İstanbul Tıp Dergisi 2004; 4: 28-30

Kranyal ve Spinal Kord Tutumlu Multipl Skleroz Olgularında Disabilite Skorlarının Karşılaştırılması*

Dr. Murat ÖRTEN (1), Doç. Dr. Orhan YAĞIZ (2), Dr. Himmet DERECİ (3), Dr. Nesrin BÜYÜKGÖZE (1), Dr. Murat ÇABALAR (1), Dr. Aysel TEKEŞİN (1),

ÖZET

Multipl Skleroz (MS) çevresel ve kalıtımsal faktörlerin beraber etkileşimi ile meydana gelen otoimmün reaksiyonlar sonucu oluşan santral sinir sistemini tutan, tekrarlayan ve düzelen ataklarla seyreden relapsing remitting, hızla ilerleyen ancak arada düzelme olmayan primer progresif,relapsing remitting formun daha sonra dönüştüğü sekonder progresif,sık tekrarlayan fakat arada düzelmeler olmayan relapsing progresif,iyi bir klinik gidişi olan benign multipl skleroz, spinal multipl skleroz gibi değişik formları bulunan ve genç erişkinleri etkileyen santral sinir sisteminin en sık görülen demyelinizan hastalığıdır. Bu çalışmamıza 2000-2003 yılları arasında kliniğimizde takip edilen kesin MS tanısı alan 40 olgu alınmıştır. Olguların 4 (%60)'ü bayan, 16 (%40)'sı erkekti. Olguların EDSS puanlaması yapıldı ve olgular 4 ayrı grupta toplandı. Birinci grupta kranyal, servikal ve torakal tutulumlu 10 (%25) olgu,ikinci grupta kranyal ve servikal tutulumlu 13 (%30.25) olgu ,üçüncü grupta kranyal ve torakal tutulumlu 6 (%10.5) olgu,dördüncü grupta sadece kranyal tutulumlu 11(%27) olgu oluşturuldu. Her grubun ayrı ayrı EDSS ortalamaları hesaplandı. Birinci grup olguların EDSS ortalaması 4.8 ,ikinci grup olguların EDSS ortalaması 3.07, üçüncü grup olguların EDSS ortalaması 2.4, dördüncü grup olguların EDSS ortalaması 3.02 idi. Sonuçlar literatürlerle karşılaştırılarak tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: *Multipl skleroz, dizabilite, EDSS*

SUMMARY

Comparison Of Disability Scores In Multiple Sclerosis Cases With Cranial and Spinal Cord Involvement

Multiple Sclerosis is most common demyelinative disease of central nervous system that affects young adults. It occurs with autoimmune reactions and with the effects of environmental and hereditary factors. Multiple Sclerosis has types as relapsing-remitting form,primary progressive form, secondary progressive form, relapsing progressive form, benign Multiple Sclerosis and spinal Multiple Sclerosis.We took 40 cases that had certain Multiple Sclerosis diagnosis and were followed in our clinic between 2000-2003 in our study. 24 of the cases (60%) were female,16 of the cases (40%) were male. We applied Expanded Disability Status Scale (EDSS) to the cases and the cases were gathered in four different groups. In the first group there were 10 cases with cranial ,cervical and thoracal involvement at the ratio of 25% ,in the second group there were 13 cases with cranial and cervical involvement at the ratio of 30.25 %,in the third group there were 6 cases with cranial and thoracal involvement at the ratio of 10.5 %, in the fourth group there were 11 cases with only cranial involvement at the ratio of %27. We calculated EDSS averages of every group. The EDSS average of the first group was 4.8, the EDSS average of the second group was 3.07, the EDSS average of the third group was 2.4, the EDSS average of the fourth group was 3.02. The results were discussed with comparing the literature.

Key Words: *Multiple sclerosis, disability, EDSS*

GİRİŞ

Genç erişkinlerde en sık görülen nörolojik hastalıkların başında gelen Multipl skleroz (MS); ataklar şeklinde klinik prezentasyonu görülen, ilerleyici özellikte olabilen ve Santral Sinir Sistemine (SSS) ait çeşitli bulgu ve belirtilerle karakterize olan kronik demyelinizan bir hastalıktır. MS santral sinir

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği Asistanı. (1), Şefi (2), Uzmanı (3)

** 2003 yılında Antalya'da düzenlenen 39. Uusal Nöroloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.*

sisteminin enflamatuar demyelinizan bir hastalığı olarak kabul edilirken genç yetişkinlerde görülen nörolojik malüliyetlerin başında gelmektedir. Özellikle kadın cinsiyet ve beyaz ırkta sık görülmekte ve coğrafi olarak ekvatordan uzaklaştıkça görülme sıklığı artmaktadır. Kuzey avrupa ülkelerinde daha sık görülme prevalansına güneye doğru inildikçe azalmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi gelişmiş olan toplumlarda daha sık görüldüğünü içeren bir çok çalışmalar yapılmıştır ve bunu doğrulayan sonuçlar alınmıştır.

