

A Case of Intracranial Hypertension Related with Mesalazine in Ulcerative Colitis Patient

Ulseratif Kolit Hastasında Mesalazin ile İlişkili Bir İntrakranial Hipertansiyon Olgusu

İdris Kocatürk 

Kastamonu Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kastamonu, Türkiye

Cite this article as: Kocatürk İ. A Case of Intracranial Hypertension Related with Mesalazine in Ulcerative Colitis Patient. Arch Basic Clin Res 2020; 2(2): 68-70.

ORCID iD of the author: İ. K. 0000-0002-3415-6906.

ABSTRACT

Idiopathic intracranial hypertension is a syndrome characterized by increased intracranial pressure symptoms and signs in the absence of a structural lesion, such as any space-occupying lesion, meningeal inflammation, and venous obstruction. Ulcerative colitis, an inflammatory disease, has been associated with idiopathic intracranial hypertension. In addition, some drugs have been indicated in the etiology, the best known of which are vitamin A derivatives such as tetracycline class antibiotics, recombinant growth hormone, lithium, and corticosteroids. In the literature, mesalazine has been associated with intracranial hypertension in two cases. In this study, we present an ulcerative colitis patient who developed intracranial hypertension as a result of using mesalazine.

Keywords: Intracranial hypertension, mesalazine, ulcerative colitis.

ÖZ

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH), artmış intrakraniyal basınç semptom ve bulgularının herhangi bir yer kaplayıcı lezyon, meningeal enflamasyon ve venöz tıkanıklık gibi yapısal bir lezyonun yokluğunda ortaya çıkması ile tanımlanan bir sendromdur. İnflamatuvar hastalıklardan biri olan ülseratif kolit de bu sendrom ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bazı ilaçlar da etyolojide gösterilmiştir. Bunlardan iyi bilinenleri; A vitamini türevleri, tetrasiklin sınıfı antibiyotikler, rekombinant büyüme hormonu, lityum ve kortikosteroidlerdir. Literatürde mesalazin de iki vakada intrakranial hipertansiyon (İKH) ile ilişkilendirilmiştir. Biz de burada mesalazin kullanımına bağlı intrakranial hipertansiyon gelişen bir ülseratif kolit hastası sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: İntrakranial hipertansiyon, mesalazin, ülseratif kolit.

GİRİŞ

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH), artmış intrakraniyal basınç semptom ve bulgularının herhangi bir yer kaplayıcı lezyon, meningeal enflamasyon ve venöz tıkanıklık gibi yapısal bir lezyonun yokluğunda ortaya çıkması ile tanımlanan bir sendromdur. Baş ağrısı en sık görülen semptomdur. Baş ağrısı dışında pulsatil tinnitus, fotopsi, retrobulber ağrı, geçiçi göz kararması ve geçiçi görme kaybı görülebilir. Genellikle 15-44 yaş arası obez kadınlarda görülmektedir. Bazı hastalarda 6. kranial sinir paralizi ve buna bağlı diplopi görülebilir (1). Papilödem en önemli bulgudur ve genellikle bilateral fakat asimetrik olabilir (2). Tanı için BOS basıncı 250 mm H₂O'nun üstünde olmalıdır. Etiyolojide çeşitli metabolik, immunolojik, endokrinolojik hastalıklar ve bazı ilaçlar gösterilmiştir. Bu makalede ülse-

ratif kolit nedeniyle mesalazin kullanımına bağlı gelişen bir intrakranial hipertansiyon (İKH) vakası sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

35 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğimize özellikle sabahları belirgin olan baş ağrısı ve bulanık görme şikayetiyle başvurdu. Hastanın bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, göz yaşarması ve gözde kızarıklık gibi şikayetleri yoktu. Özgeçmişinden 2 yıldır ülseratif kolit hastası olduğu ve 2 ay önce 1200 mg/gün mesalazin tedavisine başladığı öğrenildi. Yapılan nörooftalmolojik muayenesinde göz kapağı patolojisi yoktu ve vertikal ve horizontal yönlerde tüm göz hareketleri normaldi. Fundus muayenesinde ise bilateral grade 2 papil ödemi tespit edildi. Hastanın görme alanında her iki

This study was presented at the "54th National Neurology Congress", "30 November-6 December 2018", "Antalya, Turkey".

