



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi
Olgu Sunumu
23.01.2019
Araş. Gör. Dr. İrem Tombaloğlu





Olgu;

14 yaş 3 ay kız hasta

Yakınması;

Yeni başlayan anlamsız konuşma ve anormal davranışlar

HİKAYESİ

- Bilinen hashimato tiroiditi ve astımı olan hasta ilk kez 24.11.18 de kursta ‘ben kötüyüm, beni alın’ diyerek annesini aramış.Çarpıntı, nefes almakta güçlüğü olan hasta sınav döneminin tam ortasında imiş, şikayetleri devam edince Sakarya DH e başvurmuşlar.Acilde sakinleştirici yapılmış, rahatlamış, uyumuş.
- Sınav haftası boyunca uyuyamamış hep kaygılı imiş.Annesini sınav öncesi ‘ben tüm konuları unuttum, ne yapacağımı bilmiyorum’ diye aramış, gece de sürekli ‘Ben nasıl yapamadım,ben dün ne yaptım, geçen hafta ne yaptım’ demeye başlamış.Sonrasında oturma, konuşma tarzı değişmiş.Anlamsız sözler söylemeye başlamış.Derince EAH e götürülmüş.Beyin BT ve kan tetkiki istenmiş,normal değerlendirilmiş.Kendini yerlere atması ve koşması olunca aile kendi imkanlarıyla Bakırköy RSHH’e götürmüş.

HİKAYESİ

- Hastaya orada olan zapaın başlanmış. Eve götördüklerinde ‘beni dışardan çağırdılar’ demiş, anlamsız hareketleri devam etmiş. şikayetleri gerilemeyen hastamız tarafımıza başvurdu.

ÖZGEÇMİŞ

- **Prenatal:** Annenin 2. gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor ve USG kontrolü mevcut.
- **Natal:** Miadında C/S ile doğmuş.
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü yok. Sarılık öyküsü yok.
- **Septik artrit (3 yaş)**
- **Adenoidektomi (3 yaş)**
- **Tonsillektomi (6 yaş)**
- **Astım (7 yaşından beri)**
- **Hashimoto tiroiditi (1,5 yıldır) –Levotiroksin kullanıyor.**

Aşılarını zamanında olmuş, alerjisi yok.

SOYGEÇMİŞ

- Anne: 42y, astım, guatr, HBV taşıyıcısı
- Baba: 45y, sağ sağlıklı
- Anne baba arası akrabalık yok
- Anneanne: Parkinson
 - 1.çocuk 21 yaş erkek, astım
 - 2.çocuk hastamız

Fizik Muayene

- **Ateş: 38,7°C**
- **Nabız: 130/dk**
- **TA: 130/80mmHg**
- **Solunum sayısı: 30/dk**
- **Saturasyonu: Oda havasında %98**
- **Boy: 1,57 m**
- **Kilo: 64 kg**

Genel durum: Orta, **oryantasyon kooperasyon bozuk.**

Cilt: Turgor, tonus doğal. Ödem, ikter, siyanoz, peteşi, purpura, pigmentasyon bozukluğu yok.

Baş boyun: Simetrik, saç ve saçlı deri doğal. LAP yok.

Gözler: IR +/+.

Kulak-burun- boğaz: Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok. **Dudakta mukozit mevcut.**

Kardiyovasküler: S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm yok. AFN her iki alt ekstremitede alınıyor. Kalp tepe atımı 5. interkostal aralıkta.

Solunum sistemi: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.

Gastrointestinal sistem: Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. Palpasyonla defans, rebound yok. Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.

Genitoüriner sistem: Haricen kız. Anomali yok.

Nöromusküler sistem: **Bilinç kapalı, oryantasyon kooperasyon bozuk, çevreye ilgisiz. Sürekli önüne bakar şekilde anlamsız sözcükler söylüyor.** Ense sertliği, kernig, brudzunski negatif. Babinski, klonus negatif.

Ekstremiteler: Kas kitlesi ve tonusu doğal. Deformite yok.

Laboratuvar- görüntüleme

- **PAAC** ve **TİT** i doğal.
- **WBC: 14.600/mm³**
- **NEU: 9.590/mm³**
- **LYM: 3.574/mm³**
- **HGB: 11.17 g/dl**
- **Hct: 33,8**
- **PLT: 513.200 /mm³**
- **CRP: 15 mg/L**
- **Sedimentasyon: 20 mm/h**
- Glukoz: 101,7 mg/dl
- Kreatinin : 0,75 mg/dL
- AST (SGOT) : 20,6 U/L
- ALT (SGPT) : 11 U/L
- Protein, Total : 80,35 g/L
- Albumin : 49,77 g/L
- Globulin : 30,5 mg/L
- Düzeltilmiş Sodyum : 139
- Potasyum (K) : 3,76 mmol/L
- Klor (Cl) : 105,5 mmol/L
- Düzeltilmiş Kalsiyum : 9,56 mg/dL
- Magnezyum (Mg) : 2,3 mg/dL
- Fosfor (P) : 4,2 mg/dL
- Ürik asit : 5,4 mg/Dl
- Amonyak: 71 µg/dL

- 
- Ön tanımlar????
 - Hangi tetkikler isteyelim?

