

MRG'de MS Plakları için Alışılmamış Bir Görüntü "Kistik Komponent"

B. BALKAN*, V.ÖZTÜRK*, E. İDİMAN*, M. UYGUR**

ÖZET

Bu bildiriye, tek belirtisi sağ trigeminal nevralsi olan, MRG'de T2 ağırlıklı serilerde periventriküler beyaz cevherde, ponsta, korpus kallozumda demyelinizan plaklarla uyumlu görüntüler yanında, sol temporal bölgede tüm sekanslarda BOS ile izointens görüntü veren, Gd-DpT tutmayan ve kitle etkisi yapmayan bir kistik kavite saptanan probabl MS tanılı bir olgu sunulmuştur. Gerek tek ve başlangıç belirtisinin trigeminal nevralsi oluşumu gerekse MS'de ender rastlanan kistik kavite formasyonu nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Mültipl skleroz, kistik komponent, trigeminal nevralsi

Düşünen Adam; 1994, 7 (1-2): 60-63

SUMMARY

A case with multiple sclerosis (MS) is presented. Right trigeminal neuralgia is the sole and initial symptom. In addition to the typical findings, MRI reveals a cystic cavitation in the left temporal region which is isointense in all serials. Especially this cystic formation in MS plaque is a very rare condition.

Key words: Multiple sclerosis, cystic component, trigeminal neuralgia

GİRİŞ

Demyelinizan hastalık kuşkusu taşıyan bir hastada klinik, radyolojik yada biyopsi materyalinde doku dekstrüksiyonunun kanıtlarının bulunması tanı açısından güçlükler doğurur. Çünkü belirgin doku dekstrüksiyonu ve kistik görünüm demyelinizan hastalık tanısı için uygun değildir. Mültipl sklerozda nekropside doku nekrozuna da oldukça ender rastlanır ve plakta kistik dejenerasyon nadir bir komplikasyon olarak oluşur (4,9). Bu kistler lokal poranşefali oluşturacak biçimde birleşebildikleri gibi daha sıklıkla multilobuler ve multikistik değişiklikler gösterirler ve bu kistlerin çoğunun küçük venlerle ilişkili oldukları görülür (9).

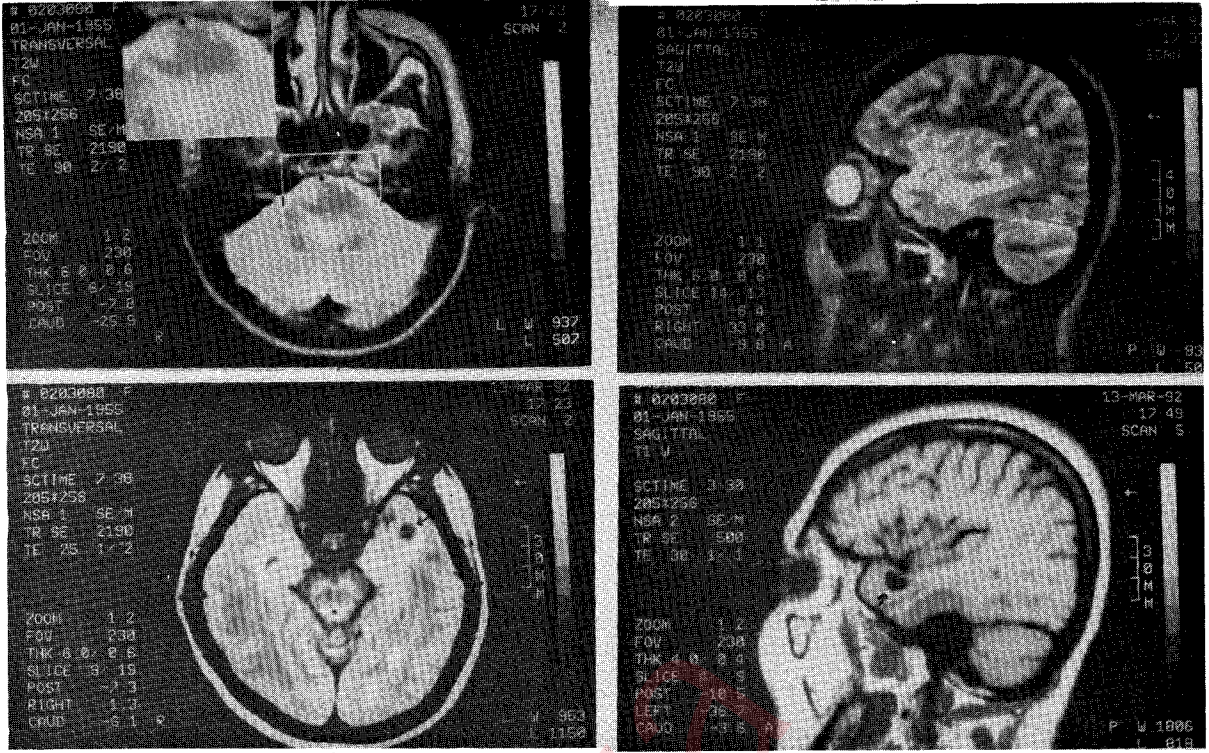
Bununla bağlantılı olarak da MS'da MRG'de kistik değişikliklerin saptanması oldukça ender görülür. Bu lezyonlar demyelinizan plağa bitişik tüm sekanslarla BOS ile izointens görünürler ve kitle etkisi yapmazlar (8,17).

