

Could Parkinsonism complicate craniotomy and excision of convexity meningioma? A case report.

AO Malomo* and JKC Emejulu**

Department of Neurological Surgery, Institute of Neurological Sciences, University College Hospital, Ibadan, and Neurosurgery Unit**, Department of Surgery, Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital, Nnewi, Nigeria*

Summary

Parkinsonism is a neurodegenerative clinical disorder characterized by varying combinations and degrees of rest tremor, rigidity, slowing of voluntary movements and postural instability. Amongst the aetiologic factors, massive post-craniotomy haematoma has not been previously considered. This report is to arouse the suspicion that vascular displacement in the midbrain resulting from a massive unilateral intracranial haematoma could lead to the unusual complication of Parkinsonism. This is the report of a 55-year old retired male banker, without any previously identifiable risk factor except for his age, who developed Parkinsonism following a huge acute extradural haematoma that complicated a craniotomy for the excision of a haemorrhagic convexity meningioma. The patient was placed on medical treatment resulting in a slow but progressive neurological improvement. Reports of Parkinsonism following post-tumour excision are probably, very rare. We, hereby, report a case of Parkinsonism complicating a gross total excision of a convexity meningioma.

Keywords: *Convexity meningioma, craniotomy, extradural haematoma Parkinsonism*

Résumé

Le parkinsonisme est une syndrome clinique de la dégénération nerveuse avec plusieurs facteurs étiologiques rapportés, mais l'hématome extra axiale post opérative n'est pas inclut. Nous faisons la craniotomie et l'excision complète de la convexité du méningiome hémorragique chez un homme de 55 ans sans aucune idée de s facteurs du parkinsonisme à l'exception de l'age. Il développait des symptômes extensive d'hématome extradurale sur la couche de la tumeur 10 heures après l'opération, nécessitant une exploration de la blessure et l'évacuation du caillot. Il a eu une guérison apparemment simple mais lente après l'opération et a été déchargée pour la maison. Cependant dans la sixième semaine, il développait progressivement des caractéristiques de parkinsonisme ipsilaterale du coté de la craniotomie. Une tomographie informatisée répétée a cette période révélait une infraction lacunaire du coté droit du mid-encephale absent dans tous les autres films. Notre opinion est que le large hématome post-opératoire résultait probablement d'un déplacement rostro-caudale de l'encéphale et une interruption des artères centrale terminales avec une infraction ischémique de la partie affectée de la mid-encephale causant le parkinsonisme.

Correspondence: Dr. Jude-Kennedy C. Emejulu, Neurosurgery Unit, Department of Surgery, Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital, PMB 5025, Nnewi Anambra State, Nigeria. Email: judekenny2003@yahoo.com