

Medial Sfenoid Kanat Meningiomuna Bağlı Kontralateral Hemiparkinsonizm

Contralateral Hemiparkinsonism Due To Medial Sphenoid Ridge Meningioma

TANJU UÇAR, RECAİ TUNCER, SAİM KAZAN, KORKUT YALTKAYA, METE SAVEREN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı (TU, RT, SK, MS), Nöroloji Anabilim Dalı (KY), Antalya

Özet : Bu yazıda kontralateral hemiparkinsonizm ile kendini gösteren bir medial sfenoid kanat meningioma olgusu sunulmaktadır. Klinik bulgular tümör rezeksiyonunu takiben gerilemiştir. Biz bu olguda bazal ganglionlara olan basının semptomlara yol açtığını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler : Meningioma, Parkinsonizm

Summary : A case of medial sphenoid ridge meningioma with contralateral hemiparkinsonism is reported. Clinical findings have shown reduction after tumor resection. We believe that the pressure on the basal ganglia might have produced the symptoms in this patient.

Key words : Meningioma, Parkinsonism

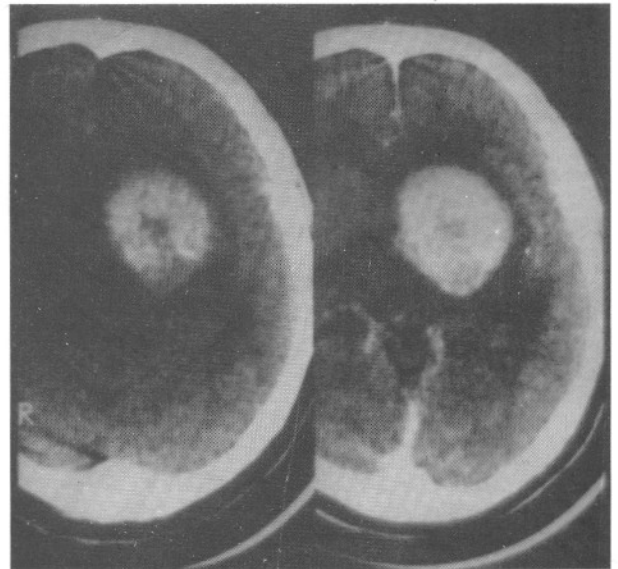
GİRİŞ

Parkinsonizm nadir olarak beyin tümörlerine bağlı gelişebilir ve kontralateral veya ipsilateral olabilir (1,2,5,7). Bu tür olgularda parkinsonizmin ortaya çıkmasının gerçek etyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır fakat bazal ganglionlar ve orta beyin üzerine doğrudan bası en olası mekanizma olarak görülmektedir. Literatürde sunulan olguların çoğu ekstraaksiyel benign lezyonlardır (7).

OLGU SUNUMU

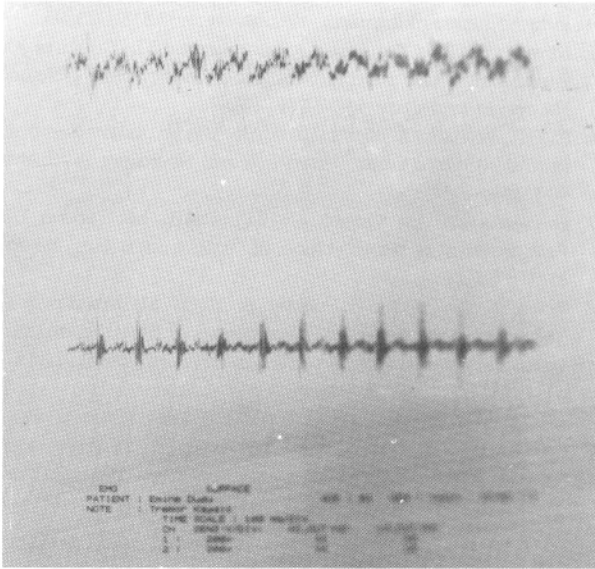
43 yaşında bayan hasta kliniğimize sağ kol ve bacakta titreme yakınmaları ile başvurdu. Anamnezde söz konusu yakınmaların 2.5 yıldır devam ettiği öğrenildi. Hasta bu süre içerisinde çeşitli antiparkinsonien ilaçlarla tedavi görmüş fakat bu tedaviye yanıt alamamıştı. Başlangıçta yapılan nörolojik muayenede; dişli çark belirtisi ile birlikte sağ kol ve bacakta istirahat tremoru vardı. Piramidal tutulum belirtisi, duyu kusu-ru yoktu. Yürümesi desteksiz fakat yavaştı. Çekilen

bilgisayarlı tomografi de (BT) de parasellar bölgeden başlayıp bazal ganglionlara yayılan 49x43 mm boyutlarında kalsifiye bir kitlesi vardı (Resim 1).

