

# İzole Altıncı Kranial Sinir Paralizi Etyolojisinde Zona ve Diyabet Birlikteliği Olan Bir Olgu

## The Isolated Abducens Nerve Palsy Occured After Postviral Infection in A Diabetic Patient

Aygül GÜNEŞ<sup>1</sup> , Demet YILDIZ<sup>1</sup>, Nilüfer BÜYÜKKOYUNCU PEKEL<sup>1</sup>, Meral SEFEROĞLU<sup>1</sup>, Neslihan PARMAK<sup>2</sup>, Serpil YAZGAN<sup>3</sup>, Özge ALTINTAŞ<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

<sup>3</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

<sup>4</sup>Kırklareli Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kırklareli, Türkiye

### ÖZ

Malignite, immünyüpresif ilaç kullanımı ve diabetes mellitus (DM) herpes zoster (HZ) açısından risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Diabetes mellitus tanısı olan 58 yaşında erkek hasta çift görme şikayeti ile acile servise başvurdu. Hastanın nörolojik muayeneinde sağ göz rektus kas paralizisi ve derin tendon reflexlerinde hipoaktivite mevcuttu. Bu olgu sunumunda, nadir görülen bir vaka olarak postviral enfeksiyon sonrası izole 6. Kranial sinir felç tanısı alan bir hasta tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kranial sinir felci, zona, diyabet

### ABSTRACT

Malignancy, immunosuppressive drug use, and diabetes mellitus (DM) are defined as risk factors for herpes zoster. A 58-year-old male patient with the diagnosis of DM was admitted to the emergency room with the complaints of double vision. His neurological examination revealed under activity of the right lateral rectus muscle and hypoactive deep tendon reflexes. In this report, we discuss a rare case of isolated abducens nerve palsy that occurred after postviral infection in the patient.

**Keywords:** Cranial nerve palsies, zona, diabetes mellitus

### Giriş

Altıncı kranial sinirin izole paralizisi değişik etyolojilere bağlı pons lezyonlarında, kafa içi basıncının arttığı durumlarda, intrakavernöz lezyonlarda, tetanozla difteri gibi aşılama sonrasında, zona benzeri viral hastalıklarda, travma, malignite ve diyabet varlığında ortaya çıkabilir (1). Zona, primer hastalığı geçirmiş kişilerde, dorsal kök ganglionlarında latent kalan virüs ile organizmanın direnci arasındaki dengenin organizma aleyhine bozulduğu durumlarda sporadik olarak görülebilen bir hastalıktır. Herpes zoster (HZ) tuttuğu dermatomda ilk olarak ağrı ve parestezi yapar, sonra deride döküntü oluşur. Döküntü eritemli makül ve papüller şeklinde başlar, veziküller gelişir, sonra püstüllere dönüşür ve krutlar ortaya çıkar (2, 3). Sıklıkla torakal, özellikle T5-T12 arası dermatomları tutar (2). HZ'in kütanoz, viseral ve nörolojik (postherpetik nevralsi, meningoensefalit, transvers miyelit, periferik sinir paralizileri, kranyal sinir paralizileri, duyu kaybı, sağırılık, göz komplikasyonları, kontrateral hemipareziye neden olan granulomatoz anjiit) komplikasyonları vardır (2, 3). Diyabetik oftalmopleji, ağrılı oftalmoplejinin ayırıcı tanısında önemli bir yere sahiptir. 3., 4. ve 6. kranial sinirlerin izole ya da kombineli felci görülebilir (4). Bazı yayınlarda 3. kranial sinir felcinin, bazılarında 6. kranial sinir felcinin en sık görüldüğü ifade edilmektedir (5).

### Olgu Sunumu

Altı yıldır diyabetes mellitus tanısı olan 58 yaşında erkek hasta, 2 haftadır sağ T5-T8 dermatomunda veziküller lezyonları (Şekil 1) nedeni ile zona tanısı almış olup gabapentin ve asiklovir kullanırken; 1 gündür olan çift görmesi için acil servise değerlendirilip hastanın onamı alınarak nöroloji kliniğine ileri tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı. Nörolojik muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı (Şekil 2 ve 3) ve derin tendon reflekslerinin tüm odaklarda hipoaktivitesi dışında özellik yoktu.

**Cite this article as:** Güneş A, Yıldız D, Pekel Büyükkoyuncu N, Seferoğlu M, Parmak N, Yazgan S et al. THE ISOLATED ABDUCENS NERVE PALSY OCCURED AFTER POSTVIRAL INFECTION IN A DIABETIC PATIENT. Bezmalem Science 2018; 6(4): 317-9.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Özge ALTINTAŞ, Kırklareli Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kırklareli, Türkiye E-mail: dr.ozgealtintas@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 13.02.2017  
Kabul Tarihi / Accepted: 29.05.2017

©Telif Hakkı 2018 Bezmalem Vakıf Üniversitesi - Makale metnine www.bezmalemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.  
©Copyright 2018 by Bezmalem Vakıf University - Available online at www.bezmalemscience.org



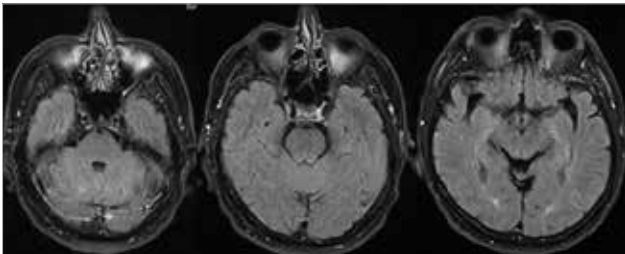
Şekil 1. Sağ T5-T8 dermatomunda kızamık, kurutlu lezyonlar



