

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Sonrası Görülen Tek Taraflı Altıncı Sinir Felci

Unilateral Sixth Nerve Palsy Following Upper Respiratory Tract Infection

Başak BOSTANCI,^a
Adnan AYZAZ,^b
Arzu Seyhan KARATEPE,^a
Emrullah TAŞINDI^a

^aGöz Hastalıkları AD,

^bÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,
İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul

Received: 08.02.2017

Received in revised form: 31.07.2017

Accepted: 30.08.2017

Available online: 25.10.2018

Correspondence:

Başak BOSTANCI
İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
basak.bostanci@okan.edu.tr

ÖZET İzole altıncı sinir felci çocuklarda nadir görülen bir durum olup, ateşli viral enfeksiyonlar ve aşı sonrası ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, üst solunum yolu rahatsızlığını takiben tek taraflı altıncı sinir felci ortaya çıkan 11 aylık bir erkek çocuğu sunulmuştur. Yapılan kapsamlı inceleme ve izlemlerde olguda altıncı sinir felcine sebep olabilecek başka bir patoloji saptanmamıştır. Olgunun izlemi süresince semptomlarında gerileme olmuştur. Bu gibi olgularda altta yatan başka patolojileri atlamamak ve gereksiz cerrahi müdahalelerden kaçınmak için detaylı klinik ve laboratuvar incelemesi ile uzun süreli izlemin gerekli olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abdusens sinir hastalıkları; solunum yolu enfeksiyonları

ABSTRACT Isolated sixth nerve palsy in children is a rare condition that may occur following febrile viral infections and vaccination. We present an 11-month-old infant case of unilateral sixth nerve palsy following upper respiratory tract infection. Detailed investigation and follow up revealed no other causative pathology for development of sixth nerve palsy. During follow up his symptoms regressed. It must be kept in mind that, in order not to miss important pathologies lying underneath or to avoid unnecessary operations, detailed clinical and laboratory investigations is warranted.

Keywords: Abducens nerve diseases; respiratory tract infections

Altıncı sinir felci, nonkomitan şaşılık ve dışa bakma kısıtlılığı ile bulgu veren, erişkin yaş grubunda travma, iskemi ve vasküler hastalıklara bağlı görülebilen bir durumdur.¹ Pediatrik yaş grubunda ise daha nadir görülmektedir ve sık sebepleri arasında; travmalar, artmış kafa içi basıncı ve neoplazmlar yer almaktadır.²

Bu çalışmada, üst solunum yolu rahatsızlığını takiben tek taraflı 6. sinir felci ortaya çıkan 11 aylık bir erkek çocuğunun sunulması amaçlanmıştır. Olgunun fotoğraf ve bilgilerinin paylaşılması için aileden yazılı onam alınmıştır.

OLGU SUNUMU

On bir aylık erkek çocuk, öksürük ve ateş ile seyreden üst solunum yolu rahatsızlığı geçirmesinden bir hafta sonra başlayan sağ gözde içe kayma ve dışa bakamama yakınması ile üniversitemiz çocuk nöroloji bölümüne ailesi

tarafından getirildi. Olgunun ailesinden alınan anamneze göre, nöbet geçirme veya kafa travması öyküsü mevcut değildi. Çocuk nöroloji bölümünce yapılan ilk muayene sonrası olgu, göz hastalıkları bölümümüze konsülte edildi. Yapılan muayenede, primer pozisyonda ışık refleksinin sol gözde santralde iken sağ gözde iris kenarına düştüğü gözlendi ve bunun yaklaşık olarak 15°C'lik ezodeviyasyona karşılık geldiği düşünüldü (Resim 1). Dışa bakış kısıtlılığı da orta hattı geçmeyecek düzeyde mevcut idi (Resim 2). Diğer yönlerde doğru olan göz hareketleri serbest iken, kapak aralık mesafesi ve kapak fonksiyonları normal saptandı. Sol göz hareketleri her yöne serbest idi. Sağ tarafa dönük belirgin baş pozisyonu olan olgunun ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Pupilla reaksiyonları normal ve meningeal bulgu saptanmayan olguda, diğer kraniyal sinirlerde patoloji düşündürecek bulguya rastlanmadı.

İstenen laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 16,210/mm³ (normal:5-14000/mm³) ve lenfosit %54,8 olarak bulundu. Olguda belirgin polimorf nüveli lökosit hâkimiyeti olmamasının (%54 lenfosit) bakteriyel enfeksiyondan daha çok viral bir enfeksiyonu destekleyici olduğu düşünüldü. Olgunun diğer kan sayımı değerleri, biyokimyasal parametreleri, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, sedimentasyon, C-reaktif protein (CRP) ve asetil kolin reseptör antikoru (antiACh) değerleri normal sınırlarda bulundu. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme tetkiki sonucu her iki göz intrakonal yağ dokusunda lateralde kalınlaşma ve intensite artışı ve etmoid sinüslerde sinyal artışı saptandı. Pediatrik nöroloji bölümünce altıncı sinir trasesine yönelik yapılan elektromiyografi (EMG) sonucu normal bulundu.

