

hastada TM bildirilmiştir. (7)

Mancall ve Rosales kendi iki hastalarıyla birlikte literatürde 11 adet kanserle birlikte görülen TM olguları bildirmişlerdir. Bunların 5 tanesi akciğer kanseri olup, diğer 5'i de çeşitli organlardan kaynaklanan karsinomlardır. Yazarlar sadece Feindel'in 1921'de bacakta dev hücreli sarkomla giden bir TM olgusu tanımladığını bildirmektedirler. (8)

Mezenşimal orijinli bir tümör olan sinovial sarkom ile ilişkili olarak ortaya çıkan bir TM olgusuna literatürde rastlanmamıştır. Ayrıca hastamız mezenşimal dokulardan kaynaklanan bir neoplazmla birlikte TM tablosu gösteren ikinci olgudur. Literatürde bildirilen TM olgularının hiç birinde hastamızda olduğu gibi myelografik bloğa rastlanmamıştır.

Patogenezde viral bir nedenin rol oynadığı kimi yazarlarca öne sürülmüştür. (5) Mancall ve Rosales ise tümör metabolizması sonucu ortaya çıkan toksit bir maddenin sinir dokusu için hayati önemi taşıyan metabolik yolların çalışmasına engel olduğu veya fonksiyon gören nöral elemanların gereksinimi olan bir metabolit için tümörün kompetisyona girdiği ve bu maddenin eksikliği sonucu patolojinin yerleştiği varsayımı üstünde durmaktadırlar. (8)

Son yıllarda TM ile, hayvanlarda oluşturulan eksperimental allerjik ensefalomyelin (EAE), klinik ve patolojik yönden benzerlikler gösterdikleri gözlenmiştir. EAE hücrel immünite ile ortaya çıkan, otoimmün, demyelinizasyon yapan bir hastalıktır. Yine bazı TM hastalarında myelin basic proteine (MBP) karşı in vitro lenfosit transformasyon cevabı elde edildiği gözlenmiştir. (3) MBP veya P 2 proteininin TM tarzında patolojilere yol açtığı bilindiğinden, influenza virüslerinde olduğu gibi (9), tümörlerden kaynaklanan benzer

yapıda bir maddenin myelite yol açtığı düşünülebilir.

TM tablosu ile karşımıza çıkan hastalarda etyolojik araştırma yaparken gizli bir neoplazm olasılığını akılda tutmak gerekir.

## KAYNAKLAR

- 1- Lipton HL, Teasdall RD. Acute transverse myelopathy in adults. Arch Neurol, 28: 252-257, 1973
- 2- Adams RD, Victor M. Principles of neurology, Mc Graw-Hill, 673, 1985
- 3- Berman M, Feldman S, Alter M, Zilber N, Kahana E. Acute transverse myelitis: Incidence and etiologic considerations. Neurology, 31: 966-971, 1981
- 4- Clark AW, Posner JB. Remote effects of cancer. Johnson RT, ed. Current therapy in neurologic disease. BC Decker Inc. 231-235, 1985
- 5- Henson RA, Hoffman HL, Ulrich H. Encephalomyelitis with carcinoma. Brain, 88: 449-464, 1965
- 6- Groft PB, Wilkinson M. The incidence of carcinomatous neuromyopathy in patients with various types of carcinoma. Brain, 88: 427-434, 1965
- 7- Williams RA, Billings JJ, DeGruchy GC. Acute myelitis complicating lymphosarcoma. Med Jour Australia, 49: 128-133, 1962
- 8- Mancall EL, Rosales RK. Necrotizing myelopathy associated with visceral carcinoma. Brain, 87: 639-656, 1964
- 9- Alvord EC. Incubation period and severity of experimental allergic encephalomyelitis: Analogy with swine-flu-vaccine-induced Guillain-Barre syndrome. Ann Neurol, 19: 100-101, 1986

## MULTİPL SKLEROZDA PAROKSİSMAL BOZUKLUKLAR

D. KIRBAŞ\*, H. FORTA\*\*, F. ÖZDEMİR\*\*\*, M. K. PARLAK\*\*\*

### ÖZET

Bu yazıda MS'da paroksizmal bozukluklar gözden geçirilmiş ve biri paroksizmal painfull tonic spazm gösteren kesin MS'li diğeri tonik spazm, paresteziler, konuşma bozuklukları ve trigeminal nevralsi olan muhtemel MS olgusu sunulmuştur.

