

Klasik Homeopati ile tedavi edilmiş Siringomiyeli : Bir Vaka Raporu

Elena Rudakova¹, Seema Mahesh² and George Vithoulkas^{3,4}

1 Clinic of Nadezhda Kubasheva, Moscow, Russia

2 School of Medicine, Taylor's University, Subang Jaya, Selangor, Malaysia

3 Department of Homeopathy, University of the Aegean, Mytilene, Greece

4 International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

Muhabir yazar:

Seema Mahesh, School of Medicine, Taylor's University, No 1 Jalan Taylors, Subang Jaya, Selangor 47500, Malaysia.

E-mail: bhatseema@hotmail.com

Öz

Chiari malformasyonlu siringomiyeli (SM), öngörülemez bir seyri olan nadir bir hastalıktır. Cerrahi ve diğer müdahaleler semptomların şiddetinin azaltılmasına yardımcı olur, ancak hastaların %50'sinden fazlası için yeniden ameliyat gerekebilir. Kendi kendine düzelmesi nadirdir ve çoğu vaka büyük komplikasyonlara doğru ilerleyebilir. Arnold-Chiari'li SM hastası 54 yaşındaki Rus hastada tip 1 malformasyon, bireyselleştirilmiş klasik homeopati ile uzun süre tedavi edildi. Sekiz yıl boyunca, hastanın durumunda, klinik belirti ve semptomlar ile ona eşlik eden diğer hastalıklarda da dikkate değer bir iyileşme sağlandı. MR'da, sirenks tamamen çözüldü ve bu da bu tedavinin faydasını doğrulamış oldu. Arnold-Chiari'li bu SM vakasının, malformasyon tip 1'in bireyselleştirilmiş klasik homeopatiden fayda sağladığı görüldü. SM'ye yönelik klasik homeopatik yaklaşımın bu durumla ilişkisini belirlemek için bireyselleştirilmiş bilimsel araştırmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler

Siringomiyeli, Arnold-Chiari malformasyonu, Homeopati

Alınma tarihi 29 Ocak 2021; **Kabul edilme tarihi** : 4 Ağustos 2021

Giriş

Siringomiyeli (SM), omurganın nadir görülen, zaman içinde ilerleyen bir hastalıktır, omurilikte hafif ila şiddetli nörolojik belirtilerle ortaya çıkar. Karakteristik intramedüller kist ile ilgili şikayetler¹ çoğunlukla Chiari gibi altta yatan nedenlerden kaynaklanır. malformasyonlar (CM'ler)¹. CM görülme sıklığı yaklaşık olarak 3–8/100.000, %62 ila %80'i SM sergiler² ve bu, Rusya gibi belirli coğrafi konumlarda yoğunlaştığı görülür^{3,4}. Vakaların yüzde 50'sinden fazlası Arnold-Chiari'den kaynaklanan malformasyon tip 1, foramen magnum bölgesinde serebellar lobüllerin sarkması yoluyla fıtıklaşma ile karakterizedir. Travmaya bağlı görülme sıklığı vakaların %25'inin oluşturur. Diğer türler ise daha nadirdir^{1,5}. Arkasındaki dinamikleri açıklamak için üç popüler teori dahil olmak üzere, Gardner, Williams ve Oldfield¹, SM'nin gelişimi üzerine birçok teori önerilmiştir. Bu teorilerin üzerinden geçmek istersek, ortak düşünce, Beyin Omurilik Sıvısının (BOS) dolaşımı, anormal rezorpsiyon veya dolaşımın mekanik olarak engellenmesi veya omurilik hareketliliği bozukluğu¹ olarak özetlenebilir. SM şu şekilde sınıflandırılır: ilişkili, ilişkisiz, atrofik ve neoplastik türler. Bu sınıflandırma şant yapılıp yapılmayacağına, cerrahi veya konservatif tedavilerden hangisinin en iyi seçenek olacağına karar vermekte yardımcı olur⁶.

SM patofizyolojisinin tam olarak anlaşılabilmesi tanı ve tedavisini zorlaştırmaktadır⁷. SM tanısı, BOS dolaşım bozukluğuna veya omurilik sıkışmasına ya da intramedüller bir tümöre⁷ bağlı olarak omurilikte içi sıvı dolu bir boşluğun tespit edilmesi ile doğrulanır. Semptomlar beyincik lobüllerinin fıtıklaşmasından veya sinirlerin sıkışmasından ortaya çıkar. CM'li SM'de en sık görülen semptomlar şunlardır: baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk, üst ekstremitelerde güçsüzlük, boyun ağrısı, ekstremitelerde uyuşukluk, karıncalanma ve diğer nörolojik semptomlar dır⁸. Semptomların şiddeti Syrinks'in (Siringomyeli'ye yol açan kist)'in boyutuna ve büyüme süresine bağlıdır. Hızlıca ilerleyen vakalar, yıllar içinde yavaş yavaş ilerleyen vakalara göre daha şiddetli semptomlar gösterir⁴. Nörolojik semptomlar olmadığında veya hafif olduğunda seçilen tedavi muhafazakar tedavidir.

Fakat konservatif tedavi altındaki çoğu hastada hastalığın ilerlediği görülür¹. Semptomlar şiddetli olduğunda ameliyat, şant, kordektomi, hücresel nöro-yapılandırma önerilebilir.

Tedavinin amacı, altta yatan nedene¹ bağlı olarak hastanın nörolojik semptomlarında stabilizasyon ve genel iyileşme halinde sağlamaktır².

Cerrahi çoğu vakada etkilidir, ancak hastaların %50'sinden fazlası bir noktada yeniden ameliyat gerektirir¹. SM'nin kendi kendine iyileşmesi nadiren rapor edilir ve bu durum klinik semptomlardaki farklılık ile ilişkili olmayabilir⁹.