Üst solunum yolu enfeksiyonuna bağlı izole altıncı sinir paralizisi tanısı konan olguya, sol göze günde beş saat olacak şekilde kapama tedavisi başlandı ve olgu pediatrik nöroloji ve oftalmoloji bölümünce izlem altına alındı.

Olgunun başvurusunun üzerinden 3 ay geçtikten sonraki muayenesinde; semptomlarında gerileme görüldü. Primer bakışta gözler orta hatta idi (Resim 3) Sağ göz dışa bakış kısıtlılığı azalmıştı

(Resim 4). Olgunun tüm bulgularında önceki muayeneye göre belirgin düzelme saptandı. Kapama tedavisi bakış kısıtlılığının düzelmesi sebebiyle tedrici olarak azaltılmaya başlandı. Olgunun kontrolleri devam etmektedir.



RESİM 1: Primer pozisyonda ışık refleksi sol gözde santralde iken sağ gözde iris kenarına düşüyor.



RESİM 2: Başvuru anında sağ gözde dışa bakışta kısıtlılık.



RESİM 3: Primer pozisyonda gözler ortoforik.



RESİM 4: Sağ göz dışa bakış kısıtlılığında düzelme.

TARTIŞMA

Çocuklarda edinilmiş altıncı sinir felci, erişkinlere göre daha nadir görülmekle beraber, en sık sebepleri arasında travma, artmış kafa içi basıncı ve neoplazmlar sayılabilmektedir.³

Özellikle malignensiler kronik izole altıncı sinir felcine sebebiyet verebildiklerinden, altıncı sinir felci olduğu düşünülen çocuklarda nörolojik görüntülemenin gerekliliği uzmanların üzerinde anlaşıldığı bir konudur.⁴

Görüntüleme yöntemlerinde patoloji saptanmayan ve lateralize edici bulgusu olmayan çocuklarda altıncı sinir felçlerinde akla gelecek diğer sebepler arasında, kas ve siniri ilgilendiren Myastenia gravis gibi durumlar ile oftalmopleji ile sonuçlanabilen demiyelinizan hastalıklar bulunmaktadır. Olgumuz pediatrik nöroloji bölümünce değerlendirildiğinde istenen CRP ve antiACh değerlerinin ve EMG testlerinin normal sınırlarda bulunması bu hastalıkların ekarte edilmesini sağlamıştır.

Çocuklarda, altıncı sinir paralizisi ayırıcı tanısında yer alan tüm bu durumlar ekarte edildikten sonra, viral hastalıklar ve aşılama sonrası gelişebilecek izole altıncı sinir felçlerinin bu duruma sebep olabileceği düşünülmelidir.^{5,6}

Bu iki durumun immün aracılıklı hasar ile demiyelinizasyon yaparak veya altıncı sinire ulaşacak kan akımını azaltarak paraliziyeye sebep olabileceğine yönelik hipotezler bulunmaktadır.⁷

Viral enfeksiyon veya aşılama sonrası gelişebilecek altıncı sinir felçlerinde spontan iyileşmenin günlerden aylara kadar zaman alabileceği, ayrıca; iyileşmeden aylar, yıllar sonra hastalığın nüksede bildiği bilinmektedir.⁸

Hastalarda iyileşmenin olmaması sekonder nörolojik hasarların başlayabileceğine yönelik hekimi uyarmalı, gerekirse testler yinelenmelidir. Özellikle kızamık-kabakulak-kızamıkçık aşısının bazı nörolojik komplikasyonlara yol açabileceği literatürde yer almaktadır.⁹

Olgumuzda, başvuru sırasında saptanan ani başlangıçlı inkomitant ezotrope ve dışa bakış kısıtlılığı altıncı sinir felci tanısına yönelmemizi sağ-

lamıştır. Altıncı sinir felci etiopatogenezine yönelik olarak yapılan araştırmalarda nöro-görüntülemelerde patoloji bulunmamış, geçirilmiş olan sinüzite sekonder bulgular saptanmıştır. Yapılan kan tetkiklerinde geçirilmiş viral enfeksiyon lehine bulgular dışında bir anomali bulunmamış; serolojik testleri, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri normal saptanmıştır. Çocuklarda atipik seyirli başlangıç verebilen Myastenia gravis ve benzeri kas ve kas-sinir kavşağı hastalıklarını eradike etmek için istenen EMG testi ve antiACh normal olarak gelmiştir. Bazı kaynaklarda, çocukluk çağında geçirilen altıncı sinir felçlerinde lomber ponksiyon ile elde edilen beyin omurilik sıvısının viral polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile değerlendirilmesinin tanıda yol gösterebileceği bildirilmesine rağmen, ailenin isteksizliği sebebi ile bu uygulamadan kaçınılmıştır.⁶