### SUMMARY

In this article, paroxysmal disorders seen in

multiple sclerosis will be reviewed, and two cases have been reported. One of them had a definite diagnosis of MS. with painfull tonic spasm, and the other having a possible MS with complaints of paresthesias, tonic spasm, speech disorders and trigeminal neuralgia will be presented.

Multipl Skleroz (MS)'da erken belirti olarak görülebilen ve üzerinde durulmayan birtakım paroksizmal belirtiler bilinmektedir. Bu yazının amacı bu tür enteresan bozukluklara dikkat çek-

\* SSK Okmeydanı Hastanesi Nöroloji Uzmanı, \*\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kl. Şef Yrd. \*\*\* Nöroloji Uzmanı

mektir. İlk kez 1886'da Jean Martin Charcot'nun MS'da progresif konuşma güçlükleri dışında kısa süreli, düzelen, ani konuşma bozukluğu tanımlandığı bildirilmiştir. (1) Andermann ve arkadaşları 1969'da konuşma bozukluğu ve ataksi atakları gösteren 2 olgu yayınladılar. (1) 1961 yılında Ludmilla Zeldowicz'in son derece ilginç ve çeşitli paroksizmal bozukluklar gösteren 12 olgusu yayınlandı. (2) Tonik nöbetlerin MS'de bildirilmesi 1958 yılında başlamış ve 1962 yılında Joynt ve Green 4 olgu yayımlayarak epilepsiden farklılıklarını tartışmışlardır. (3)

OLGU 1: Kesin MS.

Bayan Ş.V. (29)

1985 Mart ayında sağ kol ve bacakta kuvvetsizlik, uyuşma yakınmaları ile Şişli Etfal Nöroloji Kliniği'ne yatan hastanın epikrizinden anlaşıldığına göre, nörolojik muayenesinde, suur açık, sağ kol ve bacakta hemihipoestezi, sağda walleix noktalar ağırlı, sağ alt ekstremite adale kuvveti 4/5, hipertoni, clonus ( ± ), sağda babinski ( ± ), EEG: Normal. 10 gün sonra 1. Nöron tutuluşu denilerek taburcu edilmiş. 1985 Nisan ayında gece gündüz her yarım saatte bir gelen ve 30-40 sn. süren, hastayı hiç uyutmayan, sağ kol ve bacağı aynı anda tutan tonik kasılmalarla beraber olan ağırlı spasmlar başlamış. Bu atakların hastaya çok ıstırap verdiği öğrenildi. 1985 Mayıs ayında yapılan nörolojik muayenede: Kranial sinirler normal, DTR'leri sağda canlı, sağ TCR iyi fleksiyon vermiyor olarak değerlendirildi. Sağ tarafa gelen 'Ağırlı Tonik Spasm' (ATS) lar gözlemlendi. Hastada tanıya yönelik yapılan araştırmalar (Kan tetkikleri: AKŞ, Azotemi, Hemogram, Na, K, Cl, Ca, P, Kc fonksiyon tetkikleri. EEG, BBT, Tetanik test) normal bulundu. Hastaya başladığımız 400 mg/gün Carbamazepin ile ataklar tamamen kontrol altına alındı. Bu ataklar kontrol altında iken 4 ay sonra hastanın sağ gözünde görme kaybı ortaya çıktı. Bunu takiben denge bozukluğu nedeniyle yürüme güçlüğü ortaya çıktı. Yapılan nörolojik muayenede: Sağ gözde papilla ödemi, tüm DTR'lerde Hiperaktivite, 4 ekstremitede patolojik refleks, bilateral serebellar bulgular ve piramido-serebellar yürüyüş saptandı. Yinelenen BBT'de muhtelif yerleşimli MS plakları saptandı. Uyandırılmış beyin sapı potansiyellerinde solda latensi gecikmesi mevcut olup (8,6 m/sn- Normali: 1-5 m/sn) MS plağını düşündürmüş, BOS'taki artmış immünglobülinler MS tanısı lehine değerlendirilerek kesin tanıya gidilmiştir.

OLGU II: Olası MS.

