

Hıçkırık Semptomlu Vertebrobasiler Dolikoektazi Olgusu

Vertebrobasilar Dolichoectasia Presenting with Hiccups

¹Abdullah Seyithanoğlu, ¹Ali Ulvi Uca, ²Necdet Poyraz

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Nöroloji A.D., ²Radyoloji A.D., Konya

Özet

Vertebrobasiler dolikoektazi genişlemiş, kıvrımlı ve uzamış arterleri tanımlar. Tromboembolik epizod ve/veya lokal kompresyona bağlı kranial sinir felçleri şeklinde ortaya çıkar. Vertebrobasiler dolikoektazi hıçkırığın nadir bir nedenidir. Burada hıçkırığa neden olan vertebrobasiler dolikoektazi olgusu görüntüleme bulguları eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Vertebrobasiler arter, dolikoektazi, hıçkırık

Abstract

Vertebrobasilar dolichoectasia refers to a markedly dilated and tortuous vertebrobasilar arterial system, occasionally presenting with thromboembolic episodes or symptoms related to local compressive effects, such as cranial nerve palsies. Vertebrobasilar dolichoectasia is an uncommon cause of hiccups. A rare cause of hiccups, vertebrobasilar dolichoectasia is presented with imaging findings.

Key words: Vertebrobasilar artery, dolichoectasia, hiccups

GİRİŞ

Dolikoektazi genişlemiş, kıvrımlı ve uzamış arterleri tanımlar. Dilatatif arteriyopati olarak da adlandırılır (1,2). En çok intrakranial vertebral ve baziler arteri etkiler. Genellikle asemptomatiktir. Kranial görüntülemelerde rastlantısal olarak saptanır. Semptomatik olgularda kranial sinir felçleri, vertebrobasiler yetmezlik, hidrosetali ve hıçkırık görülmektedir (3,4). Hıçkırık; diyafragmanın ve eksternal (inspiratuar) interkostal kasların ani kasılması, glottisin kapanması sonucu ortaya çıkmaktadır (5). Bu bildiride, kronik hıçkırık atakları ile başvuran hastada vertebrobasiler dolikoektazi (VBDE) olgusunu sunmaktayız.

OLGU

Acil servise başvuran 80 yaşındaki erkek hastanın üç gündür geçmeyen, 2-3 saat süren, gün içinde çok sık tekrar eden hıçkırık atakları oluyormuş. Hıçkırık ile birlikte baş dönmesi, dengesizlik ve nefes almada zorluk yaşıyormuş. Bazı hıçkırık atakları esnasında konuşması bozuluyor ve konuşmakta zorluk çekiyormuş. 10 yıldır hipertansiyon hastası olan ve 4 mg/gün alfa bloker kullanan hastanın geliş tansiyonu 110/70 mmHg idi. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitte reflekslerinde azalma dışında anormal muayene bulgusu tespit edilmedi. Vizit sırasında gelişen bir hıçkırık atağında; konuşması hafif dizartrik ve düz çizgi yürüme testi bozuktu. Kan tahlilleri normal sınırlarda olup, kranial bilgisayarlı tomografisinde (BT) medulla oblongataya soldan belirgin bası yapan, genişlemiş vertebrobasiler arter görülmekteydi (Şekil 1). Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve servikal manyetik rezonans anjiyografisinde (MRA) de çapı 5,1 mm olan sol vertebrobasiler arterde dolikoektazik görünüm (Şekil 2, Şekil 3) tespit edildi. Etiyolojik araştırmaya yönelik yapılan batın BT ve toraks BT normal sınırlarda olup, elektromiyografisinde polinöropati düşündürücü bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA

Hıçkırık; diyafragma ve eksternal interkostal kasların ani olarak kasılması, bu sırada glottisin kapanması sonucu oluşur. İstemsiz bir

