

**Manuscript Type: Case Report**

**DOI: 10.5152/kd.2018.55**

**Ensefalitle Karışan Bir Olgu: PRES**

*A Case Confused with Encephalitis: PRES*

Selçuk Aksöz<sup>1</sup>, Şafak Kaya<sup>2</sup>, Şenol Çomoğlu<sup>3</sup>, Ali Haydar Baykan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Adıyaman, Türkiye

<sup>2</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

<sup>3</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adıyaman, Türkiye

**Cite this article as:** Aksöz S, Kaya S, Çomoğlu Ş, Baykan AH. [A case confused with encephalitis: PRES]. *Klinik Derg.* 2018; DOI: 10.5152/kd.2018.55. Turkish.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Şafak Kaya, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

**E-posta/E-mail:** ksafak76@gmail.com

(Geliş / Received: 21 Haziran / June 2018; Kabul / Accepted: 13 Eylül / September 2018)

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as: Aksöz S, Kaya S, Çomoğlu Ş, Baykan AH. [A case confused with encephalitis: PRES]. *Klimik Derg.* 2018; DOI: 10.5152/kd.2018.55

© Copyright 2018 by Turkish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases.

Available on-line at [www.klimikdergisi.org](http://www.klimikdergisi.org)

## Özet

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, şuur bozukluğuyla ortaya çıkan santral sinir sistemi patolojileriyle ayırıcı tanısı gereken bir tablodur ve ensefalitle karışabilir. Biz şuur bozukluğuyla gelen ve sonrasında PRES tanısı alan bir olguyu sunduk.

**Anahtar Sözcükler:** Ensefalit, PRES.

## Abstract

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) is characterized with clinical symptoms such as headache and unconsciousness. PRES can be confused with encephalitis. Herein, we report a case presented with unconsciousness and diagnosed as PRES.

**Key Words:** Encephalitis, PRES.

## Giriş

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısı, görme bozukluğu, bilinç değişikliği ve nöbetle karakterize eklampsi-preeklampsi, hipertansiyon, ilaç intoksikasyonları gibi nedenlere bağlı olarak gelişebilen bir tablodur. Beyin dokusunda gelişen vazojenik ödem patogeneizde önemlidir. Öykü, klinik bulgular ve nöroradyolojik incelemelerle tanı konur (1). PRES, semptomları nedeniyle ensefalitle karışabilir. Biz burada bir hafta önce doğum yapmış, doğumdan birkaç gün sonra şuur bulanıklığı, uykuya eğilim, saçma konuşmaları başlayan acil servise şuur bulanıklığı ve çevresindekileri tanımama şikayetleriyle getirilen ve ayırıcı tanıda ensefalit düşünülen bir olguyu sunduk.

