



## Uzamış atipik auralı migren: İki olgu sunumu

### *Migraine with prolonged atypical aura: Report of two cases*

ARZU ÇOBAN



#### Özet

Atipik belirtilerle bir arada bulunan migren baş ağrıları “migren varyantları” olarak sınıflandırılabilir. Migren varyantlarının çoğu 2004 yılında yayınlanan baş ağrılarının uluslararası sınıflamasında yeniden tanımlanmıştır. Hemiplejik migren, baziler-tip migren, çocukluk çağı periyodik sendromları, retinal migren, komplike migren, oftalmoplejik migren ve vertijinöz migren “migren varyantları” olarak sınıflandırılabilir. Bu yazıda, uzun süren atipik aura belirtileriyle migren varyantlarından biri olan baziler-tip migrene benzeyen farklı yaş grubunda iki olgu sunuldu. Migren varyantlarının klinik pratikte bilinmesi, çoğunun antimigren profilaksi tedavisine iyi cevaplı olmaları açısından ayırıcı tanıda çok önemlidir. Doğru tanı ile tedaviye alınan cevap tatmin edici olur.

Anahtar sözcükler: Atipik aura; baziler-tip migren; migren varyantları; tedavi.

#### Summary

If migraine does not manifest itself in the form of headache but in some other atypical symptoms with a headache, it is labeled a Migraine Variant. Many migraine variants have been redefined and included in the 2004 International Classification of Headache Disorders classification. These include hemiplegic migraine, basilar-type migraine, childhood periodic syndromes, retinal migraine, complicated migraine, ophthalmoplegic migraine and vertiginous migraine. In this study, we report two patients in different age groups who display basilar-type migraine with symptoms of prolonged atypical aura. Migraine Variants are important to recognize in clinical practice. Most variants respond well to treatment with antimigraine prophylaxis. If diagnosed correctly, treatment response is always satisfying.

Key words: Atypical aura; basilar-type migraine; migraine variants; treatment.

#### Giriş

Migren periyodik baş ağrısı ataklarıyla kendini gösteren heterojen bir hastalık grubudur. Son olarak 2004 yılında Uluslararası Baş ağrısı Komitesi (UBK) tarafından yayınlanan yeni sınıflamada migren tipi baş ağrıları altı ana başlık altında toplanmıştır.<sup>[1]</sup> Bu sınıflamada auralı migren 6 alt kategoride incelenmiştir.<sup>[1]</sup> Migren baş ağrısı bazı atipik belirtilerle bir arada bulunuyorsa (uzamış vizüel auralı paroksizmal

epizodlar, atipik duysal ya da motor aura, konfüzyon, dizartri, fokal nörolojik belirti, gastrointestinal belirtiler gibi) “migren varyantları” olarak nitelendirilebilir.<sup>[2,3]</sup>

Bu yazıda, baş ağrısı özellikleri migrene benzeyen ancak uzun süren aura belirtileriyle migren varyantlarından birini düşündüren iki olgu dolayısıyla literatür gözden geçirilecektir.

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Balıkesir  
Department of Neurology, Balıkesir University, Faculty of Medicine, Balıkesir, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 10.09.2011 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 25.10.2011

İletişim (Correspondence): Dr. Arzu Çoban. Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çağış Kampüsü, 10145 Balıkesir, Türkiye.

Tel: +90 - 266 - 612 14 57 / 10 73 e-posta (e-mail): arzucoban2002@yahoo.com

## Olgu Sunumu

**Olgu 1-** Elli bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 2-3 yıldır devam eden, ortalama 8-10 ayda bir olan, yaklaşık 2 gün kadar süren, genelde iki yanlı bazen de yarım olabilen, orta şiddetli zonklayıcı tarzda bir baş ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Baş ağrısı başlamadan önce yan yana şeklinde çift görme ile sağ ya da her iki tarafı bulanık görme yakınması olan hastanın bu yakınmaları 1-1.5 saat arasında sürebiliyordu. Bu yakınmasına bulantı, kusma, ışık ve sestten etkilenme, baş dönmesi, dizartri ve otonom bulgular eşlik etmiyordu. Baş ağrısı uyku ve dinlenme ile geçebiliyor, mevsimsel özellik göstermiyordu. Hastanın nadiren aldığı basit analjeziklere baş ağrısının cevap verdiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında özellik yoktu. Nörolojik muayenede bir özellik saptanmadı.

