterebilir. Öte yandan, geçici iskemik atakları taklit eder biçimde, semptom ve bulguların 24 saat içinde hızla rezolüsyonundan yakın zamanda sadece tek bir bildiride söz edilmiştir ve hızla düzelme gösteren intraserebral hemorajiye ait diğer bildiriler de son derece az sayıdadır. Bu yazıda, 24 saat içinde fokal nörolojik semptom ve bulguların tümüyle düzeldiği iki putaminal hemoraji olgusu sunulmuştur ve intraserebral hemorajinin geçici fokal nörolojik atakların ayırıcı tanısında yer almasının gerektiği ve erken dönemdeki bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) incelemesinin tanıdaki önemi vurgulanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** geçici iskemik atak, intraserebral hemoraji, putaminal hemoraji

### THE CASES OF INTRACEREBRAL HEMORRHAGE WITH A CLINICAL PICTURE SIMILAR TO TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS

Patients with small supratentorial intracerebral hemorrhages may exhibit rapid improvement of neurological deficits during the next several days after onset. On the other hand, rapid resolution of the symptoms and signs within 24 hours simulating transient ischemic attacks has been reported in only one report recently and the other reports about intracerebral hemorrhage with rapid recovery are few. In this paper, we present two cases with putaminal hemorrhage in which the focal neurological symptoms and signs resolved completely within 24 hours and we emphasise that intracerebral hemorrhage should be included in the differential diagnosis of transient focal neurological attacks and early cranial computed tomography is important in diagnosis.

**Key Words:** transient ischemic attack, intracerebral hemorrhage, putaminal hemorrhage

### GİRİŞ

Intraserebral hemorajide uzun süreli ya da kalıcı nörolojik defisitlerin alışılmış olmasına karşın (1, 2), nörolojik disfonksiyonun (3) ya da lezyonların (4) bazen başlangıçtan sonraki birkaç günde düzelebildiği de belirtilmiştir. Bununla birlikte, günler içinde hızla klinik düzelme gösteren intraserebral hemorajiye ait bildiriler son derece az sayıdadır (3, 5) ve bugüne dek literatürde semptom ve bulguların 24 saat içinde düzeldiği iki olguya ait tek bir bildiri bulunmaktadır (6). Gerçekte pons, mezensefalon, talamus ve internal kapsülde yerleşmiş küçük hemorajilerin, iyi bilinen laküner sendromlara yol açabilmelerine ve iskemik lezyon benzeri klinik verebilmelerine karşın (7), intraserebral hemoraji klasik olarak geçici fokal nörolojik atakların nedeni olarak düşünülmemektedir ve geçici iskemik atakların ayırıcı tanısında yer almamaktadır (2). Bu nedenle de klinik pratikte, özellikle olgular nörolojik bulguları düzeldikten sonra başvurduğunda, geçici iskemik atak tanısı sıklıkla sadece semptomlar temelinde konmakta ve tedavi buna göre düzenlenmektedir.

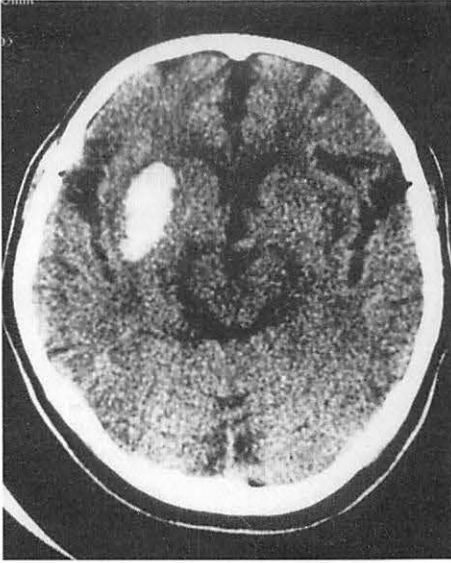
Bu yazıda nörolojik semptom ve bulguları 24 saat içinde tümüyle düzelen iki putaminal hemoraji olgusu sunulmuş, intraserebral hemorajilerin de geçici iskemik atakların ayırıcı

tanısında yer almasının gerektiği ve erken dönemdeki radyolojik incelemenin önemi vurgulanmıştır.