OLGU SUNUMU

S.Ş. (protokol no: 305206), 37 yaşında kadın hasta, Sağ trigeminal nevralsi yakınmasıyla Mart 1992'de DEÜTF Nöroloji Anabilim Dalı'na başvurdu. Yakınmaları 7 ay önce başlamıştı ve uygulanan karbamazepin sağaltımından kısa süreli yarar sağlanamamakla birlikte yakınmalarının sık ve daha şiddetli yinelemesi nedeniyle yemek yeme ve konuşmada

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı

** Radyoloji Uzmanı



Şekil 1,2. MRG'de (13.3.1992) T2 ağırlıklı serilerde periventriküler beyaz cevherde, ponsta, korpus kallozumda hiperintens görüntüler ve sol temporal bölgede tüm sekanslarda BOS ile izointens ve kitle etkisi yapmayan kavite formasyonu.

büyük sıkıntı çektiğini belirtmekteydi. Özgeçmiş açısından bir özellik sözkonusu değildi ve yapılan nörolojik bakısında objektif bir patoloji saptanmadı. BT incelemesi normal olarak bulunan olgunun MRG incelemesinde T2 ağırlıklı serilerde periventriküler beyaz cevherde, ponsta, korpus kallozumda hiperintens görüntüler yanında sol temporal bölgede tüm sekanslarda BOS ile izointens görüntü veren ve kitle etkisi yapmayan kistik kavite formasyonu saptandı (Şekil 1,2).

Poser ve arkadaşlarının (1983) kriterlerine göre laboratuvar destekli probabl MS olarak değerlendirilen olgu semisentetik ACTH sağaltımına alındı ve karbamazepin 300 mg/gün dozda yeniden başlandı.