- Ç.acilimize başvuran hastamıza ilk aşamada **beyin MR** çekildi, Ç.psikiyatri ve Ç.nöroloji ile konsulte edildi.
- Çocuk psikiyatrisi; geçici akut psikotik atak, anksiyetenin tetiklediği psikotik süreç başlangıcı gibi ayırıcı tanılar belirtti, organik etyolojilerin dışlanmasından sonra rekons önerdi.
- **Beyin BT- MR** ı yorumlanmakta olan hastaya Ç.Nörolojisi **LP** yapılmasını, **EEG** görülmesini önerdi.



LP yapıldı;

Eş zamanlı BOS ve kan serumu ayrıldı.

03.12.2018 tarihinde yapılan bu video-EEG monitorizasyon incelemesinde;

Kayıt süresi ve özellikleri: Uyku - EEG'si.(kloralhidrat ile sağlanan uyku)

İktal EEG Bulguları: Klinik ve elektriksel nöbet kaydı yapılmadı.

İnteriktal EEG Bulguları: Epileptiform anomali izlenmedi.

Aktivasyon Yöntemleri;

Hiperventilasyon: Uygulanmadı.

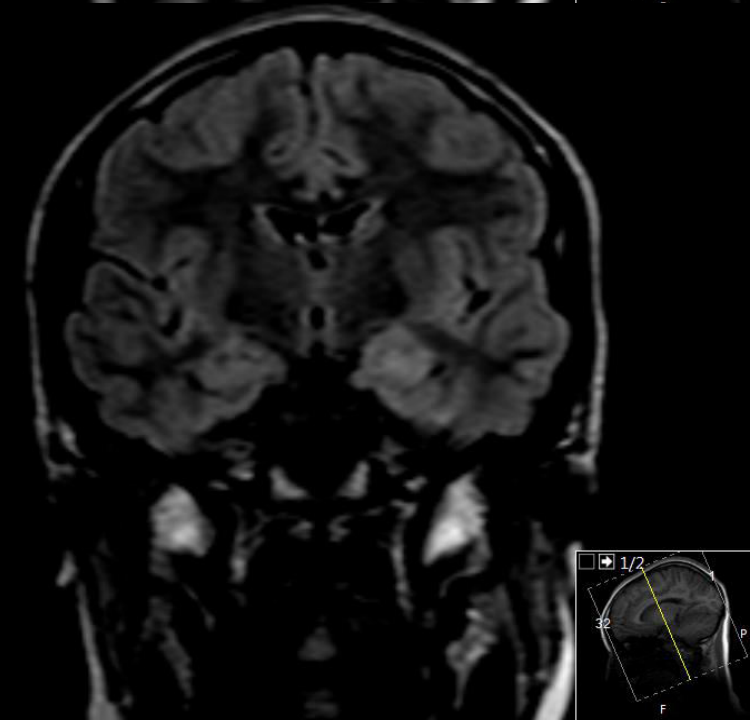
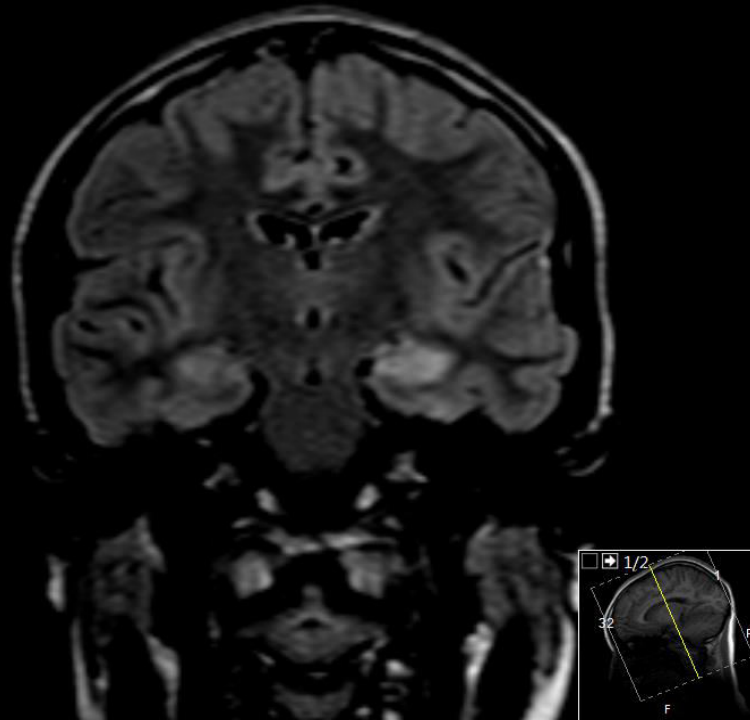
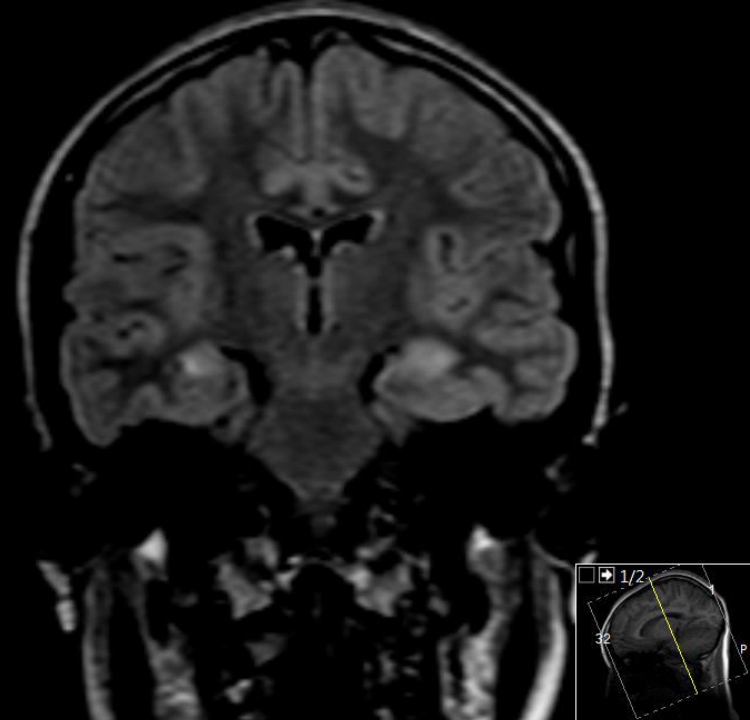
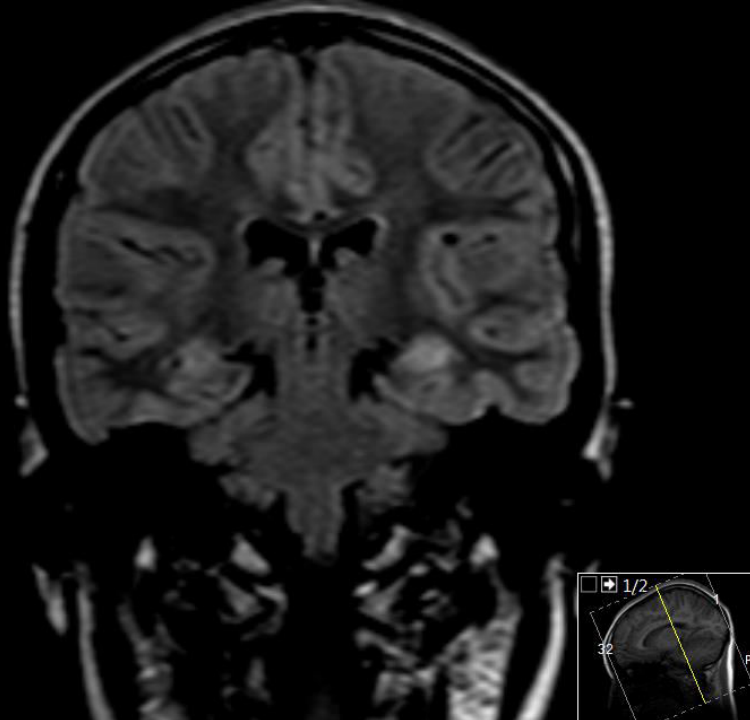
Fotik Uyarı: Etkide bulunmadı.

