

# Nöro-Behçet Olgusu

Dr. Vasfiye İLBAY (1), Dr. Filiz MANGA (1), Dr. Reyhan SÜRMEİ (1), Dr. Mulla BOZKURT (1),  
Doç. Dr. Orhan YAĞIZ (2), Dr. Şirin SAÇAK (3), Dr. Aysel TEKEŞİN (3)

## ÖZET

Behçet hastalığı yineleyici oral aftlar, genital ülserasyonlar ve üveit ile kendini gösteren multi-sistemik bir hastalıktır. Bazı olgularda oral ve genital mukoza ve uvea dışında eklem, damarlar, gastrointestinal sistem, akciğerler ve sinir sistemi gibi sistemlerin tutulumu da görülebilir. Sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %5-10'unda görülür ve hemen hepsinde merkezi sinir sistemi (MSS) etkilenir. MSS tutulumu parankim tutulumu veya majör damar tutulumu olarak iki şekilde görülebilir. Parankim ve majör damar tutulumunun birlikte olduğu bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Nörobehçet.

## SUMMARY

### Neuro Behçet: A case report

Behçet disease is a multisystemic disease with a presentation of recurrent anal and genital ulcers. In addition in some cases; joints, vascular, gastrointestinal, respiratory and nervous systems are also affected. Central Nervous Systems lesions are seen in %5-10 of patients. Behçet disease affects parankim or major vascular structures of Central Nervous System. We are presenting a case with both affected areas.

**Key Words:** Neuro Behçet.

## OLGU

38 yaşında erkek hasta, konuşma güçlüğü ve yürüme şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin iki hafta önce başladığı ve giderek progresyon gösterdiği öğrenildi.

Özgeçmişinde; tüberküloz, 2000 yılında geçirilmiş koroner by-pass operasyon öyküsü ve 15 yıldır hipertansiyon mevcuttu.

Soygeçmişinde özellik yoktu. Yaklaşık altı yıldır günde bir paket sigara kullandığı, son üç yıldır da içmediği öğrenildi.

Fizik muayenede; oral aftlar, genital skar ve eritema nodozum dışında özellik yoktu.

Nörolojik muayenesinde; Şuuru açık, koopere ve oryanteydi. Sağ el dominantti. Konuşması dizartrikti. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu yoktu. PIR(+), pupilleri izokorikti. Gözleri dört yöne hareketli, bilateral horizontal nistagmusu vardı. Üst ekstremitelerde 4/5, 4/5; alt ekstremitelerde frust düzeyde tetraparezisi vardı. TCR'i bilateral flexor, DTR'leri normoak-

tifti. Öne doğru gövde ataksisi mevcuttu. Bilateral intansiyonel tremoru vardı.

Rutin kan ve idrar tetkiklerinde özellik yoktu.

Kranyal MR'ında; sol frontoparietalde 3-2 cm ve sol parasantral lobda 2-1 cm boyutlarında sol korona radiata anterior kesimine uzanan lezyonlar mevcuttu. Görünüm subakut enfarkt lehine değerlendirilmiştir. Her iki serebral hemisferde periventriküler alanda, sentrum semiovale, putamen ve kaudat nukleus baş kesiminde en büyüğü 5mm çapında çok sayıda kontrastla boyanmayan lezyonlar vardı. Her iki serebellar hemisferde PICA sulama alanı lokalizasyonunda en büyüğü 1.5 cm çapında çok sayıda laküner infarkt alanları mevcuttu.

Kranyal MR Venografi'sinde; sol transvers sünüs trombozu görülmekteydi.

Oral aftları, genital skarı, eritema nodozumu olan hastada göz konsültasyonu sonucu üveit tespit edildi ve Behçet hastalığı tanısı koyuldu. Kranyal MR'da multipl enfarktlar ve kranyal MR venografide solda transvers sinus trombozu tespit edildi. Hasta kumadinize edildi. Pulse steroid tedavisi verildi. Son nörolojik muayenesinde intansiyonel tremoru ve gövde ataksisi düzelmiş, kollarda frust düzeyde paralizisi kalmıştı. Hasta poliklinik takibiyle taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Behçet hastalığında sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %5-10'unda görülür ve hemen hepsinde merkezi sinir sistemi (MSS) etkilenir. MSS tutulumu parankim tutulumu veya major damar tutulumu olarak iki şekilde görülebilir.MSS parankiminin tutulduğu durumlarda klasik tablo birkaç hafta içinde progresif olarak yerleşen davranış değişikliği, hemiparezi, ataksi, dizatri ile karakterize bir beyinsapı sendromudur.Majör damar tutulumunda ise en sık serebral venöz sinüslerin tıkanması görülür ve klasik kafa içi basınç artışı sendromu ile karşımıza gelir.Daha seyrek olarak da serebral arterlerin tıkanmasına bağlı inme benzeri tablolar görülebilir.Bizim vakamızda sinüs trombozuyla birlikte nadir görülen serebral enfarktler da mevcuttu.Bu nedenle olgumuzu sunmayı amaçladık.

## KAYNAKLAR

- 1-Akman-Demir G, Serdaroğlu P, Taşçı B and the Neuro-Behçet study Group.** Clinical Patterns of Neurological involvement in Behçet's disease. Brain 1999;112:1271-12812-Dilşen N.Behçet hastalığının tarihçesi. Aktüel tıp Dergisi 1997;2:62-65
- 2-Younger DS.** Vasculitis and the nervous system.Neurologic Clinics 1997;15 (4)