

# Psikiyatri polikliniğine başvuran iskemik enfarkt vakası: Olgu Sunumu

A CASE OF ISCHEMIC INFRACTION APPLYING TO THE PSYCHIATRY CLINIC: CASE REPORT

 Yusuf KANTAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Trabzon, Türkiye

## ÖZ

Percheron arteri (PA), talamik bölgeyi besleyen talamoperforan arterlerin nadir bir anatomik varyantıdır. PA tıkanıklığı klinik pratikte "Bukalemun İnme" olarak tanımlanır çünkü klasik inme semptomlarını içermez. PA enfarktı bilateral talamik bölge iskemisi ile karakterize nadir bir durumdur. Genel popülasyonda anatomik bir varyant olarak PA görülme sıklığı %4-%11 arasında iken, bu arterin tıkanıklığı ile ortaya çıkan klinik durumun görülme sıklığı %0,1-%2 arasındadır. Vaka sunumunda elli altı yaşında erkek hasta, yakınları tarafından birkaç gündür olan uykusuzluk, unutkanlık ve sinirlilik hali nedeniyle psikiyatri polikliniğine götürülmüş. Psikiyatri hekimi tarafından yapılan muayenesinde semptomların psikiyatrik nedenlerden ziyade organik nedenlere bağlı olabileceği düşünülerek hasta acil servise yönlendirilmiş. Hastanın şikayetine yönelik bulguların santral sistem patolojisine ait olabileceği düşünülerek hastaya difüzyon MR çekildi ve Difüzyon MR'da bilateral talamik alanlarda akut iskekiye uyumlu görünüm izlendi. Percheron arter enfarktında klinik prezentasyon koma gibi hayatı tehdit edecek kadar ciddi ve belirgin şekilde olabileceği gibi, vaka örneğindeki gibi sadece silik davranış bozuklukları ile de olabilir ve hastalar acil servise ya da nöroloji polikliniğine başvurmak yerine psikiyatri polikliniğine başvurabilir. Uyku düzensizliği, hafıza problemleri, davranışsal değişiklikler gibi non-spesifik şikayetler ile acil servise veya polikliniklere başvuran hastalarda nadir bir klinik durum olan Percheron arter enfarktı ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Percheron arteri, talamus, enfarkt

## ABSTRACT

The artery of Percheron (PA) is a rare anatomical variant of the thalamoperforating arteries supplying the thalamic region. PA obstruction is defined in clinical practice as a "chameleon stroke" because it does not include the classic stroke symptoms. PA infarction is a rare condition characterized by bilateral thalamic region ischemia. While the incidence of PA as an anatomical variant in the general population is between 4% and 11%, the incidence of clinical condition resulting from occlusion of this artery is between 0.1% and 2%.

## Yusuf KANTAR

Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi,  
Acil Tıp, Trabzon, Türkiye

E-posta: [dryusufkantar@gmail.com](mailto:dryusufkantar@gmail.com),

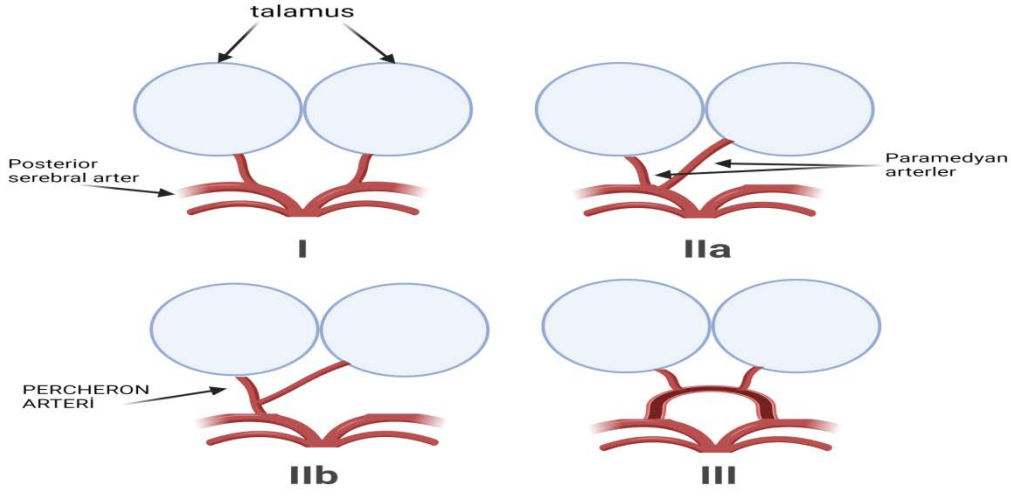
 <https://orcid.org/0000-0001-8358-5312>

