

Anterior Komünikan Arter Anevrizma Operasyonu Sonrası Gelişen Tremor: Olgu Sunumu

Murat TERZİ¹, Hüseyin ŞAHİN¹, Cengiz ÇOKLUK², Musa ONAR¹

¹ 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Samsun

² 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Samsun

Postoperative Tremor in a Patient with Anterior Communicating Aneurysm: Case Report

✓ Postoperative occurrence of tremor in a patient with subarachnoid hemorrhage and anterior communicating artery aneurysm is presented.

Key words: Essential tremor, central nervous system, aneurysm

J Nervous Sys Surgery 2009; 2(2):103-105

✓ Bu olgu sunumunda subaraknoid kanama ve anterior komünikan anevrizma için ameliyat edilen bir hastada ortaya çıkan tremor sunulmakta ve etiolojisi tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Esansiyel tremor, santral sinir sistemi, anevrizma

J Nervous Sys Surgery 2009; 2(2):103-105

Tremor en sık görülen hareket bozukluğudur⁽⁴⁾. Etiyopatofizyolojisi yeterince bilinmemektedir. Bununla birlikte frontal korteks, serebellum, beyin sapı ve talamusun tremor patofizyolojisinde rolü olduğu düşünülmektedir^(1,5,6,9). Ayrıca işlevsel görüntüleme incelemelerinde frontopontoserebellar yolların aşırı derecede aktive olduğunu gösteren çalışmalar vardır^(1,2).

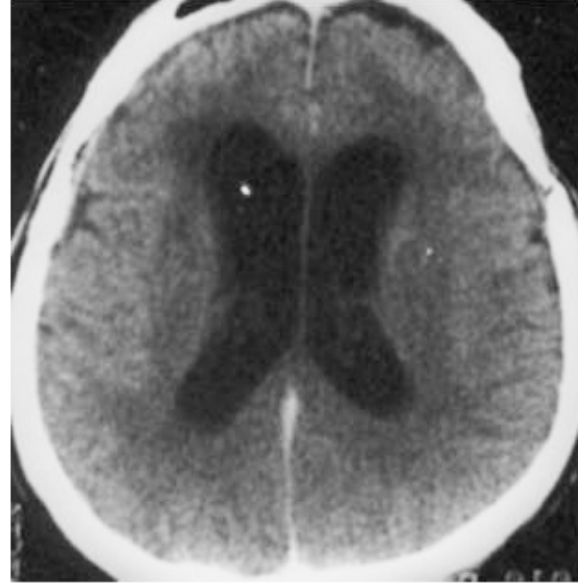
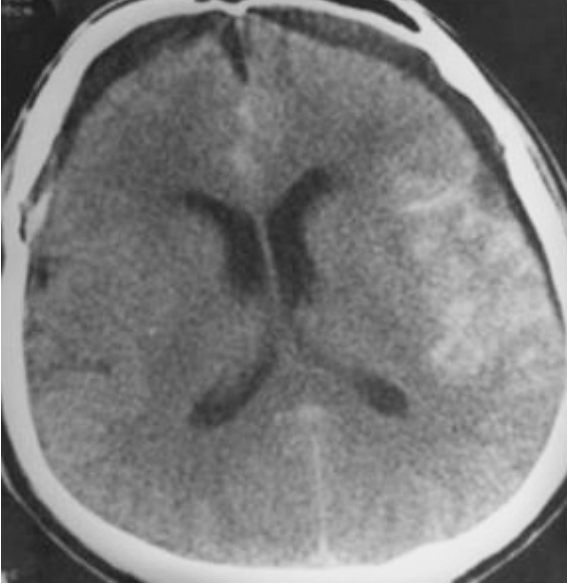
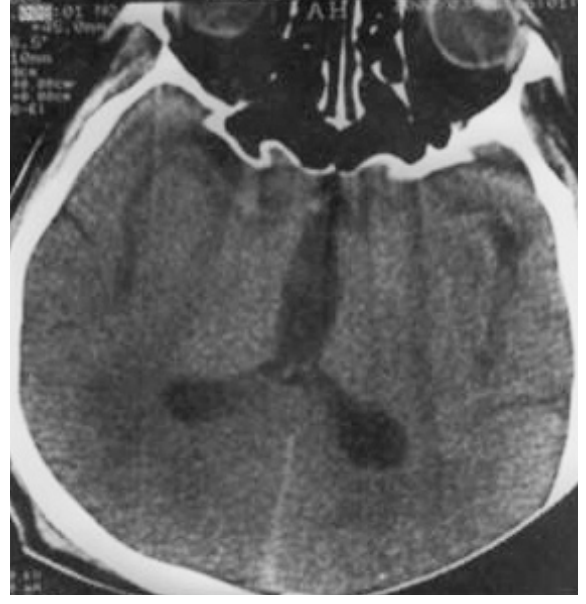
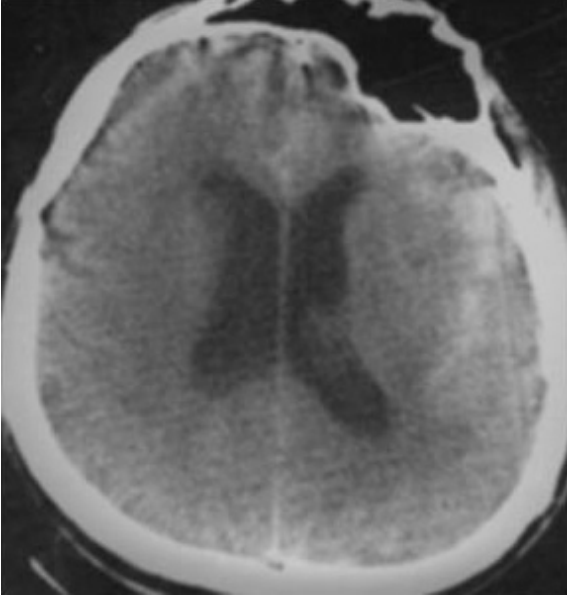
OLGU

