

OLGU BİLDİRİMİ

## Yürüme Güçlüğü ile Başvuran Hastada Normal Basınçlı Hidrosefali

Ataman KÖSE<sup>1</sup>, Seyran BOZKURT<sup>1</sup>, Seçil KARTAL<sup>1</sup>, İbrahim TOKER<sup>1</sup>,  
Arda YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin.

<sup>2</sup> Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Mersin.

### ÖZET

Yürüyüş bozukluğunun santral nedenler arasında diğer önemli nedeni olan normal basınçlı hidrosefali hastalarda olduğu gibi ventriküler genişlemedir. Bu çalışmamızda 63 yaşında acil servise yürüme güçlüğü ile başvuran görüntüleme tetkiklerinde ventriküler genişlemenin olduğu normal basınçlı hidrosefali olgusu sunmak istiyoruz. 63 yaşında kadın hasta yürüyeme güçlüğü ve baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremiteler bilateral pareziz (1/5-1/5). Hastanın kognitif etkilenmesi de mevcuttu. İdrar kaçırması şikayeti eşlik ediyordu. Hastanın diğer sistem muayenesi doğaldı. Çekilen BT’inde ventrikülerde belirgin gelişme ve hidrosefaliye sekonder parankim alanlarının incelendiği tespit edildi. Çekilen hastanın torakal ve servikal MRG’si normal olarak yorumlandı. Serebral MRG’de hidrosefali tespit edilmesi üzerine nöroloji kliniğine konsülte edildi ve nöroloji tarafından normal basınçlı hidrosefali olarak yatırıldı. Hastaya beyin cerrahisi tarafından ventriküloperitoneal şant takıldı. Hastanın yürüme güçlüğünde belirgin değişiklik olmadı, ancak ajitasyonları, konuşma bozukluğunda düzelme görüldü. Hasta yaklaşık 3 hafta takip ve tedavinin sonunda önerilerle nöroloji polikliniğine gelmek üzere taburcu edildi. Yürüyememe veya yürüme güçlüğü ile acil servise başvuran özellikle yaşlı hastalarda altta yatan sekonder santral patoloji (kafa travması, stroke vb.) olmadığı durumda normal basınçlı hidrosefali akla getirilmeli ve buna göre ileri görüntüleme tetkikleri ve tedavileri planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hidrosefali. Santral. Yürüme güçlüğü.

### Normal Pressure Hydrocephalus in a Patient Presented with Gait Disturbance

### ABSTRACT

Another important neurological cause among the central causes of gait impairment is ventricular dilatation as in patients with normal pressure hydrocephalus. In this study, we would like to present a 63-year-old patient with normal pressure hydrocephalus presented to emergency department with gait disturbance and whose imaging studies showed ventricular dilatation. A 63-year-old woman was admitted to the emergency department with a complaint of gait disturbance and headache. In her neurologic examination, lower extremities exhibited bilateral paresis (1/5-1/5). The complaint of urinary incontinence was accompanying. The other system examination of the patient was natural. Significant dilatation in the ventricles and thinning of parenchymal areas secondary to hydrocephalus were observed on CT performed. Patient’s thoracic and cervical MRI images were interpreted as normal. Upon hydrocephalus was detected in cerebral MRI, consultation was carried out with neurology clinic and the patient was admitted as normal pressure hydrocephalus by the neurology department. Ventriculo-peritoneal shunt was attached to the patient by neurosurgery department. There was no significant change in the patient’s gait disturbance, but there was improvements in her agitations and speech impairment. The patient was discharged at the end of follow-up and treatment processes for 3 weeks with recommendation as to come to the neurology.

**Key Words:** Hydrocephalus. Central. Gait disturbance.

Geliş Tarihi: 12 Ekim 2017  
Kabul Tarihi: 15 Kasım 2017

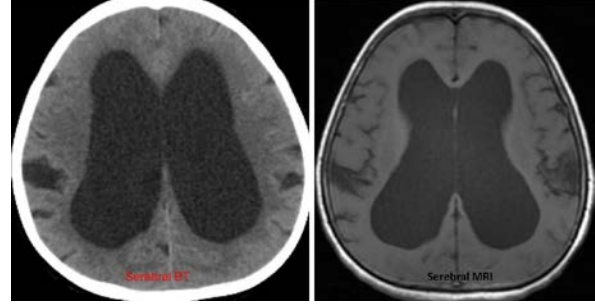
Dr. Ataman KÖSE  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Acil Tıp Anabilim Dalı,  
Mersin  
Tel: 0 324 3610001  
E-posta: ataberk76@yahoo.com.tr