Burada sunduğumuz vaka Arnold Chiari ile nadir görülen bir SM vakasıdır. Tıp 1 malformasyonlu vaka Klasik Homeopati ile ele alınana kadar oldukça ilerlemiş durumdaydı. Klasik homeopatik tedavinin uygulanması ile vakada belirgin bir gerileme görüldü. Yıllar içinde takibi devam etti.

Homeopatik tedavinin etkisi paralel rahatsızlıklarda da görüldü. Literatür araştırmamızda Homeopati ile tedavi edilmiş bir başka SM vakasına rastlanmadı.

Vaka sunumu

Hasta, Rus bir kadın, tıp doktoru (ultrasonolog), muayeneye başvurduğunda 54 yaşındaydı. İlk homeopatik konsültasyon Haziran 2012'de yapıldı. Teşhis 2006'da MRI görüntüleme sonucu konulmuş, ancak kendisine herhangi bir ilaç veya terapi uygulanmamış.

Mevcut Şikayetler

Homeopatik konsültasyon sırasında hastanın ciddi nörolojik şikayetleri vardı. Ellerin üstünde ağrı, yanma ve karıncalanma, il metakarpophalangeal eklemlerde keskin ağrılar, ellerde soğukluk. Elindeki birşeyleri aniden yere düşürüyor ve nasıl düştüklerini hissedemiyor. Sağ kürek kemiğinin altında, lomber ve sakral bölgelerde ve ayaklarında ağrı. Gülerken veya öksürürken idrar kaçırma ve kafanın içinde nabız gibi atan bir ses.

Diğer Şikayetler

Diğer şikayetler arasında hastanın her kış parmak uçlarında tekrarlayan derin kanamalı çatlaklar, uykusunu bölen sıcak basmaları, vajinada kuruluk, epigastrik ve göbek bölgesinde ağrılı şişkinlik hissi, yüzünde derin aknelere.

Şikayetlerin Gelişimi

1995 yılında hastada baş dönmesi ve ellerde ağrı başlamış. Ayrıca üst kollar, önkollar ve ellerin üstünde karıncalanma ve yanma başlamış.

Başparmak kök eklemi, Metakarpofalangeal eklemlerdeki ağrı bazen o kadar artıyormuş ki işi sırasında kullanması gereken ultrason aletini hareket ettiremiyormuş. Aniden elindeki bir şeyleri düşürmeye başlamış. 2006 yılında SM tanısı MR görüntüsü ile kesinleşmiş. Nörolog tavsiyesi : ağırlık kaldırma ve karın germe gibi aktivitelerden kaçınmak olmuş ancak hiçbir

tedavi-ilaç verilmemiş. Devam ettiği karyoprakti seanslarını bırakmış. MRI ile durumu takip edilmiş.

Sağlık geçmişi

Hasta üç yaşındayken hepatit geçirmiş. Çocukluk çağında tekrarlayan bademcik iltihabı ve ara sıra mide ağrıları ile yüksek ateşle birlikte tekrarlayan trakeit epizodları olmuş. Bu rahatsızlıklar, hastanın bizim takibimiz altındaki tedavi sürecinde de görülmeye devam etti. Enfeksiyonlar çoğunlukla antibiyotiklerle tedavi edilmiş. 20 yaşındayken yapılan gastroskopide gastrit görülmemiş ama midenin hareketliliğinde artış tespit edilmiş. 46 yaşında sol böbrek kolik nedeniyle litotripsi tedavisi görmüş. 52 yaşında zatürre nedeniyle ve antibiyotik verilmiş. Hala ara sıra yüksek ateşli grip geçiriyor. 34 yaşından beri sakral bölgede ağrısı var ve bu sorun için bir karyoprakti tedavisine devam ediyor. Ergenlik zamanından beri sivilceleri var.

Kadın Hastalıkları ve Jinekoloji Geçmişi

Hasta ilk adetini 13 yaşında gördü. 2 çocuğu var. 22 yaşında rahim ağzı erozyonu için elektrokoagülasyon, 45 yaşında rahim ağzı lökoplakisi için lazer tedavisi yapıldı. Nisan 2011'den bu yana menopoz semptomları var ve sitolojik muayenesi sırasında vajinada mukoza atrofisi görüldü. Jinekologu östrojen kremi önerdi ancak göğüslerinde şişlik oluştuğu için bunu bıraktı.

Aile öyküsü

Hastanın babasının hipertansiyonu varmış ve 82 yaşında abdominal aort anevriza yırtılması nedeniyle hayatını kaybetmiş. Annesi 65 yaşında beyin felci, hipertansiyon ve vasküler demans. 76 yaşında vefat etmiş.

Teşhis

Hastaya Arnold-Chiari ile SM tanısı konuldu.
Malformasyon tip 1 (ICD10: G95.0)¹⁰.

MR : Servikal ve Üst Torasik Omurga - 15 Şubat 2006



Şekil 1 . İlk MR görüntüsü (2006) at Teşhis : Syringomyelia.

Omurilikte C3 seviyesinden T1 omuruna kadar uzanan hidromiyelik bir boşluk vardır. Maksimum çap 5 mm'dir. Bu seviyenin altındaki omurilik çapı ve yapısı normaldir. Omurga gövdesinin yüksekliği normaldir ve fokal lezyon yoktur. Formasyonla birlikte servikal lordozun düzleşmesi ve patolojik kifoz vardır. Servikal omurganın intervertebral disklerinden gelen sinyalin yoğunluğunda azalma vardır (dehidrasyon kanıtı).

