

# GEÇİCİ NÖROLOJİK BULGULAR, BAŞAĞRISI VE BOS LENFOSİTOZU-HaNDLE SENDROMU

Ebru Apaydın DOĞAN, Figen Bayramođlu GÜNEY, Emine GENÇ, Muzaffer MUTLUER, Nurhan İLHAN

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Konya

## Özet:

**Amaç:** Bu vaka sunumunda, HaNDL Sendromunun (Baş ağrısı, nörolojik defesit, BOS' ta lenfositoz ) literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu Sunumu:** 20 yaşında bayan hasta, acil servise başının sol tarafında olan, bulantı-kusma, sonofobi ve fonofobinin eşlik ettiği şiddetli, zonklayıcı karakterde başağrısı nedeniyle başvurdu. Ağrının başlamasından yaklaşık olarak 30 dakika sonra vücudunun sağ tarafında, bacaklarından başlayıp kola ve yüze yayılan uyuşma ve hafif güçsüzlük ile konuşmada bozulma olduğu, bu şikayetlerinin 20-25 dakikada düzeldiği öğrenildi. Hastanın bu olaydan ortalama 2 hafta önce, yaklaşık olarak 3 gün kadar devam eden şiddetli bulantı ve diyarenin olduğu viral gastroenterit geçirdiği, hekime başvurduğu ve destek tedavi dışında bir tedavi almadığı öğrenildi. Klinikte yapılan lomber ponksiyonda lenfositik pleositoz ve protein düzeyinde yükseklik (49 mg/dL) saptandı. Hastanın acil serviste çekilmiş olan BBT'si ve kontrastlı MR'ı normaldi. BOS pleositozuna ve şiddetli başağrısına neden olabilecek diğer nedenlerin dışlanması sonucunda hastaya HaNDL Sendromu tanısı kondu. **Sonuç:** Benign bir sendrom olan HaNDL Sendromunun tanınması, tanı amaçlı yapılacak olan anjiyografi gibi tetkiklerin getirebileceği ciddi riskler nedeniyle önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HaNDL Sendromu, migren, beyin omurilik sıvısı

Selçuk Tıp Derg 2008; 24: 227-229

## SUMMARY

### TEMPORARY NEUROLOGICAL SYMPTOMS, HEADACHE AND CSF LYMPHOCYTOSIS-HaNDL SYNDROME

**Aim:** In this case report, it is aimed to discuss the 'HaNDL Syndrome' with the relevant literature.

**Case Report:** A 20 year-old woman was admitted to the emergency department with left-sided, severe, throbbing headache accompanied with nausea, vomiting, sonophobia and phonophobia. Approximately 30 minutes after the pain emerged, she had suffered numbness and mild paresis on the right side of the body including the right side of her face accompanied with dif-

Haberleşme Adresi : **Dr. Ebru Apaydın DOĞAN**

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji ABD, Konya

e-posta: **eapaydindogan@yahoo.com**

Geliş Tarihi: **11.03.2008**

Yayına Kabul Tarihi: **07.05.2008**

ficulty in speech which improved in approximately 20-25 minutes. She reported that 2 weeks prior these symptoms, she had suffered severe nausea and diarrhea that had lasted for 3 days. A diagnosis of viral gastroenteritis had been made and supportive therapy had been advised by a doctor. In the clinic, spinal tap was performed which revealed lymphocytic pleocytosis and mild elevation of protein level (49 mg/dL). Brain computerized tomography and the contrast MR were normal. After the exclusion of other conditions which may cause CSF pleocytosis and severe headache; a diagnosis of HaNDL Syndrome was made. **Conclusion:** Recognition of this benign syndrome, is important as performing a diagnostic angiography may cause severe complications.

**Key Words:** HaNDL Syndrome, migraine, cerebrospinal fluid

HaNDL Sendromu; başağrısı, geçici nörolojik defisitler ve beyin omirilik sıvısında lenfositözün görüldüğü benign bir sendrom olup ilk kez 1981'de Bartleson ve ark. tarafından tanımlanmıştır (1). Benzer bulguların görüldüğü yeni vakaların tanımlanması ile HaNDL Sendromu (Headache with neurological deficits and CSF lymphocytosis) terimi kullanılmaya başlanmış ve ayrı bir başağrısı tipi olarak sınıflanmıştır (2,3). HaNDL Sendromunun etyolojisi tam olarak bilinmemekte, ancak etyopatogeneizde viral nedenler sorumlu tutulmaktadır (1-3).

Bu sunumda, HaNDL Sendromu tanısı ile kliniğimizde takip edilmiş olan bir hastanın klinik bulgularının literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

20 yaşında kadın hasta, acil servise başının sol tarafında olan, bulantı-kusma, sonofobi ve fonofobinin eşlik ettiği şiddetli, zonklayıcı karakterde başağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinden, ağrının başlamasından yaklaşık olarak 30 dakika sonra vücudunun sağ tarafında, bacaklarından başlayıp kola ve yüze yayılan uyuşma ve hafif güçsüzlük, takiben ise konuşmada ve bilincinde kısmi bozulma olduğu, bu şikayetlerinin 20-25 dakikada düzeldiği öğrenildi. Hastanın başağrısı klinikte takip edildiği sürede artıp azalmalar göstermekle beraber ortalama 3 gün içinde tamamen düzeldi.

