

Polio sekelinde klinik ve elektromyografik değerlendirme*

N. Gökçebay (1), B. İnce, (2), M. Erdemir (3), P. Baslo (4)

Bu çalışmada, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı Elektromyografi Laboratuvarında, 1975-1985 yılları arasında "polio sekeli" ön tanısıyla incelenen 208 hastaya ait elektrofizyolojik bulgular gözden geçirilmiş ve ilgili literatürle birlikte değerlendirilmiştir.

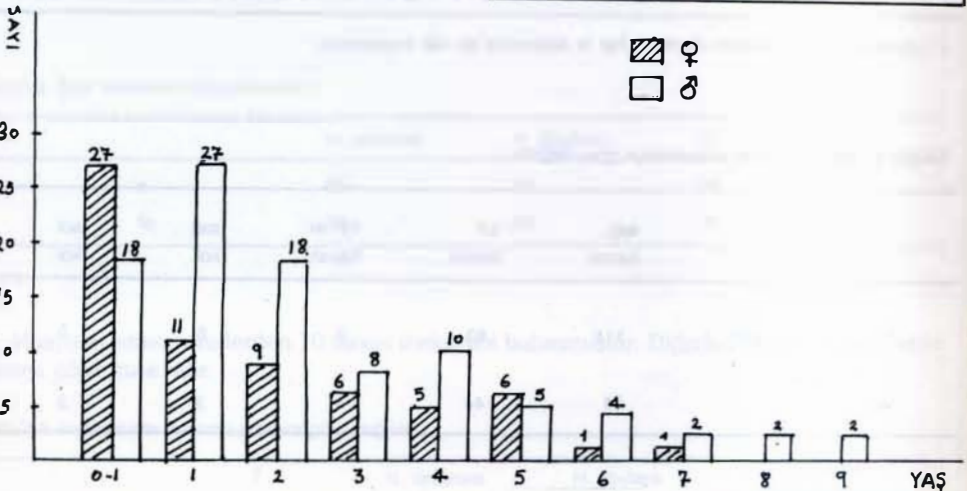
The clinical and electro-physiological evaluation in the sequelae of poliomyelitis

In this study, clinical and electro-physiological data pertaining to 208 cases prediagnosed as "sequelae poliomyelitis" is reviewed and evaluated with respect to the literature on the subject.

"Majör Paralitik Tıp" poliomyelit olgularında sekel devrede muayene bulgusu olarak kontraktürler, trofik bozukluklar, ekstremitelerde gelişme kusurları (deformiteler), ve eklem disorganizasyonları görülebilir. (1,4).

Yine geç dönemde EMG bulguları şöyle özetlenebilir: 1) Dev motor ünit potansiyelleri (amplitüdüleri 5 mv'dan büyük), 2) Uzun süreli polifazik potansiyeller, 3) İnterferans azalması (zayıf mixed pattern, tek ossilasyon). Periferik sinir ileti hızlarındaki değişiklikler ise nöronal lezyon sonucu meydana gelen aksonal dejenerasyonun derecesine bağlıdır. Lezyon ağırsa hiç yanıt alınmayabilir, yani sinir ineksitebl'dir. Kısmi lezyonlarda ise ileti hızı normal bulunabilir. (2,3).

TABLO 2: Hastalığın başlangıç yaşı ve cinsine göre dağılımı



(*) XXI. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, 7-13 Ekim 1985, Adana

1,2- Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji Ana Bilim Dalı Asistan Dr. - İSTANBUL

3- Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji Ana Bilim Dalı Uzman Dr.

4- Cerrahpaşa Tıp. Fak. Nöroloji Ana Bilim Dalı Prof. Dr.

Gereç ve Yöntem

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı EMG Laboratuvarında 1975-1985 yılları arasında "polio sekeli" ön tanısıyla incelenen 77 kadın, 131 erkek, toplam 208 olguya ait klinik ve elektrofizyolojik bulguların dökümü yapılmıştır. Elektromyografik muayenede motor ünit potansiyelleri ve periferik sinir ileti hızlarına bakılmıştır. Elde edilen veriler, yüzdeler arası anlamlılık 'T' testi ve 'Q kare' analizi gibi istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir.

TABLO 1: Olguların başvuru yaşı ve cinsine göre dağılımı.

	♀	♂	T
n	77	131	208
%	37	63	

SONUÇLAR: Olgularımızın hastalığın başlangıç yaşı ve cinsine göre dağılımları *Tablo 2* de görüldüğü gibidir:

Sıfır-bir yaş grubunda kadın hastalar lehine belirgin bir sayı farkı var gibi gözükmektedir.

TABLO 3: Başlangıç yaşı ve cinsine göre dağılımın yüzde oranları.

YAŞ	♀			♂			T		
	0-1	1-6	6<	0-1	1-6	6<	0-1	1-6	6<
n	32	38	6	84	73	16	66	111	22
%	42	50	8	28	59	13			

Ancak, cinsler arasındaki bu farklılık yüzdeler arası anlamlılık 'T' testiyle araştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Olgularımız geç devrede görülen klinik özellikler açısından incelendiğinde aşağıdaki veriler edilmiştir. Bu değerler cinsine göre dağıtıldığında istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir.

