

Hemikorenin Eşlik Ettiği Bir Talamik Kanama Olgusu*

Ö. Faruk TURAN**
Mehmet ZARİFOĞLU***
İbrahim BORA***

ÖZET

Beyin damar hastalıklarında akut hemikoreik sendromların görülmesi yaygın değildir. Primer olarak progresif sağ hemiparezi olan 55 yaşındaki diabetik ve hipertansif hastada hemikore gelişti. CT'de kontrlaterale talamik kanama izlendi. Hemikore 5. günde kayboldu. Bu olgu nedeniyle akut hemikoreik sendromlar ve beyin damar hastalıkları arasındaki ilişki gözden geçirildi.

SUMMARY

A Case of Thalamic Hemorrhage Accompanied By Hemichorea

Acute hemichoreic syndromes are an uncommon manifestation of cerebrovascular disease. A progressive right hemiparesis primary manifested by hemichorea developed in a 55 year old patient with hypertensive and DM. CT scan demonstrated contralateral thalamic hemorrhage. Hemichorea disappeared in 5 days. The connection between acute hemichoreic syndromes and cerebrovascular diseases are reviewed.

* 4. Nöroloji Kongresinde (28 Ekim-2 Kasım 1991, Kuşadası) tebliğ edilmiştir.

** Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı.

*** Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı.

GİRİŞ

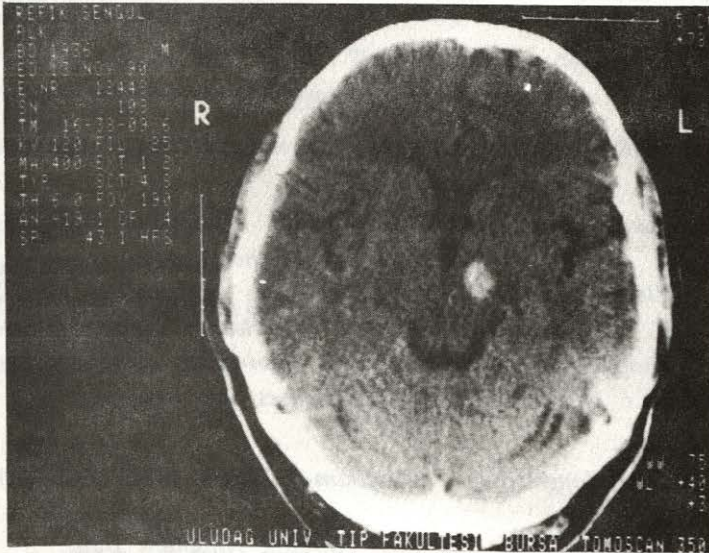
Bazal ganglionun çeşitli bölümlerinin nonhemorajik infarktlerden sonra akut hareket bozuklukları görülmektedir¹. Putamen ve kaudat nükleus infarktlarına sekonder hemikore oluşabilmektedir^{2,3}. CT ile tanı konulan 18 talamik kanamalı ve 24 putaminal kanamalı seride klinik bulgu olarak hemikore izlenmiştir^{4,5}.

Diabetes mellitus ve hipertansiyon zeminde gelişen hemikore ile seyreden talamik kanamalı bir olgu sunuldu.

OLGU RAPORU

R.S., 55 yaşında erkek hasta, ani başlayan baş ağrısı, sağ tarafında ilerleyici kuvvetsizlik nedeniyle acil servise başvuran hasta Nöroloji Kliniğine yatırıldı. Öyküsünde 35 yıldır alkol ve sigara kullanmakta olduğu, 5 yıldır hipertansiyonu, 1 yıldır diabetes mellitusu olduğu ve düzensiz ilaç kullandığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde: A. 36.5, N: 80 dk., TA: 200/95 mmHg, obez tipte. Sistem muayeneleri normal. Nörolojik muayenesinde: şuuru açık, dizatrik konuşması mevcut. Fundus muayenesinde hipertansif grade II bulguları izlendi. Sağda yüzü de içine alan orta derecede hemiparezi, DRT'ler tüm odaklarda hi-poaktif, sağda patolojik refleks mevcuttu. Sağ tarafta kol ve bacakta, distalde ekstremiteye yer değiştirmeyen koreik hareketler izlendi.



Resim: 1

Sol talamik bölgede grade 1 hematom görülüyor

Lab. Bulguları: AKŞ: 253 mgr., Üre: 61.7 mgr., Trigliseridler 216, diğer biokimyasal ve rutin tetkikler normal. EEG: Hudutta kabul edilen EEG. Kranial CT: Sol talamik bölgede 1x1.5 cm. boyutlarında hiperdens, etrafında minimal hipodens lezyon mevcut, kontrastla bir değişiklik izlenmiyor.

Nifedipin ve Diamicronla hastanın hipertansiyonu ve diabeti regüle edildi. Düşük doz haloperidol verilen hastanın koreik hareketleri 5. günde kayboldu.