Bayan S.B. (30)

1986 Kasım ayına dek yakınması olmayan hastada yurt dışında aniden sağ bacağına 1 dakika süreli kasılmalar olmaya başlamış. "Bacağımsanki kısıyordu" diye tanımlıyor. Ağrısız kasılmalarımsın, hastayı topallama zorunda bırakıyormuş. Yalnız yürürken ortaya çıkıyormuş. Bir

günde 3-4 kez olmaktadır. Yurt dışında BBT dahil bir sıra nörolojik muayene ve araştırmalardan geçmiş, sonuçta sinirsel denerek anksiyolitikler verilmiş, fakat yakınmaları geçmemiş. 2 ay süren bu yakınmalar spontan olarak kaybolmuş. Yakınmalarının devam ettiği Aralık ayında her iki ön koluna da gelen uyuşma, parastezilerin yanısıra hastanın "kekemelik" olarak tanımlandığı ve kısa süreli epizodlar halinde ortaya çıkan konuşma bozuklukları ve sol yüz yarısında maksiller sinir alanına uyan, şiddetli, dayanılmaz, şimşekvari kısa süreli ağrılar ortaya çıkmış. Genellikle 1 dakika süren ve günde 5-6 kez gelen ağrılar olarak tanımlıyor.

1987 Nisan ayında bu yakınmalar için verilen 3x100 mg/gün Carbamazepin'e dek yakınmaları sürmüştü. Sözü edilen tedaviye tam yanıt tanımlıyor. İlaç kestigi dönemde yakınmaları geri dönmekteymiş. Muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. 3 kez yinelenen BBT tetkiklerinde (arka çukur ve petros kemik özenli taramalarına karşın) yinelenen EEG'lerinde ve kan-ıdrar tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı.

## TARTIŞMA

MS'te paroksizmal bozukluklar epilepsiler dışında aşağıdaki şekilde sıralanabilir. (4)

1. Lharmitte delili
2. Paroksizmal tonik hamle (ağırlı tonik hamle)
3. " ataksi
4. " akinezi
5. " dizartri
6. " diplopi
7. " ağrı
8. Trigeminal nevralsi
9. Paroksizmal parestezi
10. " kaşınma

Ağırlı tonik spasm (ATS) gösteren birinci olgunun bugünkü tanı yöntemleriyle MS olduğu kesinlik kazanmıştır. ATS için söylenen sürelerle (2 dakikaya kadar) uygunluk göstermektedir. ATS için bilinen kümeler halinde görülme özelliği ve sıklığı literatürdekilere uygunluk göstermektedir. (1, 2, 3, 4) Bilindiği gibi MS'te epileptik nöbetler de gözlenmektedir. ATS'ları epilepsilerden ayıran özellikleri, bilinç kaybı yokluğu, klonik faz yokluğu, normal EEG incelemeleri göstermeleri şeklinde sıralanmaktadır. Tartışılabilirse de Carbamazepin'e yanıtlarının da daha iyi olduğunu söylemek olasıdır. Bizim olgumuz bu özelliklere uygundur.

Joynt ve Green'in sunduğu 4 ATS'li hastanın bir tanesinde sol yüz, kol ve bacakta iki tanesinde sağ kol ve bacakta, bir tanesinde yalnız sol elinde lokalize ATS tanımlanmaktadır. Bu olguların bir tanesinde MS düşündürülecek diğer bulgular 2, bir tanesinde 4 yıl sonra ortaya çıkmış ve iki tanesinde MS tanısı düşündürülecek bulguların arasına gir-

miştir. Bu 4 olgunun atak süreleri bir dakikadan kısadır ve günde otuz kadar nöbet tanımlanmaktadır. Hastaların hepsinde bilinç kaybı yoktur. EEG'leri normaldir ve Jacsonian yayılım tanımlanmamaktadır. (3) ATS'li hastalarda Lhermitte delili % 64 olarak verilmiştir. (4)

Olası MS olarak ele alınan ikinci olgumuzda, ağrısız tonik kasılmalar başlamış ve bunlara her iki ön kolda paresteziler, dizarti epizodları ve trigeminal nevralsi bulguları eklenmiştir. Ağrısız tonik spazmlar iki ayda spontan kaybolmuştur.