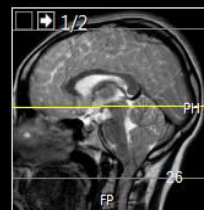
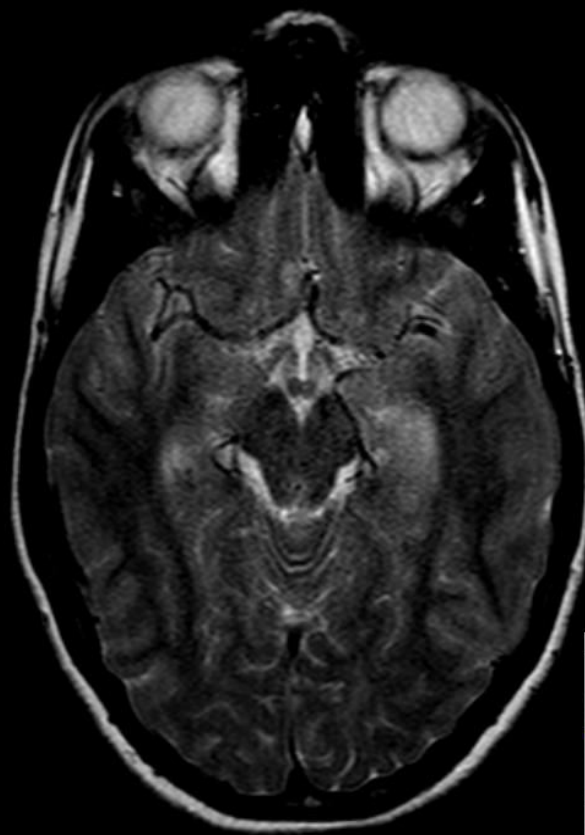
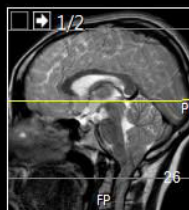
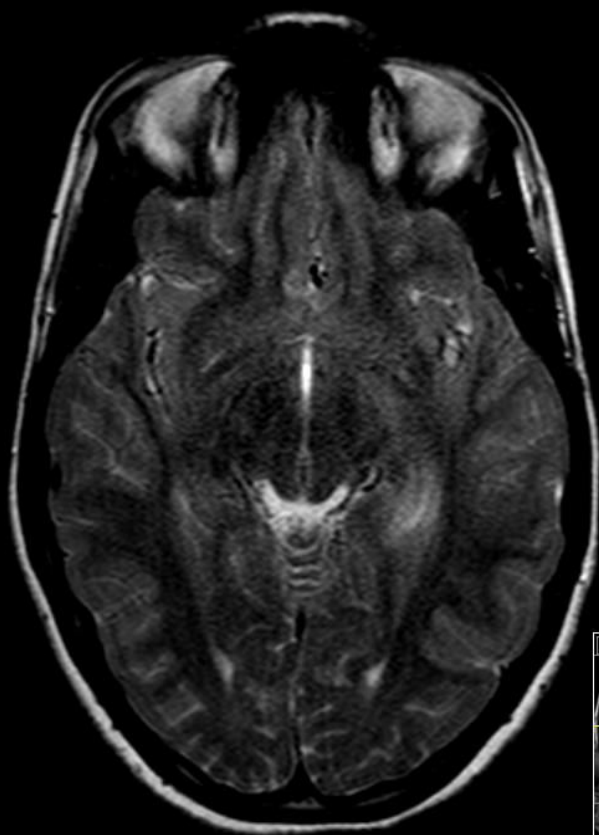
Temel Aktivite: Uyanıklıkta hemisfer arka bölgelerinde düşük amplitüdlü, ağırlıklı olarak teta frekansında yavaş bir zemin aktivitesi izlendi. Uyku dönemine ait değişiklik görülmedi.

