KLİNİK
HADİSƏ

КЛИНИЧЕСКИЙ
СЛУЧАЙ

CLINICAL
CASE

VOGT-KOYANAGI-HARADA MENİNQOENSEFALİTİNİN
SPONTAN REMİSSİYASI

¹Abdullayev N.*, ¹Maus V., ²Mpotsaris A., ³Məmmədov C., ³Quliyeva Q., ⁴İsmayılova K., ⁵Əliyev R.

¹Diaqnostik və İnvaziv Radiologiya İnstitutu, Köln Universitet Xəstəxanası, Köln, Almaniya;

²Magdeburg Universiteti Xəstəxanası, Magdeburg, Almaniya;

³Mərkəzi Klinik Xəstəxana, Bakı, Azərbaycan;

⁴İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan;

⁵Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Təqdim edilmiş klinik hadisədə Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) sindromu və gövdənin birincili bədxassəli melanoması ilə, və şişin ümumi progressivləşməsi ilə təzahür edən, nevroloji simptomları olmayan, MRT müayinədə yeni kontrast qəbul edən kəllədaxili ocaqları olan 65 yaşlı xəstə təsvir edilir. Sistem melanoma xəstəliyi fonunda, VKH kəllədaxili təzahürü kimi, beyin zədələnmələrinin düzgün radioloji interpretasiyası xəstənin, beyinin lüzumsuz bütövlükdə radioterapiyadan qorunması üçün mütləq olmuşdur.

Açar sözlər: Vogt-Koyanagi-Harada sindromu, meninqoensefalit, serebral təzahürlər, vitiligo.

Klinik hal. Anamnezində vitiliqo və uveit də daxil olmaqla 10 ildir ki VKH xəstəliyi və həmçinin 27 ildir ki, gövdənin I-li bədxassəli melanoması olan 65 yaşlı xəstədə, təqib zamanı (Xərçəng IV mərhələ: BRAF V600E-Mutation, American Joint Committee on cancer stage IV) histoloji olaraq sübut olunmuş mediastinal melanoma kütlələri aşkar olunmuşdur. İlk beyin maqnit rezonans

tomoqrafiya (MRT) müayinəsi normal olub. BRAF ilə və MEK inhibitorları ilə müalicəyə başlandıqda, 2-ci ayda döş qəfəsi və abdominal kontrol kompüter tomoqrafiya (KT) müayinəsində qismən cavab reaksiyası alınmışdır. Kontrol beyin MRT-si nevroloji simptomlar olmadan, körpüdə yeni leptomeningeal kontrast qəbul edən və sağ beyincik ayaqcığında T2 hipertens ocaqlar aşkar edilib (Şək. 1).

Şək. 1. MRT müayinədə körpüdə leptomeningeal kontrast qəbul edən və sağ serebral beyin ayaqcığında T2 hiperintens ocaqlar (sol - T2 TSE koronar, sağ - T1 3D FFE SPIR koronar).

Melanomanın müalicəsi dəyişməz qaldı və 2 aydan sonra növbəti kontrol MRT, T2 rejimində regressiv ocaqlar ilə kontrast qəbul etmənin olma-

masını göstərdi. Bundan əlavə isə supratentorial ağ maddədə yeni kontrast qəbul edən ocaqlar mövcud olmuşdur (Şək. 2).

*e-mail: nuran.abdullayev@uk-koeln.de

Şək. 2. MRT müayinədə supratentorial ağ maddədə kontrast tutan ocaqlar (T1 3D FFE SPIR koronar)

KT-də mediastinal melanoma kütlələrinin remissiyası müşahidə edildi. Morfoloji tapıntılar və klinik gedişat beyin melanomasının metastazı üçün tipik deyildi və VKH sindromunun beyin təzahürü kimi qəbul edildi. Xəstəyə sınaq steroid terapiyası tövsiyə edildi, lakin xəstə tərəfindən imtina edildi.