Bu çalışma "54. Ulusal Nöroloji Kongresi'nde sunulmuştur", "30 Kasım-6 Aralık 2018", "Antalya, Türkiye"

Corresponding Author / Sorumlu Yazar: İdris Kocatürk **E-mail / E-posta:** neuro.idriskocaturk@gmail.com



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Submitted / Geliş Tarihi: 12.03.2020

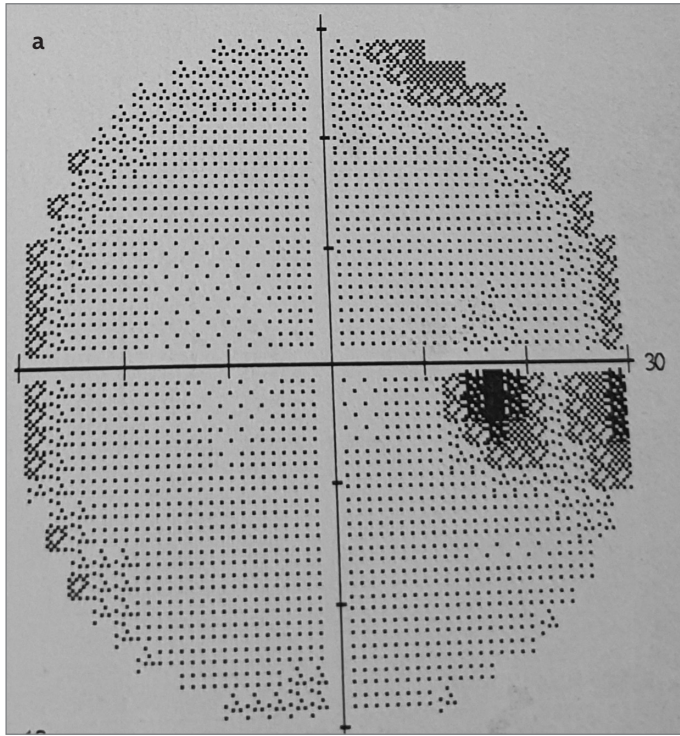
Accepted / Kabul Tarihi: 22.03.2020

gözde periferik konsantrik daralma izlendi (Resim 1). Tam kan sayımı, vitamin A düzeyi ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Beyin Magnetic Resonance (MR) ve MR venografisinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Bilgilendirilmiş onam formu ile hastadan onam alındı. Yapılan lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 27 cmH₂O ölçüldü. Hastaya intrakranial hipertansiyon tanısı konuldu ve bunun ülseratif kolit ile ilişkili olduğu ve mesalazin kullanımının bunu tetiklemiş olabileceği düşü-

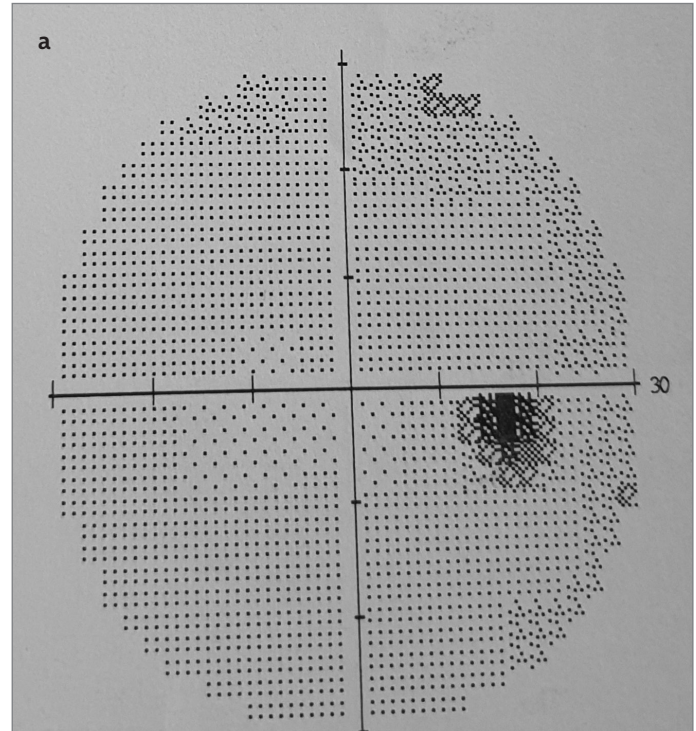
nüldü. Mesalazin kesildi ve asetazolamid 1000 mg/gün başlandı. 1 ay sonraki kontrolde hastanın baş ağrısının düzeldiği gözlemlendi. Papil stazı gerilemişti ve görme alanında defekt izlenmedi (Resim 2).

