

Çocukluk Çağında Başlayan ve Devam Eden Boyun-Dil Sendromu

Neck-Tongue Syndrome; Presented and Persisting in Childhood Period

Levent Ertuğrul İnan, Nurten İnan*, Esra Süt*, Özlem Coşkun, Serap Üçler

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Boyun-dil sendromu, Lance ve Anthony tarafından 1980 yılında tanımlanmıştır ve boynun ani rotasyon hareketi sırasında dilde uyuşma ile tek taraflı üst boyun veya oksipital bölgede uyuşukluğun da eşlik edebildiği ağrı ile karakterizedir. Tanımlandığından beri bu sendromla ilişkili az sayıda makale bildirilmiştir. Olgumuz yaklaşık 10 yıldır olan ani boyun rotasyon hareketini takiben boyunda ağrı ve aynı taraf dilde uyuşma şikayeti olan 15 yaşında kadın hastaydı. Hastanın özgeçmişinde boyun travması yoktu. Biz bu olgu sunumunda ender görülen bu tabloyla başvuran boyun-dil sendromlu bir olguyu tartışacağız. (*Türk Nöroloji Dergisi 2012; 18:75-6*)

Anahtar Kelimeler: Boyun-dil sendromu, başağrısı, tedavi

Summary

Neck-tongue syndrome is characterised by unilateral upper nuchal or occipital pain with or without numbness in these areas, accompanied by simultaneous ipsilateral numbness of the tongue and it is explicable by compression of the second cervical root in the atlantoaxial space on sharp rotation of the neck as published justly by Lance and Anthony in 1980. Up to now few papers were published about this syndrome. The patient presented here is 15 years old girl and she has been suffering from ipsilateral numbness and pain on her neck and tongue during sharp rotation of the neck for ten years. She has no history of any neck trauma. In this case report, we discussed a patient who has a rare seen neck-tongue syndrome. (*Turkish Journal of Neurology 2012; 18:75-6*)

Key Words: Neck-tongue syndrome, headache, treatment

Giriş

Boyun-dil sendromu ender görülen bir klinik tablodur (1-3). Sendrom ilk defa Criax tarafından 1962 yılında bildirilmiş (2,4), Lance ve Anthony tarafından da 1980 yılında 4 genç erkek hastada ilk defa detaylandırılarak tanımı yapılmıştır. Sendrom, ani boyun rotasyon hareketi sırasında tek taraflı subokspital ağrı ve aynı taraf dilde uyuşma ile karakterizedir (1). Bu olgu sunumunda nadir görülen boyun-dil sendromu olgusundan bahsedeceğiz.

Olgu Sunumu

Sağ elini dominant olarak kullanan 15 yaşında kadın hasta boynunun ani rotasyon hareketi ile ortaya çıkan birkaç saniye süren boyunda ağrı ve aynı taraf dilde uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetleri 10 yıl önce başlamıştır. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojisi olmayan hastanın servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özlem Coşkun, Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 595 35 86 E-posta: oecokun@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 31.10.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 13.02.2012

normaldi. Hastanın öyküsü, muayene bulguları ile hastada boyun-dil sendromu düşünüldü. Tedavi olarak özellikle bu olayı tetikleyen rotasyon hareketinden kaçınması önerildi ve amitriptilin tedavisi eklendi.

Hastadan makale yazımı için gönüllü olur formu alındı.

Tartışma

Boyun-dil sendromu oldukça nadir olarak karşımıza çıkan bir tablodur. Prevalansı Vâgâ çalışmasında %0,2 olarak belirtilmiştir (5,6).

Boyun-dil sendromu bazı yazarlar tarafından iki kategoride değerlendirilmiştir; altta inflamatuvar veya dejeneratif bir hastalığın yattığı komplike form, idiopatik veya travma ile ilişkili olan komplike olmayan form (7,8). Biz olgumuzu belirttiği herhangi bir travma öyküsü olmadığı için ve de görüntüleme bulgusunda herhangi bir sebep bulamadığımız için idiopatik boyun-dil sendromu olarak değerlendirdik. Literatürde boyun-dil sendromu etyolojisi ile ilişkili yayınlarda servikal vertebralarda konjenital anomallikleri, dejeneratif vertebra hastalıkları, ankilozan spondilit, atlantoaksiyel eklem tüberkülozu, kafa ve boyun travmaları bildirilmiştir (8).

