

## İzole Okülomotor Sinir Felci ile Başvuran Bir İntrakraniyal Kitle Olgusu

A Case of Intracranial Mass Lesion Presented with Isolated Oculomotor  
Nerve Paralysis  
Çocuk Nörolojisi

Başvuru: 11.02.2013  
Kabul: 17.11.2015  
Yayın: 27.11.2015

Olca Ünver<sup>1</sup>, Didem Çolpan Öksüz<sup>2</sup>, Zehra Işık Hasiloğlu<sup>2</sup>, Tiraje Celkan<sup>2</sup>, Serap Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

### Özet

Çocukluk çağında okülomotor sinir felci nadir görülür. Sekiz yaşında bir kız çocuğu sol göz kapağında düşüklük ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözde aşağı dışa bakış, pitoz ve midriyazis mevcuttu. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sol okülomotor sinir ve ponsta kontrast tutulumu enfeksiyon lehine değerlendirilerek hastaya bir merkezde metilprednisolon tedavisi başlanmıştır. Tedavi altında yakınmaları gerileyen ancak bir süre sonra yineleyen hasta ileri tetkik için hastaneye yatırıldı. Steroid tedavisi azaltılırken sağ hemiparezisi gelişti. Beyin görüntülemeleri tekrarlanan hastada solda daha belirgin olmak üzere ponsta silik sınırlı sinyal artışı ve kontrast tutulumu saptandı. Hasta pons gliomu tanısı aldı.

**Anahtar kelimeler:** *İzole okülomotor sinir felci, Pons gliomu Çocukluk çağı*

### Abstract

Oculomotor nerve palsy occurs uncommonly in children. An eight-year-old girl was admitted to our outpatient clinic with left eye lid drop. Her neurological examination showed ptosis of the left eye, mydriasis, down and out deviation of the left eye. Her cranial magnetic resonance imaging showed contrast enhancement in the oculomotor nerve and pons. Methylprednisolon therapy was started due to suspected infectious etiology in a center. Her symptoms disappeared under the treatment first, however they reoccured. The patient was hospitalized for further investigation. As the steroid therapy was tapered she had right hemiparesis. Her repeated cranial magnetic resonance imaging showed hyperintensity in pons and contrast enhancement prominent on the left side. She was diagnosed with pons glioma.

**Keywords:** *Isolated oculomotor nerve paralysis, Pons glioma Childhood*

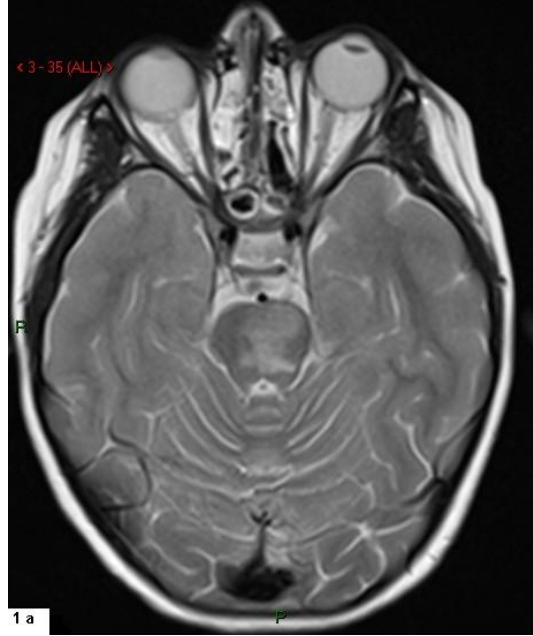
### Giriş

Okülomotor sinir felci çocukluk çağında nadirdir. Miller,<sup>1</sup> Wilmer Göz Enstitüsünde 3 milyonun üzerinde kayıtların değerlendirildiği bir çalışmada 20 yaşın altında yalnız 28 olgu saptamıştır. Okülomotor sinir felcinin en sık sebebi konjenitaldir. Postnatal travma, enfeksiyon ve migren diğer sık görülen sebeplerdir. Neoplastik lezyonlar daha nadir görülür<sup>1-5</sup>. Biz yazımızda, izole okülomotor sinir felci ile başvurarak, beyin sapı gliomu tanısı alan 8 yaşında bir olguyu sunduk.

