

Subdural hematoma bağlı sekonder parkinsonizm: Bir olgu sunumu

Secondary parkinsonism due to subdural hematoma: A case report

Asya Kosereisoglu^{id}, Banu Ozen Barut^{id}

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Subdural hematom sekonder parkinsonizmin nadir bir nedenidir. Minor kafa travmasından sonra sol tarafta parkinsonizm bulguları ile gelen hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağ tarafta ventriküle bası yapan ve orta hattı sola doğru kaydıran subakut subdural hematom görüldü. Hastaya acil cerrahi müdahale yapılarak hematom boşaltıldı. İşlem sonrası hasta antiparkinson ilaç kullanımına gerek kalmadan normale döndü nörolojik muayenesi doğal olarak taburcu edildi.

Anahtar sözcükler: Kronik subdural hematom, Parkinson hastalığı, sekonder parkinsonizm, subdural hematom.

ABSTRACT

Subdural hematoma is a rare cause of secondary parkinsonism. A patient who presented with parkinsonian symptoms on the left side following minor head trauma was found on computed tomography to have a right-sided subacute subdural hematoma compressing the lateral ventricle and causing a midline shift to the left. The patient underwent urgent surgical evacuation of the hematoma. Postoperatively, the neurological examination normalized without the need for antiparkinsonian medication, and the patient was discharged in stable condition.

Keywords: Chronic subdural hematoma, Parkinson disease, secondary parkinsonism, subdural hematoma.

Sekonder parkinsonizmin ilaçlar, kafa travması, nörodejeneratif bozukluklar, toksinlere maruz kalma, beyin lezyonları ve metabolik bozukluklar dahil olmak üzere birçok sebebi vardır. Subdural hematom (SDH) sekonder parkinsonizmin nadir bir nedenidir. Subdural hematom

yaşlı hastalarda kafa travması sonrası gelişebilmekle birlikte öyküde belirgin özellik de olmayabilir. Bu olgu sunumunda geniş bir SDH sonrası parkinsonizm bulguları ile gelen ve cerrahi tedavi sonrası klinik semptomları tamamen düzelen bir hasta sunuldu.

İletişim adresi / Correspondence: Dr. Asya Kosereisoglu. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, 34865 Kartal, İstanbul, Türkiye.
E-posta (e-mail): asyakosereisoglu@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 12 Temmuz 2024 Kabul tarihi: / Accepted: 22 Temmuz 2025 Online yayın tarihi / Published online: 19 Eylül 2025

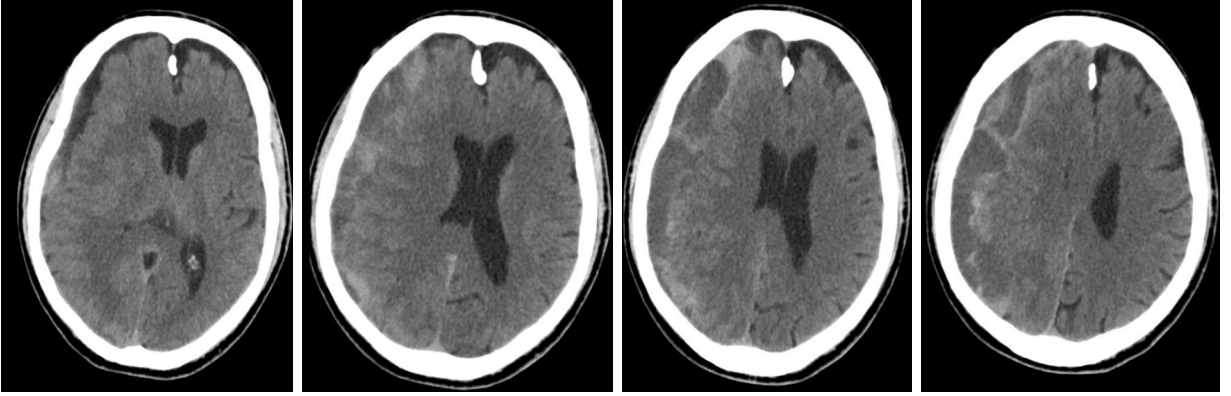
Atıf:

Kosereisoglu A, Ozen Barut B. Subdural hematoma bağlı sekonder parkinsonizm: Bir olgu sunumu. Parkinson Hast Harek Boz Derg 2024;27(2-3):28-32. doi: 10.5606/phhb.dergisi.2024.31.

