Bilateral Thalamic Infarct: A Case Report

Bilateral Talamik İnfarkt: Bir Olgu Sunumu

Bilateral Thalamic Infarct / Bilateral Talamik İnfarkt

Mehmet Ekiz[1], Hızır Ufuk Akdemir[2], Hülya Özcan[3], Fatih Çalışkan[2]
[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Giresun,
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun,
[3]Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Amasya, Türkiye

Özet

Bilateral talamik infarkt nadir görülen bir klinik durumdur. İskemik inmeli hastaların çok az bir kısmında ortaya çıkan bu tabloda bilinç durumu değişikliği, uyanıklıkta azalma, uyanma güçlüğü, hafıza problemleri, duygu-durum bozuklukları, kognitif problemler ve vertikal bakış paralizisi görülebilir. Bazı olgularda göz bulguları da klinik tabloya eşlik edebilir. Farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak gelişebilen bilateral talamik infarktlar en sık aterosklerotik küçük damar hastalığına bağlı olarak ortaya çıkarlar. Bu yazıda, özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmayan kırk yedi yaşındaki kadın bilateral talamik infarkt olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Talamik; İnfarkt; Bilateral; Konversif Bozukluk

Abstract

Bilateral thalamic infarction is a rare clinical condition. Altered mental status, decrease alertness, difficulty in waking, memory problems, mood disorders, cognitive problems and palsy of vertical vision can be seen in this condition which occurs in a small proportion of patients with ischemic stroke. In some cases, the clinical manifestation may be associated with ocular findings. Bilateral thalamic infarction which may develop depending on the different etiologic factors often occurs due to atherosclerotic disease of the small blood vessels. In this article, a case belongs to a forty-seven years old woman which had bilateral thalamic infarction, but no chronic disease in her history was presented.

Keywords

Thalamic; Infarct; Bilateral; Conversion Disorder

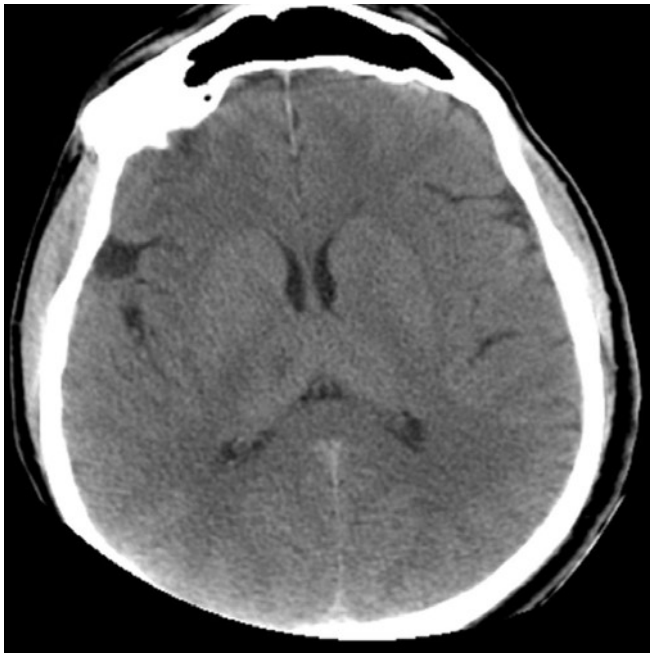
DOI: 10.4328/JCAM.2235 Received: 15.12.2013 Accepted: 04.01.2014 Printed: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 243-5
Corresponding Author: Hızır Ufuk Akdemir, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.
GSM: +905323331743 F.: +90 3624576041 E-Mail: hufukakdemir@hotmail.com

