



## Kronik Progresif Nöro-Behçet Hastalığı: Manyetik Rezonans Spektroskopisi ve Görünür Difüzyon Katsayısı Bulguları

### *Chronic Progressive Neuro-Behçet's Disease: Magnetic Resonance Spectroscopy and Apparent Diffusion Coefficient Findings*

Özlem Kayım Yıldız<sup>1</sup>, Selim Polat<sup>1</sup>, Duygu Yazgın<sup>1</sup>, Ali Şahin<sup>2</sup>, Bülent Yıldız<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

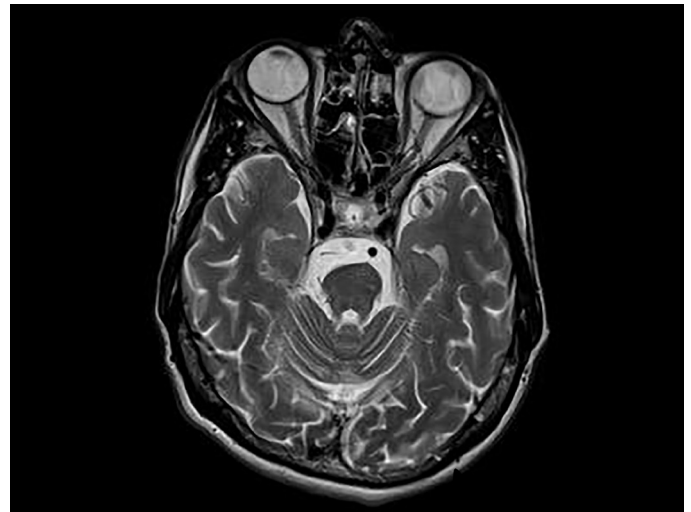
<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

**Anahtar Kelimeler:** Nöro-Behçet hastalığı, kronik progresif Nöro-Behçet hastalığı, manyetik rezonans görüntüleme  
**Keywords:** Neuro-Behçet's disease, chronic progressive Neuro-Behçet's disease, magnetic resonance imaging

Sayın Editör,

Yirmi yıldır Behçet hastalığı (BH) olan 43 yaşında erkek hasta son bir yıldır olan konuşma bozukluğu, dengesizlik, istemsiz gülme ve ağlama atakları yakınmaları ile başvurdu. Tekrarlayıcı oral aft, genital ülser, üveit ve derin ven trombozu öyküsü olan hasta beş yıl öncesine dek kolşisin tedavisi almaktaydı. Nörolojik muayenede ağır serebellar dizartri, üst ve alt ekstremitelerde minimal kas gücü kaybı, spastisite, hiperaktif derin tendon refleksleri, bilateral Babinski pozitifliği, solda karın derisi refleksi kaybı, ataksik yürüyüş ve tandem yürüyüş bozukluğu saptandı. Olgunun beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) pons ve serebellumda belirgin, mezensefalon tegmentumunda ve supratentoriyel yapılarda hafif olmak üzere atrofi, prepontin ve serebellopontin sistemlerinde genişleme ve ventriküler dilatasyon mevcuttu (Şekil 1). MRG spektroskopik incelemede korona radiata düzeyinde normal spektral görünüm elde edilirken, pons düzeyinde kolin artışı saptandı; kolin/N-asetil aspartat (NAA) oranı 1,01 olarak belirlendi (Şekil 2A, 2B). Difüzyon ağırlıklı incelemelerde atrofiye sekonder görünür difüzyon katsayısı (ADC) artışı saptandı (Şekil 3). Bulgular kronik progresif nöro-BH (NBH) ile uyumlu olarak değerlendirilerek, olguya metotreksat tedavisi başlandı.

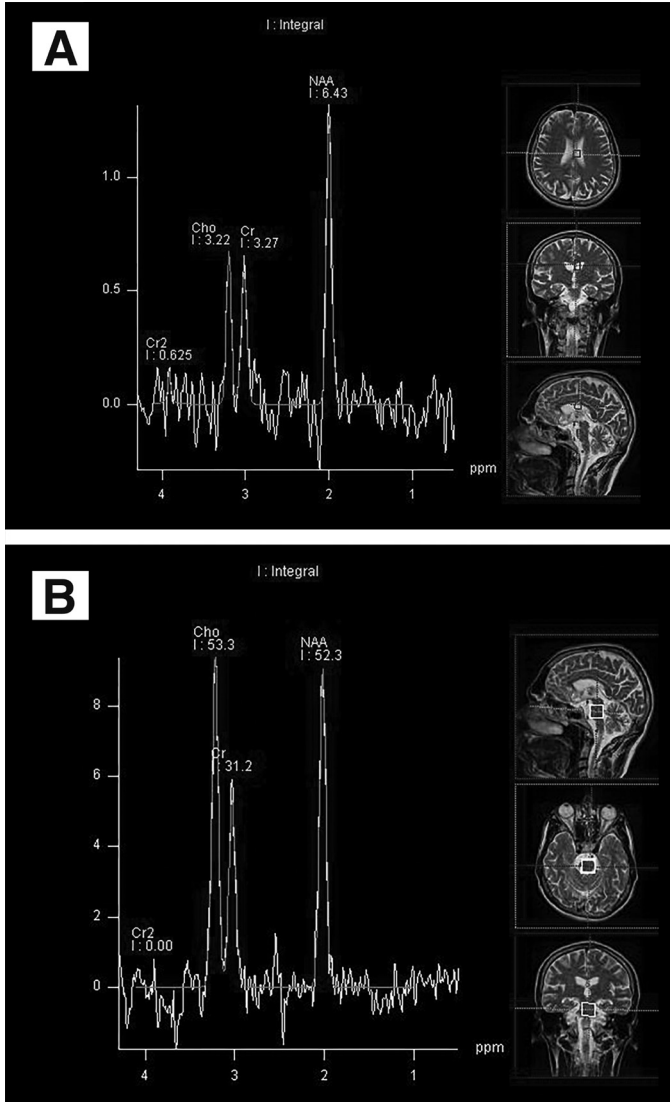
BH'da santral sinir sistemi tutulumu NBH olarak bilinir ve hastalığın en ciddi ve yaşam kalitesini en çok etkileyen komplikasyonlarından biridir. NBH olgularının %30'unda



