**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**
**42 (2-3) 99-101, 2016**

OLGU BİLDİRİMİ

# Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Nöropati ve Meme Kanseri: Ender Bir Birliktelik*

**Dilcan KOTAN[1], Murat ALEMDAR[2]**

[1] Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Sakarya.
[2] S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya.

**ÖZET**

Kronik inflamatuar demiyelinizan polinöropati (KIDP), otoimmun mekanizmalar sonucu gelişen periferik sinir hastalığıdır. Klinik prezentasyonu ve gidişi değişkenlik gösterebilir. Genellikle üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük, uyuşma ve spontan ağrı ile başlar. Hastaların yaklaşık tama yakınında ekstremitelerde motor kuvvetsizlik ve derin tendon reflekslerinin kaybı görülür, bulgulara duyusal bulgular ve fasyal paralizide eşlik edebilir. KIDP'nin kanserlerle olan ilişkisi uzun zamandan beri bilinmektedir. Bu yazıda, motor ve duyusal bulgular ile semptom veren, nörolojik defisitlerin ve nöropatik ağrının varlığına rağmen memede kitle sonrası kanser tedavisine yoğunlaşılan, teşhisi ve tedavisi geciken KİDP' li bir kadın olgu sunduk.

**Anahtar Kelimeler: Kronik inflamatuar demiyelinizan polinöropati. Meme kanseri. Otoimmünite.**

**Chronic Inflammatory Demyelinating Neuropathy and Breast Cancer: A Rare Comorbid Disease**

**ABSTRACT**

The chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy is a periferic nerve disease which developed by results of otoimmun process. The clinical presentation and progression could be various. Generally, It starts with weakness in upper and lower extremities, paresthesia and spontaneous pain. There are motor weakness of extremities and loss of deep tendon reflexes in almost all patients. Sensorial symptoms and facial paralysis may accompany to another syptoms. CIDP's relation with cancers known for a long time. In this article, we present a female patient case report with CIDP which was detected and delayed diagnosis and treatment despite of motor and sensorial syptoms, neurological deficits and neuropathic pain because of only concentreate to breast canser treatment.

**Key Words: Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. Breast cancer. Autoimmunity.**

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) simetrik tutulumlu, demiyelinizan özellikler taşıyan ve iki aya kadar progresyon gösteren bir nöropatidir. KİDP patogenezinde otoimmun mekanizmaların rol aldığı öne sürülmüştür[1,2]. KİDP, en sık 40-60 yaş grubunda ve erkeklerde kadınlara göre iki kat fazla görülür. KİDP'de tipik bulgular simetrik proksimal ve distal güçsüzlük, duyu kaybı, hipo veya areflekside. Tanıda beyin omurilik sıvısında (BOS) yüksek protein düzeyi ve elektromiyografide (EMG) demiyelinizasyon bulguları destekleyicidir[3,4]. EMG'de, sinir ileti değişiklikleri edinsel multifokal demiyelinizasyonu gösterir. Motor ve duysal sinirlerde sinir ileti hızı yavaşlaması, ileti bloğu, temporal dispersiyon ve F dalga yokluğu ya da latansında uzama görülebilir[1,4]. KİDP'de tedavi edilebilen nöropati formlarından en sık görülenidir ve tanı koymak çok önemlidir. Bu yazıda, meme kanserine eşlik eden, geç tanı alan ve tedaviyle tama yakın düzelen KİDP'li bir kadın olgu sunuldu.

Geliş Tarihi: 15 Mart 2016
Kabul Tarihi:

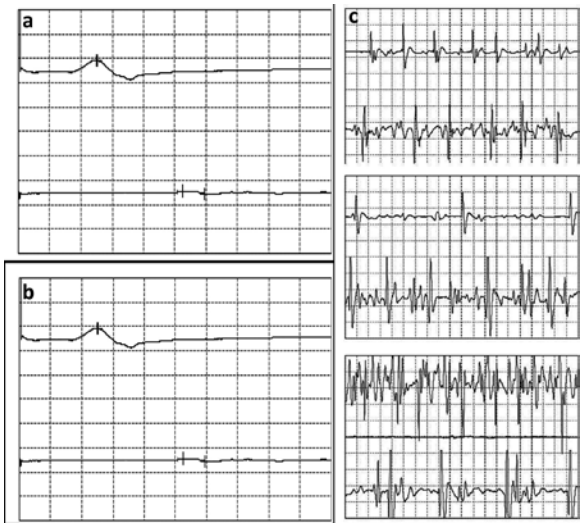
* Bu çalışma Nöropatik Ağrı Konresi'nde (Antalya, 2015) bildiri olarak sunulmuştur.

