

Zor Olgum

Dr. Mesut YILMAZ

Dr. Ayşe Serra Özel

İstanbul Medipol Üniversitesi

Enfeksiyon Hastalıkları & Klinik Mikrobiyoloji

- 39 y kadın hasta
- Veteriner, evli 1 çocuklu
- 5 yaşında iken splenektomi?
- Yakınmaları Ocak 2019'da
 - kendini iyi hissetmeme
 - Kırgınlık
 - Halsizlik
 - Ateş
- Başvurduğu birkaç merkez tarafından grip benzeri hastalık
 - influenza negatif

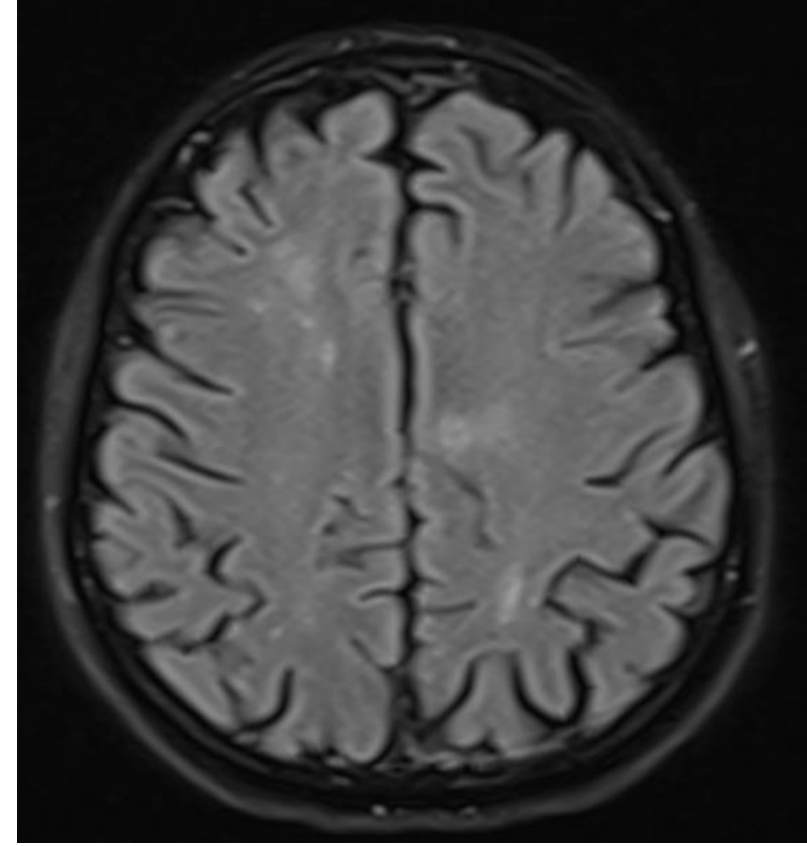
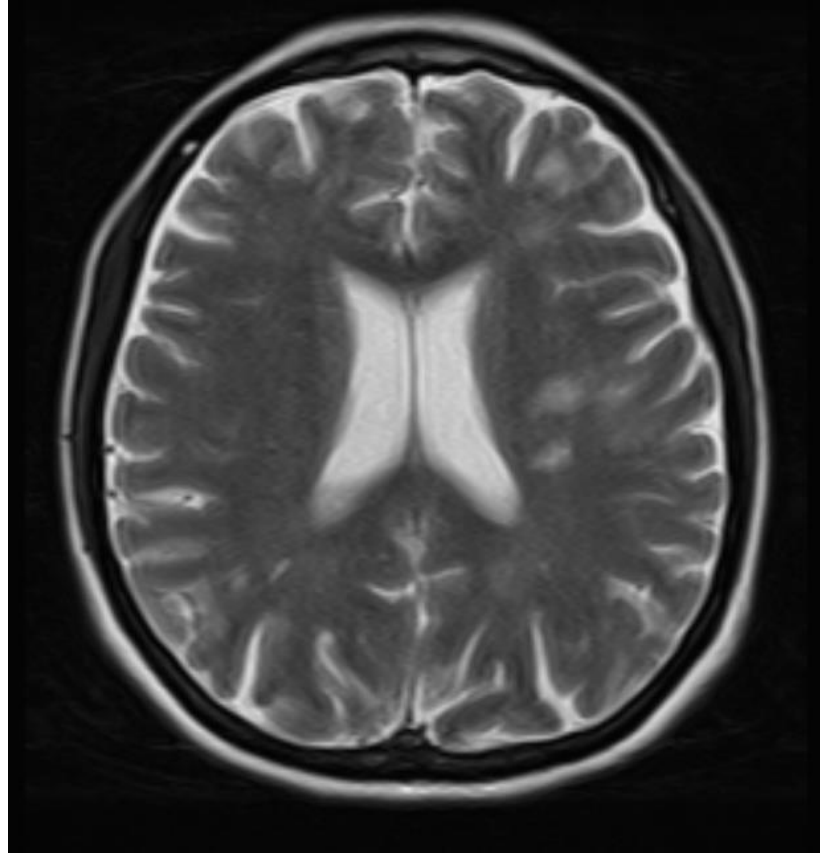
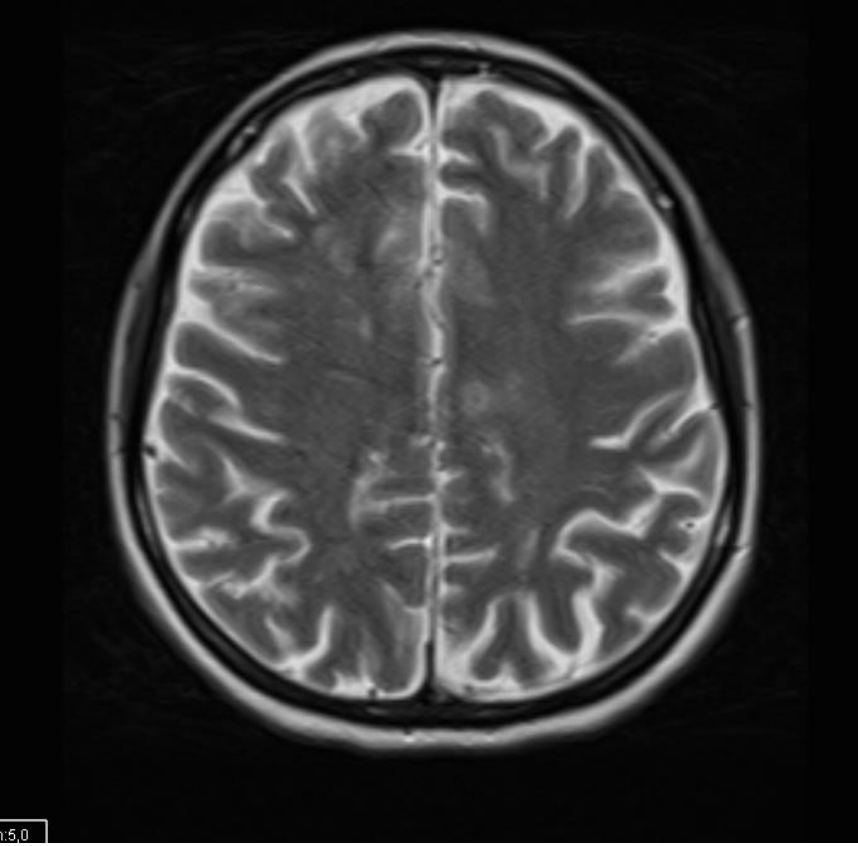
- Sinüzit tanısıyla verilen antibiyotikleri kusma nedeniyle alamamış
- Yakınmalarına sağ kulakta işitme azlığı, çınlama, ense sertliği eklenmesiyle (yakınmalarının 4. günü) ÜEAH başvuruyor.
- Pürülan menenjit ön tanısı ile hastaya LP yapılıyor.
- İlk BOS bulguları
 - 160 hücre (%80 PMN)
 - Glukoz <1 mg/dl EZKŞ:117 mg/dl
 - Protein: 416 mg/dl

