

# SUNCT Sendromu: İki Olgu Sunumu

## SUNCT Syndrome: Report of Two Cases

Çetin Kürşad Akpınar<sup>1</sup>, Dursun Aygün<sup>2</sup>, Hakan Doğru<sup>2</sup>, Sedat Şen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vezirköprü Devlet Hastanesi, Nöroloji Servisi, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

### ÖZET

Konjunktival kanlanma ve yaşarmalı kısa süreli tek yanlı nevraljiform baş ağrısı (SUNCT) sendromu, etiolojisi kesin olarak bilinmeyen, nadir görülen trigeminal otonomik sefaljilerdendir. Genellikle tek taraflı oftalmik sinir alanında hafif-orta şiddetli paroksizmal gruplar halinde gelen ağrı ve buna eşlik eden otonomik bulguların varlığı ile ayırt edilir. Bu sendromda genellikle ağrı süresi 5 ile 240 saniye arasında değişmektedir. Etiolojisi kesin olarak belirlenebilmiş değildir, ancak buna yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Çok nadir görülen SUNCT sendromunun tedavisinde değişik ajanlar kullanılmaktadır. Bu yazıda literatürde bildirilen yaş aralığının altında ve üstünde olan, karbamazepin (400 mg/gün) ve lamotrijin (150 mg/gün) ile tedavi edilen iki olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Lamotrijin, karbamazepin, SUNCT, tedavi

### ABSTRACT

Short lasting Unilateral Neuralgiform headache with Conjunctival injection and Tearing (SUNCT) syndrome, the etiology of which is not known for sure, is a rare trigeminal autonomic cephalgia. In its distinction paroxysmal groups of pain with low-moderate intensity which is generally unilateral and confined to the ophthalmic nerve region accompanied with autonomic symptoms is important. The usual duration ranges from 5 to 240 seconds. The etiology has not been exactly defined yet, but there are several studies going on over this subject. Various agents are used in the treatment of SUNCT syndrome which is a very rare condition. this paper presents two cases below and over the age range reported in the literature who were treated with carbamazepin (400 mg/day) and lamotrigine (150 mg/day).

**Keywords:** Lamotrigine, carbamazepine, SUNCT, treatment

### İletişim (Correspondence):

Uzm. Dr. Çetin Kürşad Akpınar  
Vezirköprü Devlet Hastanesi, Nöroloji Servisi, Samsun - Türkiye  
Tel: 05422262605 / E-Mail: dr\_ckakpinar@hotmail.com

## GİRİŞ

Short lasting Unilateral Neuralgiform headache with Conjunctival injection and Tearing (SUNCT) sendromu ilk olarak 1989'da Sjaastad tarafından bildirilmiştir(1). Son yıllardaki çalışmalarda, prevalansı ve insidans oranları sırasıyla 6.6/100.000 ve 1.2/100.000'dir (2). Nadir görülen bu sendromda, erkek/kadın oranı 2/1'dir. Klinikte, unilateral, orbital-supraorbital ya da temporal yerleşimli, 5-240 saniye süreli (ortalama 49 saniye) nevralfiform ağrılar ve bu ağrılara aynı tarafta eşlik eden otonom bulgular şeklinde görülmektedir. Baş ağrısı ağırlıklı olarak trigeminal sinirin oftalmik alanında görülmektedir. Konjunktival konjesyon en sık görülen otonomik belirtidir ve beraberinde göz yaşarması eşlik edebilir (4). Ortalama görülme yaşı 50 yaş civarında olmakla birlikte değişik çalışmalarda başlangıç yaşı 22-77 arasındadır (3). Tedavi olarak literatürde antiepileptik ilaçlar (karbamazepin, lamotrijin, topiramet, gabapentin) kullanılmaktadır. Bu yazıda literatürde bildirilen yaş aralığının altında ve üstünde olan antiepileptik tedaviye yanıtı çok nadir görülen iki SUNCT olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

### Olgu 1:

Seksen yaşında sağ elli erkek hasta son bir yıldır olan baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Öyküsünden ağrının başın sağ tarafında, özellikle göz etrafında, orta şiddette, 20-30 saniye süren, gözde yaşarmanın eşlik ettiği, günde yaklaşık 200 defa olduğu öğrenildi. Nörolojik bakışı normaldi. Kan değerleri ve kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal sınırlardaydı. Hastaya SUNCT tanısıyla karbamazepin 400 mg/gün başlandı. Takiplerde ağrı yakınması düzelen hastanın tedavisi, takibinin 6. ayında stoplandı (Tablo 1).

