

# İzole Nervus Hypoglossus Felci ile Prezente Olan Bir Karotis Arter Disseksiyonu: Olgu Sunumu

Nurhak DEMİR \*, Yavuz ALTUNKAYNAK \*, Betül YALÇINER, Ayhan KÖKSAL \*,  
Vedat SÖZMEN \*, Sevim BAYBAŞ \*

## OZET

*Spontan veya travmatik karotis arter disseksiyonu sıklıkla arterin servikal bölgesinde görülmekte olup, genellikle ipsilateral baş ağrısına takiben serebral iskemi bulgularıyla prezente olur. Bu semptomların dışında Horner sendromu başta olmak üzere perikarotis sinir lezyonları tabloya eşlik edebilir. Polikliniğimize başvuran 52 yaşında erkek hatanın yapılan muayenesinde izole sol hipoglossal sinir felci saptandı. Yapılan etiolojik incelemelerde bilateral karotis arter servikal segmentinde disseksiyon ve bilateral pseudoanevrizma formasyonu gösterildi. Alt kranyal sinir tutulumunda karotis arter disseksiyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.*

*Anahtar kelimeler: Karotis arter disseksiyonu, alt kranyal sinir felci, serebral iskemi*

*Düşünen Adam; 2003, 16(4): 249-251*

## SUMMARY

*Servicocranial artery dissection that can be traumatic, spontaneous or due to vessel wall pathologies- connective tissue disorders is mostly seen in the servical part of the arteries and presents with ipsilateral head and neck pain, Horner's syndrome or serebral ischemic signs. Rarely, lower cranial nerve palsy has been reported. 52-year-old man had admitted with left hypoglossal nerve palsy. In etiologic examination bilateral servical carotid artery dissection and bilateral pseudoaneurysm formation was found. In the lower cranial nerve palsy, carotid artery dissection must be thought in the differential diagnosis.*

*Key words: Carotid artery dissection, lower cranial nerve palsy, cerebral ischemia*

## GİRİŞ

Servikoserebral arter disseksiyonu özellikle genç popülasyonda serebral iskeminin nadir sebeplerinden biridir (1). Disseksiyonda oklüzyon, stenoz veya pseudoanevrizma formasyonuna sekonder görülen serebrovasküler olaylar kanayıcı veya tıkaçıcı karakterdedirler. Spontan, travmatik yada kollajen doku hastalıklarına bağlı olarak meydana gelen disseksiyonlar intrakranyal veya ekstrakranyal yerleşimli olabilir. Damar duvarının katları arasına sızan kanın gerçek damar lümenini daraltması veya tıkamasıyla yada disseksiyon sahasında oluşan trombüs emboli-

sine bağlı olarak hastada serebral iskemik semptomlar ortaya çıkar (2,3,4). Ekstrakranyal disseksiyonlarda ise pseudoanevrizmanın mekanik basısına bağlı olarak kranyal sinir bulguları ile hasta prezente olabilir (4,5,6). Şiddetli ipsilateral baş ve boyun ağrısı disseksiyon öntansında önemli yakınmadır. Teşhisinde Dijital Substraksiyon Anjiyografisi (DSA) altın standart olsa da noninvaziv tanı yöntemleri olan MR ve MR anjiyografi sıklıkla kullanılmaktadır (7,8). Biz bu vakada bilateral internal karotis arter servikal segment disseksiyonuna bağlı olarak gelişen pseudoanevrizmanın mekanik basısına bağlı hipoglossus felcini sunduk.

\* Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

## OLGU

Telekomda çalışan ve mesleği gereği zorlu boyun hareketlere maruz kalan 53 yaşında erkek hasta polikliniğimize 30 gün önce sağ kulağında çınlama, baş-boyun ağrısı ve bu yakınmalarına 10-15 gün sonra eklenen yutma güçlüğü, dil hareketlerinde kısıtlılık ve kelime telaffuzunda bozukluk şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesinde kan basıncı:170/80 mmHg, nabız:84/dak.-ritmik, bilinç açık, oryante, koopere, yüksek kortikal fonksiyonları yeterli, kranyal alan muayenesinde dil hareketleri sol tarafa kısıtlı, dil ağız içerisinde sağa, dışarıda sola deviyi olarak saptandı (Resim 1, 2).

