

Paroksizmal Hipersomnia ile Kendini Gösteren Slit Ventrikül Sendromu

Ender KORFALI*
Kaya AKSOY**
İmran SAFİ***

ÖZET

Slit ventrikül sendromu (SVS), ventriküler genişleme olmaksızın intermitant shunt fonksiyon bozukluğuna bağlı bulguların görülmesidir. Shunt'a bağımlı hastalarda nadiren dar ventrikül gelişebilir. Bu durumun ventriküler kateterin tekrarlayıcı tıkanıklığına bağlı olduğu ve neticede kafa içi basınç artması oluşturduğu ileri sürülmektedir. Kliniğimizde 1977-1986 yılları arasında 105 hidrosefalik hasta ameliyat edilerek shunt konuldu ve sadece bir kadın hastada son iki yıldır mevcut olan 2-3 haftada bir görülen 1-2 hafta devam eden paroksizmal hipersomnia nöbetleri görüldü. Tıkanmış ventriküler kateterin revizyonu sonrası hastanın paroksizmal hipersomni nöbetleri sona erdi.

SUMMARY

Slit Ventricle Syndrome Manifesting Itself with Paroxysmal Hypersomnia

The slit ventricle syndrome (SVS) means a state of intermitant signs of shunt malfunction without substantial ventricular enlargement. It is sometimes observed in shunt dependent patients with small, slit like ventricles. It has been attributed to recurrent obstruction of the ventricular catheter, which then causes an increase of intracranial pressure.

In our clinic 105 cases of hydrocephalic patient were operated and shunt inserted between 1977 and 1986 and only one female patient presented herself with paroxysmal hypersomnia episodes lasting than 1-2 weeks and occuring every 2-3 weeks for the past two years. Due to slit ventricle syndrome after revision of the ventricular catheter her paroxysmal hypersomnia episodes were stopped and she remained well since.

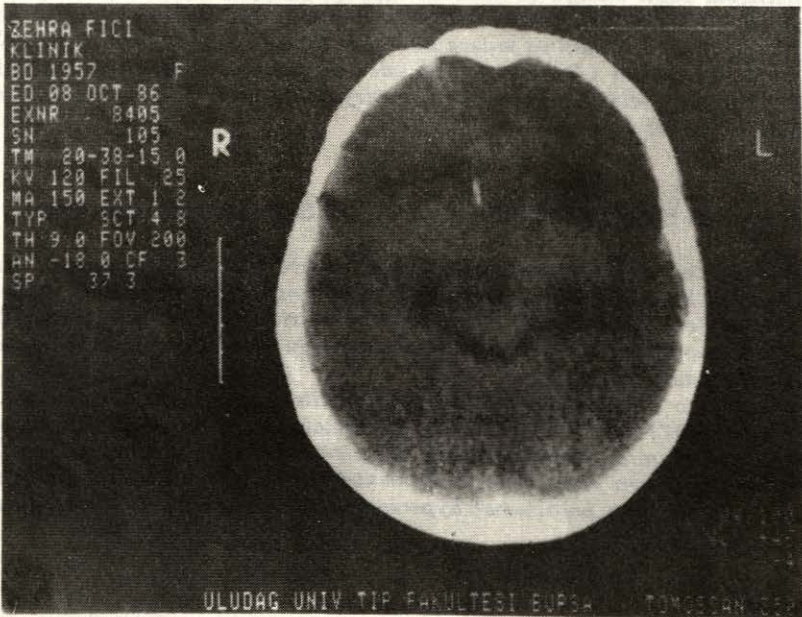
- * Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı
** Yard. Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı
*** Araş. Görev., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı.

Değişik etyolojik faktörlerin oluşturduğu hidrocefali olgularında uygulanan muhtelif tip shunt ameliyatlarında nadir bir komplikasyonda ventriküllerde büyüme olmaksızın shunt'un çalışma bozukluğuna bağlı intermitant klinik bulguların görülmesidir. Slit ventrikül sendromu diye adlandırılan bu durum geniş serilerde % 0.9 oranında belirtilmektedir^{1,2}. 1977-1986 yılları arasında kliniğimizde muhtelif sebeplere bağlı hidrocefalili 105 olguda shunt operasyonu uygulanmış bunlardan bir olguda ventriküllerde genişleme olmaksızın shunt'ın fonksiyon bozukluğu ve buna bağlı klinik tabloda paroksizmal uyku ve uyanıklık bozuklukları görülmüştür.

OLGU

29 Yaşında, Kadın, Z.F.

Baş ağrısı, sürekli uyuma isteği, arasıra gelen ve uzun süren uyku nöbetleri, sık ve çok miktarda idrar çıkarma yakınmaları ile kliniğimize yatırılan hastanın 14 yaşından beri baş ağrıları olmuştur. Şiddetlenmesi üzerine 1980 yılında başka bir üniversite hastahanesinde yapılan tomografisinde aquedukt stenozuna bağlı, hidrocefali saptanarak, 1982 yılında 3. ventrikülostomi ameliyatı yapılmış, operasyondan iki ay sonra bilinç kaybı ve kusma yakınmaları ile tekrar hastaneye başvurusu sonucu ventriküloatrial shunt uygulanmış. 1984 yılına dek hastada zaman zaman uyku nöbetleri ve yürüme güçlüğü şikayeti oluşmuş, konservatif tedavi ile şuuru açılıp, düzelmekteymiş. Bu şikayetlerin giderek artması üzerine 1984 yılı Nisan ayında shunt'ın ventriküler ucu değiştirilmiş, 1985 yılına kadar şikayeti olmayan hastanın