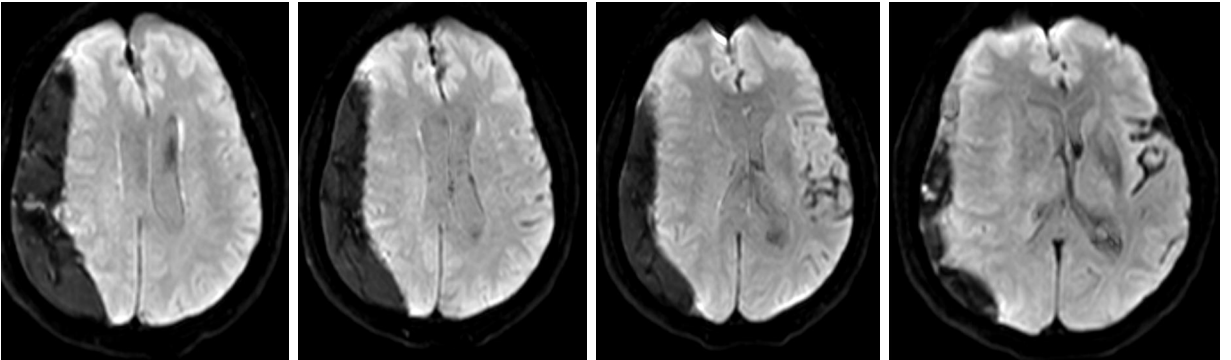
OLGU SUNUMU

Yetmiş altı yaşında erkek hasta, üç hafta önce yataktan düşme sonrası sol üst ekstremitede gelişen tremor şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunan hastanın, geçirmiş olduğu koroner arter baypas cerrahisi sonrası asetilsalisilik asit 100 mg/gün kullanım

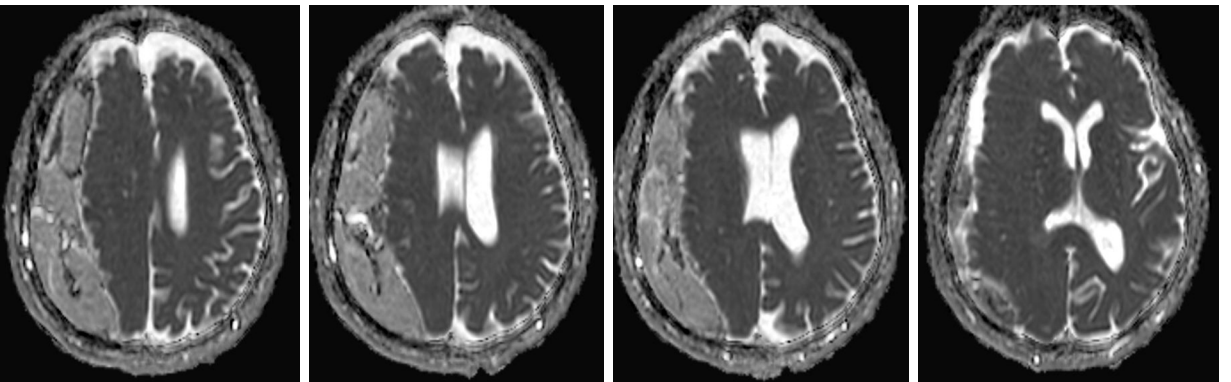
öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde oryantasyon ve kooperasyonu tam görüldü. Motor muayenesinde sol üst ekstremitede pronasyon testi pozitif izlendi. Harici motor defisit görülmeydi. Duyu muayenesinde patoloji saptanmadı. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde sol üst ekstremitede istirahat tremoru, bradikinezi ve rijidite izlendi.



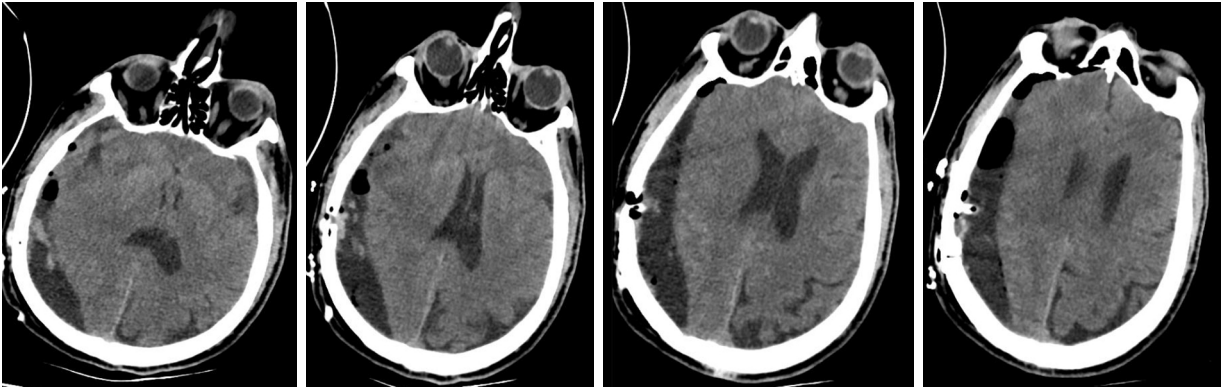
Şekil 1. Ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografide sağ serebral hemisferde ventrikül basısı ve orta hatta sola doğru kayma oluşturan subakut subdural hematoma izlenmektedir.



