

Ventriküloperitoneal şant overdrenajına bağlı Parkinsonizm olgusu

A case of Parkinsonism due to ventriculoperitoneal shunt overdrainage

Mehmet Balal¹, Miray Erdem², Elif Banu Söker²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Adana, Türkiye

ÖZ

Yürüme güçlüğü, idrar kaçırma ve demans triadı ile seyreden normal basınçlı hidrosefali (NBH) tedavisinde şant ameliyatları birinci tercihtir. Ancak ameliyata bağlı yan etkiler görülebilir. Bu yazıda, şant cerrahisi sonrası beyin omurilik sıvısı overdrenajı nedeni ile parkinsonizm gelişen 46 yaşında bir erkek olgu sunuldu.

Anahtar sözcükler: Normal basınçlı hidrosefali, ventriküloperitoneal şant, beyin omurilik sıvısı overdrenajı, parkinsonizm.

ABSTRACT

Shunt operations are the first choice in the treatment of normal pressure hydrocephalus (NPH) with walking difficulty, urinary incontinence, and dementia triad. However, side effects related to the operation can be observed. In this article, we present a 46-year-old male patient developed parkinsonism due to cerebrospinal fluid overdrainage after shunt surgery.

Keywords: Normal pressure hydrocephalus, ventriculoperitoneal shunt, cerebrospinal fluid overdrainage, parkinsonism.

Parkinsonizm sendromuna yol açan birçok nedenden biri de normal basınçlı hidrosefali (NBH)'dir. Çoğu zaman tanı ve tedavide gecikme klasik olarak dengesiz yürüme, idrar kaçırma ve demans ile giden triada yol açar. Ayrıca alt beden yarısını tutan parkinsonizm tablosuyla gelebilir. Tanı öykü, nörolojik muayene, görüntüleme ve ardışık lomber ponksiyonlar ile klinik düzelme

olup olmadığına bakılarak konular. Ancak hastaların azımsanmayacak bir kısmında ise tanıda belirsizlikler vardır. İlk şant ameliyatı 1908'de yapılmış olup yıllar içerisinde cerrahi tekniklerde ve kullanılan cihazlarda belirgin gelişmeler olmuştur.^[1] Ancak tüm bu gelişmelere rağmen şant ameliyatlarında komplikasyonlar sıktır. Komplikasyonlar içerisinde en sık görüleni

İletişim adresi / Correspondence: Dr. Mehmet Balal. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, 01790 Sarıçam, Adana, Türkiye. E-posta (e-mail): memet_balal@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 08 Temmuz 2023 Kabul tarihi: / Accepted: 21 Temmuz 2025 Online yayın tarihi / Published online: 13 Ağustos 2025

Atf:

Balal M, Erdem M, Söker EB. Ventriküloperitoneal şant overdrenajına bağlı Parkinsonizm olgusu. Parkinson Hast Harek Boz Derg 2023;26(2-3):24-26. doi: 10.5606/phhb.dergisi.2023.30.

enfeksiyonlar olup bazı serilerde %20'lere kadar bildirilmiştir.^[2,3] Enfeksiyon dışında shunt tıkanıklıkları, migrasyon, pompa disfonksiyonu ve mekanik problemler de görülebilir. Non-mekanik problemler arasında abdominal pseudokist, valv yetmezliği, subdural sıvı koleksiyonu ve beyin omurilik sıvısı (BOS) overdrenajı sayılabilir.^[4] Bu makalede nadir komplikasyonlardan biri olan BOS overdrenajına bağlı parkinsonizm olgusu sunuldu.

