

Küçük Kortikal İnfarkta Bağlı İzole El Güçsüzlüğü: Olgu Sunumu

Reyhan SÜRMEİ (1), Orhan YAĞIZ (2), Aysel TEKEŞİN (3), Emine TAŞKIRAN (1), Şule UMUT (1), Himmet DEREÇİ (3), Şirin SAÇAK (3)

ÖZET

Elin motor korteksteki temsili, presantral girusta ters dönmüş omega veya epsilon şeklindedir. Presantral girusta yer alan bu bölgenin lezyonları, özellikle de küçük kortikal infarktlar izole el güçsüzlüğüne neden olabilirler. Eldeki güçsüzlük bütün el parmaklarını etkileyebileceği gibi, ulnar veya radyal taraf parmaklarda daha belirgin de olabilir.

Bu olguda, sağ el parmaklarının tümünü içine alan akut gelişen el kuvvetsizliği ile gelen 70 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

Sağ elin tüm parmaklarında belirgin kuvvetsizliği olan olgunun, beyin görüntülemesinde kortikal el bölgesinde infarkt tespit edilmiştir. Olgunun lezyon tarafındaki carotis arter bulbos parçasında tespit edilen plaktan kopan bir emboli infarkt nedeni olarak düşünülmüştür.

Elin motor bölgesindeki küçük kortikal infarktlar nadir görülmekle beraber el parmaklarında izole güçsüzlük olan olgular küçük kortikal infarkt yönünden dikkatle incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Strok, El

SUMMARY

Isolated Hand Weakness Due To Small Cortical Infarction: Case Report

The cortical motor hand area is located in precentral gyrus and it is like inverted omega or horizontal epsilon in shape. This area of precentral gyrus lesions and especially small cortical infarcts can cause to isolated hand weakness. Hand weakness may occur in all fingers or it is sometimes restricted to radial-sided fingers or ulnar-sided fingers.

At this case, we present a 70-year-old male with isolated hand weakness.

He had uniform weakness in right hand's all fingers with small cortical infarcts on the hand knob area due to plaque of the ipsilateral internal carotid artery.

However small cortical infarcts on the hand knob is rare but cases with isolated hand weakness should be checked for cortical infarcts.

Key Words: Stroke, Hand

GİRİŞ

İzole el parmak güçsüzlüğü nadiren küçük kortikal infarkt sonucu gelişebilir (1-3). İzole el güçsüzlüğü radyal taraf el parmaklarında (4,5) veya ulnar taraf el parmaklarında (6) baskın olabileceği gibi elin tüm parmaklarını da etkileyebilir. Bu klinik durum ilk olarak 1909 yılında "pseudoperiferel palsy" olarak tanımlanmıştır (1,7).

Yapılan çalışmaların sonucunda, serebral korteksteki el motor alanının santral sulkusun ön duvarının orta-alt kısmında lokalize olduğu gösterilmiştir (7). Bu bölge aksiyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, presantral girusta epsilon veya ters dönmüş omega şeklinde tanımlanmıştır (1,8).

Periferel lezyonlar kadar sık olmasa da motor el bölgesin-

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Asistanı (1),
Klinik Şefi (2), Uzmanı (3)

deki küçük kortikal infarktlar, izole el güçsüzlüğüne sebep olabilir (3).

Bu olguda, küçük kortikal infarkta bağlı sağ elin tüm parmaklarında akut güçsüzlük gelişen bir olgu bildirilmiştir.

OLGU

M.S, 70 yaşında, erkek hasta, akut gelişen sağ elin tüm parmaklarını içeren kuvvetsizlik ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık 3 ay önce sağ el parmaklarında akut gelişen bir kuvvetsizliği olmuş. Hastadan kuvvetsizlik gelişmeden 1 hafta öncesinde 3 kez yaklaşık 5 dakika olup düzelen sağ elinde uyuşukluk şikayeti olduğu öğrenildi. Hastanın öz geçmişinde 5 yıllık hipertansiyon, 4,5 ay önce geçirilmiş kolon kanseri öyküsü olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde kardeşinin akciğer kanseri, annenin ise konjestif kalp yetmezliği nedeniyle exitus olduğu öğrenildi. Alışkanlıklarında 40 yıldır günde 1 paket sigara kullanım

ys olan hastanın 4 yıldır sigara kullanmadıēē ērenildi. Fizik muayenede tm sistem muayeneleri normaldi.

Nrolojik muayenede, sol elli hastanın saēē el parmaklarında fleksiyon, ekstansiyon, opozisyon hareketlerinde 2/5 dzeyinde zaaf olması ve aynı zamanda saēē el tenar-hipotenar-1. Dorsal interosseus-interosseal kaslarda atrofi diēēinde zellik yoktu (ēekil1).

Laboratuvar incelemelerinde, tam kan sayımı, biyokimya, tam idrar, sedimentasyon testlerinde zellik yoktu.