Literatürdeki en enteresan yazı Zeldowicz'e ait olmaktadır. (2) Burada, paroksizmal bozukluk gösteren 12 hastanın 4 tanesine conversion histerisi, 2 tanesine psikonevroz, 1 tanesine kişilik bozukluğu + ensefalopati, 1 tanesine servikal spondiloz + von Recklinghausen hastalığı + Bürger hastalığı, 1 tanesine hipertiroidizm + nervöz tansiyon, 1 tanesine emosyonel instabilite + nöropati ve 2 tanesine MS şüphesi tanısı konmuştur. Bu olgulardan MS şüphesi tanısı olan 2 hastada 2 yıl sonra MS kesin tanısı konmuş, diğer hastalarda MS tanısını kesinleştirmek yıllarca sonra olmuştur. (En erken 3 yıl, en geç 21 yıl, ortalama 7-9 yıl)

Olası MS olarak sunduğumuz olguda paroksizmal bozukluklardan ağrısız tonik spazmlar, paresteziler, konuşma bozuklukları ve trigeminal nevralsinin bulunması, ağrısız tonik spazmlarının 2 ayda spontan geçmesi gibi MS dışında, ancak birliktelikle bağdaşabilir görülmektedir. Ayrıca hastanın ön kolda parestezi, konuşma bozukluğu, trigeminal nevralsi ataklarının hep birlikte 300 mg/gün Carbamazepin'e dramatik yanıt vermesi de MS lehine yorumlanabilir.

MS'te paroksizmal bozuklukların patogenezi konusunda çeşitli görüşler ortaya atılmıştır. Çok az sayıda post-mortem araştırmada dağınık bulgular bulunmuştur. ATS için tetany-like bir patoloji ileri sürülmüş, ancak pek kabul görmemiştir. (3) Beyin sapında ventro-medial retiküler madde inhibisyon olduğu ve medulla spinalis kökenli

olabileceği ileri sürülmüştür. Bizim birinci olgumuzda beyin sapı tutuluşu lehine uyandırılmış potansiyel bulguları vardır.

Tedavi için yapılan çalışmalarda Carbamazepin'in etkinliği kabul edilmektedir. Phenobarbital ve diphenylhidantoin'in etkisi daha azdır. Phenobarbiton, mysoline ve placebo'nun etkisiz kalıp Carbamazepin'in etkili olduğunu gösteren karşılaştırmalı çalışmalar vardır. Hayvan deneylerinde gerek Carbamazepin, gerekse phenobarbital'in beyin sapı elektriksel aktivitesini etkiledikleri gösterilmiştir. Phenobarbital uyarılmış yanıtları azaltırken, Carbamazepin'in sinaptik transmisyonu deprese ettiği gösterilmiştir. Carbamazepin, hem monosinaptik, hem de polisinyaptik yolları etkiler. Harrison'a göre, beyin sapındaki bir plağın çevresinden çıkan atakları, Carbamazepin, post-sinaptik aktiviteyi bastırarak engeller. (5)

Bizim olgularımızda da Carbamazepin ile çok iyi sonuçlar elde edilmiştir.

#### KAYNAKLAR

- 1- Andermann, F., Cosgrove, JBR, Lloyd-Smith, D., Walters, AM.: Paroxysmal dyserthria and ataxia in multiple sclerosis. Neurology, 9, 211-215, 1959
- 2- Zaldovicz, L.: Paroxysmal Motor Episodes as early manifestations of Multiple Sclerosis-Canad. M.A.J. Vol. 84, April 29, 937-940, 1961
- 3- Joynt, RJ., Green, D.: Tonic Seizures as a Manifestation of Multiple Sclerosis. Arch. Neurol. 6: 293-299, 1962
- 4- Aktin, E.: Miltupl Skleroz'da paroksizmal belirtiler. Yayınlanmamış konferans notları.
- 5- Harrison, M., McGill, JI.: Transient neurological disturbances in disseminated sclerosis: a case report. J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 32, 230-232, 1969

## TEKRARLAYAN KRONİK İNFLAMATUVAR DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ – BİR OLGU –

Dr. Betül YALÇINER\*, Dr. Baki ARPACI\*, Dr. Hulki FORTA\*, Dr. Hülya TİRELİ\*,  
Dr. Cemal YESİLYURT\*

#### ÖZET

Hastamız son ataktan önce ilki 10, ikincisi 3.5 yıl evvel olmak üzere iki atak daha geçirmiştir. Bu kez de quadriparezi tablosu ile hospitalize edildi. Kortikosteroid ve B vitamin kompleksleri

iki ayı aşkın bir süre uygulandı. Klinik ve serebrospinal sıvı bulguları normal sınırlara döndü. Hasta eksterne edildikten sonra geldiği periyodik kontrollerde tama yakın iyilik hali sürmekteydi.

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği