



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ

Olgu Sunumu

Dr. Ayşe AYMAZ KOÇ

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Anamnez

76 yař / Erkek

Bypass (10 yıl önce)

1 ay önce koroner anjiyografi (stent +)

3 hafta önce COVID-19 geçirme öyküsü

Düzenli kullandığı ilaç: asetilsalisilik asit, klopidogrel

Ankara' da yaşamakta

Meslek: Emekli akademisyen

İlk Başvuru (Acil Servis)

1 haftadır

- Uykuya eğilim
- Denge kaybı
- İdrar inkontinansı

2 gündür

- İşitmede azalma
- Peltek konuşma



Anamnez

Yakın zamanlı

- Geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyon öyküsü (-)
- Döküntülü hastalık öyküsü (-)
- Nöroşirjirik girişim ve kafa travma öyküsü (-)
- Aşı öyküsü (-)

Seyahat öyküsü (-)

Toplu alanda yaşama öyküsü (-)

Herpes labialis öyküsü (-)

Kene, vektör maruziyeti (-)

Fizik Muayene

Ateş 36.7 °C

Nabız 85 / dk

Tansiyon 120/75

SS: 20 / dk Spo2: 98

Bilinç: Şuuru kısıtlı

Ekstremitre: Periferik
alt ekstremitelerde
bölgede veziküle

Sinir Sistemi: Ense sertliği yok! Meningeal irritasyon bulgusu yok!



İ
his kaybı, sol
ve gluteal

İlk Başvuru (Acil Servis)

Glukoz: 117 mg/dl

WBC: 11600 %78.5 PMNL

CRP: 0,006 g/L (0-0,005 g/ L)

**Prokalsitonin: 0.03 µg/l
(< 0.16 ug / L)**

Böbrek Fonksiyon Testi

Karaciğer Fonksiyon Testi

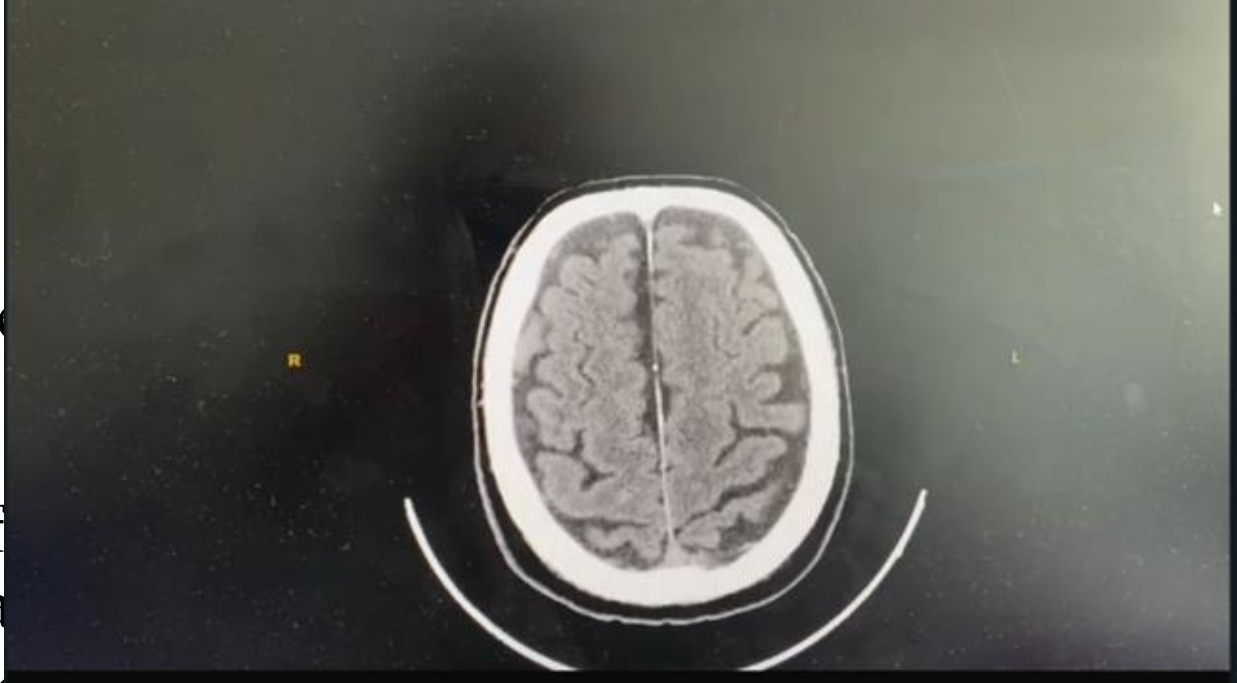
Elektrolit Değerleri

Normal

Görüntülemeler

Beyin BT:
mesafesi g

Beyin Diff
parankim a
diffüzyon kısıtlanması saptanmadı



ral BOS

abilecek

Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyon

- 2 set kan kültürü
- BOS kültürü
- BOS kan kültürü şişesi
- Menenjit paneli (BOS)
- BOS mikobakteri kültürü, ARB aranması, mikobakteri PCR

Acil Servis

SSS
enfeksiyonu?
Lomber
ponksiyon
planlandı

Enfeksiyon Hastalıkları

Akut nörolojik
hadise
düşünülmedi

Nöroloji

BOS Bulguları

Ksantokromik görünümde

- BOS basıncı normal

Mikroskopi

-BOS WBC: 150 hücre/ mm³

-BOS RBC: 500 hücre/ mm³

- **Gram boyama: Mikroorganizma görülmedi**

- **Glukoz 12 mg/dL (eş zamanlı kan glukozu 120 mg/dL)**

- **T. Protein: 15100 mg/L (150-450 mg/L)**

- **Klor (Cl) : 106 mEq/ L (118 – 132 mEq/ L)**



Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyon

Erken bakteriyel?
(ekarte edilemedi)



Ampisilin
Seftriakson

Veziküler
döküntü
Ensefalit ?



Asiklovir

Enfeksiyon Hastalıkları
Servis
Yatışı



Yatışının 3. gününde

İşitmede azalma ve bacaklarda his kaybı devam etmekte

Böbrek fonksiyon testleri (GFR: 48 ml/ dk)

Dahiliye önerisi ile AÇT ve psikotrop ilaçlardan kaçınılması

Bilincinde dalgalanma

BOS kültürü
Üreme yok

Nöroloji Konsültasyonu.

Kontrastlı beyin MRG ve b

Beyin BT normal olarak raporlandı

Ek önerisi yok !

Yatışının 3. gününde

WBC	17940
NEU %	% 80.3
GFR	48 ml/dk8 (93...60 ml/ dk)
CRP	0.06 g/ L (0-0,005 g/ L)
PCT	0.08 ug / L (< 0.16 ug / L)
KCFT	Doğal

Yatışının 4. gününde

Asiklovir, ampisilin, seftriakson 4.günü

Hastanın **oksijen ihtiyacı** gelişti

PAAG aktif infiltrasyon yok

Göğüs Hastalıkları' na danışıldı

Tedavi dozundan DMAH başlandı

Bilateral alt ekstremitte venöz doppler USG önerildi

BFT bozuk olması nedeni ile V/ P sintigrafisi (akut PTE?)

Yatışının 5. Gününde

Asiklovir, a

2 lt nazal k

Alt ekstrem

EKO pulm

DMAH tedavi

Menenjit paneli (BOS) sonuçlandı

akta DVT +

(KVC önerisi)

Tetkik Adı Sonuç Durum Birim Referans Aralığı / Karar Sınırı Önceki Sonuçlar

Menenjit Paneli
Neisseria meningitidis PCR Neisseria meningitidis ██████████

Menenjit Paneli
Herpes simplex virus 1 PCR Herpes simplex Virüs 1 ██████████

Menenjit Paneli
Herpes simplex Herpes simplex Virüs 2 ██████████

virus PCR ██████████

Menenjit Paneli
Haemophilus influenzae PCR Haemophilus influenzae ██████████

Menenjit Paneli
Escherichia coli K1 PCR Escherichia coli_K1 ██████████

Menenjit Paneli
Streptococcus agalactiae PCR Streptococcus agalactiae ██████████

Herpes simplex virus 7 PCR HumanHerpesVirus7 ██████████

Menenjit Paneli
Herpes simplex virus 8 PCR HumanHerpesVirus8 ██████████

Menenjit Paneli
Human parechovirus PCR İnsan Parechovirüs ██████████

Menenjit Paneli
Cytomegalovirus (CMV) PCR Cytomegalovirüs ██████████

Menenjit Paneli
Enterovirus PCR Enterovirüs ██████████

Menenjit Paneli
Varicella-zoster Varicella Zoster Virüs ██████████

Menenjit paneli VZV PCR pozitif
BOS mikobakteri PCR negatif

Birim Referans Aralığı / Karar Sınırı Önceki Sonuçlar

Meningitis Viral
Panel, BOS

POZİTİF VZV DNA
SAPTANDI

**Ampisilin ve seftriakson
kesildi**

Yatışının 5-7. gününde

Asiklovir 6. günü

V/ P PTE ile uyumlu

İşitme kaybı nedeni ile KBB önerisi alındı

KBB konsültasyonu:

Temporal BT ve MRG planlandı

Odyometri: **sağda ileri, solda çok ileri işitme kaybı**

Temporal MRG ve BT : Patolojik kontrastlanma saptanmadı

Yatışının 2. Haftası

KBB Konsültasyonu:

Ramsey Hunt Sendromu düşünülmedi

İşitme kaybı **ensefalite sekonder**
düşünüldü

64 mg prednol 10 gün planlandı



Bacak hareketinde azalma

Nöroloji
EMG, Spinal MRG

FTR
Egzersiz programı

Torakal-Lon

- L4-S1 düz
yerleşimlidir

- Görünüm a



ral

Kontrastlı Beyin MRG;

- Bazal sisternalar belirginleşmiştir
- 4.ventrikül belirginleşmiştir
- Her iki lateral ventrikül 3.ventrikül normalden derin ve geniş izlenmektedir

Normal Basıncılı Hidrosefali ile uyumlu

Yatışının 2. Haftasında

Nöroloji Konsültasyonu;

EMG: Aksonal ağırlıklı **mikst tipte polinöropati** ile uyumludur

Alt ekstremitte güçsüzlüğü / muayene bulguları / EMG sonucu

Akut Polinöropati ?? veya Araknoidit ??

Ayırıcı tanı için iğne EMG önerildi

Yatışının 2. Haftasında

Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından yapılan fizik muayenede:

- Dermatom uyumsuz ara ara olan alt ekstremitelerde duyu kaybı
- Bilateral ağrılı uyarana çekme yanıtı mevcut

Nörolojik defisitleri enfeksiyona sekonder düşünöldü

Yatışının 2. Haftasında

WBC	6200
NEU %	% 88.5
GFR	73 ml/ dk
CRP	0.01 g/L (0-0,005 g/ L)
PCT	Negatif (< 0.16 ug / L)
KCFT	Doğal

Yatışının 3. Haftasında

İğne EMG kronik sensorimotor periferik nöropati ile uyumlu

Nöroloji Konsültasyonu;

- Parezisi ve yürüme güçlüğü polinöropati ilişkili düşünülmedi

Hastanın asiklovir tedavisi 21 güne tamamlandı

Yatışının 3. Haftasında

KBB önerisi ile başlangıç tedavisi sonrası hastanın alt ekstremitedeki motor fonksiyonların da gerilediği görüldü

Hasta başı Beyin MRİ yapıldı

Pulse steroid 3 g

Sonrasında steroid tedavisi yapıldı.

Alt ekstremitte motor fonksiyonlarında artış izlendi

Kontrol odyometri ile sağ kulakta iyileşme görüldü

**Taburcu
edildi**

Taburculuk Sonrası Takipte

Hasta takiplerine dış merkezde devam etmekte
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon' da aralıklı hastane yatışı
mevcut

Dış merkez fizik muayenesi sol alt ekstremitte kas gücü 3/5
sağ alt ekstremitte kas gücü 4/5
Walker ile mobilize olmakta


Taburculuk Sonrası Takipte

İşitme kaybı devam etmekte (işitme cihazı kullanmakta)

İdrar inkontinansı düzelmekte

Güncel beyin BT' de normal basınçlı hidrosefali yok

Eve Götürülecek Mesajlar

- Hastanın BOS bulguları erken dönem bakteriyel menenjit?
tüberküloz menenjit?
- Sakral döküntüleri  VZV ensefaliti
- Antimikrobiyal yönetim açısından SSS multiplex PCR yararlıdır

Eve Götürülecek Mesajlar

- Araknoidit etiyolojisinde enfeksiyöz / nonenfeksiyöz birçok neden yer almaktadır
- VZV ile ilişkili araknoidit literatürde nadir olarak mevcuttur
- Araknoidit gelişmesi halinde ek olarak pulse steroid kullanımını akılda tutulmalıdır
- Risk grubundaki kişilere VZV aşısı yapılarak komplike hastalık riski azaltılabilir

Teşekkürler...