

DOI: 10.4274/tpa.45.153

## Hemiplejik migren: Bir olgu sunumu

*Hemiplegic migraine: A case report*

Cahide Yılmaz, Bülent Sönmez\*, Murat Başaranoğlu\*, Avni Kaya\*, Mehmet Açıkgöz\*, Hüseyin Çakşen

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Van, Türkiye

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye

**Özet**

Balkondan düşme sonrası ataklar şeklinde sol tarafında güçsüzlük gelişen ve ataklarına baş ağrısının ve zaman zaman bulantı-kusmanın eşlik ettiği ve valproik asit tedavisine cevap veren ayrıca elektroensefalografide sol temporal bölgede, fokal yavaşlama ve keskin dalga deşarjları tespit edilen 12 yaşındaki kız hasta minor kafa travmasından sonra nadir de olsa hemiplejik migrenin başlayabileceğini hatırlatmak amacıyla sunuldu. (*Türk Ped Arş 2010; 45: 153-4*)

**Anahtar sözcükler:** Hemipleji, migren, travma

**Summary**

The girl patient aged twelve had been brought to the hospital having weakness at her left side. After having fallen from a balcony, her paroxysmal headache accompanying nausea and vomiting had began. This case was cured by valproic acid. Electroencephalography showed focal slowing and deep wave discharge. This case was presented to remind that hemiplegic migraine can seldomly begin, after minor head trauma. (*Turk Arch Ped 2010; 45: 153-4*)

**Key words:** Hemiplegia, migraine, trauma

**Giriş**

Çocuk migren hastalarında baş ağrısı atağına eşlik eden fokal nörolojik bulgular özellikle de hemipleji tablosu olabilir (1). Hemiplejik migren tanısı, migren atağı sırasında tek taraflı güçsüzlüğün olması ile konulur. 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). Migren kafa travması da dahil çeşitli uyarılarla başlayabilir (3). Bu yazıda hafif bir kafa travmasının başlattığı hemiplejik migren olgusu, nadir rastlanıldığı için sunuldu.

**Olgu**

On iki yaşında kız hasta sol tarafında güçsüzlük nedeni ile getirildi. Öyküsünden yaklaşık iki yıl önce balkondan düştüğü ve sonrasında zaman zaman sol veya sağ kol ve baca-

ğında güçsüzlük ataklarının ortaya çıktığı, atakların 1-3 gün sürdüğü ve kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Bir-iki saat süren ataklara baş ağrısının ve zaman zaman bulantı-kusmanın eşlik ettiği ancak bilinç değişikliğinin olmadığı öğrenildi. Baş ağrısının tek taraflı olduğu, beraberinde ışık ve ses hassasiyetinin olduğu, ayrıca baş ağrısının gün boyunca devam edebildiği öğrenildi. İlk ataktan sonra başka bir merkezde elektroensefalografi (EEG) çekilmeden, hastaya 13,5 mg/kg'dan valproik asit tedavisi verildiği ve tedavi sonrasında ataklarının tamamen düzeldiği, son üç ay içerisinde ise valproik asidi kullanmadığından dolayı sol tarafında iki kez hemiparezi atağı geliştiği öğrenildi. Özgeçmiş normaldi. Soygeçmiş dört aylıkken ölen bir kardeşi dışında normaldi. Ailede migren öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde solda merkezi tipte yüz felci ve solda hemiparezi (kas gücü 4/5) saptandı. Beyin tomografisi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Elektroensefalografide sol temporal bölgede, fokal yavaşlama ve keskin dalga deşarjları saptan-

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Avni Kaya, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van, Türkiye Tel.: +90 432 215 04 73/1184 E-posta: avnikaya@gmail.com

**Geliş Tarihi/Received:** 15.05.2008 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.03.2010

**Bu makale 24-29 Eylül 2007 tarihlerinde Aydın/Kuşadası'nda yapılan IX. Ulusal Çocuk Nöroloji Kongresi'nde poster özeti olarak sunulmuştur.**

*Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing*

sı alan hastamızın valproik asit tedavisi yeniden düzenlenerek kontrole gelmek üzere gönderildi. Olgumuz iki yıllık izleminde toplam üç defa atak geçirdi. Üç atakta da belli bir dönem ilaç kullanmadığından atak gelişmişti ve ilaç kullanmaya başladıktan sonra atak görülmedi.