Yürüme güçlüğü veya yürüme bozukluğu ile acil servise başvuran hastaların ayırıcı tanısında başta serebrovasküler lezyonlar (santral, spinal veya nöromusküler nedenler) olmak üzere sistemik hastalıklar, ortopedik problemler, psikiyatrik bozukluklar ve ilaç yan etkileri düşünülmeli ve buna göre gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Yaş ilerledikçe birden fazla nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Ayrıca nörolojik ve nörolojik olmayan yürüme hastalıklarının kombinasyonlarına sahip hastaların oranı da artmaktadır<sup>1</sup>. Yürüyüş bozukluğunun santral nedenleri arasında diğer

önemli nörolojik nedeni ise normal basınçlı hidrosefali olan hastalarda olduğu gibi ventriküler genişlemedir<sup>2</sup>. Bu çalışmamızda 63 yaşında acil servise yürüme güçlüğü ile başvuran görüntüleme tetkiklerinde ventriküler genişlemenin saptandığı normal basınçlı hidrosefali olgusu sunmak istiyoruz.

## Olgu

63 yaşında kadın hasta yürüme güçlüğü, ve baş ağrısı şikayeti ile acil servis (AS)'e başvurdu. Hastanın detaylı alınan anamnezde birkaç defa düşme atağı geçirdiği ve yaklaşık 2 aydır bacaklarda güçsüzlük olduğu ve sonrasında yürümede zorlanma olduğu ifade edildi. Beraberinde ara sıra huysuzluk ve idara kaçırması da oluyormuş. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları: kan basıncı: 140/90 mm/Hg, nabız: 16/dk, ateş: 36 °C, oksijen saturasyonu %98 idi. Nörolojik muayenesinde; bilateral ışık refleksi mevcut, pupiller izokorik, bilateral göz hareketleri her yöne normaldi. Doğal fasiyal asimetri yoktu. Kranial sinirleri intakt olan hastanın alt ekstremiteleri bilateral pareziz (1/5-1/5) idi. Hastanın kognitif etkilenmesi de mevcuttu ve idrar kaçırması şikayeti eşlik ediyordu. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya AS'de damar yolu açılarak hidrasyon yapıldı ve kan tetkikleri istendi. Hastanın tetkiklerinde anormal bulguya rastlanılmadı. Bunun üzerine hastaya kranial bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Çekilen kranial BT'sinde ventriküllerde belirgin genişleme ve hidrosefaliye sekonder parankim alanlarının incelendiği tespit edildi. Daha sonra lomber patoloji ve stroke ekartasyonu için serebral, servikal ve lomber manyetik rezonans (MR) çekildi. Çekilen hastanın torakal ve servikal MR'ı normal olarak yorumlandı. Serebral MR'da hidrosefali tespit edilmesi üzerine (Şekil 1) nöroloji kliniğine konsülte edildi ve nöroloji tarafından normal basınçlı hidrosefali ön tanısıyla yatırıldı. Hastaya yatırıldığı yerde lomber ponksiyon (LP) yapılması planlandı, ancak sırtında dekübit ülseri olması üzerine LP yapılamadı. Dekübit ülseri için yara bölgesine furacinle düzenli pansuman yapıldı. Yara yeri kültür gönderildi ve kültür sonucuna göre antibiyotik başlandı. Hastada yattığı süre içinde ajitasyonlar ve konuşma bozukluğu gelişti. Hasta ventriküloperitoneal şant açısından beyin cerrahisine konsülte edildi ve şant operasyonu uygulandı. Hastanın yürüme güçlüğünde belirgin değişiklik olmadı, ancak ajitasyonları ve konuşma bozukluğunda düzelme görüldü. Hasta yattığı bölüm tarafından ajitasyonu için psikiyatriye ve dekübit ülserleri için plastik cerrahiye konsülte edildi. Hasta yaklaşık 3 hafta takip ve tedavinin sonunda önerilerle nöroloji polikliniğine gelmek üzere taburcu edildi.



Şekil 1:  
Olguya ait serebral MR.