Yapılan Elektromiyelografi (EMG) incelemesinde, her iki st ekstremite periferik sinirlere ait sinir ileti ve yanıtları ile iēēne EMG alıēması normal olarak deēēerlendirildi. Hastanın yapılan kranyal Manyetik Rezonans Grntlemesinde (MRG), solda korona radiata dzeyinde parietal konveksiteye dek uzanan presantral girusu tutan alanda T2 ve FLAIR sekansta hiperintens, T1A incelemede hipointens akut infarktla uyumlu grnm saptandı (ēekil 2). Kranyal MR angiografide, her iki vertebral arter distal kesimi ince, solda anterior serebral arter A1 segmenti ince olarak deēēerlendirildi. Karotis Doppler ultrasonografide, sol bulbus anterior duvarında 5,8x1,6 mm boyutlu plak izlendi. Ekokardiyografi normal sınırlardaydı. Hastanın akut olarak geliēēen saēē el kuvvetsizliēēinin k kortikal infarkt sonucu geliēētiēēini desteklemek amacıyla Motor Uyandırılmış Potansiyel (MEP) incelemesi yapıldı. Bu incelemede, distal el kaslarından kayıtlama ile (abductor pollicis brevis ve 1. dorsal interosseus) MEP yanıtları soldan normal latens ve amplitdl olarak alındı, saēēdan ise (sol motor korteks uyarımı ile) geē latens ve dēk amplitdl olarak elde edildi.

El motor kortikal blgesindeki k infarkta baēē, izole saēē el glu geliēētiēēi dēēnlen olguya asetilsalisilik asit 300mg 1x1 ēeklinde baēēlandı. Hastanın nrolojik bulgularında ilk 1 ay iinde kısmi bir dzelme izlendi.

TARTIēMA

Bu alıēmada, k kortikal infarkta baēē saēē elin tm parmaklarında kuvvetsizlik geliēēen bir olgu tanımlandı. El motor korteks blgesi aksiyal MRG'de presantral girusta epsilon veya ters dnmē omega ēeklinde tanımlanmıētır (8). Ayrıca Kim yaptıēēı bir alıēmada bu blgeye lokalize olgular bildirmiētir. Sunulan bu olguda da, sz edilen blgede k kortikal infarkt tespit edildi.

Kim yaptıēēı alıēmada lezyon yeri ile geliēēen el kuvvetsizliēēinin tarafı arasındaki iliēēkiyi araētırılmıē ve lezyon yeri ile beyin falksı arasındaki mesafeyi lmētir (1). Elin ulnar tarafında zaafı baskın olanların lezyonları daha mediyalde, elin radyal tarafında zaafı baskın olanların lezyonlarını daha lateralde olarak deēēerlendirmiētir (1). Sunulan olguda elin tm parmaklarında gzlk olması, epsilon ēekilli lezyonun daha geniēē bir alanı tutması ile iliēēekli olabilir.

İzole el gzlēēine neden olan k kortikal infarktlar, embolik veya trombotik nedenlere baēēlı olarak geliēēebilmektedir. Kim ve arkadaşlarının yayınladıēēı bir olgu sunumunda, izole el gzlēēine yol aan kortikal infarkt kaynaēēı olarak embolik bir neden dēēnlmē ve radial taraf el parmak kuvvetsizliēēinin ulnar taraf tutulumuna gre embolik etyoloji ile daha sıkı iliēēekli olduēēu bildirilmiētir (2). Sunulan olguda sol bulbusta plak tespit edilmesi, nedenin buradan kaynaklı emboli ile daha iliēēekli olduēēu ynnde ydi.

İzole el gzlēēinin prognozu iyi olup hastalar tamamen veya tama yakın dzelmektedir (3,9,10). Sunulan olguda ilk 1 ay iinde kısmi dzelme izlendi.

KAYNAKLAR

1. Kim JS. Predominant involvement of a particular group of fingers due to small cortical infarction. Neurology 2001; 56: 1677 - 82.
2. Kim JS, Chung JP, Ha SW. Isolated weakness of index finger due to small cortical infarction. Neurology 2002; 58: 985 - 6
3. Chen PL, Hung-Yi H, Wang PY. Isolated hand weakness in cortical infarctions. J Formos Med Assoc 2006; 105: 861 - 5.
4. Terao Y, Hayashi H, Kanda T. Discrete cortical infarction with prominent impairment of thumb flexion. Stroke 1993; 24: 2118 - 20.
5. Lee P-H, Han S-W, Heo JH. Isolated weakness of the fingers in cortical infarction. Neurology 1998; 50: 823 - 4.
6. Phan TG, Evans BA, Huston J. Pseudoulnar palsy from a small infarct of the precentral knob. Neurology 2000; 54: 2185.
7. Celebisoy M, Ozdemirkiran T, Tokuoēēlu F et al. Isolated hand palsy due to cortical infarction: Localization of the motor hand area. Neurologist 2007; 13: 376 - 9.

8. **Yousry TA, Schmid UD, Alkadhi H, et al.** Localization of the motor and hand area to a knob on the precentral gyrus. *Brain* 1997; 120:141 - 57.
 9. **Takahashi N, Kawamura M, Araki S.** Isolated hand palsy due to cortical infarction: localization of the motor hand area. *Neurology* 2002; 58: 1412 - 4.
 10. **Gass A, Szabo K, Behrens S et al.** A diffusion-weighted MRI study of acute ischemic distal arm paresis. *Neurology* 2001; 57: 1589 - 94.
-