

Ensefalitle Karışan Bir Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu Olgusu

A Case of Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome Confused With Encephalitis

Selçuk Aksöz¹, Şafak Kaya², Şenol Çomoğlu³, Ali Haydar Baykan⁴

¹Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Adıyaman, Türkiye

²Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

³Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Laboratuvarı, Adıyaman, Türkiye

Özet

Bu yazıda, baş ağrısı ve bilinç bozukluğu gibi belirtileri olan ve ensefalit de dahil olmak üzere çeşitli merkezi sinir sistemi patolojileriyle ayırıcı tanısı gereken bir posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) olgusu sunulmuştur. 36 yaşında kadın, bir hafta önce yaptığı doğumdan birkaç gün sonra başlayan bilinç bulanıklığı, uykuya eğilim ve saçma konuşmayla başvurdu. Ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları yoktu. Vücut sıcaklığı 37.2°C, kan basıncı 150/90 mmHg idi. Lökosit 16 000/mm³ (%89 polimorfonükleer) idi. Beyin-omurilik sıvısı bulguları normaldi. Kontrastsız kraniyal bilgisayarlı tomografide sol oksipital bölgede yaklaşık 5 cm çapında yama tarzında hipodens alanlar dikkati çekti. Yine kontrastsız kraniyal manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral oksipital bölgede ve bilateral bazal gangliyonlar ve capsula interna düzeyinde, aksiyal T2 ağırlıklı görüntülerde kitle etkisi olmayan hiperintens ve aksiyal T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens alanlar izlendi. Hastanın klinik ve nöroradyolojik bulguları birlikte değerlendirildiğinde hastaya PRES tanısı konuldu. Semptomatik tedaviyle izlenen hastanın hipertansiyonu kontrol altına alındı. Yatışının 4. gününde bilinci açılan hastanın yatışının 9. gününde yinelenen kraniyal MR'ında daha önceki lezyonlarında tama yakın regresyon görüldü. *Klinik Dergisi 2018; 31(3): 232-4.*

Anahtar Sözcükler: Ensefalit, posterior reversibl ensefalopati sendromu.

Abstract

We report a case of posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES), a clinical picture with symptoms such as headache and unconsciousness, and requiring differential diagnosis with various central nervous system disorders including encephalitis. A 36-year-old female was admitted with altered mental status, somnolence and absurd speech starting a few days after giving labour prior to one week. Neck stiffness and meningeal irritation signs were absent. Body temperature was 37.2°C, and blood pressure was 150/90 mmHg. White blood cells were 16 000 /mm³ (89% polymorphonuclear). Cerebrospinal fluid findings were unremarkable. Cranial computed tomography scan without contrast revealed approximately 5-cm diameter patchy hypodense lesions in left occipital region. Furthermore, axial T2-weighted images showed hyperintense areas without mass effect and axial T1-weighted images showed hypointense areas in occipital regions and in basal ganglia and capsula interna levels bilaterally in cranial magnetic resonance imaging without contrast. PRES diagnosis was made with clinical and neuroradiological findings. She was followed with symptomatic treatment, and her hypertension was brought under control. She became conscious after 4th day of hospitalization, and nearly complete regression of her previous lesions were observed in cranial MR repeated on 9th day of hospitalization. *Klinik Dergisi 2018; 31(3): 232-4.*

Key Words: Encephalitis, posterior reversible encephalopathy syndrome.

Giriş

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), baş ağrısı, görme bozukluğu, bilinç değişikliği ve nöbetle nitelenen eklampsi/preeklampsi, hipertansiyon ve ilaç intoksikasyonu gibi nedenlere bağlı olarak gelişen

bir tablodur. Beyin dokusunda gelişen vazojenik ödem patogenezi önemlidir. Öykü, klinik bulgular ve nöroradyolojik incelemelerle tanı konur (1). PRES, semptomları nedeniyle ensefalitle karışabilir. Bu yazıda, bir hafta önce yaptığı doğumdan birkaç gün sonra başlayan bil-

Cite this article as: Aksöz S, Kaya Ş, Çomoğlu Ş, Baykan AH. [A case of posterior reversible encephalopathy syndrome confused with encephalitis]. *Klinik Derg.* 2018; 31(3): 232-4. Turkish.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Şafak Kaya, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

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

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

DOI: 10.5152/kd.2018.55



inç bulanıklığı, uykuya eğilim ve saçma konuşma nedeniyle Acil Servis'e getirilen ve ayırıcı tanıda ensefalit düşünülen bir olgu sunulmuştur.