C4-C5 ve C5-C6 seviyelerinde hafif intervertebral foraminal daralma ile birlikte 3 mm'ye kadar dorsal santral disk çıkıntıları vardır. Çevresel disk hernisi (dorsalde 4 mm) mevcuttur. Her iki tarafta intervertebral foraminal daralma belirtileri (çoğunlukla sağda) C6-C7 düzeyindedir. Foramen magnum altında serebellar lobüllerde küçülme vardır (beynin MR önerilir). C3 - T1 seviyesinde hidromiyeli. Servikal ve üst torasik omurgada Osteokondrozis. C6-C7'de disk fitiği.

MR : Beyin ve İntrakraniyal Arterler - 15 Mart 2006

Orta hat yapıları doğru yerdedir. Ventriküllerin büyüklüğü normaldir. Lateral ventriküllerde hafif asimetri vardır (sol > sağ). Beyinde fokal lezyon yoktur. Subaraknoid boşluklar genişlememiştir. Hipofiz boyutu normaldir. Kök yapıları normal sınırlar içindedir. Beyincik lobülleri Chamberlain hattından 5 mm aşağıya kadar uzanmaktadır. Paranasal sinüsler havayla doludur. İntrakraniyal arterlerin MR anjiyografisinde arteriyovenöz tıkanma veya anevrizma kanıtı malformasyonlar gibi herhangi bir bulgu görülmedi. Beyin maddesinde fokal lezyon yoktur. Bir tekrar kontrol tetkiki olan Temmuz 2008'deki MR görüntüsü hastalığın ilerlediğini gösterdi.

MR : Beyin ve Servikal Omurga - 22 Temmuz 2008

Beyin MR'ı lateral ventrikülün ön boynuzuna yakın sol frontal lobun beyaz maddesinde hiperintens tek parça, küçük (3 mm kadar) bir lezyon gösteriyor.

İkinci küçük lezyon sol serebellar yarımkürede korteks ile beyaz madde arasındaki sınırdadır. MR sinyallerinde yer kaplayan başka bir lezyon veya patolojik bölge tanımlanmadı. Perivasküler Virchow-Robin aralıkları genişlemiş. Orta hat yapıları yer değiştirmemiştir. Ventriküller normal konum, şekil ve boyuttadır. Yan ventriküller asimimetrik (sol > sağ). Beynin bazal yerleşimi normaldir. Serebral yarımkürenin dışbükey yüzeyi boyunca dış subaraknoid boşluğun genişliği eşit değildir; frontal-parietal bölgelerde hafifçe genişlemiştir, diğer alanlar normaldir. Serebellar lobüllerde ektopi var, foramen magnumun arka kısmına 6 mm'den fazla daha fazla değildir. Paranasal sinüsler havayla doludur.

Beyin damarlarının MR anjiyografisi, atardamarların kıvrımları, deformasyonları veya dilatasyonları ile ilgili patolojik bir durum göstermemektedir. Damar lümenleri homojendir.

Arnold-Chiari Malformasyonu Tip I.

Vasküler Ensefalopati Belirtileri

Servikal omurganın MR tetkiki önceki görüntülerde bulunan siringomyeliyal kistin C3 seviyesinden T3 omur gövdesinin üst kısmına kadar uzandığını gösteriyor. Kistin (birkaç birleşik parçadan oluşan septalı kistler) şekli ve yapısı daha önce 5 Aralık 2006'da yapılan tetkik ile aynıdır. C7 omuru seviyesinde ve maksimum çapı 7 mm kadardır. Omuriliğin normal taraf sınırındaki kistin konturu "keskindir" - düşük basınçlı bir boşluk çeşidi. C7 omurunun arka kısmındaki hemanjiyom aynı boyuttadır ve şekildedir. C4-C7 düzeyinde osteokondroz maksimum patolojik değişikliklere sahiptir, C6-C7 omurları seviyesinde (arka diskte fitik). C3-T3 omurları seviyesinde SM. Servikal omurgada osteokondroz. C7 vertebrada hemanjiyom.

Ayrırcı tanı

SM, diyabetik nöropati ve yaygın nörolojik Guillain-Barré sendromu, amiotrofik lateral skleroz ve multipl skleroz gibi başka nöropatik bozukluklarla karıştırılabilir¹¹. Tanı şu şekilde konuldu: beyin ve omurilik MR'ında teşhis doğrulandı.

Homeopatik Tedavi

Hasta 24 Haziran 2012'de homeopatik konsültasyona başvurdu. Nörolojik semptomları listelendi. Ayrıca menopoz semptomları ve dermatit problemleri vardı. Homeopatik reçeteler için semptomların bütünlüğü dikkate alınır, sadece SM'den kaynaklanan semptomlara değil. Şuraya kadar uzanır: hastanın zihinsel/duygusal olarak da çektiği acılar da dikkate alınır. Ayrıntılı bir geçmiş taraması, üzüntüye neden olan pek çok olayın tekrar tekrar yaşandığını ortaya çıkardı. Hasta sıklıkla kötü bir şey olacak korkusu'nu yaşamış ve bu durum ailesinin başına gelmiş, sevdiği aile bireylerini kaybetmiş. Kötü haber beklentisiyle yapılan telefon görüşmeleri hastayı çok korkutan bir şeydi. Ani korku atakları yaşamış, arabanın anahtarları gibi sürekli bir şeyleri kaybedeceğinden korkarmış. Kapıları ya da muslukları kapatıp kapatmadığını tekrar tekrar kontrol edermiş. Bu özel tür kaygı ve hafıza kaybının yanı sıra sinir sistemindeki fiziksel problemlerle birlikte uzun yas öyküsü, homeopatik ilaç Causticum'u gösterdi (Şekil 2)¹².