Ani bilinç kaybı nedeniyle hastanemize getirilen 55 yaşındaki sağ el tercihli erkek hastanın kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde, frontal interhemisferik fissürde ve sol perisilviyen sisternalarda subaraknoid kanama (SAK) ile uyumlu görünüm vardı (Resim 1). Serebral anjiyografide anterior kommunikan arter (AKoA) anevrizması bulunması üzerine anevrizma kroniyotomi

yapılarak kapatıldı. Hastanın kontrol kraniyal BT'sinde (Resim 2) hidrosefali dışında patoloji yoktu. Hastaya fenitoin 2x150 mg başlandı.

Hasta yaklaşık 3 hafta sonra ani gelişen bilinç kaybı nedeniyle tekrar getirildi. Hastanın kraniyal BT'sinde sağda daha fazla olmak üzere bilateral frontoparyetal bölgede subdural effüzyon ile birlikte sol silviyen fissür içinde ve temporal subaraknoid alanda hemoraji ile uyumlu görünüm vardı (Resim 3). Hasta ikinci kez opere edildi. AcoA inferior yerleşimli, orta büyüklükte sakküler anevrizma mevcuttu. Operasyondan sonraki ilk gün, üst ekstremitelerde distallerde hakim, postürle ortaya çıkan, yüksek frekanslı, düşük amplitüdü tremor gelişti. Hastanın daha önce böyle bir şikayeti olmayıp, ailesinde esansiyel tremor öyküsü yoktu.

İkinci operasyondan yaklaşık bir ay sonra başla-



yan ve 15 gün içerisinde toplam üç kez, beş dakika kadar süren jeneralize tonik klonik nöbeti oldu. Hematolojik incelemeler normaldi. Elelekrtoensefalografisinde (EEG) sol frontal bölgede hafif derecede aktif epileptiform anormali vardı. Hastaya fenitoine ek olarak lamotrigin 200mg/gün başlandı. Takiplerinde nöbetleri

olmadı.