Dilin sol yarısı atrofikti. Diğer nörolojik sistem muayeneleri normaldi. Biyokimya incelemelerinde bir anormallik mevcut değildi. Takiplerinde kan basıncı normotansif devam etti. Sedimentasyon, ASO, CRP, RF değerleri normal bulundu. Kranyal MR görüntülemesinde bilateral internal karotis arter disseksiyonundan şüphelenilen hastanın servikal MR anjiografisinde bilateral internal karotis servikal segmentlerinde solda belirgin bilateral disseksiyon ve pseudoanevrizma oluşumu saptandı (Resim 3).

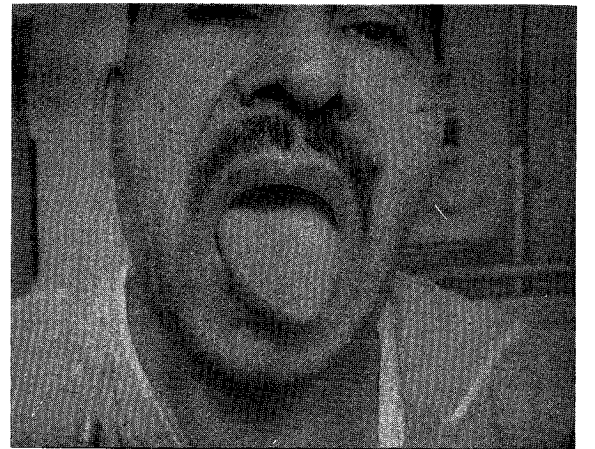
DSA ile bilateral disseksiyon ve pseudoanevrizma formasyonu gösterildi. Hastanın 6 haftalık oral anti-koagülasyonu sonrası tekrar edilen servikal MR anjiografisinde sol ICA'nın oklude olduğu, sağ ICA da luminal düzensizliğin devam ettiği görüldü.



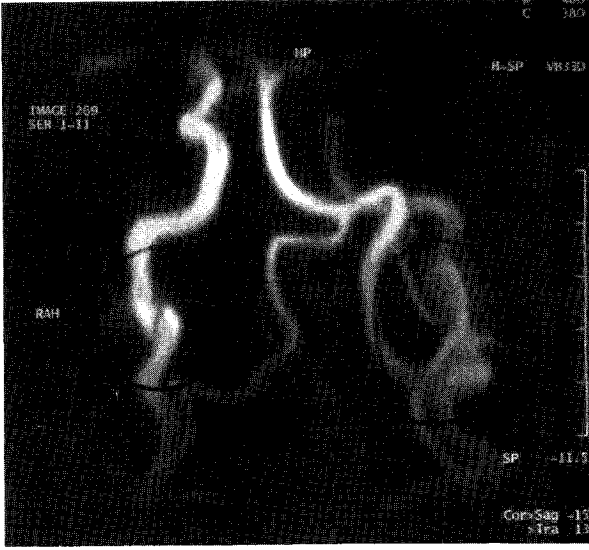
Resim 1. Ağız içerisinde dil sağa deviyi.

## TARTIŞMA

Özellikle genç hasta grubu iskemik serebrovasküler hastalık etiolojisinde yer alan servikokranyal arter disseksiyonları spontan veya travmaya bağlı olarak oluşur. Servikal karotis arter disseksiyonlarının patolojisinde subintimal, medial ve daha nadir olarak subadventisyal hemoraji gösterilmiştir. Subintimal kanama lumende daralmaya, dış medya ve subadventisyal kanaması arteryal genişlemeye (pseudoanevrizma) sebep olur. Disseksiyondaki serebral iskemik semptomlar damar duvarındaki hematomun lümeni daraltmasına veya tıkamasına bağlı hemodinamik bozukluk veya daha çoğunlukla trombotik fragmandan kaynaklanan embolinin distal damarı tıkamasından ötürüdür (2,3,4). Tipik olarak bifürkasyonun 1-3 cm yukarisından başlayıp kafa tabanına girdiği yere kadar uzanır. En sık servikal karotis arter disseksiyonu gözlenir. Hastaların %70'i 30-50 yaş arasındadır ve cinsiyet farkı yoktur (2,3,9,10). Hastada geçici iskemik atak, iskemik inme veya dalgalanan nörolojik bulgular ortaya çıkabilir. Özellikle boyun bölgesindeki disseksiyonun lokal basısına bağlı olarak nadiren de alt kranyal sinir bulguları ile hasta başvurabilir (4,5,6). Başlangıç yakınması ipsilateral baş-boyun ağrısı, yüksek servikal perikarotik sempatik liflerin tutulumuna bağlı ipsilateral Horner sendromu olabilir (2,3,10). Baş ağrısı iskemik semptomların başlangıcından saatler veya 2-3 gün kadar önce başlamış olabilir. Vertebral arterler ile ilintili disseksiyonlarda yüksek servikal veya oksipital boyun ağrısı mevcuttur. Karotis sistemin aksine verte-



Resim 2. Dil ağız dışında sol deviyi, sol dil yarısı atrofik görünümünde.



