Bildiri No: **PB-071** **Doi:** 10.5606/phhb.dergisi.suppl2026.071

Normal Basınçlı Hidrosefali ve Huntington Hastalığı Birlikteliği: Olgu Sunumu

Selen Yılmaz, Gizem Nakip, Mehmet Taylan Peköz, Kezban Aslan Kara, Meltem Demirkıran

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Amaç: Huntington hastalığı, otozomal dominant geçişli, progresif koreiform hareketler, kognitif etkilenme ve psikiyatrik bulgular ile seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Normal basınçlı hidrosefali (NBH) yürüme bozukluğu, kognitif etkilenme ve idrar inkontinansı triadı ile karakterize, potansiyel olarak tedavi edilebilir bir klinik tablodur. Olguda bu hastalıkların birlikteliğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Yetmiş yaşında erkek hasta, beş yıl önce, istemsiz hareketler, yürümede bozulma ile kliniğimize başvurmuş, muayenesinde ekstremitelerde koreiform hareketler ve aile öyküsü olması üzerine genetik test gönderilmiş ve CAG tekrarı sayısı 38 olarak saptanmış. O zamandan beri Huntington hastalığı ile takip edilen hastaya tetrabenazin 25 mg/gün dozda başlanmış fakat yan etkiler nedeniyle kesilmiş. Yıllardır psikiyatrik semptomları nedeniyle essitalopram 15 mg/gün kullanımı olan hastaya takiplerinde olanzapin 2.5 mg/gün dozda başlanarak beş yıl içerisinde kademeli olarak 10 mg/gün doza kadar arttırılmış. Son bir yıldır yürüme güçlüğünde artış, desteksiz yürüyememe, idrar inkontinansı ve unutkanlık yakınmalarıyla başvuran hastanın nörolojik muayenesinde başa lokalize ılımlı kore dışında, astazi-abazi, destek ile geniş tabanlı manyetik yürüyüş saptanmıştır. Yatak içinde oturma dengesini sağlayamadığı görülmüştür. Serebral manyetik rezonans (MR)'da ventrikülomegali ve hidrosefali bulguları, beyin omurilik sıvısı (BOS) akım MR'da aquaduct düzeyinde hafif direnç belirlenmiştir. Yapılan lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 32 cm H_2O olarak ölçülmüş ve 30 cc BOS boşaltıldıktan sonra yatak içi dengeyi daha rahat sağlayabildiği belirlenmiştr. Klinik yanıtın değerlendirilmesi amacıyla iki kez daha yüksek volümlü BOS drenajı uygulanmıştır. Boşaltıcı LP'ler sonrasında desteksiz mobilizasyon izlenen, belirgin fayda gören olgu, NBH olarak değerlendirilerek beyin cerrahi kliniğine devredilmiştir ve burda üçüncü ventrikülostomi planlanmıştır.

Sonuç: Huntington hastalığında progresif yürüme bozukluğu beklenen bir bulgu olmakla birlikte, eşlik eden NBH klinik tabloyu ağırlaştırabilir. NBH erken tanı ile tedavi edilebilir bir hastalıktır. İleri yaşta triad gelişen hastalarda NBH mutlaka akılda tutulmalıdır. Bu olgu, nörodejeneratif hastalığı bulunan bireylerde ek patolojilerin araştırılmasının önemini vurgulamaktadır.