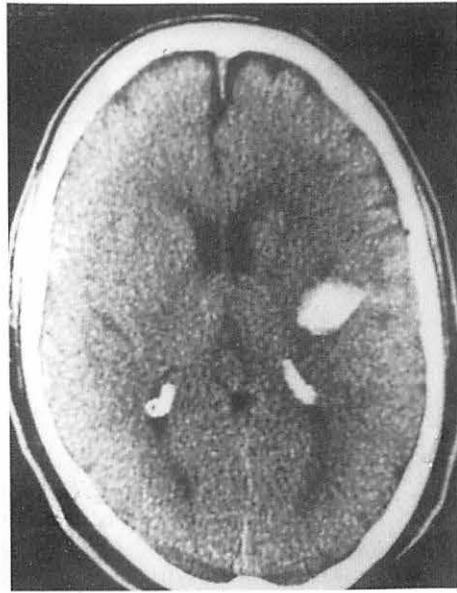
### OLGULAR

**OLGU 1:** D.Y. 65 yaşında, erkek hasta. Yedi yıllık hipertansiyon öyküsü bulunan olgu sabaha karşı ortaya çıkan, ani gelişimli sol yan güçsüzlüğüyle üç saat sonra getirilmişti. Nörolojik muayenede sol santral fasiyal paralizisi, sol kol ve bacakta ılımlı parezi, solda yüzü de içeren hemihipoaljezi saptandı. Hemianopi ya da başka nörolojik bulgu yoktu. Acil olarak gerçekleştirilen BBT incelemesinde sağ anterior putaminal lokalizasyonlu bir hematoma görüldü (Resim 1). Hastanın yatıştan beş saat sonraki bakışında nörolojik muayene tümüyle normaldi.

**OLGU 2:** K.C. 68 yaşında, erkek hasta. Dokuz yıllık hipertansiyon öyküsüne sahip olgu, gece saatlerinde ortaya çıkan ani gelişimli sağ yan güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğuyla altı saat sonra başvurmuştu. Nörolojik muayenede sağ kol ve bacakta ılımlı parezi yanısıra, akıcı ancak parafazik karakterde konuşma, yazılı ve sözlü kompleks emirleri anlama ve adlandırma güçlüğüyle karakterize sensoriyel bir afazi



Resim 1: 1. olgudaki sağ anterior putaminal lokalizasyonlu hematom.



Resim 2: 2. olgunun BBT incelemesinde sol posterior putaminal lokalizasyonlu hematom.

saptandı. Acil BBT incelemesinde sol posterior putaminal lokalizasyonlu bir hematoma gözlendi (Resim 2). Yatışından sekiz saat sonraki bakışında ise hastanın nörolojik muayenesi tümüyle normal olarak bulundu ve konuşma bozukluğu da tümüyle düzeldi.

## TARTIŞMA

Küçük intraserebral hemorajilerde semptom ve bulguların 24 saat içinde düzelmeye olasılığından bazı kaynaklarda söz edilmiştir (3, 8) ve literatürde

tek bir bildiri de bu görüşü kanıtlayıcı olarak iki olgu sunulmuştur (6). Nadir olmakla birlikte, bir intraserebral hemorajinin de geçici bir nörolojik defisit nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır. Biz de klinik pratiğimizde şaşırtıcı bulduğumuz putaminal hemorajili iki olguyu bu nedenle sunmayı uygun bulduk.

