

## Hemikore ile prezente olan iskemik inme

Ischemic stroke presented with hemichorea

Yakup Türkel\*

Erbaa Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, Tokat, Türkiye

### MAKALE BİLGİLERİ

#### Makale geçmişi

Geliş tarihi : 07 / 03 / 2011

Kabul tarihi : 09 / 03 / 2011

#### \* Yazışma Adresi:

Yakup Türkel

Erbaa Devlet Hastanesi

Nöroloji Kliniği,

Tokat, Türkiye.

Telefon: 05058617372

E-mail: yturkel2002@mynet.com

### ÖZET

Hiperkinetik hareket bozuklukları akut inmede nadirdir. En sık hemikore-hemiballismus ve hemidistoni görülür. Kontrolateral bazal ganglion ve talamusun küçük vasküler lezyonları sorumlu tutulmaktadır. Bu yazıda sağ kol ve bacağına koreiform hareketlerle başvuran iskemik inme olgusu sunulmaktadır.

*J. Exp. Clin. Med., 2012; 29:153-154*

### ABSTRACT

Hyperkinetic movement disorders are rare in patients with acute stroke. It is mostly seen in the hemichorea-hemiballismus and hemidystonia. Small vascular lesion contralateral basal ganglia and thalamus are responsible for this. In this text, a case of choreiform movements in his right arm and leg due to ischemic stroke is presented.

*J. Exp. Clin. Med., 2012; 29:153-154*

### Anahtar Kelimeler:

İnme

Hemikore

Hiperkinetik

Hareket bozukluğu

### Key words:

Stroke

Hemichorea

Hyperkinetic

Movement disorder

© 2012 Omu

### 1. Giriş

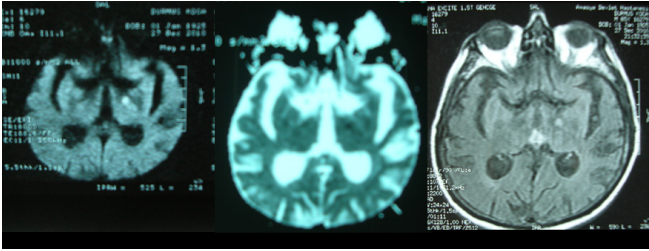
Hiperkinetik hareket bozuklukları akut inmede nadirdir. En sık hemikore-hemiballismus ve hemidistoni görülür. Bu hareket bozuklukları orta ve arka serebral arter ve komşu beyaz cevher ile bazal gangliyon alanlarını etkileyen inme ile ilişkilidir. Genellikle kontralateral kaudat nükleus, lentiform nükleus, talamus veya bunların birlikte olan lezyonları sonucu meydana geldiği düşünülmektedir (Ghika-Schmid ve ark., 2004; Sonay ve ark., 2006). İstemsiz hareketlerin oluşmasında görülen vasküler etyolojik faktörler iskemi, hemoraji ile arteriovenöz malformasyon, venöz anjiyom ve kavernoöz anjiomlar gibi vasküler malformasyonlardır. Hiperglisemi ve hipoglisemi de vasküler mekanizmalarla hemikore, hemiballismus, jeneralize kore ve paroksizmal koreye neden olabilir

(Emir ve ark., 2004; Ghika-Schmid ve ark., 2004; Sonay ve ark., 2006). Bu yazıda sağ kol ve bacağına koreiform hareketlerle başvuran iskemik inme olgusu sunulmaktadır.

### 2. Olgu

85 yaşında erkek hasta, başvurusundan üç gün önce ani gelişen sağ kolda belirgin sağ kol ve bacakta istemsiz, düzensiz ve sürekli olan koreiform hareketler nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıldır diabetes mellitus nedeniyle insülin tedavisi altında olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilinci açık, oryante ve koopereydi. Kraniyal sinirleri intaktı. Motor muayenesinde kas gücü kaybı yoktu. Kas tonusu normaldi. Sağ kol ve bacağına koreiform hareketler vardı. Derin tendon refleksleri hipoaktifti.

