

Vertebral Arter Diseksiyonu Sonucu Oluşan Opalski Sendromu

A Result of The Vertebral Artery Diseksiyonu Opalski Syndrome

Haluk Gümüş, Murat Serhat Aygün

Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Özet

Vertebral arter diseksiyonu (VAD) gençler arasında giderek artan sıklıkta tanı konan bir inme nedenidir. Opalski sendromu, lateral meduller sendrom (Wallenberg sendromu) bulgularına ek olarak ipsilateral hemiparezinin eşlik ettiği, vertebral arter tıkanıklığına bağlı olarak gelişen, piramidal çaprazdan sonra kortikospinal yolları etkileyen alt medullar lezyonun yol açtığı bir sendromdur. Bu yazıda spontan vertebral arter diseksiyonu sonucu gelişen opalski sendromlu bir olgu literatürler eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Opalski Sendromu, Wallenberg Sendromu, Diseksiyon

Abstract

Vertebral artery dissection (VAD) among young people often diagnosed in an increasing cause of a stroke. Opalski syndrome which is due to a lesion of the lower medulla involving the corticospinal tract after the pyramidal decussation, results from an occlusion of the vertebral artery and in this syndrome ipsilateral hemiparesia is associated with symptoms of lateral medullary syndrome (Wallenberg syndrome). In this paper a case of spontaneous vertebral artery dissection caused by opalski syndrome will be discussed with literature.

Key words: Opalski's Syndrome, Wallenberg Syndrome, Dissection

GİRİŞ

İlk kez, 1946'da Opalski, alternan hipoestezi, ipsilateral fasiyal ağrı, ısı duyası kaybı, kontrilateral ekstremit ve gövdede ağrı, ısı duyası kaybı, ipsilateral Horner sendromu, hemiparezi ve hemiataksi bulguları olan ve lateral medullar infarkt saptanan iki hasta tanımlamıştır (1). Opalski sendromunun lateral medullar sendromun bir varyantı olduğu düşünülmüş ve lateral medullar sendromun semptomlarına ipsilateral hemiparezi de eşlik ediyorsa, Opalski sendromundan söz edilmiştir. Servikokranial arter diseksiyonu iskemik inmeler arasında özellikle genç yaşta oldukça sık rastlanan bir durumdur. Genç yaş serebro-vasküler hastalıkların sebepleri arasında arteriyel diseksiyonlar giderek daha sık tanımlanmaktadır. Diseksiyonlar vertebral-baziler sistemde karotis arter sistemine oranla daha az görülmektedir (2). Vertebral arter diseksiyonu (VAD) gençler arasında giderek artan sıklıkta tanı konan bir inme nedenidir. Vertebral arter diseksiyonu belirgin arteriyel stenoz, oklüzyon ya da psödoanevrizma oluşturarak hemodinamik veya embolik iskemik lezyonlara neden olur. Opalski sendromu vertebral arter tıkanıklığına bağlı olarak gelişen, piramidal çaprazdan sonra kortikospinal yolları etkileyen alt medullar lezyonun yol açtığı bir sendromdur.

OLGU

Öz ve soygeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan 42 yaşında kadın hasta ani başlayan boyun ağrısı, sağ kol ve bacadaki hafif güçsüzlük, sağ yüz yarısında uyuşma, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açıktı. Kranial sinir muayenesinde sağa bakışta daha belirgin olan horizontal nistagmus, sağ yüz yarısında santral tipte fasiyal paralizisi mevcuttu, sağda öğürme refleksi azalmıştı. Kas gücü muayenesinde sağda yüz yarısını da içine alan hafif düzeyde hemipleji saptandı. Denge koordinasyon muayenesinde sağda dismetri, disdiadokinezi saptandı,

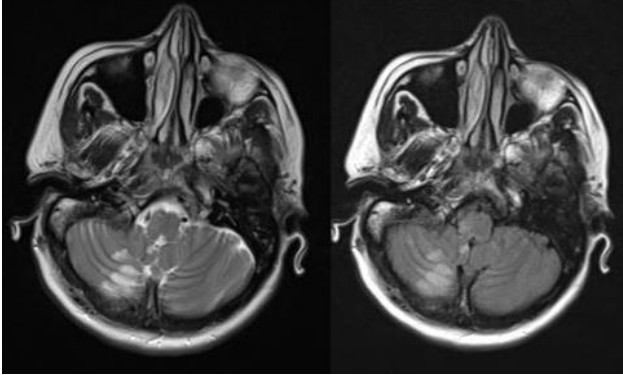
Yazışma Adresi: Haluk Gümüş, Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya
e-posta:

