

Subakut Kombine Dejenerasyon Olgusu: Spinal Kordun Atipik Anterior Kolon Tutulumu

Adile Ozkan*, Halil Güllüoğlu**, Handan Işın Özişik Karaman*

*Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

**İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Park Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

ÖZ

Vitamin B12 eksikliğinde; beyin, optik sinir, periferik sinirler ve spinal kordun etkilenmesine bağlı olarak önemli nörolojik belirtiler görülür. Subakut kombine dejenerasyon (SKD), spinal kordun lateral ve posterior kolonlarında dejenerasyon ile karakterize vitamin B12 eksikliğine bağlı bir komplikasyondur. Biz burada magnetik rezonans görüntüleme tetkikinde (MRG) servikal spinal kordun anterior kolonunda tutulumu olan vitamin B12 eksikliği bağlı subakut kombine dejenerasyon olgusunu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: spinal kordun anterior kolon tutulumu, spinal kordun anterior kolon tutulumu, vitamin B12 eksikliği

ABSTRACT

A Case of Subacute Combined Degeneration: Atypical Involvement of Anterior Columns

The major neurologic manifestations of vitamin B12 deficiency are the result of its effects on the brain, optic nerves, peripheral nerves and spinal cord. Subacute combined degeneration (SCD) of the spinal cord, characterized by degeneration of lateral and posterior columns, is a complication of vitamin B12 deficiency. Herein, we present a case of subacute combined degeneration due to vitamin B12 deficiency whose magnetic resonance imaging (MRI) showed involvement in the anterior column of cervical spinal cord.

Keywords: anterior columns involvement of spinal cord, subacute combined degeneration, vitamin B12 deficiency

GİRİŞ

Vitamin B12 eksikliği, spinal kord, beyin, optik sinirler ve periferik sinirleri etkileyerek nörolojik semptomlara neden olabilmektedir. En sık görülen klinik tablolar el ve ayaklarda parestezi, periferik nöropati, kognitif ve nöropsikiyatrik bozukluklar, optik nöropati, myelopati olarak bilinmektedir^(1,2).

Vitamin B 12 eksikliği ile birlikte görülen spinal kord ve periferik sinir patolojisi, subakut kombine dejenerasyon (SKD) olarak tanımlanır. Spinal kordda özellikle servikal ve üst torakal seviyelerinde dorsal ve lateral bölgelerinde demiyelinizan lezyonlar görülebilir. Spinal kordun etkilenmesine bağlı olarak görülebilen bu klinik tablo erken tanı ve tedavi uygulanabildiğinde nörolojik bulguların reversible olabilmesi sebebiyle oldukça önemlidir⁽³⁾.

Biz bu olguda vitamin B12 eksikliğine bağlı klinik bulgularla birlikte servikal magnetik rezonans görün-

tüleme (MRG) tetkikinde atipik spinal kord tutulumu saptadığımız SKD olgusunu gözden geçirdik.