Multipl Skleroz SSS' nin demyelinizan bir hastalığı olup etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Demyelinizasyonun seçici olarak ak maddede daha sık olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Demyelinize plakların her hastada aynı özellikte olmayıp, yerleşiminin ve plak büyüklüğünün kişiler arasında farklılıklar gösterdiği aşikardır. Demyelinize plaklar sıklıkla periventrüküler ak madde, sentrum semiovale ve beyin sapı ve spinal kordda yerleşmişlerdir. Daha az sıklıkla internal kapsül, bazal ganglionlar ve serebellumda da yerleşim gösteren MS plakları olmaktadır.

Multipl sklerozda prognoz her hastada değişken özellik göstermektedir. Bazı hastalar ilk atak geçirdikten sonra yıllar boyu asemptomatik olabilirken bazı hastalarda ise ilk ataktan sonra tam bir iyileşme olmamakta ve hastalık fulminan formda seyredebilmektedir.

MS da hastaların takibinde yaygın olarak Kurtzke adlı araştırmacının 1983 yılında geliştirdiği Expanded Disability Status Scale (EDSS) kullanılmaktadır. Bu skalada hastanın motor ve duyu fonksiyonları ve günlük aktivite özellikleri beraberce değerlendirilmekte ve hastanın malüliyeti hakkında bize önemli bilgiler vermektedir. Biz de bu çalışma ile kranyal ve spinal tutulumlu olguların EDSS puanlamasını karşılaştırmayı ve değişik bölge tutulumlarının dizabiliteye etkisini göstermeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışmamıza 2000-2003 yılları arasında SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Nöroloji Kiniğine başvurarak MS tanısı alan 40 olgu alındı. Klinik durumları expanded disability status scale (EDSS) puanlaması ile değerlendirildi.

Görüntülemeleri manyetik rezonans (MR) ile yapılan olguların lezyonları kranyal, servikal, torakal bölgeler olarak ayrı ayrı incelendi ve kaydedildi. Kranyal, servikal ve torakal tutulumlu olgular 1.grupta, kranyal ve servikal tutulumlu olgular 2.grupta, kranyal ve torakal tutulumlu olgular 3.grupta, sadece kranyal tutulumlu olgular 4.grupta toplandı. EDSS puanları lezyon bölgeleri gözönüne alınarak karşılaştırıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan olguların 24(%60)' ü bayan, 16 (%40)'sı erkekti. Bu olgular daha yeni tanı alan hastalar ile en fazla 18 yıldır MS tanısı alan hastalardan oluşuyordu. Birinci gruptaki 10 (%25) olgunun EDSS ortalaması 4.8, ikinci gruptaki 13 (%30.25) olgunun EDSS ortalaması 3.07, üçüncü gruptaki 6 (%10.5) olgunun EDSS ortalaması 2.4, dördüncü gruptaki 11 (%27)olgunun EDSS ortalaması ise 3.02 idi.

TARTIŞMA

Multipl sklerozda, medulla spinalis yaygın olarak tutulan bölgelerden biridir. Değişik çalışmalarda MS'da medulla spinalis tutulum oranları Lycklama A ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %87.5 (2), Dal pozzo G ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %31 (3) ve Uldry PA ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %60.7 (4) olarak tespit edilirken bizim çalışmamızda ise medulla spinalis tutulum oranı %72.5 olarak tespit edilmiştir.

Multipl sklerozda, MR ile yapılan görüntüleme ile %85-95 oranında MS plakları tespit edilebilmektedir (1). Medulla spinalisde plaklar servikal kordda daha iyi görüntü vermekte, aşağı seviyelerde görüntüler ise çok başarılı olmamaktadır. Spinal kordda MR görüntüleme ile servikal plakların %64'ü, torakal ve lomber bölgenin ise ancak % 28' i görüntülenebilmektedir (1).

Multipl sklerozda klinik çok değişken ve hastadan hastaya farklılık göstermesine karşın, yaşamın ileriki dönemlerinde malüliyetten sorumluluğun ana sebebi olarak medulla spinalis tutulumunun olduğu belirtilmiştir(5). Özellikle paraparezi veya tetraparezi kişinin günlük aktivitesinde sınırlamalar getirmekte, EDSS olarak yüksek değerlerin saptanmasına sebep olmaktadır. Bizim çalışmamızda buna yönelik olarak saptanan EDSS puanlarına göre kranyal, servikal ve torakal bölgelerin beraber tutulduğu olguların EDSS puanlarının ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görüldü.

KAYNAKLAR

1. **Rolak L.** Multiple sclerosis. Edit Appel SH. Current Neurology Chicago. Year book Med Publ

İnc 1989; 9: 109-148.

2. **Lycklama a Nijeholt GJ, Uitdehaag BM, Bergers E, Castelijns 'JA; Polman CH, Barkhof F.** Eur Radiol 2000; 10(2): 368-376.
3. **Dal Pozzo G, Taverni N, Mascalchi M, Siracusa GF, Tanfani G, Bartolozzi C.** Radiol Med (Torino) 1989; 78(1-2): 23-9.
4. **Uldry PA. Regli F, Uske A.** J Neurol 1993; 240(1): 41-5.
5. **Hickman SJ, Miller DH.** Neuroimaging Clin N Am 2000; 10(4): 689-704.