Geniş biyokimya, hemogram, sedimentasyon ve C-reaktif protein (CRP) değerleri normaldi.

Başka bir merkezde yapılan göz muayenesi normal bulunmuştu. Bu klinik tablo ile ön planda auralı migren varyantlarından biri olan baziler-tip migren düşünülen hastaya ayırıcı tanı amacıyla yapılan kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve MR anjiyo incelemeleri normal bulundu. Ayrıca antinükleer antikor, anti-dsDNA negatif; antikardiyolipin antikorları ile C/P ANCA değerleri de normaldi.

Hastanın atakları seyrek olduğu için koruyucu olarak sadece atak döneminde önceden başlayarak alması için verapamil 40 mg 1x1 verildi. Ayrıca atak tedavisi olarak da sadece basit analjezik alması önerildi. Hastanın takiplerinde yeni bir atağı olmadı.

**Olgu 2-** Yirmi üç yaşında kadın hasta, çocukluk çağlarında başlayıp yaklaşık 10-12 yıldır devam eden, ortalama ayda 5-6 kez olan, yaklaşık 1-2 gün kadar sürebilen, genelde iki yanlı bazen de yarım olabilen, çok şiddetli, zonklayıcı karakterde bir baş ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Baş ağrısı ataklarına bulantı, kusma, ışık ve sese karşı duyarlılık eşlik ediyordu. Atakların yaklaşık %80'inde önce baş dönmesi başlayıp daha sonra her iki gözde en fazla 1 dakika süren bulanık görme olup ardından baş ağrısı başlıyor; baş dönmesi de ağrıyla birlikte yaklaşık

1 gün kadar sürüyordu. Dinlenmekle azalan ve hareketle artan ağrı sırasında daha önceki yıllarda çok fazla ağrı kesici kullanan hastanın son yıllarda fazla ilaç almamaya çalıştığı öğrenildi. Özgeçmiş sorgulamasında özellik yoktu. Annesinde migren tipi baş ağrısı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede bir özellik saptanmadı. Geniş biyokimya, hemogram, sedimentasyon ve CRP değerleri normaldi.

Bu klinik tablo ve uzamış aura semptomlarıyla ölçütleri tam karşılama da ön planda auralı migren varyantlarından biri olan baziler-tip migren düşünülen hastada ayırıcı tanı amacıyla yapılan kraniyal MR ve MR anjiyo incelemesi normal bulundu. Ayrıca antinükleer antikor, anti-dsDNA, Lupus antikoagülanı negatif; antikardiyolipin antikorları (IgM, IgG) ile C/P ANCA değerleri de normaldi. Atak sayısı fazla olan hastaya koruyucu tedavi olarak lamotrijin 50 mg başlanıp kademeli olarak 100 mg'a çıkarıldı. Koruyucu tedavi ile atak sayısında azalma görüldü.

## Tartışma

Auralı migren tipi baş ağrısı, tüm migrenlilerin yaklaşık %10'unda tek başına ya da aurasız migren ataklarıyla birlikte görülür.<sup>[2]</sup> Auralı migren, geri dönüşümlü fokal nörolojik semptomların, 5-20 dakikanın üzerinde gelişip 60 dakikadan kısa sürede sonlandığı tekrarlayıcı ataklarla kendini gösteren bir baş ağrısı hastalığıdır. Aura semptomlarını genellikle aurasız migren tipi baş ağrısı izler.<sup>[1]</sup> UBK tarafından yapılan daha önceki sınıflamada auranın 60 dakikayı aştığı, ancak bu sürenin bir haftayı geçmediği, nörolojik görüntülemenin normal olduğu ve kalıcı herhangi bir nörolojik bulgunun gelişmediği migren atakları "uzamış auralı migren" alt grubunda yer alırken, en son yapılan sınıflamada bu grup kaldırılmış; bu özellikte atakları olan hastaların çoğunda "auralı migren" alttiplerinden birinin ölçütlerini karşılayan diğer ataklar olduğundan o tanıya göre sınıflandırılmıştır. Geriye kalan atipik özellikler ise "olası auralı migren" grubuna alınmıştır.<sup>[1]</sup> 2004 yılında UBK tarafından yayınlanan yeni sınıflama ise, migren varyantlarının bir çoğunu kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. "Migren Varyantları" terimi bu sınıflamada yer almaz ancak auralı ya da aurasız migrenin tipik olmayan formlarını içine alır.<sup>[2,3]</sup> Hemiplejik migren, baziler-tip migren, ço-