Şekil 2. Sağ gözde dışa bakış süresince abduksiyon kısıtlılığı



Şekil 3. Asiklovir tedavisi sonrası sağ lateral rektus paralizisinin 8 hafta sonra düzelmiş hali



Şekil 4. T1 ağırlıklı (kontrastlı) axial manyetik rezonans görüntüleme kesiti (normal)

Rutin kan tetkiklerinde HbA1c %8,0 dışında anormal değer yoktu. Kontrastlı Kranial Magnetik Rezonans (MR) (beyin sapı ince kesit), Kranial Venöz/Arterial MR Anjiyografi, Servikal ve Kranial Arterlere yönelik Bilgisayarlı Tomografi (BT) Anjiyografi normaldi (Şekil 4). Hastanın lomber ponksiyon incelemesi için onam alınmadığı için beyin omurilik incelemesi yapılamadı. Göz Hastalıkları uzman hekimi tarafından yapılan oftalmolojik muayenesinde sağda izole 6. kranial sinir paralizisi dışında özellik saptanmadı. Asiklovir 5x800 mg/gün tedavisi 7 güne tamamlandı. Tedavi sonrası 8. hafta kontrolünde hastanın deri lezyonları varlığı kısmen devam etmekte iken, dışa bakış kısıtlılığı tamamen düzeldi. Hastada diğer nedenler dışlanarak 6. kranial sinir hasarının, diyabet ve zona birlikteliğine bağlı kranial nöropati olabileceği düşünüldü.

### Tartışma

Malignite, immünyüpresif ilaç kullanımı ve diyabet mellitus (DM) herpes zoster (HZ) açısından risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Herpes zosterin insidansı, konak-virus ilişkisine etki eden faktörler tarafından belirlenir. Bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerin %50'sinde görülür. Bunlardan bir tanesi de yaşlıdır (2). Bizim olgumuz da yaş ve diyabet mellitusa sekonder gelişen immünyüpresyon açısından zona geliştirme için risk faktörlerini taşımaktaydı. Diyabetik hastalarda 3., 4., 6. kranial sinir paralizileri ani-ağrısız ya da periorbital-frontal bölgede ağrı ile olabilir (3). Ağrısız izole 6. kranial sinir paralizisi ile başvuran olgumuzda yapılan tetkikler sonucunda öncelikle diyabetik kranial nöropati düşünüldü. Ancak bu sırada zonasi olan hastada zonaya sekonder otoimmün cevaba bağlı kranial sinir paralizisi göz ardı edilmeyerek etiyojide zona dışlanamadı. İzole abduksiyon paralizisinin etiyojisinde nadir sebepler grubunda 'postviral sebepler' olmasına rağmen literatür taramalarımızda olgu sunumuna rastlayamadık. Bununla birlikte nadir de olsa herpes oftalmikus olgularında izole 6. kranial sinir paralizisi görülmektedir. Olgumuzda fasyal veziküller olmadığından herpes oftalmikus düşünülmeydi. 6. kranial sinir felci, birçok sistemik veya nörolojik hastalığın ilk ortaya çıkış bulgusu olabileceğinden ve bu sebeplerin birçoğu tedavi edilebilir niteliklerde olduğundan, ayrıntılı anamnez ve muayene ile etiyojinin belirlenmesi önemlidir. Olguların çoğunda kendiliğinden veya altta yatan etiyojik nedene yönelik tedavi yapılmasıyla sıklıkla düzelmeye olmaktadır. Nitekim vakada antiviral tedavi sonrasında tama yakın düzelmeye 8.haftada gerçekleşti.

### Sonuç

Bu vakada izole 6. kranial sinir paralizisine neden olabilecek diyabetle birlikte postviral bir durum olan zona tartışılmıştır. Herpes zoster özellikle diyabetli hastalarda atipik bölge tutulumları ile karşımıza çıkabilir.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - G.A., Y.D.; Tasarım - G.A., Y.D.; Denetleme - G.A.; Kaynaklar - G.A.; Gereçler - G.A.; Veri Toplama ve/veya İşleme - G.A.; Analiz ve/veya Yorum - G.A.; Literatür Taraması - G.A., Y.D., B.N., S.M.; Yazıyı Yazan - G.A.; Eleştirel İnceleme - P.N., Y.S., A.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmişlerdir.

---

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patient.

**Author Contributions:** Concept - G.A., Y.D.; Design - G.A., Y.D.; Supervision - G.A.; Resources - G.A.; Materials - G.A.; Data Collection and/or Processing - G.A.; Analysis and/or Interpretation - G.A.; Literature Search - G.A., Y.D., B.N., S.M.; Writing Manuscript - G.A.; Critical Review - P.N., Y.S., A.Ö.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Yanoff M, Duker JS, eds. Ophthalmology, 3rded. Philadelphia, Mosby Elsevier, 2009.
2. Öztürkcan S. Herpes zoster (Zona, Gece Yanığı). Dermatoloji. Ed.Tüzün Y, Güler MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL.3. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri 2008; 607-14.
3. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster. N Engl J Med 2002; 347: 340-6. [\[CrossRef\]](#)
4. Richards BW, Jones FR Jr, Younge BR. Causes and prognosis in 4,278 cases of paralysis of the oculomotor, trochlear, and abducens cranial nerves. Am J Ophthalmol 1992; 113: 489-96. [\[CrossRef\]](#)
5. Tiffin PA, MacEwen CJ, Craig EA, Clayton G. Acquired palsy of the oculomotor, trochlear and abducens nerves. Eye (Lond) 1996; 10: 377-84. [\[CrossRef\]](#)