

Post Polio Sendromu: Olgu Sunumu

Elçin Aydın¹, Hasan Yerli¹, Övgü Anıl Öztürkeri²

¹Başkent Üniversitesi, Radyoloji, İzmir, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Nöroloji, İzmir, Türkiye

ÖZET

Post-poliomyelit sendromu (PPS) polio virüsünün neden olduğu ilk akut atak sonrasında kurtulan hastalarda yıllar sonra görülen anormal yorgunluk, güçsüzlük ve musküler atrofi şikayetleri ile kendini gösteren nadir bir durumdur. Bu olgu sunumunda böbrek taşı şüphesi ile bilgisayarlı tomografi uygulanan hastada saptanan post- poliomyelit sendromuna bağlı değişiklikler literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır. Olgumuzda bilgisayarlı tomografi incelemesinde solda pelvik kaslarda yaygın atrofi saptandı.

Anahtar sözcükler: Post-Poliomyelit Sendromu, paralitik poliomyelit, kas atrofisi

POST POLIO SYNDROME: CASE REPORT

ABSTRACT

Post-poliomyelit syndrome (PPS) is a rare condition that presents with complaints of abnormal fatigue, weakness and muscular atrophy years after a prior initial attack of poliovirus. In this case report, patient with a suspected urinary tract stone was evaluated with computerized tomography imaging and diagnosed as post-poliomyelit syndrome and it was discussed in the light of the related literature. The computerized tomography indicated pelvic diffuse muscle atrophy in the left sided muscles.

Keywords: Post-Poliomyelit Syndrome, paralytic poliomyelit, muscle atrophy

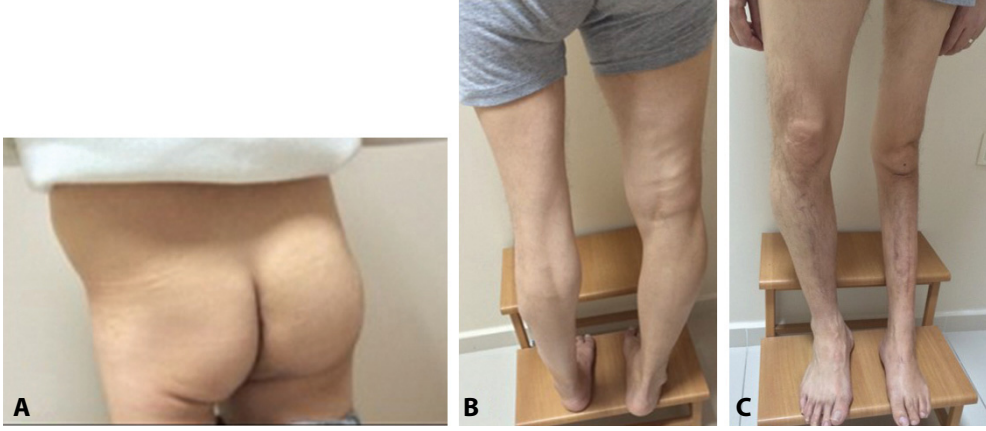
Post-poliomyelit sendromu (PPS) paralitik poliomyelitten kurtulan bireylerde görülen nörolojik bir hastalıktır. Genel semptomlar yeni ve ilerleyici kas güçsüzlüğü, kas yorgunluğu, genel yorgunluk ve ağrıdır. PPS tanısının konulabilmesi için; paralitik poliomyelit hikayesinin olması, nörolojik fonksiyonlarda parsiyel veya tamamen düzelmenin olması, persistan yeni kas güçsüzlüğü veya anormal kas yorulmasının olması ve yeni semptomların diğer nedenlerinin dışlanması gerekir.

PPS'nin nedeni tam açıklığa kavuşmamıştır. Ancak genişlemiş post-poliomyelit motor ünitelerinin distalindeki dejenerasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. PPS genellikle yavaş ilerleyici nöromusküler bir hastalıktır. PPS'nin özgün bir tedavisi olmamakla birlikte destekleyici tedavi

programı ile semptomlar kontrol altında tutulmaya çalışılır. Bu olgu sunumunda böbrek taşı şüphesi ile bilgisayarlı tomografi uygulanan hastada nadir görülen post-poliomyelit sendromuna bağlı değişiklikler literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Olgu sunumu

Üroloji polikliniğine sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran 49 yaşındaki erkek hastanın inspeksiyonunda sol gluteal kaslarında ve uyluk-kruris kaslarındaki atrofiye bağlı asimetrik postür, yürümede hafif dengesizlik saptandı (Şekil 1). Böbrek fonksiyon testleri ve tam idrar tahlili normal bulundu. Böbrek taşı şüphesiyle yapılan ultrasonografisinde taş ayırtılmemiş olup olası üreter taşı ekartasyonu açısından bilgisayarlı tomografi tetkiki yapılmıştır. Bilgisayarlı tomografide taş saptanmadı. Ancak solda iliopsoas, gluteus maksimus, gluteus medius, gluteus minimus, tensor



Şekil 1. (A-C): Sol gluteal kaslarda ve uyluk-kruris kaslarındaki atrofiye bağlı asimetric postür.



Şekil 2. (A-D): Solda iliopsoas, gluteus maksimus, gluteus medius, gluteus minimus, tensor fascia lata, sartorius, rektus femoris ve vastus lateralis kaslarında atrofi.

fasia lata, sartorius, rektus femoris ve vastus lateralis kaslarında atrofi gözlemlendi (Şekil 2). Hastanın hikayesi ile birlikte değerlendirme yapıldı ve post-poliomyelit sendromu tanısı kondu.