## Olgu

Otuz altı yaşında kadın hasta acil servise şuur bulanıklığı, görme bozukluğu ve ajitasyon şikayetleriyle başvurdu. Hastanemize başvurmadan bir hafta önce gebeliğin 7. ayında eklampsi riski nedeniyle erken doğum yaptırılan hasta, daha önceki gebeliğinde de eklampsi nedeniyle bebeğini kaybetmişti. Hasta acil serviste öncelikle nörolog tarafından değerlendirilmiş ve çekilen kraniyal BT ve MR sonucu hastada nörolojik bir patoloji olmadığı belirtilerek, hastada ön planda santral sinir sistemi (SSS) infeksiyonu olabileceği düşünülerek infeksiyon hastalıklarına danışılması istenilmişti. Hasta acil serviste görüldüğünde ajiteydi ve ara sıra anlamsız konuşmaları oluyordu. Fizik muayenesinde; ateşi 37.2°C, tansiyonu 150/90 mmHg idi. Hasta koopere olduğu kadarıyla ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları saptanmadı. Hastanın laboratuvar incelemesinde beyaz küresi 16 000/mm<sup>3</sup>, %89 parçalı hakimiyeti mevcuttu ve prokalsitonin değeri normaldi. Hastada nörolojik bir patoloji düşünülmediğinden SSS infeksiyonunu ekarte etmek amacıyla hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı düşük ve berrak olan hastanın hücre sayımında 3 lenfosit görüldü. BOS glikozu 70, eşzamanlı kan glikozu 120 olarak saptandı. Ayrıca BOS kültürü alındı ve herpes virus antikorları gönderildi. Hastanın kliniğini açıklayacak bir tanı konulamadığından hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakıma yatırıldı ve ampirik olarak seftriakson 2x2 gr ve asiklovir 3x750 mg İ.V. tedavisi başlandı. Bu arada yüksek olan tansiyonuna yönelik tedavi başlandı ve eklampsi şüphesiyle hastadan kadın doğum konsültasyonu istendi. Kadın doğum doktoru tarafından görülen hastaya magnezyum sülfat başlandı. Hastanın kliniğinde anlamlı bir değişiklik olmaması ve eldeki bulguların SSS infeksiyonu açısından yeterli olmaması nedeniyle hasta MR ve BT filmleriyle yeniden radyolojiyle birlikte değerlendirildi. Tekrar değerlendirilen ve acil serviste çekilmiş olan kontrastsız beyin BT'sinde de sol oksipital bölgede yaklaşık 5 cm.lik alanda yamasal tarzda hipodens alanlar izlendi (Şekil 1) . Yine aynı gün acil serviste çekilmiş olan kontrastsız beyin MR incelemesinde; solda belirgin bileteral oksipital bölgede (Şekil 2) ve bilateral internal kapsül-bazal gangliyonlar düzeyinde T2 ağırlıklı görüntülerde kitlesel olmayan hiperintens, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens alanlar izlendi (Şekil 3). İlgili alanlarda belirgin kontrast tutulumu izlenmedi. MR venografi normal olarak değerlendirildi. Tüm bu bulgular ve hastanın kliniği birlikte değerlendirildiğinde hastaya PRES tanısı konuldu. Laboratuvar tetkiklerinde de anormallik olmayan hastanın antibiyotik ve antiviralleri kesildi ve semptomatik tedaviyle takip edildi. Genel durumu giderek düzelen hastanın tansiyonu kontrol altına alındı. Yatışının 4. gününde şuuru açılan ve ajitasyonu düzelen hasta daha sonraki günlerde takip için servise alındı. Antimikrobik tedavi almadan takip edilen hastanın yatışının

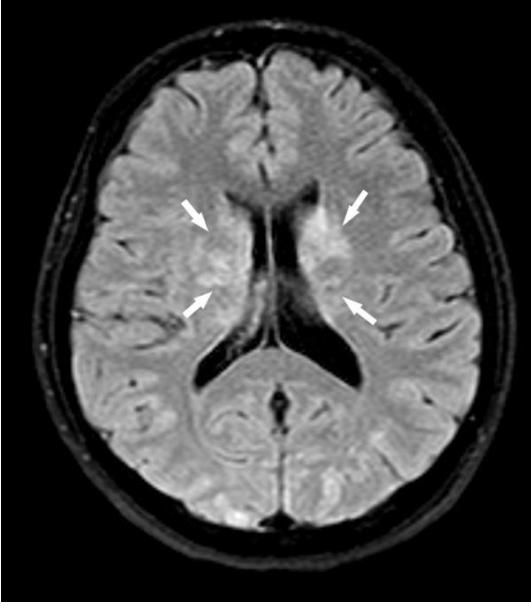
9. günde çekilen kontrastsız beyin MR'ında, daha önceki beyin MR'ındaki lezyonların tamama yakın regresyonu görüldü (Şekil 4). Bunun üzerine hasta nöroloji tarafından takip edilmek üzere nöroloji servisine devredildi.



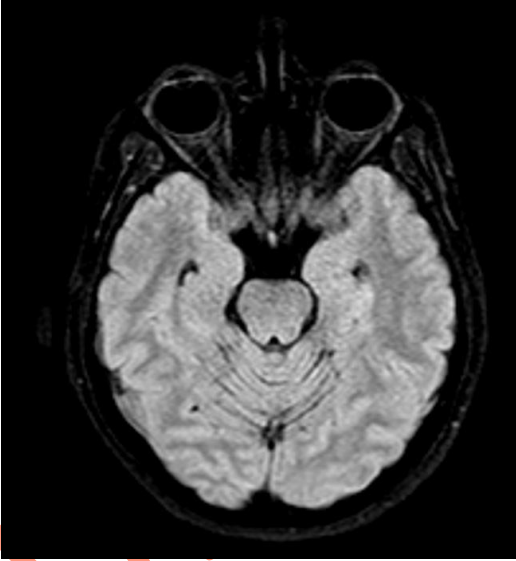
Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.



