

LEPTOSPIROZ SONRASI GELİŞEN GUILLAIN-BARRE SENDROMU

DR. EMİNE BAL

OLGU

RK, 66 yaşımda, erkek hasta

Uzunköprü' de yaşıyor

Çiftçi

ŒIKAYETLER

- ÜŒüme, titreme ve ateŒ yüksekliği,
- Sarılık,
- Halsizlik ve yaygın vücut ağrısı,
- İdrar renginde koyulaŒma,
- İshal,

ÖYKÜ

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hasta tarafımıza başvurmadan bir hafta önce üşüme titreme halsizlik şikayeti ile aile hekimine başvuruyor. Bactrim forte (kotrimaksazol) po ve novalgine (metamizol) reçete edilmiş. İki gün bu tedaviyi alan hastanın şikayetleri gerilememiş. Şikayetlerine ishal ve idrar renginde kırmızılık eklenmesi üzerine tekrar başvurmuş. Aferin, ercefuly, muscoflex, georal verilmiş. İki gün de bu tedaviyi alan hastanın şikayetlerine ateş yüksekliği, yaygın vücut ağrısı, genel durum bozukluğu, oral alım bozukluğu eklenmesi üzerine Uzunköprü'de acil servise başvuruyor. Tetkiklerinde karaciğer enzim yüksekliği ve hiperbilirubinemi , üre ve kreatin yüksekliği, trombositopeni saptanıyor. Hepatorenal sendrom düşünülerek hasta merkezimize sevk ediliyor.

ÖYKÜ

Kene tutunma öyküsü yok.

Yaklaşık 10 gün önce tarlada sulak arazide yalın ayak boru döşediğini belirtti.

ÖZGEÇMİŞ VE ALIŞKANLIKLAR

Kronik hastalık yok,

60 paket/yıl sigara öyküsü mevcut,

Alkol 5 yıl önce bırakmış öncesinde haftada 4 gün kullandığını belirtti,

Soygeçmişinde özellik yok.

FİZİK MUAYENE

Ateş : 37.2 Nb: 99 Ta: 100/46 Dss: 24

GD orta ,bilinç açık oryante koopere

Turgor doğal ,lap muayenesinde patolojik lap palpe edilmedi.

Bilateral gözlerde belirgin kızarıklık

Kalp sesleri S1 + S2+ ek ses üfürüm duyulmadı

Akciğer solunum sesleri doğal ral ronküs duyulmadı

Batın muayenesinde belirgin hassasiyet yok defans yok rebaund yok hepatosplenomegali saptanmadı

Kas iskelet sisteminde patoloji yok

Üriner sistem muayenesi doğal

Nörolojik muayene doğal

LABORATUVAR

- **WBC:** 13300 **NEO:** %86 **PLT:** 18000 **HB:** 11.2
- **CRP:** 237 mg/L **ÜRE:** 146 **KRE:** 5.1 **CK:**1457
- **AST:** 132 **ALT:** 67 **ALP:**61 **GGT:**42 **TOTAL BİL :** 15.9 **DİREK BİL:** 9
- **AMİLAZ :** 1934 **LİPAZ :** 552
- **APTT:** 28.2 **PTZ :** 12.1 **INR:** 1.03 **FİBRİNOJEN :** 855
- **Periferik yayma:** Trombosit sayısı tam kan sayımı ile uyumlu, şıştosit yok. Nötrofillerde toksik granülasyon izlendi.
- **Gaita direkt bakısı:** Lökosit ve eritrosit görülmedi.

Serolojik tetkiklerde,

Anti-HAV IgM: Negatif

HBsAg: Negatif

Anti-HBc IgM: Negatif

Anti HBs: Pozitif

Anti HCV: Negatif

HCV RNA: Negatif

Anti HIV: Negatif

Anti CMV IgM: Negatif

RADYOLOJİK TETKİKLERDE

Batın BT : Karaciğer normal ,safra kesesi yatağı ödematöz ,intrahepatik safra yolları ve ekstrahepatik safra yolları normal dalak boyutu 12.5 cm saptandı.

Toraks BT : Mediastende 14 mm boyutunda lap ,sağ akciğer üst lobda buzlu cam dansitesinde alanlar mevcut

AYIRICI TANILAR

- Leptospiroz, akut hepatit, KKKA, sıtma, tifoid ateş, riketsiyoz,
- Ciddi sepsis ve septik şok
- İlaç yan etkisi
- HUS, İTP, DIC,
- Vaskülitik pulmoner ve renal sendromlar, TTP
- Kolesistit, kolanjit, pankreatit

KLİNİK İZLEM

Hasta diyaliz ihtiyacı açısından yakın takip edilmesi amacıyla nefroloji servisine interne edildi.

Tarafımızca ön planda leptospiroz düşünülen hastada kan kültürü alınarak ampisilin sülbaktam tedavisi başlandı.