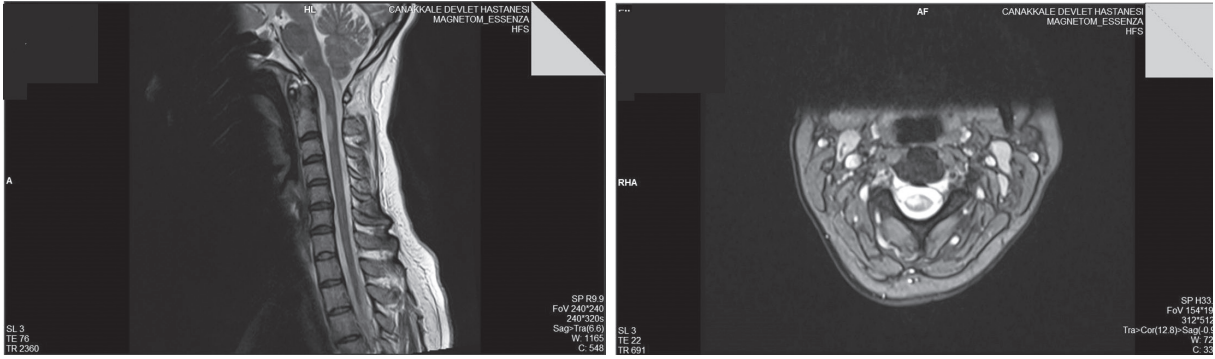
OLGU

Otuz dört yaşında kadın hasta yaklaşık iki aydır sol kol ve bacakta uyuşma ve his kaybı yakınması ile başvurdu. Hastanın sistemik muayene bulguları normal ve özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Nörolojik muayene sol kol ve bacakta yüzü içermeyen hemihipoestezi dışında normaldi. Hastanın rutin kan tetkikleri, hormon ve vaskülit panelleri normal sınırlarda tespit edildi. Vitamin B12 seviyesi <50 pg/mL (126.5-505) idi. Kraniyal ve torakal magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal sınırlarda tespit edilen hastanın Servikal MRG’de C2-C3 seviyelerinde medulla spinalisin sağ anterior kısmına lokalize periferik yerleşimli belirgin ekspansiyon oluşturan T1’de hipointens, T2’de hiperintens ve kontrastlı serilerde hafif kontrastlanma gösteren lezyon görüldü (Resim 1). Beyin omurilik sıvısı (BOS) oligoklonal

Alındığı Tarih: 22.05.2015

Kabul Tarihi: 22.11.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Adile Ozkan, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çanakkale
e-posta: dradileozkan@gmail.com



Resim 1. C2-C3 seviyelerinde medulla spinalisin sağ anterior kısmına lokalize T2'de hiperintens demiyelinizasyon ile uyumlu görünüm.

bandı negatif ve IgG indeksi normal olarak değerlendirildi. BOS ve serum NMO antikoru negatif bulundu. VEP, SEP ve BAEP sonuçları normaldi. Gastroskopi ve mide biyopsisi sonucu normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Hastaya vitamin B12 eksikliği ön tanısı ile kas içi vitamin B12 tedavisi başlandı ve tedavinin birinci ayında yapılan değerlendirmede, hastanın yakınmalarında tama yakın düzelme tespit edildi. Tedaviden üç ay sonra çekilen kontrol MRG'de lezyonun boyutlarında küçülme olmakla birlikte devam ettiği fakat kontastlanmanın eşlik etmediği görüldü.

TARTIŞMA

B12 vitamin yetmezliğine bağlı gelişen subakut kombine dejenerasyonun klinik prezentasyonu dorsal ve lateral spinal kord tutulumu sonucu ortaya çıkar ⁽⁴⁾. Hastalığın erken dönemlerinde genellikle eller ve ayaklarda parestezi, uyuşukluk, halsizlik görülür. Hastalık ilerledikçe duyuşsal kayıp, ataksi ve özellikle bacaklarda proksimal kuvvet kaybı gelişebilir ⁽⁵⁾. Olgumuzda yaklaşık 1,5 aydır devam eden sol kol ve bacakta uyuşukluk ve his kaybı yakınması mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde düşük vitamin B12 seviyesi ve servikal spinal görüntülemesinde medulla spinalisin sağ anterior kısmında hiperintens lezyon saptanması üzerine ön planda SKD tanısını düşünülmeyle birlikte ayırıcı tanı açısından intramedüller lezyon yapabilen hastalıklar araştırıldı. İntramedüller lezyonu olan olgularda, multipl skleroz gibi demiyelinizan hastalıklar, HIV ve herpes gibi enfeksiyöz nedenler, sarkoidoz ve Behçet gibi enflamatuvar süreçler, astrositom ve ependimom gibi neoplazmlar, E vitamini eksikliği gibi metabolik hastalıklar, karsinomatöz radikülopati, arteriyel ve venöz iskemiler, radyasyon miyeliti, ayırıcı tanıda düşünülmalıdır ⁽⁶⁾. Hastamızın