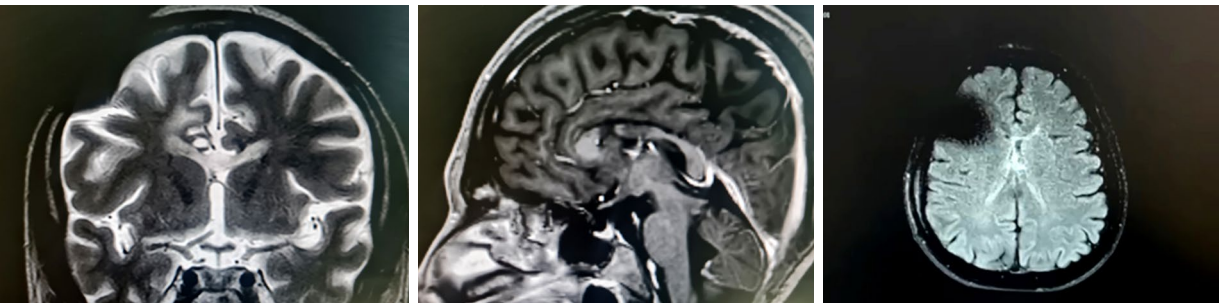
OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında erkek hasta dengesizlik ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. Öyküsünde 2017 yılında ayakta durmakta güçlük ve sık düşmeler nedeni ile yapılan tetkiklerde intrakraniyal kitle saptanmış ve ameliyat edilmiş. Ameliyat sonrası dönemde tam olarak düzelmiş ve levatiresetam 2000 mg/gün ile taburcu edilmiş. Sonraki bir yıl içerisinde takiplerinde herhangi bir problemi olmayan olgunun 2018'de tekrar başlayan dengesiz yürüme yakınması nedeni ile yapılan tetkiklerde hidrosefali saptanması üzerine ventriküloperitoneal shunt uygulanmış ve yakınmaları tam olarak düzelmiş. Yaklaşık beş yıl boyunca herhangi bir yakınması olmayan hastanın 2023 yılında bilinç bozukluğu nedeni ile yoğun bakım yatışı olmuş. Yaklaşık 45 gün yoğun bakımda yatan hastada yapılan tetkiklerde BOS basıncı 3 H₂O saptanmış. Serebral manyetik rezonans (MR) incelemede BOS overdrenajı bulguları saptanması üzerine tekrar ameliyat edilmiş ve antisifon cihaz takılmış (Şekil 1). Bilinci açılan ancak yutma, konuşma ve yürüme güçlüğü devam eden olgu taburcu edilmiş.

Üç ay sonra benzer yakınmaları devam eden olgunun ilk nörolojik muayenesinde verbal çıktı yoktu, dört yöne bakış parezisi ve simetrik akinetik-rijit parkinsonizm bulguları vardı. Rutin hemogram ve biyokimya normaldi. Elektroensefalogram (EEG)'da sağda destrüktif lezyon bulguları saptandı. Kontrol MR'de overdrenajı düşündüren ventriküler sistemde baskılanma saptandı ancak ameliyat öncesi MR görüntüleri ile kıyaslandığında MR bulgularının daha iyi olduğu saptandı. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve yazılı onam alındı. Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı basıncı 15 cmH₂O, protein, biyokimya değerleri normaldi. Direkt bakıda hücre yoktu. Hastada beyin sapı bulguları yanı sıra parkinsonizm bulguları saptanması üzerine L-Dopa ikili kombinasyon başlandı ve 400 mg/güne kadar titre edildi. On beş gün sonra kontrolünde konuşması ve horizontal eksende bakışları kısmen düzelmişti. Üç ay sonunda tüm bulguları düzelen olgunun ilaçları kademeli olarak kesildi ve normal nörolojik muayene ile ilaçsız olarak takibe alındı.

