

Bilateral subdural hematoma bağlı parkinsonizm

Parkinsonism secondary to bilateral subdural hematoma

Adalet Arıkanoglu¹, Remziye Hünkar¹, Kadir Çınar²

¹Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

²Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 27.12.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 06.01.2011

ÖZET

Subdural hematom sekonder parkinsonizmin nadir bir nedenidir. Bu çalışmada bilateral subdural hematomun neden olduğu parkinsonizmi bir olgu sunulmuştur. Hastanın Parkinsonizm bulguları herhangi bir antiparkinson ilaç kullanmadan, başarılı bir cerrahi tedavi ile hematomu boşaltıldıktan sonra tamamen düzeldi.

Anahtar kelimeler: Parkinsonizm, subdural hematom, travma

GİRİŞ

Parkinsonizm bazal ganglionlardaki dopaminerjik nöronların dejenerasyonu sebebiyle ortaya çıkan istirahat tremoru, rijitide ve postural instabilite gibi çeşitli ekstrapiramidal semptomlardan oluşur. Bu sendrom primer ve sekonder Parkinson sendromları olarak gruplandırılır.¹ Sekonder parkinsonizmin yaygın nedenleri; ilaca bağlı parkinsonizm, beyin tümörü, enfarkt yada subdural hematom gibi bazal ganglion yolakları üzerindeki yapısal lezyonlar, toksik, enfeksiyöz ve metabolik nedenlerdir.^{2,3} Genel olarak bu durumlarda sekonder neden elimine edildikten sonra parkinsonizm geri dönüşümlüdür.³

Subakut-kronik subdural hematomalar yaşlı hastalarda minör travma sonrası yada direkt bir kafa travması hikayesi olmaksızın ortaya çıkabilir. Genellikle mental durum değişikliği ve fokal nörolojik defisitlerle birlikte. Nadiren akut ve subakut başlangıçlı parkinsonizme neden olur veya önceden varolan parkinson hastalığının kötüleşmesine sebep olabilir.⁴

Minör travma sonrası oluşan ve cerrahi drenaj tedavisi ile tamamen düzelen subdural hematoma bağlı nadir görülen subakut başlangıçlı parkinso-

ABSTRACT

Subdural hematoma is a rare cause of secondary parkinsonism. In this study, we present a case of parkinsonian syndrome caused by a bilateral subdural haematoma. The patient's parkinsonism symptoms completely disappeared following successful surgical removal of the hematoma without any anti-parkinson drug.

Key words: Parkinsonism, subdural hematoma, trauma

nizmli olgumuzu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

OLGU

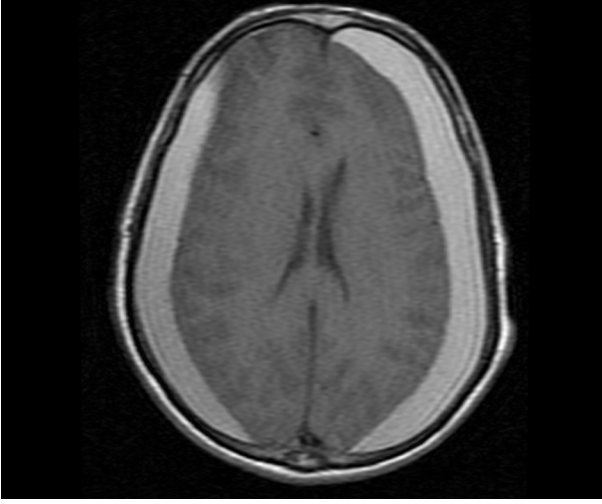
Altmış dokuz yaşında erkek olgu hareketlerinde yavaşlama, yürüme güçlüğü ve ellerinde titreme şikayeti ile hastanemize başvurdu. 10 yıldır ellerinde titremesi olan hastanın yaklaşık 3 haftadır gittikçe artan hareketlerde yavaşlama ve yürüyememe şikayeti başlamış. Bu yakınmalarla gittiği başka bir klinikte Parkinson hastalığı tanısı almış ve tedavi verilmişti. Bu tedaviden sonra yakınmalarında gerileme olmamış, yürüme güçlüğü ve hareket kısıtlılığı gittikçe artmıştı. Özgeçmişinde 1 ay önce attan düşme hikayesi dışında bir özellik yoktu. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, kranial sinir muayenesi normaldi. Her iki elde aksiyon özellikli ancak istirahat komponenti de olan tremoru mevcuttu. Bilateral üst ve alt ekstremitelerde rijitide ve bradikinezi vardı. Motor muayenesinde kas gücü tamdı. Duyu muayenesi normaldi. Antefleksiyon postüründe duruyor ve yardımla küçük adımlarla yürüyordu. Taban cildi refleksi bilateral plantar fleksördü. Rutin labaratu-

