

## Kronik subdural hematoma bağlı gelişen Parkinsonizm olgusu

### *A case with Parkinsonism secondary to bilateral subdural hematoma*

Adalet Arıkanoglu<sup>1</sup>, Remziye Hünkar<sup>1</sup>, Kadir Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji, Diyarbakır, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 27.12.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 07.01.2011

#### ÖZET

Subdural hematoma sekonder Parkinsonizmin nadir bir nedenidir. Bu yazıda biz bilateral subdural hematomun neden olduğu Parkinsonizmi bir olgu sunduk. Hastada Parkinsonizm herhangi bir antiparkinson ilaç kullanmadan, başarılı bir cerrahi tedaviden sonra tamamen düzeldi.

**Anahtar kelimeler:** Parkinsonizm, subdural hematoma, travma

#### GİRİŞ

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

Subakut-kronik subdural hematoma 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.<sup>4</sup>

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 presented a case of Parkinsonian syndrome caused by a bilateral subdural hematoma. The patient's Parkinsonism completely healed following successful surgical removal of the hematomas without any anti-parkinson drug.

**Key words:** Parkinsonism, subdural hematoma, trauma

nizmi olgumuzu literatürü gözden geçirerek sunmayı amaçladık.

#### OLGU

Olgumuz 69 yaşında erkek olgu hareketlerinde yavaşlama, yürüme güclüğü ve ellerinde titreme şikayeti ile hastanemize başvurdu. On 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. Stalevo 150 mg/gün, pexola 0.75 mg/gün verilmiş. Bu tedaviden sonra yakınmalarında gerileme olmamış, yürüme güclüğü ve hareket kısıtlılığı gittikçe artmış. 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 rijitite ve bradikinezi vardı. Motor muayenesinde kas gücü tamdı. Duyu muayenesi normaldi. Antefleksiyon postüründe duruyor ve yardımla küçük adımlarla yürüyordu. Taban cildi refleksi bilateral

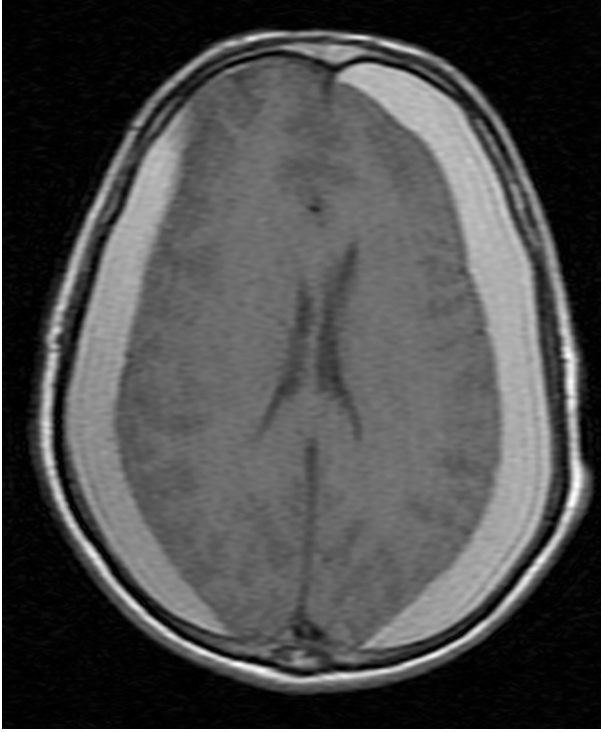
**Yazışma Adresi /Correspondence:** Dr. Adalet Arıkanoglu

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

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

plantar fleksördü. Rutin laboratuvar incelemeleri normaldi.

Kranial manyetik rezonans incelemesinde bifrontoparietalde 2 cm kalınlığa ulaşan yaygın ileri derecede subdural hematoma izlendi (Resim 1,2). 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. Alt ve üst ekstremitelerindeki rijititesi düzeldi ve yardımsız yürüyebilir duruma geldi.