- Bilinç değişikliği nedeniyle YBÜ ihtiyacı olan hasta YBÜ'mize kabul edildi.
- Ampirik seftriakson 2x2 gr + Vankomisin 2x1 gr
- Bilinci 72 saatte normale döndü, ateş yanıtı alındı.
- 4 gün kombine (CRO+VA+dekort) tedavi alan hastada CRO tedavisiyle devam kararı
- Yatışının 8. günü GD çok iyi, yakınmasız
- Prevenar aşısı yapıp, CRO 14 güne tamamlanmak üzere taburcu edildi.

- Evde ateşi nüks eden hasta ÜEAH ne yatırılmış.
- Yatışta GD iyi, bilinci açık, koopere, ense sertliği yok, Ateş 39 °C
- CRP:13 WBC:21.000
- Yetersiz tedavi edilmiş pürülan menenjit tanısı
 - CRO + VA
- LP (toplam tedavinin 13. günü, ÜEAH yatışının 3. günü)
 - 14 hücre
 - Glukoz: 54 mg/dl
 - Protein: 51 mg/dl
- Ateş devam ediyor...

- Kranyal MR, temporal BT planlanıyor
- Endokardit ekarte etmek için EKO.. Normal
- Sağ kulakta ağrı çınlama işitme kaybı devam ediyor
 - KBB menenjit sekeli düşünüp prednol öneriyor
 - Prednol sonrası ateşi kontrol altında

Kranyal MR da demyelinizan plaklar ile uyumlu görünüm saptanıyor 02.02.2019



02.02.2019 Cranial Mr Rapor KONTRASTLI

