

Diyabetik Üremik Hastada Akut Bilateral Bazal Gangliyon Lezyonları: Görüntüleme Bulguları

Acute Bilateral Basal Ganglia Lesions in Diabetic Uremic Patient: Imaging Findings

Turk Norol Derg 2010;16:168-169

Naime Altinkaya¹
Tülin Yıldırım¹
Deniz Yerdelen²

Naime Altinkaya¹
Tülin Yıldırım¹
Deniz Yerdelen²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

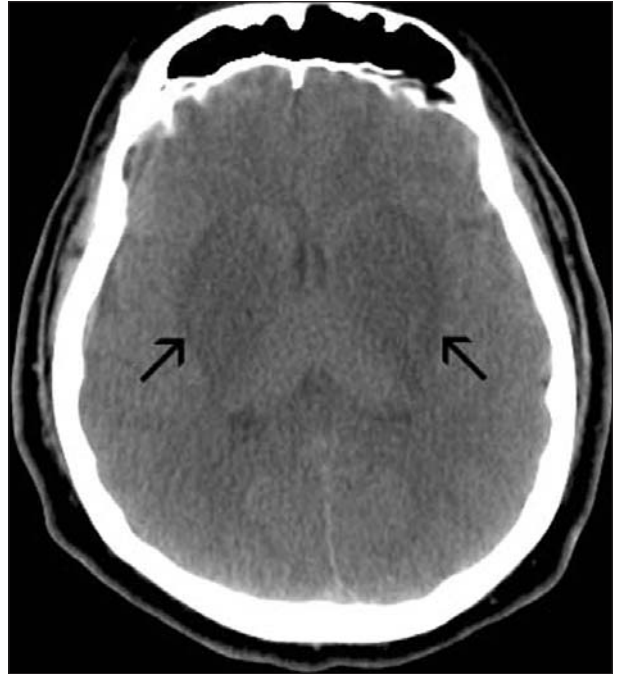
¹Department of Radiology, Faculty of Medicine,
University of Baskent, Adana, Turkey

²Department of Neurology, Faculty of Medicine,
University of Baskent, Adana, Turkey

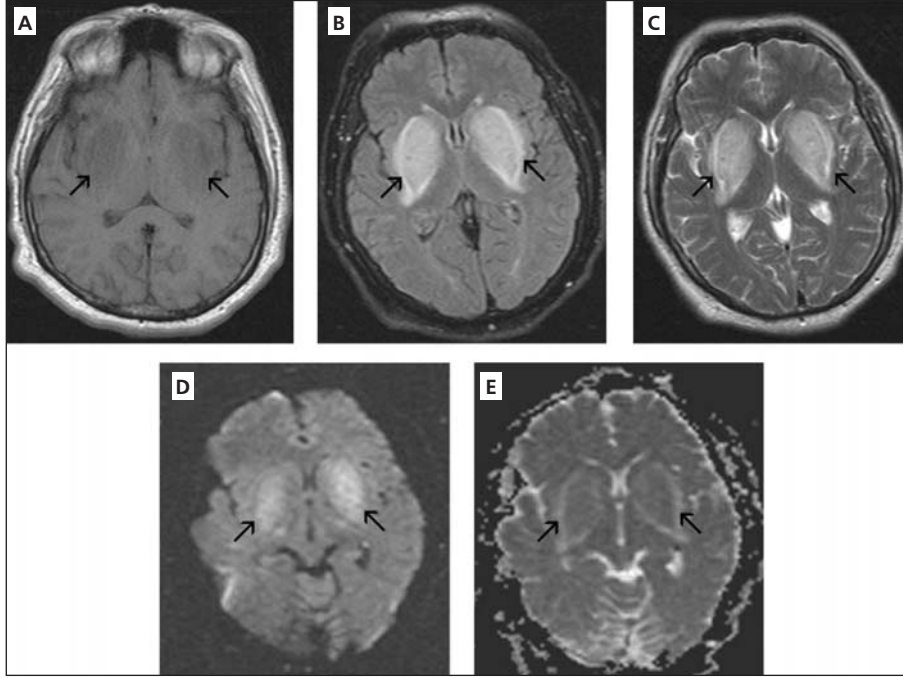
Anahtar Kelimeler: Bazal gangliyon, manyetik rezonans görüntüleme, diabetes mellitus, üremi.

