

**OLGU SUNUMU**

**CASE REPORT**

**DÜŞÜK EL İLE PREZENTE OLAN İSKEMİK İNME: BİR VAKA SUNUMU**

**Meltem KARACAN\*, Faik İLİK\*\*, Murat GÖNEN\*\*\***

**\*Konya Numune Hastanesi, Nöroloji Kliniği, KONYA**

**\*\*Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji Kliniği, KONYA**

**\*\*\*Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ**

**ÖZET**

Fokal el güçsüzlüğü, fokal nörolojik defisit ile prezente olan serebrovasküler olgular içinde nadir rastlanan bir bulgudur. Sıklıkla periferik lezyon lehine yanlış tanı almaktadır. Radial sinir bileğin ekstansiyonunu ve elin bir kısmının kontrolünü sağlar. Radial sinir felci düşük el adı verilen el ve parmakların güçsüzlüğüne neden olur. Çalışmamızda serebrovasküler hastalık nedeniyle düşük eli olan bir vaka sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Radial nöropati, iskemik inme, düşük el, posterior interosseöz sinir.

**WRIST DROP AS PRESENTATION OF ISCHEMIC STROKE: A CASE REPORT**

**ABSTRACT**

Focal hand weakness is a rare condition in cerebrovascular diseases which is presented focal neurological deficit. Often misdiagnosed in favor of peripheral lesion. Radial nerve is responsible for extension the wrist, and controls portion of the hand. Paralysis of radial nerve causes weakness of the wrist and fingers, also called wrist drop. In our study we presented a case, which has wrist drop due to cerebrovascular disease.

**Key Words:** Radial neuropathy, ischemic stroke, wrist drop, posterior interosseous nerve.

**GİRİŞ**

Fokal el güçsüzlüğü, fokal nörolojik defisit ile prezente olan serebrovasküler olgular içinde nadir rastlanan bir bulgudur. Sıklıkla periferik lezyon lehine yanlış tanı almaktadır. Büyük arter aterosklerozuna bağlı gelişen motor kortekste fokal infarkt izole el güçsüzlüğüne neden olabilir (1-2). Radial sinirin kompresyon ve travma başta olmak üzere çeşitli nedenlerle zarar görmesi sonucunda bu sinirin felci ve düşük el meydana

gelir (3). Nadir görülen posterior interosseöz sinir kompresyonunda ise posterior düşük bilek olarak adlandırılan ekstansör kas grup güçsüzlüğü ile ortaya çıkar. Bu hastalıkta duyu bozukluğu olmamaktadır (4).

Çalışmamızda posterior interosseöz sinir sendromu kliniğinde başvuran ancak düşük el etyolojisinde iskemik inme bulunan bir vaka literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Yazışma Adresi:** Uzm. Dr. Faik İlik Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji Kliniği, Konya.

**Tel:** 0332 257 06 06 **E-posta:** faikilik@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 05.09.2015 **Kabul Tarihi:** 25.12.2015

**Received:** 05.09.2015 **Accepted:** 25.12.2015

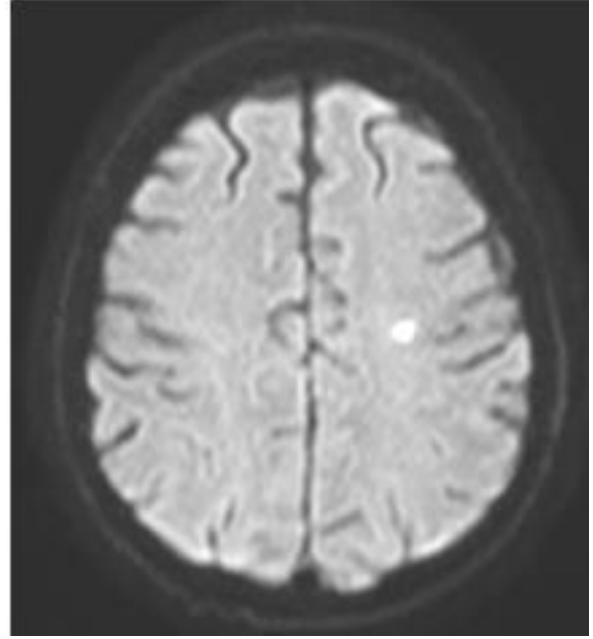
**Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir:** Karacan M, İlik F, Gonen M. Düşük el ile prezente olan iskemik inme: Bir vaka sunumu. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2016; 22(2): 88-90 doi: 10.5505/tbdhd.2016.87609.

