

Bölüm 7

NÖROLOJİK MUAYENEDENİN İN SPEKSİYON

Özge YAĞCIOĞLU YASSA¹

GİRİŞ

Hastanın muayene odasına girişinden itibaren genel görünümü, hareketleri, postürü ve yürüyüşü nörolojik durumu hakkında fikir verir. Bu nedenle inspeksiyon nörolojik muayenenin en önemli parçasıdır. Nöroloji polikliniğine başvuran veya konsültasyon sırasında görülen hasta popülasyonunun yaş ortalaması büyüktür ve genellikle eşlik eden birçok komorbiditeler mevcuttur. Bu sebeple hastaları ilk andan itibaren baştan aşağı iyi gözlemlemek gerekmektedir.

İnspeksiyonu genel olarak hasta ile ilk karşılaşma anındaki bulgular, anamnez alma esnasında ve muayenede elde edilen bulgular olmak üzere üçe ayırabiliriz.

İlk karşılaşma

Yaşa, hava durumuna ve bulunan ortama (poliklinik ziyaretine) uygun olmayan giysiler ve kişisel hijyenin bozukluğu, bunama gibi mental bozukluklarda veya psikiyatrik hastalıkların varlığında görülebilir.

Muayene odasına giren bir hastada görülen denge bozuklukları o hastada serebellar problemleri veya ataksileri akla getirmelidir.

Spesifik paterne sahip yürüyüş şekilleri ve postür bozuklukları hastada Parkinson hastalığı, par-

kinsonizm ile birlikte olan klinik durumları veya hemipareziyi düşündürülebilir. Sıklıkla doğumsal kalça displazisinde görülen ördek-vari yürüme, spinal kök lezyonlarında görülebilen düşük ayak, hemiplejide görülebilen oraklayıcı tarzda yürüyüş, Parkinsonian yürüyüş de denilen öne eğik postürde ve küçük adımlarla yürüme, normal basınçlı hidrosefalide geniş adım aralığı ve azalmış adım yüksekliği şeklinde görülen magnetik yürüyüş inspeksiyonda tanıya götüren spesifik yürüyüşlere örneklerdir.

Yatak başında değerlendirmede ise hastaya birkaç adım mesafeden genel bir bakış yine nörolojik açıdan ipuçları verebilir.

Örneğin; yatak kenarındaki tekerlekli sandalye veya bastonun varlığı yürüme problemi olduğunu, üriner kateterin varlığı spinal patolojileri, spirometrenin olması respiratuvar disfonksiyona yol açabilecek Guillain-Barre gibi hastalıkları akla getirmelidir.

2. Anamnez esnasında inspeksiyon

Hasta ile dikkatli bir tokalaşma nörolojik tanı için ilk ipuçlarını taşır:

- Hasta elinizi bulamamışsa bu hastada görme bozukluğu veya ihmal (neglect),
- Hasta elini tokalaşmak için kaldıramıyorsa paralizi veya kas güçsüzlüğü,

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Göztepe Medical Park Hastanesi, dr.ozgeyagcioglu@gmail.com

Tremor bir vücut parçasının antagonist kaslarındaki eş zamanlı kasılma nedeniyle oluşan istemsiz, ritmik, osilatuar hareketlerdir. Tremorun çok sayıda alt tipi vardır. İnceleme ile birçok alt tipi etkin şekilde tanımlanabilir. Örneğin; hap-yapma manevrası gibi ritmik, baş ve işaret parmağın karşı karşıya sirküler hareketleri şeklinde elde görülen tremor inceleme ile tanımlanabilen istirahat tremoruna bir örnektir. Baş ve gövdenin ritmik sallanması veya sendeleme-titubasyon şeklinde kendini gösteren tremor serebellar tremoru akla getirir.

Sonuç

Nörolojik muayenede inceleme, anamnez, bilinç, kraniyal sinir, motor, duyu, ekstrapiramidal, serebellar, otonom sistem muayeneleri ile birlikte bir bütündür. İnceleme bazen tek başına birçok nörolojik ve nöroloji ile ilişkili hastalık hakkında fikir verir. Ek olarak iyi bir inceleme ayırıcı tanıda kolaylık ve istenecek laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde seçicilik sağlar.

Anahtar Kelimeler: İnceleme, nörolojik muayene, hareket bozuklukları, nörokütanöz sendromlar

KAYNAKLAR

1. Yalıtıkaya, K. (2005). Nörolojik Muayene. Palme Yayıncılık.
2. Hurko O, Provost T. T. Neurology and the skin. Journal of Neurology, Neurosurgery&Psychiatry. 1999;66(4):417-430.
3. Roger P. S, Aminoff M., Greenberg D. A. (2018). Clinical Neurology (10th ed.). NY: Lange Medical Books/McGraw-Hill.
4. Brust JCM. (2018). Current Diagnosis and Treatment Neurology (3rd ed.). NY: McGraw Hill Medical.
5. Kuks JBM, Snoek JW. (2018). Textbook of Clinical Neurology. Bohn Stafleu van loghum; Wolmolen I.
6. Öge E., Baykan B. (2004). Nöroloji. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları; Nobel Tıp Kitabevleri.