

Hemiplejik Migren: Olgu Sunumu

Hemiplegic Migraine: Case Report

Fatmagül Başarslan¹, Cahide Yılmaz², Murat Tutanç¹, Vefik Arıca¹, Nigar Yılmaz³, Mehmet Tayyip Arslan⁴

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Hatay

⁴Özel Defne Hastanesi, Pediatri Kliniği, Hatay

Özet

Migren kronik epizodik baş ağrılarının en sık rastlanan tipidir. Çocukluk çağında migren prevalansı %3-10.6 arasında değişmektedir. Hemiplejik migren, nadir bir auralı migren tipidir ve migren atağı sırasında tek taraflı güçsüzlüğün olması ile tanı konulur. Familial ve sporadik form olmak üzere iki formu vardır. Bu vaka nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Baş Ağrısı, Hemiplejik Migren

Abstract

Migraine is the most common type of chronic episodic headaches. The prevalence of migraine ranged from 3-10.6% in childhood. Hemiplegic migraine is a rare type of migraine with aura and to be diagnosed with one-sided weakness during a migraine attack. There are two forms of familial and sporadic forms. This case presented because of its rarity

Key Words: Child, Headache, Hemiplegic Migraine

Migren kronik epizodik baş ağrılarının en sık rastlanan tipidir. Çocukluk çağında migren prevalansı %3-10,6 arasında değişmektedir (1). Çocuklarda her yaşta görüldüğü için farklı klinik bulgularla gelebilir. Çocukluk çağı migren hastalığında baş ağrısı atağına eşlik eden fokal nörolojik bulgular özellikle de hemipleji tablosu olabilir. Hemiplejik migren tanısı, migren atağı sırasında tek taraflı güçsüzlüğün olması ile konulur (2). Nörolojik bulgular çoğu olguda 15-60 dakika kadar devam eder. Atak genellikle çocukluk, ergen ya da erken erişkin döneminde başlar. Aile öyküsü yoksa tanıda gecikme olabilir (2). Bu yazıda baş ağrısı şeklinde başlayan ve

hemiparazi eklenen vakamızı nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

Olgu Sunumu

On beş yaşında kız hasta baş ağrısı, baş dönmesi, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Hikayesinden 2 yıldır başının sol tarafında ağrılarının olduğu, beraberinde baş dönmelerinin olduğu, ses ve ışıktan rahatsız olduğu, son 1 yıllık dönemde sağ kol ve bacağında uyuşmanın olduğu ve güçsüzlük şikayetinin eklendiği ve bu durumun 2-3 gün sürdüğü, ayda 2-3 kez tekrar ettiği öğrenildi. Ailede annede migren hikayesi vardı ve tedavi almıyordu. Nörolojik muayenesinde sağ alt ve üst ekstremita kas gücü 2/5 olarak tesbit edildi. Derin tendon refleksleri normoaktif idi. Laboratuvar incelemelerinde rutin biyokimyasal incelemeleri normaldi. Elektroensefalografi, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ve kraniyal angiografi normaldi. Hastada hemiplejik migren tanısı düşünülerek valproik asit tedavisi başlandı ve taburcu edildi. Hasta halen 3 aydır

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Fatmagül Başarslan
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay
Telefon: 03262291000-2827
E-mail: fatmagulbasarslan@hotmail.com

çocuk nöroloji polikliniğinden takip ve tedavi edilmektedir.

Tartışma

Hemiplejik migren nadir bir auralı migren tipidir, aura sırasında tekrarlayan değişen derecelerde motor güçsüzlük/hemiparezi epizotları ile karakterizedir. Bu sendrom ilk kez 1953'de Whitty ve ark tarafından tanımlanmıştır (3). Migren patogenezi uzun süredir araştırılmaktadır ve üzerinde durulan organik faktörler arasında genetik nedenler, nörojenik inflamasyon ve nöropeptidler, nörofizyolojik değişiklikler, beyin sapı aktivasyonu ve yayılan depresyon sayılabilir (4). Kortikal yayılan depresyon trigeminal nükleus kaudalisi aktive etmektedir. Trigeminal ve parasempatik sistem ekstraserebral sirkülasyonda özellikle meningeal arterde dilatasyona neden olarak baş ağrısını ortaya çıkarmaktadır.

Hemiplejik migren tanısı bir dışlama tanısı olup, hikâye temelinde rutin biyokimyasal, hematolojik, lomber ponksiyon ve görüntüleme yöntemleri ile konulur (5). Hemiplejik migren atakları ateş, letarji, konfüzyon, ataksi, hemianopsi, duyuşal semptomlar, epileptik nöbetler ve bilinç kaybına neden olabilir. Atak bittiğinde nörolojik defisit genellikle tam olarak düzelmekle birlikte bazen kalıcı olabilir (2). Ataklar genellikle 20 yaşından önce başlar. Bizim hastamızda baş ağrısı ve baş dönmesi, sağ alt ve üst ekstremitelerde uyuşma ve güç kaybı vardı.

Familiyal ve sporadik form olmak üzere iki formu vardır. Familiyal formu otozomal dominant geçiş gösterir ve genetik mutasyon özelliğine göre üç ayrı tipi vardır. İlk subtip; 19. Kromozomdaki nöronal kalsiyum kanal subunit geninde nokta mutasyonu sonucu oluşur. İkinci subtipi ise; 1. kromozomdaki sodyum potasyum ATPaz subunit geninde bir mutasyon sonucu oluşur. Üçüncü subtip: Nöronal sodyum kanal subunit geninde bir mutasyondur. Bu mutasyonlar familiyal formun %50-70'ini açıklar (6-8). Vries ve ark. yaptığı bir analizde sporadik hemiplejik migrenli 39 hastanın 5'inde sodyum potasyum ATPaz subunit geninde, birinde kalsiyum kanal subunit geninde mutasyonu, birinde sodyum kanal subunit geninde mutasyonu tesbit etmişler ve bu mutasyonların her iki formda da yaygın patolojik mekanizma olabileceğini söylemişlerdir⁶. Familiyal ve sporadik hemiplejik migreni ayıran tek şey pozitif aile hikâyesidir.