Resim 3. Servikal MR anjiyografi, bilateral ICA disseksiyonu ve bilateral pseudoanevrizma formasyonu.

bral arter disseksiyonunda travma oranı daha yüksektir. Disseksiyonun sebebi majör travma; çeşitli spor aktiviteleri, şiddetli öksürük, Valsalva manevrası gibi minör travmalar veya damar yapısındaki bozukluklardır. İntrakranyal arter disseksiyonlarında yaş profili daha gençtir. İnme daha masiftir ve günler içerisinde değerlendirilir. Mortalite oranı % 75 kadar yüksek orandadır. İntrakranyal arter disseksiyonları da iskemik inme veya subaraknoid kanama ile prezente olur (2). İntrakranyal arterlerde damar duvarının internal elastik membran tabakası olmadığı için intrakranyal arter disseksiyonlarının kanama oranı yüksektir. Genellikle orta serebral arterde veya supraklinoid karotis arterde görülür. İntrakranyal disseksiyonlarda duvar içi kanama subintimayı ilgilendirdiği için pseudoanevrizma daha nadir görülür. Disseksiyon etiolojisinde travma ve damar yapısı ile ilgili durumlar yer alır. Fibromusküler displazi, Marfan sendromu, Ehler-Danlos sendromu tip IV, Menke hastalığı, alfa-1 antitripsin eksikliği, kistik

medial dejenerasyon, arter elastaz içeriğinde yükseklik, lentiginozis, artmış arter tortuositesi, moyamoya, faringeal infeksiyonlar, sempatomimetik ilaç aşırı kullanımı, migren, oral kontraseptif kullanımı diğer nedenler arasında yer alır (3,11). Disseksiyon tanısında DSA hala altın standart olarak yerini korumaktadır. Çift lümen, intraluminal hematoma, string sign, intimal flap disseksiyon lehine bulgulardır. Heparinizasyonu takiben verilecek 3-6 aylık oral antikoagulan veya antiagregan tedavi sonrasında kontrol görüntüleme ve uygun hastaların operasyonu tedavisinde yer alır.

Olgumuzda hastanın işi gereği zorlu boyun hareketlerine maruz kalması nedeniyle disseksiyon etiolojisinde travmanın olduğunu düşündük. Sıklıkla serebral iskemi bulgularıyla ortaya çıkan disseksiyonların nadiren de olsa izole kranyal sinir tutulumu ile prezente olabileceğini örnekleyen bir olgu olması nedeniyle bu vakayı sunmaya değer bulduk.

#### KAYNAKLAR

1. Bogousslavsky J, Regli F: Ischemic stroke in adults younger than 30 years of age: cause and prognosis. Arch Neurol 44:479-482, 1987.
2. Bogousslavsky J: Dissection of the cerebral arteries. Clinical effects. Current Opinion in Neurology and Neurosurgery 1: 63-68, 1989.
3. Bogousslavsky J, Regli F, Des Pland PA. Spontaneous carotid artery dissection with acute stroke. Arch Neurol 44:137-140, 1987.
4. Fischer CU, Ojemann RG, Robertson GH. Spontaneous dissection of the cervico-cerebral arteries. Can Neurol Sci 5:9-19, 1978.
5. Goldberg HI, Grossman RI, Gomori JM. Cervicocarotid artery dissecting hemorrhage. Radiology 158:653-654, 1986.
6. Goodman JM. Hemilingual paresis caused by carotid artery dissection. Arch Neurol. 40:653-656, 1983.
7. Levy C, Laissy JP. Carotid and vertebral artery dissection: three dimensional time of flight MR and MR Anjiography versus conventional angiography. Radiology. 190: 97-103, 1994.
8. Spitzer C. Isolated hypoglossal nerve palsy caused by carotid artery dissection the necessity of MRI of diagnosis. J. Neurol 10:909-910, 2001.
9. Hart RG, Easton JD. Dissections. Stroke. 16: 925-926, 1985.
10. Hart RG, Easton JD. Dissections and trauma of cervicocerebral arteries. Stroke. 1:775-778, 1986.
11. Mokri B, House OW, Sandok BA, Pieprass DD. Spontaneous dissection of vertebral arteries. Neurology. 38:835-845, 1988.