## Tartışma

Çocuk migren hastalarında baş ağrısı atağı sırasında fokal nörolojik bozukluklar, özellikle hemipleji eşlik edebilir. Sıklıkla diğer nörolojik durumlarla karışabilir. Hemiplejik migren komplike migren grubunda yer alır ve migren atağı ile hemiplejik ataklar birlikte seyreder (4). Hemiplejik migrende, akut nörolojik bozukluğun düzelmesi, EEG'de akut dönemdeki fokal yavaşlamanın olması, öyküsünde tekrar edici atakların olması, aile öyküsünün varlığı tanı ölçütlerindedir. Eğer klinik durum tipik ise akut tabloda beyin anjiyografisi yapılmasına gerek yoktur (1). Ailesel hemiplejik migren otozomal baskın (dominant) geçişlidir, ataklar erken çocukluk, ergen ya da erken erişkin dönemde başlar. Tek taraflı güçsüzlük yaklaşık 30-60 dakika kadar sürer; çoğunlukla görsel, duyuşsal ve konuşma bozuklukları eşlik eder. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldir. Ailesel olguların %20'sinde başlıca ataksi ve serebellar ataksi gibi kalıcı nörolojik bozukluklar olabilir (5). Capodieci ve ark.'larının (6) bir çalışmada beş tane hemiplejik migren tanılı olgu bildirilmiştir. Olguların tümünde migren atağı esnasında ya da sonrasında gelişen tek taraflı nörolojik bulgular vardı. Hastaların özgül olmayan tedavi ile 24-48 saat içinde tüm bulgularında düzelme olduğu saptandı. Sonuç olarak migren bulgusu olmayan hastalarda bile nörolojik bozuklukların ayrıntı tanısında migrenin düşünülmesi gerektiği bildirilmiştir (6).

Ritz ve ark.'ları (7) 1967-1980 yılları arasında, migren tanısı alan 444 çocuk ve ergeni (266 erkek, 178 kız) çalışmışlardır. Olguların 378'i klasik migren, 66'sı komplike migren idi. Bu iki grupta, aile öyküsü, cinsiyet, yakınmaların başlangıç yaşları saptandı. Olguların dördünde oftalmoplejik migren, 49'unda hemiplejik migren, 13'ünde baziler migren tespit edilmişti. Komplike migrenli hastaların EEG, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi bulguları değerlendirilmişti. Bu çalışmada erken başlangıçlı alternan hemipleji başta olmak üzere baziler migrenin kötü seyire sahip olduğu dikkat çekilmiştir (7).

Alternan hemipleji tek veya her iki vücut yarsını tutabilen, yineleyen hemipleji atakları, hemiplejiden bağımsız veya birlikte olabilen otonomik değişiklikler, nistagmus ve okülomotor felç gibi okülomotor sorunlar ve bilişsel işlevlerde etkilenmeye giden, seyrek görülen bir hastalıktır. İlk kez Verret ve Steele tarafından 1971'de tanımlanmıştır. Doğumdan 54. aya kadar olan dönemde, genellikle 18. aydan önce, ortalama 8. ayda başlar. Ataklar uyanırken ani başlar, dakikalar içinde sonlanabilir veya günlerce sürebilir. Atağın başında anormal göz hareketleri ve distonik duruş gözlenir, sonradan hemipleji eklenir. Hemipleji atak içinde taraf değiştirebilir, ağırlığı artıp azalabilir. Olgumuzun yaşı nedeniyle ve alternan hemiplejinin başlama yaşı ile uyumsuz olması, ataklar arası bilinç kaybının olmaması ve atak başlarında anormal göz hareketlerinin olmaması ve distonik duruş gözlenmemesi üzerine alternan hemipleji tanısından uzaklaşıldı (8).