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Adalet Arıkanoglu

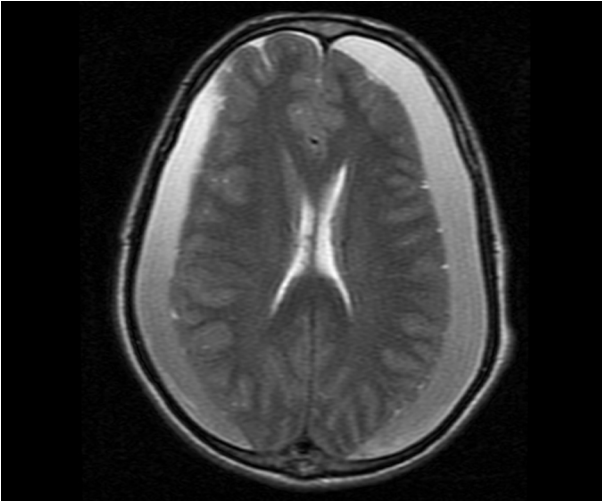
Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye Email: dradalet23@gmail.com

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

var incelemeleri sonuçları normal sınırlar içindeydi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde bifrontoparietalde 2 cm kalınlığa ulaşan yaygın ileri derecede subdural hematoma izlendi (Resim 1, 2).



Resim 1. T1-axial kesit. Frontoparietalde bilateral subdural hematoma



Resim 2. T2-axial kesit. Frontoparietalde bilateral subdural hematoma

Hastaya subakut-kronik subdural hematoma bağlı parkinsonizm tanısı konuldu. Beyin cerrahisi ile konsulte edilen hastanın antiparkinson tedavisi kesildi ve bilateral “burr hole” drenajı ile hematoma boşaltıldı. Ameliyat sonrası değerlendirilen hastada her iki elde izlenen tremorun istirahat komponenti kaybolmuş fakat aksiyon tremoru devam etmekteydi. Mevcut tremor esansiyel tremor olarak kabul edildi ve propranolol 240 mg/gün başlandı. Hasta-

nın alt ve üst ekstremitelerindeki rijitidesi düzeldi ve yardımsız yürüyebilir duruma geldi.

TARTIŞMA

Subakut-kronik subdural hematoma ileri yaşta se-rebral atrofi ve artmış venöz frajiliteye bağlı minor travma sonrası veya kafa travma öyküsü olmaksızın gelişebilmektedir². Subakut-kronik subdural hematoma takiben zaman içinde baş ağrısı, sersemlik, düşünmede yavaşlama, apati, yürümede güçlük gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Bazı olgularda klinik tablo atipik ve nörolojik muayene tamamen normal olduğundan tanı atlanabilmektedir.^{2,5}

Kronik subdural hematoma, istirahat tremoru, rijidite ve bradikinezi gibi ekstrapiramidal semptomlardan oluşan parkinsonizme nadir olarak neden olur. Bu semptomlar birkaç haftadan birkaç aya kadar değişen bir süreçte ortaya çıkabilmektedir. Ekstrapiramidal rijidite sıklıkla ekstremitelerde simetrikdir. Bu tablo birkaç yıl boyunca tipik olarak yavaş bir şekilde ilerleyen idiyopatik parkinson hastalığından farklıdır. Ayrıca parkinson hastalığı tanısı almış ve kontrol altında tutulan hastalarda da ani kötüleşmeye sebep olduğu bilinmektedir⁴. Bizim hastamızda da birkaç hafta içinde gelişen bradikinezi, rijidite, tremor ve yürüme bozukluğu gibi bilateral parkinsonizm bulguları hakimdi. Bu bulgularla başka bir klinikte herhangi bir radyolojik görüntüleme yapılmadığından dolayı tanı atlanmış parkinson hastalığı tedavisi başlanmıştı.