### Olgu 2:

Ondokuz yaşında sağ elli erkek hasta başının sağ tarafında yaklaşık altı aydır olan baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Öyküsünden ağrının orta-ağır şiddette çok sayıda (sayılamıyacak kadar çok olarak ifade etti) olduğu ve yaklaşık 3 dakika kadar sürdüğü öğrenildi. Hasta zaman zaman 3-4 günden

fazla sürmeyen iyilik halinin olduğunu tanımlıyordu. Muayenede ağrı sırasında huzursuzluk, etkilenen taraftaki gözde kızarıklık ile göz yaşarması eşlik ettiği görüldü. Laboratuvar değerleri ve beyin MRG'si normal sınırlardaydı. SUNCT tanısıyla lamotrijin 150 mg/gün tedavisi alan hastanın baş ağrıları düzeldi ve tedavinin 8. ayında doz azaltımı yapılarak ilacı kesildi (Tablo 1).

Tablo 1: Olguların klinik özellikleri.

	Olgu 1	Olgu 2
Yaş	80	19
Cinsiyet	Erkek	Erkek
Ağrı süresi	20-30 saniye	3 dakika
Ağrı sıklığı	100>	100>
Otonomik bulgu	Var	Var
Tedavi	Karbamazepin	Lamotrijin
Tedaviye yanıt süresi	8. gün	5.gün
Tedavi sonlanma zamanı	6. ay	8.ay

## TARTIŞMA

SUNCT; Uluslararası Başağrısı Derneğinin (IHS) 2003 yılında yayınladığı 'Basağrısı Hastalıklarının Uluslararası Sınıflandırılması' kılavuzunda, trigeminal otonomik baş ağrıları alt başlığında yer almaktadır (2). Baş ağrısı genellikle orbital, supraorbital ve temporal bölgeye sınırlıdır. Atak sayısı gün de 3 ile 200 arasında değişmektedir (Ortalama günde 16 atak). Ataklar arasında olguların yarısından çoğunda baş ağrısı yoktur. Olgular ağrıyı; pulsatil, zonklayıcı, yanma, bıçak saplanması ya da elektrik çarpması şeklinde tariflemektedirler. Otonom bulgular tabloya eşlik edebilir. Patogenezi, trigeminovasküler sistemin etkilenmesi üzerinde durulmaktadır (2-4). May ve arkadaşlarının çalışmasında, SUNCT sendromlu bir olgunun atak sırasında çekilen fonksiyonel MR'ında ipsilateral posterior hipotalamusta aktivasyon görüldüğü bildirilmiştir. Bununda SUNCT sendromundaki ağrı periyoditesinin açıklıyabileceği belirtilmiştir (5). Beyin görüntülemesi ile sekonder SUNCT nedenleri (Posterior fossa ve hipofiz bezi tümörleri gibi) dışlanmalıdır (6,7). Ayırıcı tanıları arasında primer saplanma baş ağrısı, trigeminal nevralsi ve paroksizmal hemikrani yer almaktadır. Baş ağrısının özelliklerinin dikkatli bir şekilde sorgulanması ile diğer nedenler kolayca dışlanabilir. Olgularımızda görüntüleme yöntemleri ile sekonder nedenler dışlanmış ve IHS kriterlerine (Tablo 2) göre SUNCT tanısı almıştır.