Şekil 2. Ameliyat öncesi difüzyon ağırlıklı görüntülemelerde patolojik sinyal değişikliği saptanmamıştır.



Şekil 3. Ameliyat öncesi görünür difüzyon katsayısında patolojik sinyal değişikliği izlenmemiştir.



Şekil 4. Ameliyat sonrası bilgisayarlı tomografide subdural hematomun başarılı şekilde drene edildiği ve orta hattın düzelmiş olduğu görülmektedir.

Yürüyüşünde solda assosiye hareketleri azalmış olarak görüldü. Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) puanı 17 olarak hesaplandı. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, sağ serebral hemisferde ventrikül basısına yol açan ve orta hat yapılarında sola doğru kaymaya neden olan subakut subdural hematoma tespit edildi (Şekil 1-3). Hasta acil olarak cerrahi müdahaleye alındı ve hematoma başarılı şekilde drene edildi (Şekil 4). Ameliyat sonrası takip sürecinde hastanın nörolojik bulgularında tam düzelme sağlandı ve klinik olarak stabil halde taburcu edildi. Ameliyattan bir yıl sonra hasta halen nörolojik muayenesi normal olarak takip edilmektedir. Hasta, sunulan olgu raporu için bilgilendirilmiş olup yazılı hasta onamı alınmıştır.

TARTIŞMA

Sekonder parkinsonizm, idiyopatik Parkinson hastalığından farklı olarak, ikincil bir etken sonucu ortaya çıkar ve sebebin ortadan kaldırılması ile tedavi edilebilir.^[1] Literatürde bildirilen başlıca nedenler ilaç kaynaklı parkinsonizm, vasküler parkinsonizm, normal basınçlı hidrocefali, tümör, enfeksiyon ve immünolojik nedenler, toksinler ve travma, masif subdural hematoma, dural arteriyovenöz fistül/malformasyondur.^[1]

Subdural hematomla bağlı sekonder parkinsonizm, oldukça nadir görülmekle birlikte, geri dönüşlü parkinsonizm nedenleri arasında yer alması açısından dikkat

çekicidir.^[2] Literatürde bildirilen olgular genellikle yaşlı hastalarda, çoğunlukla iki taraflı veya tek taraflı kronik/subakut SDH sonrası ortaya çıkan klinik tablolar şeklindedir.^[3] Parkinsonizmin ani veya subakut başlangıcı, sıklıkla tek taraflı motor semptomlarla ortaya çıkması ve dopaminerjik tedaviye yanıtızsızlık, bu hastalarda primer parkinsonizmden ayırmak için önemli bulgulardır.

Fahmi ve ark.^[1] tarafından yapılan derlemede, 1960'lardan bu yana yalnızca 16 kronik subdural hematoma kaynaklı parkinsonizm olgusunun bildirildiği ve bu olgularda rijidite, yürüme bozukluğu ve bradikinezi belirtilerinin en sık (%75) görülen bulgular olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca tremor ve bradimimi de sık izlenmiştir. Bizim olgumuzun klinik bulguları da literatürle benzerlik göstermektedir.

Subdural hematomla bağlı parkinsonizmin patofizyolojisi tam olarak açıklanamasa da birkaç mekanizma üzerinde durulmuştur:

1. Bazal gangliyonların doğrudan mekanik basısı: Hematoma bağlı bazal gangliyonlarda bası, herniasyon ile orta beyin kompresyonu, mekanik basınç nedeniyle striatumdaki dopaminerjik nöron sayısının azalması ve anterior koroidal arterin basısı ile bazal gangliyonlarda dolaşım bozukluğuna neden olabilir.^[2]

2. Kortikal bası nedeniyle fonksiyonel bozulma: Frontal loblar, ekstrapiramidal semptomlardan sorumlu kortiko-bazal gangliyon-talamokortikal devrenin önemli bir parçasıdır. Dolaşım bozukluğu Parkinson semptomlarının ortaya çıkmasına yol açabilir.^[3]
3. Perfüzyon bozukluğu ve presinaptik dopaminerjik defisit: Bazı olgular semptomatik iyileşme öncesinde tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi (SPECT) gibi görüntülemelerde dopaminerjik azalma göstermiş; bu da presinaptik kaybın etkili olduğunu düşündürmüştür.^[4]

Gebauer ve ark.^[5] tek taraflı SDH'ye rağmen iki taraflı tremor ve parkinsonizmin görülmesini, orta hat kaymasına bağlı çift putamen hipoperfüzyonu ile açıklamışlardır.