In the case report, a fifty-six-year-old male patient was taken to the psychiatry polyclinic by his relatives due to insomnia, forgetfulness and nervousness for a few days. In the examination performed by a psychiatrist, the patient was referred to the emergency department, considering that the symptoms might be due to organic rather than psychiatric reasons. The clinical presentation can be life-threatening and severe, such as coma, or only with subtle behavioral disorders, as in the case example, and patients may apply to the psychiatry outpatient clinic instead of applying to the emergency department or neurology outpatient clinic. Percheron artery infarction, which is a rare clinical condition, should be considered among the differential diagnoses in patients who present to the emergency department or outpatient clinics with non-specific complaints such as sleep disturbance, memory problems, and behavioral changes.

**Keywords:** Percheron artery, thalamus, infarct

Percheron arteri (PA), talamik bölgeyi besleyen talamoperforan arterlerin nadir bir anatomik varyantıdır. PA tıkanıklığı klinik pratikte “Bukalemun İnme” olarak tanımlanır çünkü klasik inme semptomlarını içermez (1). PA enfarktı bilateral talamik bölge iskemisi ile karakterize nadir bir durumdur (2). Genel popülasyonda anatomik bir varyant olarak PA görülme sıklığı %4-%11 arasında iken, bu arterin tıkanıklığı ile ortaya çıkan klinik durumun görülme sıklığı %0,1-%2 arasındadır (3-4). Talamus ve midbrain alanları kanlanmasını posterior serebral arter ve kominikan arterlerden sağlar (5). Talamik alanlara kanlanma sağlayan bu kaynaklar dört kategoriden oluşmaktadır; anterior, paramedian, posterior ve inferolateral (6). Talamusun paramedian bölgesini ise posterior sirkülasyonun paramedian arterleri olarak adlandırılan talamoperforan arterler besler (7). Bu perforan arterlerin de dört farklı normal anatomik varyantı vardır, bunlardan biri de percheron arteridir (8). Varyant 1; En sık görülen varyanttır ve her iki talamus bölgesi sağ ve sol posterior serebral arterden çıkan dallarla beslenir, varyant 2a’da her iki talamus bölgesini sol serebral arterten çıkan iki ayrı damar besler, varyant 2b’de (PA) her iki talamus bölgesini sol serebral arterden çıkan tek bir perforan arter besler, bu perforan arter tek bir kaynaktan çıktıktan sonra ikiye ayrılarak sağ ve sol talamusa ulaşır, varyant 3’te; her iki posterior serebral arteri birbirine bağlayan bir ark yapısı vardır ve sağ ve sol talamusa bu ark üzerinden çıkan iki farklı arter ulaşır (1-8). (Resim 1).

Resim 1.