Resim: 1

Shunt'ta Çalışma Bozukluğu Olmasına Rağmen Ventriküler Dilatasyon Yok ve Shunt'ın Ventriküler Ucu Ventrikül Dışında Görülmekte.

bu yıldan itibaren uykuya meyil, zaman zaman uzun süreli uyku nöbetleri, unutkanlık, sık sık idrara gitme şikayetleri giderek artan şekilde sürmüştür. Hastada kliniğimizde yatırıldığında tetkiklerinde diabetes insipidus saptandı ve tedaviye başlandı. İdrar miktarı giderek azalarak normale indi ve dansitesinde normal seviyeye yükselme saptandı. Çekilen tomografisinde ventriküler sistemde genişleme olmadığı görüldü (Resim 1). Ventriküler uç ventrikülün 1 cm. ön ve dışındaydı. Hastanın klinik tablosunun slit ventrikül sendromuna bağlı olabileceği ve shunt'ın iyi çalışmadığına karar verildi. Operasyonda shunt'ın haznesine basmakla çok az miktarda BOS dışarı geliyordu. Ventriküler uç dışarı çıkarıldığında, basınç altında BOS geldi. Ventriküler ucun koroid pleksus parçaları ile tıkanık olduğu gözlemlendi. Ventriküler uç yenisiyle değiştirildi. Tegretol 2x1, Minirin nazal spray kullanması önerilerek hasta taburcu edildi. Kontrol muayenesinde hastanın paroksizim gösteren hipersomnia nöbetlerinin kaybolduğu, diabetes insipidusunun kontrol altına alınmış olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Slit ventrikül sendromu nadir bir komplikasyondur. Geniş serilerde % 0.9 oranında görülmektedir^{1.2}. Klinik olgularımızda 105 hastada sadece bir olguda görülmüştür. KT kontrollerinde, klinik intrakranial basınç artma bulguları görülmesine karşın, ventriküler dilatasyon görülmemiş arka pariyetalden koyulmuş olan shunt'ın ventriküler ucunun ise hafifçe dışarda olduğu gözlenmiştir. Olgumuzda klasik tablo dışında paroksizmal hipersomnia nöbetleri görülmüştür. Uykuya meyil, shunt komplikasyonu olarak klasik basınç artma bulgularından olmasına karşın, uzun süreli paroksizmal uyku nöbetleri ile kendini gösteren shunt çalışma bozukluğu literatürde bildirilmemiştir. Slit ventrikül sendromunda ventriküler duvardaki rijidite ile spesifik parenkima değişimleri patogenetik faktör olarak bildirilmektedir^{2.3.5.6}. İntermitant obstrüksiyona bağlı intrakranial basınç değişimleri slit ventrikül sendromunda ölçülmüştür⁷. Hastamızda shunt'ın ventrikülleri kısmen drene ettiği ve ventrikül hacmi azaldığında, shunt ucunun ventrikül duvarına dayandığı veya ventrikülün dışına çıktığı, minimalde olsa intrakranial basınç değişimleriyle hastada hipersomnia nöbeti geliştiği düşünüldü. Ventriküllerde hafif genişleme olunca da shunt'ın tekrar drenaj yaparak hastanın şuurunun açıldığı varsayıldı. Olgumuzda shunt revizyonu ile ventriküler ucun tıkanığı saptanarak değiştirilmiş, post operatif kontrollerde nörolojik tablonun tamamen düzeldiği gözlenmiştir.

Sonuç olarak; İntrakranial basınç artması bulguları veya paroksizmal hipersomnia nöbetleri gösteren shunt'a bağımlı olgularda KT'de ventriküler dilatasyon görülmediği hallerde slit ventrikül sendromu düşünülmeli, shuntın revizyonuna gidilmelidir.

KAYNAKLAR

1. CARTERI, A., LONGATT, P.L., GEROSA, M., MAZZA, C., PASOUALIN, A.: Complications due to incongruous drainage of shunt operations. *Advances in Neurosurgery* Eds.: Grote, W., Brock, M., Clar, H.E., Klinger, M., Nau HE. Vol. 8, Springer Verlag Berlin, 1979, 199-203.

2. COLLMANN, H., MEUERSBERGER, W., MOHR, G.: Clinical observations and CSF absorption studies in slit ventricle syndrome. *Advances in Neurosurgery* Ed.: Grote, W., Brock, M., Clar HE., Klinger, M., Nau HE, Vol. 8, Springer Verlag Berlin, 1979, 183-186.
3. EPSTEIN, F.J., MARLIN, A.E., WALD, A.: Chronic headache in the shunt-dependent adolescent with nearly normal ventricular volume. *Diagnosis and treatment. Neurosurgery*, 3, 351-355, 1978.
4. EPSTEIN, F.J., GLEISCHER, A.S., HOCHWALD, G.M., RANSOHOFF, J.: Subtemporal craniectomy for recurrent shunt obstruction secondary to small ventricles. *J. Neurosurg.*, 41, 29-31, 1974.
5. SALMAN, J.H.: The collapsed ventricle. Management and prevention. *Surg. Neurol*, 9, 349-352, 1978.
6. FAULHAUER, K., SCHMITZ, P.: Overdrainage phenomena in shunt-treated hydrocephalus. *Acta Neurochir* 45, 89-101, 1978.
7. COLLMANN, H., SPRUNG, C.: Patterns of pressure response to intraventricular infusion in shunt-treated hydrocephalic children. *J. Neurosurg Sci.*, 22, 221-226, 1978.

Doç. Dr. Ender KORFALI
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı
BURSA