## OLGU

Yetmiş yaşında erkek hasta sabah uyandığında sağ el bileğinde ve sağ el parmaklarında belirgin kuvvet kaybı olduğunu fark etmiş. Şikayetlerine eşlik eden uyuşma, bilinç kaybı, bayılma ve nöbet benzeri başka bir semptom olmamış. Nörolojik muayenesinde sağ el bileği dorsifleksiyonu ve el parmak dorsofleksörleri 3/5 kas gücünde idi. Özgeçmişinde 50 yıl sigara kullanımı mevcut olan hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde LDL değeri 170 mg/dl iken diğer değerleri normal olarak değerlendirildi. Sağ dirsek ve ön kol grafileri normaldi. Düşük el etyolojisinde periferik sinir tutulumu düşünülen hastaya elektronöromiyografi (ENMG) yapıldı. Radial sinir duyu iletimi normal olarak saptandı. Motor ileti çalışmalarında ise distal motor latans hafif uzamış ve motor ileti hızı normal olarak değerlendirildi. Eşzamanlı, sol median, ulnar ve radial sinirlerin motor ve duyu iletim çalışmaları da normal olarak değerlendirildi. İğne elektromiyografi çalışmasında ise üst ekstremitte kasları, ekstansör indicis proprius ve supinator kasları da dahil edilerek incelendi. Nörojenik etkilenme bulguları saptanmadı. ENMG bulgularının normal olması nedeniyle santral sebeplere yönelik çekilen difüzyon ağırlıklı manyetik rözans görüntüleme (MRG) çalışmasında sol parietalde verteks düzeyinde yaklaşık 8 mm çapında akut iskemik alan gözlemlendi (Resim 1). Asetilsalilik 300mg/gün ve atorvastatin 10mg/gün tedavisine başlandı. İskemik inme etyolojisine yönelik incelemede karotislerde intimal kalınlaşma ve duvar düzensizlikleri gözlenen hastanın ekokardiyografi ve 24 saatlik holter elektrokardiyografi sonuçlarında kardiyak emboliye sebep olacak patoloji gözlemlenmedi. Şikayetlerinde belirgin düzelme olmayan hasta fizik tedavi kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi. Polikliniğimizde takipleri devam eden hastanın kas gücü defisitinde kısmi düzelme gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Vakamızda radial nöropatiyi taklit eden düşük el ile prezente olan minör inme olgusu tartışıldı. Düşük el, sıklıkla periferik lezyona bağlı gelişmektedir, ancak nadiren serebrovasküler hadiseler sonucu da gelişebilir.



**Resim 1.** MRG'de sol parietalde verteks düzeyinde yaklaşık 8 mm çapında akut iskemik alan gözlemlenmektedir.

Serebrovasküler hastalık sonucu gelişen fokal el güçsüzlüğünün ya da diğer fokal nörolojik defisitlerin sıklığı bilinmemektedir. Fokal el güçsüzlüğü, motor homonkulusta el alanının infarktı sonucu gelişebileceği gibi subkortikal laküner infarkt sonucu da gelişebilir. Akut iskemik distal el paralizileri sıklıkla distal rolandik arterin stenozuna bağlı motor kortekste kortikal lezyon gelişmesi sonucu oluşur (1-2, 5-6). Bunun dışında fokal monopareziler presentral alanda ya da anterior serebral arterin sulama alanında kortikal infarkt gelişmesi sonucu da oluşabilir. Distal dominant güçsüzlük olması ve piramidal semptomların olmaması ayırıcı tanıda iskemik fokal monoparezileri akla getirir (7). Fokal el güçsüzlüğünün periferik etyolojisine bakıldığında ise üst ekstremitte tuzak nöropatileri içinde radial sinir tuzak nöropatisi özellikle akla gelmektedir. Radial sinir lateral epikondil distalinde, supinator kasın hemen üst kısmında yüzeysel ve derin olmak üzere iki dala ayrılır. Derin dalı posterior interosseöz sinir (PİS) olarak da isimlendirilir. PİS supinator kasın içinden veya altından geçerek bu kası innerve eder (8). Posterior interosseöz sinir sendromunda (PİSS) klinik bulgular nöral tutulumun lokalizasyonuna göre değişebilir. PİS radyal sinirin saf motor dalıdır ve bu nedenle bu sinirin tutulumunda duyu korunmuştur (4).