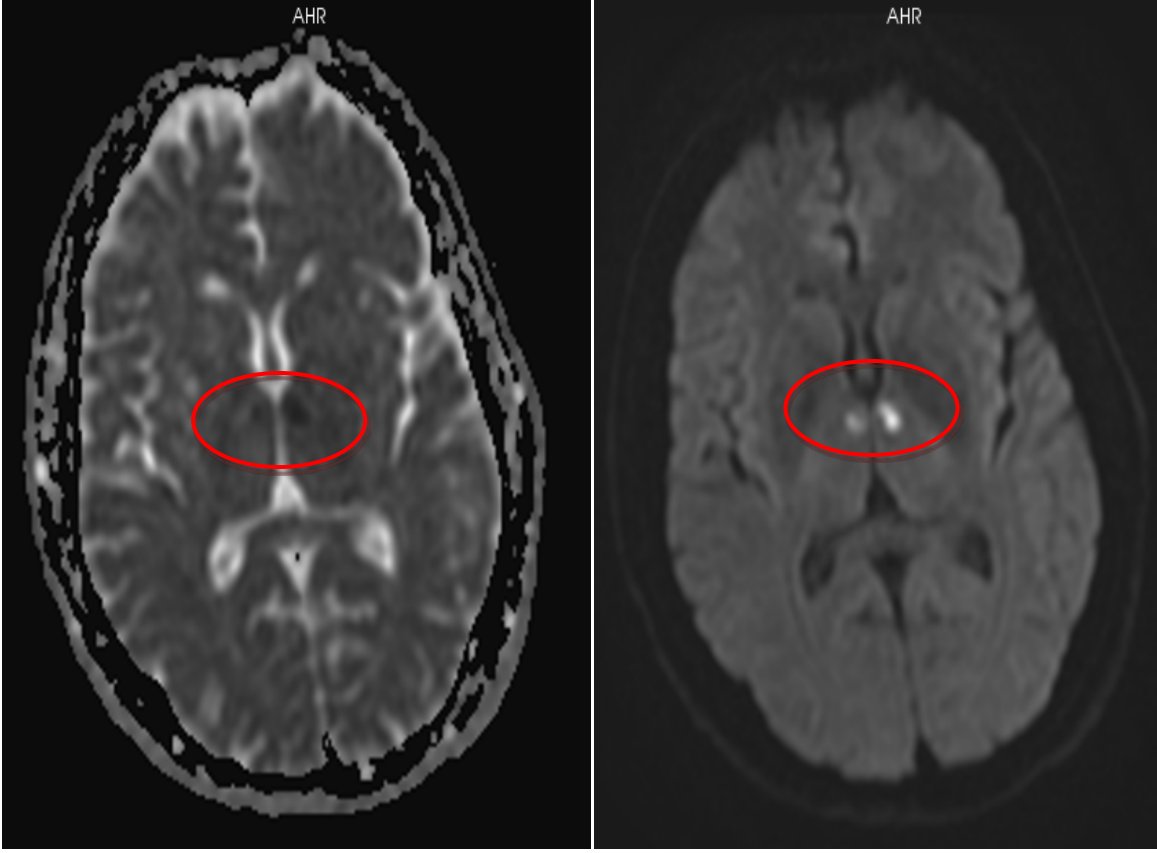
Bu anatomik yapıdan kaynaklı olarak PA oklüzyonunda bilateral talamik enfarkt bulguları görülür ve genellikle mezensefalon iskemisi bulguları da eşlik eder (9). Beynin talamus, midbrain gibi yapıları bilinç, uyku, uyanıklık, hafıza gibi durumların düzenlenmesini sağladığı için bu bölgelerin iskemisinde hastaların şikayetleri de bilinç değişikliği, hafıza ve mental durum değişikliği, afazi, dizartri gibi non-spesifik bulgular olabilir (2). Başvuru anında şikayetlerin non-spesifik olması ve erken dönemde bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonansın bulgu vermemesine bağlı olarak tanı gözden kaçabilir (9). Bu olgu sunumunda da klinik bulguları, yakınları tarafından "psikiyatrik semptomlar" olarak değerlendirilen bir hastanın acil servisteki tanı sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

### OLGU SUNUMU

Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bilinen kronik hastalığı olmayan elli altı yaşında erkek hasta, yakınları tarafından birkaç gündür olan uykusuzluk, unutkanlık ve sinirlilik hali nedeniyle psikiyatri polikliniğine götürülmüş. Psikiyatri hekimi tarafından yapılan muayenesinde semptomların psikiyatrik nedenlerden ziyade organik nedenlere bağlı olabileceği düşünülerek hasta acil servise yönlendirilmiş. Acil servis başvurusunda hastanın bakılan vital bulguları normal sınırlardaydı. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu

iyi, bilinç açık, oryante, koopere izlendi. Ayrıntılı nörolojik muayenesinde herhangi bir nöromotor defisite rastlanılmadı ve patolojik refleks izlenmedi. Hasta yakınlarının söylediği; uykusuzluk, unutkanlık, sinirlilik hali dışında patolojik bir bulguya acil servis şartlarında erişilemedi. Yapılan kan tetkiklerinde elektrolit düzeyleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Hastanın şikayetine yönelik bulguların santral sistem patolojisine ait olabileceği düşünülerek hastaya difüzyon MR çekildi. Difüzyon MR'da bilateral talamik alanlarda akut iskemisi ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 2). Hasta percheron arter enfarktı tanısıyla nöroloji uzmanı ile konsülte edildi, ileri tetkik ve tedavisinin düzenlenmesi için nöroloji servisine yatırılıp sağlandı.

Resim 2.



### TARTIŞMA

Talamus, serebral korteks ile diğer yollar arasındaki motor, duyuşsal ve davranışsal sinyalleri kontrol eden kompleks bir yapıdır (10). Önemli varyasyonlar olsa da bu diensefalik geniş gri cevher alanını başlıca dört arter besler. Bunlardan üçü vertebro-baziler sistemden kaynaklanırken (paramedyan talamo-subtalamik, talamo-genikulat ve posterior korodial arter) biri posterior kominikan arterden kaynaklanır. En sık varyant gösteren arteryel yapı ise paramedyan arterdir (11-12). Percheron arter varyasyonu da bu bölgede görülür. Görülme sıklığı değişik çalışmalarda %5'ten %30'a kadar farklılık göstermektedir (13). Bu arterin tıkanıklığı ile ortaya çıkan klinik durumun görülme sıklığı ise %0,1-%2 arasındadır (4). Percheron arter oklüzyonu ile oluşabilecek klasik klinik triad; bilinç bozukluğu, vertikal bakış felci ve bilişsel veya

