

İleri yaşta alevlenen Sydenham koresi: Nadir bir olgu sunumu

Sydenham's chorea exacerbated in late adulthood: A rare case report

Meral Öksüz¹, Zehra Yavuz², Özlem Bizpınar Munis³, Selim Selçuk Çomoğlu⁴

Ankara Etik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Sydenham koresi, çocukluk çağında streptokokal enfeksiyon sonrası gelişen, çoğu olguda kendiliğinden gerileyen bir hareket bozukluğudur. Bu yazıda, çocukluk döneminde tanı almış ve 40 yıl asemptomatik kalan bir hastada, 70'li yaşlarda koreiform hareketlerin yeniden alevlenmesi sunulmaktadır. İleri yetişkinlik döneminde hastalığın tekrarlaması ve tedaviye verilen yanıt, klinik farkındalığı artırmak açısından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Haloperidol, ileri yaşta alevlenme, Sydenham koresi, valproic asit.

ABSTRACT

Sydenham's chorea is a movement disorder that develops following childhood streptococcal infection and resolves spontaneously in most cases. This report presents the exacerbation of choreiform movements in a patient in her 70s, who was diagnosed in childhood and remained asymptomatic for 40 years. Recurrence in late adulthood and the subsequent response to treatment are of clinical significance for raising clinical awareness.

Keywords: Haloperidol, late-onset exacerbation, Sydenham's chorea, valproic acid.

OLGU SUNUMU

Yetmiş iki yaşında kadın hasta, 14 yaşında geçirdiği streptokokal tonsillit sonrası koreiform hareketler nedeniyle SK tanısı almış. İlk atakta ağız çevresi ve üst ekstremitelerde dans eder tarzda hareketler bildirilen hastada 18 yaşında yapılan tonsillektomi sonrası semptomlarında belirgin gerileme olmuş ve 20 yaşına kadar tamamen asemptomatik seyretmiştir.

Yirmi bir, 22 ve 27 yaşlarında gerçekleşen üç ayrı gebelikte koreik hareketler yeniden ortaya çıkmış; her seferinde doğum sonrası altı ay içinde kendiliğinden gerilemiştir. Bu dönemden sonra yaklaşık 40 yıl süreyle hasta asemptomatik kalmıştır.

Ancak iki yıl önce, bel ağrısı nedeniyle uygulanan intramusküler tiyokolşikosid enjeksiyonu sonrasında koreiform hareketlerin tekrar başladığı, bu kez kalıcı olduğu ve spontan gerilemediği öğrenildi. Bu nedenle levitirasetam ve olanzapin başlanmış, ancak belirgin bir iyileşme sağlanamamış. Aile öyküsünde benzer hastalık bulunmamaktaydı. Öz geçmişinde diabetes

Sydenham koresi (SK), grup A beta-hemolitik streptokok enfeksiyonunu takiben gelişen, otoimmün kökenli bir koreiform hareket bozukluğu hastalığıdır. Akut romatizmal ateşin majör belirtilerinden biridir ve sıklıkla 5-18 yaş aralığında, özellikle kız çocuklarında (erkeklerle oranla yaklaşık 3 kat fazla) görülür. Klinik tablo genellikle streptokokal farenjitten haftalar sonra ortaya çıkmakla beraber, ani başlangıçlı, istemsiz, koreiform hareketlerle karakterizedir.^[1]

Sydenham koresi genellikle aylar içinde kendiliğinden düzelir. Ancak %50'ye kadar olguda hormonal değişiklikler (örneğin gebelik) ya da ilaçlar gibi çeşitli çevresel faktörler nedeniyle nadiren de olsa nüks gelişebilir.^[1] Gebelikle ilişkili koreik tablo literatürde "chorea gravidarum" olarak tanımlanmakta ve sıklıkla önceden geçirilmiş SK öyküsüyle ilişkilendirilmektedir. Erişkin yaşta ilk kez ortaya çıkan ya da nüks gösteren SK oldukça nadirdir. Bu makalede, çocukluk çağında tanı alıp uzun süreli remisyon dönemi yaşayan bir hastada, 70'li yaşlarda gelişen koreiform semptomlarla birlikte değerlendirilen nadir bir geç yaş nüksü sunulmaktadır.^[1]

İletişim adresi: Dr. Meral Öksüz, Ankara Etik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, 06170 Yenimahalle, Ankara, Türkiye.

E-posta: meral8798@gmail.com | Doi: 10.5606/phhb.dergisi.2026.37

Gelişim tarihi: 07 Ocak 2026 | **Kabul tarihi:** 30 Mart 2026 | **Online yayın tarihi:** 29 Temmuz 2026

Atıf: Öksüz M, Yavuz Z, Bizpınar Munis Ö, Çomoğlu SS. İleri yaşta alevlenen sydenham koresi: Nadir bir olgu sunumu. Parkinson Hast Harek Boz Derg 2026;29(2):74-75. doi: 10.5606/phhb.dergisi.2026.37.

© 2026 Yazar(lar). Bu makale, Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY 4.0) hükümleri kapsamında açık erişimli olarak yayımlanmıştır. Bu lisans, orijinal esere uygun şekilde atıf yapılması koşuluyla, her türlü ortamda sınırsız kullanımı, dağıtım, çoğaltım ve uyarlamaya izin verir. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

mellitus, hiperlipidemi ve atriyal fibrilasyon mevcuttu. Nörolojik muayenesinde iki taraflı üst ekstremitelerde ve oromandibüler bölgede daha belirgin olan, tüm vücudu etkileyen jeneralize koreiform hareket paterni izlendi. Günlük yaşam aktivitelerinde beslenme, yürüme, ekstremiteleri kullanma açısından önemli ölçüde zorluklara neden olmaktaydı.