daha öncesine ait atak tarif etmiyor olması, Kranial MR görüntülemesinin normal sınırlarda olması ve BOS incelemesinde patoloji tespit edilememesi bizi ayırıcı tanı açısından multiple sklerozdan uzaklaştırdı. Ayrıca enfeksiyöz ve enflamatuvar nedenler açısından değerlendirildiğinde hastamızın vaskülit panel değerleri ve HIV, Hepatit markerler değerleri normal olarak saptandı. Ayrıca hastamızın vaskülitik nedenler (Behçet hastalığı, Sarkoidoz, Lupus vb.) açısından eşlik eden muayene bulgusu ve öyküsü yoktu. Olgumuzda servikal spinal kordda kordun özellikle anterior kolonunu etkileyen patolojik sinyaller bulunmakta idi. Olgumuzun klinik ve nörolojik bulguları, düşük Vitamin B12 seviyesi ile birlikte tipik MRG bulguları da değerlendirildiğinde SKD tanısı düşünülmüştür. Hastamızda vitamin B12 eksikliğine eşlik eden hematolojik klinik ve laboratuvar bulgusu (megaloblastik anemi, pernisiyöz anemi) tespit edilmedi. Uygulanan replasman tedavisi sonucunda klinik ve radyolojik bulgularda düzelme tespit edilmiştir.

Vitamin B12 eksikliğine bağlı spinal kord tutulumunu düşündüreren tablolarda ayırıcı tanının erken dönemde yapılarak tedavi uygulanması oldukça önemlidir ⁽⁷⁾. Erken dönemde tanı konulup tedavi uygulanabilen durumlarda klinik ve radyolojik bulgularda tama yakın düzelme görülebilmektedir ⁽⁸⁾. Vitamin B12 eksikliğinde spinal kord tutulumu, sıklıkla posterior ve lateral kolonlarda görülmekle birlikte ender olarak spinal kordun anterior bölgesinde de görülebilir ^(4,9).

KAYNAKLAR

1. Briani C, Dalla Torre C, Citton V, Manara R, Pompanin S, Binotto G, et al. Cobalamin deficiency: clinical picture and radiological findings. *Nutrients* 2013;5(11):4521-39. <http://dx.doi.org/10.3390/nu5114521>

2. Fenton J, Rajakulendran S, Chinn R, Janssen JC. Subacute combined degeneration of the spinal cord due to vitamin B12 deficiency. *BMJ Case Rep* 2011;4(10). <http://dx.doi.org/10.1136/bcr.03.2011.4030>
3. Rabhi S, Maaroufi M, Khibri H, Belahsen F, Tizniti S, Berrady R, et al. Magnetic resonance imaging findings within the posterior and lateral columns of the spinal cord extended from the medulla oblongata to the thoracic spine in a woman with subacute combined degeneration without hematologic disorders: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep* 2011;5(166):1752-947. <http://dx.doi.org/10.1186/1752-1947-5-166>
4. Jain KK, Malhotra HS, Garg RK, Gupta PK, Roy B, Gupta RK. Prevalence of MR imaging abnormalities in vitamin B12 deficiency patients presenting with clinical features of subacute combined degeneration of the spinal cord. *J Neurol Sci* 2014;342(1-2):162-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2014.05.020>
5. Divate PG, Patanwala R. Neurological manifestations of B12 deficiency with emphasis on its aetiology. *J Assoc Physicians India* 2014;62(5):400-5.
6. Terzi M, Yazıcı D, Yazıcı T, Onar M. The clinical, Demographical and Radiological Characteristics of Eight Patients Who Have Spinal Imaging Findings and The Diagnosis of Subacute Combined Degeneration. *Journal of Neurological Sciences (Turkish)* 2011;28(4):552-562.
7. Jongen JC, Koehler PJ, Franke CL. Subacute combined degeneration of the spinal cord: easy diagnosis, effective treatment. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145(26):1229-33.
8. Senol MG, Sonmez G, Ozdag F, Saracoglu M. Reversible myelopathy with vitamin B12 deficiency. *Singapore Med J* 2008;49(11):e330-2.
9. Karantanas AH, Markonis A, Bisbiyiannis G. Subacute combined degeneration of the spinal cord with involvement of the anterior columns: a new MRI finding. *Neuroradiology* 2000;42(2):115-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s002340050027>