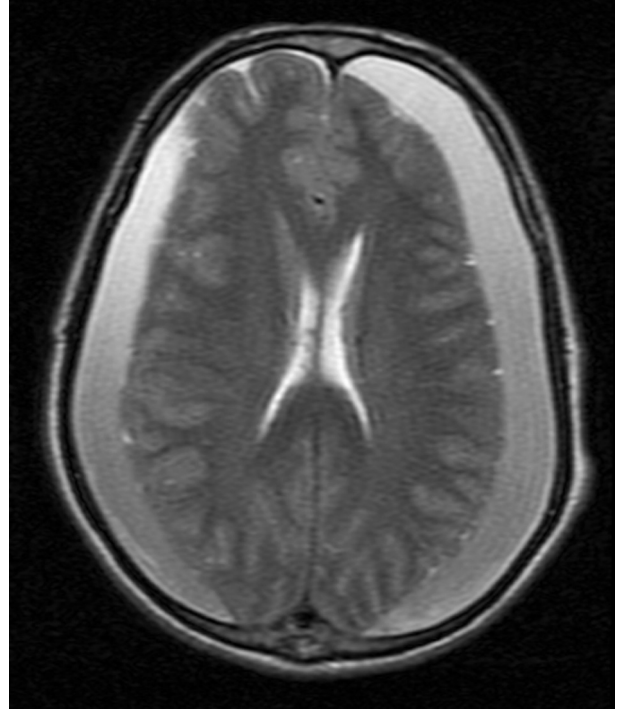


**Resim 1.** T1-axial kesit. Frontoparietalde bilateral subdural hematoma

## TARTIŞMA

Subakut-kronik subdural hematoma ileri yaşta serebral atrofi ve artmış venöz frajiliteye bağlı minor travma sonrası veya kafa travma öyküsü olmaksızın gelişebilmektedir.<sup>2</sup> 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.<sup>2,5</sup>



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

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 bilinmektedir.<sup>4</sup> Bizim hastamızda da birkaç hafta içinde gelişen bradikinezi, rijidite, tremor ve yürüme bozukluğu gibi bilateral parkinsonizm bulguları baskındı. 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 in-

direkt olarak beyin yapılarının yer değiştirmesi sonucu bazal ganglionlara mekanik baskı, buna bağlı olarak striatumdaki dopaminerjik reseptörlerin sayısının azalması, unkal hernisyon sonucu oluşan orta beyin kompresyonu ve anterior choroidal arterin yer değiştirmesi veya kompresyonu sonucu bazal ganglionlarda gelişen dolaşım bozukluğu öne sürülen mekanizmalardır.<sup>1</sup>

Ondokuz olgunun değerlendirildiği bir çalışmada 12 hastada cerrahi sonrası tam remisyon, bir hastada spontan remisyon, diğer hastalarda ise kısmi remisyon bildirilmiştir.<sup>5</sup> Horsting ve Hegeman'ın sundukları bir olguda spontan iyileşme gözlenmiştir ve spontan iyileşme oluncaya kadar antiparkinson ilaç tedavisi vurgulanmıştır.<sup>6</sup> Son zamanlarda yayınlanan iki olguda kronik subdural hematoma bağlı parkinsonizmlı hastalarda cerrahi olarak hematoma boşaltıldıktan sonra herhangi bir antiparkinson ilaç kullanmaksızın parkinsonizmde belirgin iyileşme bildirilmiştir.<sup>2,4</sup> Bizim hastamızda cerrahi öncesi antiparkinson tedaviden fayda görmemiş ve parkinsonizm tablosu gittikçe kötüleşmiştir. Cerrahi tedavi sonrası ise parkinsonizm tablosu belirgin olarak düzelmiştir. Kronik subdural hematoma spontan rezolüsyonu her zaman gelişmediği ve sekel kalma ihtimali nedeniyle erken dönemde hematoma cerrahi

rezeksiyonu daha güvenlidir ve semptomların hızlıca iyileşmesini sağlayabilir.<sup>1</sup>

Sonuç olarak; subakut-kronik subdural hematoma sekonder parkinsonizmin nadir bir nedenidir. Yaşlı kişilerde akut-subakut progresif seyirli parkinsonizm tablosunda nörogörüntüleme ile subdural hematoma 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;36:99-101.
2. Bostantjopoulou S, Katsarou Z, Michael M, Petridis A. Reversible parkinsonism due to chronic bilateral subdural hematomas. *J Clin Neurosci* 2009;16:458-460.
3. Park B, Song SK, Hong JY, Lee PH. Parkinsonism due to a Chronic Subdural Hematoma. *J Mov Dis* 2009;2:43-44.
4. Suman S, Meenakshisundaram S, Woodhouse P. Bilateral chronic subdural haematoma: a reversible cause of parkinsonism. *J R Soc Med* 2006;99:91-92.
5. Wiest RG, Burgunder JM, Krauss JK. Chronic subdural haematomas and Parkinsonian syndromes. *Acta Neurochir (Wien)* 1999;141:753-757.
6. Hageman A, Horstink M. Parkinsonism due to a subdural hematoma. *Mov Disord* 1994;9:107-108.