Geliş Tarihi: 13.01.2012 Yayına Kabul Tarihi: 21.03.2012

diz topuk testi bozdu. Sağda derin tendon refleksleri artmıştı, sağda Babinski müspetti. Duyusal muayenesinde sol vücut yarısında ağrı, ısı duyasında kayıp gözlemlendi. Hastada bu şikayetler nedeni ile öncelikli olarak serebrovasküler sendrom düşünüldü ve acil serviste yapılan beyin tomografisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Diffüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bulbus sağ lateral yarısı ve sağ serebellum medial bölgesinde akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptandı (Şekil 1). Stroke etyoloji aydınlatmak amacı ile MRG anjiyografi istendi ve sağ vertebral arterde diseksiyon ile uyumlu görünüm tespit edildi (Şekil 2). Hasta heparinize edildi, antiödem tedavi başlandı. Heparinizasyonu takiben oral antikoagulan tedaviye geçildi. Genç stroke etyoloji araştırıldı ancak herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Takiplerde hasta sekelsiz olarak takip edildi.

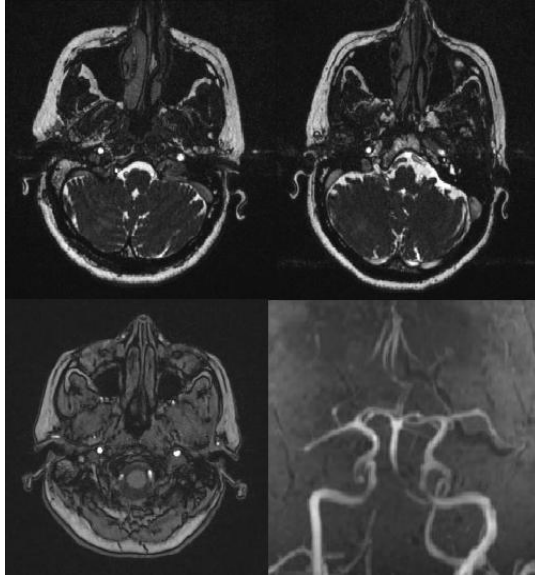
TARTIŞMA

Kırk beş yaş altında tüm inmelerin %10- 25'inde karotis veya vertebral arterlerin diseksiyonu rol oynarken, ileri yaşlarda bu oran %2,5' larda kalmaktadır (3-5). Spontan karotis arter diseksiyonu, vertebral arter diseksiyonuna göre iki kat daha fazla görülmektedir (6). Spontan VAD yıllık insidansı 1-1.5/100.000 olarak bildirilmektedir (7-9). Kadınlarda servikokranial arter diseksiyonlarının özellikle ekstrakranial lokalizasyonda, erkeklere oranla 2,5 kat fazla olduğu (10) kadınlarda diseksiyonun erkeklere göre beş yıl daha erken geliştiği görülmektedir (11). Ekstrakranial diseksiyonlar ortalama 40'lı yaşlarda görülürken, intrakranial diseksiyonlar, çoğunlukla vertebral arterlerde olmak üzere, daha genç yaşlarda görülmektedir. Vertebral arter diseksiyonunun başlangıç klinik bulgusu hastaların yarısında boynun arka kısmında, oksipital veya nadiren tüm başı içine alan baş ağrısıdır (12). Hastaların %60'ı vertebral baziler sistem iskemisini düşündüren bulgularla başvururlar (11). Olgumuzda literatürde ki olgulara benzer şekilde



Şekil 1. T2 ağırlıklı ve FLAIR imajlarda PICA sulama alanında serebellar hemisferde ve ayrıca bulbus sağ yarısındaki iske mi izleniyor.

baş ve boyun ağrısı kliniği ile başvuran kadın hastaydı. Beyin sapı lezyonları genellikle (%78) intrakranial diseksiyonlara ikincil oluşur (6-12). Vertebral arter diseksiyonlarının %90'ında iskemik bulgular gelişir ve başta lateral medulla (Wallenberg sendromu) olmak üzere beyin sapı etkilenir. Bunun yanı sıra talamus, serebral veya serebellar hemisferlere ait iske mi görülebilir (5). Opalski sendromu, klinik özellikleriyle özel bir öneme sahip, nadir rastlanan bir beyin sapı sendromudur. Orijinal



Şekil 2. T2 CI 3D imajlarda (üsttekiler) sağ vertebral arterlerde lümende kesentrik daralma izleniyor. Aksiyel TOF imajda çift lümen görünümü saptanıyor. Rekonstrükte TOF anjiyografi görüntüde ise sağ vertebral arterdeki daralma ile basiller artere de uzanan diseksiyona bağlı dolum defekti izleniyor.