Plantar yanıtları fleksördü. Duyu ve serebellar muayene normaldi. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, tiroid fonksiyon testleri, elektrolitleri ve vitamin B12 incelemesi normaldi. Kan şekeri 219 mg/dL, total kolesterolü 229 mg/dL, LDL-kolesterolü 152 mg/dL, trigliserit 223 mg/dL idi. Elektrokardiyografisi (EKG) normal sinüs ritmindeydi. Beyin Bilgisayarlı Tomografisi (BT) normaldi. Karotis-vertebral doppler incelemesinde belirgin patoloji yoktu. Hastaya beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) incelemesi yapıldı. Hastada solda putamen düzeyinde laküner enfarktle uyumlu görüntü vardı (Şek. 1). Hastaya klonezapam, antiagregan ve antihiperlipidemik tedavi başlandı. Hastanın bir hafta sonraki kontrolünde kore semptomlarının büyük oranda düzeldiği izlendi.



Şek. 1. Hastanın beyin MRG görüntüleri

### 3. Tartışma

Akut inme sırasında veya sonrasında hiperkinetik hareket bozukluğu gelişebileceği iyi bilinmektedir. Bir çalışmada 2500 akut inmeli hastanın 29'unda (% 1) hareket bozukluğu bildirilmiş, hemikore ve hemiballizm 11/29 oranı ile tek başına hemiballizm, atetoz, distoni gibi diğer hareket bozukluklarına nazaran daha sık görülmüştür (Ghika-Schmid ve ark., 2004). Alarcón ve ark. (2004) ise 1500 hastayı kapsayan taramalarında 56 hastada (% 3,9) inme sonrası hareket bozukluğu saptamışlardır (Alarcón ve ark., 2004). Kore bu hastalar arasında % 35 oranı ile distoni, tremor ve parkinsonizme oranla daha sıktır. Hemikore özellikle distal olmak üzere tüm vücut kısımlarını tutabilen tek yanlı, hızlı, rotasyon veya çaprazlama, fleksiyon, ekstansiyon şeklinde oluşan amaçsız istemsiz hareketlerdir. Ayrıca yüzde sırtma, dilde protrüzyon ve vokalizasyon olabilir. Hemikore-hemiballizm genellikle geçicidir, günler bazen haftalar sürer. Genellikle akut hemikore subtalamik nükleus, striatum veya putamenin akut, küçük derin yerleşimli enfarktlarında görülür. Ayrıca talamus ve frontal lob ile talamik nükleusların bağlantılarının etkilendiği enfarktlerde da bildirilmiştir (Martin, 1957; Deste ve Moller, 1990). Bizim hastamızda da putamen düzeyinde laküner enfarkt vardı.

### KAYNAKLAR

- Alarcón, F., Zijlmans, J.C., Dueñas, G., Cevallos, N., 2004. Post-stroke movement disorders: report of 56 patients. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. 75, 1568-1574.
- Deste, A., Moller, J.P., 1990. Hemiballismus-hemichorea at striatal infarction. *Revue Neurol.* 146, 150-152.
- Emir, C.B., Ağaoglu, J., Özyedek, S., Seğmen, H., Demiralp, E., Yavral, F.Ö., Tanık, O., 2004. İnme sonrası gelişen hemikore. *Parkinson Hast. Hareket Boz. Der.* 7, 95-100.
- Ghika-Schmid, F., Ghika, J., Regli, F., Bogouslavsky, J., 1997. Hyperkinetic movement disorders during and after acute stroke: The Lusanne Stroke Registry. *Neurol. Sci.* 25, 234-235.
- Martin, J.P., 1957. Hemichorea resulting from a local lesion of the brain (syndrome of the body of Luys). *Brain*. 50, 637-651
- Pantano, P., Di Cesare, S., Ricci, M., Gualdi, G.F., Sabatini, U., Di Piero, V., 1996. Hemichorea after a striatal ischemic lesion: evidence of thalamic disinhibition using single-photon emission computed tomography: A case report. *Mov. Disord.* 11, 444-447.
- Somay, G., Çevik, D.M., Domaç, F.M., Topaloğlu, P., Aral, Ö., Bulkan, M., Erenoğlu, N.Y., 2006. İnme sonrası istemsiz hareket bozuklukları: 15 vakanın klinik analizi. *Parkinson Hast. Hareket Boz. Der.* 9, 21-26.
- Zagnoli, F., Rouhart, F., Perotte, P., Bellard, S., Goas, J.Y., 1996. Hemichorea and striatal infarction. *Rev. Neurol. (Paris)*. 152, 615-622.