SONUÇ: Bu video-EEG monitörizasyon incelemesinde, yaygın organizasyon bozukluğu dikkati çekmiştir.

BEYİN MR

- FLAIR ve T2 sekanslarda **limbik ensefalit** ile uyumlu olabilecek solda daha belirgin olmak üzere her iki hipokampal bölgede sinyal artışı izlenmektedir.





SERVİS İZLEM PLANI

- Otoimmün **limbik ensefalit** tanısıyla servisimize tetkik-tedavi amacıyla yatırılı yapıldı.
- 5 gün boyunca 1*1 g *Metil Pulse* tedavisi alması
- Kültür, BOS PCR, tiroid otoantikor sonuçları takip edilmesi
- ANA, Anti DsDNA, C3, C4, Lupus paneli çalışılması
- Kranyal+boyun MR anjiyo görüntülemesi
- **Serum NMDA, Limbik ensefalit paneli** çalışılması planlandı.

Görüntüleme

EEG si yavaş teta dalga aktivitesinde.

Beyin MR: FLAIR ve T2 sekanslarda **limbik ensefalit** ile uyumlu olabilecek solda daha belirgin olmak üzere her iki hipokampal bölgede sinyal artışı izlenmektedir.

Beyin- boyun MR anjiyo: Her iki tarafta intrakranial internal karotis arter segmentleri normal seyir ve kalibrasyon göstermektedir.

- Her iki tarafta A1 ve A2 segmentleri normaldir.
- Anterior komünikan arter alanında anevrizmal dilatasyon saptanmamıştır.
- Her iki taraf orta serebral arterler ve bifurkasyonları normaldir. Anevrizmal dilatasyon saptanmamıştır. Her iki vertebral arter, PICA, AICA, superior serebellar, posterior serebral arterler normaldir. Baziler arter ve baziler uç normaldir. Anevrizmal dilatasyon saptanmamıştır.
- **Normal** sınırlarda MR anjiyografi inceleme bulguları.

BOS

- BOS Kültürü: Bakteri üremedi.
- Gram Boyama: Lenfosit hakimiyetinde nadir lökosit görüldü. Bakteri görülmedi.
- Hücre sayımı: 32 lökosit | eritrosit görüldü.
- Glukoz (BOS): 65,5 mg/ dL
- Protein (BOS): 38,42 mg/ dL
- Laktat (BOS): 19 mg/ dL
- HSV 1/2 PCR: (-)/ (-)NEGATİF

Laboratuvar

- Anti GAD: Negatif (-)
- Serbest T3: 4,53 pg/mL (2,6-4,37)
- **Serbest T4: 2,89 ng/dL (0,6-1,2)**
- TSH: 0,88 μ iu/mL (0,38-5,33)
- **Anti-TPO: 124,8 IU/mL (0-9)**

ANA: (+) Pozitif

Anti DsDNA:

C3: 1,5 g/L

C4: 0,4 g/L

Lupus Paneli: Lupus Antikoagülan(+)

- Ayrılan BOS ve kan serumu İ.Ü.Aziz Sancar Deneyisel Tıp Araştırma Enstitüsü Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı' na **Serum NMDA, Limbik ensefalit paneli** çalışılmak üzere gönderildi.