## Tartışma

Normal basınçlı hidrosefali (NBH) klinik olarak yürüme bozukluğu, bilişsel bozukluk, üriner inkontinans ve ventriküllerin genişlemesiyle karakterize bir durumdur<sup>2</sup>. Bizim olgumuzda da yürüme bozukluğu ve idrar inkontinansı mevcut olup, çekilen kranial BT'sinde ventriküler genişleme tespit edilmiştir. NBH nedeni belli olmayan (idiyopatik) NBH (INBH) ve altta herhangi bir patoloji sonucu gelişen sekonder NBH olmak üzere iki grup şeklinde sınıflandırılmaktadır<sup>3</sup>. Olgumuzda altta neden olabilecek başka bir patoloji tespit edilememiş ve bu nedenle INBH olarak düşünülmüştür. Klinik belirti ve bulgular genellikle yavaş bir şekilde ve sinsice gelişmekte ve çoğunlukla 6- 8. dekatlar arasında görülebilmektedir. Hastamız yaşı itibarıyla literatür ile uyumlu idi. Şikayetler arasında yürüme bozukluğu NBH'de sıklıkla ilk belirti olarak hastanelere başvuru nedeni olabilmektedir<sup>4</sup>. INBH hastalarının yürüyüş bozukluğu %21.1'inde, demans, %9.4'ünde, idrar inkontinansı %14.7'sinde görüldüğü çalışmalarda rapor edilmiştir<sup>5</sup>. Hastamızda ana şikayeti yürüme bozukluğu olup, detaylı sorgulamada idrar inkontinansını ifade etmiştir. Ülkemizde yapılan 33 vakalık hidrosefali çalışmasında 4 tanesi yetişkin hasta olup sadece bir hastada normal basınçlı hidrosefali vakası idi<sup>6</sup>.

INBH hastalarında klinik bulgular ve BT-MR görüntülemesinin yanında LP ile BOS boşaltılması tanımı desteklemektedir. BT- MR hem ayırıcı tanıda hem de ventrikül boyutunu değerlendirmek için çekilmelidir<sup>7</sup>. Bizde hastamıza etyolojik neden açısından BT ve MR çekilmiştir. Ventriküloperitoneal (V/P) şant uygulaması INBH'li hastaların %60'nda önemli bir klinik iyileşmeye sebep olur<sup>7</sup>. Bu nedenle erken dönemde ilgili bölüme konsülte edilmeli ve tedavisi sağlanmalıdır. Hastamız yatırıldığı klinikçe beyin cerrahisine konsülte edilmiş ve V/P şant uygulanmıştır. Hastanın yürüme güçlüğünde belirgin değişiklik olmadı, ancak ajitasyonları, konuşma bozukluğunda düzelme görüldü.

Yürüyememe veya yürüme güçlüğü ile AS'e başvuran özellikle yaşlı hastalarda altta yatan sekonder santral

## Normal Basıncılı Hidrosefali

patolojinin (kafa travması, stroke vb.) olmadığı durumlarda normal basıncılı hidrosefali akla getirilmeli ve buna göre tanı ve tedavi planlanmalıdır.

---

### Kaynaklar

1. Walter Pirker · Regina Katzenschlager Gait disorders in adults and the elderly A clinical guide Wien Klin Wochenschr 2017; 129:81–95.
2. Chankaew E, Srirabheebhat P, Manochiopinig S, Witthiwej T, Benjamin I. Bulbar dysfunction in normal pressure hydrocephalus: a prospective study. Neurosurg Focus 2016;41(3):E15.
3. Hebb AO, Cusimano MD: Idiopathic normal pressure hydrocephalus: A systematic review of diagnosis and out come. Neurosurgery 2001;49:1166–1186.
4. Gallia GL, Rigamonti D, Williams MA: The diagnosis and treatment of idiopathic normal pressure hydrocephalus. Nat Clin Pract Neurol 2006;2: 375-381.
5. Marmarou A, Young HF, Aygok GA: Estimated incidence of normal pressure hydrocephalus and shunt outcome in patients residing in assisted-living and extended-care facilities. Neurosurg Focus 2007;22: E1.
6. Çırak B, Güven MB, Yüceer N, Kıymaz N, Işık S. Hidrosefali-ler: 33 Olgunun İncelenmesi. Van Tıp Dergisi, 1999;6:1-4.
7. Shprecher D, Schwalb J, Kurlan R. Normal pressure hydrocephalus: Diagnosis and treatment. Curr Neurol Neurosci Rep 2008;8:371-376.