Buna baxmayaraq, beynin növbəti 3 ay sonrası kontrol MRT müayinəsi bütün kontrast tutan ocaqların tam remissiyasını və beyin ayaqcığında yüngül rezidual T2 hiperintensivliyi göstərdi (Şək. 3). Melanoma metastazları KT-də dəyişilməyən terapiya rejimi zamanı dramatik olaraq progressiv idi.

Şək. 3. MRT müayinədə sağ serebral beyin ayaqcığında T2 hiperintensivlik və körpünün leptomeningeal kontrast ocaqların remissiyası (sol - T2 TSE koronar, sağ - T1 3D FFE SPIR).

Müzakirə. VKH sindromu, əsasən pigmentli hüceyrələrə malik toxumaları zədələyən qranulomatoz iltihabi xəstəlikdir (göz, daxili qulaq, beyin qişaları, dəri, tüklər və s.). Xəstələrdə çox zaman vitiligo,

alopesiya, eşitmə pozulmaları və meningeal qıcıqlanma əlamətləri olur [1]. VKH xəstəliyinin patogenetikasında Th1 və Th17, CD4 + limfositləri əsas rol oynaması güman olunur [2].

Gedişi 4 mərhələdən ibarətdir: prodromal, kəskin – uveitik, xroniki və xroniki qayıdan gedişli; multifokal retinal qopma ilə gedən ikitərəfli uveit və iridosiklit ilə xarakterizə olunur. Mərkəzi sinir sistemi nadir hallarda prosesə cəlb olunur və nevroloji əlamətlərlə əlaqələndirilə bilər [3]. Yalnız bir neçə klinik halda qeyri-normal MRT nəticəsi barədə bildirilsə də, VKH-nin intrakranial təzahürünün təsdiqləməsində neyrovizualizasiya (MRT) mütləqdir. Əvvəlki məlumatlarda leptomeningeal kontrast artımı və T2-də parlaq periventrikulyar zədələnmələr, daha yeni məlumatlarda isə beyin kötüyü və beyin ayaqcığında da ocaqlar, həmçinin də, paximeningeal güclənmə təsvir edilmişdir [4, 5].

Biz burada progressiv bədxassəli melanomasi olan və spontan remissiya ilə müşayiət olunan çoxsaylı yeni kontrast tutan serebral və leptomeningeal ocaqları olan VKH sindromlu xəstəni təqdim etdik. Bizim xəstədə maraqlı və bu günə qədər ədəbiyyatda qeyd edilməyən odur ki, bu sindroma xas olan

leptomeningeal zədələnmə çox gec rast gəlinib və patoloji kontrast güclənməsi sağ beyin ayaqcığında olmasına baxmayaraq, xəstədə heç bir klinik nevroloji əlamətlərə rast gəlinməyib.

Analoji dəyişiklikləri, üstünlük verilən lokalizasiya kimi, əsasən, arxa kəllə çuxurunda Hashimoto və həmmüəlliflər təsvir etmişdirlər [6].

Davamlı immunterapiya altında olan və buna baxmayaraq progressivləşən melanoma xəstəliyində, beyində sonradan spontan olaraq yox olan, yeni rast gəlinən dəyişikliklər nəticələrin düzgün qiymətləndirilməsi ilə yekunlaşdı.

Yekun olaraq, birincili bədxassəli melanoma olan xəstələrdə VKH-nin beyin təzahürü melanoma metastazından fərqləndirilməlidir, çünki klinik və MRT nəticələrinin qeyri-düzgün təfsiri səhv müalicəyə, məsələn, beyinin bütünlüklə radioterapiyasına səbəb ola bilər.