tanımlamada, motor defisit, iske minin lateral medülladan üst servikal korda uzanması ve kortikospinal liflerin piramidal çaprazdan sonra etkilenmesi nedeniyle ortaya çıktığı, posterior spinal arter tıkanıklığının buna yol açtığı düşünülmüştür (1). Nöropatolojik olgu sunumlarında Wallenberg sendromundan daha aşağı seviyede infarkt gösterilmiş, piramidal traktusun çaprazdan sonra lezyona uğradığı ve bazı olgularda vertebral arter oklüzyonunun sendroma neden olduğu belirtilmiştir (13). Daha sonraki yıllarda Nöroradyoloji alanındaki gelişmelerle birlikte diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (DMRG) ve MR anjiyografide (MRA)'da akut medullar infarkt ve vertebral arter tıkanıklığı gösterilmiştir (14). Ayrıca travma sonrası vertebral arter diseksiyonuna bağlı bir olgu da rapor edilmiştir (15). Olgumuzda olduğu gibi spontan vertebral arter diseksiyonu sonucu gelişen opalski sendromuna literatürlerde rastlamadık. Diseksiyonda oluşan iskemik hasarın %90'ında mekanizma; damarın ya tamamen daralıp tıkanmasına ya da arterden artere emboliye ikincil gelişir ve bu dönemde genel olarak antikoagulan tedavi uygulanmaktadır (5). Bizde olgumuzda literatürlerde olduğu gibi antikoagulan tedavi uyguladık. Olayın üçüncü ayında yapılan kontrol MRA'da rekanalizasyonu gösterilen hastalarda antiagregan tedavi önerilmektedir (5). Olgumuzda ise kontrol anjiyografi ile antiagregan ilaçlar ile tedavisine devam edilmesi planlandı. Sonuç olarak arka sistem bulguları ile başvuran genç imnelerde vertebral arter diseksiyonu mutlaka tanısı akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Opalski A. A new sub-bulbar syndrome: partial syndrome of the posterior vertebrospinal artery. *Paris Medical* 1946; 214-20.
2. Hart RG. Vertebral artery dissection. *Neurology (NY)* 1988; 38: 987.
3. Leys D, Lucas C, Gobert M, Deklunder G, Pruvo JP. Cervical artery dissections. *Eur Neurol* 1997;37:3-12.
4. Stahmer SA, Raps EC, Mines DI. Carotid and vertebral artery dissections. *Emerg Med Clin North Am* 1997;15:677-98.
5. Schievink WI. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. *N Engl J Med* 2001;344:898-906.
6. Mokri B, Houser OW, Sandok BA, Piepgras DG. Spontaneous dissections of the vertebral arteries. *Neurology* 1988;38:880-5.
7. Schievink WI, Mokri B, O'Fallon WM. Recurrent spontaneous cervical-artery dissection. *N Engl J Med* 1994;330:393-7.
8. Leys D, Moulin T, Stojkovic T, Begey S, Chavot D, DONALD Investigators. Follow-up of patients with history of cervical artery dissection. *Cerebrovasc Dis* 1995;5:43-9.
9. Bassetti C, Carruzzo A, Sturzenegger M, Tuncdogan E. Recurrence of cervical artery dissection. A prospective study of 81 patients. *Stroke* 1996;27:1804-7.
10. García-Moncó JC, Fernández Cantón G, Gómez Beldarrain M. Bilateral vertebral artery dissection in a patient with afibrinogenemia. *Stroke* 1996;27:2325-7.
11. Chang AJ, Mylonakis E, Karanasias P, De Orchis DF, Gold R. Spontaneous bilateral vertebral artery dissections: case report and literature review. *Mayo Clin Proc* 1999;74:893-6.
12. de Bray JM, Penisson-Besnier I, Dubas F, Emile J. Extracranial and intracranial vertebrobasilar dissections: diagnosis and prognosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1997;63:46-51.
13. Osetowska E, Krasnicka Z. On Opalski's sub-bulbar syndrome with an anatomical study. Contribution to the paradoxical aspects of the Wallenberg syndrome. *Rev Neurol (Paris)* 1961;104:314-20
14. Montaner J, Alvarez-Sabin J. Opalski's syndrome. *J Neurol Neurosurg Psych* 1999; 67: 688-9.
15. García-García J, Ayo-Martín O, Segura T. Lateral medullary syndrome and ipsilateral hemiplegia (Opalski syndrome) due to left vertebral artery dissection. *Arch Neurol* 2009;66(12):1574-5