Symptom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37			
1. EXTREMITIES - PAIN - Hands - motion - opp.																																								
2. EXTREMITIES - TINGLING - Hands																																								
3. EXTREMITIES - PAIN - Hands - burning																																								
4. EXTREMITIES - COLDNESS - Hands																																								
5. EXTREMITIES - AWKWARDNESS - Hands - drops things																																								
6. EXTREMITIES - CRACKED SKIN - Fingers																																								
7. FACE - TINGLING																																								
8. EXTREMITIES - PAIN - Feet - walking - opp.																																								
9. ABDOMEN - DISTENSION																																								
10. ABDOMEN - PAIN - stitching pain																																								
11. STOMACH - PAIN - eating - after - opp.																																								
12. FACE - ERUPTIONS - pustules																																								
13. BLADDER - URINATION - involuntary - cough opp. during																																								
14. FEMALES GENITALIA/SEX - DRYNESS - Vagina																																								
15. BACK - PAIN - Dorsal region - Scapulae - Below - right																																								
16. BACK - PAIN - Lumbar region																																								
17. BACK - PAIN - Sacral region																																								
18. GENERALS - HEAT - Flashes of																																								
19. MIND - ANXIETY - family; about his																																								
20. MIND - FEAR - happens something ill - family; to his																																								
21. MIND - FEAR - ghosts, ef																																								
22. MIND - FEAR - narrow place, in																																								
23. MIND - CHECKING - twice or more must check																																								
24. MIND - SYMPATHETIC																																								
25. MIND - INJUSTICE - CANNOT SUPPORT																																								
26. MIND - WEIRDING - easily																																								

Şekil 2 . Semptomların Homeopatik repertorizasyonu

Reçete

Causticum 30 CH, Tek Doz

Causticum'un reçete edilmesinin ardındaki mantık şudur: Causticum gerektiren bir hastada birincil patoloji uzun süreli kederdir ve bağışıklık sistemini çöktürür. Hasta böyle bir durumda dalgınlık ve asabiyet gösterir. Causticum'da haksızlığa uğrayanlara karşı çok yakınlık duymaktan doğan, haksızlığa dayanamazlık da vardır. Ayrıca cildin çatlaması ve ellerin soğukluğu da Causticum'un tasdik edici özellikleridir. Öksürürken istemsiz idrar kaçırmak da Causticum'un ayırt edici bir özelliğidir.

Takip

Tedavi sonrasında hastanın ellerinde karıncalanma ile birlikte ağrı ve yanma hissi bir süreliğine arttı (homeopatide ilacı aldıktan sonra ana semptomlardan bazılarının alevlenmesine “iyileştirme şiddetlenmesi” denir). Daha sonra elleri ısındı ve bazen ellerinde sıcaklık bile hissetti. Bir süreliğine sıcak basması arttı. O enerji düzeyi de daha sonra daha iyi hale geldi. Ruh hali düzeldi, kaygı azaldı. Bu vakanın sekiz yıllık uzun bir takibi vardır. Sürekli inişler ve çıkışlar görüldü. Causticum'u farklı şekillerde alması gereken zamanlar oldu. Semptomların geri dönüşüne bağlı olarak farklı potenslerde de aldı. Remedi çoğu zaman iyi etkiler yaptı. Trigeminal nevralsi (yüz felci) gibi akut ataklar için de Causticum aldı. Soğuk algınlığı, akut inflamatuvar hastalıklar, orta kulak iltihabı, solunum yolu enfeksiyonu ve bağırsak enfeksiyonu gibi enfeksiyonlar sırasında çok az sayıda başka remediler de verildi.

Hastaya zaman içinde ortaya çıkan akut durumları için verilen diğer remediler Mercurius solubilis, Arsenicum albüm, Grafites, Eupatorium perfoliatum ve Gelsemium sempervirens oldu. Graphites orta kulak iltihabına yanıt vermedi ve antibiyotik kulak damlaları ile steroidler kullandı. Bu süreçte hasta belirgin bir eksiklik olmamasına rağmen çok sayıda travma ve kırık yaşadı. Gerekli olduğu durumlarda Rhus toksikodendron, Ruta graveolens ve Arnica montana verilerek hasta sekiz yıl dengede tutuldu. Travmalar için hasta zaman zaman steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar (NSAID'ler) kullandı. Bir süre kalça, uyluk ve dize kadar uzanan sakral bölgede şiddetli ağrısı vardı. Daha sonra meloksikam (NSAID) ve vitamin enjeksiyonları verildi B1, B6 ve B12. Aralara serpiştirilmiş olarak verilen bu tedaviler ana şikayetleri tesadüfi olayları hafifletti. Ancak tedavisinin temel dayanağı Causticum idi ve neredeyse remediye kullandığı her seferde ana semptomlarını hafifletiyordu. Kronik vakaların klasik homeopati ile tedavi sürecinde akutlar görülmesi tipiktir ve onlar için farklı remedilere ihtiyaç doğabilir. Akut hastalıklardan sonra kronik durum için verilen aynı remedi vakanın doğru yönde ilerlemesine yardımcı olur. Nüksetmeler olur fakat yıllar geçtikçe her nüks giderek daha hafif hale gelir. Hastamızda da, tedavi sürecinin sekizinci yılında 8 Ekim 2020'de son takip muayenesinde iyileşme net olarak görüldü. Hastanın son takip raporu detaylı olarak anlatılmıştır. Ellerindeki acı ve elindeki eşyaları düşürmesi azaldı. Daha özgür çalışmaya başladı. Karıncalanma, yanma ve ellerdeki soğukluk gitti, el parmaklarındaki derin çatlaklar kayboldu. Akne şiddetini kaybetti. Aile efradı için duyduğu kaygı azaldı. Tekrar tekrar her şeyi kontrol etmesi azaldı. Mayıs 2019'dan bu yana alt bacakta yaşadığı karıncalanma son remediden birkaç gün sonra azaldı ama bir hafta sonra tekrar geri geldi. Gözlerdeki kuruluk Mart 2014'ten bu yana ara sıra ortaya çıkmaya devam etti. Sıcak basması devam etti. Gece boyunca üç ila dört kez uykudan uyanması devam etti ama her seferinde daha kolay tekrar uykuya daldı. Yıllar geçtikçe akut inflamatuvar durumları da devam etti ama Homeopatiye başlamadan öncesine göre daha hafif seyrediyordu.