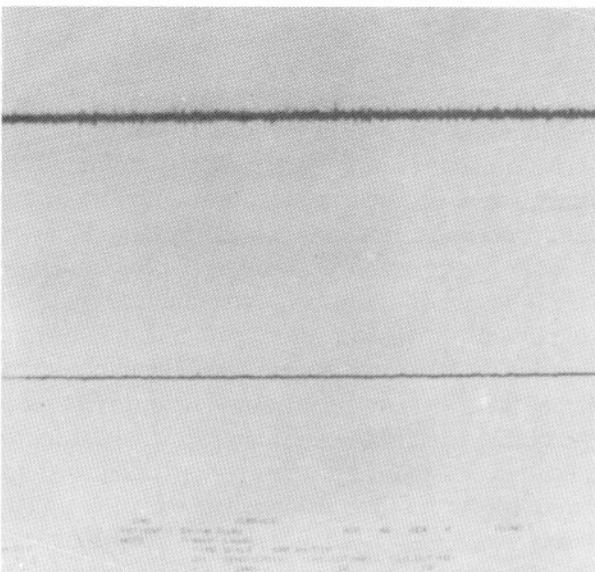


Resim 1 : Ameliyat öncesi BT.

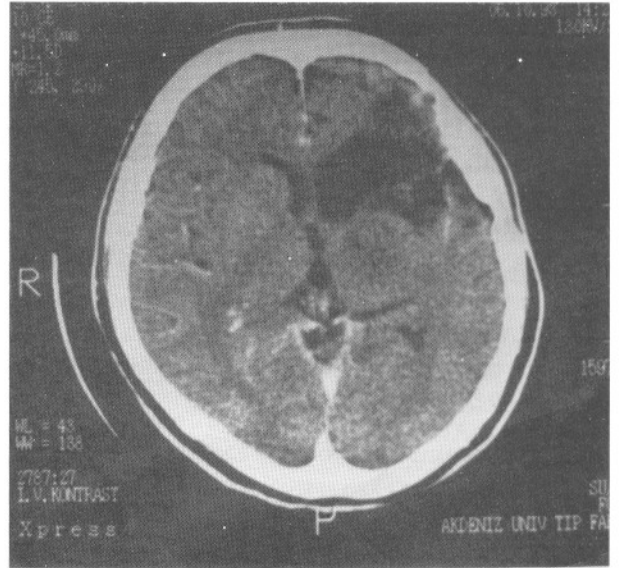
Yapılan elektromyografide 4 Hz'lik statik tremor dalgaları saptandı (Resim 2). Daha sonra hasta ameliyat edilerek küçük bir parasellar bölüm dışında kitle çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu "psammomatöz meningioma" olarak geldi. Hastanın tremorları operasyondan sonra belirgin ölçüde azaldı. Kontrol amacıyla yapılan EMG'de ise dalga kaydı saptanamadı (Resim 3).



Resim 2 : Ameliyat öncesi EMG.



Resim 3 : Ameliyat sonrası EMG.



Resim 4 : Ameliyat sonrası BT.

TARTIŞMA

Beyin tümörleri ile birlikte parkinsonizmin görülmesinin gerçek nedeni tam olarak anlaşılama-makla beraber değişik mekanizmalar ileri sürül-mektedir:

- a) Tümör tarafından bazal ganglionlar üzerine doğrudan bası etkisiyle,
- b) Derin yerleşimli tümörlerde bazal ganglionlar ve orta beyin invazyonu ile,
- c) Striatumun sinaptik fonksiyonlarının bozulma-sı ile.

