

# OLGU SUNUMU

*Dr. Şule DAMLACA*

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

*09 Mayıs 2018*

- AK, 29 yaşında erkek hasta
- Çalışmıyor.
- İstanbul'da ikamet ediyor.

# ŞİKAYETİ (29.05.2016)

3

- 3 haftadır şiddetli baş ağrısı
- 4 gündür kusma
- 4 gündür sol kolunu hareket ettiremememe
- Bugün başlayan 39°C ateş, uyku hali
- Nöbet geçirme?

# HİKAYE

4

- Bilinen epilepsi ve hafif mental retardasyon
- Son 3 yıldır nöbet öyküsü yok
- Sigara, alkol, ilaç bağımlılığı yok
- Tüberkülozlu hasta ile bilinen teması yok
- Tüberküloz geçirme öyküsü yok
- Seyahat öyküsü yok
- Operasyon öyküsü yok
- O gün antiepileptik ilaçlarını almamış

# KULLANDIĐI İLAÇLAR

5

- Sodyum valproat 2x500 mg
- Levatirasetam 2x500 mg



# FİZİK MUAYENE

6



- Genel durumu orta
- **Uykuya meyilli, letarjik**
- Ateş:37,6 °C Nabız:78/dk TA:115/76 mmHg
- Ense sertliği yok
- Meningeal irritasyon bulgusu yok
- Pupiller izokorik
- Solunum sesleri bilateral doğal
- Periferik lenfadenopatisi yok
- Deri döküntüsü yok
- **Sol üst ekstremité kas gücü 3/5**

# LABORATUAR

7

- WBC: 5720/mm<sup>3</sup>
- Nötrofil: %77.4
- Hemoglobin: 12.2 gr/dL
- Platelet: 316.000 /mm<sup>3</sup>
- Sedimantasyon: 66 mm/saat
- CRP: 2,4 mg/dL (0-0.8)
- Tam idrar tahlili: Normal

- Glukoz: 144 mg/dL
- ALT:18 U/L
- AST:22 U/L
- BUN: 16 mg/dL
- Kreatinin: 0.78 mg/dL
- Sodyum: 138 mEq/L
- Potasyum: 4.61 mEq/L
- Kalsiyum: 9.2 mg/dL
- Total Bil: 0.34 mg/dL
- Direkt Bil: 0.14 mg/dL

ID : 5568977

Name : [REDACTED]

Birth Date : 14.03.1988

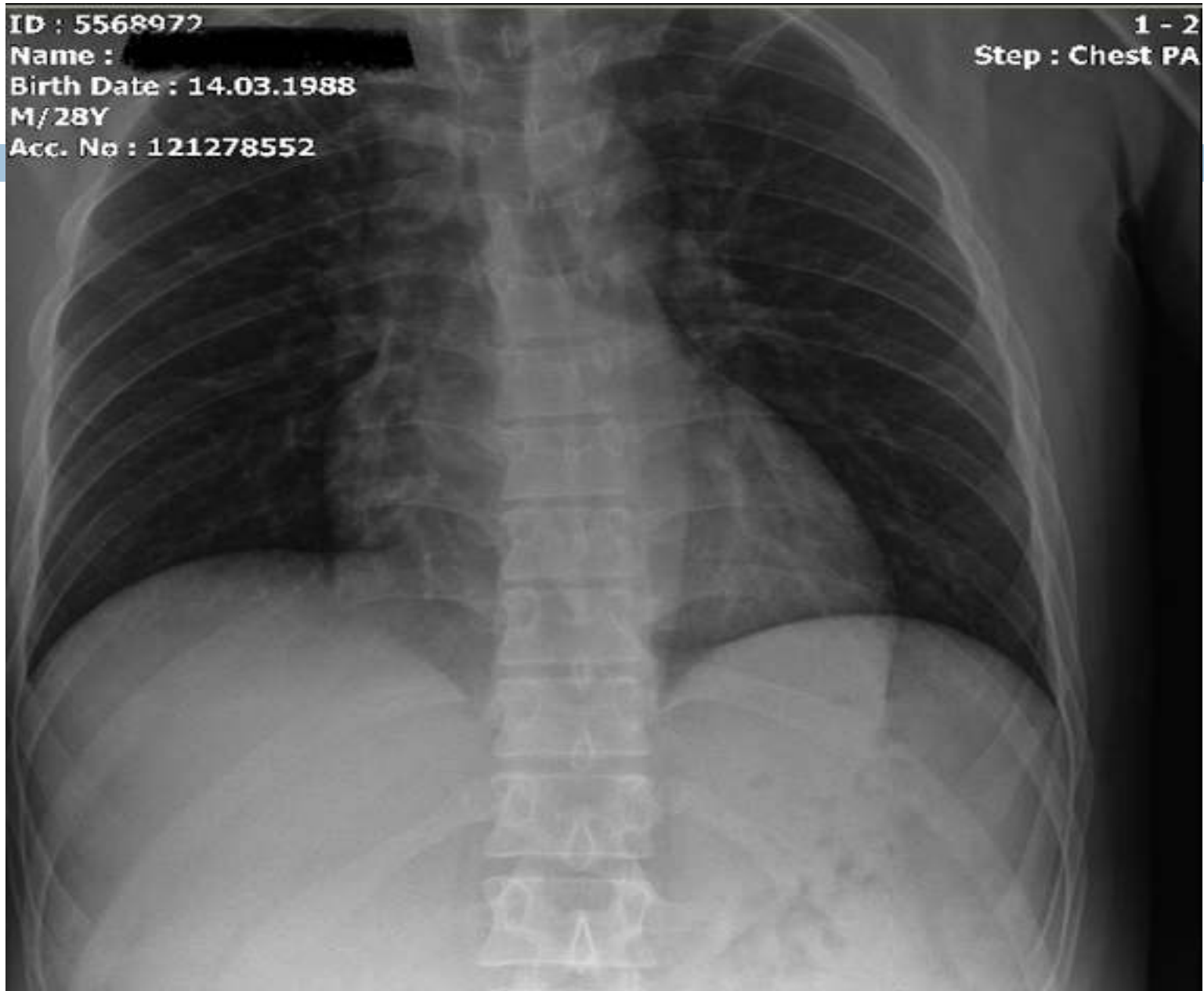
M/28Y

Acc. No : 121278552

1 - 2

Step : Chest PA

8





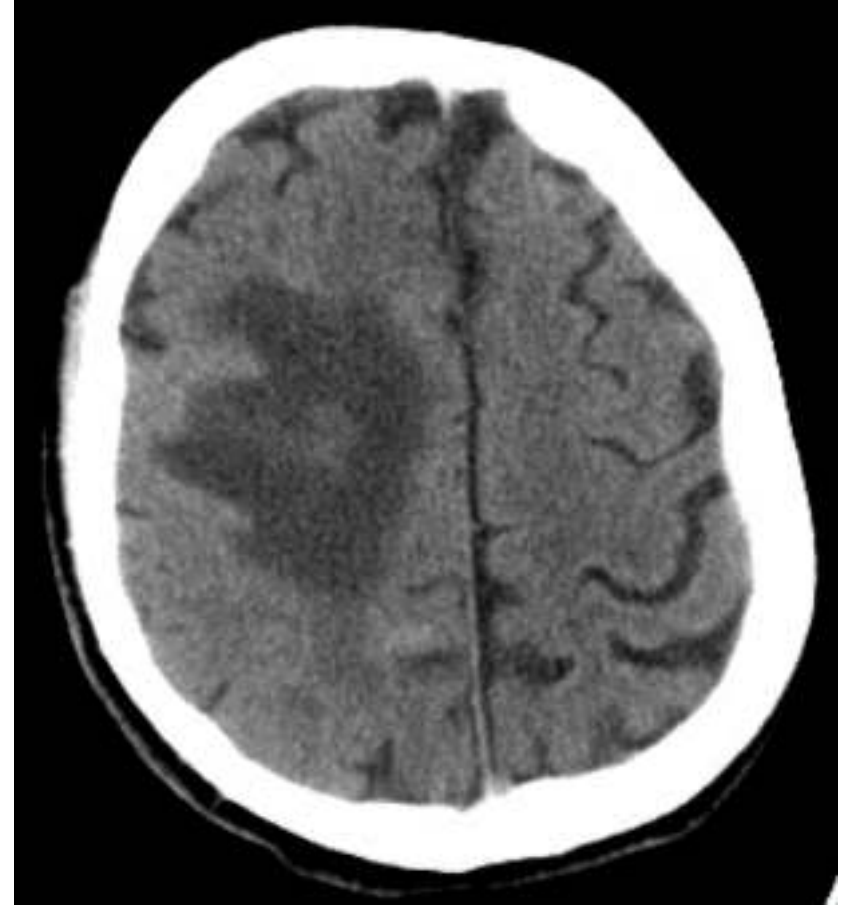


# Kontrastsız Kranial BT

10

**Sağ temporal** lobda  
konveksiteye doğru  
uzanım gösteren  
kortikosubkortikal alanda  
yaygın ödem

(2 ay önce çekilen  
kranial MR normal)



- Hasta ensefalit / meningoensefalit ön tanısıyla yatırıldı.
- Beyin ödemi ve tek taraflı papil stazi nedeniyle, nöroloji konsultasyonunda da kontrendikasyon belirtildiği için LP yapılamadı.

# Hastaya hangi tedaviyi başlarsınız?

12

1. Dexametazon + Seftriakson
2. Asiklovir
3. Asiklovir + Dexametazon
4. Dexametazon + Seftriakson + Asiklovir
5. Dexametazon + Seftriakson + Ampisilin
6. Dexametazon + Seftriakson + Ampisilin + Asiklovir



- Kan ve idrar kültürleri alındı.

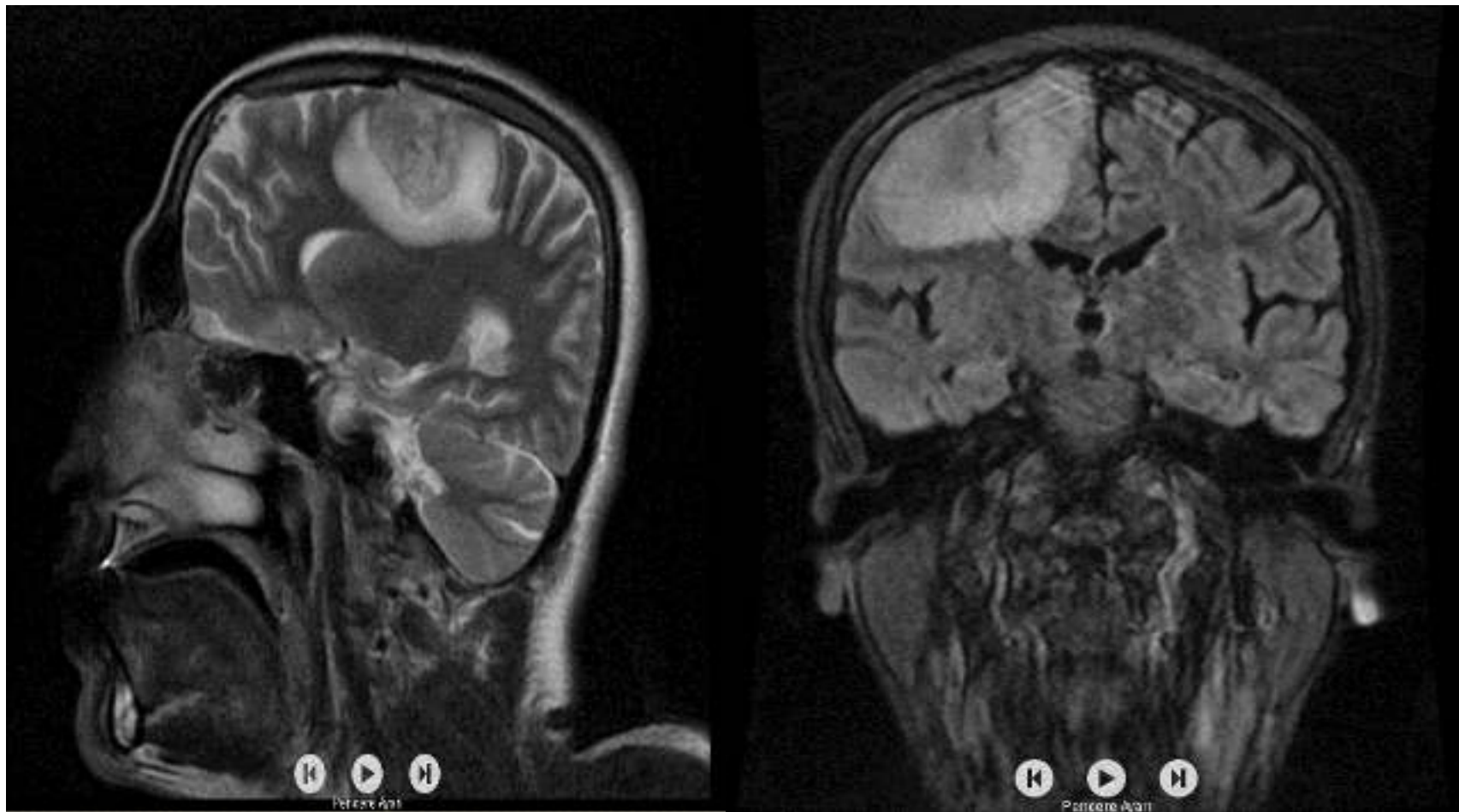
## Ampirik

- Seftriakson 2x2 gr
- Asiklovir 3x750 mg
- Deksametazon 4x10 mg başlandı.



- Anti HIV: Negatif
- VDRL-RPR: Negatif
- TPHA: Negatif
- ANA: Negatif
- RF: 6 IU/mL (0-30)
- ACE: 25.7 U/L (8-52)
- Brucella tüp aglutinasyonu: Negatif

- **Anti CMV IgG: Pozitif**
- Anti CMV IgM: Negatif
- **Anti Toxoplazma IgG: pozitif**
- Anti Toxoplazma IgM: Negatif
- HSV-1 IgM: Negatif
- HSV-1 IgG: Negatif
- HSV-2 IgM: Negatif
- HSV-2 IgG: Negatif



# Kontrastlı Kranial MRG

16

- Sağ temporoparietal bölgede 60x55x35 mm'lik geniş ödem alanı
- IVKM sonrası meningeal yüzeylerde hafif kontrastlanmalar
- Öncelikle meningoensefalit lehine düşünüldü.





Yatışının 2. gününde:

- Nöroloji ve Radyolojinin katılımıyla yapılan konseyde **serebrit** düşünülerek tedavisine Metronidazol 4x500 mg eklendi.

Yatışının 4.gününde :

- Ateş, projektıl kusma ve uykuya meyil devam ediyor.

# Toraks BT

19

- Sağ akciğer üst lobda anterior apikal segmentte **retiküler nodüler dansiteler** ve fibrotik sekel değişiklikler





- PPD: 10 mm olarak deęerlendirdi.
- Hasta koopere olmadığı için balgam örneği değerlendirilemedi.
- Göęüs hastalıkları konsultasyonu: Aktif akciğer tüberkülozu düşünülmedi.



## Yatışının 4. günü:

- Klinik şikayetlerinin devam etmesi, non-konvülfif status ve gaita inkontinansı gelişmesi üzerine radyolojik görüntüler de göz önüne alınarak **Nokardiyoz** olabileceği düşünüldü.
- Mevcut tedavisine Linezolid 2x600 mg eklendi.
- Deksametazona devam
- Yatışının 6. gününde ateşi düştü, kliniğinde düzelme başladı.

# NOKARDİYOZ: SSS tutulumu

23

- Olguların %9' unda, disemine olguların %44'ünde SSS tutulumu
- Genellikle fırsatçı enfeksiyon
- %36 immunkompetan
- Uygun tedaviye rağmen relaps ve progresyon
- Karakteristik özelliği: parankimal apse
- Tedavi:  
TMP-SMZ+ imipenem/meropenem ± amikasin

*Valdezate S. et al. J Antimicrob Chemother 2017 Mar 1:72(3):754-761*

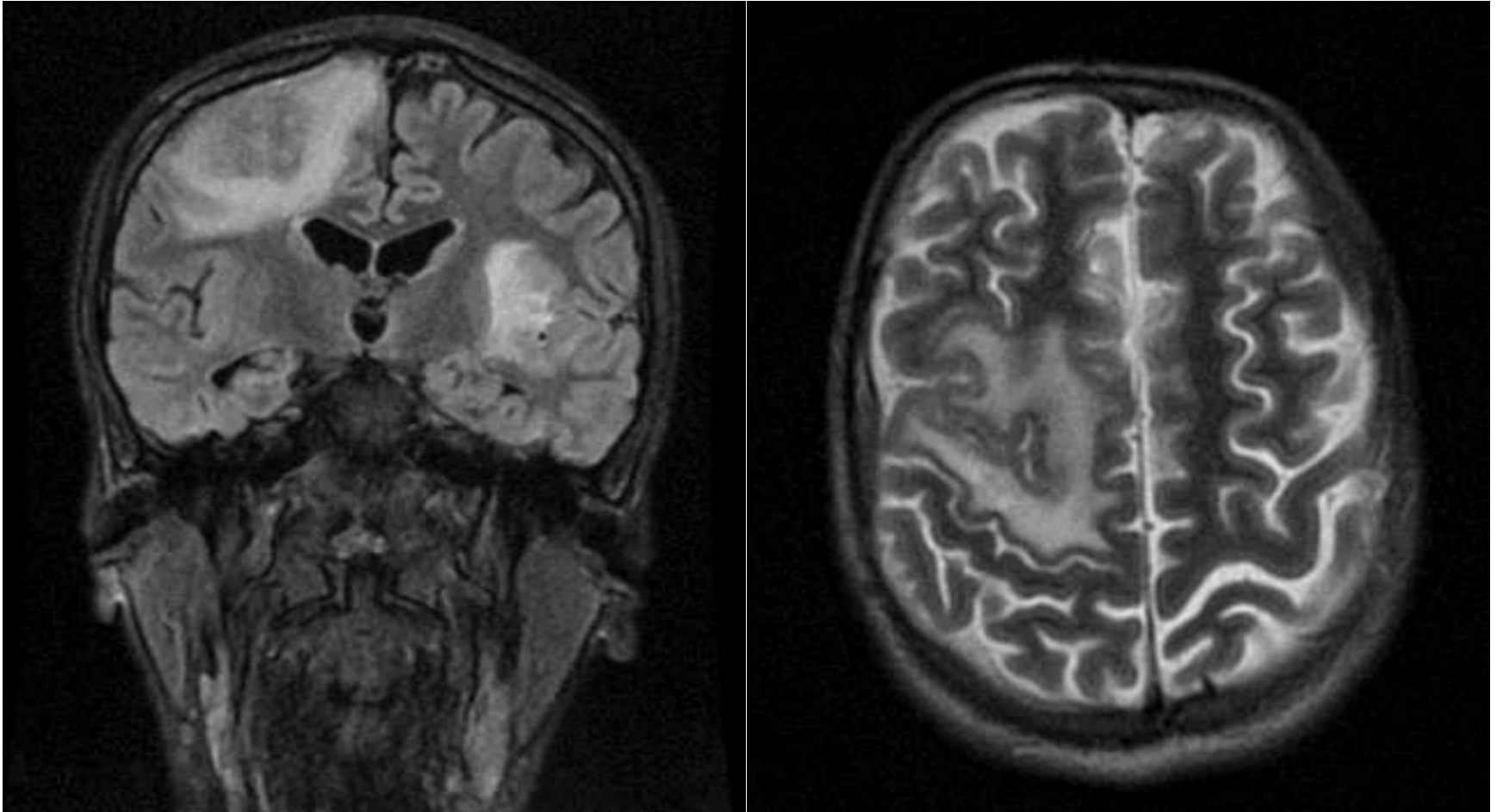
# Yatışının 12. gününde kontrol kranial MRG

24

Bir önceki incelemeye göre;

- Ödem alanlarının boyutunda belirgin farklılık saptanmamıştır.
- Sağ temporal lobdaki lezyon boyutları (28X20 mm) artmıştır.
- Sol frontal lob tabanında 19x14 mm'lik, sol serebellar hemisfer süperiorunda 10x7 mm'lik yeni lezyon alanları
- Sağ parietal lob parafalcin alanda 15x7 mm'lik kanama alanı





# Yatışının 13. gününde LP

26

- 232 hücre/mm<sup>3</sup>
- %50 lenfosit, %50 PNL
- Pandy: 1+
- Protein: 55,8 mg/dL
- BOS glukoza: 66 mg/dL
- Eş zamanlı kan glukoza: 99 mg/dL

# BOS bulguları

27

- Direkt bakıda mikroorganizma görülmedi.
- Çini mürekkebi ile boyamada mikroorganizma görülmedi.
- ARB: Negatif
- Mikobakteri PCR: Negatif.
- Nonspesifik kültür, tüberküloz kültürü, mantar kültürü negatif
- Viral panel: Negatif (HSV, EBV, VZV, CMV, HHV-6)
- Antinöronal antikörler: Negatif
- Sitoloji: Atipik hücre görülmedi.

# Yatışının 14. günü

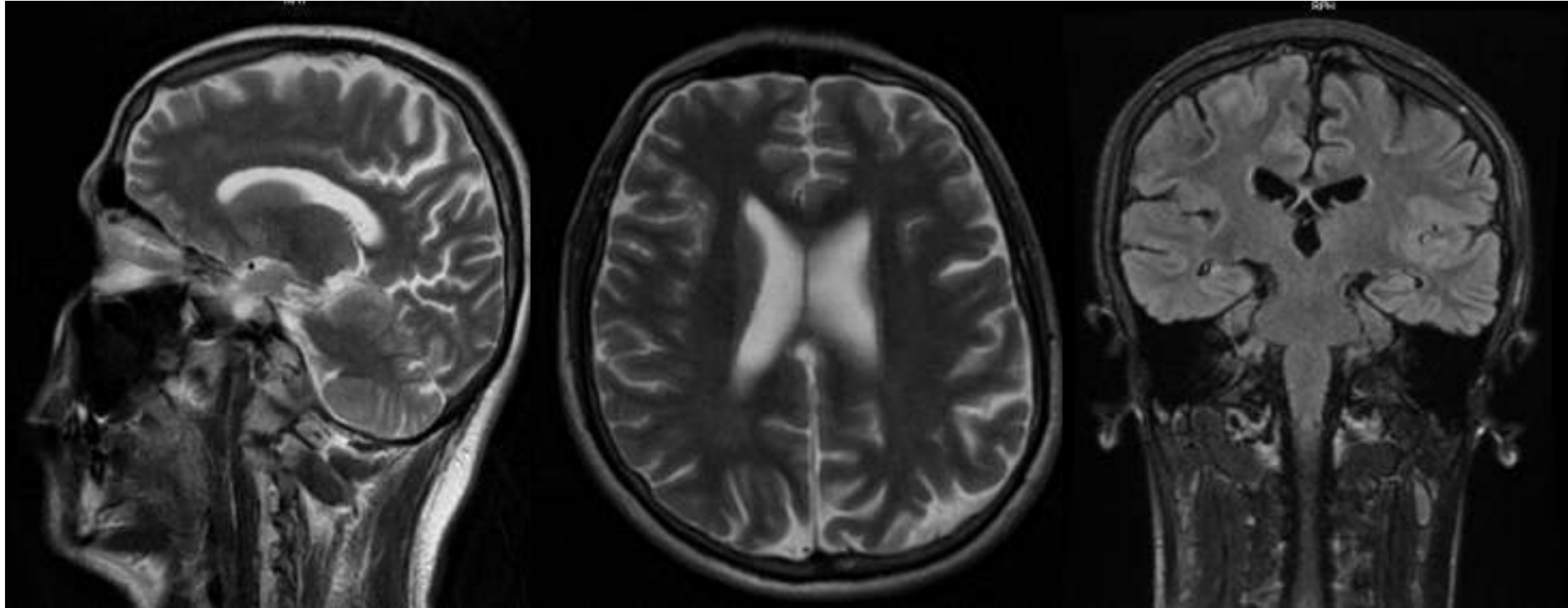
28

- Metronidazol, Seftriakson ve Asiklovir kesilerek
- Meropenem 3x2 gr + Linezolid 2x600 mg + Deksametazon 3x4 mg olarak devam

# Yatışının 30. gününde kontrol kranial MRG

29

- Önceki inceleme ile karşılaştırıldığında lezyonlarda **tama yakın regresyon**



# Yatışının 30. günü

30

- Steroid tedavisi kademeli olarak azaltılarak kesildi.
- Meropenem 3x2 gr + Linezolid 2x600 mg devam
- Hastanın ateşi yok, şuuru açık, koopere, oryante

# Yatışının 55. gününde kontrol LP

31

- 190 hücre/mm<sup>3</sup>
- %64 lenfosit, %36 PNL
- Protein: 105 mg/dL
- BOS Glukozu: 41 mg/dL
- Eş zamanlı kan glukozu: 105 mg/dL

# BOS bulguları

32

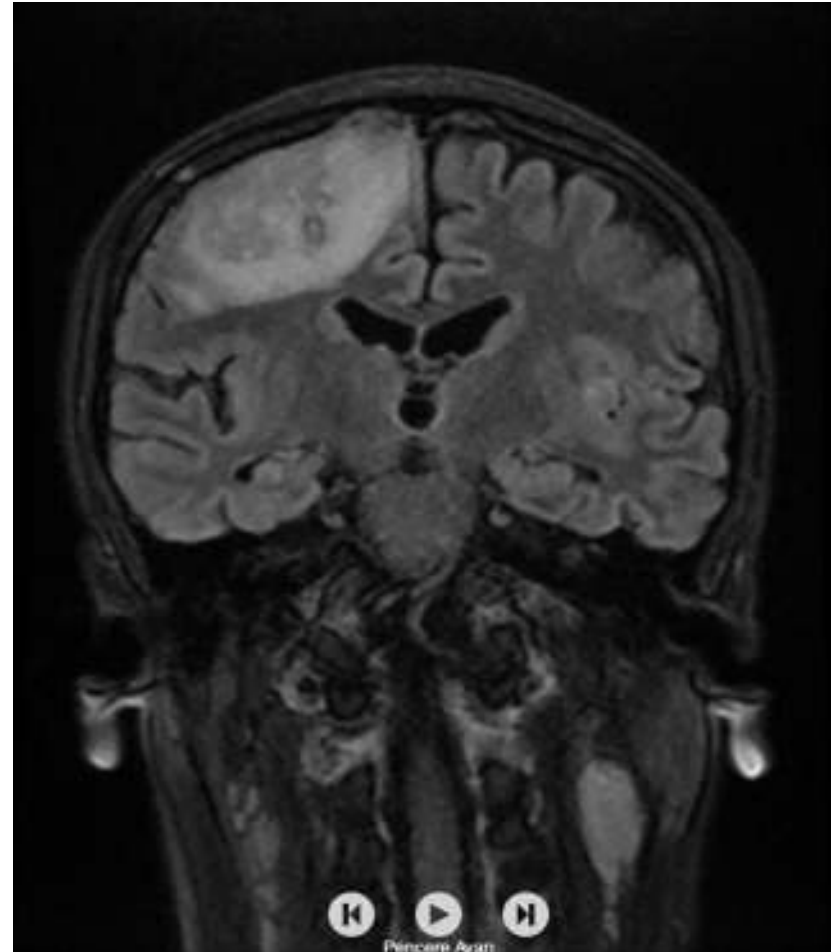
- Direkt bakıda mikroorganizma görülmedi.
- Çini mürekkebi ile boyamada mikroorganizma görülmedi.
- ARB: Negatif
- Mikobakteri PCR: Negatif.
- Nonspesifik kültür, tüberküloz kültürü, mantar kültürü negatif
- Viral panel: Negatif (HSV, EBV, VZV, CMV, HHV-6))
- Antinöronal antikörler: Negatif
- Sitoloji: Atipik hücre görülmedi.



# Yatışının 55. gününde Kranial MRG

33

- Sağ parietal, her 2 temporal, insular korteks medialinde T1'de giral lineer hiperintens alanlar
- Sağ parietal lobda 33x23 mm boyutlarında kısmen kitlesel yapı kazanan belirgin ödem izlenmeyen alan



Steroid tedavisi kesildikten sonra aldığı tedavi altında kranial lezyonları yeniden ortaya çıkan hastada öncelikle hangi tanıyı düşünürsünüz?

34

1. Nokardiyoz
2. Tüberküloz
3. SSS lenfoması
4. Pyojenik beyin apsesi
5. Küf mantarı
6. ADEM (Akut dissemine ensefalomyelit)

- 30. günde Meropenem, Linezolid ve Deksametazon tedavisi altında kranial lezyonları gerileyen, sonrasında deksametazon tedavisi kesildiğinde tekrar yeni lezyon ortaya çıkan, BOS bulgularında belirgin düzelme görülmeyen hastada **SSS Lenfoması** olabileceği düşünüldü.

# SSS lenfoması

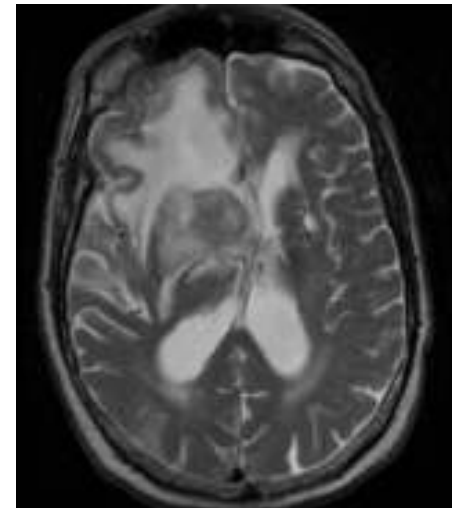
36

## Klinik prezentasyon:

- İntrakranial lezyon(soliter veya multipl)
- Diffüz leptomeningeal/periventriküler lezyon
- Vitroz/uveal depozitler
- İntradural spinal kord lezyonu
- Nörolenfomatozis

## BOS Bulguları:

- Nonspesifik artmış protein
- Lenfositik pleositoz
- Glukoz genellikle normal



- **Steroid** tedavisi, malign lenfositler için sitotoksik.
- Lezyonların gerilemesine, hatta yok olmasına neden olabilir.
- Tanısal girişim öncesinde kortikosteroid kullanılmadan **stereotaktik biyopsi** ile tanıya gidilmesi önerilir.

## Stereotaksik beyin biyopsisi yapıldı:

- İleri derecede ödemli araknoidal dokuda T hücre varlığı
- Reaktif gliozis
- Maligniteye ait bulgu yok.



# Ne yapardınız?

39



# Biz ne yaptık?

Birinci biyopsinin lezyon etrafında mevcut ödemli alandan yapıldığı düşünöldü.

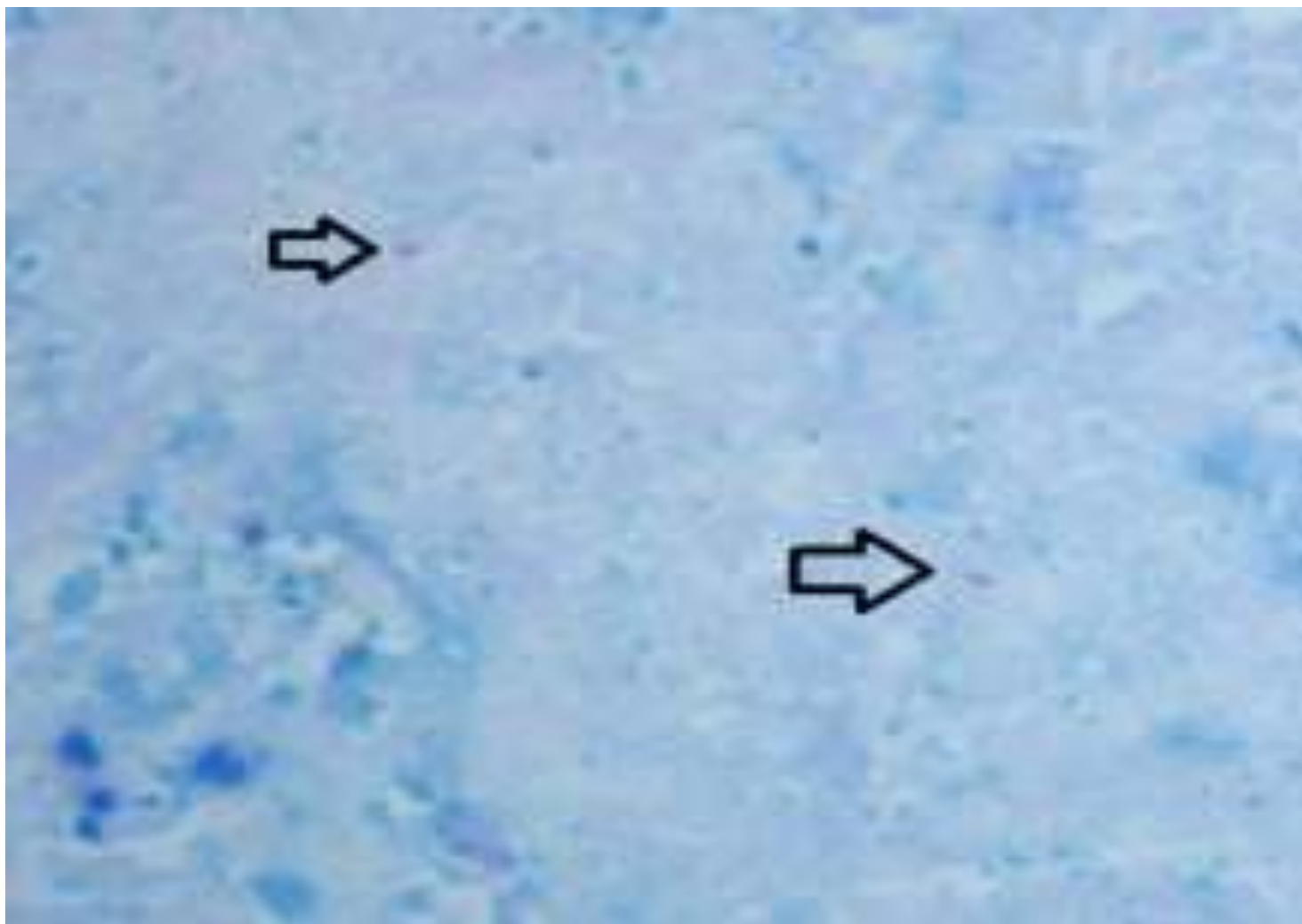
Bu nedenle hastaya anti-ödem tedavi başlanarak ödemin ortadan kalkmasıyla ana lezyondan ikinci biyopsi planlandı.