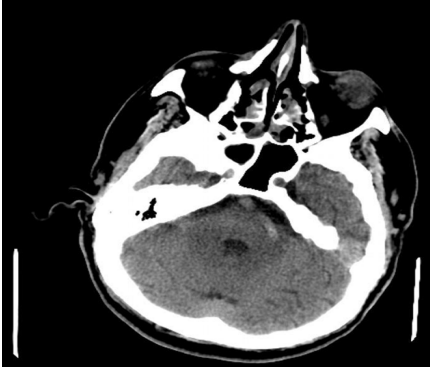
meduller refleks olarak da tanımlanır ve alt beyin sapında yer alan nöronal bir ağ tarafından idare edildiği düşünülmektedir (6). Akut hıçkırık klinik olarak önem taşımamaktadır. 48 saatten uzun süren ya da tekrarlayan episodlar halinde seyreden kronik hıçkırık ise araştırılması gereken bir klinik tablodur. Akut dönemde yemek yemek, su içmek, sık ve kapalı ortamda soluyarak respiratuar alkaloz oluşturmak gibi vagal uyarılma sağlayarak hıçkırığın sonlanmasını sağlayan fiziksel manevralar ile kronik hıçkırık giderilememektedir. Nöroleptik bir ajan olan klorpromazin kronik hıçkırık tedavisinde kullanılan en eski ve etkili tedavi seçeneklerinden biridir. Kronik hıçkırık; sistemik ve santral kökenli olmak üzere iki grupta değerlendirilebilir. Gastrointestinal traktus en yaygın tutulum bölgesi, gastroözofageal reflü de en sık sistemik neden olarak gösterilirken, merkezi sinir sistemi tümörleri ve enfeksiyöz hastalıkları, iskemik ve hemorajik serebrovasküler hastalıklar en sık görülen santral nedenleri oluşturmaktadır (7,8).

Hıçkırık nedenleri arasında çok nadir de olsa vertebrobasiler dolikoektazi (VBDE) görülebilmektedir. VBDE; damar patolojisidir ve genellikle asemptomatiktir. Sıklıkla kranial görüntülemelerde rastlantısal olarak saptanır. Yapılan çalışmalarda VBDE oranı %0.91 saptanmış olup, VBDE'nin en önemli bileşeni dilatasyondur (3,9). Dolikoektazinin, damar duvarında aterosklerotik dejenerasyon, arteryel hipertansiyon ile birlikte ya da tek başına tetikleyici patogenetik faktör olduğu öne sürülmektedir. Bazı yazarlar tarafından konjenital anomali olduğu ve histopatolojik olarak düz kaslarda atrofi ve internal elastik membranda defekt olduğu ileri sürülmüştür (2,10). Dolikoektazi tanısında MRG ve MRA en duyarlı görüntüleme yöntemidir. Vertebrobasiler arter çapının 4.5 mm'den fazla olması ve 10 mm den fazla deviyasyon posterior sirkülasyon defisitleri açısından bağımsız risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (11). Semptomlar genellikle kranial sinir basısına, genişlemiş segmentteki hemodinamik ve hemostatik değişikliklere sekonderdir. Levine ve ark.'larının yaptığı çalışmada VBDE'li 128 hastanın %58'de kranial sinir bası bulguları, %39'unda hemifasiyal spazm, %27'inde trigeminal nevralsi, %48'inde vertebrobasiler yetmezlik ve vertebrobasiler inme,

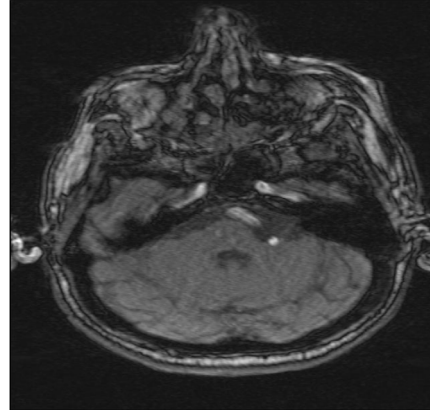
Yazışma Adresi: Abdullah Seyithanoğlu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Konya

e posta: aseyl985@yahoo.com

Geliş Tarihi: 03.07.2013 Yayına Kabul Tarihi: 02.09.2013



Şekil 1. Kontrastsız aksiyal BT kesitinde medulla oblangataya soldan belirgin bası yapan genişlemiş vertebrobasiler arter