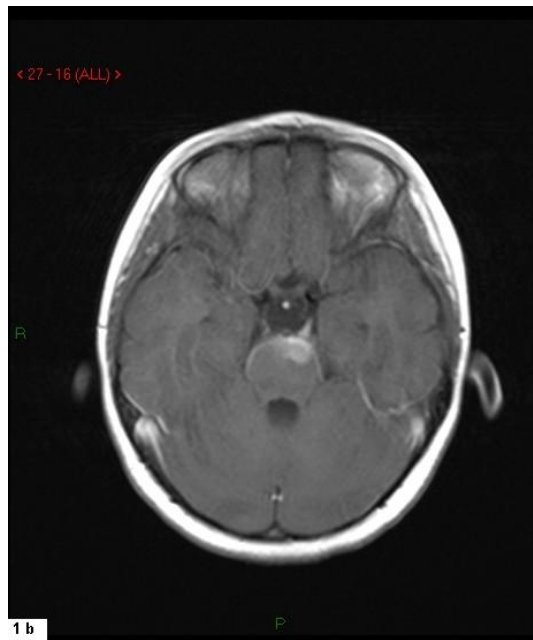
### Olgu Sunumu

Sekiz yaşında kız çocuğu 10 gündür sol göz kapağında düşme yakınmasıyla getirildi. Nörolojik muayenede sol gözde aşağı dışa bakış, pitoz ve midriyazis saptandı, ek patoloji yoktu. Bir merkezde beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'inde sol okülomotor sinir ve ponsta kontrast tutulumu enfeksiyon lehine değerlendirilerek metilprednisolon başlanan hastanın yakınmaları gerilemişti. Bir süre sonra bulguları yineleyen hasta ileri tetkik için hastaneye yatırıldı. Steroid tedavisi azaltılarak kesilmeye başlandı. İnfiltratif patolojiler açısından BOS

sitosantrifüjü negatifti. Akciğer grafisinde mediastende patoloji saptanmadı. Tüm vücut PET taraması negatifti. Kemik iliğinde %2 blast saptandı, steroide bağlı baskılanma olabileceği düşünüldü. Steroid tedavisi azaltılırken hastada sağ hemiparezi gelişti. Kontrol beyin MRG'de ponsa uzanım gösteren ekspansil karakterde hiperintens lezyon saptandı (Şekil 1).



**Şekil 1A** : Pons seviyesinden alınan aksiyel planda T2 ağırlıklı MR görüntülerde solda daha belirgin olmak üzere ponsda silik sınırlı sinyal artışı görülmektedir

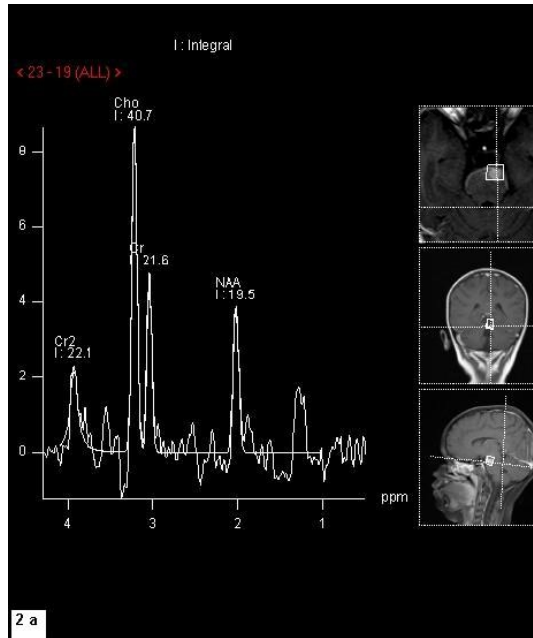


**Şekil 1B** : Kontrast sonrası alınan aksiyel planda T1 ağırlıklı görüntülerde pons sol yarımında ve sol 3. kranyal sinirde patolojik kontrast tutulumu görülmektedir.

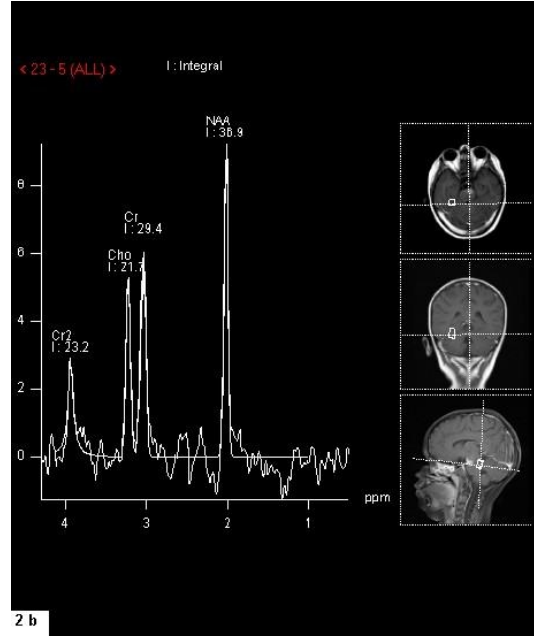


**Şekil 1C** : Kontrast sonrası alınan sagittal planda T1 ağırlıklı görüntülerde pons sol yarımında ve sol 3. kranyal sinirde patolojik kontrast tutulumu görülmektedir.