Bu hareket bozukluğunun patogenezinde striatal matriksteki gabaerjik ve enkefalinergik nöronlar tutulur. Bu nöronlar temel olarak eksternal globus pallidusa proekte olurlar ve bu striatal nöronların destrüksiyonu ile indirekt striato-talamo-kortikal yolların normalde inhibe olan talamus ve kortikal yapılara verdikleri inhibitör etkisi azalır ve anormal koreik hareketler ortaya çıkar (Pantano ve ark., 1996; Zagnoli ve ark., 1996).

Korenin ayırıcı tanısı içerisinde herediter metabolizma hastalıkları, Huntington koresi, olivopontoserebellar atrofiler, sistemik hastalıklar (sistemik lupus eritematozis, kronik böbrek yetmezliği, hepatoserebral dejenerasyon), beyin demir birikimi tip I (Halleorden Spatz hastalığı), metabolik bozukluklar (hipernatremi, hiponatremi, hipertroidi, hipotroidi, hiperglisemi, hipoglisemi, hipomagnezimi, hipokalsemi, tiamin, niasin eksikliği) intoksikasyonlar (alkol, karbonmonoksit), beyin damar hastalıkları (bazal ganglion enfarktleri, subdural, epidural veya intraserebral hematoma, arteriovenöz malformasyon), ilaçlar (nöroleptikler, butirofenonlar), psikostimülanlar (amfetamin, kafein, kokain) antiparkinson ilaçlar, antikonvülzanlar, multipl skleroz, aşı sonrası, serebral palsi, kernikterus, senil kore, poliarteritis nodosa, Behçet hastalığı, migren, kafa travması, gebelik koresi, AIDS sonucu kore düşünülmelidir (Alarcón ve ark., 2004; Emir ve ark., 2004; Ghika-Schmid ve ark., 2004; Sonay ve ark., 2006). İnme için risk faktörü olan ileri yaştaki hemikore olgularında ayırıcı tanıda iskemik veya hemorajik beyin damar hastalıkları düşünülmelidir. En sık inme nedeni olarak laküner enfarktler gösterilmiştir (Alarcón ve ark., 2004; Ghika-Schmid ve ark., 2004). Bizim olgumuzda hemikore kliniğinin akut yerleşmesi, ileri yaş, inme için risk faktörlerinin varlığı, tek yanlı tutulum olması ve karşı hemisferde lezyon saptanması vasküler kaynaklı kore düşündürdü.

İnmeye bağlı hemikore olgularında inmeye yönelik tedavi yanında koreye yönelik semptomatik tedaviler de verilmelidir. Hemikore tedavisinde genellikle nöroleptikler kullanılmaktadır. Hemikorede klonezapam gibi ilaçlar da etkili olabilmektedir (Alarcón ve ark., 2004; Emir ve ark., 2004; Ghika-Schmid ve ark., 2004; Sonay ve ark., 2006). Bizim olgumuzda da düşük doz klonezapam verildi ve yanıt alındı. Tedavide haloperidol, klorpromazin, tetrabenazin ve perfenazin kullanılabilir. Ayrıca olanzapın, sodyum valproat ve gabapentin tedavisine iyi yanıt alınan olgular da bildirilmiştir (Emir ve ark., 2004; Sonay ve ark., 2006).

Bu olgu, hiperkinetik hareket bozukluklarının ayırıcı tanısında ileri yaşta, risk faktörleri olan bir hastada inmenin de olması gerektiğini düşündürmektedir.