Beyin manyetik rezonans görüntüleme normaldi. Ayırıcı tanı kapsamında yapılan genetik panel sonucu beklenmektedir. Kullanmakta olduğu olanzapin kesildikten sonra başlanan valproik asit 750 mg/gün ve haloperidol 5 damla/gün tedavisiyle koreik hareketlerde anlamlı düzeyde gerileme sağlandı ve hasta takibe alındı. Hasta süreç hakkında bilgilendirildi ve yazılı aydınlatılmış hasta onamı alındı.

TARTIŞMA

Bu olgu, çocuklukta başlayan ve üç gebelikte nöks gösteren SK'nin, yaklaşık 40 yıllık asemptomatik dönemin ardından ileri yaşta yeniden alevlenmesi açısından literatürde nadir bildirilen bir örnektir. Gebelik dönemlerinde semptomların tekrar ortaya çıkması, östrojen düzeyindeki artışa bağlı olarak bazal gangliyonlarda duyarlılık artışı ile ilişkilendirilmiştir. "Chorea gravidarum" tablosu da çoğunlukla daha önce geçirilmiş SK öyküsü olan bireylerde görülmektedir.^[2]

İleri yaşta, tiyokolşikosid enjeksiyonunu takiben koreik hareketlerin başlaması dikkat çekicidir. Tiyokolşikosid GABA-A reseptörleriyle etkileşen ve merkezi inhibitör sistemleri etkileyebilen bir kas gevşeticidir. Bu durum, altta yatan otoimmün süreci tetikleyebilecek çevresel bir faktör olarak düşünülebilir. Literatürde SK'yi doğrudan tetiklediğine dair güçlü bir kanıt bulunmamakla birlikte, predispozisyonu olan hastalarda alevlenmeye katkıda bulunabileceği varsayılabilir. Tedavi açısından, levetirasetamin etkisizliği sonrasında valproik asit ve haloperidol kombinasyonu ile belirgin klinik düzelme sağlanmıştır. Valproat, GABA düzeyini artırarak nörotransmisyonu modüle ederken, haloperidol dopamin D2 reseptör antagonizması yoluyla bazal gangliyon hiperaktivitesini baskılamaktadır. Bu kombinasyon, klasik SK patofizyolojisine uygun olarak etkili bulunmuştur. Ayırıcı tanıda Huntington hastalığı, sistemik lupus eritematozus, Wilson hastalığı, toksik/metabolik koreler ve paraneoplastik süreçler dışlanmalıdır. Genetik panel sonucu bu açıdan aydınlatıcı olacaktır. Nörogörüntüleme ve muayene bulguları, primer koreik bozukluğu desteklemektedir.^[3-5]

Sonuç olarak bu olgu, SK'nin ileri yaşlarda yeniden alevlenebileceğini ve çevresel tetikleyicilerle

semptomların kalıcı hale gelebileceğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Olgumuz gerek ileri yaşta nöks görülmesi gerek tiyokolşikosid etkisiyle ortaya çıkması bakımından tartışmaya değer bulunmuştur. Sydenham koresi öyküsü olan bireylerde geç yaş koreiform hareketler görüldüğünde, ayırıcı tanıda bu olasılık göz önünde bulundurulmalı ve klasik dopaminerjik tedavilere yanıt oranı değerlendirilerek bireyselleştirilmiş tedavi planları oluşturulmalıdır.

Yazar Katkıları

S.S.Ç.: Fikir/kavram ve tasarım, eleştirel inceleme; S.S.Ç., Ö.B.M., Z.Y.: Kontrol/denetim; Z.Y., M.Ö.: Veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorumlama, referanslar ve malzemeler; M.Ö.: literatür taraması ve makalenin yazılması.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, bu makalenin yazarlığı ve/veya yayımlanmasına ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansman

Yazarlar, bu makalenin araştırması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Veri Paylaşım Beyanı

Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul bir talep üzerine sorumlu yazardan temin edilebilir.

Yapay Zekâ Kullanım Beyanı

Yazarlar, yapay zekâ (AI) araçlarının kullanılmadığını veya yalnızca dil düzenleme amacıyla kullanıldığını ve veri analizi, yorumlama ya da sonuçların oluşturulmasında hiçbir rolü olmadığını beyan eder. Tüm bilimsel içerik, veri yorumlaması ve sonuçlar tamamen yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar ayrıca, AI araçlarının referans üretme, oluşturma veya "halüsinasyon" amacıyla kullanılmadığını ve tüm kaynakların doğruluk açısından dikkatle kontrol edildiğini teyit eder.

KAYNAKLAR

1. Beier K, Lui F, Pratt DP. Sydenham Chorea. 2024 Feb 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
2. Maia DP, Fonseca PG, Camargos ST, Pfannes C, Cunningham MC, Cardoso F. Pregnancy in patients with Sydenham's chorea. *Parkinsonism Relat Disord.* 2012;18:458-61. doi: 10.1016/j.parkreldis.2011.12.013.
3. Giavina-Bianchi P, Giavina-Bianchi M, Tanno LK, Ensina LF, Motta AA, Kalil J. Epileptic seizure after treatment with thiocolchicoside. *Ther Clin Risk Manag* 2009;5:635-7. doi: 10.2147/tcrm.s4823.
4. Walker KG, Wilmshurst JM. An update on the treatment of Sydenham's chorea: The evidence for established and evolving interventions. *Ther Adv Neurol Disord* 2010;3:301-9. doi: 10.1177/1756285610382063.
5. Williams KA, Swedo SE. Post-infectious autoimmune disorders: Sydenham's chorea, PANDAS and beyond. *Brain Res* 2015;1617:144-54. doi: 10.1016/j.brainres.2014.09.071.