OTOİMMÜN ENSEFALİT MOZAİK ANTİKORLARI RAPORU OEP MOSAIC ANTIBODIES



Ad Soyad :
Name Surname

TC No : 33032435250
ID

Numune Türü : Serum + Bos
Sample Type

Doğum Tarihi / Cinsiyet : Yaş:14 / K
Date of Birth / Gender

Numune Alın Zamanı : 06.12.2018
Sampling Time

Protokol / Lab No : 786-2018
Patient ID

Numune Kabul : 06.12.2018
Sample Acceptance

Gönderen : Kocaeli Üniversitesi Araştırma
Referer ve Uygulama Hastanesi

Test Tarihi : 14.12.2018
Test Time

Endikasyonu :
Referral Reason

Onay Tarihi
Approval Time

Yöntem : IFA
Technique

Rapor Tarihi
Report Date

SONUÇ

Serum

Bos

Anti-NMDA-R Ab	Negatif	Anti-NMDA-R Ab	Pozitif +++
AMPA-R1 Ab	Negatif	AMPA-R1 Ab	Negatif
AMPA-R2 Ab	Negatif	AMPA-R2 Ab	Negatif
CASPR2 Ab. (VGKC)	Negatif	CASPR2 Ab. (VGKC)	Negatif
LGI1 Ab. (VGKC)	Negatif	LGI1 Ab. (VGKC)	Negatif
GABA-R Ab	Negatif	GABA-R Ab	Negatif

PNS(PARANEOPLASTİK SENDROM) PANELİ

NÖRONAL ANTİKORLAR	SONUÇ	NORMAL DEĞER
anti - Hu	Negatif	Negatif
anti - Yo	Negatif	Negatif
anti - Ri	Negatif	Negatif
anti - Amphiphysin	Negatif	Negatif
anti - Tr	Negatif	Negatif
anti - PCA - 2	Negatif	Negatif
anti - Ma	Negatif	Negatif
anti - CV2 - 1	Negatif	Negatif
anti - ANNA - 3	Negatif	Negatif

NÖRONAL ANTİJEN PROFİLİ (LINEBLOT)	SONUÇ	NORMAL DEĞER
anti - Amphiphysin	Negatif	Negatif
anti - CV2 - 1	Negatif	Negatif
anti - PNMA2 (Ma2/Ta)	Negatif	Negatif
anti - Ri	Negatif	Negatif
anti - Yo	Negatif	Negatif
anti - Hu	Pozitif	Negatif