Giriş

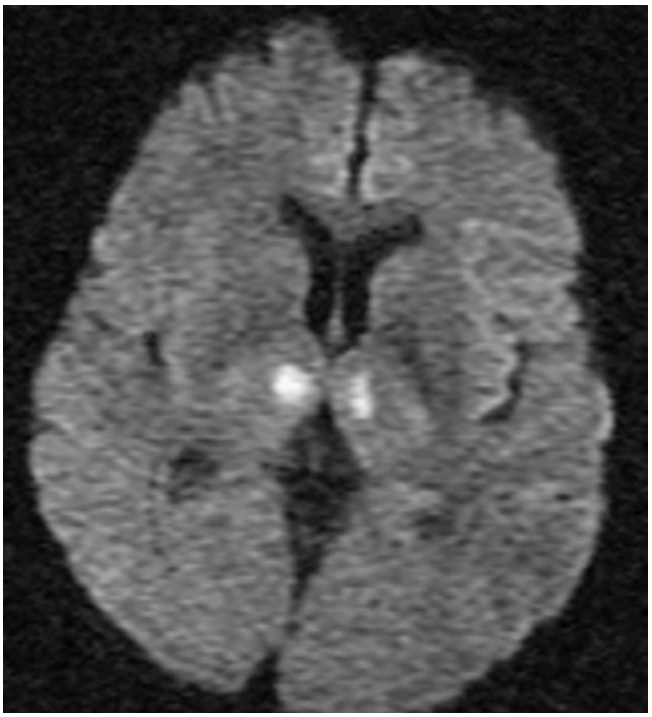
Talamus insan beyninin önemli diensefalik stratejik bir yapısıdır [1]. Talamus; derin serebral yerleşimli ve birçok bölümle bağlantıları olan çekirdekler topluluğu olarak da ifade edilmektedir [1]. Talamus özellikle hipokampus ve limbik sistem gibi bellek sistemleri ile frontoparyetal bağlantıların kesişme noktasıdır [2]. Bilateral talamik infarkt (BTİ)'lar nadir görülür [3]. BTİ etiyolojisinde sıklıkla aterosklerotik küçük damar hastalığı rol oynar [4]. BTİ'da sık gözlenen klinik bulgular; bilinç durum değişikliği, uyanıklıkta azalma, uyanma güçlüğü, hafıza problemleri, duygudurum bozuklukları, kognitif problemler ve vertikal bakış paralizisi olarak belirtilmektedir [3]. Talamik infarktlarda bilinç durumu değişiklikleri, nöropsikiyatrik ve vertikal bakış bozuklukları ile karakterize bir triad görülür [2]. Bu yazıda, özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmayan, ilk başvurduğu sağlık kuruluşunda konversif bozukluk düşünülen kırk yedi yaşındaki kadın bilateral talamik infarkt olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Kırk yedi yaşında kadın hasta başvurduğu ilk sağlık kuruluşundan konversif bozukluk ön tanısı ile hastanemiz acil servisine sevk edildi. Hasta yakınlarından, hastanın yaklaşık son 12 saattir bilinç durumunda ve göz hareketlerinde bozulma olduğu öğrenildi. Başvuru anında vital bulguları stabil olan hastanın bilinci konfüze olup Glasgow Koma Skalası (GKS) skoru 14 (E4V4M6) olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenede dört ekstremitesi spontan hareketli olan hastanın sağ gözünde ekzoftalmus (hastanın yakın zamanda çekilmiş bir resmi ile karşılaştırma yapılarak doğrulandı) ve vertikal bakış kısıtlılığı saptandı. Laboratuar parametreleri normal sınırlarda olan hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde patoloji saptanmadı (Şekil 1). Nöroloji bölümü ile konsülte edilen hastaya beyin magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG'de her iki talamus medialinde hiperintens diffüzyon kısıtlanması gösteren iskemi ile uyumlu alanlar izlendi (Şekil 2). İskemik inme (bilateral talamik infarkt) tanısı konulan hasta takip ve tedavi amaçlı olarak nöroloji servisine yatırıldı. Takipleri sırasında bilinç durumu düzelen ancak bakış kısıtlılığı devam eden hasta yatışının on ikinci gününde önerilerle taburcu edildi.



Şekil 1. Normal sınırlarda beyin BT



Şekil 2. Beyin MRG'de her iki talamus medialinde hiperintens diffüzyon kısıtlanması gösteren iskemi ile uyumlu alanlar

Tartışma

Baziller tepe sendromunun bir parçası olarak da görülebilen BTİ'lar nadiren izole olarak gelişebilirler [3]. Paramedian talamik infarktların akut gelişen bilinç durum değişikliği, nöropsikiyatrik ve vertikal bakış bozuklukları ile karakterize klasik bir triadı vardır [2]. Hastamız bilinç durumunda ve göz hareketlerinde bozulma nedeni ile acil servisimize getirilen, yapılan değerlendirme sonucu konfüzyonel durum (GKS skoru 14), sağ gözünde ekzoftalmus ve vertikal bakış kısıtlılığı saptanan kırk yedi yaşında bir kadın idi. Hastamız izole BTİ olarak değerlendirildi.

