

## HAZİRAN 1969-HAZİRAN 1979 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİ- MİZE YATIRILAN POLİNÖROPATİLİ OLGULAR VE BAZI ÖZELLİKLERİ

Dr. Mehmet Nadir (x)

Dr. M. Arı Balcı (x)

Dr. Sebahattin Ünsalar (x)

Dr. Yalçın Yılıkoğlu (x)

Dr. Mehmet Öztopçular (xx)

### ÖZET:

1968-1979 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniğine başvuran ve polinöropati tanısı konan olguların etyoloji, yaş ve cinsine göre dağılımı, ölüm oranları retrospektif olarak incelendi.

### GİRİŞ:

Periferik sinirlerin yaygın lezyonları edeni ile kuvvetsizlik, duyu kaybı ve refleks kusurları ile seyreden, daha sonra polinöropati olarak isimlendirilen klinik sendrom çok eski çağlardan beri bilinmektedir (1,2,3,4,5).

Periferik nöritis ilk defa 1789 da Lettsom tarafından tanımlandı ve bununla ilgili bir epidemi 1828 de Robert Graves tarafından kaydedildi. Todd ilk defa periferik sinirlerin terminal dallarında dejenerasyon olabileceğini söyledi ve bu durum 1864 de Dumenil ta-

rafından patolojik olarak gösterildi. Simpson (1962) lepra dışındaki polinevritislerde, sinirde gerçek enflamasyonun bulunmaması nedeni ile "nöropati" teriminin daha doğru olacağını söylemiştir. Son zamanlarda yapılan patolojik çalışmalar bu görüşü doğrulamaktadır (5).

Vakaların çoğunluğunda periferik sinirlerdeki dejeneratif değişikliklerin gerçek nedeni bilinmemekle beraber hastalığın ortaya çıkışı pratik olarak toksik ve metabolik olmak üzere 2

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Uzman Asistanı

(xx) Aynı Klinik Profesörü.

gruba ayrılabilir. Polinöropatilerin bazı türlerinde sinirlerin kanlanması, diğer bazılarında ise sinirlerin beslenmesi ile ilgili enzimler sisteminde bozukluk olması muhtemeldir. Bunlardan birincisine periarteritis nodosa, lupus erythematosus ve diabetes mellitus nevritleri; ikincisine ise isoniasid ve hidralazine'nin kullanılmasını izleyerek pridoxin metabolizmasının bozulması ile oraya çıkan polinöropati örnek gösterilebilir (1,3,6).

Polinöropatiler klasik olarak; kanser hallerinde görülen polinöropati, alkolik polinöropatiler, dış zehirlenmelere bağlı (arsenik, kurşun, antimon, gümüş, bakır, fosfor v.b.) polinöropatiler,

vasküler kollagen hastalıklar ve ateroskleroz, Guillain - Barré sendromu, difterik polinöropati, malin uraların seyrinde görülen polinöropatiler ve ailevi polinöropatiler olarak sınıflandırılabilir (1,2,3,4,5).

Kurşun, difterik ve infeksiyöz polinöropatilerde olduğu gibi bir kısmında motor bozukluğun hakim olmasına karşın alkol - vitamin ve arsenik polinöropatilerinde duysal bozukluklar daha belirgindir (1,3,6).

Mortalite oranı % 16 ilâ % 60 arasında değişen polinöropatilerin yörenizdeki insidansı ve bazı özellikleri bu çalışmada amaç edinilmiştir.

## MATERYAL VE METOD:

Haziran 1968 ve Haziran 1969 yılları arasında, klinik arşivinden yararlanılarak, yatırılan hastaların yaşı,

cinsi, tanı ve prognozu, laboratuvar incelemeleri gibi bulgular değerlendirilmiştir.

## BULGULAR:

Yukarıda bahsedilen süre içinde kliniğimize yatırılan 7640 hastanın

266 sını (% 2,95) polinöropatiler oluşturmuştur.

TABLO: 1- Polinöropatilerin Yaş ve Cinsine Göre Dağılımı

Cinsi	10 ve yaş.	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81 ve yuk.	Toplam
Kadın	4	16	18	44	11	5	3	1	—	72
Erkek	9	25	29	31	36	15	7	1	1	154
Top.	13	41	47	46	47	20	10	2	1	226

Olgularımızın yaş ve cinsine göre dağılımını incelediğimizde, tablo 1'de görüldüğü gibi, kadınların % 31,85 olmasına karşın erkekler % 68,15-i

bulmaktadır. Olguların büyük çoğunluğunun (% 79,65) 11-50 yaş gruplarında yer aldığı yine aynı tabloda görülmektedir.