Tablo 2 (5): SUNCT Tanı Kriterleri

- A. B ve D kriterlerini karşılayan en az 5 atak
- B. 5-240 saniye süren tek taraflı orbital, supratentorial veya temporal zonklayıcı veya pulsatil ağrı
- C. Tek taraflı konjunktival kızarıklık ve yaşarmanın eşlik ettiği ağrı
- D. Günde 3-200 defa tekrarlayan ağrı
- E. Başka bir bozukluğa bağlı olmayan ağrı

Olguların neredeyse tamamında tek taraflı ağrılar olsa bile nadiren iki taraflı baş ağrıları bildirilmiştir (8). Tedavi de özgün bir ajan bulunamamıştır. Literatürde plasebo kontrollü bir çalışma olmamakla birlikte, olgu sunumları ya da küçük olgu serileri şeklinde bildiriler vardır. Yayınlarda intravenöz lidokainin atakları hızlı ve tamamen ortadan kaldırdığı gösterilmiştir (2). Oksipital sinir blokajının etkili olduğunu gösteren yayınlar vardır (9). Diğer seçenekler arasında lamotrijin, topiramet (400 mg/gün) ve gabapentin (800-2700 mg/gün) vardır (8,9). Pareja ve arkadaşlarının 18 vakalık bir serisinde, karbamazepin kısmen etkili bulunmuştur (10). Azotiopirin, ergotamin, oral sumatriptan ve prednizalon az sayıda olguda başarılı olmuştur (7-10). İndometazine yanıt SUNCT sendromunda görülmemektedir (11).

Olgularımızda; karbamazepin 400 mg/gün tedavisinin sekizinci gününde, lamotrijin 150 mg/gün tedavisinin beşinci gününde tama yakın oranda ağrı kontrolü sağlanmıştır.

#### SONUÇ:

SUNCT sendromunun yaşam kalitesini olumsuz etkilemesine karşın tedavi seçenekleri ve tedaviye cevabı sınırlıdır. Olgularımız literatürde bildirilen yaş aralığının altında ve üstünde olması SUNCT sendromunun her yaşta olabileceğini düşündürmektedir ve kronik SUNCT sendromunun profilaktik tedavisinde karbamazepin ve lamotrijinin yararını göstermesi bakımından önemlidir.

#### KAYNAKLAR:

1. Sjaastad O, Saunte C, Salvesen R, et al. Shortlasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection, tearing, sweating and rhinorrhea. Cephalalgia 1989;9(2):147-56.
2. Williams MH, Broadley SA. SUNCT and SUNA: Clinical features and medical treatment. J Clin Neurosci 2008;15:526-34.
3. Bıçakçı Ş, Giray S, Sarıca Y. SUNCT sendromu: Üç olgu sunumu. Türk nöroloji dergisi 2003;9(2):87-90.
4. Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. Primer baş ağrısı bozuklukları; Klinik uygulamada baş ağrısı (Türkçe baskının editörleri: Mustafa Ertaşlı, Gülşen Akman-Demir), İstanbul, Yelkovan Yayıncılık, 1.baskı, 2004;69-165.
5. May A, Bahra A, Buchel C, Turner R, et al. Functional magnetic resonance imaging in spontaneous attacks of SUNCT: short-lasting neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing. Ann Neurol 1999;46(5):791-94.
6. Cohen AS, Matharu MS, Goadsby PJ. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing (SUNCT) or cranial autonomic features (SUNA)-a prospective clinical study of SUNCT and SUNA. Brain 2006;129:2746-60.
7. Matharu MS, Cohen AS, Boes CJ, et al. Short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing syndrome: A review. Curr Pain Headache Rep 2003;7:308-18.
8. Kuhn J, Vosskaemper M, Bewermeyer H. SUNCT syndrome: a possible bilateral case responding to topiramate. Neurology. 2005 Jun 28;64(12):2159.
9. Cohen AS. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing. Cephalalgia 2007;27:824-32
10. Pareja JA, Joubert J, Sjaastad O. SUNCT syndrome. Atypical temporal patterns. Headache-1996;36:622-24.
11. Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, et al. Wolff' s headache and other head pain. Unusual Primary Headache Disorders Seventh edition, edited by Oxford University press- 2001;31-25.