Baş pozisyonu gelişmiş olan olgunun yakınlarına; baş pozisyonunu engellemeleri, bu durumun çocukların çift görmeyi engellemek adına yaptıkları bir hareket olup binoküler tek görüntü oluşumunun korunması için gerekli olduğu izah edilmiştir. Olgunun baş pozisyonu ile gelişebilecek baş-boyun deformitelerine ve yürümeyi öğrenme aşamasındaki çocuğun denge merkezini bozarak yürüme bozukluklarına sebep olmasının önüne geçmek açısından kısmi zamanlı kapama verilmiştir. Bu zamanlar dışında binoküler spontan görmenin devamı, mevcut baş pozisyonuna müdahale edilmeyerek destekmeye çalışılmış ve bu dönemde yakın izlemi yapılmıştır. Aileye, ani gelişen paralişik şaşılıklarda operasyon kararı almadan önce en az 6 ay beklemenin bu süreçte spontan düzelme görülebileceğinden gerekli olduğu anlatılmıştır. Bu bekleme süresi içinde kapama, prizma tedavisi veya özellikle erişkin hastalarda çift görme ve kaslarda gelişebilecek sekonder değişiklikleri önlemek amacıyla botulinum toksininden faydalanılabileceği ve bu dönemin sonunda eğer düzelme olmaz ise şaşılık cerrahisinin gerekebileceği aktarılmıştır.

Olgunun muayene bulgularının üçüncü ay muayenesinde belirgin olarak düzelmeye başladığı saptanmıştır. Olgu ve yakınlarına bu durumun tekrarlayabilme ihtimali anlatılmıştır.

Viral enfeksiyon sonrası altıncı sinir felci, çocukluk çağında görülebilen ani başlangıçlı şaşılık sebeplerinden biri olup, hayatı tehdit eden malig-nensi ve nörolojik aciller bu tanının konulmasın-dan önce mutlaka ekarte edilmesi gereken durumlardır. Ancak, tüm bu sebepler ekarte edil-dikten sonra, tek taraflı altıncı sinir felçlerinin subfebril viral enfeksiyonlar gibi çocukluk ça-ğında sık karşılaşılabilen hastalıklar neticesinde görülebildiği akılda tutulmalıdır. Tedavi gerek-meksizin de düzelebilen bulguların mevcut ol-duğu hastalarda hekimin en önemli görevi; hasta yakınlarını bilgilendirerek, hastayı ambliyopiden korumak ve binoküler görmeyi idamesini sağla-mak olmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Chan JW, Albreton J. Causes of isolated recurrent ipsilateral sixth nerve palsies in older adults: a case series and review of the literature. Clin Ophthalmol 2015;23(9):373-7.
2. Lyons CJ, Godoy F, ALQahtani E. Cranial nerve palsies in childhood. Eye (Lond) 2015;29(1):246-51.
3. Merino P, Gómez de Liaño P, Villalobo JM, Franco G, Gómez de Liaño R. Etiology and treatment of pediatric sixth nerve palsy. J AAPOS 2010;14(6):502-5.
4. Dotan G, Rosenfeld E, Stolovitch C, Kesler A. The role of neuroimaging in the evaluation process of children with isolated sixth nerve palsy. Childs Nerv Syst 2013;29(1):89-92.
5. Nandi S, Biswas A. Isolated bilateral abducent nerve palsy in infectious mononucleosis. Indian Pediatr 2014;51(6):499.
6. Bourtolamaoui A, Yadav S, Nayak H. Benign recurrent sixth (abducens) nerve palsy following measles-mumps-rubella vaccination. Case Rep Pediatr 2015;2015:734516.
7. Werner DB, Savino PJ, Schatz NJ. Benign recurrent sixth nerve palsies in childhood. Secondary to immunization or viral illness. Arch Ophthalmol 1983;101(4):607-8.
8. Okutan V, Yavuz ST, Mutlu FM, Akin R. Benign recurrent abducens (sixth) nerve palsy. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 2009;46(1):47-9.
9. Mäkelä A, Nuorti JP, Peltola H. Neurologic disorders after measles-mumps-rubella vaccination. Pediatrics 2002;110(5):957-63.