

Gilles De La Tourette Sendromlu Hastada Çok Seviyeli Servikal Disk Hastalığı

Orhan KALEMCI¹, Cenk ERGÜDEN¹, Kasım Zafer YÜKSEL²,
Necati GÖKMEN³, Kemal YÜCESOY¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

✓ Gilles de la Tourette Sendromu tiklerle seyreden bir hastalıktır. Bu tikler bazı olgularda şiddetli kas kasmaları şeklinde seyreder. Kasılmalar nedeniyle ortaya çıkan anormal yüklenmeler omurgaları etkileyerek disk dejenerasyonuna yol açabilir. Şiddetli boyun ve her iki kol ağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran 32 yaşındaki GTS'na bağlı anormal baş ve boyun kasılmaları olan erkek olguda, çok seviyeli servikal disk hastalığı saptanıp cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Olgu literatür eşliğinde sunulmuş ve anormal kas kasmaları olan GTS'lu olgularda omurga koruyucu FTR programının tedavinin bir parçası olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Gilles De La Tourette Sendromu, servikal disk hastalığı

J Nervous Sys Surgery 2009; 2(4):188-190

Multilevel Cervical Disc Disease in a Patient with the Syndrome of Gilles De La Tourette

✓ Gilles de la Tourette syndrome (GTS) is a disease in which patients experience tics. These tics may be encountered in some patients as severe muscle spasms. Spasms may have an effect on the intervertebral discal tissues causing degenerative disc disease. In this study, we want to present a 32 years old male patient with GTS who was experiencing abnormal head and neck spasms and severe pain in neck and both arms. Diagnostic studies revealed multilevel cervical disc disease which lead to surgical intervention. This case is presented in the light of the literature. We want to emphasize the importance of physical rehabilitation programs on patients with GTS experiencing severe spasms so as to protect the spinal column.

Key words: Gilles De La Tourette syndrome, cervical disc disease

J Nervous Sys Surgery 2009; 2(4):188-190

Hem genetik hem de çevresel faktörlerin beyin gelişimi ve işlevini etkilediği nöropsikiyatrik bir hastalık olan Gilles de la Tourette Sendromu (GTS) özellikle çocukluk çağında görülür^(5,9,12). Tek ya da birkaç tik şeklinde başlayıp yavaş yavaş şiddetlenerek vücuda yayılabilir. Tikler vokal, respiratuar veya motor şeklinde olabilir^(2,5). Yineleyen motor tikler, servikal disk dejenerasyonuna yol açabilir⁽¹⁾.

Bu makalede Gilles de la Tourette Sendromu tanısı olan ve çok seviyeli servikal disk hastalığı nedeni ile opere ettiğimiz genç bir olguyu sunmaktayız.

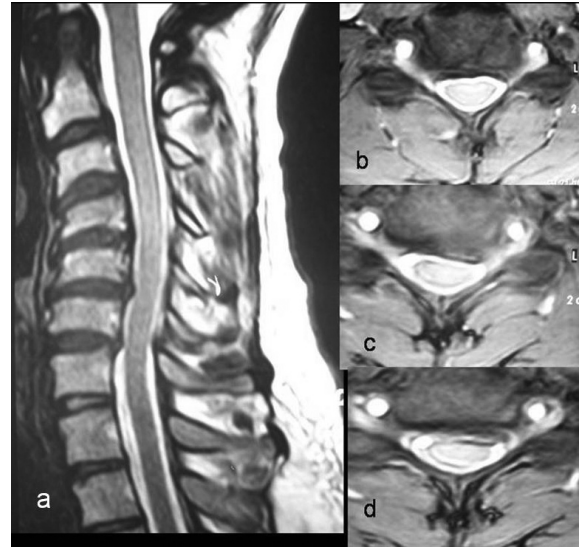
OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında erkek olgu, altı ay önce başlayan ve tıbbi tedavi ve fizik tedaviye rağmen



Resim 1. Lateral servikal grafide servikal düzleşme ve kifotik angulasyon görülmektedir.

devam eden şiddetli boyun ve solda belirgin her iki kol ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden dokuz yaşında başlayan istemsiz boyun hareketleri nedeniyle 14 yaşında Gilles de la Tourette Sendromu tanısı aldığı ve tedaviye rağmen, bu tiklerin devam ettiği öğrenildi. Hastanın fizik bakışında başın öne ve sola doğru kasılması şeklinde seyreden, 15/dk. atımlı tiklerinin dışında bir patoloji saptanmadı. Nörolojik bakışında ise solda omuz abduksiyonu ve dirsek ekstansiyonu 4/5 düzeyinde motor güçsüzlük olduğu, sol C5-6 dermatomal hipoes-tezi olduğu saptandı. Solda biceps refleksi hipokaktif olarak değerlendirilen hastanın, patolojik refleksi yoktu. Çekilen servikal direkt grafilerinde lordozun kaybolduğu (Resim 1), C4-5, C5-6 ve C6-7 düzeylerinde disk aralığının daraldığı ve osteofit geliştiği izlenirken, servikal manyetik rezonans tetkikinde C4-C5, C5-C6 ve C6-C7 mesafelerdeki disklerde dejenerasyon ve disk basısı olduğu saptandı (Resim 2). Travma öykü-



Resim 2. a) T2 ağırlıklı sagittal MRG tetkikinde çok seviyeli degeneratif disk hastalığı ve servikal diskopati. Aksiyel T2 ağırlıklı MRG tetkikinde, b) C4-5, c) C5-6, d) C6-7 diskopati ve bası izlenmektedir.