Son analiz için beyin MR'ını tekrarlaması istendiğinde, hasta, MR'dan ciddi şekilde etkilendiği için bunu reddetti ve kendi deyişiyle “Sağlıklıyım, gencim güzelim ve bir daha asla MR çekmek zorunda kalmayacağım” dedi.

Son MR görüntülerinde tespit edilen değişiklikler Şekil 3'te ve Tablo 1'de sunulmaktadır. Özellikle, sirenks boşluğunun boyutu 2006'dan 2008'e kadar büyüme gösterirken homeopatik tedaviye başladıktan sonra giderek geriledi ve Mart 2020'deki son MR'da boşluğun tamamen ortadan kalkmış olduğu görüldü.



Şekil 3 . 2008 - 2020 arası çekilmiş karşılaştırmalı MR görüntüleri

Tablo 1. Karşılaştırmalı MR raporları

Tarih	Beyin MR	Omurilik MR
23 Nisan 2015	<p>Hiper yoğun MR sinyali frontal-parietal bölgedeki beyaz maddenin subkortikal kısımlarında ve paraventriküler her iki tarafta da küçük tek tek alanlar belirledi. Lezyonların maksimum çapı 2,7 mm'dir. Genişlemiş perivasküler boşluklara dayandığı yerde sağ serebral yarımkürenin subkortikal alanında 4 mm'ye kadar farklı kalibrede birkaç gruplaşmış homojen kistler vardır. Bu lezyonların çevresinde perifokal değişiklik yoktur ve bunlar bitişik beyin üzerinde baskı etkisi yaratmaz. Yakın zamanda iskemik değişikliğe işaret eden difüzyon ağırlıklı beyazlanmış görüntü yoktur. Yan ventriküller asimetriktir, sol lateral ventrikül biraz daha geniştir. Frontal-parietalde serebral hemisfer boyunca dış subaraknoid boşluk hafifçe genişlemiştir, diğer alanlarda normaldir. Foramen magnum'un arkasında serebellar lobüllerde 5 mm'den fazla olmayan ektopi vardır. Nazal septum yön değiştirmiştir. 22 Temmuz 2008 görüntüleri ile</p>	<p>22 Temmuz 2008 tarihindeki görüntüler ile karşılaştırıldığında belirgin iyileşme görüldü - siringomiyeli kistlerinin yokluğu. C2 ve C3 no'lu omurlar seviyesinde merkezi kanalda lokal dilatasyon görüldü (sırasıyla anteroposterior bölgede 1,6 mm kadar, 6,7 mm ve 14 mm uzunluğunda). Vertebral gövde yüksekliği normaldir. Onlardan gelen MR sinyali posterior marjinal osteofitler içeren dejeneratif-distrofik görünüm nedeniyle yapılarının değiştiğini gösteriyor. C7 no'lu omurun arka kısmından alınan hiper yoğun bir MR sinyali var - aynı boyut ve şekilde bir hemanjiyom varlığını işaret ediyor. C6 omuru (5x3 mm boyutunda) ve C4 omuru (9x5 mm boyutunda) seviyelerinde aynı sinyal özelliklerine sahip lezyonlar vardır. MR sinyali tüm disklerde T2 ağırlıklı görüntülerde azalmıştır. C4 - C7 omurları seviyelerinde disk yüksekliğinde azalma vardır.. Sağ yan girintide daralma vardır. C6 - C7 omurları seviyesinde posterior marjinal osteofit ve 3 mm kadar disk çıkıntısı nedeniyle sağ lateral girintide kök sıkışması vardır. C6 - C7 omurlar düzeyinde ligamentum flavum bağında</p>

	<p>karşılaştırıldığında lezyon sayısında hafif bir artış vardır..</p> <p>Sonuç : Arnold-Chiari malformasyonu tip 1'in MR görüntüsü. Vasküler ensefalopati belirtileri.</p>	<p>sertleşme vardır. Dik ekseninde skolyoz deviasyonu vardır, servikal lordoz düz durumdadır. Torasik kifotik eğri artmıştır. T7 omurunda hafif kama şeklinde bir deformite vardır. Yapılarından gelen MR sinyali aşağıdaki nedenlerden dolayı değişmiştir: dehidrasyon.</p> <p>Sonuç : Servikal ve torasik omurgada statik bozukluk. Omurganın osteokondrozu ve spondilozu C6 - C7 vertebral segment seviyesinde büyük değişiklikler (sağ paramedian disk çıkıntısı ve kök sıkışması). C2 ve C3 omur seviyelerinde hidromyeli. Eski görüntülere kıyasla belirgin bir gelişme var. 22 Temmuz 2008'de daha önce C3 - T3 omurlar seviyesinde görüntülenmiş siringomiyeli kistleri mevcut değildir.</p>
31 Ekim 2017	<p>Frontalpariyetal bölgede subkortikal ve periventriküler beyaz maddedeki lezyonların miktarı ve boyutu 23 Nisan 2015 tarihindeki görüntüler ile aynıdır. Perivasküler Virchow Robin boşluklarında sağ tarafta 4 mm kadar kistik dilatasyona bağlı genişleme devam ediyor. Yan ventriküller asimetrik, sol lateral ventrikül biraz daha geniştir. Serebral hemisferlerin dışbükey yüzeyleri boyunca dış subaraknoid boşluk düzensizdir - ön parietalde hafifçe genişlemiştir, diğer alanlar normaldir. Beyincik lobüllerinden foramen magnum arka kısımlarına kadar daha önce olduğu gibi 5 mm'den fazla olmayan ektopi vardır.</p> <p>Sonuç : Arnold-Chiari malformasyonu tip 1'in MR görüntüsü. 23 Nisan 2015'teki görüntülere kıyasla olumsuz bir değişikliği olmayan mikroanjyopati belirtileri.</p>	<p>Merkezi kanalın C2 - C3 omurları seviyesinde kalıcı dilatasyonu. Genişlemiş kısmın uzunluğu C2 omur seviyesinde (6,7 mm) aynıdır, C3 omur seviyesinde 6,2 mm olup önceki görüntüdeki 14 mm'ye kıyasla daha azdır.</p> <p>C4 vertebranın sağ kısmındaki hemanjiyom 8x5 mm boyutunda ve C7'nin sağ arka kısmında hemanjiyom 10x7 mm boyutundadır ve eskiye göre kıyasla genişlememiştir, C6 no'lu omurda küçük bir lezyon vardır. C4-C7 omurları seviyesinde osteokondroz belirtileri vardır, en büyük değişiklikler C6 - C7 omurları seviyesindedir.</p> <p>Arka hemisferde düzensiz disk çıkıntısı, sağ paramedian maksimum 3 mm kadar şişkinlik ve sağ intervertebral foramenlerin daralması. Belirgin torasik kifotik eğri. Hafif skolyoz var boyun ekseninde sapma. Omurga gövdesi yüksekliği</p>

