

BÖLÜM 172

NÖROLOJİK MUAYENE

Rodi SARI POLAT ¹

GİRİŞ

Sinir sistemi hastalıklarının tanısında anamnez ve nörolojik muayene en önemli basamaktır. Nörolojik muayene ile gerçekten nörolojik bir problem olup olmadığı, nörolojik bir problem varsa lezyonun nereye lokalize olduğu belirlenmeye çalışılır.

Nörolojik muayene temel olarak şu bölümleri içerir:

1. Mental durum
2. Kranial sinirler
3. Motor fonksiyonlar
4. Refleksler
5. Duyu fonksiyonları
6. Koordinasyon, serebellar fonksiyonlar
7. Duruş ve yürüyüş
8. Diğer bulgular

MENTAL DURUM MUAYENESİ

Mental durum muayenesi hastanın öykü alırken dikkatlice gözlenmesi ile başlar. Bu sırada

hastanın emosyonel durumu, hafızası, entelektüel durumu, karakteri, çevreye olan ilgisi hakkında fikir edinilir. Mental durum muayenesi şunları içermelidir:

1. Bilinç ve uyanıklık
2. Konuşma(lisan fonksiyonları)
3. Oryantasyon(zaman, kişi ve yer)
4. Bellek fonksiyonları(anlık bellek, kısa süreli ve uzak bellek)
5. Mental aktiviteyi sürdürme ve dikkat erimi
6. Hesaplama

BİLİNÇ VE UYANIKLIK DÜZEYİ MUAYENESİ

Bilinç, kişinin uyanık, kendinden ve çevresinden haberdar olma halidir. Bilinci açık hasta uyanıktır, çevreden gelen uyarılara tepki verir. Kişinin kendine, yere, zamana ve çevresine olan oryantasyonu tamdır. Soru sorulduğuna uygun bir cevap verir.

¹ Uzm. Dr., Asya Hastanesi, Nöroloji, rodisaripolat@yahoo.com

Atetoz: Ekstremitelerin distallerinde daha belirgin, yavaş, kıvrılma şeklindeki hareketlerdir. Ekstremiteleri, yüzü, boynu ve gözdeyi tutabilir. Bedenin bir kısmından diğerine rasgele olarak geçer ve hareketin yönü rasgele olarak değişir. Genellikle konjenitaldir ve bazal ganglionların perinatal hasarına bağlı olarak gelişir. Bazı toksin ve ilaçlarda atetozu neden olabilir.

Distoni: Agonist ve antagonist kasların eş zamanlı kasılması ile dönme, bükülme şeklinde tekrarlayıcı hareketler ve anormal postürler oluşur. Fokal, segmental, multifokal yada jeneralize olabilir. Birçok hereditör, metabolik(wilson hastalığı), dejeneratif yada çevresel durum distoniye neden olabilir. Eğer altta yatan bir neden yoksa primer distoni olarak adlandırılır.

Myoklonus: Tek yada tekrarlayan ani, hızlı, kısa süreli kas kontraksiyonları ile oluşan sıçrayıcı hareketlerdir. Genellikle gövde ve ekstremitelerde görülür, ancak yüz kasları, dil farinks ve larinks de tutabilir. Uykuya dalarken görülen sıçramalar ve hıçkırık fizyolojik myoklonus örnekleridir. Myoklonusa epilepside sık raslanmaktadır. Metabolik bozukluklar, Creutzfeldt-Jakob hastalığı, subakut sklerozan panensefalit(SSPE), Alzheimer hastalığı, Huntington hastalığı gibi beyni yaygın olarak etkileyen hastalıklarda nöbet ön planda olmaksızın myokloni gözlenebilir. Myoklonus yayılımına göre fokal, multifokal, jeneralize ; oluş şekline göre spontan, refleks ve aksiyon myoklonusu olarak sınıflanır. Kortikal, subkortikal, beyin sapı, spinal ve periferik sinir kaynaklı olabilir.

Fasikülasyonlar: Bir grup kas lifinin ya da fasiküllerinin spontan kontraksiyonundan dolayı oluşan ince, hızlı, seyirme şeklindeki hareketlerdir. Genellikle eklem hareketine neden olacak kadar şiddetli değildir. Bazen oldukça belirgindir, bazende belirgin hale

getirmek için kasın üzerine hafifçe vurmak gerekir. Rasgele, kısa süreli, düzensiz ve değişkendir. Yorgunluk ve soğuk ile gözle görünür hale gelirler. Fasikülasyonlar motor nöron hastalığında karakteristik olmakla birlikte motor nöronun tutulduğu herhangi bir hastalıkta gözlenebilir. Tirotoksikoz, stres gibi durumlarda da fasikülasyon gözlenebilir.

Tikler: Kısa süreli, hızlı, tekrarlayıcı, stereotipik hareketlerdir. Göz kırpması, burun çekme, ani ses çıkarma şeklinde basit motor tikler şeklinde yada kafa sallama, bedeni eğme, küfür etme gibi kompleks tikler şeklinde olabilir. Hasta içten gelen bir zorlanma hissi ile hareketi yapar. Konsantre olduğunda bir süre baskılayabilir, ancak sonrasında daha şiddetli bir şekilde ortaya çıkar. Gilles De La Torette sendromu genellikle çocukluk döneminde başlayan multifokal basit ve kompleks motor tikler, vokal tikler ve kompulsif davranışlarla seyreden bir bozukluktur.

KAYNAKLAR

1. Yalıtıkaya K, Nörolojik Muayene. Palme yayınevi, Ankara, 1998
2. Bingöl A, Mutluer N Sinir Sistemi Muayene. İçinde: Muayeneden Tanıya, Ed:Candan İ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anıttıp yayınları, Ankara, 2004
3. Campbell William W, Dejong's The Neurologic Examination . Dejong Nörolojik Muayene . Yedinci Baskı, çeviri ed: İnan Levent E, Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık, Ankara 2018
4. Biller J, Gruener G, Brazis P, DeMyer's The Neurologic Examination Sixth Edition McGraw-hill Companies 2011
5. Swartz Mark H, Textbook Of Physical Diagnosis, Seventh Edition, Elsevier Philadelphia, 2014
6. Selekler K, Sinir Sitemi. İçinde: İç hastalıkları Semiyoloji, 13.Baskı, Ed: Kaysı A, Alfa Basın Yayın Dağıtım, 2019
7. Daroff B Robert, Javkovic J, Mazotta John C, Pomeroy Scott L, Bradley's Neurology İn Clinical Practice, Seventh Edition ,Elsevier ,2016
8. Ropper Allan H, Samuels Martin A, Klein Joshua P, Prasad S, Adam's and Victor's Principles of Neurology, Eleventh Edition, McGraw-Hill, 2019