- Bilateral periventriküler alanda, sentrum semiovalede, korpus kallosumda perikallosal yerleşim gösteren frontal bölge anteriorunda solda multiple T2 ve FLAIR ağırlıklı incelemelerde hiperintens odaklar saptanmıştır (kontrast tutmakta). Bulgular **demiyelinizan plaklar** ile uyumlu olup, **aktif plaklara sekonder kontrast tutulumu** lehine yorumlanmıştır. Ayırıcı tanıda düşük olasılıkla da olsa enfestasyonlar düşünülmelidir. Klinik ve laboratuvar tetkikler ile birlikte değerlendirilmesi ve takibi önerilir.
- Yapılan diffüzyon MR incelemesinde; solda sentrum semiovalede ve bazal ganglionda, periventriküler alanlarda, korpus kallosumda posteriorunda yüksek konveksite seviyesinde oksipital bölgede diffüzyon kısıtlayan alanlar dikkati çekmiştir.
- Bilateral mastoid sellüllerde aerasyonda kayıp ve koleksiyon dikkati çekmiştir.
- Paranasal sinüslerde yaygın enflamatuvar değişiklikler izlenmiştir.
- Maksiller sinüs ve etmoid sinüslerde mukozal kalınlaşma mevcuttur.

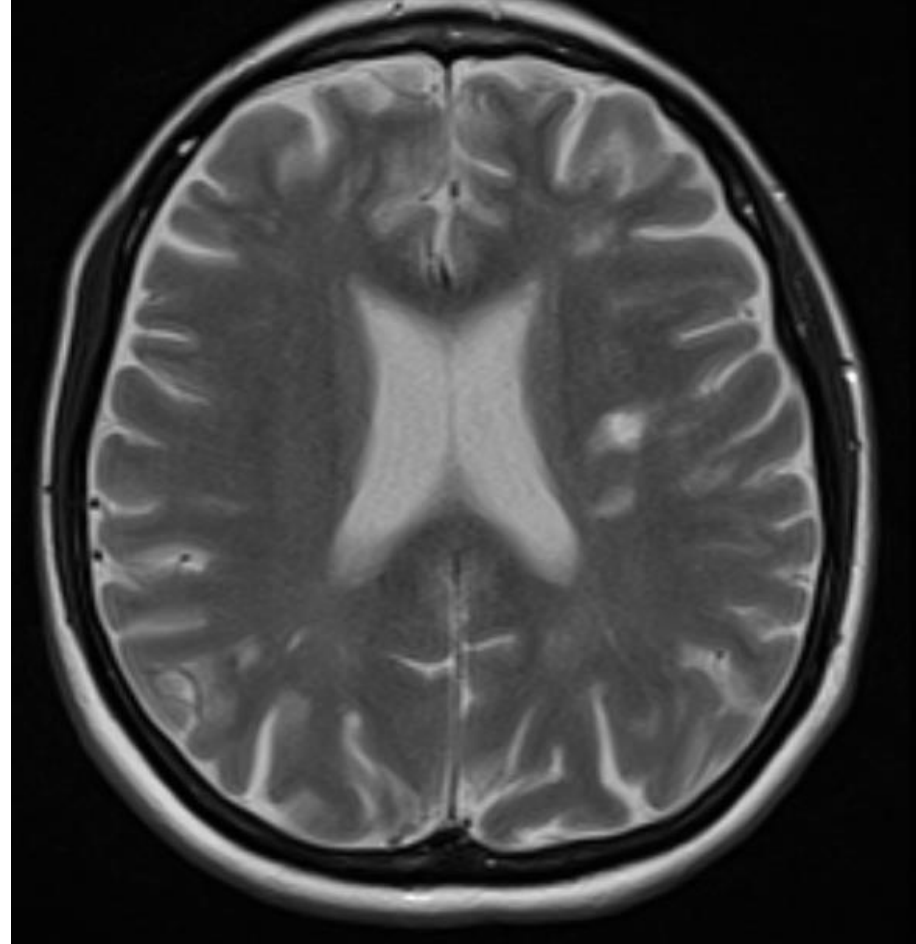
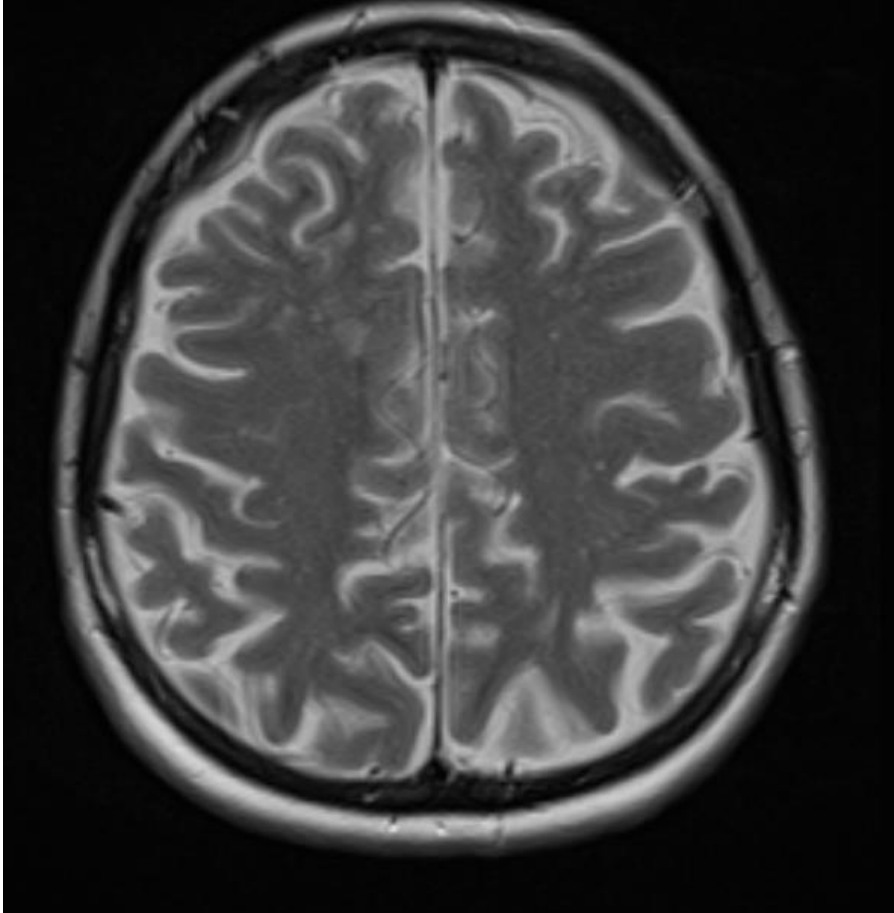
- ADEM?? MS ?? → Hastanın nörolojik muayenesinde özellik yok
- Prednol tedavisi sonlandırıldıktan sonra yeniden ateş
- LP tekrarlanıyor
 - Viral etkenler
 - Bartonella
 - Leptospira
 - Ricketsia
 - Coxiella
 - Brucella

