

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Occipital arteriovenos malformation causing migraine with aura

Auralı migrene neden olan oksipital arteriovenöz malformasyon

Hüseyin Büyükgöl¹, Emine Uysal¹

¹KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Turkey

Cukurova Medical Journal 2017;42(2):396-397

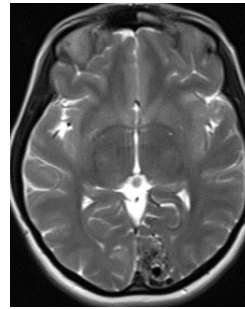
Sayın Editör,

Beyin arteriovenöz malformasyonları (AVM), kronik baş ağrısının nadir nedenlerindedir. Yapılan çalışmalarda, AVM' si olan hastaların %14'ünde ilk klinik başvurusu baş ağrısı olduğu belirtilmiştir¹. Hoffman ilk kez 1889 yılında AVM ile ilişkili migren benzeri baş ağrısını klinik olarak tanımlamıştır. 1927 yılında ise De Lange tarafından AVM ile ilişkili migren benzeri baş ağrısı ilk kez raporlanmıştır. AVM' ye bağlı baş ağrısı ile migrene bağlı baş ağrısı klinik olarak ayırt edilmemesine rağmen oksipital AVM ile baş ağrısı arasındaki ilişki iyi tanımlanmıştır. Belirgin görsel ve migren benzeri semptomlar oksipital AVM ile ilişkilendirilmiştir². Çalışmamızda auralı migren benzeri baş ağrısı şikayeti nedeniyle başvuran yapılan tetkikler sonucunda oksipital AVM tespit edilen olgunun tanı ve tedavisi literatür eşliğinde tartışıldı.

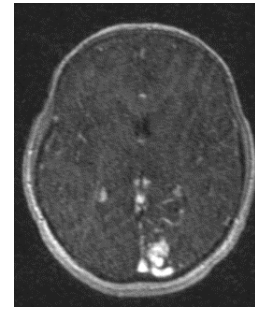
Otuz yaşında kadın hasta 4 yıldır olan ama son 2-3 aydır, ayda 3-4 kez olan baş ağrısı ataklarıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın her baş ağrı atağından önce yaklaşık 20 dakika süren sağ gözde artı şeklinde işaretler oluyormuş. Daha sonra baş ağrısı başlayan hastanın baş ağrısı, başın sol arka tarafında zonklayıcı vasıfta, yaklaşık 1 gün sürmekteymiş. Bulantı ve kusması olmayan hastanın fotofobisi mevcutmuş. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik bulunmayan hastanın, sistemik ve nörolojik muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

Hastanın çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol oksipital lobda yaklaşık 22x32 mm boyutlarında AVM tespit edildi

(Resim 1). Çekilen beyin MRG venografisinde AVM'yi drene eden ven sol transvers sinüse açılmaktadır (Resim 2). Daha sonra beyin cerrahisine yönlendirilen hastada AVM' e yönelik mikrocerrahi rezeksiyon işlemi yapıldı. Hastanın takiplerinde migren tarzı baş ağrıları tamamen kayboldu.



Resim 1



Resim 2

AVM, kronik baş ağrısının nadir nedenlerindedir. Yapılan çalışmalarda AVM' si olan hastaların %14'ünde ilk klinik başvurusu baş ağrısı olduğu belirtilmiştir (1). AVM' si olan hastalarda her türlü baş ağrısı olabileceği gibi yapılan bir çalışmada AVM' si olan hastaların %58'inde migren (%32'si auralı, %26'sı aurasız) bulunurken, %5'inde ise herhangi bir baş ağrısı tespit edilmemiştir³. Bizim olgumuzda da auralı migren benzeri baş ağrısı bulunmaktaydı. Oksipital lob AVM'nin sık olduğu bir bölgedir ve oksipital AVM'si olan hastalarda baş ağrısı ilk bu bölgede olmaktadır⁴. Hastamızın baş ağrısı da oksipital bölgede oluyordu. İlginç bir şekilde AVM'nin neden olduğu hemodinamik değişikliklerin migrenin patojenik mekanizmasında rol oynayan "

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hüseyin Büyükgöl, KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Turkey. E-mail: h_buyukgol@hotmail.com
Geliş tarihi/Received: 20.07.2016 Kabul tarihi/Accepted: 10.09.2016

yayılan depresyon" mekanizmasını tetikleyebilir hipotezine dayanarak oksipital AVM'li hastalarda migren benzeri baş ağrıları gözlemlenebilmektedir⁴. Dedashi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada oksipital AVM'si olan 135 hastadan 82'sinde ilk şikayet baş ağrısı olmakla birlikte, çoğunda baş ağrısı AVM ile aynı taraftaydı. Baş ağrısı olan hastaların 44 ünde baş ağrısı zonklama şeklinde olup, 38'inde görsel belirtiler eşlik etmekteydi⁵.

Olgumuzda da ağrı öncesinde sağ gözünde görsel belirtiler eşlik etmekteydi. Serebral AVM'ler göreceli olarak genç yetişkinlerde nörolojik morbiditenin nadir fakat en önemli sebeplerinden birisidir⁶.

Yaştan bağımsız olarak intrakraniyal kanamaların %2'sinden AVM'ler sorumludur⁷. AVM tedavisinin ana amacı minimal nörolojik risk ve komplikasyonla AVM'nin tamamen ortadan kaldırılmasıdır. Tedavide kullanılan yöntemler mikrocerrahi, embolizasyon ve stereotaktik radyocerrahidir⁶. Olgumuzda mikrocerrahi rezeksiyon tedavisi uygulandı ve takipler sırasında bu tür şikayeti bir daha olmadı.

Sonuç olarak migren tarzında baş ağrısı olan hastalarda bunun nedeninin AVM olabileceği ve AVM'nin eksizyonu ile bu hastaların tedavisinin mümkün olduğu akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Hofmeister C, Stapf C, Hartmann A, Sciacca RR, Mansmann U, Brugge K et al. Demographic, morphological, and clinical characteristics of 1289 patients with brain arteriovenous malformation. *Stroke*. 2000;31:1307-10.
- Ellis AJ, Munne MC, Lavine DS, Meyers P, Connolly S, Solomon R. Arteriovenous malformations and headache. *J Clin Neurosci*. 2016;23:38-43.
- Waltimo O, Hokkanen E, Pirskanen R. Intracranial arteriovenous malformations and headache. *Headache*. 1975;15:133-35.
- Galletti F, Sarchielli P, Hamam M, Costa C, Cupini L, Cardaioli G et al. Occipital arteriovenous malformations and migraine. *Cephalalgia*. 2011;31:1320-24.
- Dehdashti AR, Thines L, Willinsky RA, ter Brugge KG, Schwartz M.L., Tymianski M et al. Multidisciplinary care of occipital arteriovenous malformations: effect on nonhemorrhagic headache, vision, and outcome in a series of 135 patients. *J Neurosurg* 2010;113:742-48.
- Lee CZ, Young WL. Management of brain arteriovenous malformations. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2005;18:484-89.
- Linfante I, Wakhloo AK. Brain aneurysms and arteriovenous malformations: advancements and emerging treatments in endovascular embolization. *Stroke* 2007; 38: 1411-17.