# İkinci biyopsi

41

- Hafif süpüre görünümde **kazeifiye nekroz** ve etrafında palizatlı dizilim gösteren epiteloid histiosit infiltrasyonu
- Yoğun lenfoplazmositer iltihabi hücreler
- Langhans tipi dev hücrelerden oluşan iyi forme **granülom** yapıları
- EZN boyamada ise **ARB pozitif basil**
- Mikobakteri kültürü negatif, mikobakteri PCR negatif



**TANI: TÜBERKÜLOZ SEREBRİT**

- Tüberküloz tedavisi için
  - Talimatlar
  - İncelenebilir
- Hastamızda tüberküloz tedavisi alırken isoniazid ve pirazinamid ile hepatotoksikite gelişmesi üzerine tedavisi rifampisin+ etambutol+moksifloksasin + etionamid olarak düzenlenmiş olup tedavi süresi 24 ay olarak belirlenmiştir. Şu anda tedavisinin 20.ayındadır.

ANKARA

# SSS Tüberkülozu

45

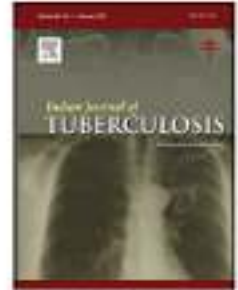
- Meningenjit
- Parankimal : **Serebrit** ve serebral apse
  - Tüberkülom
  - Miliyer beyin tüberkülozu
  - Ensefalopati



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

**ScienceDirect**

journal homepage: [http://www.journals.elsevier.com/  
indian-journal-of-tuberculosis/](http://www.journals.elsevier.com/indian-journal-of-tuberculosis/)



## Original Article

# Clinical and radiological spectrum of intracranial tuberculosis: A hospital based study in Northeast India

Baiakmenlang Synmon<sup>a,\*</sup>, Marami Das<sup>b</sup>, Ashok K. Kayal<sup>c</sup>, Munindra Goswami<sup>d</sup>,  
Ioaesh Sarma<sup>e</sup>, Lakshya Basumatary<sup>f</sup>, Suworit Bhowmick<sup>a</sup>

Tüberküloz beyin apsesi :

Yaşlı ve immunsupresif hastalarda

Soliter-multipl multilokule

Ödem ve kitle etkisi nedeniyle genellikle >3 cm

# Tüberküloz Serebrit

47

- SSS tüberkülozunun % 6' sı serebrit
- MRG' de T1'de hipointens T2'de hiperintens yoğunluğa sahip
- Kontrast sonrası yamalı tutulum
- Radyolojik olarak diğer apse nedenlerinden ayrımı zor.

*Ahluwalia VV et al. JIACM 2013;14(1):83-90.*

# SONUÇ

- SSS tüberkülozu çok çeşitli formlarda görülür.
- Diğer enfeksiyon etkenlerini taklit edebilir.
- BOS bulguları tanımlayıcı olmayabilir.
- Beyin biyopsisi tanıda ihmal edilmemelidir.





Tesekkürler