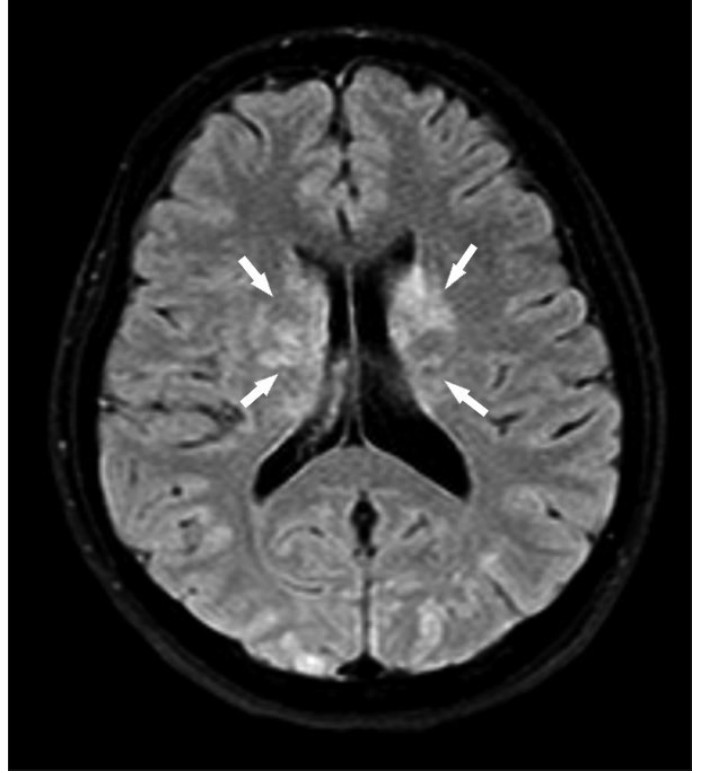
Olgu

Otuz altı yaşında kadın hasta, Acil Servis'e bilinç bulanıklığı, görme bozukluğu ve ajitasyon şikayetleriyle getirilmişti. Has-

taneye başvurmadan bir hafta önce gebeliğin 7. ayında eklampsi riski nedeniyle erken doğum yaptırılmıştı; daha önceki gebeliğinde de eklampsi nedeniyle bebeğini kaybetmişti. Hastanın Acil Servis'te ilk değerlendirildiği sırada ajiteydi ve ara sıra



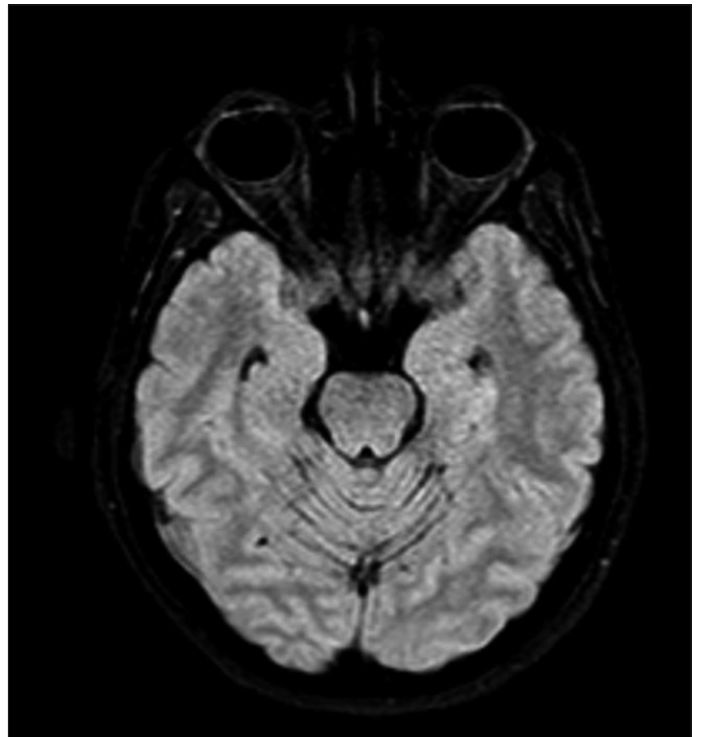
Resim 1. Kontrastsız kraniyal bilgisayarlı tomografide sol oksipital bölgede hipodens alanlar.



Resim 3. Kontrastsız kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde bazal gangliyonlar ve capsula interna'daki lezyonlar.



Resim 2. Kontrastsız kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde oksipital bölgede solda daha belirgin lezyonlar.