cukluk çağı periyodik sendromları, retinal migren, komplike migren, oftalmoplejik migren ve vestibüler (vertijinöz) migren “migren varyantları” arasında yer alır. Auralı migrende migren alt gruplarına göre değişmekle beraber “aura” olarak görsel belirtiler (ışıklar, noktalar, çizgiler, bulanık görme gibi), duysal belirtiler (uyuşukluk, iğnelenme gibi), motor zaaf ve konuşma bozukluğu görülebilir.<sup>[1]</sup> Ancak aura; her iki görme alanını da tutan görsel semptomlar, dizartri, diplopi, vertigo, tinnitus, iştmede azalma, her iki gözde (temporal ve nazal alanlarda aynı anda) oluşan görsel belirtiler, ataksi, iki taraflı parestezi ve bilinç bulanıklığı semptomlarından iki veya daha fazlasını içerirse “baziler-tip migren” ölçütlerini karşılamış olur.<sup>[1,2]</sup>

Baziler migren sıklıkla adölesan çağındaki kızlarda ve genç kadınlarda görülür.<sup>[2]</sup>

Semptomların ortaya çıkmasında, posterior dolaşım iskemisine yol açan lokal vertebrobaziler vazokonstriksiyon katkı sağlayabilir.<sup>[2]</sup>

İlk olgumuzda aura semptomu olarak iki belirtinin bulunması (bulanık görme ve çift görme) baziler-tip migreni düşündürmüştü ancak aura süresinin 1.5 saate kadar uzaması atipik bir özellik olduğu için olgunun “migren varyantları” sınıfında yer almasının daha uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

İkinci olguda ise iki aura (bulanık görme ve baş dönmesi) semptomunun ard arda gelişip 1 dakika sonra da baş ağrısının başlaması ve aura semptomlarından birinin baş ağrısıyla birlikte yaklaşık olarak 24 saat devam etmesi sebebiyle bu olguda da baziler-

tip migren düşünülmüş, auranın uzun sürmesi sebebiyle “migren varyantları” sınıfına alınmıştır.

Literatürde uzamış görsel auralı migren olguları sunulmuştur.<sup>[4,5]</sup> Ancak, bizim olgularımızda olduğu gibi atipik uzamış beyin sapı aura semptomlarının olduğu olgular sık olarak bildirilmemektedir. Bu sebeple migren varyantlarının klinik pratikte bilinmesi, doğru tanı koyulması açısından çok önem taşır. Başta serebrovasküler olmak üzere diğer nörolojik hastalıklardan ayrılabilmesi için sıklıkla inceleme yöntemleri gerekmektedir. Migren varyantları antimigren profilaksi tedavisine iyi cevap vermeleri ile de diğer benzer belirtiler gösterebilen nörolojik hastalıklardan ayrılırlar.

Sonuç olarak, migren tipi baş ağrısı olan ve uzamış beyin sapı aura semptomları gösteren olgularda ayırıcı tanıda “migren varyantlarından baziler-tip migren” mutlaka düşünülmelidir. Özellikle sık ataklı olgularda tanı koyulup antimigren profilaksi tedavisine kısa süre içinde başlanırsa tedavide yüz güldürücü sonuçlar alınabilir.

## Kaynaklar

1. Headache classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia 2004;24 Suppl 1:9-160.
2. Srinivasa R, Kumar R. Migraine variants and beyond. J Assoc Physicians India 2010;58 Suppl:14-7.
3. Solomon S. Migraine variants. Curr Pain Headache Rep 2001;5(2):165-9.
4. Razeghinejad MR, Masoumpour M, Bagheri MH. Migrainous prolonged and reversible bilateral inferior altitudinal visual field defect. Headache 2009;49(5):773-6.
5. Bento MS, Esperança P. Migraine with prolonged aura. Headache 2000;40(1):52-3.