

İkili Disabilitesi Olan Olgu Sunumu: Amputasyonlu Olguda Hemipleji Sonrası Rehabilitasyon

Dr. Levent ÖZGÖNENEL (1), Dr. Ebru AYTEKİN (2), Dr. Nil ÇAĞLAR (3)

ÖZET

Aynı hastada ikili disabilite nadir görülmekle birlikte rehabilitasyonu zor bir durumdur. Rehabilitasyonun başarısını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu yazıda hem sol hemipleji hem de sol alt ekstremitte amputasyonu bulunan bir olguyu sunarak bu ikili disabiliteye rehabilitasyon yaklaşımını gözden geçirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Hemipleji, amputasyon, rehabilitasyon

SUMMARY

A Case Report: Dual Disability:

A Patient With Left Hemiplegia and Knee Amputation

Rehabilitation of a patient with dual disability is rare and hard case. There are several factors that influence the success of rehabilitation. We aim to review rehabilitation of dual disability while reporting a patient with left hemiplegia and left below knee amputation.

Key Words: Hemiplegia, amputation, rehabilitation

GİRİŞ

Aynı hastada hemipleji ve amputasyon birlikteliği az rastlanan bir durumdur (1). Bu olgularda prognozunu belirleyen faktörler; yaş, hemipleji ve amputasyonun oluş sırası, ipsilateral veya kontralateral olması, hemiplejik taraf, amputasyonun seviyesi, protezin başarısı, motivasyon, mental ve sosyokültürel seviye ve eşlik eden sistemik hastalıklar olarak bildirilmiştir (2-7). Kliniğimizde takip ettiğimiz bir ikili disabilite olgusunu sunarak bu faktörleri ve böyle bir hastaya rehabilitasyon yaklaşımını gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGU

56 yaşında erkek hasta (inşaat mühendisi) kliniğimize sol vücut yarısında güçsüzlük ile başvurdu. 1,5 ay öncesinde embolik serebrovasküler olay nedeniyle nöroloji kliniğinde 21 gün takip ve tedavi edilen hasta genel durumu stabil olunca kliniğimize referans edildi. Özgeçmişinde 5 yaşında geçirdiği araç içi trafik kazası sonrası

sol diz altı amputasyonu, hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus ve geçirilmiş myokard enfarktüsü öyküsü mevcuttu. 35 yıldır 1 paket/gün sigara içmekte idi. Hasta Coumadin 5mg 1x1/gün, Coraspin 300 1x1/gün, Belok zok 50 1x1, Delix protect 1x1/2/gün, Glukofen 850 2x1/gün, Citol 20 1x1/ gün, Lansor 1x1/gün kullanmakta idi. Soygeçmişinde babasında tip 2 diyabet, anneannesinde koroner arter hastalığı öyküsü vardı.

Lokomotor sistem muayenesinde sol diz altı amputasyonu dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde şuur açık, koopere, oryante idi. Kranial sinirlerin muayenesi doğaldı. Bronstrom sol üst ekstremitte ve elde evre 5, sol alt ekstremitte ise evre 2 idi. Sol üst ekstremitte kuvveti proksimal ve distal tüm kas gruplarında 4/5, sol alt ekstremitte kalça ekleminin tüm kas gruplarında 2/5 iken diz eklemi kas gruplarında aktif hareket yoktu. Sol üst ekstremitte hoffman (+), DTR +++ artmış idi. Sol alt ekstremitte patella refleksi +++ idi. Tonus doğaldı. Hasta serebrovasküler olay öncesinde sol diz altı protezi ile ambule idi ve sol diz ekleminde SVO öncesi aktif hareketi mevcuttu.

Hastada üst ekstremitte yönelik aktif eklem hareket açıklığı, güçlendirme, ince motor ve koordinasyon eg-

zersizleri başlandı. Alt ekstremiteye yönelik aktif-asistif eklem hareket açıklığı, güçlendirme, denge-koordinasyon egzersizleri, quadriceps ve hamstring kas grubuna elektrik stimülasyonu uygulandı ve takibinde protezi ile birlikte yürüme eğitimine geçildi. İki haftalık rehabilitasyon sürecinin sonunda hastanın bronstromu sol üst ekstremitede evre 6, el evre 5 alt ekstremitede evre 3 idi. Sol üst ekstremitede proksimalinde kas gücü 5/5, distalde 4/5, sol alt ekstremitede kas gücü kalça ve diz ekleminin tüm kas gruplarında 3/5 ve tripot ile ambule idi.

TARTIŞMA

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda prognoz belirleyicileri olarak yaş, hemipleji ve amputasyonun gelişim sırası, disabiliteleri tuttuğu vücut tarafı, amputasyonun seviyesi, mental ve sosyokültürel seviye, motivasyon ve eşlik eden sistemik hastalık varlığı bildirilmiştir (2,3,4,8). İyi prognoz göstergeleri ise hastanın yaşının 60 yaş altı olması, yüksek eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviye, amputasyonun serebrovasküler olaydan önce gelişmesi, amputasyon seviyesinin diz altı olması, hemipleji sonradan oluşmuşsa öncesinde başarılı protezleme, disabilitelerin ipsilateral olması ve sağ vücut tarafını etkilemesidir (4,7). Sunduğumuz olguda motivasyon, genç yaş, yüksek eğitim düzeyi ve sosyokültürel seviye, serebrovasküler olayın amputasyondan sonra gelişmesi, amputasyonun diz altı olması, serebrovasküler olay öncesinde başarılı protezleme, disabilitelerin ipsilateral olması iyi prognostik göstergeler iken, sol vücut yarısının etkilenmesi ve eşlik eden sistemik hastalıkların varlığı kötü prognostik faktörlerdi. Yapılan rehabilitasyon sonrasında olgu serebrovasküler olay öncesindeki fonksiyonel bağımsızlık düzeyine ulaştı.

KAYNAKLAR

- 1- **OConnell PG, Gnatz S.** Hemiplegia and amputation: rehabilitation in the dual disability. Arch Phys Rehabil. 1989 Jun;70(6):451-4
- 2- **Altner PC, Rockey P, Kirby K.** Hemiplegia and lower extremity amputation: double disability. Arch Phys Med Rehabil. 1987 Jun;68(6):378-9
- 3- **Philip PA, Philip M, Wiesner S.** Double disability of hemiplegia and hip disarticulation: rehabilitation

outcome. Arc Phys Med Rehabil. 1989 Dec;70(13):916-7

- 4- **Chiu CC, Chen CE, Wang TG, et al.** Influencing factors and ambulation outcome in patients with dual disabilities of hemiplegi and amputation. Arch Phys Med Rehabil. 2000 Jan; 81(1):14-7
- 5- **Brunelli S, Averna T, Porcacchia P, et al.** Functional status and factors influencing the rehabilitation outcome of people affected by above-knee amputation and hemiparesis. Arch Phys Med Rehabil. 2006 Jul;(87)7:995-1000
- 6- **Varghese G, Hinterbuchner B, Mondall P. et al.** Rehabilitation outcome of patients with dual disability of hemiplegia and amputation. Arch Phys Med Rehabil. 1978 Mar;59(3)121-3
- 7- **Garrison JH, Shankara B, Mueller MJ.** Stroke hemiplegia and subsequent lower extremity amputation: which side is at risk? Arch Phys Med Rehabil. 1986 Mar;67(3)187-9
- 8- **Kullman L, Endres M.** Rehabilitation of hemiplegic amputees. Int J Rehabil Res. 1987;10(2)159-65