İlave olarak bazı frontal tümörlerde bazal gangli-onlardan suplamenter motor alana impulsların yet-mezliğinin de semptomlara yol açtığı düşünülmek-tedir(4).

Tüm bunlar arasında en olası mekanizma bazal ganglionlar üzerine doğrudan bası veya kitle etkisi gi-bi görünmektedir. Semptomların geri dönüşleri olması da mekanik bası teorisini desteklemektedir. Gene orta beyinin dolaylı olarak basısı ve torsiyonu ve tentorial herniasyon da sorumlu tutulabilir (4). Biz bazal ganglionların ekstraaksiyel kitle tarafından kompres-yonunun semptomlara yol açtığına inanıyoruz. Bunun-la birlikte bazı olgularda cerrahiden sonra tam ol-mayan düzelme tek bir mekanizmanın sorumlu olma-dığını da düşündürmektedir. Bir kraniofaringioma

ya sekonder gelişen parkinsonizm olgusunun otopsi incelemesinde kaudat nukleus ve putamende dopamin ve metabolitlerinin belirgin olarak azalmış olduğuna dikkat çekilmiştir. Myagi ve arkadaşları striatumdaki bölgesel glukoz metabolizması ve bunun sinaptik fonksiyonlar üzerindeki etkilerine değinmişlerdir (4). Leenders ve arkadaşları tarafından bildirilen tümöre bağlı parkinsonizm olgusunda pozitron emisyon tomografisi çalışmasında striatopallidal bölgede oksijen metabolizması ve doku perfüzyonunun belirgin olarak azaldığına dikkat çekilmiştir (3). Bir diğer ilginç bulgu da meningiomalarda dopamin geri alınımının yüksekliğidir (4).

Parkinsonizm semptomları veren tümör olgularının çoğunluğunun ekstraaksiyel benign lezyonlar olduğu bildirilmektedir (2,7). Bizim olgumuzda olduğu gibi sfenoid kanat meningiomaları da en sık rastlanılan lokalizasyonlardandır. Aynı zamanda bazal ganglionlar, ortabeyin ve talamusu infiltre eden lezyonlarında intraksiyel gliomlar olduğu belirtilmektedir. (6,8)

Parkinsonizme yol açan intrakranial tümörlerin erken tanısı gelişecek nörolojik defisitleri önleme açısından önem taşımaktadır. Özellikle tek taraflı parkinsonizm bulguları veren olgularda intrakranial kitle olasılığı göz önünde tutulmalıdır.

Yazışma Adresi : Dr. Tanju UÇAR
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Ana Bilim Dalı
Kepez, Antalya

KAYNAKLAR

1. Barbosa ER, Teixeira MJ, Chaves CJ, Scaff M. Parkinsonismo acciado a tumor cerebral. Arq Neuro Psiquiat (Sao Paulo) 49:338-41, 1991
2. Kulalı A, Tuğtekin M, Utkur Y, Erkurt S. İpsilateral hemiparkinsonizm secondary to an astrocytoma. J Neurol Neurosurg Psychiatry 54:653, 1991
3. Leenders KL, Findley LJ, Cleeves L: PET before and after surgery for tumor induced parkinsonism. Neurology 36:1074-8, 1986
4. Myagi Y, Morioka T, Otsuka O, Fukui M. Striatum glucose metabolizing and (18F) Fluorodopa uptake in a patient with tumor induced hemiparkinsonism. Neurosurgery 32:838-41, 1993
5. Navarro JA, Ruiz Ezquerro JJ, Alburquerque TL, Gutierrez JC: Parkinsonism due to corpus callosum astrocytoma. J Neurol Neurosurg Psychiatry 49:1457-58, 1986
6. Pall HS, Williams A: Bilateral parkinsonism secondary due to an intrinsic cerebral tumor (letter) J Neurol Neurosurg Psychiatry 50:1386-7, 1987
7. Polyzoidis KS, Mc Queen JD, Rajput AH, Mc Fadden DJ: Parkinsonizm as manifestation of brain tumor. Surg Neurol 23:59-63, 1987
8. Wakai S, Nakamura K, Niizaki K, Nagai M, Nizhizawa T, Yokoyama S, Katayama S: Meningioma of the anterior third ventricle presenting with parkinsonism. Surg Neurol 21:88-92, 1984.