Dr. Dilcan KOTAN
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı,
Sakarya.
Tel: 0264 275 10 10
E-posta: dilcankotan@yahoo.com

## Olgu

48 yaşında kadın hasta, on yıldan beri olan her iki ayakta şiddetli yanma ve kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Kuvvetsizlik önce sağ ayaktan başlamış ve bir ay sonra sol ayağa geçmiş ve yaklaşık dört ay içinde ilerlemesi durmuş ve bugüne kadar aynen devam etmiş. Kuvvetsizlik sonrası memede kitle ile

kanser teşhisi almış, sonrasında sol mastektomi uygulanmıştı. Bu hastalığın takip ve tedavisi nedeniyle ayaklarındaki güçsüzlüğü ihmal ettiğini ifade etti. Hasta o dönemden bu yana tamoksifen tedavisi kullanıyordu. Bir yıl öncesinde ise alt ekstremitelerde yanma şikayeti için dış bir merkezde pregabalin tedavisi başlanmıştı. Nörolojik muayenede her iki alt ekstremite distallerinde kas gücü 0-2/5, alt ekstremite uçlarında hiperestezi, vibrasyon alt ekstremite distallerinde alınamıyor, derin tendon refleksleri alınamıyor ve taban derisi bilateral cevapsız idi. Hasta ayak destekleyicisi kullanıyor ve belirgin stepaj yürüyordu. Bel suyu incelemesi ve paraneoplastik antikor tarama paneli tetkiklerini kabul etmedi. EMG incelemesinde duysal iletiler alınamadı, motor sinir incelemelerinde üst ekstremitede iletim hızlarının yavaşlamış olduğu, bileşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdlerinin küçülmüş olduğu görüldü, ileti blokları ve dispers yanıtlar saptandı. Minimum F dalgası latansları ileri düzeyde uzamıştı (Şekil 1). Bulgular demiyelinizan polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Steroid tedavisine engel düzeyde kemik erimesi olan olgumuza beş gün süreyle 0,4 gr/kg/gün dozunda intravenöz immunglobulin (IVIg) verildi. İlk ayın sonunda ayak kas güçlerinde belirgin düzelme görüldü, desteksiz oda içinde yürümeye başladı ve nöropatik ağrıları azaldı. IVIg tedavisinin aylık rapellerine geçildi.




*Şekil 1:*
*Olguya ait elektrofizyolojik veriler*

## Tartışma

KIDP ile eş zamanlı olarak görülebilen hastalıkların başlıcaları; diyabet, HIV, hepatit gibi viral enfeksiyonlar, monoklonal gamopati, sistemik lupus eritematozus ve diğer bağ dokusu hastalıkları, inflamatuar barsak hastalıkları, sarkoidoz ve tiroid hastalıklarıdır[5]. KIDP'nin kanserlerle olan ilişkisi uzun yıllardan beri bilinmektedir. Kanser hastalarının yaklaşık %1'inde görülen paraneoplastik sendromların bir kısmını polinöropatiler oluşturur. Literatürde, sıklıkla küçük hücreli akciğer kanseri, hematolojik ve gastrointestinal kanserlere eşlik eden bu tablo, meme kanseri hastalarında da tanımlanmıştır[6,7]. Meme kanserinin, paraneoplastik sendrom olarak subakut duyusal bir polinöropatiye, alt motor nörön tutulumuna bağlı ön boynuz motor nöron hastalığına benzer bir antiteye neden olduğunu bildiren yayınlar vardır[6,7]. Literatürde meme kanseri ve KIDP birlikteliği ile ilgili ise nadir olgular mevcuttur. Bizim olgumuzda, KIDP ve meme kanseri birlikteliği olan ender bir olgudur.