Şekil 4.

### İrdeleme

PRES baş ağrısı, şuur bozukluğuyla ortaya çıkan SSS patolojileriyle ayırıcı tanısı gereken bir tablodur (2). Literatürde bildirilen olgu sunumları olmasına rağmen hâlâ ayırıcı tanıda göz ardı edilebilmektedir. Bizim olgumuz da acil servise şuur bulanıklığıyla başvurmuştu. Eklampsi PRES'in etyolojisinde yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada eklampsi tanısı alan tüm hastalara radyolojik olarak PRES tanısı konmuştur (3). Bizim hastamızda doğum

sonrası eklampsi gelişen bir hastaydı. PRES klinik ve görüntüleme yöntemleriyle tanı konulabilen bir hastalıktır (1). Ensefalit, iskemik ya da hemorajik serebral olaylar, demiyelinizan hastalıklarla karışabilmektedir. Özellikle klinik bulgu ve semptomlar nonspesifik olduğu zaman bizim olgumuzda olduğu gibi kan basıncının normalin biraz üstünde olduğu vakalarda dikkatten kaçabilir. Bu durumda kraniyal görüntüleme yöntemlerinin iyi değerlendirilmesi önemlidir. Kraniyal BT/MR görüntülemelerinde en sık bulgu posterior lobda, yani parietooksipital bölgede görülen beyin ödemidir. Bunun yanı sıra frontal, temporooksipital bölge, beyin sapı ve serebellum da etkilenebilir. T2 ve FLAIR ağırlıklı MR görüntülemesinde difüz veya fokal hiperintensite alanları görülürken difüzyon incelemelerinde aynı bölgelerde izointens görünüm mevcuttur (4,5). Olgumuzda da solda belirgin bileteral oksipital bölgede (Şekil 2) ve bilateral internal kapsül-bazal gangliyonlar düzeyinde T2 ağırlıklı görüntülerde kitlesel olmayan hiperintens, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens alanlar mevcuttu. Difüzyon MR'ı normaldi. Şuur bulanıklığı olan ve nöbet geçiren olgumuzun kraniyal MR bulguları bizi ensefalitten uzaklaştırmış ve PRES düşünülmüştür. Erken teşhis ve tedavi önemlidir. Tedavi semptomatiktir. Olguların çoğunda altta yatan hastalığın tedavisi yeterlidir (2). Nitekim bizim hastamızda da altta yatan hastalığın tedavisiyle bulgular gerilemiştir.

Sonuç olarak PRES ensefalitin ayırıcı tanısında muhakkak akla gelmeli, MR görüntüleme yönteminin altın standard olduğu unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

1. Thakur R, Sharma BR, Yuan T, Guiying Z. Posterior reversible leukoencephalopathy syndrome in a pre-eclamptic woman. *Case Report Obstet Gynecol.* 2013; 2013: 783536
2. Hinchey J, Chaves C, Appignani B, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *N Engl Med.* 1996; 334(8): 494-500.
3. Demirtaş Ö, Gelal F, Vidinli BD, Ova Demirtaş L, Uluç E, Baloğlu A. Preeklampsi ve eklampside kraniyal MR görüntüleme ve klinik korelasyon. *Diag Interv Radiol.* 2005;11: 189-94.
4. Narbone MC, Musolino R, Granata F, Mazzù I, Abbate M, Ferlazzo E. PRES: posterior or potentially reversible encephalopathy syndrome? *Neurol Sci.* 2006; 27(3): 187-9.
5. Fugate JE, Claassen DO, Cloft HJ, Kallmes DF, Kozak OS, Rabinstein AA. Posterior reversible encephalopathy syndrome: associated clinical and radiologic findings. *Mayo Clin Proc.* 2010; 85(5): 427-32.