Hastadan yatışında halk sağlığı ile iletişime geçilerek kanda leptospira PCR ,KKKA IGM ve KKKA PCR tetkikleri gönderildi.

Gastroentoroloji tarafından değerlendirilen hastada kolesistit, kolanjit ve pankreatit tanıları ön planda düşünülmediği belirtildi.

Hematoloji tarafından değerlendirilen hastada mevcut bulgularla hemolitik üremik sendromu, trombotik trombositopenik purpura, immün trombositopenik purpura, disemine intravasküler koagülasyon tanıları düşünülmedi.

Ampisilin sülbaktam tedavisi altında 3.günden sonra ateş yüksekliği geriledi. Trombosit sayısı artmaya başladı.

Hidrasyon ile takip edilen hastada mevcut akut böbrek hasarı gerilememesi üzerine hemodiyaliz ile takip edilmeye başlandı. Günlük kan gazı ve biyokimyasal parametrelerle hemodiyaliz ihtiyacı açısından değerlendirildi.

Takibin 7.gününde kanda leptospira PCR pozitif, KKKA IGM ve KKKA PCR tetkikleri negatif sonuçlandı.

Bilirubin değerleri ve lökosit sayısı yükselmeye devam eden hastada ampisilin sülbaktam 7. günde kesilerek hastaya kristalize penisilin başlandı.

	YATIŞ 1.GÜN	YATIŞ 3.GÜNDE	YATIŞ 7.GÜNDE
WBC SAYISI / NEO YÜZDESİ	13300/ %86	17800%83	42700/%87
PLT SAYISI	18000	65000	161000
AST/ALT	132/67	161/70	78/49
ALP/GGT	61/42	76/49	84/128
T.BİLİRUBİN/D.BİLİRUBİN	15,9/9,0	19,6/15,6	29,4/18,9
CK	1457		131
CRP MG/L	237	230	81
ÜRE/KRE:	146/5,1	168/6,1	74/3,7

Bu tedavi altında lökosit sayısı ve bilirubin değerleri gerilemeye başladı. Bu tedavinin 2.gününde hastada dört ekstremitede güç kaybı gelişti. (Takibinin 9.gününde)

Fizik muayende bilinç açık koopere oryante pupiller izokorik ışık refleksleri +/+, kranyal sinir muayenelerinde her iki nasolabial sulkus hafif silik motor muayenede bilateral üst proksimal 4/5 distal 3/5 kas gücünde, bilateral alt 2/5 kas gücünde, derin tendon refleksi bilateral alt ekstremitede hipoaktif, üst ekstremitelerde normal, duyu muayenesi normal, serebellar muayene normal, ense sertliği ve meningeal iritasyon bulgusu yok.

Nöroloji tarafından değerlendirilen hastada ayırıcı tanılar açısından kraniyal görüntüleme planlandı.

Nöroloji tarafından değerlendirilen hastada istenen Beyin MR ve Beyin BT de tabloyu açıklayabilecek patoloji saptanmadı.

Nöroloji tarafından ön planda Guillian-Barre sendromu düşünölen hastaya lomber ponksiyon yapıldı.

Bos bulgularında 2 hücre göröldü. Gram boyamasında çok seyrek eritrosit göröldü. Lökosit ve bakteri görölmedi. Bos protein 64 mg/dl bos şeker 47 mg/dl eş zamanlı kan şekerı 71 mg/dl geldi.

Hastaya yapılan **EMG** de akut aksonal dejeneratif miks tip polinöropati ile uyumlu.

Hastaya **AMSAN tipi Guilliane Barre sendromu** tanısı kondu. Plazmaferez tedavisi başlandı.

	YATIŞ 1.GÜN	YATIŞ 3.GÜNDE	YATIŞ 7.GÜNDE	YATIŞ 14.GÜNDE
WBC SAYISI / NEO YÜZDESİ	13300/ %86	17800%83	42700/%87	17800/%79
PLT SAYISI	18000	65000	161000	689000
AST/ALT	132/67	161/70	78/49	36/24
ALP/GGT	61/42	76/49	84/128	52/
T.BİLİRUBİN/D.BİLİRUBİN	15,9/9,0	19,6/15,6	29,4/18,9	7,5/3,8
CK	1457		131	12
CRP MG/L	237	230	81	57
ÜRE/KRE:	146/5,1	168/6,1	74/3,7	155/5,3

Penisilin tedavisi 7. güne tamamlanarak kesildi.

İki hafta plazmaferez ile takip edilen hastada eş zamanlı olarak fizik tedavi uygulandı. Kas gücü açısından klinik düzelme gözlemlendi. Takiplerinde renal fonksiyonlarında düzelme olan hastada hemodiyaliz ihtiyacı geriledi. Yaklaşık iki aylık hastane yatışı sonunda hasta taburcu edildi.

Poliklinik kontrollerine gelen hastada böbrek hasarının tamamen gerilediği ve mobilizasyonun tam olarak sağlandığı görüldü.



TEŞEKKÜRLER...