Olgularımızın etyolojilerine göre dağılımını incelediğimizde 158 i infeksiyöz polinöropati, 22 si alkol - vitamin ve karansla ilgili polinöropati, 18 i diabetik polinöropati, 8 i aynı aileden olmak üzere 23 olguda entoksikasyon sonucu oluşan polinöropati ve 72 kadın

hastanın 5 inde gebelik polinörobotisi saptanmıştır (Tablo: 2). Görüldüğü gibi etyolojik dağılımında büyük çoğunluğu infeksiyöz polinöropatiler oluşturmakta ve tüm olguların % 65,5 ini içermektedir.

TABLE: 2. Polinöropatili Olguların Etiyolojilerine Göre Dağılımı

Cinsi	enfeksiyon		Alkol-Vit.		Entoksikasyon Diabetik Gebelik		Toplam
	polinör.	polinör.	polinör.	polinör.	polinör	polinör	
Kadın	49	3	9	6	5		72
Erkek	109	19	14	12	—		154
Toplam	158	22	23	18	5		226

Polinöropatilerin ay ve mevsimlere göre dağılımını incelediğimizde sıcak mevsimlerde kliniğimize başvuran hasta sayısında hafif bir artma saptadık. Ol-

gu sayısındaki artmanın özellikle mevsim dönüşüm aylarında olması da dikkatimizi çekti (Nisan ve Ekim aylarında olduğu gibi).

TABLE: 3. Polinöropatilerin Ay ve Mevsimlere Göre Dağılımı

Mevsim	Aylar	Olgu sayısı	Mevsimlere Düşen Ay Ortalaması
Kış	Kasım	12	
	Aralık	22	15,2
	Şubat	13	
İlkbahar	Mart	21	
	Nisan	26	21,0
	Mayıs	16	
Yaz	Haziran	20	
	Temmuz	22	22,3
	Ağustos	25	
Sonbahar	Eylül	1	
	Ekim	24	10,5
Toplam		22	18,83

Tablo 3'de görüldüğü gibi, yöremizde kış kabul edilen Kasım, Aralık, Ocak, Şubat ve Mart aylarında klini-

ğimize 76 polinöropatili hastanın yatırılmasına ve ay ortalamasının 15,2 olmasına karşın yaz kabul edilen Hazi-

ran, Temmuz ve Ağustos aylarında 67 hasta yatırılmış olup ay ortalaması 22,3 olarak belirlenmiştir. Yıllık ay ortalaması 18,83 olarak saptanmış olup, aynı tablodan da görüldüğü gibi, sadece kış mevsimine giren ay ortalaması bu değerin altındadır.

İnfeksiyöz polinöropatili olgulara yapılan ilk pfonksiyonda alınan beyin-omurilik sıvısındaki protein miktarları incelendiğinde, 15 olgunun sadece ikisinde likor proteininin 100 cc de 100 mg ın altında olmasına karşın 13 ünde (% 86,66) 100 cc de 100 mg ın üzerinde değerler saptanmıştır (Tablo: 4).

**TABLO: 4, İnfeksiyöz Polinöropatili Olgularda İlk Fonksiyonda Alınan Beyin-Omurluk Sıvısındaki Protein Değerleri**

Protein Miktarı (100 cc/mg)	Olgu sayısı	% desı
75 den az	2	13,33
75—100	2	13,33
101—200	5	33,34
201 ve yukarısı	6	40,00
<b>Toplam</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

Tablo 4'den de görüldüğü gibi, 15 olgunun 4 ünde (% 26,66) 100 ccde 100 mg dandaha az protein saptanma-

sına karşın 6 olguda (% 40) 100 cc de 201 mg ın üzerinde değerler saptanmıştır.

**TABLO: 5. Polinöropatilerde Mortalite Oranı**

Cinsi	Salah	Exitus	Mortalite Oranı (%)
Kadın	58	14	19,44
Erkek	124	20	13,00
<b>Toplam</b>	<b>192</b>	<b>34</b>	<b>15,04</b>

Mortalite oranının kadınlarda % 19,44 saptanmasına karşın erkeklerde % 13 olarak belirlendi. Ayrıca tüm ol-

gularımızda mortalite oranının % 15,04 olarak saptandığı tablo 5'de görülmektedir.

### TARTIŞMA:

Polinöropatiler her yaşta olmakla birlikte çoğunlukla genç ve orta yaşlarda görülür. Erkeklerin hastalığa yakalanma şansı kadınlardan daha fazladır 1,3,5,7. 11 yıl içinde kliniğimize

yatırılan 226 polinöropatili olgunun 139 u (% 61,5) 21-50,181 i (% 79,65) 11-50 yaş gruplarındadır. 33 olgu (% 14,6) 50 yaşın üstünde yer almıştır. Olgularımızın çoğunluğunun genç ve

orta yaş gruplarında yer almasının yanında 226 olgunun 72 sinin (% 31,85) kadın ve 154 ünün (% 68,15) erkek olması kaynaklarla aramızdaki büyük benzerliği vurgulamaktadır.