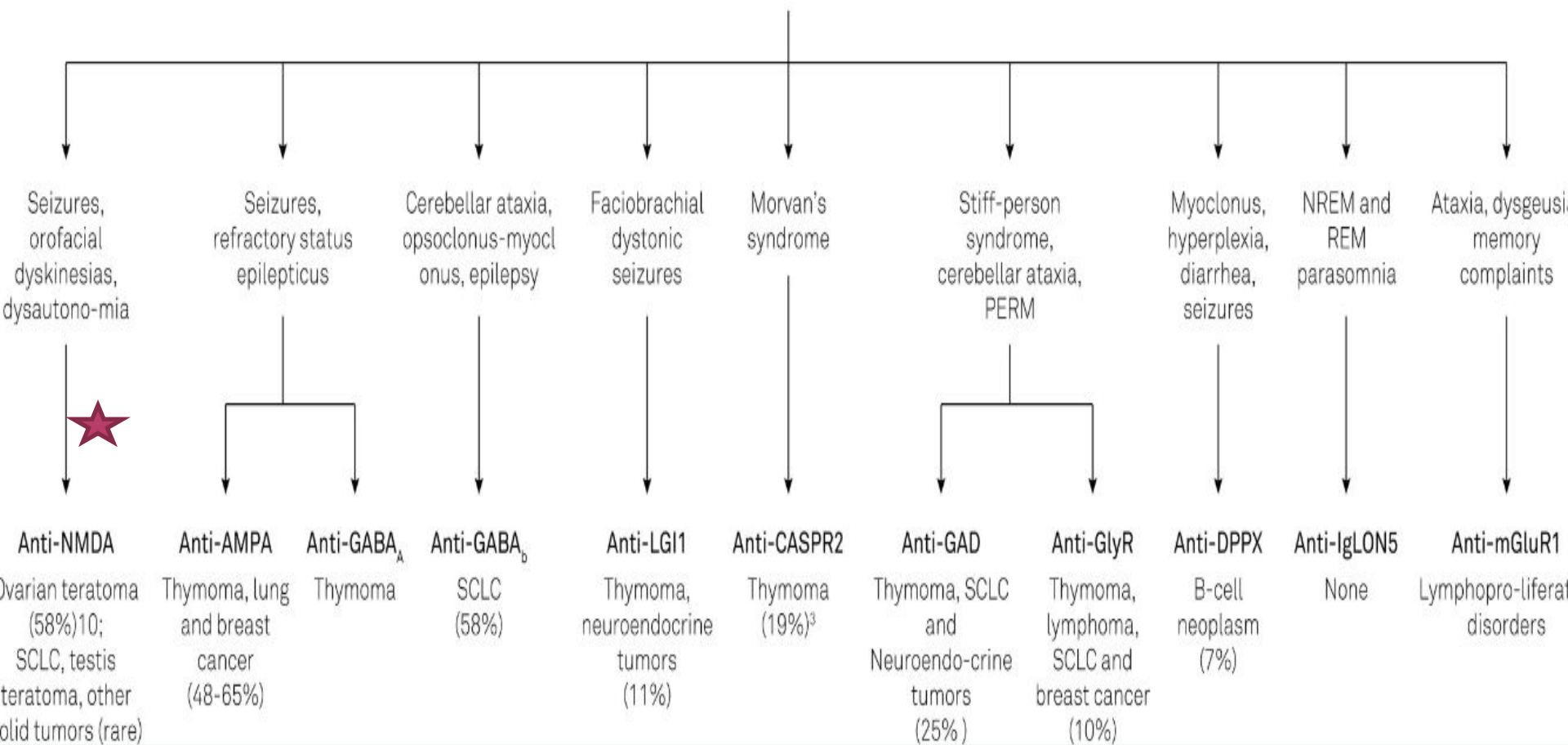
Table 1. Classical “paraneoplastic” encephalitides with antibodies against intracellular antigens			
Antigen	Clinical symptoms (most often)	Tumor	References
Anti-Hu (ANNA-1) ★	Encephalitis (limbic, cortical, brain-stem), polyneuropathy, autonomic impairments	>90% (small-cell lung cancer)	33
MA (MA1, MA2)	Encephalitis (limbic, brainstem), polyneuropathy	>90% (ovary, breast, colon cancers)	55
Amphiphysin	Limbic encephalitis, encephalopathy, stiff-person syndrome, degeneration of the cerebellum	>90% (small-cell lung cancer, mammary adenocarcinoma)	36
Anti-Ri (ANNA-2)	Limbic encephalitis, encephalopathy, stiff-person syndrome, degeneration of the cerebellum, dystonia	>90% (small-cell lung cancer)	35
CV2 (CRMP5)	Encephalitis, optic neuritis, retinitis, polyneuropathy, myelopathy, Lambert-Eaton syndrome, degeneration of the cerebellum, movement disorders (chorea and other)	>90% (small-cell lung cancer, thymoma)	37
Anti-GAD antibodies	Encephalitis (limbic, cortical, brain-stem), stiff-person syndrome, degeneration of the cerebellum	<5% (thymoma, kidney cancer, mammary or colon adenocarcinoma)	73
Other paraneoplastic neurological syndromes			
ZIC-4	Subacute degeneration of the cerebellum	Small-cell lung cancer	74
Yo-1 (PCA-1)	Subacute degeneration of the cerebellum	Often (ovary cancer, breast cancer)	34
Tr-receptor	Subacute degeneration of the cerebellum	Hodgkin’s lymphoma	73
SOX-1	Lambert-Eaton syndrome	Small-cell lung cancer	74

Table 2. Autoimmune encephalitides with antibodies to surface neuronal membrane or synaptic proteins

Antigen	Clinical symptoms	Tumor	References
NMDAR 	Prodromal symptoms, psychiatric disturbances, epileptic seizures, memory impairments, paroxysmal movement episodes, catatonia, autonomic disorders, consciousness decline, coma, hypoventilation	Ovary teratoma, rarely carcinoma (10–45% of all cases depending on age) in HSV-encephalitis survivors. Idiopathic	1
AMPA	Limbic encephalitis, psychiatric disturbances	70% (pulmonary cancer, breast cancer, thymoma)	43
GABAbR	Limbic encephalitis, often seizures	50% (pulmonary cancer, neuroendocrine cancer)	44
GABAaR	Refractory seizures, status epilepticus or Kozhevnikov epilepsy, stiff-person syndrome, opsoclonus	Rarely, reported in thymoma	48
LGII	Limbic encephalitis, 60% hyponatremia, faciobrachial dystonic seizures	<10% (pulmonary cancer, thymoma)	41
CASPR2	Encephalitis, Morvan syndrome, neuromyotonia	<40% (thymoma)	41
GlyR	Stiff-person syndrome, progressing encephalomyelitis with rigidity and myoclonus, limbic encephalitis, degeneration of the cerebellum, optic neuritis	Rarely	42
IgLON5	Motor impairments during sleep, behavioral disturbances, obstructive sleep apnea, respiration disorders, dysarthria, dysphagia, ataxia, chorea	No	51
DPPX	Diarrhea, consciousness decline, psychiatric disorders, tremor, myoclonus, epileptic seizures, nystagmus, hyperekplexia, ataxia, encephalomyelitis with rigidity and myoclonus	No	47
mGluR5	Limbic encephalitis, Ophelia syndrome	Often, Hodgkin's lymphoma	45
D2R	Encephalitis with involvement of basal ganglia, Sydenham's chorea	Rarely	16
Neurexin3	NMDA-like encephalitis, orofacial dyskinesia	Reported idiopathically and after malaria	52

- 
- *Otoantikolar hedefledikleri proteinlerin fonksiyonlarına bağı olarak karakteristik bulgular oluştururlar.*

Rapid progression of working memory deficits, altered mental status
(lethargy, decreased level of consciousness, personality changes) or psychiatric symptoms



Klinik İzlem

- Hastamıza metil pulse, plazmaferez, siklofosfamid tedavileri uygulandı.
- İzleminde status epileptikus durumu gelişince YBÜ koşullarında tedavi- izleme başlandı.
- Hastamızın batın içi kitle-over teratomu? taramasına yönelik USG si sağlandı.