KIDP'deki elektrofizyolojik çalışmalar; genellikle simetrik tutulumu olan, demiyelinizan tip bir polinöropati tablosunu gösterir. KIDP tanısı için sık kullanılan elektrofizyolojik parametreler; iki veya daha fazla sinirde motor ileti hızlarının normalin %75 alt sınırından yavaş oluşu, bileşik kas aksiyon potansiyelinde parsiyel ileti bloğu ve/veya temporal dispersiyon görülmesi, distal motor latansların normalin %140'ından fazla uzamış olması ve minimum F dalga latansları da normalin %120'sinden uzun olmasıdır[3]. Bu kriterlerin üçünün varlığı KIDP'nin elektrofizyolojik tanısını doğrular. Sunulan olgunun EMG incelemesinde duysal iletilerin alınamaması, motor iletim hızlarının belirgin yavaşlaması ve bileşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdlerinin küçülmüş oluşu, dispers yanıtların varlığı, ileti blokları ve F yanıtlarının ileri düzeyde uzaması klasik bir demiyelinizan polinöropatinin varlığını göstermiştir.

Ayırıcı tanıda kemoterapi için kullanılan ilaçlara bağlı toksik nöropatiler düşünülebilir. Ancak, olgumuza nörotoksik etkisi nispeten daha sık gözlenen ilaçları içeren (cisplatin, suramin, taksanlar vb.) bir kemoterapi protokolü uygulanmamıştı. Tamoksifenin nadiren ekstremitelerde ağrı ve şişlik gibi yan etkileri olduğu bilinse de, günümüze değin polinöropati ile olan nedensel ilişkisi tanımlanmamıştır. Ayrıca, olgumuzdaki klinik tablo ilaca bağlı olsaydı; genellikle duyu kaybı ve işitme kaybı gibi bulguların daha ön planda olduğu, yapılan EMG'de de genellikle aksonal bir polinöropatinin varlığı ile uyumlu bulguların elde edildiği bir tablo beklenirdi. Ayrıca IVIg tedavisine yanıt alınması da beklenmezdi.

KİDP tedavide kortikosteroidler ilk tercih edilen ajanlardır. İntravenöz immunglobulin (IVIg), plazmaferez ve immünosupresif ajanların alternatif tedavide veya kombine tedavide etkinliği gösterilmiştir[1,2]. Steroid tedavisine engel düzeyde kemik erimesi olan olgumuz IVIg ilave edildi ve kliniğinde belirgin düzelme görüldü.

Sunulan olguda ve on yıl sonrasında dahi tedaviyle belirgin düzelme gözlenmesi; tedavi edilebilir periferik nöropati nedenlerinden biri olduğundan dolayı KİDP tanısını koymanın hastaların yaşam kalitesi açısından ne denli önemli olduğunu tekrar göstermektedir.

## Kaynaklar


1. Said G. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. Neuromusc Disord 2006;16: 293-303.
2. Czaplinski A, Steck AJ. Immune mediated neuropathies. J Neurol 2004;251:127-37.
3. Kusunoki S. Immuno-pathogenesis of Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP). Neurol Therap 2004;21:675-8.
4. Rajabally YA, Wong SL. Chronic inflammatory pure sensory polyradiculoneuropathy: a rare CIDP variant with unusual electrophysiology. J Clin Neuromuscul Dis 2012;13:149-52.
5. Rentzos M, Anyfanti C, Kaponi A, Pandis D, Ioannou M, Vassilopoulos D. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: A 6- year retrospective clinical study of a hospital-based population. Journal of Clin Neurosci 2007;14: 229-35.
6. Peterson K, Forsyth PA, Posner JB. Paraneoplastic sensorimotor neuropathy associated with breast cancer. J Neurooncol 1994;21(2):159-70.
7. Rojas-Marcos I, Rousseau A, Keime-Guibert F, Reñé R, Cartalat-Carel S, Delattre JY, Graus F. Spectrum of paraneoplastic neurologic disorders in women with breast and gynecologic cancer. Medicine (Baltimore). 2003;82(3):216-23.