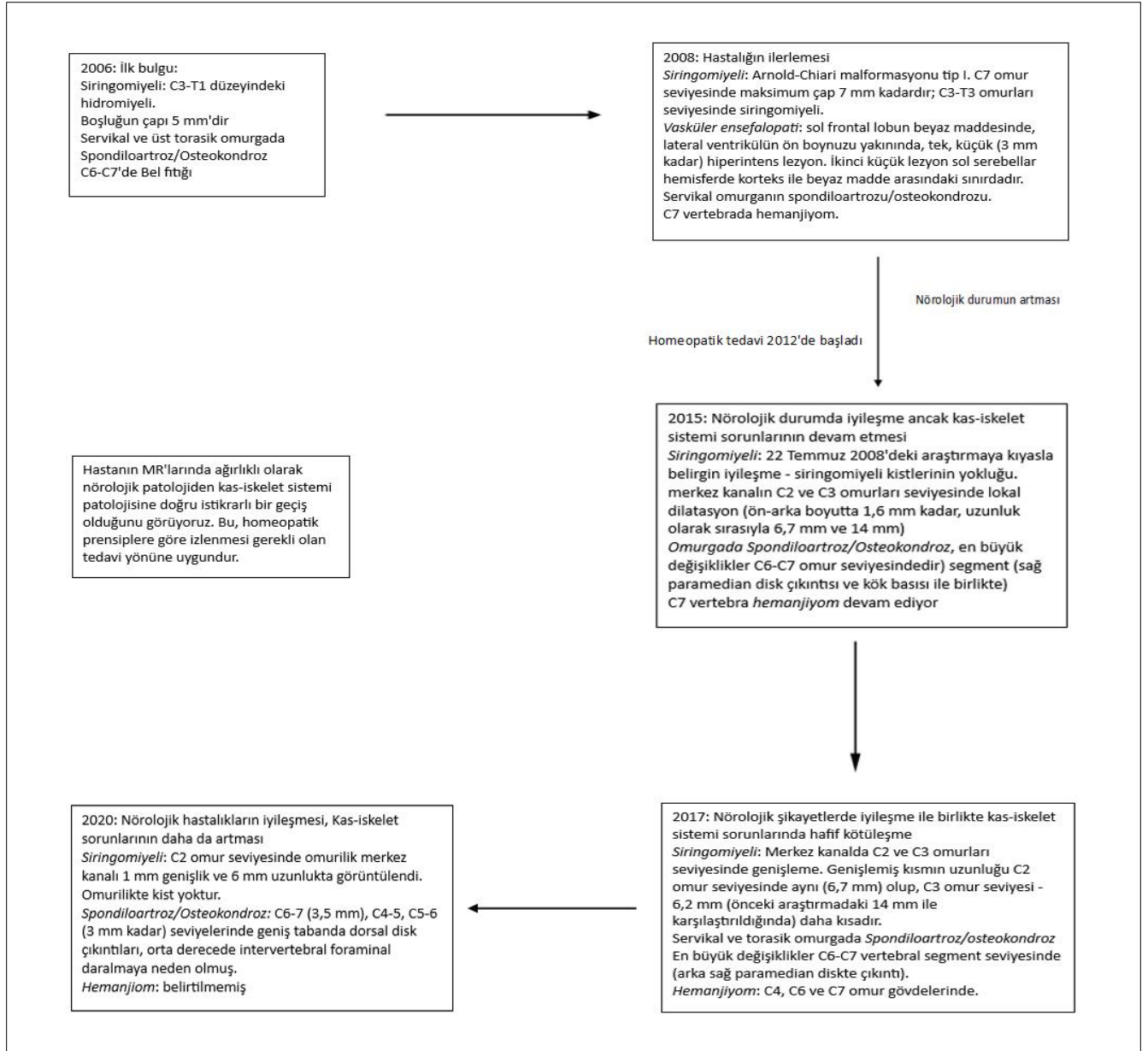
		<p>normal. Omurga gövdelerinden gelen MR sinyali dejeneratif değişiklikler nedeniyle değişmiş. Disklerden gelen MR sinyali dehidrasyon nedeniyle azdır. Sırt kısmında disk çıkıntıları yoktur. Miyelografi modunda yapılan incelemede dilatasyon görüldü. T6 -T12 omurları seviyesinde kök keseleri.</p> <p>Sonuç : Servikal ve torasik omurganın osteokondrozu, C6 - C7 vertebral segment seviyesinde büyük değişiklikler (arka sağ paramedian disk çıkıntısı). C2 ve C3 omurlar seviyesinde hidromiyeli. C4, C6'da hemanjiyomlar, ve C7'de omur gövdeleri. Omurganın statığı bozulmuş. 23 Nisan 2015'teki görüntülerle karşılaştırıldığında olumsuz bir değişiklik yok</p>
25 Mart 2020	Beyin MR çekilmedi	<p>C2 omur seviyesinde, merkez kanalda omurilik 6 mm uzunlukta 1 mm genişlikte görülmüştür. Servikal ve torasik bölgenin diğer tüm kısımlarındaki merkez kanal genişlememiştir. Omurilikte kist yoktur. Vertebral gövde yüksekliği normaldir. Omurga gövdesinde osteofitler nedeniyle konturlar deforme olmuştur (En belirgin olanlar orta torasik omurgadaki ön marjinal osteofitlerdir). Omurilikten gelen sinyalin yoğunluğu dejeneratif değişiklikler nedeniyle heterojendir. C4, C7 ve T6 omur gövdelerinde (STIR modunda hipo yoğun) yağlı dokunun biriktiği alanlar vardır. Servikal ve torasik omurlar arasındaki disklerde dehidrasyona bağlı sinyal yoğunluğunda azalma vardır. Geniş bir tabanda sırt disklerindeki çıkıntılar C6–C7 (3,5 mm), C4–C5, C5–C6 (3 mm kadar) orta derecede</p>