- **Abdominal Renkli Doppler US**

Sağ over içerisinde 15 mm boyutlarda ekojen nodüler alan izlenmekte olup **over teratom** şüphesi bulunan hastada alt batın MR ile inceleme önerilir.

KONTRASTLI PELVİS MR İNCELEMESİ

Uygulanan Sekanslar

Aksiyel SE T1 ve FSE T2

Koronal SE T1 ve FSE IR

Sagittal FSE T2

Postkontrast aksiyel, koronal ve sagittal T1

MR Kontrast Maddesi: Omniscan 287 Mg 20 Ml 1 Flakon (Gadodiamid)

Bulgular:

Mesane ve perivezikal diğer dokular normaldir.

Sağ overde 1,5x1 cm boyutlu içerisinde 6 mm çaplı T1 ağırlıklı ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, yağ baskılama sekanslarında baskılanan yağ dokusu ile uyumlu alan barındıran lezyon izlenmiştir. Görünüm monodermal teratom ile uyumludur.

Sol over doğaldır.

Uterus normaldir. Myometrium, geçiş zone , endometrium ve serviks normal izlenmiştir. Vajen normaldir.

Rektum ve perirektal yağlı dokular normaldir.

Majör vasküler yapılar normaldir.

Patolojik boyutta lenf nodu saptanmamıştır.

Serbest sıvı, loküle pelvik sıvı saptanmamıştır.

İzlenen kemik yapıların kortikal ve medüller sinyal özellikleri normaldir.

SONUÇ: Sağ overde 1.5x1 cm boyutlu içerisinde 6 mm çaplı T1 ağırlıklı ve T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, yağ baskılama sekanslarında baskılanan yağ dokusu ile uyumlu alan barındıran lezyon. Görünüm monodermal teratom ile uyumludur.

Limbik Ensefalit

- Limbik ensefalit genellikle temporal lobu tutan(özellikle mezial temporal bölgeyi) bir hastalıktır.Limbik sistem hafıza, duygudurum, davranış ve koku alma ile ilgili bir bölgedir.Bu nedenle hastalarda başlangıçta **kişilik değişikliği, depresyon, kaygı, unutkanlık** gibi psikiyatrik bulgular izlenebilir.Hastalık ilerledikçe nörolojik bulgular belirginleşir, **epileptik nöbetler, bilinç kaybı** hatta **felçler** gelişebilir.

Limbik Ensefalit- TANI

- **Klinik:** Subakut başlangıçlı hafıza sorunları, nöbetler, limbik sistem bulgusu içeren psikiyatrik semptomlar, otonomik disfonksiyon
- **Görüntüleme:** T2-FLAIR MR da bilateral medial temporal lob anomalileri
- **BOS:** Pleositoz (>5 lökosit /mm³, BOS analizinde artmış protein içeriği ve lenfositöz)
- **EEG:** Temporal lob çıkışlı epileptik veya yavaş aktiviteli dalga
- Alternatif sebepleri dışlamış olmak

AYIRICI TANI

- Enfeksiyonlar
- Metabolik hastalıklar
- Beyin vaskülit
- Tümörler
- Creutzfeldt-Jakob(deli dana) hastalığı
- Hashimoto ensefalopatisi
- Wernicke- Korsakoff Hastalığı
- Progresif Multifokal Ensefalomiyelit

Paraneoplastik Limbik Ensefalit

- Paraneoplastik limbik ensefalit nadir bir nörolojik paraneoplastik sendrom olup **mental durumda değişiklikler ve davranış anormallikleri** ile karakterizedir. Limbik ensefalit ilk olarak 1960 yılında **limbik sistemi** tutan subakut ensefalit olarak tanımlanmasına rağmen kanser ile ilişkisi ancak 1968 yılında ortaya konulmuştur. **En sık** primer tümör erişkinlerde akciğerin küçük hücreli karsinomu olarak tanımlanmakla beraber diğer **karsinomalar**a sekonder olarak da gelişebileceği bildirilmiştir.
- **Etiyoloji** tam olarak aydınlatılamamış olmakla beraber yapılan bazı çalışmalarda limbik ensefalit tanısı konulan hastaların **serumlarında** veya **beyin omurilik sıvısında anti-Hu antikörlerinin** veya **tip I antinöronal nükleer antikörlerin** varlığı **karsinomaya sekonder gelişen otoimmün etiyolojiyi** düşündürmektedir. Paraneoplastik limbik ensefalitin kesitsel görüntüleme yöntemleri ile tanısı hakkında yapılan yayınlarda gerek bilgisayarlı tomografi (BT) ve gerekse manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bazı olgularda **normal** veya normale yakın bulunurken bazı olgularda özellikle **MRG'nin limbik sisteme ait patolojik görünümüleri** saptayabildiği bildirilmiştir.

