

OLGU SUNUMU

Dr. Şahin IŞIK

Yakın Doęu Üniversitesi Hastanesi

OLGU



- ◊ O. Ö.
 - 35 yaş, kadın,
- ◊ **Şikayeti:** Ellerde ve ayaklarda, belirgin olarak sol elde 5. parmakta uyuşma, karıncalaşma, güçsüzlük
- ◊ **Hikayesi:** 4 yıldır olan sol elde 5. parmakta uyuşma, karıncalaşma yakınması 1. doğum sonrası olmuş, bir yıl sonra 2. doğum yapmış yakınması devam etmiş. 3 aydır olan ellerde uyuşma, karıncalaşma yakınması var. Sol elde daha belirgin hafif bir kuvvet kaybı olduğunu belirtiyor.
 - 3 yıl önce Mersin Devlet Hastanesinde EMG yapılmış normal denilmiş.
- ◊ **Özgeçmiş:** trafik kazası, kafa yaralanması yokmuş,
- ◊ **Soygeçmiş:** özellik yok,
- ◊ **Alışkanlıklar:** sigara, alkol, madde kullanımı yok,
- ◊ **Kullandığı ilaçlar:** düzenli kullandığı ilaç yok.

SİSTEMİK MUAYENE

- ◆ Giriş tansiyonu: 110/60 mmHg, ateş: 36,4, nabız: 86/dk idi. bilateral nabızları palpabıldı. kalp sesleri normoritmik, s1+, s2+, eksses ve üfürüm yoktu. akciğer sesleri bronkoveziküler karakterde, her iki akciğer solunuma eşit katılıyor, ral ve ronküs yoktu. batın serbestti, hassasiyet, defans ve rebound yoktu.
- ◆ EKG: normal sinüs ritmi