Bilateral talamik infarktların çoğunluğunda altta yatan etiyolojik neden aterosklerotik küçük damar hastalığıdır [4]. Hastaların büyük bir kısmında hipertansiyon ve diabetes mellitus gibi küçük damar hastalığına neden olabilecek kronik hastalıklar vardır [2, 5]. Hastamızın özgeçmişinde bilinen herhangi bir kronik hastalık öyküsü yoktu.

Literatürde yer alan pek çok talamik infarktlı olguda vertikal bakış paralizisi tespit edildiği bildirilmiştir [2, 5, 6]. Kaynaklar vertikal paralizinin medial talamusun etkilenmesi sonrasında oluştuğunu desteklemektedir. Şenol ve ark. [2] vertikal bakış kısıtlığının medial talamustan geçerek mezensefalona ulaşan kortikofugal liflerin kesintiye uğramasından kaynaklanmış olabileceğini bildirmişlerdir. Hastamızın başvuru anında yapılan nörolojik muayenesinde ekzoftalmus ve vertikal bakış kısıtlılığı saptandı. Hastamızın beyin MRG'sinde saptanan iskemik lezyonlar klinik bulgularını açıklar nitelikte idi.

BTİ'larda görülen koma halinin genellikle geçici olduğu bildirilmektedir [5, 7]. Yaman ve Çomoğlu [5] sundukları olguda başvuru anında saptanan bilinç bulanıklığının geçici olduğunu bildirmişlerdir. Başvuru anında konfüzyonel durumda olan hastanın, yapılan son nörolojik muayenesinde koopere ve kısmen oryan-

te olduğu tespit edildi.

BTİ'larda klinik bulgular genellikle benzer olup sıklıkla daha ağır ve kalıcıdır [2]. Hastamızın şikayetleri ve nörolojik muayene bulguları literatürde yer alan diğer olgularla benzerdi.

Nadir görülen BTİ'lar klinik olarak bilinç değişikliği, pupil ve bakış bozukluklarına yol açabilirler. İskemik inmeler içinde sıklık açısından oldukça az görülmelerine rağmen tipik klinik bulgularının olması ve konversif bozukluk gibi psikiyatrik durumlarla karıştırılma potansiyeline sahip olmalarından dolayı son derece önemlidirler. Özellikle genç ve altta yatan kronik hastalık öyküsü olmayan hastalarda yanlış tanı ve taburculuğun önüne geçmek için BTİ tanısında MRG yapılması faydalıdır. BTİ özellikle akut başlangıçlı şikayetleri olan hastalarda acil servis hekimleri tarafından nöropsikiyatrik hastalıkların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir tanıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Lok U, Yalin O, Odes R, Bozkurt S, Gulacti U. Bilateral thalamic infarct as a diagnosed conversion disorder. Am J Emerg Med 2013;31(5):889.
2. Şenol MG, Göbel M, Özdağ F, Saraçoğlu M. Bilateral Talamik İnfarkt: Dört Olgunun Analizi. Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 2008;14(2):53-6.
3. Khoiny A, Goldberg M, Khoiny N. Atypical presentation with good outcome in a bilateral paramedian thalamic infarction. Journal of Neurological Sciences (Turkish) 2006;23(1):54-8.
4. Schmahmann JD. Vascular syndromes of the thalamus. Stroke 2003;34(9):2264-78.
5. Yaman S, Çomoğlu S. Bilateral Talamik İnfarkt Olgusu. Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi 2007;13(2):59-61.
6. Ege F, Koçak Y, Öztürk Ş, Özbakır Ş. Tek taraflı medial talamik infarkt ve izole vertikal bakış felci-vaka sunumu. Journal of Neurological Sciences (Turkish) 2007;24(2):160–63.
7. Selekler M, Hakyemez A, Toğrol E, Saraçoğlu M, Çelebi A. Olgu Sunumu: Mezesefalik uzanımlı bilateral talamik infarkt. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999;9(1):57-59.

How to cite this article:
Ekiz M, Akdemir HU, Özcan H, Çalışkan F. Bilateral Thalamic Infarct: A Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 243-5.