Anti nöronal antikorlar, anti-Hu, anti-Yo, anti-Ri, anti-Ma2/ Ta, CV2, amfifizin; **limbik ensefalit antikorları** ise voltaja bağı kalsiyum ve potasyum kanal antikorları, NMDA, GABA, AMPA, CASPR2, LGII reseptör antikorlarıdır. ***Bu antikorların tayin edilmesi var olan kanserin menşei ve kanser odağının nerede aranması gerektiği hakkında da bilgi verecek ve tanının gecikmeden konmasını sağlayacaktır.*** Kanser taramasına antikorun işaret ettiği bölgeden başlamak gerekir. Örneğin Anti Ma2/Ta pozitifliği testis tümörleri ile ilişkilendirildiğinden ilk olarak testis muayenesi ve testis kanseri yönünden tetkikler yapılmalıdır. Oysa Anti- Hu pozitifliği küçük hücreli akciğer kanserleri ile ilişkilendirildiğinden öncelikle akciğer grafileri ve tomografisi ile tarama yapılmalıdır. Tüm vücut bilgisayarlı tomografisi ve PET gibi görüntülemeler tanı için oldukça yardımcı olur. ***Kadınlarda mamografi, jinekolojik muayene ve ultrasonografi, erkeklerde prostat muayenesi gerekebilir. Ayrıntılı kanser tarama testlerinde kanser saptanmayan hastalarda ileride ortaya çıkabilecek kanser açısından 5 yıl boyunca her yıl kanser taramasından geçirmek önerilen bir uygulamadır.***

Limbik Ensefalit- TEDAVİ

- ***Altta yatan nedene yönelik;***
- Kanser ise tedavi edilmelidir.
- Nörolojik bozukluğun artmış bağışıklık sistem yanıtından kaynaklanması nedeniyle ***immunsuprese tedaviler:***
- ***Kortikosteroid***
- ***İVİG***
- ***Plazmaferez***
- ***Siklofosfomid***
- ***Rituksimab***

Klinik izlem- devamı

- Tümör rezeksiyonu sonrası hastamızın klinik bulgularında dramatik düzelme gözlemlendi.
- ***Tıbbi Patoloji-Biyopsi raporu:*** Matür kistik teratom(+), immatür komponent görülmedi.
- Hastamız Ç.onkolojiye danışıldı.İlk yıl; 3 ay ara ile AFP, Beta HCG, batın USG kontrolü, sonrasında 6 ayda bir AFP, Beta HCG kontrolü önerildi.
- Hastamızın semptomatik antiepileptik tedavileri aşama aşama azaltılarak serviste gözlemi devam etmektedir.

Kontrol EEG si

08.01.2019 tarihinde yapılan bu video-EEG monitorizasyon incelemesinde;

Kayıt süresi ve özellikleri: Uyanıklık EEG'si.

İktal EEG Bulguları: Klinik ve elektriksel nöbet kaydı yapılmadı.

İnteriktal EEG Bulguları: Yetersiz uyanıklık zemininde sağ fronto-sentro-temporal bölgede, F4 elektrot pozisyonunda en belirgin olan, orta düşük amplitütlü, izole keskin dalga daha nadir olarak diken yavaş dalgalar ile sıkça ortaya çıkan 1-2 sn süreli 6-7 Hz frekansında yavaş dalga paroksizmleri dikkati çekti. jeneralize epileptiform anomali olmadı.

Aktivasyon Yöntemleri;

Hiperventilasyon: kooperasyon kısıtlılığı nedeniyle yapılamadı.

Fotik Uyarı: Etkide bulunmadı.

Temel Aktivite: Uyanıklık döneminde gözler açıkken hemisfer arka bölgelerinde amplitütlerin belirgin olarak baskılı olduğu dikkati çekmiş olup, sayılabilen alanlarda 8-9 Hz'e kadar çıkabilen bir aktivite izlenmiştir. Uyku dönemi olmadı.

SONUÇ: Bu video-EEG monitörizasyon incelemesinde, yetersiz uyanıklık zemininde sağ fronto-sentro-temporal bölgede seyrek fokal epileptiform anomali ve sıkça ortaya çıkan 6-7 Hz frekansında yavaş dalga paroksizmleri dikkati çekmiştir.

ÖZET

- Aydınlatılamayan etyoloji,
- Semptomların hızlı gelişmesi (birkaç gün veya hafta),
- Davranış değişikliği, bellek problemleri, konuşma bozukluğu, hareket bozukluğu, nöbet varlığında,
- BOS'ta inflamasyonun gösterilmesi,
- Hastanın kranyal görüntülemesinde ensefaliti destekleyen bulguların olmaması,

OTOİMMUN ENSEFALİT DÜŞÜN!!!

★ Erken tanı ve tedavideki gecikmenin, kognitif hasarın daha sık ve ağır olmasına neden olabileceği unutulmamalıdır.



Teşekkürler...