

OLGU SUNUMU

Süber Dikici¹
Gülşen Kocaman²
Ramazan Büyükkaya³
Şeyma Özdem⁴

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji AD, Düzce
² Bezmî Alem Vakıf Üniversitesi
Tıp Fakültesi Nöroloji AD, İstanbul
³ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji AD, Düzce
⁴ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji AD, Düzce

Yazışma Adresi:
Yrd. Doç. Süber Dikici
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji AD, Düzce
Tel: +90 380 542 13 90-5378
Fax: +90 380 542 13 87
Email: suberdikici@gmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Chiari-1 Malformasyonu ile İlişkili Öksürük Baş ağrısı

ÖZET

Öksürük baş ağrısı, Uluslararası Baş ağrısı Derneği tarafından yayınlanan son sınıflamada “diğer primer baş ağrıları” içinde birincil öksürük baş ağrısı alt başlığı içinde yer almaktadır. Bu yeni sınıflamada intrakraniyal bir patolojinin eşlik etmediği grup primer, herhangi intrakraniyal bir patolojiyle ilişkilendirilen grup semptomatik veya sekonder öksürük baş ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Chiari-1 Malformasyonu ise en sık görülen sekonder öksürük baş ağrısı nedenidir. Bu sunuda Chiari-1 malformasyonu ile ilişkilendirdiğimiz öksürük baş ağrılı tanılı bir olgu son literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Öksürük Baş ağrısı, Chiari-1 Malformasyonu, Çocukluk Çağı Baş ağrıları

Cough Related Headache with Chiari-1 Malformation

ABSTRACT

Cough headache is located under sub-heading of primary cough headaches within 'other primary cough headaches' according to the recent classification by International Headache Society. This new classification defines the group with no accompanying intracranial pathology as primary, and the group being associated with any intracranial pathology as symptomatic or secondary. Chiari-1 Malformation is the most common reason for secondary cough headaches. This presentation will discuss who cases considered as cough headaches associated with Chiari-1 Malformation in the light of the related literature.

Key words: Cough Headache, Chiari-1 Malformation, Childhood Headaches.

GİRİŞ

Serebellar tonsillerin foramen magnum altına doğru uzanması ile karakterize olan Chiari malformasyonu ilk defa Alman patolog Hans Chiari tarafından 1891 yılında tanımlanmıştır. Chiari I malformasyonu (CM-1) kaudal serebellar tonsiller ektopi olarak da tanımlanır. Bazen medulla da buna katılabilir. Klinik olarak asemptomatik olabildiği gibi öksürük baş ağrısı (ÖB), oksipital baş ağrısı veya boyun ağrısı, alt kranyal sinir parezileri veya siringomyeliye sekonder olarak ekstremitelerde disosiyeye duyu kusurları görülebilir. Bu olgularda posterior fossa küçük ve klivus kısıdır. Rutin bir kranial manyetik rezonans (MR) incelemesi CM-1 tanısı için yeterlidir.

ÖB'nin intrakraniyal bir hastalığın semptomu olabileceği uzun zamandan beri bilinmektedir. İlk olarak Tinel, 1932'de öksürük ile şiddetlenen baş ağrısı olgusu bildirmiştir (1). 1956'da Charles Symonds, öksürük ve batın içi basıncı artıran aktivitelerle ilişkili baş ağrıları olan bir seri yayınladı (2). Vasküler nedenli olmayan baş ağrıları, 2004 yılında Uluslararası Baş Ağrısı Derneği tanı kriterleri içinde sekonder baş ağrısı başlığı adı altında sınıflandırılmıştır. ÖB da bu grupta yer almış ve tanı kriterleri belirlenmiştir (3).

Bu olgu sunumunda, sekonder ÖB tanısı koyduğumuz CM-1 olan 12 yaşındaki bir kız çocuğu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

12 yaşındaki kız çocuğu, 3 yıldır özellikle koşma, merdiven çıkma gibi fiziksel aktivitelerden sonra enseden başlayıp, başın her iki arka kısmında yoğunlaşan, sıkıştırıcı, bazen zonklayıcı ağrılar nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşlarında yazılan parasetamolden fayda görmemiş. Ağrının her koşmayı takiben başladığını, yaklaşık 30 dakika sürdüğünü ifade ediyordu. Geçirdiği viral bir üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra kronikleşen öksürük ile bu ağrının daha da arttığını ve her öksürüğü takiben oluşan baş ağrısı nedeniyle polikliniğimize geldiğini ifade etti. Baş ağrıları sorgulandığında son 6 ayda bu ağrıların güldüğünde, ıkındığında daha da arttığını, seyrek olarak bu ağrılara baş dönmesinin de eşlik ettiğini ifade etti. Motor mental gelişimi normal olan olgunun sistemik ve nörolojik bakışında patoloji saptanmadı. Geniş biyokimya, tam kan, sedimentasyon tetkikleri doğaldı. Özgeçmişinde, soygeçmişinde bir özellik saptanmadı. Baş ağrıları için istenen kranial MR görüntülemesinde CM-1 tespit edildi. Şikâyetlerinin özellikle de öksürük kaynaklı baş ağrısının CM-1'den kaynaklandığı düşünüldü (Resim 1).

Ağrıların azaltmaya yönelik indometazin verildi. Orta ve şiddetli olarak tanımladığı ağrıların indometazin ile kısmen düzeldiğini ifade etti. Beyin cerrahisi konsültasyonu sonrasında olgu, CM-1'e yönelik operasyon için yönlendirildi. Operasyon sonrasında özellikle öksürükle belirginleşen baş

ağrıları ve baş dönmesi geçti. Kontrolünde herhangi bir yakınması olmadığını ifade etti.