Resim 3. Post-operatif hastanın lateral servikal kontrol grafisi.

sü olmayan hastanın idrar veya gaita inkontinansı yoktu. Hasta operasyona alınarak ITGAA anterior yaklaşımla C4-5, C5-6 ve C6-7 diskektomi ve kafes uygulanması sonrası, C4-7 anterior plaklama uygulandı (Resim 3). Postoperatif dönemde yakınmaları geçen hasta ikinci gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Gilles de la Tourette Sendromu ilk kez 1885 yılında tanımlanmış, etiyojisi tam olarak bilinmeyen bir nöropsikriyatrik bozukluktur. Hastalık tipik olarak çocukluk çağıda başlamakta, genellikle adölesan çağıda kötüleşme göstermektedir^(5,7). Yapılan bir çalışmada hastalığın başlangıç yaşının ortalama 7.2 olduğu bildirilmiştir⁽¹¹⁾. Gilles de la Tourette Sendromunun erkeklerde 3-4 kat daha fazla görüldüğü bilinir^(9,10). Genel olarak hastalığın görülme sıklığı % 0,0.5 olduğu kabul edilir⁽²⁾. Hastalık istemsiz motor tiklere eşlik eden bir veya birden fazla vokal tiklerle karakterizedir^(4,6,8). Respiratuar tikler de görülebilmektedir. Motor tikler; göz kırpması, yüzünü ekşitme, burun çekme ve başını sallama şeklinde olabilir. Literatürde yineleyen boyun hareketleri tarzında tikleri olan hastada servikal disk hernisi⁽¹⁾ ve servikal spondiloz⁽¹¹⁾ geliştiği bildirilmiştir.

Hareket bozuklukları sonucu servikal disk hernisi ve servikal spondiloz gelişen olgu sunumları literatürde mevcuttur^(1,3). Bizim olgumuz da 9 yaşında tikleri başlamış ve 14 yaşında Gilles de la Tourette Sendromu tanısı almıştır. Özellikle boyunda ekstansiyon ve fleksiyon şeklinde tikleri olan, medikal tedavi ile tikleri kontrol altına alınmayan hastalarda servikal disk hernisi gelişmesi daha sık görülmektedir. Literatürde hareket bozukluğu olan hastalarda servikal spondilozun daha erken yaşlarda geliştiği ve üst servikal bölgenin daha çok etkilendiği bildirilmiştir⁽¹³⁾. Olgumuz genç yaşta olup, etkilenen servikal seviyeleri C4-5, C5-6, C6-7 idi. Hareket bozuklukları ile beraber gelişen servikal disk hernilerinde birçok cerrahi yaklaşım önerilse de, çok seviye anterior diskektomi günümüzde en çok tercih edilen yaklaşımdır^(11,13). Biz de hastamızda anterior yaklaşım ile C4-5, C5-6 ve C6-7 diskektomi ve kafes uygulanması ardından C4-7 anterior plaklama uyguladık.

Hareket bozuklukları ile beraber görülen servikal disk hernileri daha genç yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hareket bozukluğu olan hastalara tanı konulmasını takiben verilecek omurgayı koruyucu egzersiz programları ile spinal problemlerinin önüne geçilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Brill CB, Hartz WH, Mancall EL.** Cervical disc herniation in the Gilles de la Tourette syndrome. *Ann Neurol* 1981; 9(3):311.
2. **Eapen V, Laker M, Anfield A, Dobbs J, Robertson MM.** Prevalence of tics and Tourette syndrome in an inpatient adult psychiatry setting. *J Psychiatry Neurosci* 2001; 26:417-20.
3. **Hirose G, Kadoya S.** Cervical spondylotic radiculomyelopathy in patients with athetoid-dystonic cerebral palsy: clinical evaluation and surgical treatment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1984; 47(8):775-80.
4. **Lavoie ME, Thibault G, Stip E, O'Connor KP.** Memory and executive functions in adults with Gilles de la Tourette syndrome and chronic tic disorder. *Cognit Neuropsychiatry* 2007; 12:165-81.
5. **Leckman JF.** Tourette's syndrome. *Lancet* 2002; 360:1577-86.
6. **Lemay M, Termoz N, Lesperance P, Chouinard S, Rouleau GA, Richer F.** Postural control anomalies in children with Tourette syndrome. *Exp Brain Res* 2007; 179:525-30.
7. **Lin H, Yeh CB, Peterson BS, Scahill L, Grantz H, Findley DB, Katsovic L, Otko J, Lombroso PJ, King RA, Leckman JF.** Assessment of symptom exacerbations in a longitudinal study of children with Tourette's syndrome or obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:1070-7.
8. **Robertson MM, Cavanna AE.** The Gilles de la Tourette Syndrome: A principal component factor analytic study of a large pedigree. *Psychiatr Genet* 2007; 17:143-52.
9. **Robertson MM.** The Gilles de la Tourette syndrome: the current status. *Br J Psychiatry* 1989; 154:147-69.
10. **Robertson MM.** Tourette syndrome, associated conditions and the complexities of treatment. *Brain* 2000; 123:425-62.
11. **Seichi A, Takeshita K, Ohishi I, et al.** Long term results of double door laminoplasty for cervical stenotic myelopathy. *Spine* 2001; 26:484-7.
12. **Shapiro AK, Shapiro ES, Bruun RD, Sweet RD.** Gilles de la Tourette syndrome. New York: Raven Press, 1978.
13. **Wong AS, Massicotte EM, Fehlings MG.** Surgical treatment of cervical myeloradiculopathy associated with movement disorders: indications, technique, and clinical outcome. *J Spinal Disord Tech* 2005; 18 Suppl:S107-14.