Tarayabildiğimiz kaynaklarda, polinöropatilerin mevsimlerle ilişkisinden bahsedilmemekle birlikte çalışmamız kapsamına giren 226 olgudan 76 sı kış, 67 si ise yaz aylarında kliniğimize yatırılmış olup kış ayları ortalamasının 15,2 olmasına karşın yaz ayları ortalaması 22,3 olarak belirlenmiştir.

Polinöropatilerde, özellikle diabetik, difterik ve infeksiyöz olanlarda likör proteininde belirgin artma olur. Bu miktar bazı olgularda 100 cc de 1000 mg a kadar varabileceği gibi bazılarında artma olmayabilir ve başlangıçta olguların % 39 unda 75 mg in altında bulunur (1,3). Likör proteini artması genellikle erken devrelerde dir. Bununla birlikte erken devrede likör proteini normal olan olguların bir kısmında geç devrelerde artma olabilir (1). Çalışmamız kapsamına alınan olgulardan 15 inde yapılan likör incelenmesinde sadece 2 sinde ( % 13,33) 100

cc de 75 mg in altında protein saptanmasına karşın 6 olguda (% 40) 201 mg in üzerinde değerler bulunmuştur.

Merritt (1) polinöropatili olguların ekserisinde tam veya kısmen şifanın kural olduğunu belirtmekle birlikte difterik polinöropatilerde % 30, infeksiyöz polinöropatilerde % 15-60, gebelik polinöropatilerinde ise % 68 dolayında mortalite görülebileceğini; Zileli (3) polinöropatilerde tam ve ya kısmi iyilik görülmesinin kaide olmakla birlikte infeksiyöz veya akut periferik şekillerde ölüm oranının % 20-50 arasında olduğunu; Gürün (7) ise hastalığı yapan etyolojinin önemli olduğunu, herediter şekillerde şifanın olmadığını, akut safhadan sonra 1-2 yıl içinde hastalarda şifa meydana geldiğini belirtmekte ve bülber lezyonu olanlarda ölüm oranının % 50 olduğunu, yazmaktadırlar. Çalışmamızda etyolojilerine bakılmaksızın yapılan değerlendirmede kadınlarda % 19 ve erkeklerde % 13 olarak saptanan mortalite oranları tüm olgularda % 15,04 olarak belirlenmiştir.

## SONUÇ:

1. 1968-1979 yılları arasında kliniğimize yatırılan 7640 hastanın 226 sını (% 2,95) polinöropatiler oluşturmuştur.

2. Çeşitli etyolojik nedenlerle ortaya çıkan polinöropatiler arasında infeksiyöz olanlar birinci sırayı almakta ve tüm olguların % 69,9 unu içermektedir.

3. Polinöropatilerin ay ve mevsimlere göre dağılımının incelenmesinde,

sıcak mevsimlerde hastalık sayısında hafif bir artma saptandı.

4. İnfeksiyöz polinöropatilerde yapılan ilk ponksiyonda olguların % 86,66 sında 100 cc de 100 mg in üzerinde likör protein değerleri saptanmıştır.

4. Yukarıda bahsedilen süre içinde kliniğimize yatırılan polinöropatili olgularda % 15,04 oranında mortalite saptanmıştır.

## SUMMARY:

### FEATURES OF POLYNEUROPATYC CASES WHICH INTERNED OUR CLINIC BETWEEN JULY 1968 JULY 1979

We have studied retrospectively features of polyneuropatyc cases, which interned Atatürk University Medical School of Neorology Clinic, bet-

ween jully 1968-jully 1979.

These features were etiology, age, sex and mortality.

## KAYNAKLAR:

1. Merritt, H. (Çevirenler: Doğulu, S., Gökalp, H., Akpınar, S.): Metabolik Hastalıklar, Nöroloji (5. Baskı) Mars Matbaası, Ankara. 1975, s. 542-644.
2. Ba slo, A.: Periferik Sinir Sistemi Hastalıkları, Nöroloji, Sermet Matbaası, İstanbul, 1974, s: 299-354.
3. Zileli, T.: Periferik Sinir Hastalıkları, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sinir Sistemi Ders Notları, Ankara.
4. Goldensohr, E.S., Appel, S.H.: Polyneuritis, Scientific Approaches to Clinical Neurology, Lea and Febiger, Volum 2, Philadelpia, 1977, p: 1494-1509.
5. Brain, L. and Walton, j.N.: Polyneuropathy, Brains Diseases of the Nervous System, Sventh Edition, Oxford University Press, New - York, 1969, p: 809-839..
6. Vaughan, V. C., McKay, R. j. (Çeviri Editörü: Gedikoğlu, G.): Nöropatilar ve Muskaler Bozukluklar, Nelson Çocuk Hastalıkları (Pediatri) cilt 3. Güven matbaası 1978, s: 495-516.
7. Gürün, S.: Metabolik Hastalıklar, Nöroloji (2. Baskı) Ankara Üniversitesi Basımevi, 1975, s: 518-635.