Resim 4. Kontrastsız kraniyal manyetik rezonans görüntülemesindeki lezyonların tama yakın regresyona uğramış hali.

anlamsız konuşmaları oluyordu. Vücut sıcaklığı 37.2°C, kan basıncı 150/90 mmHg idi. Koopere olduğu kadarıyla hastada ense sertliği ve meningeal iritasyon bulguları saptanmadı. Lökosit 16 000/mm³ (%89 polimorfonükleer) idi. Prokalsitonin değeri normaldi. Nöroloji konsültasyonunda kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemesinin normal olduğu bildirildi. Merkezi sinir sistemi (MSS) enfeksiyonunu dışlamak için yapılan lomber ponksiyonla elde edilen beyin-omurilik sıvısı (BOS) renksiz ve berraktı; mm³'te 3 lenfosit vardı. BOS/kan glikozu 70/120 mg/dl olarak saptandı. İleri tetkik ve tedavi amacıyla Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılan hastaya antihipertansif tedaviyle birlikte ampirik olarak IV seftriakson 2x2 gr ve asiklovir 3x750 mg başlandı. Eklampsi şüphesiyle istenen kadın hastalıkları ve doğum konsültasyonunda da magnezyum sülfat başlanması önerildi. Bakteri, mantar ve mikobakteri yönünden yapılan BOS kültürlerinde üreme olmadı; BOS'ta herpes simpleks virusu DNA'sı negatifti. Hastanın BT ve MR görüntülemeleri yeniden değerlendirildi. Kontrastsız kraniyal BT'de sol oksipital bölgede yaklaşık 5 cm çapında yama tarzında hipodens alanlar dikkati çekti (Resim 1). Yine kontrastsız kraniyal MR görüntülemesinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral oksipital bölgede (Resim 2) ve bilateral bazal gangliyonlar ve capsula interna düzeyinde (Resim 3), T2 ağırlıklı görüntülerde kitle etkisi olmayan hiperintens ve T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens alanlar izlendi. İlgili alanlarda belirgin kontrast tutulumu izlenmedi. MR venografi normal olarak değerlendirildi. Hastanın klinik ve nöroradyolojik bulguları birlikte değerlendirildiğinde hastaya PRES tanısı konuldu. Laboratuvar tetkiklerinde de anormallik olmayan hastanın antibakteriyel ve antiviral tedavisi sonlandırıldı. Semptomatik tedaviyle izlenen hastanın hipertansiyonu kontrol altına alındı. Yatışının 4. gününde bilinci açılan ve ajitasyonu düzelen hastanın kontrastsız kraniyal MR'ı, yatışının 9. gününde yineleni ve daha önceki lezyonlarında tama yakın regresyon görüldü (Resim 4). Bundan sonraki takibi yapılmak üzere hasta Nöroloji Servisine devredildi.

İrdeleme

PRES baş ağrısı ve bilinç bozukluğuyla ortaya çıkan ve çeşitli MSS patolojileriyle ayırıcı tanısı gereken bir tablodur (2). Literatürde bildirilen olgu sunumları olmasına rağmen hâlâ ayırıcı tanıda göz ardı edilebilmektedir. Hastamız da acil servise bilinç bulanıklığıyla başvurmuş olan ve doğum sonrası eklampsi gelişen bir hastaydı. Eklampsi PRES'in etyolojisinde yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada eklampsi tanısı alan tüm hastalara radyolojik olarak PRES tanısı konmuşur (3).

PRES klinik ve görüntüleme yöntemleriyle tanı konulabilen bir hastalıktır (1). Ensefalit, iskemik ya da hemorajik serebral olaylar, demyelinizan hastalıklarla karışabilmektedir. Kan basıncının normalin biraz üstünde olduğu durumlarda, özellikle klinik belirti ve bulgular nonspesifik olduğu takdirde, olgumuzda olduğu gibi dikkatten kaçabilir. Bu durumda kraniyal görüntülemelerin iyi değerlendirilmesi önemlidir. Kraniyal BT/MR görüntülemelerinde en sık bulgu, posterior lobda, yani paryetooksipital bölgede görülen beyin ödemidir. Bunun yanı sıra frontal, temporoooksipital 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 vardır (4,5). Olgumuzda da solda belirgin bilateral oksipital bölgede ve bilateral internal kapsül ve bazal gangliyonlar düzeyinde T2 ağırlıklı görüntülerde kitlesel olmayan hiperintens, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens alanlar vardı. Difüzyon MR'ı normaldi.

Bilinç bulanıklığı olan ve nöbet geçiren olgumuzun kraniyal MR bulguları, ensefalitten uzaklaştırmış ve PRES düşünülmüştür. PRES'te tanının erken konulması önemlidir. Olguların çoğunda alta yatan hastalığa yönelik tedavi yeterli olur (2). Bizim olgumuzda da alta yatan hastalığın tedavisiyle bulgular gerilemiştir. Sonuç olarak, PRES, ensefalitin ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmesi gereken ve MR görüntüleme yönteminin altın standard olduğu bir hastalıktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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.