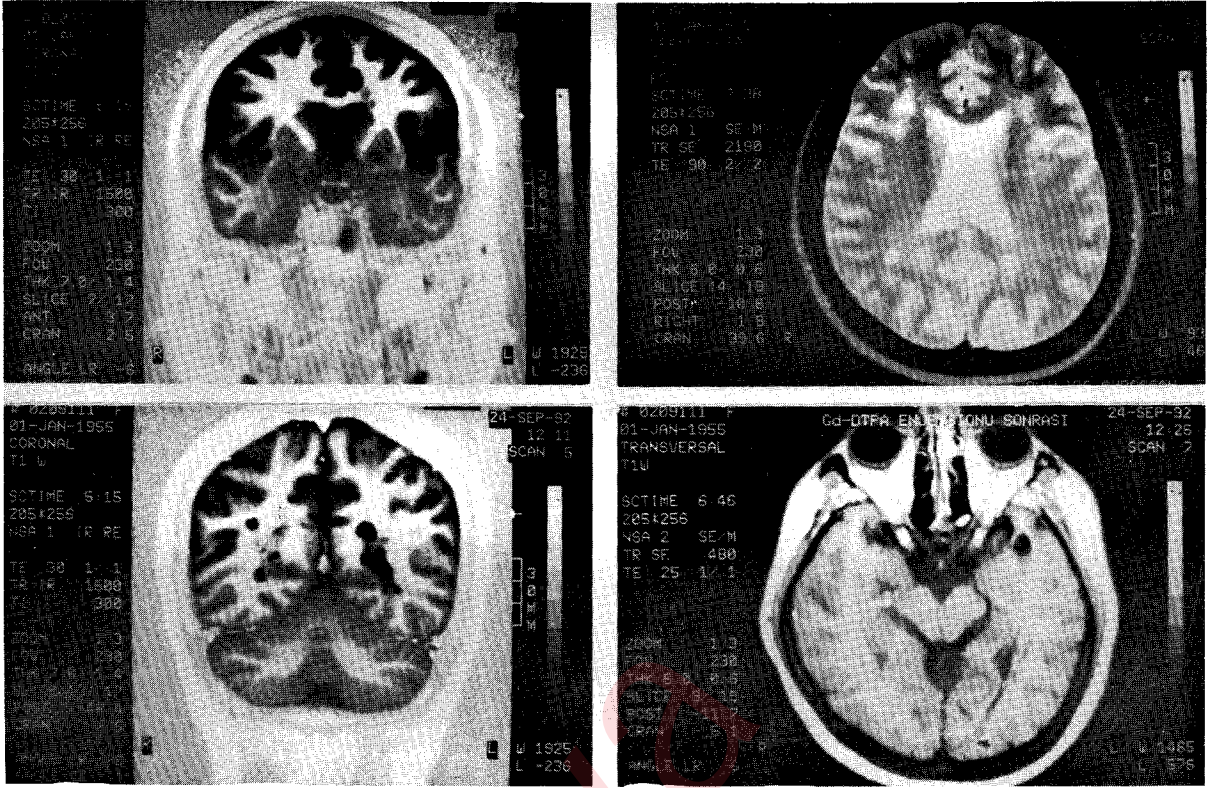
Haftada bir uygulanan ACTH küründen sonra yakınmalarında büyük ölçüde azalma tanımladığı için hastanın sağaltımı yalnızca karbamazepin ile sürdürüldü. İki ay içinde yakınmaları düzelen ve tüm ilaçları kesilen hasta, 3 ay sonra yakınmalarının yinelenmesi üzerine yeniden kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik bakısında nöropatolojik bulgu sap-

tanmayan hastanın MRG incelemesi yinelenildi. Varolan demyelinize lezyonların boyut, sayı ve sinyal özelliklerinde hiçbir değişiklik olmadığı belirlendi. Ponsta yer alan lezyonların birinin sağda anterolateral bölgede kortikospinal traktusun ön kısmında, diğerinin 4. ventrikül sağ lateral resussus anteriorunda ana trigeminal ve/veya trigeminal mastikatör nukleus lokalizasyonunda olduğu saptandı.

Sol temporal lop çevresinde izlenen demyelinizan plağa komşu kistik lezyonun aynı boyut ve görünümünü koruduğu ve Gd-DpT enjeksiyonuyla paramanyetik ajan tutulumu olmadığı görüldü (Şekil 3,4). Sağaltım yeniden 300/mg/gün karbamazepin şeklinde başlandı.

TARTIŞMA

Bu bildiriye sunulan hasta iki özelliği nedeniyle önem taşımaktadır. Bunlardan ilki klinik tablonun MS'de çok sık görülmeyen bir başlangıç belirtisi olan trigeminal nevralji ile başlamış olması, diğeri MRG'de MS'un kistik formasyonuna uyan değişiklikler göstermesidir.