Hastamızın da sabah uyandığında sağ elinde düşüklük, sağ el parmaklarında belirgin kuvvet kaybı mevcuttu. Ayrıca sağ el bileği dorsofleksiyonu ve el parmak dorsofleksörleri 3/5 kas gücünde idi. Radial sinirin postür duruşuna bağlı radial sinir kompresyonu sonucu görülen tabloya cumartesi gecesi sendromu denir. Bilinen bir tablo olmasına rağmen son yıllarda yapılan bir değerlendirmede nörofizyolojik çalışmalarda retrospektif olarak taranmış 25 vaka bildirildiği gözlenmiştir. Bu olgularda sabah uyandıklarında düşük el tespit edilmiştir (9). Vakamızda öncelikli olarak periferik sinir hasarı düşünülerek ENMG çekildi. Ancak çekilen ENMG incelemesinde radial sinir duyu iletimi normal olarak saptandı. Motor ileti çalışmalarında distal motor latans hafif uzamış ve motor ileti hızı normal olarak değerlendirildi. Eşzamanlı, sol median, ulnar ve radial sinirlerin motor ve duyu iletim çalışmaları da normal olarak değerlendirildi. İğne EMG çalışmasında üst ekstremitte kasları ekstansör indicis proprius ve supinator kasları da dahil edilerek incelendi nörojenik etkilenme bulguları saptanmadı. Benzer şekilde düşük el ile başvurmuş 18 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada PİS felci düşünülen 10 vakada etyoloji bulunamamıştır (10). Periferik sinir hasarını düşündüren bulgular ENMG'de gözlenmemesi nedeniyle santral nedenleri dışlamaya yönelik difüzyon MRG ile hastamız değerlendirildi. Sol parietalde verteks düzeyinde akut infarkt alanı gözlemlendi. Hastamızın klinik tablosunun nedeni uyurken minor inme sonucu el bileği ekstensör kaslarının felci olarak düşünüldü.

Sonuç olarak, uyku sonrası bir hastada düşük el olduğunda öncelikli olarak periferik sinir hasarlanmaları düşünülmelidir. Ancak vakamızda olduğu gibi minor inmenin de periferik lezyonla karışan düşük el ya da çeşitli fokal nörolojik defisitlere neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Gass A, Szabo K, Behrens S, Rossmanith C, Hennerici M. A diffusion-weighted MRI study of acute ischemic distal arm paresis. *Neurology* 2001; 57:1589-1594.
2. Timsit S, Logak M, Manai R, Rancurel G. Evolving isolated hand palsy: a parietal lobe syndrome associated with carotid artery disease. *Brain* 1997;120:2251-2257.
3. Robson AJ, See MS, Ellis H. Applied anatomy of the superficial branch of the radial nerve. *Clin Anat* 2008;21(1):38-45.
4. Dumitru D, Zwarts MJ. Focal peripheral neuropathies. In: Dumitru D, Zwarts MJ, Amato AA, eds. *Electrodiagnostic Medicine*. 2nd ed. Philadelphia: Hanley and Belfus Inc; 2002, 1043-126.
5. Lampl Y, Gilad R, Eshel Y, Sarova-Pinhas I. Strokes mimicking peripheral nerve lesions. *Clin Neurol Neurosurg* 1995;97:203-207.
6. Timsit SG, Sacco RL, Mohr JP et al. Early clinical differentiation of cerebral infarction from severe atherosclerotic stenosis and cardioembolism. *Stroke* 1992;23: 486-491.
7. Hirage A. Pure motor monoparesis due to ischemic stroke. *Neurologist* 2011;17(6):301-8.
8. Ertekin C. Pleksus brakiyalisten çıkan ainirler: sentral ve periferik EMG Anatomi- Fizyoloji-Klinik. *Meta basım matbaacılık, Bornova-İzmir* 2006,387-453.
9. Han BR, Cho YJ, Yang JS, Kang SH, Choi HJ. Clinical features of wrist drop caused by compressive radial neuropathy and its anatomical considerations. *J Korean Neurosurg Soc* 2014;55(3):148-51.
10. Quignon R, Marteau E, Penaud A, Corcia P, Lalan J. Chir Main. Posterior interosseous nerve palsy. A series of 18 cases and literature review. 2012;31(1):18-23.