		<p>intervertebral foraminal daralmaya sebep olmuştur.</p> <p>C6 - C7seviyesinde ligaman flavasının orta derecede hipertrofisi dorsal kısımda dural kesenin deformitesine yol açmıştır</p> <p>Sonuç : Omurilikte fokal lezyon, kist veya herhangi bir belirgin genişleme yoktur. steokondroz veya servikal ve torasik omurganın spondiloartrozu.</p>
--	--	--

Tablo 2. Klinik Sonucun Homeopatik Müdahale ile Nedensel İlişkilendirmesini Değerlendirmek için Geliştirilmiş Naranjo Kriterleri

		Evet	Hayır	Emin değil	Vaka skoru
1	Hastanın Homeopatik ilaç yazılan ana semptomunda veya durumunda bir iyileşme oldu mu?	2	-1	0	2
2	Klinik iyileşme, ilaç alımına göre makul bir zaman çerçevesi içinde gerçekleşti mi?	1	-2	0	1
3	Başlangıçta semptomlarda alevlenme oldu mu?	1	0	0	1
4	Etki ana semptom veya durumdan daha fazlasını kapsıyor mu, yani diğer semptomlar da sonuçta iyileşti mi veya değişti mi?	1	0	0	1
5	Genel bir iyileşme oldu mu ?	1	0	0	1
6(A)	Tedavinin yönü: Hastalığın gelişimi sırasında ortaya çıkan semptomlar çıkış sırasına göre ters yönde iyileşti mi?	1	0	0	0
6(B)	Tedavinin yönü: Semptomların iyileşme sırasına göre aşağıdaki yönlerden en az ikisi geçerli miydi: daha önemli organlardan daha az önemli olanlara doğru; bireyin daha derinden daha yüzeysel yönlerine veya yukarıdan aşağıya doğru?	1	0	0	1
7	Daha önce görülen ve iyileştiği sanılan mevsimsel veya döngüsel olmayan "eski semptomlar" iyileştirme süreci sırasında geçici olarak yeniden ortaya ortaya çıktı mı?	1	0	0	1
8	Remedi dışında iyileşmeye neden olma ihtimali yüksek olan alternatif nedenler var mı? (hastalığın bilinen seyrini, diğer tedavi şekillerini ve klinik olarak ilgili diğer müdahaleleri göz önünde bulundurun)	-3	1	0	1
9	Sağlıktaki iyileşme herhangi bir nesnel kanıtla doğrulandı mı? (bu durumda MR)	2	0	0	2
10	Tekrarlanan doz uygulaması, uygulandığında tekrar benzer klinik iyileşme yarattı mı?	1	0	0	1

Not: Bu vakada tedavi için nedensellik puanı yüksektir; bu da etkilerin gerçekten homeopatik tedaviye atfedilebileceğini ima etmektedir.



Tartışma

CM tip 1'li bu SM vakasında, bireyselleştirilmiş Klasik Homeopati faydalı olmuştur - MR görüntüleri ile takdir edildiği gibi - ve sirensin tamamen çözüldüğü açıkça görülmüştür. SM'nin klinik belirti ve semptomları ile birlikte duysusal olarak yaşadığı aşırı kaygı ayrıca dikkat çekiciydi. Hafızasında, cilt sorunlarında ve aknelerde etkileyici iyileşme sağlandı. Sık görülen yüksek ateşli enfeksiyonlar da tedavi sırasında hafifledi. Klinik sonucun nedensel olarak ilişkilendirilmesini değerlendirmek için kullanılan Naranjo kriterlerinde homeopatik müdahale için nedensellik puanı 12 dir (Tablo 2). Sağlık Seviyeleri Teorisi¹³ "yüksek bir sağlık seviyesinde" doğan bir hastanın tedavisinden, ciddi teşhislere rağmen, genellikle iyi bir sonuç beklenmesi gerektiğini açıklar. Bu teori bir hastanın sağlık düzeyini kategorize etmek somut yöntemler sunar. Kronik nörolojik durumlar sergilemesine rağmen, hastamızın akut ataklara yüksek ateş ile karşı koyabilmesi, onun yüksek bir sağlık düzeyinde olduğunun göstergesidir ve iyi prognoz beklentisi verir. Bu teorinin ışığında, takip muayenelerinde olumlu değişiklikler görüldü ve homeopatik kurallara göre doğru yönde ilerledi (Şekil 4). Vaka çok daha derin bir patolojiden yola çıkıp, ağırlıklı olarak omuriliği (sinir sistemi) içeren vertebral patoloji (kas-iskelet sistemi)