Şekil 3,4. 3 ay sonra yinelenen (24.9.1992) MRG'de, önceki MRG'de izlenen lezyonlar aynı özelliklerini koruyor ve GdDpT enjeksiyonu ile paramanyetik alan tutulumu görülüyor.

İlk kez 1911'de Oppenheim MS ve trigeminal nevralji birlikteliğini tanımlamış ve nekropside pontin plakların varlığını göstermiştir (11).

Tablonun ilk ayrıntılı tanımını 1928'de Parker yapmıştır (12). MS'lilerde trigeminal nevralji gelişmesi % 1-2 dolayındadır (15,16). Trigeminal nevraljisi olanlarda MS sıklığı ise % 7.2 olarak saptanmıştır (2). MS'lilerde trigeminal nevralji başlama yaşı idyopatik trigeminal nevraljiden 5 yıl daha küçüktür (2,6,16). MS'li bir hasda trigeminal nevralji ilk semptom olabilir, bu değişik serilerde % 10-12 dolayında bildirilmiştir (2,16).

Jensen ve ark. (1982) ilk semptom trigeminal nevralji olduğunda MS'e ait diğer semptomların ortaya çıkış süresinin ortalama 5 yıl olduğunu bildirmişlerdir (6). MS'lilerde trigeminal nevralji genellikle bilateraldir, rekürrens oranı idyopatik olandan daha siktir, paroksizmler arasında sabit, sürekli bir ağrı vardır ve karbamazepine yanıt diğer gruptan daha azdır (2,6,10). Loeser ve ark. (1977) trigeminal sinirin posterior kökü inen traktusunda demyelinizan plak-

ların varlığını göstermişlerdir (7). Olafson ve ark. (1966)'na göre arka kökün ponsa girişinde yerleşen plaklar MS'de trigeminal nevralji fizyopatolojisinde önemli rol oynamaktadır (10).

Hastamızda tek yakınma sağ trigeminal nevraljidir. MRG'de ponsta özellikle sağ ana trigeminal ve/veya sağ mastikatör nükleus lokalizasyonunda saptanan demyelinizan lezyonlar bu yakınmayı açıklayabilecek özelliktedir.

MRG'de MS plaklarında kistik lezyon alışılmamış bir görüntüdür. Bu lezyonlar konusunda karar vermede MS için tipik diğer beyaz cevher tutuluş bulguları büyük önem taşır. Klinik ve radyolojik özellikleri ile tümör izlenimi verdikleri için cerrahi girişim uygulanmış MS'lilerin biyopsi incelemeleri; beyaz cevherde yoğun perivasküler lenfositik infiltrasyon, myelin tabakasında total destrüksiyon yanında aksonların korunmuş olduğunu göstermektedir (3,5,17). Demyelinizan hastalıkta doku nekrozu ve kavite formasyonunun nedeni açık değildir. Roisin ve ark. (1982) aktif plaklar çevresinde ve

içindeki ödem ya da şişmenin buna neden olduğunu öne sürmektedir (14). Adams (1989) ise daha spekülatif bir yaklaşımla plak içi ve çevresindeki damar trombozlarının bu doku nekrozunda sorumlu olabileceğini öne sürmektedir (1).

Bu bildiriye sunulan hastanın 7 ay ara ile yinelenen MRG incelemelerinde T2 ağırlıklı serilerde beyaz cevherde saptanan hiperintens görüntülerin değişmediği görülmüştür. Sol temporal bölgede demyelinizan plağa komşu kistik kavitasyonun 7 ay sonraki kontrolde de değişim göstermediği, Gd-DpT tutmadığı ve kitle etkisi yapmadığı saptanmış ve bu özellikleri ile bir tümör olasılığı dışlanmıştır.