Beyin manyetik rezonans (MR) spektroskopisi incelemede neoplastik süreci destekleyen N-Asetil Aspartat (NAA) düzeyinde belirgin azalma ve kolin düzeyinde belirgin artış saptandı (Şekil 2).



**Şekil 2A** : Pons sol yarımında kontrast tutan lezyona yönelik yapılan multivoksel MR spektroskopisi incelemesinde N-Asetil Aspartat (NAA) düzeyinde belirgin azalma ve kolin (CHO) düzeyinde belirgin artış görülmekte olup bulgular neoplastik süreci desteklemektedir



**Şekil 2B** : Normal nöral parenkim alanından karşılaştırma amacıyla yapılan MR spektroskopisi incelemesinde NAA ve CHO düzeylerinin normal sınırlarda olduğu görülmektedir

Lezyon lokalizasyonu biyopsi için uygun değildi. Tümör konseyinde pons gliomu tanısı alan olguya radyoterapi başlandı. Bir ay tedavi sonrası klinikte belirgin düzelme oldu.

## Tartışma ve Sonuç

Hastamızda okülomotor sinir felci intrakraniyal kitle lezyonuna bağlı olarak ortaya çıkmıştı. Çocukluk çağında okülomotor sinir felci nadir görülür. Etiyolojide en sık intrauterin olaylar ya da travmatik doğum gibi konjenital sebepler ilk sırada yer alır. Enfeksiyon ve migren diğer sık görülen sebeplerdir. Çocukluk çağında erişkinlerin tersine neoplastik nedenler daha nadirdir<sup>1,3</sup>. Etiyolojide enfeksiyon düşünülerek başlanan metilprednizolon tedavisi, hastamızda kitle etrafındaki ödemin rezorbe olmasına bağlı olarak belirtilerin kısa süreli maskelenmesine yol açtı. Steroid tedavisi azaltılırken hastada sağ hamiparezi gelişti. Tekrarlanan beyin MRG ve MR spektroskopisi sonuçları kitle lezyonu ile uyumluydu.

Beyin sapı gliomları çocuklarda görülen merkezi sinir sistemi tümörlerinin %10-15'ini oluşturur, en sık 5- 9 yaşlar arasında görülür. En sık ponsta yaygın intrensek olarak ortaya çıkar ve prognozu kötüdür. Birçok kraniyal sinirde fonksiyon kaybı, özellikle 6. ve 7. sinirlerde pareziler, serebellar sorunlar ile bulgu verir. Tedavide lokal radyoterapi uygulanır, hastaların çoğu tedaviye yanıt verir ancak tümör bir süre sonra tekrarlar<sup>6</sup>.

Sonuç olarak, çocukluk çağında izole okülomotor sinir felci ile başvuran olgular tedavi öncesi daha nadir görülmekle birlikte neoplastik patolojiler açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Miller N. Solitary oculomotor nerve palsy in childhood. Am J Ophthalmol. 1977; 83:106-11.

2. Harley RD. Paralytic strabismus in children: etiologic incidence and management of the third, fourth and sixth nerve palsies. Ophthalmology. 1980; 87:24-43.
3. Keith CG. Oculomotor nerve palsy in childhood. Aust N Z J Ophthalmol. 1987; 15:181-84.
4. Ing EB, et al. Oculomotor nerve palsies in children. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1992; 29:331-36.
5. Schumacher-Feero LA, et al. Third cranial nerve palsy in children. Am J Ophthalmol. 1999; 128:216-21.
6. Aydın N. Çocuklarda beyin tümörleri. İçinde: Çocuk Nöroloji. Ankara: Anıl Grup Matbaacılık, 2010: 449-52.

## Sunum Bilgisi

Kayseri Avanos'da 24-17 Mayıs, 2011'de Kayseri Avnos'ta yapılan 13. Ulusal Çocuk Nöroloji kongresinde poster özeti olarak sunulmuştur.