davranışsal bozukluklar olarak belirlense de geniş değişken klinikler ile başvuruların olduğu gösterilmiştir. Bilateral talamik enfarktı olan hastalardan sadece birkaçı psödobulber palsi kliniği ile hastaneye başvurmuştur (10). Yakupoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada glaskow koma skoru 7 olarak, bilinci tamamen kapalı şekilde acil servise getirilen bir vaka sunumu yapılmıştır (9). Tilki ve arkadaşlarınca yapılan bir vaka sunumunda ise hastanın yaklaşık on gündür konuşma bozukluğu yaşadığı, konuşulanları anlamadığı ve başvuru anında vertikal göz paralizisi olduğu tespit edilmiştir (14). Bu vakada da bilinç bulanıklığı veya göz hareket bozukluğu olmaksızın "silik" bilişsel ve davranışsal bozukluklar başvuru nedeni olmuştur. Bundan dolayı da hasta yakınları bu bulguları psikiyatrik davranışsal bozukluklar olarak değerlendirmiş ve hastayı psikiyatri polikliniğine götürmüşlerdir.

## SONUÇ

Sonuç olarak PA enfarktının klinik pratikte görülme oranı %0.1-%2 civarında olsa da bu nadir hastalığın tespiti her zaman kolay olmamaktadır. Klinik prezentasyon koma gibi hayatı tehdit edecek kadar ciddi ve belirgin şekilde olabildiği gibi, vaka örneğindeki gibi sadece silik davranış bozuklukları ile de olabilir ve hastalar acil servise ya da nöroloji polikliniğine başvurmak yerine psikiyatri polikliniğine başvurabilir. Uyku düzensizliği, hafıza problemleri, davranışsal değişiklikler gibi non-spesifik şikayetler ile acil servise veya polikliniklere başvuran hastalarda nadir bir klinik durum olan percheron arter enfarktı ayırıcı tanımlar arasında düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. YANG, Fu-Yi, HUNG, Jeng-Luen ve LIN, Shinn-Kuang. Percheron Artery-Plus Syndrome: A Syndrome Beyond Stroke Chameleon. *Journal of Nippon Medical School*, 2021, 88.4: 375-379.
2. RAMALHO, Carina, et al. Artery of Percheron Occlusion: A Diagnostic Challenge. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, 2021, 8.11.
3. KOCAELI, Hasan, et al. The artery of Percheron revisited: A cadaveric anatomical study. 2013.
4. AGARWAL, Nitin, et al. Redefining thalamic vascularization vicariously through Gerald Percheron: a historical vignette. *World Neurosurgery*, 2014, 81.1: 198-201.
5. GODANI, M., et al. Coma with vertical gaze palsy: Relevance of angio-CT in acute percheron artery syndrome. *Case Reports in Neurology*, 2010, 2.2: 74-79.
6. CASSOURRET, Guillaume, et al. Ischemic stroke of the artery of Percheron with normal initial MRI: a case report. *Case reports in medicine*, 2010, 2010.
7. COSSON, A., et al. Arterial vascularization of the human thalamus: extra-parenchymal arterial groups. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 2003, 25.5: 408-415.
8. KICHLOO, Asim, et al. Artery of Percheron infarction: a short review. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*, 2019, 7: 2324709619867355.
9. YAKUPOĞLU, Ezgi, et al. Percheron arter enfarktı: olgu sunumu. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 2018, 24.3: 119-123.
10. RISSARDO, Jamir Pitton ve CAPRARA, Ana Fornari. Isolated acute pseudobulbar palsy with infarction of artery of percheron: case report and literature review. *African Health Sciences*, 2021, 21.1: 166-71.
11. LAZZARO, Nicholas A., et al. Artery of percheron infarction: imaging patterns and clinical spectrum. *American journal of neuroradiology*, 2010, 31.7: 1283-1289.
12. SCHMAHMANN, Jeremy D. Vascular syndromes of the thalamus. *Stroke*, 2003, 34.9: 2264-2278.
13. ARAUZ, Antonio, et al. Clinical spectrum of artery of percheron infarct: Clinical-radiological correlations. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2014, 23.5: 1083-1088.
14. TILKI, Hacer Erdem, DİDEM, E. R. ve İNCESU, Lütfi. Acute Aphasia Due to Percheron Artery Occlusion. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 2.1: 39-44.