TABLO 4: Muayene bulgularının dağılımı.

	n	Trofik kusur	KVR azalması /kaybı	Deformite
T	212 (*)	167	136	96
%		79	64	45

(*) Bilateral tutulma gösteren olgularda her iki ekstremitte tek tek incelenmiştir.

TABLO 5: Olguların tutulan ekstremiteye göre dağılımı.

	n	sağ bacak	sol bacak	her iki bacak	sağ kol	sol kol
T	212	114	93	9	6	5
%		54	44	4	3	2

Tutulan ekstremitelere ait rakamların istatistiksel analizi sonucunda, alt ekstremitelerin üst ekstremitelere göre çok daha fazla etkilendiği, bilateral tutulmanın oldukça seyrek görüldüğü, ancak sağ ve sol bacak tutulma sıklığı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tutulan kasların bakılan 181 ekstremiteye göre sayı ve yüzde olarak dağılımı *Tablo 6*'daki gibidir;

TABLO 6: Tutulan kasların dağılımı

	quadriceps femoris	tibialis anterior	ekstensör digitorum b.	fleksör hallucis b.
n	156	59	168	137
%	86	32	93	76

Tibialis anterior kasının diğerlerine göre daha seyrek tutulduğunu söylemek mümkündür.

TABLO 7: Tutulan kasların lezyonun ağırlık derecesine göre dağılımı.

Tutulan kas	n		nörojen tutulma		interferans azalması		dev m.u.p. varlığı		denervasyon bulguları		motor aktivite kaybı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
quadriceps femoris	156	108	69	92	59	23	15	6	4	48	31	
tibialis anterior	59	49	83	46	78	12	20	6	10	10	17	
ekstensör digitorum b.	168	151	90	136	81	15	9	2	1	17	10	
fleksör hallucis b.	137	125	91	114	83	15	11	3	2	12	9	

Nörojen tutulma gösteren kasların tutulmanın ağırlık derecesi ve süresi açısından incelenmesi sonucunda, tibialis anterior kasının seyrek ancak ağır tutulduğu şeklindeki literatür bilgisiyle (1), bizim bulgularımızın uygunluk gösterdiği gözlenmektedir.

Serimizin sinir iletileri açısından bakılan 181 ekstremiteye göre dağılımı şöyledir:

TABLO 8: Sinir iletilerinin etkilenme oranı.

	N. femoralis	N. fibularis	N. tibialis
n	68	44	59
%	38	24	33

Muayene edilen sinirlerden 70 tanesi ineksitabl bulunmuştur. Diğerleri değişen derecelerde tutulma göstermektedir.

TABLO 9: İneksitabilite oranının sinirlere göre dağılımı.

	T	N. femoralis	N. fibularis	N. tibialis
İneksitabl	70	52	10	8
%		74	14	11

Tartışma

Kliniğimiz EMG Laboratuvarında on yıllık bir devreye (1975-1985) ait polio sekeli olgularının klinik ve elektrofizyolojik incelemelerinden şu sonuçlar çıkartılabilir:

Hastalık başlangıç yaşı açısından cinsler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Toplam olgularımızda erkek hasta sayısının fazlalığını, (% 63) genel popülasyonun kadın erkek oranını ve hastalarımızın bir kısmının bize Trafik Ehliyet Komisyonu'ndan sevk edilmiş olmaları ve ehliyet için başvuruların çoğunu erkeklerin oluşturması ile açıklamak mümkündür.

Klinik bulgular görülme sıklığına göre sıralırsa, birinci sırayı trofik bozukluklar, en son sırayı da deformiteler almaktadır.

Serimizde, sayılarının çok küçük olmaları nedeniyle istatistiksel analize gidilemeyeceğinden üst ekstremiteleri tutan polio olguları değerlendirmeye alınmamıştır.

Tutulan alt ekstremitelerin sağ-sol taraf arasında anlamlı farklılık göstermedikleri gözlenmiştir.

Tibialis anterior kasının diğer kaslara oranla daha ağır ve daha seyrek tutulduğu şeklindeki literatür bilgisiyle (1) bizim bulgularımız uygunluk göstermektedir.

Serimizde sinir ileti hızlarında yavaşlama da seyrek olmayan bir bulgudur. En sık n. femoralis, daha onra n. tibialis, ve en seyrek olarak da n. fibularis etkilenmektedir.

İncelenen sinirlerden 70 tanesi ineksiteabl bulunmuştur. Diğerleri değişen derecelerde tutulma göstermektedir.

KAYNAKLAR

- (1) Ayrıl, F. ve ark. ortopedi ve Travmatoloji, i.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik seri, s. 27, Servet, İstanbul 1982
- (2) Goodgold, Electrodiagnosis of Nerve and Muscle s. 182, 1983
- (3) Kimura, J., Elektrodiagnosis of Nerve and Muscle 442, 1983
- (4) William Pryse-Philips, Essential Neurology, 228-243, 1982