üreten yani SM'den yola çıkıp spondiloartroza doğru ilerledi. Bu durum devam eder, hastayı rahatsız eder ve tedavi gerektirirse tedavi çok daha yüzeysel olacaktır. Bu etki, ciddi patoloji sergileyen diğer vakalarda da gösterilmiştir, patolojiye eşlik eden akut enfeksiyonlara yüksek ateş ile cevap verilmesi sağlanır¹⁴. Ancak her vakada aynı düzeyde yanıt beklenmeyebilir. Homeopatik ilaç Causticum derin nörolojik durumlarda, anksiyete, depresyon, ve hafıza sorunları¹² için endike bir remedir. Daha önce de klasik homeopati ile tedavi edilmiş derin patolojilerde klinik etkiler göstermiştir¹⁴. Ancak Causticum'un özelliklerinin etkileri yayınlanmış literatür ile sınırlıdır. Buradaki sınırlama ilacın farmakolojik etkisine ait herhangi bir kanıtın gösterilememiş olmasıdır. Çünkü homeopati, vücudun maddesel varlığı üzerinde değil, organizmanın enerji alanları üzerinde etki eder¹⁵. Henüz deneysel olarak kanıtlanmamış bir perspektiftir.

Görüldüğü gibi, nadir CM'li SM vakalarında⁹ kendi kendine iyileşme durumu pek olası değildir. Bizim vakamız da homeopatik tedaviye başvurduğunda patolojisi gitgide kötüleşen bir yoldaydı.

Sonuç

Arnold-Chiari malformasyonu tip 1'li bu SM vakası görüldüğü gibi bireyselleştirilmiş klasik homeopatiden faydalanmıştır. MR raporlarında ve klinik belirtilerde bu fayda net olarak izlenmiştir. SM vakalarında bireyselleştirilmiş Klasik Homeopati yaklaşımının bilimsel olarak araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Teşekkür

Yazarlar verdikleri teknik destek için Aishwarya Madhusudhan'a teşekkürlerini sunar.

Yazarların Katkısı

ER hastayı tedavi eden birincil hekim aynı zamanda araştırma için verileri toplayan ve analiz eden kişidir. SM verileri analiz etti, metni yazdı ve referansları topladı. GV makalenin rehberi, son onaylayıcısı ve garantörüdür. Tüm yazarlar makalenin son halini okuyup onayladılar.

Etik Beyanı

Bu vaka raporunun ve beraberindeki görsellerin yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onay alındı.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bildirmemişlerdir. bu eserin araştırılmasına, yazarlığına ve/veya yayınlanmasına ilişkin madde.

Finansman

Yazarlar araştırma için herhangi bir maddi destek almamışlar, Bu makalenin yazarlığı ve/veya yayınlanması.

ORCID kimliği

Seema Mahesh <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

Referanslar

1. Klimov VS, Gulay YS, Evsyukov AV, et al. Syringosubarachnoid shunting in treatment of syringomyelia: A literature review and a clinical case report. *Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko* 2017; 81(3): 58–65.
2. Zuev AA, Pedyash NV, Epifanov DS, et al. Results of surgical treatment of syringomyelia associated with Chiari 1 malformation. An analysis of 125 cases. *Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko* 2016; 80(1): 27–34.
3. Borisova N, Valikova I, and Kutchaeva G. *Syringomyelia*. Moscow: Meditsina 1989: 5–150.
4. Bogdanov E and Mendelevich E. Syrinx size and duration of symptoms predict the pace of progressive myelopathy: Retrospective analysis of 103 unoperated cases with craniocervical junction malformations and syringomyelia. *Clin Neurol Neurosurg* 2002; 104(2): 90–97.
5. Ślusarz K, Wierzbicki K, and Adamczyk-Sowa M. Shoulder pain as one of the symptoms of syringomyelia. *J. Educ. Health* 2019; 9(9) 748–761.
6. Milhorat TH. Classification of syringomyelia. *Neurosurg Focus* 2000 March; 8(3): 1.
7. Klekamp J. How should syringomyelia be defined and diagnosed? *World Neurosurg* 2018 March; 111: e729–e45.
8. Mueller DM and Oro' JJ. Prospective analysis of presenting symptoms among 265 patients with radiographic evidence of chiari malformation type I with or without syringomyelia. *J Am Acad Nurse Pract* 2004; 16(3): 134–138.
9. Yuan C, Yao Q, Zhang C, et al. Spontaneous resolution of syringomyelia with a 16-year serial magnetic resonance imaging follow-Up: A case report and literature review. *World Neurosurg* 2019 October; 130: 432–438.
10. World Health Organization. *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems: Tenth revision, 2nd ed.* Geneva. World Health Organization, 2004.
11. Al-Shatoury HAH, Galhom AA, and Luzzio C. Syringomyelia differential diagnoses. In: Selim R. Benbadis and Francisco Talavera (eds.), *Syringomyelia*. NewYork: WebMD LLC, 2017.
12. Vithoukias G. *Materia medica viva*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy, 2001.
13. Vithoukias G. *Levels of health (3rd revised edition)*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy, 2019.
14. Mahesh S, Mallappa M, and Vithoukias G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018; 25(2): 117–121.
15. Vithoukias G and Berghian-Grosan C. The spin of electrons and the proof for the action of homeopathic remedies. *J Med Life* 2020 July–September; 13(3): 278–282.