Fahmi ve ark.^[1] derlemesine göre 1960'tan bu yana bildirilen 16 olgunun çoğunda semptomlar cerrahi sonrası dramatik şekilde gerilemiştir. Gebauer ve ark.^[5] Zhou ve ark.^[6] Sandyk ve Kahn,^[7] Accardi ve ark.,^[8] gibi birçok araştırmacı, cerrahi sonrası parkinsonizm bulgularının tamamen düzeldiğini bildirmişlerdir.

Bizim olgumuzda, sağ hemisferde yer alan ve orta hat kaymayı oluşturan subakut hemorajinin cerrahi drenajı sonrasında klinikte tam düzelme olması, patofizyolojide bazal gangliyonların doğrudan mekanik basısının etkili olduğunu düşündürmüştür.

Parkinsonizmin SDH kaynaklı olması, tanı ve tedavi sürecini doğrudan etkileyen bir faktördür. Dopamin ajanlarına sınırlı yanıt veren veya yanıt vermeyen, özellikle akut-subakut başlangıçlı ve lateralize bulgulara sahip yaşlı bireylerde sekonder nedenler dışlanmadan tanı konulmamalıdır.^[1] Özellikle antikoagülan veya antitrombosit tedavi altında olan hastalarda, minör travma öyküsü olsa bile kraniyal görüntüleme yapılması kritik öneme sahiptir.^[3]

Sonuç olarak, SHD, nadir ancak geri dönüşlü bir sekonder parkinsonizm nedeni

olabilir. Özellikle akut/subakut başlangıçlı parkinsonizm, tek taraflı motor bulgular ve yaşlı, antitrombosit/antikoagülan kullanan hastalar travma öyküsü açısından detaylı sorgulanmalı, öyküde özellik olmasa bile kraniyal görüntüleme yapılmalıdır. Erken tanı ve cerrahi tedavi ile hastalarda dramatik düzelme görülebilmektedir.

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

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar çalışmanın tüm aşamalarına katkı sağlamış, yazının son halini okuyup onaylamıştır.

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. Fahmi A, Kustono H, Adhistira KS, Subianto H, Utomo B, Turchan A. Chronic subdural hematoma-induced parkinsonism: A systematic review. Clin Neurol Neurosurg 2021;208:106826. doi: 10.1016/j.clineuro.2021.106826.
2. Park B, Song SK, Hong JY, Lee PH. Parkinsonism due to a chronic subdural hematoma. J Mov Disord 2009;2:43-4. doi: 10.14802/jmd.09011.
3. Fukumura M, Murase S, Kuroda Y, Nakazawa K, Gon Y. Secondary parkinsonism caused by chronic subdural hematomas owing to compressed cortex and a disturbed cortico-basal ganglia-thalamocortical circuit: Illustrative case. J Neurosurg Case Lessons 2021;1:CASE21216. doi: 10.3171/CASE21216.
4. Maertens de Noordhout A, Daenen F, Bex V. Dopa-responsive parkinsonism after acute subdural hematoma. Eur J Neurol 2006;13:e10-1. doi: 10.1111/j.1468-1331.2006.01300.x.
5. Ahmadi Jazi G, Chen P, Attaripour Isfahani S. Subdural hematoma leading to subacute secondary parkinsonism [Abstract]. Mov Disord 2024;39(suppl 1).
6. Zhou W, Li L, Zhang X. Bilateral chronic subdural hematomas causing reversible parkinsonism: A case report. J Int Med Res 2024;52:03000605231224973.
7. Sandyk R, Kahn I. Parkinsonism due to subdural hematoma. Case report. J Neurosurg 1983;58:298-9. doi: 10.3171/jns.1983.58.2.0298.

8. Accardi R, Arnetoli G, Ammannati F. Parkinsonism caused by chronic subdural hematoma. A case report. Ital J Neurol Sci 1985;6:109-11. doi: 10.1007/BF02229229.