Negatif

- NBA
- Beyin, toraks, karın BT, beyin servikal MR yapılıyor
- KBB, Romatoloji, Nöroloji konsültasyonları
- ÜEAH yatışının 15. günü ateşi devam eden hastada farklı enfeksiyöz sebep? tedaviye metronidazol ekleniyor (Capnocytophaga?) (Yakın hayvan teması olması ve ateş etyoloji saptanamadığı için)
- Metronidazol eklenmesi sonrasında ateş tekrar etmiyor.

- Yinelenen MR sol korona radiata düzeyinde 8,5x5mm kistik hipodens alan plak
- Vankomisin döküntüsü olması üzerine vankomisin kesiliyor (ÜEAH yatışının 19. günü)
- **MS ?** → BOS'ta oligoklonal bant negatif
- Cranial MR lezyonlarda regresyon mevcut, apse yok
- Öncesinden 10 gün, daha sonra 21 gün daha tedavi alan hastanın antibiyotikleri durduruldu.

10 gün sonra



12.02.2019

- Cranial MR Rapor: Elde olan bir önceki 2 Şubat 2019 tarihli kranial MR tetkikine mukayesen;
- Supratentorial düzeyde gözlenen ve tariflenen lezyonlarda natür olarak ekspansil komponentlerinin hafif regresyon lezyonlar bazal uzanımsal hafif regresyon göstermektedir.
- Lezyonlar seviyesinde yer yer şekillenen periferik kontrast tutulumları artık gözlenmemektedir.
- Lezyonların periferlerinde ince halkasal tarzda sitotoksik ödeme uyumlu diffüzyon kısıtlanma bulguları olarak artık izlenmemektedir.
- Diğer bulgular stabildir.

- Hastanın tedavileri kesildikten sonra ateşi tekrarlamadı
- BOS'ta demyelinizan plaklar → pulse steroid → hastanın semptomsuz seyretmesi sebebi ile aylık kranyal MR ile takip önerildi.
- Mevcut demyelinizan plaklar pnömokok menenjitine sekonder olarak düşünüldü.