NÖROLOJİK MUAYENE

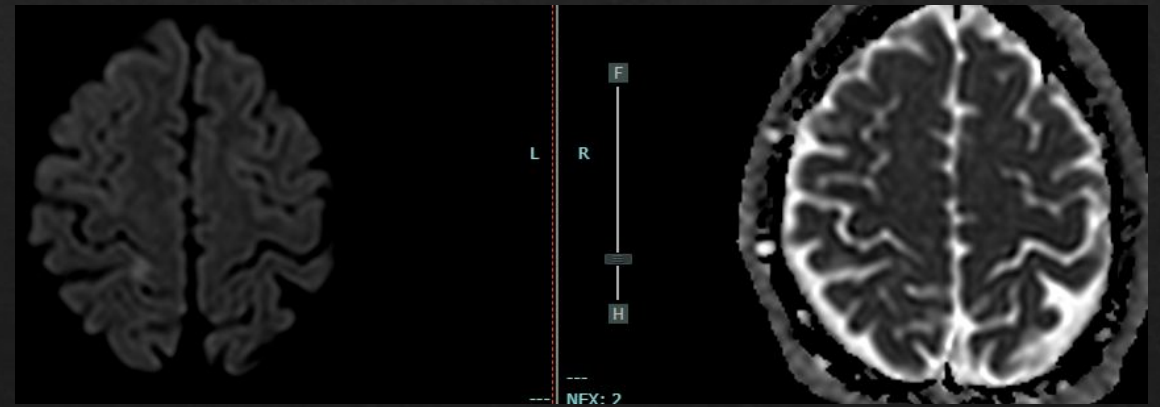
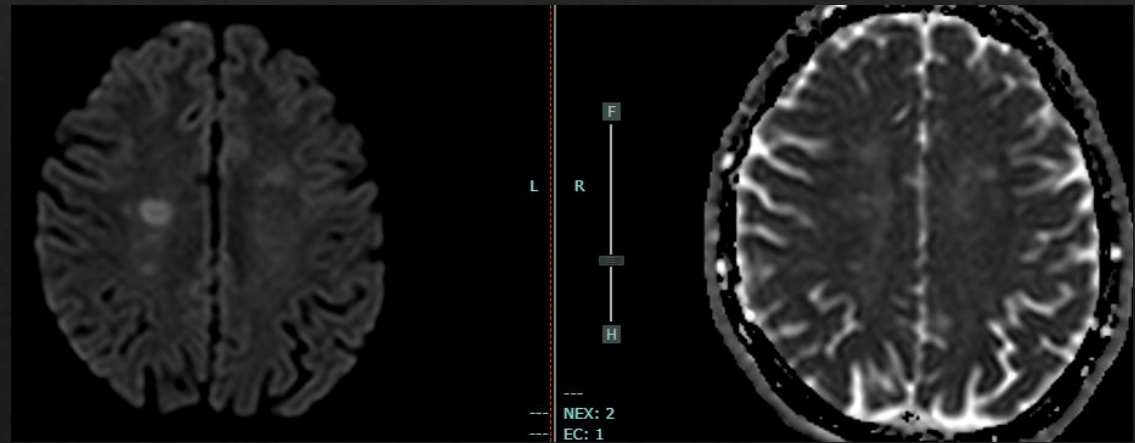
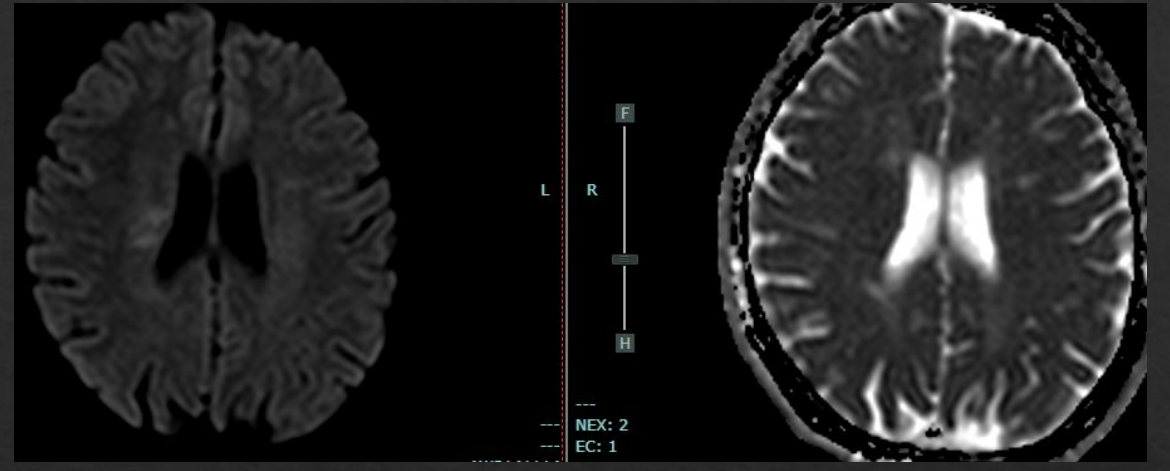
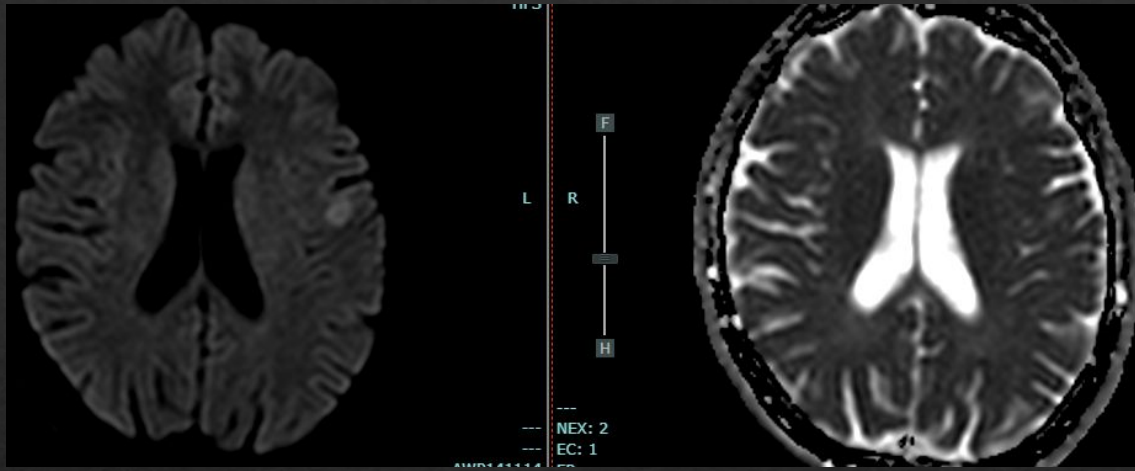
- ◆ Bilinç açık, koopere, oryante. ES yok.
- ◆ Konuşma ve anlama normal
- ◆ Kranyal sinir muayenesi normal
- ◆ Sol el parmaklarda 4/5 kuvvet kaybı
- ◆ Duyu sol C7-8, T1 hipoestezi.
- ◆ DTR'ler normoaktif
- ◆ Patolojik refleks yok
- ◆ Serebellar testler normal