Kronik subdural hematoma parkinsonizme yol açan mekanizması iyi anlaşılamamıştır. Bu mekanizma ile ilgili çeşitli teoriler öne sürülmüştür: Direkt olarak hematoma yer kaplaması ya da indirekt olarak beyin yapılarının yer değiştirmesi sonucu bazal ganglionlara mekanik baskı, buna bağlı olarak striatumdaki dopaminerjik reseptörlerin sayısının azalması, unkal herniyasyon sonucu oluşan ortabeyin kompresyonu ve anterior choroidal arterin yer değiştirmesi veya kompresyonu sonucu bazal ganglionlarda gelişen dolaşım bozukluğu öne sürülen mekanizmalardır.¹

Ondokuz olgunun değerlendirildiği bir çalışmada 12 hastada cerrahi sonrası tam remisyon, 1 hastada spontan remisyon, diğer hastalarda ise kısmi remisyon bildirilmiştir.⁵ Horsting ve Hegeman'ın sundukları bir olguda spontan iyileşme gözlenmiştir ve spontan iyileşme oluncaya kadar antiparkinson

ilaç tedavisi vurgulanmıştır⁶. Son zamanlarda yayınlanan iki olguda kronik subdural hematoma bağlı parkinsonizmlili hastalarda cerrahi olarak hematom boşaltıldıktan sonra herhangi bir antiparkinson ilaç kullanmaksızın parkinsonizmde belirgin iyileşme bildirilmiştir.^{2,4} Bizim hastamızda cerrahi öncesi antiparkinson tedaviden fayda görmemiş ve parkinsonizm tablosu gittice kötüleşmiştir. Cerrahi tedavi sonrası ise parkinsonizm tablosu belirgin olarak düzelmiştir. Kronik subdural hematomun spontan rezolüsyonu her zaman gelişmediği ve sekel kalma ihtimali nedeniyle erken dönemde hematomun cerrahi rezeksiyonu daha güvenlidir ve semptomların hızlıca iyileşmesini sağlayabilir.¹

Sonuç olarak; subakut-kronik subdural hematom sekonder parkinsonizmin nadir bir nedenidir. Yaşlı kişilerde akut-subakut progresif seyirli parkinsonizm tablosunda nörogörüntüleme ile subdural hematom araştırılmalıdır. Erken tanı ve cerrahi

müdahale ile gereksiz ilaç kullanımı ve nörolojik sekel kalması önlenir.

KAYNAKLAR

1. Sunada I, Inoue T, Tamura K, Akano Y, Fu Y. Parkinsonism due to chronic subdural hematoma. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1996;36(2):99-101.
2. Bostantjopoulou S, Katsarou Z, Michael M, Petridis A. Reversible parkinsonism due to chronic bilateral subdural hematomas. *J Clin Neurosci* 2009;16(3):458-60.
3. Park B, Song SK, Hong JY, Lee PH. Parkinsonism due to a Chronic Subdural Hematoma. *J Mov Disord* 2009;2(1):43-4.
4. Suman S, Meenakshisundaram S, Woodhouse P. Bilateral chronic subdural haematoma: a reversible cause of parkinsonism. *J R Soc Med* 2006;99(2):91-2.
5. Wiest RG, Burgunder JM, Krauss JK. Chronic subdural haematomas and Parkinsonian syndromes. *Acta Neurochir (Wien)* 1999;141(7):753-7.
6. Hageman A, Horstink M. Parkinsonism due to a subdural hematoma. *Mov Disord* 1994;9(2):107-8.