Resim 1. Kranial MR sagittal T1 kesitte foramen magnuma doğru, 13.3 mm boyutunda serebellar tonsil herniasyonu

TARTIŞMA

ÖB; ani başlangıçlı, bir saniyeden 30 dakikaya kadar süren, öksürük, ıkınma ve/veya valsalva manevrasıyla ve yalnızca bunlarla ilişkili olarak ortaya çıkan bir ağrıdır. CM-1, orta veya posterior fossa menenjiomları, pinealomlar, medulloblastom, kromofob adenom, baziller bası, siringomyeli, platibazi, subdural hematoma, beyin tümörleri, rüptüre olmamış intrakraniyal anevrizmalar, dış ağrısı, sinüzit ile birlikte pnömoşefali, unilateral karotis stenozu, intrakraniyal hipotansiyon başlıca sekonder ÖB nedenleri olarak bildirilmektedir (4). Özellikle ÖB etyolojisinde CM-1 en sık gördüğümüz neden olmaktadır.

CM-1'in etyolojisi bilinmemekle beraber birçok hipotez ileri sürülmüştür (5). Özellikle posterior fossanın volumetrik olarak küçük olması etyolojide en çok suçlanan nedendir.

CM-1 klinik prezentasyonu heterojen bir özellik göstermektedir. Bu da tanıda çeşitli zorluklara neden olmaktadır. Semptomatik hastalar genellikle uzun trakt belirtileri, demiyelinizan hastalıklara özgü belirtiler verebilir. Uyku bozuklukları, dizartri, disfaji, vokal kord diskinezisi, iştme azlığı veya serebellar belirtiler de CM-1'de görülebilen diğer belirtiler arasındadır.

Serebellar tonsillerin foramen magnuma doğru yer değiştirmesi 5-10 mm arasında ise genel olarak klinik bulgu vermez. Ancak herniasyon daha da artarsa (12 mm den fazla) olgu semptomatik olup değişik klinik belirtiler gösterir hale gelir. Bizim olgumuzda da serebellar tonsiller, foramen magnuma doğru 13,3 mm ilerlemiş olup klinik bulgular 9 yaşından itibaren başlamıştı. CM-1 tanılı

39 çocuk hastanın değerlendirildiği bir seride 0–2 yaş aralığında en çok gözlenen yakınmanın orofaringeal disfonksiyon olduğu gözlenirken, 3–5 yaş aralığında daha çok baş ağrısı tespit edilmiştir. Yine özellikle bu yaş grubunda siringomiyeli ve skolyosis daha sık tespit edilmiştir. Bu olguların tamamı cerrahi tedaviden dramatik fayda görmüşlerdir (6).

CM–1’de cerrahi endikasyon hidrosefali, siringomiyeli varlığında kaçınılmaz olur. Eğer semptomlar progresif özellik taşıyor ise cerrahi yine düşünülmelidir. Ancak asemptomatik hastalarda, semptomları tolere edebilen stabil hastalarda cerrahi endikasyon ötelenebilir.

CM–1 tanısında MR, serebellar tonsil herniasyonu, siringomiyeli ve kemik anomalilerini göstermede oldukça güvenilir bir tetkik olarak kabul

edilmektedir. CM–1’de bulgular nadiren erken çocukluk döneminde ortaya çıkar (7).

Baş ağrısı CM–1 tanılı erişkinlerde çok sık gözlenen bir belirti iken çocukluk yaş grubunda sık gözlenen bir şikayet değildir. Bu konuda CM–1 kliniğinin çok çeşitli oluşu ve çocukluk çağı baş ağrılarının iyi irdelenmemesi de sayılabilir. Bizim olgumuzda da özellikle öksürük ile artan, koşma, gülme ve ıkınma gibi batin içi basıncı artıran manevralarla daha da belirginleşen baş ağrısı tanımlanmaktaydı.

Sonuç olarak çocukluk çağı baş ağrılarında valsalva manevrası ve özellikle de öksürük ile artan baş ağrısında mutlaka kranial MR istenmeli ve CM–1 tanısı varlığında erken cerrahiye yönlendirilerek olası morbidite engellenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Strayer A. Chiari I malformation: clinical presentation and management. *J Neurosci Nurs* 2001; 33(2):90-6.
2. Boes CJ, Matharu MS, Goadsby PJ. Benign cough headache *Cephalgia* 2002; 22(10): 772-9.
3. İnan LE (Ed.). Nörolojide Yeni Ufuklar Baş ağrıları. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2011;219-20.
4. Kaplan Y, Karaer H, Sarıkaya B. Chiari I Malformasyonu ile İlişkili Öksürük Baş ağrısı: 2 Olgunun Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Journal of Neurological Sciences* 2007;24(4):343-8.
5. Novegno F, Caldarelli M, Massa A, et al. The natural history of the Chiari type I anomaly. *J Neurosurg Pediatr* 2008;2(3):179-87.
6. Albert GW, Menezes AH, Hansen DR, et al. Chiari malformation Type I in children younger than age 6 years: presentation and surgical outcome. *J Neurosurg Pediatr* 2010;5(6):554-61.
7. Martins HA, Ribas VR, Lima MD, et al. Headache precipitated by Valsalva maneuvers in patients with congenital Chiari I malformation. *Arq Neuropsiquiatr* 2010;68(3):406-9.