TARTIŞMA

IKH beyinde herhangi bir yapısal lezyon olmaksızın ortaya çıkan BOS basıncının artması ile karakterize bir sendromdur. Bu sendrom ile diabetes mellitus ve demir eksikliği anemisi gibi metabolik durumlar, parainfeksiyöz ve immu-



Resim 1. a, b. Sağ ve sol göz tedavi öncesi görme alanı testi



Resim 2. a, b. Sağ ve sol göz tedavi sonrası görme alanı testi

nolojik durumlar ve bazı ilaçlar ilişkilendirilmiştir. İKH ile ilişkilendirilen ilaçlardan A vitamini türevleri, tetrasiklin sınıfı antibiyotikler, rekombinant büyüme hormonu ve lityum İKH ile güçlü şekilde, kortikosteroidler ise orta derecede ilişkili bulunmuştur fakat fizyopatolojisi henüz net olarak belirlenememiştir (3). Ülseratif kolit de İKH etyolojisinde gösterilmiş inflamatuvar hastalıklardan bir tanesidir (4). Bu hastalıkta İKH gelişimine altta yatan inflamatuvar sürecin neden olduğu düşünülmektedir (5). Bir çalışmada 5 amino-salisilik asit türevi olan mesalazin ile tedavi edilen İKH'lu ülseratif kolit hastası sunulmuştur. Burada mesalazinin inflamatuvar süreçte rol oynayan lökotrien ve prostaglandin gibi mediatörleri modüle ettiği, İKH gelişiminin altında yatan neden olduğu düşünülen inflamatuvar sürecin sonlandığı ve buna bağlı olarak İKH'un düzeldiği düşünülmüştür (6). Buna karşın literatürde iki ayrı vakada mesalazin İKH ile ilişkilendirilmiştir (7, 8). Baş ağrısı mesalamine ve sülfapiridinden oluşan sülfasalazinin bilinen bir yan etkisidir. Bu yan etki sülfasalazinin yüksek sülfapiridin düzeyi ve zayıf asetilasyonuna bağlanmıştır (9). Mesalazinin bilinen santal sinir sistemi yan etkileri baş ağrısı, halsizlik, anksiyete, uykusuzluk, depresyon, uyku hali, parestezi, hiperestezi ve titremedir. Aktif ülseratif kolit tedavisinde mesalamin ve sülfasalazini karşılaştıran bir randomize çalışmada, baş ağrısının sülfasalazine göre mesalazinde daha sık ortaya çıktığı gösterilmiştir (10). Biz de bu vakamızda İKH gelişimini mesalazin kullanımına bağlı olduğunu düşündük ve literatürde sadece iki vaka olduğu için sunmaya değer bulduk.

SONUÇ

Özellikle ülseratif kolit hastalarında mesalazin kullanımında İKH gelişimi açısından dikkatli olunmalı ve baş ağrısı, bulanık görme ve vizyon azalması gibi durumlar varsa ayrıntılı fundus muayenesi yapılmalıdır.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Dhungana S, Sharrack B, Woodroffe N. Idiopathic intracranial hypertension. *Acta Neurol Scand* 2010; 121: 71-82. [\[Crossref\]](#)
2. Wall M, White WN. Asymmetric papilledema in idiopathic intracranial hypertension: prospective interocular comparison of sensory visual function. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1998; 39: 134-42.
3. Tan MG, Worley B, Kim WB, Ten Hove M, Beecker J. Drug-induced intracranial hypertension: A systematic review and critical assessment of drug-induced causes. *Am J Clin Dermatol* 2020; 21: 163-72. [\[Crossref\]](#)
4. Martín Rodríguez MM, Ruiz-Cabello Jimenez M, Gomez Garcia M, Vega Villaamil P, Gonzalez Castillo S. Benign intracranial hypertension and ulcerative colitis *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 99: 115-6. [\[Crossref\]](#)
5. Liu GT, Kay MD, Bienfang DC, Schatz NJ. Pseudotumor cerebri associated with corticosteroid withdrawal in inflammatory bowel disease. *Am J Ophthalmol* 1994; 117: 352-7. [\[Crossref\]](#)
6. Khanna RK, Hage R, Hage A, Polin V, Sene T, Vignal-Clermont C. Mesalazine treatment causing resolution of intracranial hypertension secondary to ulcerative colitis: A case report. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97: e13365. [\[Crossref\]](#)
7. Rosa N, Giamundo A, Jura A, Iaccarino G, Romano A. Mesalazine-associated benign intracranial hypertension in a patient with ulcerative colitis. *Am J Ophthalmol* 2003; 136: 212-3. [\[Crossref\]](#)
8. Rottembourg D, Labarthe F, Arsene S, Jonville-Bera AP, Maury C, Rolland JC. Headache during mesalamine therapy: A case report of mesalamine induced pseudotumor cerebri. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2001; 33: 337-8. [\[Crossref\]](#)
9. Watkinson G. Sulphasalazine: a review of 40 year's experience. *Drugs* 1986; 32: 1-11. [\[Crossref\]](#)
10. Rachmilewitz D. Coated mesalazine versus sulphasalazine in the treatment of active ulcerative colitis: A randomised trial. *BMJ* 1989; 298: 82-6. [\[Crossref\]](#)