Tek belirtisi sağ trigeminal nevralsi olan bu olgu, MRG'de T2 ağırlıklı serilerde periventriküler beyaz cevherde, korpus kallozumda ve ponsta saptanan hiperintens görüntüleri ile probabl MS grubu içine alınabilir. Hastada MS'e ilişkin ek bulguların gelişip gelişmeyeceği olasılığını belirleyecek faktörün hastanın genetik yapısı ve zaman olacağı kuşkusuzdur.

KAYNAKLAR

1. Adams CWM: A colour atlas of multiple sclerosis and other myelin disorders. London, Wolfe 131, 1989.
2. Brisman R: Trigeminal neuralgia and multiple sclerosis. Arch Neurol 379-381, 1987.
3. Harpey JP, Renault Foncin JE, Gardeur D, Horn YE, Roy C, Démyélinisation aiguë pseudotumorale à poussées régressives. Arch Fr Pediatr 40:407-409, 1983.
4. Howell DA, Jellinek EH, Gavrilescu K: Demyelinating disease in the woman from tropical south America With features of multiple sclerosis and neuromyelitis optica. J Neurol Sci 7:115-135, 1968.
5. Hunter SB, Ballinger, Ribir JJ: Multiple sclerosis mimicking primary brain tumour. Arch Pathol Lab Med 111:464-468, 1987.
6. Jensen PS, Ramussen P, Reske Nielsen E: Association of trigeminal neuralgia with multiple sclerosis: clinical and pathological features. Acta Neurol Scand 65:182-85, 1982.
7. Loeser JD, Calvin WH, Howe JF: Pathophysiology of trigeminal neuralgia. Clin Neurosurg 24:527-37, 1977.
8. Lufkin RB, Bradley WG, Zawadzki MB: The Raven MRI of the Brain 11:Non-neoplastic Disease. Newyork, Raven Press p.108-109, 1991.
9. Lumsden CE: Neuropathology of multiple sclerosis. Edit by PJ Vinken GW Bruyn. Handbook of clinical Neurology. Vol 9 (Multiple sclerosis and other demyelinating disease), Ch.8. Amsterdam, North Holland Publishing Company, p.217-309, 1970.
10. Olafson RA, Rushton JG, Sayre GP: Trigeminal neuralgia and multiple sclerosis. An autopsy report. J Neurosurg 24:755-59, 1966.
11. oppenheim H: Textbook of nervous diseases. 5th edn. Vol.1 Trans Bruce R Foulis. London 337, 1911. WB Matthews McAlpine's Multiple Sclerosis. Edinburg, Churchill Livingstone 64-65, 1911.
12. Parker HL: Trigeminal neuralgic pain associated with multiple sclerosis. Brain 51:46-62, 1988. WB Matthews McAlpine's Multiple Sclerosis. Edinburg, Churchill Livingstone pp.64-65, 1991.
13. Poser CM, Paty DJ, Scheinberg L: New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for multiple research proposals. Ann Neurol 13:227-31, 1983.
14. Roizin L, Haymaker W, D'Amelio F, Adams RD, Wilson N, Kaufman MA: Disease states involving white matter of the central nervous system. Haymaker W, Adams RD. Histology and histopathology of the nervous system. Springfield Illinois: Charles C Thomas p.1276-1439, 1982.
15. Ruge D, Brochner R, Doris L: A study of the treatment of 637 patients with trigeminal neuralgia. Journal of Neurosurgery. 15:528-536, 1958. WB Matthews: Edinburg, Churchill Livingstone p.64-65, 1991.
16. Rushton JG, Olafson RA: Trigeminal neuralgia associated with multiple sclerosis. Arch Neurol 13:383-386, 1965. WB Matthews McAlpine's Multiple Sclerosis. Edinburg, Churchill Livingstone, p.64-65, 1991.
17. Youl BD, Kermode AG, Thompson AJ, Revesz T, Scaravilli F, Bornnard RV, Kirkham FT, Kendall BE, Kingsley D, Moseley IF, Stevens JM, Earl CJ, McDonald WI: Destructive lesions in demyelinating disease. J Neurol Neurosurg Psychiatr 54:288-292, 1991.