**Şekil 1.** Beyin sapı atrofisi

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Özlem Kayım Yıldız, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye  
Tel.: +90 506 645 79 03 E-posta: ozlemkayim@yahoo.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-0382-9135  
**Geliş Tarihi/Received:** 04.01.2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.02.2017

©Telif Hakkı 2017 Türk Nöroloji Derneği  
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



**Şekil 2.** Korona radiata düzeyinde normal spektral görünüm (A); pons düzeyinde kolin artışı (B), kolin/N-asetil aspartat oranı 1,01  
NAA: N-asetil aspartat, Cho: Kolin, Cr: Kreatinin

progresif nörolojik bozulma ile karakterize, immünsüpresif tedavilere genellikle dirençli kronik progresif NBH vardır (1). Kronik progresif NBH'nin tanısı özellikle mezensefalon tegmentumu ve pons olmak üzere beyin sapı atrofisine işaret eden radyolojik bulgular ve beyin omurilik sıvısında interleükin-6 düzeyinin persistan yüksekliği ile konur (1,2). Bildirilmiş diğer radyolojik anormallikler arasında normal görünümlü beyaz cevherde kronik progresif enflamasyona işaret eden ADC artışı ve MRG-spektroskopide pons ve serebral beyaz cevherde yaygın nöronal hasara işaret eden NAA/kreatinin oranında azalma bulunur (3,4). Kronik progresif NBH'nin tedavisinde metotreksat ve infliksimabın yararlı olabileceğine ilişkin bildirimler vardır (5).



**Şekil 3.** Difüzyon ağırlıklı incelemelerde atrofiye sekonder görünür difüzyon katsayısı artışı

SD: Standart deviasyon

#### Etik

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

#### Yazarlık Katkıları

**Cerrahi ve Medikal Uygulama:** Ö.K.Y., S.P., D.Y., A.Ş., B.Y., **Konsept:** Ö.K.Y., S.P., D.Y., A.Ş., B.Y., **Veri Toplama veya İşleme:** Ö.K.Y., S.P., D.Y., A.Ş., B.Y., **Analiz veya Yorumlama:** Ö.K.Y., S.P., D.Y., A.Ş., B.Y., **Literatür Arama:** Ö.K.Y., S.P., D.Y., A.Ş., B.Y., **Yazan:** Ö.K.Y., S.P., D.Y., A.Ş., B.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

#### Kaynaklar

1. Hirohata S, Kikuchi H, Sawada T, Nagafuchi H, Kuwana M, Takeno M, Ishigatsubo Y. Clinical characteristics of neuro-Behçet's disease in Japan: a multicenter retrospective analysis. *Mod Rheumatol* 2012;22:405-413.
2. Hirohata S, Isshi K, Oguchi H, Ohse T, Haraoka H, Takeuchi A, Hashimoto T. Cerebrospinal fluid interleukin-6 in progressive neuro-Behçet's syndrome. *Clin Immunol Immunopathol* 1997;82:12-17.
3. Kunimatsu A, Abe O, Aoki S, Hayashi N, Okubo T, Masumoto T, Mori H, Yoshikawa T, Yamada H, Ohtomo K. Neuro-Behçet's disease: analysis of apparent diffusion coefficients. *Neuroradiology* 2003;45:524-527.
4. Baysal T, Dogan M, Karlıdag R, Ozisik HI, Baysal O, Bulut T, Sarac K. Diffusion-weighted imaging in chronic Behçet patients with and without neurological findings. *Neuroradiology* 2005;47:431-437.
5. Pipitone N, Olivieri I, Padula A, D'angelo S, Nigro A, Zuccoli G, Boiardi L, Salvarani C. Infliximab for the treatment of Neuro-Behçet's disease: a case series and review of the literature. *Arthritis Rheum* 2008;59:285-290.