Hastanın bu olaydan ortalama 2 hafta önce, yaklaşık olarak 3 gün kadar devam eden ateşin eşlik etmediği ancak şiddetli bulantı ve diyarenin olduğu viral gastroenterit geçirdiği, hekime başvurduğu ve destek tedavi dışında

bir tedavi almadığı öğrenildi. Özgeçmişinde ise yaklaşık olarak 10 yıldır, zonklayıcı, hafif şiddetli, bulantı ve kusmanın eşlik etmediği ancak fonofobi ve sonofobinin olduğu, kısa süreli (ortalama 10-15 dakika) başağrıları nedeniyle farklı analjezikler kullandığı ancak düzenli tedavi almadığı ve ek tetkik yapılmadığı öğrenildi.

Nörolojik ve fizik muayene bulguları normaldi. Kapsamlı hematolojik incelemede hafif lökositoz ( $11000/mm^3$ ) dışında anormal değer saptanmadı. Birgün sonra yapılan kan incelemesi ise tamamen normaldi. Yapılan lomber ponksiyonda; BOS'un berrak, açılış basıncının  $15\text{ cm H}_2\text{O}$ ,  $44/mm^3$  oranında lenfositik pleositoz ve protein düzeyinin  $49\text{ mg/dL}$  olduğu saptandı. Hastanın acil serviste çekilmiş olan BBT'si ve kontrastlı MR'ı normaldi. EEG'de teta dalgaları ile niteli hafif derecede diffüz zemin aktivite düzensizliği saptandı. Serum ve BOS serolojik incelemeleri de yapılan hastada serum EBV (Epstein-Barr Virus) IgG pozitifliği dışında bulgu saptanmadı.

Hastanın 3 gün sonra tekrarlanan BOS incelemesinde; açılış basıncı  $17\text{ cm H}_2\text{O}$ , protein düzeyi  $69\text{ mg/dL}$  ve  $33\text{ mm}^3$  oranında lenfositik pleositoz bulunmaktaydı. Hastanın klinik takibi süresince ek yakınması olmadı.

## TARTIŞMA

Şiddetli başağrısı, geçici nörolojik bulgular ve BOS lenfositozu ile niteli HaNDL Sendromu için literatürde daha önceden kullanılmış olan terimler 'serebrospinal pleositozla birlikte olan migren' ve 'lenfositik pleositozla birlikte olan psödomigren'dir. HaNDL Sendromunun 14-40 yaş arasında ve erkeklerde kadınlara oranla daha sık görüldüğü (3:1) bildirilmektedir

(4). Tanıda, lenfositik pleositozun eşlik edebileceği diğer enfeksiyöz nedenlerin dışlanması için lomber ponksiyon yapılması şarttır. BOS incelemesinde, açılış basıncı ve protein düzeyinde yükseklik büyük oranda görülür, lenfositik pleositoz ise daima mevcuttur (1-4). Elektroensefalografide geçici fokal ve epileptik olmayan değişiklikler de saptanabilir.

HaNDL Sendromunun etyolojisi tartışmalıdır. Kimi araştırmacılar klinik tabloyu viral meningoensefalite, kimileri ise ciddi migren atağına bağlamaktadır. Tablonun ortaya çıkmasında, bağışıklık sistemini aktive eden ve leptomeningeal yapıları etkileyen aseptik inflamasyon sorumlu tutulmaktadır.

Migren aurası, transient iskemik ataklar ve şiddetli akut baş ağrısına yol açabilecek diğer cid-

di kliniklerden ayırt edebilmek için HaNDL Sendromunun tanınması önem taşır. Ancak bu hasta grubunda, komplikasyonları yüksek olduğu için serebral anjiyografiden, kaçınmak gerekir.

HaNDL Sendromunda tanı koymada; Lyme, nörobruselloz, mikoplazma enfeksiyonları, granülomatöz menenjit gibi benzer BOS ve klinik bulgularına yol açabilecek nedenler kesin olarak dışlanmalıdır (1-5).

Sunduğumuz hastanın baş ağrısı özellikleri, BOS bulguları, normal nöroradyolojik incelemeleri, anamnezde geçirilmiş viral enfeksiyonun varlığı ve geçici nörolojik defisitinin olması, bulguların HaNDL Sendromu ile uyumlu olabileceğini düşündürmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Bartleson JD, Swanson JW, Whisnant JP. A migrainous syndrome with cerebrospinal fluid pleocytosis. *Neurology* 1981;31:1257-62.
2. Berg MJ, Williams LS. The transient syndrome of headache with neurologic deficits and CSF lymphocytosis. *Neurology* 1995;45:1648-54.
3. Gomez-Aranda F, Canadillas F, Marti-Masso JF, Diez-Tejedor E, Serrano PJ, Leira R, et al. Pseudomigraine with temporary neurological symptoms and lymphocytic pleocytosis. A report of 50 cases. *Brain* 1997;120:1105-13.
4. Chalupka Devetag F. Headache with temporary neurological symptoms and lymphocytic pleocytosis: a case report and etiologic hypothesis. *Neurol Sci.* 2002;23(3):123.
5. Dora B, Eser A, Aktekin B. Migrenöz baş ağrısı ve BOS'ta lenfositöz-HaNDL Sendromu: Bir olgu sunumu. *Türk Nöroloji Dergisi* 2002;8(4):87-90.