TARTIŞMA

Pür hemikore, hemikore ile birlikte, hemiballizm veya hemiparezi kontralateral sitriatum, talamus ve subtalamik nükleuslarda laküner lezyonlarda oluşmaktadır^{6,7}. Nonketotik hiperglisemide nadir bir bulgu olarak hemikore görülmektedir⁸.

Jones ve ark. hemikore ile giden putaminal kanama, Alftafullah ve ark. hemikore ve hemiballizmle giden diabetik hastada gelişen putaminal kanama bildirmişlerdir^{1,9}.

Beyin damar hastalıklarında görülen hemikoreler ya spontan kaybolmakta veya tıbbi tedaviye güzel cevap alınmaktadır¹. Bizim olgumuzda koreik hareketler düşük doz haporeridolle kontrol altına alındı ve 5 günde tamamen kayboldu.

İnsanlarda koreik hareketler, globus pallidusun, subtalamik nükleusun inhibitör etkisinden kurtulmasına bağlanmıştır⁶. Putaminal kanamalar da benzer mekanizma söz konusu olduğu düşünülmektedir. Burada Putamenin globus pallidus üzerindeki inhibitör etkisi ortadan kalkmaktadır¹⁰. Nonketotik veya ketoasidozda krebs siklüsü deprese olmakta, beyin enerji ihtiyacını sitriatal GABA depolarını tüketerek kullanmaktadır. Nonketotik hiperglisemide sitriatal GABA boşalımı sonucu lokal iskemiye sekonder metabolik tüketimde artma olmakta ve pallidal aktivite artma sonucu diskineziler oluşmaktadır¹¹. Bizim hastamızda 1 yıllık diabetes mellitus anemnezi ve nonketotik hiperglisemisi mevcuttu. Son 10 yıllık literatür taramasında hemikore ile giden talamik kanamaya rastlamadık.

Bazal ganglion tutulumu olmayan özel durumlarda da hemikoreler bildirilmiştir. Korona radyata infarktına bağlı akut hemikore¹², travmatik ekstra dural hematom evokasyonundan birkaç hafta sonra ortaya çıkan hemikoreler bildirilmiştir¹³.

Diabetes mellitus ve hipertansiyon zemininde gelişen hemikore ile seyreden talamik kanamalı bir olgu nadir görülmesi nedeniyle takdimi uygun görüldü.

KAYNAKLAR

1. JONES, H.R JR., BAKER, R.A., KOTT, H.S.: Hypertensive putaminal hemorrhage presenting with hemichorea. Stroke 16: 1, 130, 131, 1985.

2. DAVISON, C., GOODHART, S.P.: Monochorea and somatotopic localization. Arch. Neurol. Psychiatry. 43: 792-803, 1940.
3. SARIS, S.: Chorea caused by caudate infarction. Arch. Neurol. 40: 590-591, 1983.
4. WALSHE, T.M., DAVID, K.R., FISHER, C.M.: Thalamic hemorrhage: A computed tomographic - clinical correlation. Neurology. 27: 217-222, 1987.
5. HIBER, D.B., DAVIS, K.R., RICHARDSON, E.P., MOHR, J.P.: Hypertensive putaminal hemorrhage. Ann. Neurol. 1: 152-159, 1977.
6. MARTIN, J.P.: Hemichorea (hemiballismus) without lesions in the corpus Luysii: Brain 80: 1-10, 1957.
7. MELAMED, E., KORN-LUBETZKI, L., RECHES, A., SIEW, F.: Hemiballismus: Detection of focal hemorrhage in subthalamic nucleus by CT scan. Ann. Neurol. 4: 582, 1978.
8. RECTOR, W.G., HERLONGH, H.F., MOSES, H.: Nonketotic hyperglycemia appearing as choreoathetosis of ballism. Arch. Intern. Med.: 142: 154-155, 1982.
9. ALTAFULLAH, I., LEONE, A.P., DUVALL, K., ANDERSON, D.C., TAYLOR, S.: Putaminal hemorrhage accompanied by hemichorea-hemiballism. Stroke 21: 7, 1093-1094, 1990.
10. CROSSMAN, A., SAMBROOK, M., JACKSON, A.: Experimental hemichorea/hemiballismus in the monkey. Brain. 107: 579-596, 1984.
11. GUISTADO, R., ARIEFF, A.I.: Neurologic manifestations of diabetic comas: Correlation with biochemical alterations in the brain. Metabolism clinical and experimental 24: 665-679, 1975.
12. BARINAGARREMENTERIA, F., VEGA, F., DEL BRUTTO, O.H.: Acute hemichorea due to infarction in the corona radiata. J. Neurol. 236: 371-372, 1989.
13. SANDYK, R.: Hemichorea-a late sequel of an extradural haematoma. Postgraduate medical journal: 59: 462-463, 1983.

Yard. Doç. Dr. Ö. Faruk TURAN
U.Ü. Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı
BURSA