



# “Fıçıdaki Adam Sendromu” ile Prezante Olan ALS Olgusu

## An ALS Case Presented with “Man in the Barrel Syndrome”

Hatice Ferhan Kömürcü,<sup>1</sup> Ömer Anlar<sup>2</sup>

### ÖZET

Fıçıdaki Adam Sendromu (FAS) birçok hastalığın geliş klinik tablosu olabilir. FAS klinik tablosu ile prezante olan amiyotrofik lateral skleroz (ALS) varyantları da vardır. Hastaların ayırıcı tanıların yapılarak, etyolojik nedenin belirlenmesi hastanın tedavisi ve prognozu için önemlidir. Burada FAS tablosu ile gelen ve ALS tanısı konan bir olgu sunulmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** ALS varyantları; Amiyotrofik Lateral Skleroz; Fıçıda Adam Sendromu.

### ABSTRACT

Man in the barrel syndrome (MBS) can be the clinical presentation in many diseases. The variants of amyotrophic lateral sclerosis (ALS) may be presented with MBS clinical picture. Determining the etiological cause by making a differential diagnosis is essential for the treatment and prognosis of the disease. Here, a case presented with the MBS clinical picture and diagnosed as ALS is reported.

**Keywords:** Amyotrophic lateral sclerosis; ALS variants; Men in the Barrel Syndrome.

Fıçıdaki Adam Sendromu (FAS) (man in the barrel syndrome), nadir bir klinik tablo olup, bunun için Vulpian-Bernhardt sendromu, “hanging-arm” sendromu, brakial amiyotrofik dipleji veya “flail arm” sendromu gibi adlar da kullanılır.<sup>[1]</sup> Kardiyak cerrahi veya kardiyovasküler arrest sonrası “watershed” beyin enfarktlarının neden olduğu ve üst ekstremitelerin simetrik flask paralizisi için tanımlanmıştır. Serebral bilateral anterior “watershed” enfarktları, sistemik hipoperfüzyon veya hipovolemik şok, pontin ve ekstrapontin miyelinolizis, serebral ve servikal travma veya metastazlar, servikal kontüzyon, servikal spinal kord enfarktları, servikal miyelopati, amiyotrofik lateral skleroz (ALS), bilateral brakial pleksopati gibi birçok nedenlerle FAS görülebilir.<sup>[2, 3]</sup> Nörolojik muayene, görüntüleme ve elektrofizyolojik bulgular etyolojik değerlendirmede

önemlidir. Burada FAS tablosu ile gelen ve ALS tanısı konan bir olgu sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

Elli altı yaşında erkek hastanın, dokuz ay önce başlayan üst ekstremitelerini kullanamama yakınması vardı. Travma, enfeksiyon, geçirilmiş operasyon ve ağrı tarif etmiyordu. Nörolojik muayenesinde şuurlu, koopere ve oryante idi. Göz hareketleri her yöne serbestti, pupiller izokorikti, DIR +/+, IR +/+, belirgin fasiyal asimetrisi yoktu ve konuşması normaldi. Bilateral palatal arklar eşit çekiyordu. Öğürme refleksi vardı, yutması normaldi, dilde fibrilasyonları vardı. Motor muayenede her iki üst ekstremitede proksimalleri 2/5, distalde 3/5 perezikti. Alt ekstremitelerde belirgin motor defisit yoktu. Bilateral taban derisi reflek-

<sup>1</sup>Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul  
<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

**Atıf için yazım şekli:**  
Kömürcü HF, Anlar Ö. “Fıçıdaki Adam Sendromu” ile Prezante Olan Als Olgusu . Bosphorus Med J 2020;7(2):67–69.

**Başvuru tarihi:** 31.03.2020  
**Kabul tarihi:** 02.04.2020

**Yazışma Adresi:**  
Dr. Hatice Ferhan Kömürcü.  
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

**Tel:**  
+90 533 569 48 44

**e-posta:**  
ferhankomurcu@yahoo.com

OPEN ACCESS



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

si fleksördü. Derin tendon refleksi üst ekstremitelerde hi-poaktif, alt ekstremitelerde normoaktifti. Bilateral triseps ve gastrokinemius kaslarında fasikülasyonları vardı. Yürüyüşü normaldi. Belirgin duyu kusuru yoktu. Üriner ve rektal sfinkter kontrol bozukluğu yoktu (Şekil 1 ve 2).

Kraniyal ve servikal manyetik rezonans görüntüleme de bası, demyelinizasyon, kitle, iskemi/infarkt, inflamasyon ve siringomyeli ile uyumlu bulgu yoktu.

Elektromiyografide (EMG), sinir ileti çalışmalarında iletim blokları veya demiyelinizasyon destekleyici bulgusu yoktu. Üç ekstremitede, sternokleoidomastoid kasında ve dil kasında iğne EMG de yaygın denervasyon bulguları ve nörojenik motor ünit potansiyel değişiklikleri vardı. Bulgular motor nöron hastalığı ile uyumlu idi.



Şekil 1. Brakial dipleji.

## Tartışma

ALS'nin bölgesel varyantları arasında brakial amiyotrofik dipleji, alt ekstremitelerde amiyotrofik dipleji ve izole bulber ALS bulunur. ALS vakalarının %5-10 kadarı bilateral üst ekstremitelerde kuvvetsizliği ile gelir.<sup>[1]</sup> Brakiyal ve alt ekstremitelerde amiyotrofik dipleji ALS varyantlarında hastalık ilerlemesi daha yavaş olabilir, bu nedenle önemli klinik farklılıkları vardır.<sup>[4]</sup>

## Sonuç

Sonuç olarak, FAS klinik tablosunun etiyolojik değerlendirilmesinde ALS varyantları da akla gelmelidir. Hastaların ayırıcı tanılarının yapılarak, etiyolojik nedenin belirlenmesi tedavi ve prognoz için önemlidir.

## Açıklamalar

**Bilgilendirilmiş onam:** Olgu sunumunun ve beraberindeki görüntülerin yayımlanması için hastadan onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.



Şekil 2. Üst ekstremitelerde belirgin kas atrofisi.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept – H.F.K.; Dizayn – H.F.K.; Denetim – H.F.K.; Meteryal – H.F.K.; Veri toplama veya işleme – H.F.K., Ö.A.; Analiz ve yorumlama – H.F.K., Ö.A.; Literatür arama – H.F.K.; Yazan – H.F.K.; Kritik revizyon – H.F.K.

## Kaynaklar

1. Hu MT, Ellis CM, Al-Chalabi A, Leigh PN, Shaw CE. Flail arm syndrome: a distinctive variant of amyotrophic lateral sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998;65:950–1. [\[CrossRef\]](#)
2. Vural G, Gumusyayla S, Bektas H, Akdeniz G. Man-In-The-Barrel Syndrome: Acute bilateral brachial plexopathy after recurrent microtrauma. *J Pak Med Assoc* 2019;69:725–7.
3. Almeida R, Felix AC, André AL, Nzwalo H. Dropped head and man-in-barrel syndrome in amyotrophic lateral sclerosis. *Oxf Med Case Reports* 2017;2017:omx013. [\[CrossRef\]](#)
4. Jawdat O, Statland JM, Barohn RJ, Katz JS, Dimachkie MM. Amyotrophic Lateral Sclerosis Regional Variants (Brachial Amyotrophic Diplegia, Leg Amyotrophic Diplegia, and Isolated Bulbar Amyotrophic Lateral Sclerosis). *Neurol Clin* 2015;33:775–85.