TARTIŞMA

Normal basınçlı hidrosefali tedavisinde hala en etkili tedavi yöntemi shunt cerrahileri olsa da komplikasyonlar nedeni ile hastaların uzun süreli düzenli takipleri gerekir.^[1-3] Cerrahi işlemi her ne kadar beyin cerrahları yapsa da hastalığın klinik bulguları nedeni ile takipler sıklıkla nöroloji kliniklerinde yapılmaktadır. Cerrahi sonrası hastalarda ortaya çıkan ek bulgular sıklıkla shunt tıkanması ya da enfeksiyonu akla getiririr.^[3,4] Ancak



Şekil 1. Hastanın shunt değişimi öncesi orta beyin ve ventriküler baskılanma görüntüsü.

diğer nadir komplikasyonlar da göz önüne alınmalıdır. Son yıllarda antisifon cihazların kullanılması BOS'nin fazla drenajını engellese de nadir olarak BOS overdrenajı görülebilmektedir.^[1-4] Literatürde olgu bazı çalışmalarda BOS overdrenajının beyin sapı bulguları ile birlikte parkinsonizme neden olabildiği bildirilmiştir.^[5] Ayıca obstrüktif hidrosefaliye bağlı benzer tablolardan da bahsedilmektedir.^[6] Olgumuzda da benzer şekilde konuşma ve yutma bozuklukları yanı sıra parkinsonizm bulguları vardı. Yazarlar genel olarak bu durumu intrakraniyal hipotansiyonun beyin sapında sarkma ile birlikte nigriostriyal dopamin yolunda bozukluğa yol açarak geri dönüşümlü parkinsonizme neden olduğunu düşünmektedirler.^[6] Literatürde bu tür olgularda düzeltici girişimler yapıldıktan sonra parkinsonizmin geri dönüşlü olduğu bildirilse de^[5], bizim olgumuzda cerrahi sonrası üçüncü ayda şikayetlerin devam etmesi üzerine dopaminerjik tedavi verildi. Tedavi sonrası hastanın üç ay içinde tüm semptomlarının gerilemesi, tedavinin düzelmeyi hızlandırdığı şeklinde yorumlandı. Ayrıca aynı etiyolojiye bağlı akinetik mutizmle giden parkinsonizm olgularında bromokriptin verilerek düzelen olgular da bildirilmiştir.^[7] Bu olgu sunumu shuntın yetersiz çalışması kadar, fazla çalışmasının da parkinsonizme neden olabileceğini göstermesi açısından önemli olması nedeni ile yayınlanmıştır.

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Yazar Katkıları: Çalışma dizaynı: M.B., ME.; Veri toplaması, makale düzeltme: E.B.S.

Çıkar çakışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Kestle JR, Garton HJ, Drake JM. Treatment of hydrocephalus with shunts. In: Albright AL, Pollack IF, Adelson PD, editors. Principles and practice of pediatric neurosurgery. New York: Thieme; 1999. p. 75-89.
2. Boran BO, Kızılcaay G, Bozbuğa M. Ventrikuloperitoneal şant disfonksiyonu. Türk Nöroşirürji Dergisi 2005;15:148-151.
3. Çelik I, Erol FS, Cihangiroğlu M, Akdemir I, Tiftikci M. Ventri- kuloperitoneal şant enfeksiyonlu olguların değerlendirilmesi. ANKEM Derg 2003;17:60-64.
4. Karataş MA, Dağtekin A, Avcı E, Bağdatoğlu C. Şant disfonksiyonları. Türk Nöroşirürji Dergisi 2013;23:202-207.
5. Villamil F, Varela F, Caffaratti G, Ricciardi M, Cammarota A, Cervio A. Global Rostral Midbrain Syndrome (GRMS) and Corpus callosum infarction in the context of shunt overdrainage. Clin Neurol Neurosurg 2022;213:107098. doi: 10.1016/j.clineuro.2021.107098.
6. Yomo S, Hongo K, Kuroyanagi T, Kobayashi S. Parkinsonism and midbrain dysfunction after shunt placement for obstructive hydrocephalus. J Clin Neurosci 2006;13:373-8. doi: 10.1016/j.jocn.2005.04.023.
7. Aidi S, Elalaoui-Faris M, Benabdeljlil M, Benomar A, Chaoui M, Chkili T. Akinetic mutism and progressive supranuclear palsy-like syndrome after the shunt of an obstructive hydrocephalus. Successful treatment with bromocriptine: 2 Cases. Rev Neurol (Paris) 2000;156:380-3.