Tremorun, operasyondan sonraki 4. ayda belirgin azaldığı görüldü. Emosyonel aktivite ve postürle ortaya çıkan tremor hafif şiddette devam ediyordu. Bu dönemde Kranial BT'sinde bilateral frontal subdural effüzyonda belirgin azalma

olduğu ve hidrosefalinin azaldığı görüldü (Resim 4). Hastanın yaşam kalitesini etkilemediğinden tremoru için ek medikal tedavi başlanmadı.

TARTIŞMA

Tremor, parkinson hastalığı gibi dejeneratif hastalıklarda, idiyopatik veya ailesel olabileceği gibi, travma ile veya vasküler nedenlerle de gelişebilmektedir^(3,9). Olgumuzda geçirmiş olduğu AKoA anevrizması operasyonundan sonra tremor gelişmiştir. Klip edilen arterin etrafındaki hasar, frontal interhemisferik fissürlerdeki kan, hidrosefali ve bilateral frontal subdural effüzyonun bu klinikten sorumlu olduğu düşünülmüştür. İkinci operasyondan 4 ay sonra çekilen kranial BT'de (Resim 4), frontal subdural effüzyon ile frontal interhemisferik fissürlerdeki kanın azaldığı, hidrosefalinin gerilediği ve bu dönemde hastanın tremorunda düzelme olduğu gözlemlendi. Bu bulgu operasyondan sonra gelişen frontal hasarın tremorla ilişkili olabileceğini desteklemektedir.

Frontoserebellar bağlantılardaki fonksiyonel anormallikler tremora yol açabilir^(5,7-9). Hastamızda frontal lob hasarını gösteren diğer bulgu ise frontal lob kaynaklı basit parsiyel tipte epileptik nöbetlerin olması ve EEG'sinde frontal disfonksiyonun görülmesidir. Birinci operasyonla ikinci operasyon arasındaki bir aylık dönemde fenitoin dışında ilaç kullanmayan hastanın bu dönem içerisinde tremorunun olmaması ilaca bağlı tremor gelişebilme olasılığını ortadan kaldırmaktadır.

Olgumuzdaki tremorun AKoA yerleşimli anevrizma kanaması ve kranyotomi sonrasında geçici frontal lob hasarı sonucunda ortaya çıktığı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. **Deuschl G, Elble R.** The pathophysiology of essential tremor. *Neurology* 2000; (Suppl 4):14-20.
2. **Elble R, Koller WC.** The diagnosis and pathophysiology of essential tremor. In: Elble R, Koller WC, eds. *Tremor*. Baltimore: John Hopkins University Press, 1990:1-204
3. **Gasparini M, Bonifati V, Fabrizio E, Fabbrini G, Brusa L, Lenzi GL, Meco G.** Frontal lobe dysfunction in essential tremor: A preliminary study. *J Neurol* 2001;248:399-402
4. **Jancovic J.** Essential tremor: clinical characteristics. *Neurology* 2000; (Suppl 4):21-25
5. **Lombardi WJ, Woolston BA, Roberts JW, Gross RE.** Cognitive deficit in patient with essential tremor. *Neurology* 2001;57:785-790
6. **Louis ED, Marder K, Cote L, Pulman S, Ford B, Wilder D, Tang MX, Lantigua R, Gurland B, Mayeux R.** Differences in prevalence of essential tremor among elderly African Americans, Whites, and Hispanics in northern Manhattan, NY. *Arch Neurol* 1995;52:1201-1205
7. **Sahin HA, Terzi M, Uçak S, Yapıcı O, Basoglu A, Onar M.** Frontal functions in young patients with essential tremor: a case comparison study. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2006; 18(1):64-72.
8. **Stolze H, Petersen G, Raethjen J, Wenzelburger R, Deuschl G.** The gait disorder of advanced essential tremor. *Brain* 2001; 124(11):2278-86.
9. **Troster AI, Woods SP, Fields JA, Lyons KE, Pahwa R, Higginson CI, Koller WC.** Neuropsychological deficits in essential tremor: an expression of cerebello-thalamo-cortical pathophysiology?. *Eur J Neurol* 2002; 9(2):143-51.