Maraqların toqquşması. Müəlliflər maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

ƏDƏBİYYAT – ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES

1. Read RW, Holland GN, Rao NA, Tabbara KF, Ohno S, et al. (2001). Revised diagnostic criteria for Vogt-Koyanagi-Harada disease: report of an international committee on nomenclature. American Journal of Ophthalmology 131: 647-652.
2. Moorthy RS, Inomata H, Rao NA (1995) Vogt-koyanagi-harada syndrome. Survey of Ophthalmology 39: 265-292.
3. Nitta E, Takamori M (1989) Wallenberg's syndrome in a case of Vogt-Koyanagi-Harada disease. Rinsho Shinkeigaku Clinical Neurology 29: 505-508.
4. Lohman BD, Gustafson CA, McKinney AM, Sarikaya B,

Silbert SC (2011) MR imaging of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome with leptomeningeal enhancement. American Journal of Neuroradiology 32: E169-E171.

5. Han HJ, Kim HY, Park JH, Lee EJ, Kim DG, et al. (2010) Magnetic resonance imaging of pachymeningeal enhancement in Vogt-Koyanagi-Harada disease. Neurological Sciences 31: 785-788.

6. Hashimoto T, Takizawa H, Yukimura K, Ohta K (2009) Vogt-Koyanagi-Harada disease associated with brainstem encephalitis. Journal of Clinical Neuroscience 16: 593-595.

РЕЗЮМЕ

СПОНТАННАЯ РЕМИССИЯ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ФОГТА-КОЯНАГИ-ХАРАДА

¹Абдуллаев Н., ¹Маус В., ²Мпоцарис А., ³Мамедов Дж., ³Гулиева Г., ⁴Исмаилова К., ⁵Алиев Р.

¹Институт диагностической и интервенционной радиологии, Университетская клиника Кельна, Кельн, Германия;

²Университетская клиника Магдебурга, Магдебург, Германия;

³Центральная клиническая больница, Баку, Азербайджан;

⁴Центр общественного здравоохранения и реформ, Баку, Азербайджан;

⁵Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А.Алиева, кафедра неврологии и клинической нейрофизиологии, Баку, Азербайджан

В представленной статье мы описываем 65-летнего пациента с синдромом Фогта-Коянаги-Харада (ФКХ) и первичной злокачественной меланомой туловища, проявляющейся системным прогрессом опухоли и новыми контрастирующими внутричерепными поражениями без неврологических симптомов. Поскольку отмечалось прогрессирование системной меланомы, правильная радиологическая интерпретация поражений головного мозга как внутричерепных проявлений ФКХ, позволила

предотвратить ненужную лучевую терапию всего мозга пациента.

Ключевые слова: болезнь Фогта-Коянаги-Харады, менингоэнцефалит, церебральные проявления, витилиго.

SUMMARY

SPONTANEOUS REMISSION OF VOGT-KOYANAGI-HARADA MENINGOENCEPHALITIS

¹Abdullayev N., ¹Maus V., ²Mpotsaris A., ³Mammadov J., ³Guliyeva G., ⁴Ismayilova K., ⁵Aliyev R.

¹*Institute of Diagnostic and Interventional Radiology, University Hospital Cologne, Cologne, Germany;*

²*University Hospital Magdeburg, Magdeburg, Germany;*

³*Central Clinic Hospital, Baku, Azerbaijan;*

⁴*Center of Public Health and Reform, Baku, Azerbaijan;*

⁵*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Department of neurology and clinical neurophysiology, Baku, Azerbaijan*

In offered article we describe a 65-year-old patient with Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) syndrome and primary malignant melanoma of the trunk presenting with systemic tumor progress and new contrast-enhancing intracranial lesions without neurological symptoms. While the systemic melanoma disease ultimately was in progress, the correct radiological interpretation of brain lesions as intracranial manifestation of VKH was mandatory to prevent the patient from unnecessary whole brain radiotherapy.

Keywords: Vogt-Koyanagi-Harada disease, meningoencephalitis, cerebral manifestations, vitiligo.

Redaksiyaya daxil olub: 27.07.2020

Çapa tövsiyə olunub: 18.08.2020

Rəyçi: professor R.K.Şirəliyeva