Migren atakları sırasında birçok çalışmada serebral kan akımındaki değişiklikler gösterilmiştir. Ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemleri önemlidir. Hemiplejik migrende beyin manyetik rezonans görüntüleme normaldir. Ancak literatürde manyetik rezonans anjiyografi ile defisit olan tarafa karşı gelen hemisferde hiperperfüzyon

tesbit edilen vakalar bildirilmiştir. Takipte bu hiperperfüzyonun azaldığı ve hemiplejik migrenin kliniğini açıkladığı düşünülmektedir (9). Bizim hastamızın anjiyografisi normaldi.

Familiyal hemiplejik migren epizodik ataklarla giden nadir bir migren formudur. Ayrıntılı anamnez özellikle de aile hikâyesinin dikkatli alınması tanıya ulaşmada çok faydalıdır. Bu tablo migren ataklarına eşlik eden tek taraflı duyuşal, motor veya lisan bozukluğu şeklinde fokal nörolojik defisit ile tanınmaktadır. Nörolojik bulgular baş ağrısı atağı geçtikten sonra en geç 24 saat içinde düzelir. Ayırıcı tanıda iskemik inme, alternan hemipleji ve fokal nöbetler dikkatle araştırılmalıdır (10,11). Alternan hemipleji, sütçocukluğu döneminde görülen, tekrarlayan, saatler veya günler içinde düzelen hemipleji ve distoni atakları ile seyreden bir hastalıktır. Ataklar, genellikle ayda 2-3 atak şeklinde ve uyanırken görülür. Ataklar sırasında gözlerde nistagmus, nadiren tonik konvulziyonlar gözlenebilir (12). Tanı genellikle anamnez ve klinik bulgular ile konulur. Kraniyal görüntülemesi ve elektroensefalografi (EEG) genellikle normal bulunur. Olgumuzun yaşının büyük olması, ataklar sırasında anormal göz hareketlerinin olmaması, ataklar sırasında bilinç kaybının olmaması nedeniyle alternan hemipleji düşünülmeydi. Ayırıcı tanıda iskemik nedenler mutlaka dışlanmalıdır. Olgumuzun kranyal görüntüleme bulgularının normal olması nedeniyle iskemik inmeden uzaklaşıldı.

Sonuç olarak baş ağrısına eşlik eden hemiparazi olgularında ayırıcı tanının yapılması tedavi açısından önemlidir, bu açıdan hastalar iyi değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Serdaroğlu A. Çocukluk Çağında Migren. Klinik Pediatri 2005; 4:59-62.
2. Serdaroğlu G, Tütüncüoğlu S, Calli C, Sarıoğlu B, Korkmaz H. Hemiplegic migraine with prolonged symptoms: case report. J Child Neurol 2002; 17:80-81.
3. Whitty CW. Familial hemiplegic migraine. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1953 ;16:172-177
4. Karwautz A, Wober C, Lang T, Bock A, Wagner-Ennsgraber C, Vesely C, Kienbacher C, Wober-Bingol C: Psychosocial factors in children and adolescents with migraine and tension-type headache: a controlled study and review of the literature. Cephalalgia 1999; 19:32-43.
5. Black DF. Sporadic hemiplegic migraine. Curr Pain Headache Rep 2004;8: 223-228.
6. de Vries B, Freilinger T, Vanmolkot KR, Koenderink JB, Stam AH, Terwindt GM, et al. Systemic analysis of three FHM genes in 39

-
- sporadic patients with hemiplegic migraine. *Neurology* 2007; 69:2170-2176.
7. Thomson LL, Oestergaard E, Bjornsson A, Stefansson H, Fasquel AC, Gulcher J, *et al.* Screen for CACNA - 1A and ATP 1A2 mutations in sporadic hemiplegic migraine patients. *Cephalalgia* 2008 ;28:914-921
 8. Politi M, Papanagiotou P, Grunwald IQ, Reith W. Case 125: Hemiplegic migraine. *Radiology* 2007; 245:600-603.
 9. Bhatia R, Desai S, Tripathi M, Garg A *et al.* Sporadic hemiplegic migraine: report of a case with clinical and radiological features *J Headache Pain* 2008 ;9:385-388.
 10. Lewis AD, Winner P: Migraine, migraine variants, and other primary headache syndromes. In: Winner P, Rothner AD (eds). *Headache in Children and Adolescents*. BC Decker Inc, London, 2001; 60-86.
 11. Masuzaki M, Utsunomiya H, Yasumoto S, Mitsudome A: A Case of Hemiplegic Migraine in Childhood: Transient Unilateral Hyperperfusion Revealed by Perfusion MR Imaging and MR Angiography. *AJNR Am J Neuroradiol* 2001; 22:1795-1797.
 12. Aicardi J, Bourgeois M, Goutières F. Alternating hemiplegia of childhood: Clinical findings and diagnostic criteria. In: Andermann F, Aicardi J, Vignevano F(eds). *Alternating hemiplegia of childhood*. New York: Raven press, 1995; 3-18.
-