Klasik olarak intraserebral hemorajide nörolojik defisit geçici olmadığına inanılır ve hızlı düzelmeye beklenmez (1, 2, 3). Bununla birlikte literatürdeki ve sunduğumuz olgularda görüldüğü gibi bazı hastalarda ilk günlerde, hatta ilk 24 saat içinde dramatik düzelmeler de görülebilir ve bu olgular böylece reversibl bir iskemik nörolojik defisit paternini taklit ederler. Bu tür olgularda, elde nöroradyolojik inceleme bulunmadan tedaviyi planlamada antiagregan kullanımı sakınca yaratmayabilir; ancak eşlik eden kardiyojenik ya da başka bir emboli kaynağı veya geçici iskemik atak benzeri tablonun kendisi antikoagulan kullanımını gündeme getirebilir; bu da hipertansif hastalarda yeni bir hemoraji riskini ortaya çıkarabilir. Bazen de hastada vasküler malformasyon türü etiyojilere bağlı küçük bir intraserebral hematoma söz konusu olabilir. Öte yandan tıbbi tedaviyle izlenen olgularda, sonradan hematomun radyolojik bulguları doğal olarak kaybolacaktır. Bu nedenlerle, hasta klinik tablosu tümüyle düzelmiş olarak başvursa bile, akut inme sendromu bulunan tüm olgularda erkenden görüntülemenin gerçekleştirilmesi ayırıcı tanı için bize uygun bir yaklaşımdır.

Hematomlarda nörolojik disfonksiyonların şiddetinin ve düzelmeye hızının değişken olduğu, genelde daha büyük hematomlarda daha şiddetli ve kalıcı defisitler bulunduğu bilinmektedir. Hızlı düzelmeye gösteren olgularda relatif olarak küçük hematomlar, daha az sıklıkta intraventriküler hemoraji ve daha az çevre ödemi söz konusudur (1, 2, 3). Her iki olgumuzda da çevre ödemi gözlenmemiştir; birinci olgumuzda hematomun göreceli olarak büyük olmasına karşın, her ikisinde de kapsüladan uzak putaminal yerleşim, düzelmeye lokalizasyonun da önemine işaret etmektedir. Literatürdeki hızla düzelmeye gösteren olguların büyük çoğunluğunda da yine sınırlı putaminal hemorajiler bulunmaktadır.

Geçici nörolojik defisit nedeni olarak intraserebral hemoraji yeterince dikkati çekmemektedir. Bunun başlıca nedeni, klinik pratikte hastanın nörolojik bulguları düzeldiğinde radyolojik incelemeye gerek duyulmamasıdır. Bu yazıda sunduğumuz olgular, saatler içinde düzelmeye gösteren bir nörolojik defisit tablosunun ayırıcı tanısında erken BBT incelemesinin önemini göstermektedir.

## KAYNAKLAR

1. Kumral E. İntraserebral kanamaların genel özellikleri. In: Kumral E, ed. Beyin kanamaları. İzmir: Saray Kitabevleri, 1997.
2. Warlow CP, Dennis MS, van Gijn J, Hankey GJ, Sandercock PAG, Bamford JM, Wardlaw J. Stroke. A practical guide to management. Oxford: Blackwell Science, 1996.
3. Scott WR, Miller BR. Intracerebral hemorrhage with rapid recovery. Arch Neurol 1985; 42: 133-136.
4. Dennis MS, Bamford JM, Molyneux AJ, Warlow CP. Rapid resolution of signs of primary intracerebral hemorrhage in computed tomograms of the brain. BMJ 1987; 295: 379-381.
5. Gras P, Grosmaire N, Fayolle H, Vion P, Giroud M, Dumas R. Transient neurologic deficit preceding intracerebral hemorrhage. Physiopathological hypotheses. Rev Neurol 1993; 149: 224-226.
6. Gunatilake SB. Rapid resolution of symptoms and signs of intracerebral hemorrhage: case reports. BMJ 1998; 316: 1495-1496.
7. Kim JS, Lee JH, Lee MC. Small primary intracerebral hemorrhage: clinical presentation of 28 cases. Stroke 1994; 25: 1500-1506.
8. Hankey GJ, Warlow CP. Transient ischaemic attacks of the brain and eye. In: Warlow CP, van Gijn J, eds. Major problems in neurology. Vol 27. Philadelphia: Saunders, 1994.