

Medial Medüller Sendrom

Medial Medullary Syndrome

Turk Norol Derg 2010;16:55-56

Semai Bek
Tayfun Kaşıkçı
Oğuzhan Öz
Adem İlater Uysal
Zeki Odabaşı

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nöroloji Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Semai Bek
Tayfun Kaşıkçı
Oğuzhan Öz
Adem İlater Uysal
Zeki Odabaşı

Department of Neurology, Gulhane Military Medical Academy,
Ankara, Turkey

Anahtar Kelimeler: Medulla oblongata, inme.

Key Words: Medulla oblongata, stroke.

Tanısıl koroner anjiyografi yapılan ve yaklaşık 10 dakika sonra sol tarafında kuvvetsizlik gelişen 60 yaşında erkek hasta iskemik serebrovasküler hastalık ön tanısı ile kliniğimize nakledildi. Nörolojik muayenesinde sağda hipoglossal sinir paralizisi, sol ağır hemiparezi mevcuttu (Resim 1,2). Sol tarafında vibrasyon ve pozisyon duygusu azalmıştı. Sol da derin tendon refleksleri artmış, taban deri yanıtı ekstansördü. Koroner anjiyografinin erişilemez yerde arteriyel girişim olması nedeniyle intravenöz trombolitik tedavi uygulanamadı ve 300 mg/gün asetil salisilik asit tedavisi başlandı. Yattığı gün çekilen difüzyon beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bulbus sağ yarısı medial tarafında difüzyon kısıtlaması yapan akut iskemi ile uyumlu hiperintensite saptandı (Resim 3,4). İki gün sonra yapılan vertebral arter DSA incelemesinde sağ vertebral arter distalinde %30 darlık saptandı.

Medial medüller sendrom medullayı etkileyen iki temel iskemik inme tipinden nadir olanıdır (1). Bu sendrom ipsilateral hipoglossal sinir paralizisi, kontralateral hemiparezi ve kontralateral proprioseptif duyu kaybından oluşan klinik triat ile karakterizedir (2).

KAYNAKLAR

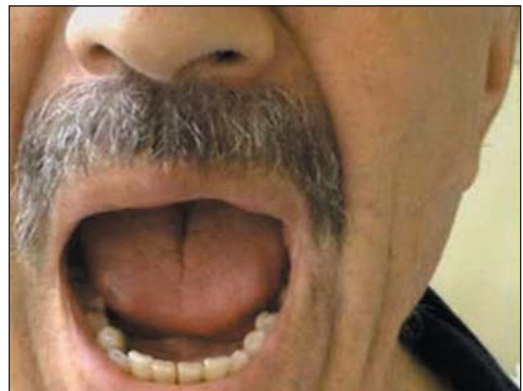
1. Kameda W, Kawanami T, Kunta K, Daimon M, Kayama T, Hasoya T, et al. Lateral and medullary infarction: A comparative analysis of 214 patients. *Stroke* 2004;35:694-9.
2. Kim JS, Kim HG, Chung CS. Medial medullary syndrome. Report of 18 new patients and a review of the literature. *Stroke* 1995;26:1548-52.

geliş tarihi/received 04/01/2010

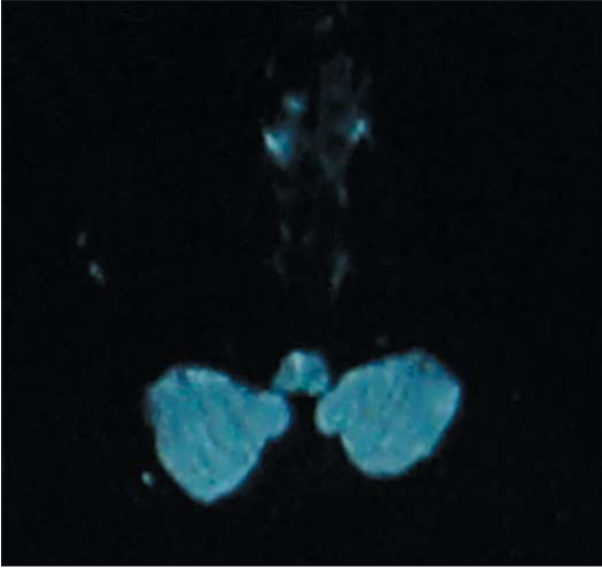
kabul ediliş tarihi/accepted for publication 08/02/2010



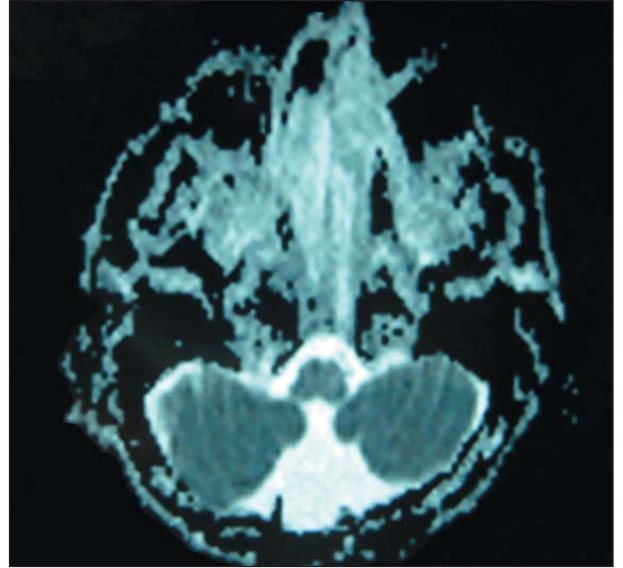
Resim 1. Sağ hipoglossal sinir paralizisine bağlı dil dışarı çıkarıldığında lezyon tarafına deviasyon.



Resim 2. Sağ hipoglossal sinir paralizisine bağlı lezyon tarafında dilde atrofi.



Resim 3. Difüzyon beyin MRG'de bulbus sağ yarısı medial tarafında difüzyon kısıtlaması oluşturan akut iskemi ile uyumlu hiperintensite.



Resim 4. Beyin MRG ADC sekansında bulbus sağ yarısı medial tarafında akut iskemi ile uyumlu hipointensite.