Jacob ve ark.'larının (9) bildirdikleri çalışmada migren atağına eşlik eden uzun hemiparezi kliniği olan hastada,

başlangıçta migrenöz infarkt olarak düşünülmüş olup takiben yapılan beyin manyetik rezonans görüntüleme, manyetik rezonans anjiyografi, difüzyon, perfüzyon görüntüleme, manyetik rezonans spektroskopisi ile damarsal kaynak olmadığı gösterilmiş, sporadik hemiplejik migren teşhisi konulmuştur. Sporadik hemiplejik migrende altta yatan muhtemel mekanizmanın da, ailesel hemiplejik migrende olduğu gibi hücresel düzeyde olduğuna işaret edilmiştir (9). Kennedy ve ark.'ları (3) bir çalışmada, hafif kafa travmasının başlattığı hemiparezik tipte migren tablosu bildirilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada geçmişte baş ağrısı hikayesi olmayan, ancak hafif baş veya boyun travmasını takiben klasik tekrarlayıcı ataklar ya da tipik migren atakları gelişen 27 kadın, 8 erkek 35 ergen hasta çalışmaya dahil edilmiştir. On dört hastanın kafa travmasına bilinç kaybı eşlik ederken, 14 tanesinin bilinç kaybı eşlik etmemiştir. Yedi hastada ise kafa travması olmaksızın boyun travması vardı. Hastaların baş ağrıları travmayı takiben hemen ya da ilk günlerde başlamıştı. Sonuç olarak hafif kafa travmasını takiben ortaya çıkan baş ağrılarında migrenin akıldan tutulmasına işaret edilmiştir (10).

Migren hastalarında EEG özgül değildir. Elektroansefalografi normal veya anormal olabilir (11). Migren ataklarının sıklığı ve süresi EEG değişimini etkilememektedir (12). Olgumuzda da hem EEG bulgusunun ve hem kliniğinin sol tarafta olması bu duruma yorumlanmıştır.

Olgumuzun kafasında kırık olmaması, travma sonrası yoğun bakım ihtiyacının olmaması, travma sonrası merkezi sinir sistemi klinik bulgularının görülmemesinden dolayı hafif travma olarak kabul edilmiştir. Hafif kafa travmasından sonra nadir de olsa hemiplejik migrenin başlayabileceğini hatırlatmak amacıyla bu olgu sunuldu.

## Kaynaklar

- Lai CW, Ziegler DK, Lansky LL, Torres F. Hemiplegic migraine in childhood: diagnostic and therapeutic aspects. *J Pediatr* 1982; 101: 696-9. (Abstract) / (PDF)
- Serdaroğlu G, Tütüncüoğlu S, Calli C, Sarıoğlu B, Korkmaz H. Hemiplegic migraine with prolonged symptoms: case report. *J Child Neurol* 2002; 17: 80-1. (Abstract) / (PDF)
- Kennedy MP. Trauma-precipitated migrainous hemiparesis. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 1023-4. (Abstract) / (PDF)
- Serdaroğlu A. Çocukluk çağında migren. *Klinik Pediatri* 2005; 4: 59-62. (PDF)
- Joutel A, Tournier-Lasserre E, Bousser MG. Hemiplegic migraine. *Presse Med* 1995; 24: 411-4. (Abstract)
- Capodieci C, Guala A, Licardi G, Peretti M. Hemiplegic migraine. A series of 5 patients. *Minerva Pediatr* 2000; 52: 153-6. (Abstract)
- Ritz A, Jacobi G, Emrich R. Complicated migraine in children. *Monatsschr Kinderheilkd* 1981; 129: 504-12. (Abstract)
- Kara B, Yaramış A, Tatlı B, ve ark. Süt çocuğu dirençli epilepsinin ayrıntı tanısında alternan hemipleji: iki olgu takdimi. *Türkiye Klinikleri* 2006; 49: 46-9. (Abstract)
- Jacob A, Mahavish K, Bowden A, Smith ET, Enevoldson P, White RP. Imaging abnormalities in sporadic hemiplegic migraine on conventional MRI, diffusion and perfusion MRI and MRS. *Cephalalgia* 2006; 26: 1004-9. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
- Weiss HD, Stern BJ, Goldberg J. Post-traumatic migraine: chronic migraine precipitated by minor head or neck trauma. *Headache* 1992; 32: 157-8. (Abstract)
- Blume TW. Neurodiagnostic Laboratory Procedures, The Electroencephalogram. In: David RB (ed). *Child and adolescent neurology*. Second edition. Massachusetts USA: Blackwell Publishing, 2005: 82-98.
- Logar C, Grabmair W, Lechner H. EEG in migraine. *EEG EMG Z Elektroenzephalogr Elektromyogr Verwandte Geb* 1986; 17: 153-6. (Abstract)