Şekil 3. MR anjiyografide genişlemiş vertebrobasiler arterin medulla oblangataya sol kesiminden belirgin basısı görülmektedir

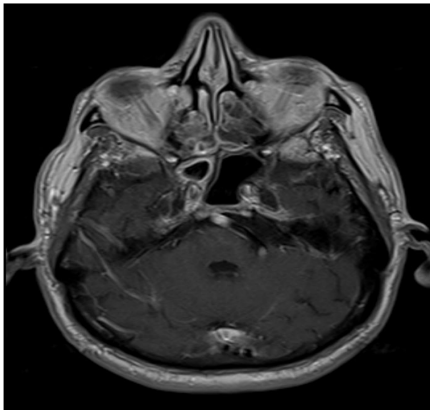
%31 hidrosefali ve %24'de kompresyona bağlı beyin sapı bulguları görülmüştür (12).

Olgumuzda hıçkırık epizodları; ileri derecede rahatsızlık verici ve süreklidir. Hastanın konuşmasını, yemek yemesini ve nefes almasını güçleştiriyordu. Bazı hıçkırık atakları esnasında konuşmanın dizartrik olması, baş dönmesinin başlaması ve denge probleminin ortaya çıkması vertebrobasiler yetmezlik olarak değerlendirildi. Klorpromazin ve antiagregan tedavi sonrası hastanın yakınmaları tamamen kayboldu. Bu durum tedavi edilmeseydi belki de lateral medullar sendrom olarak karşımıza çıkabilirdi. Bundan dolayı kronik hıçkırık ile başvuran hastada dikkatli bir anamnez ve nörolojik muayene yapılmalı, diğer nedenler ekarte edildikten sonra mutlaka vertebrobasiler sistem detaylı değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Siddiqui A, Chew NS, Miszkil K. Vertebrobasilar dolichoectasia: a rare cause of obstructive hydrocephalus: case report. *Br J Radiol* 2008; 81(964): e123-26.
2. Lou M, Caplan LR. Vertebrobasilar dilatative arteriopathy (dolichoectasia). *Ann NY Acad Sci* 2010; 1184:121-33.

3. Ricci G, Lenzi J, Esposito V. Hydrocephalus caused by dolichoectatic basilar artery. *Case report. J Neurosurg Sci* 2000; 44(3):155-8.
4. Bilotta F, Doronzino A, Martini S, et al. Bulbar compression due to vertebrobasilar artery dolichoectasia causing persistent hiccups in a patient successfully treated with diuretics and corticosteroids. *J Chinese Clin Med* 2008; 12: 706-8.
5. Kolodzic PW, Eilers MA. Hiccups (singultus): review and approach to management. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 565.
6. Arita H, Oshima T, Kita I, Sakamoto M. Generation of hiccup by electrical stimulation in medulla of cats. *Neurosci Lett* 1994; 175: 67-70.
7. Federspil PA, Zenk J. Hiccup. *HNO* 1999; 47: 867-75.
8. Fotstad H, Nilsson S. Intractable singlitis: a diagnostic and therapeutic challenge. *Brit J Neurosurg* 1993; 7: 255-60.
9. Farin A, Chakrabarti I, Giannotta SL, Vaynman S, Samudrala S. Microvascular decompression for intractable singultus: technical case report. *Neurosurgery* 2008; 62: 1180-1.
10. Kumral R, Kısabay A, Atac C, Kaya C, Calli C. The mechanism of ischemic stroke in patients with dolichoectatic basilar artery. *Eur J Neurol* 2005; 12: 437-44.
11. Ubogu EE, Zaidat O. Vertebrobasilar dolichoectasia diagnosed by magnetic resonance angiography and risk of stroke and death: a cohort study *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75: 22-6.
12. Levine RL, Turski PA, Grist TM. Basilar artery dolichoectasia. Review of the literature and six patients studied with magnetic resonance angiography. *J Neuroimaging* 1995; 5(3):164-70.



Şekil 2. Aksiyal T1 ağırlıklı MR görüntüsünde medulla oblangataya soldan belirgin bası yapan genişlemiş vertebrobasiler arter