Key Words: Basal ganglia, magnetic resonance imaging, diabetes mellitus, uremia.

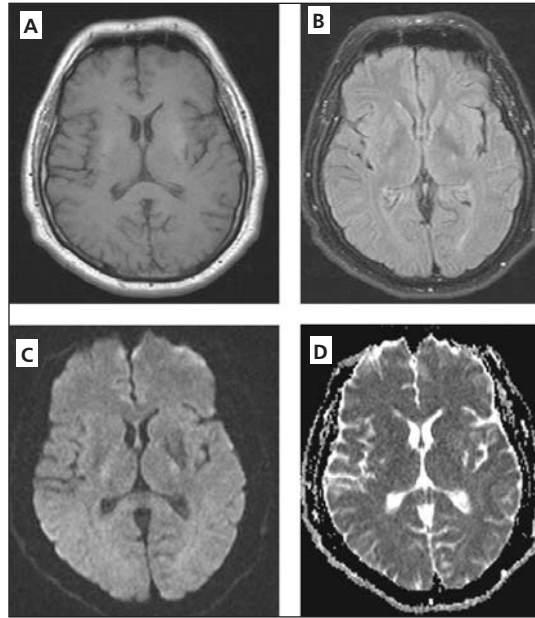
Kırk iki yaşında erkek hasta akut gelişen yutma güçlüğü, yürüme ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Öz geçmişinde beş yıldır tip II diyabet ve hipertansiyonu mevcuttu, 2.5 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle haftada üç kez diyalize girdiği öğrenildi. Muayenede konuşması dizartrik, DTR'ler hipoaktifti. Kan şekeri 173 mg/dL, üre 34 mg/dL, kreatinin 8.57 mg/dL, Na 140 mmol/dL, K 5.37 mmol/dL bulundu. Beyin bilgisayarlı tomografide bilateral bazal gangliyonlarda simetrik hipodens lezyon gözlemlendi (Resim 1). Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral bazal gangliyonlarda, FLAIR ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T1'de ise hipointens lezyon alanı mevcuttu. Difüzyon ağırlıklı incelemede ADC'de santralde minimal difüzyon kısıtlandığı izlendi (Resim 2A-E). Diyabetik üremiye bağlı bazal gangliyon tutulumu düşünülerek diyaliz sıklığı ve süresi uzatıldı. Klinik düzelmenin ardından taburcu edilen hastanın üç ay sonraki manyetik rezonans görüntülemesinde bulguların tamamen düzeldiği izlendi (Resim 3A-D). Bilateral bazal gangliyonların tutulumu diyabetik üremide nadir görülür, literatürde sayılı olgu bildirilmiştir. Lezyonun patofizyolojisi halen belirsizliğini korumaktadır (1-3). Etyolojide birçok faktör suçlanmaktadır bunlar arasında üremik intoksikasyon yer almaktadır (1,2).



Resim 1. Beyin bilgisayarlı tomografide bilateral bazal gangliyonlarda simetrik hipodens görünüm.



Resim 2. Beyin MRG' de bilateral bazal gangliyonlarda, aksiyal planda T1 ağırlıklı görüntüde hipointens (A), FLAIR ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens (B,C), difüzyon ağırlıklı incelemede b= 1000 görüntülerde hiperintens, ADC'de ise santralde minimal difüzyon kısıtlanması bulunan (D,E) lezyonlar.



Resim 3. Kontrol beyin MRG'de T1, FLAIR ve difüzyon ağırlıklı incelemede lezyonların tamamen düzeldiği izleniyor.

KAYNAKLAR

1. Lee YH. Diabetic nephropathy with acute symmetrical changes in the basal ganglia regions. *Clin Radiol* 2005;60:815-20.
2. Kim TK, Seo SI, Kim JH, Lee NJ, Seol HY. Diffusion-weighted magnetic resonance imaging in the syndrome of acute bilateral basal ganglia lesions in diabetic uremia. *Mov Disord* 2006;21:1267-70.

3. Aslan K, Demirkıran M, Yerdelen D, Balal M. Diabetik üremik hastada akut bilateral bazal gangliyon hasarına bağlı parkinsonizm Sendromu: Olgu Sunumu. *Türk Nörol Derg* 2007; 13:41-45.

geliş tarihi/received 12/04/2010

kabul ediliş tarihi/accepted for publication 21/06/2010