Bu sendromun patogenezi açıklamaya yönelik anatomik çalışmalar C2 spinal sinir, kökleri ve ramusa yöneliktir. C2 ventral ve dorsal kökler medulla spinalisten sonra birleşerek C2 spinal siniri oluştururlar, kısa olan bu sinir dorsal ve ventral ramuslara ayrılarak vertebrayı terk eder. Dorsal ramus mediyal ve lateral olarak ikiye ayrılır. Medial dal büyük oksipital siniri oluşturur. Lateral dal ise kendi düzeyindeki paraspinal kasları innerve eder. C2 ventral ramus küçük oksipital sinir, büyük aurikuler sinir ve transvers kutanöz siniri verir (1,9). C2 spinal sinir kökleri ve spinal sinir vertebral kanal içerisinde bulunduğundan basıya uğramazlar. Dolayısıyla bir vertebral bası dorsal veya ventral rami üzerine olur (9). Bogduk atlasın posterior kavsi ve aksisin süperior artiküler bölgesinin ekstansiyon ve rotasyon hareketlerinin birlikteliği ile kompresyon olabileceğini göstermiştir. Bogduk boyun-dil sendromunun anatomik temelini araştırmaya yönelik kadavra diseksiyonu ile ilişkili makalesinde; dilden gelen proprioseptif liflerin C2 dorsal kökünde ansa hypoglossi aracılığı ile geçmesinin ve bu ilişkinin dilde uyuşmaya sebep olduğu yönündeki düşüncesini kanıtlamaya çalışmıştır. C2 ganglion ve spinal sinir lateral atlantoaksiyel eklem dorsalinde uzanır ve bu eklem C2 ventral ramusu ile innerve olmaktadır. Boyun-dil sendromunda, başın rotasyon hareketi ile tetiklenen dilde uyuşma ve suboksipital ağrı mevcuttur. Bu ağrı ve manevra ile tetiklenme üst servikal seviyelerin anomallikleri ile kolayca açıklanabilir. Dildeki uyuşukluğun ise dilden gelen afferent liflerin C2 dorsal kökünde ansa hypoglossi aracılığıyla geçişi ile açıklanabileceği bildirilmiştir (1,2). Fakat bizim olgumuzda da olduğu gibi altta hiçbir patolojik sebep bulunmadan böyle bir ağrının ortaya çıkma sebebine ilişkili yorumlar tartışmalıdır. Bu

sendromda geçici bir atlantoaksiyel eklem subluksasyonunun eklem kapsülünde gerilme ile ağrıya sebep olabileceği düşünülmektedir. Ancak bugüne kadar olgularda bir subluksasyon bildirilmemiştir (1-7). Boyun rotasyonu sırasında C2 spinal sinirle birlikte spinal trigeminal traktusun da basıya uğrayabileceği ile ilişkili yaklaşımlar vardır (9). Uludağ ve arkadaşlarının Türkiye'den bildirdikleri olguda boyun-dil sendromunun anatomik ve elektrofizyolojik temellerini tartıştıkları makalelerinde tutulumun C2 ventral ramusuna sınırlı olduğunu ifade etmişlerdir (9).

Boyun-dil sendromu nedeni ile bildirilen olguların yaşları değişkendir. Lance ve Anthony'nin tanımladığı olgu serisinde hastaların yaşları 8-14 yaş arasında değişirken Sjaastad ve arkadaşlarının olgularının ağrı başlangıç yaşları çocukluk çağlarından 50 yaşında erişkin dönemde başlayan olgulara kadar değişkenlik göstermektedir (5,10). Bizim olgumuzda ise semptomlar 5 yaşında iken başlamıştı. Literatürde bu kadar genç yaşta şikayetleri başlayan hastaya rastlanılmamakla birlikte Sjaastad ve arkadaşları bir olgularının şikayetlerinin çocukluk döneminde başladığını belirtmiş ancak bu olgu için bir yaştan bahsetmemiştir (10).

Ağrı süreleri 5-10 saniye ile 1-2 dakika arasında bildirilmiştir (10). Bizim olgumuz için de ağrı süresi literatürle uyumlu olarak kısa idi. Boyun-dil sendromunda da genel olarak hastaların semptomlarının kısa süreli olduğundan bahsedilmektedir (5,10).

Sonuç olarak boyun-dil sendromu, boynun ani rotasyon hareketi sonrasında ortaya çıkan aynı taraf dilde uyuşma ve boyunda ağrı ile karakterizedir. Nadir bir tablodur. Bu olgularda üst servikal bölgenin görüntülenmesi önemlidir.

Kaynaklar

1. Bogduk N. An anatomical basis for the Neck-Tongue syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1981;44:202-8.
2. Orrell RW, Marsden CD. The neck-tongue syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994;57:348-52.
3. Lewis DW, Frank M, Toor S. Familial Neck-Tongue syndrome. *Headache* 2003;43:132-4.
4. Cyriax J. *Textbook of orthopaedic medicine*. 4th ed. Vol 1. London: Cassell, 1962:158.
5. Lance JW, Anthony M. Neck-tongue syndrome on sudden turning of the head. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1980;43:97-101.
6. Lance JW. Unusual syndromes in neurological practice. *Med J Aust* 1984;140:409-16.
7. Borody C. Neck-tongue syndrome. *J Manipulative Physiol Ther.* 2004;27:e8.
8. Wig S, Romanowski C, Akil M. An unusual cause of the Neck-Tongue syndrome. *J Rheumatol* 2009;36:857-8.
9. Uludağ B, Yetimdar Y, Akyol A, Ertekin C. Boyun dil sendromu: Anato-mo-elektrofizyolojik yaklaşım. *Türk Nöroloji Dergisi* 1996;1:120-3.
10. Sjaastad O, Bakkevig LS. The rare, unilateral headaches. Vâgâ study of headache epidemiology. *J Headache Pain* 2007;8:19-27.