Tartışma

Paralitik poliomyelit binlerce yıl önce ortaya çıkan, 19. yüzyılda epidemiyeye neden olan ve 20. yüzyıl ortalarında efektif aşılamaya ile dramatik azalma gösteren nörolojik bir hastalıktır (1,2). PPS ise paralitik poliomyelit hastalığından kurtulan bireylerde görülen nadir bir durumdur. En sık

görülen bulguları yeni ve ilerleyici kas güçsüzlüğü, kas yorgunluğu, genel yorgunluk ve ağrıdır (1,3,4).

Paralitik poliomyelit sonrası nörolojik ve fonksiyonel düzelme aylar-yıllar arasında oluşmaktadır (4). Bu dönemi nörolojik ve fonksiyonel stabilite izlemektedir. PPS, akut paralitik poliomyelit hastalığı şiddetli geçenlerde daha erken görülmekle birlikte 8-71 sene (ortalama 36 sene) sonra ortaya çıkabilmektedir (1,5). PPS'nin nedeni tam açıklığa kavuşmamakla birlikte, akut paralitik poliomyelit iyileşmesi sırasında belirgin genişlemiş motor ünitelerin

distal dejenerasyona uğramış aksonlar nedeniyle olduğu ileri sürülmektedir (1,6,7). PPS tanısında spesifik elektrodagnostik test yoktur. Elektrofizyolojik değerlendirmede ön motor nöron kaybının saptanması ve nörolojik, ortopedik ve diğer medikal sebeplerin dışlanması tanıya yardımcıdır. PPS tanısı için geliştirilmiş tanısal kriterler tartışmalıdır. Bununla birlikte 'March of Dimes kriterleri' PPS tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır (Tablo 1) (1,9). Bu kriterler arasında motor nöron kaybı ile birlikte geçirilmiş paralitk poliomiyelit öyküsünün olması ve elektromyografide denervasyon bulgusunun teyit edilmesi en önemli tanısal bulguların başında gelmektedir (1,9).

Şiddetli akut paralitk poliomiyelit öyküsünün olması, akut episodun belirgin iyileşmesi, akut hastalığın ilerleyen yaşta ortaya çıkması, kadın cinsiyet, akut hastalığın bitişinden itibaren uzun interval süresi ve artmış fiziksel aktivite PPS'nin risk faktörleri arasındadır. PPS yavaş ilerleyici nöromusküler bir hastalıktır. Nadiren ölümcül olmakla birlikte hastalarda respiratuar disfonksiyon ve disfajiye bağlı tehlike yaratabilmektedir (1). Hastalar multidisipliner tedavi programları ile semptomlara spesifik yardım almaktadır (1).

Kaynaklar

1. Trojan DA, Cashman NR. Post-poliomyelitis Syndrome. *Muscle Nerve* 2005;31:6-19.
2. Paul JR. History of poliomyelitis. New Haven, CT:Yale University Press 1997;1-36.
3. Halstead LS. Post-polio syndrome: definition of an elusive concept. In:Munsat TL, editor. Post-polio syndrome. Boston: Butterworth-Heinemann 1991;23-38.
4. Halstead LS, Rossi CD. Post-polio syndrome: clinical experience with 132 consecutive outpatients. In Halstead LS, Wiechers DO, editors. Research and clinical aspects of the late effects of poliomyelitis. White Plains, NY: March of Dimes Birth Defects Foundation 1987;13-26.

Tablo 1. Post-Poliomyelit Sendromu tanısında 'March of Dimes kriterleri'.

1. Önceden geçirilmiş paralitk poliomiyelit hastalığının motor nöron hasarının kanıtlanması, akut paralitk hastalık hikayesi olması, nörolojik değerlendirmede rezidüel kas atrofisi ve zayıflığı gözlenmesi, elektromyografide denervasyon bulgusunun teyit edilmesi.
2. Akut paralitk poliomiyelit sonrası parsiyel veya tamamen fonksiyonel iyileşme ve nörolojik açıdan stabil (genellikle 15 yıl süren) bir intervalin bulunması.
3. Aşamalı veya ani gelişen progresif ve persistan yeni kas güçsüzlüğü veya anormal kas yorgunluğu, kas atrofisi veya kas ve eklem ağrısının bulunması (ani gelişme inaktivite, travma veya cerrahi sonrasında olabilir) daha nadir olarak nefes alma ve yutma güçlüğü şeklinde yeni problemler ortaya çıkabilir.
4. Semptomlar en az 1 yıl sürmelidir.
5. Bu semptomlara yol açabilecek diğer nörolojik, medikal ve ortopedik problemlerin dışlanması gerekmektedir.

Sonuç olarak bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans ile ipsilateral kas atrofisi görülen hastalarda ayırıcı tanıda PPS de yer almalıdır. PPS hastalarında görüntüleme yöntemleri ile kas atrofisinin yaygınlığı ve şiddeti belirlenebilmektedir.

5. Jubelt B, Cashman NR. Neurological manifestations of the post-polio syndrome. *CRC Crit Rev Neurobiol* 1987;3:199-220.
6. Wiechers DO, Hubbell SL. Late changes in the motor unit after acute poliomyelitis. *Muscle Nerve* 1981;4:524-28.
7. Wiechers DO. New concepts of the reinnervated motor unit revealed by vaccine-associated poliomyelitis. *Muscle Nerve* 1988;11:356-64.
8. Cashman NR, Maselli R, Wollmann RI, Ross R, Simon R, Antel JP. Late denervation in patients with antecedent paralytic poliomyelitis. *N Engl J Med* 1987;317:7-12.
9. March of Dimes. Post-polio syndrome: identifying best practices in diagnosis and care. White Plains, NY: March of Dimes Birth Defects Foundation; 2001.