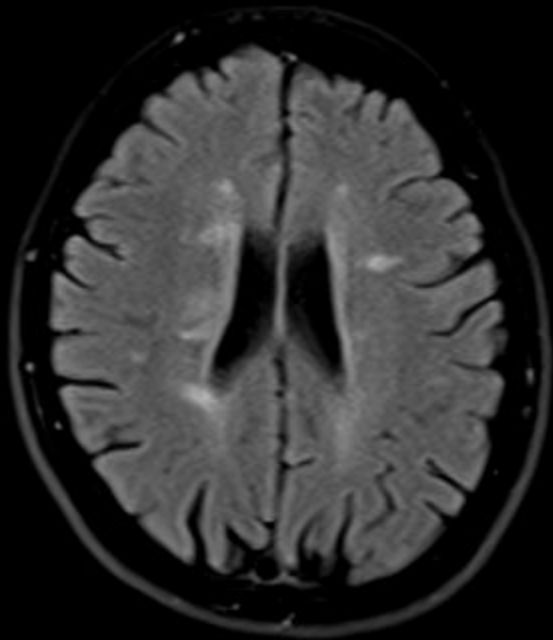
PSİKIATRİK MUAYENE

- ◆ Bilinç açık, koopere, oryante.
- ◆ Psikomotor aktivite normal, işbirliği kuruyor,
- ◆ Mood/afekt: ötimik, uygun
- ◆ Psikotik bulgu yok, yakınının tarifi yok,
- ◆ Aktif suisit/homisit düşüncesi yok
- ◆ Uyku normal, iştah normal, libido normal

RUTİN KANLARI

- ◆ Açlık kan glukozu: 87 mg/dl,
- ◆ BFT:
 - Üre: 30 mg/dl, kreatinin: 0,62 mg/dl,
- ◆ KCFT:
 - AST: 17 U/L, ALT: 17 U/L,
- ◆ Elektrolitler:
 - Na: 139 mmol/L, Cl: 106 mmol/L, K: 4,00 mmol/l, Ca: 8,9 mg/dl, Mg: 1,9 mg/dl, P: 3,4 mg/dl,
- ◆ Tam Kan Sayımı:
 - WBC: 4,000, Hgb: 11,5, Hct: 36, PLT: 239k, CRP: 4,3 mg/L, ESR: 7/20 mm
- ◆ Hormon/Vitamin:
 - T3, T4, TSH,
 - B12, Folat normal, 25-OH D-vit: 11.1 ng/ml.



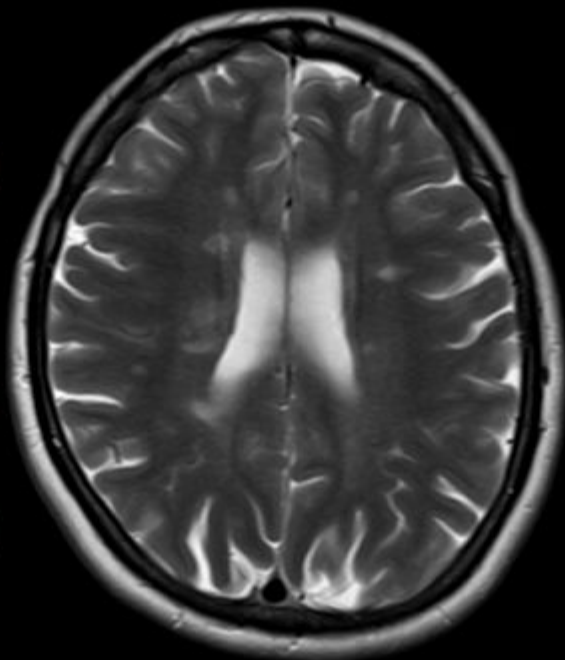


L

R

F

H

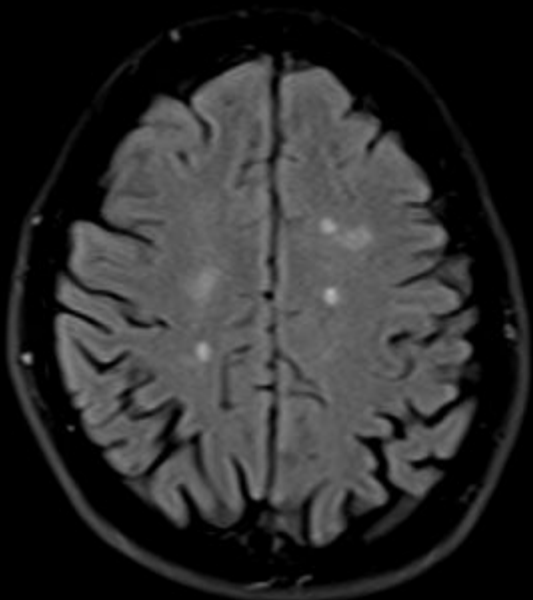
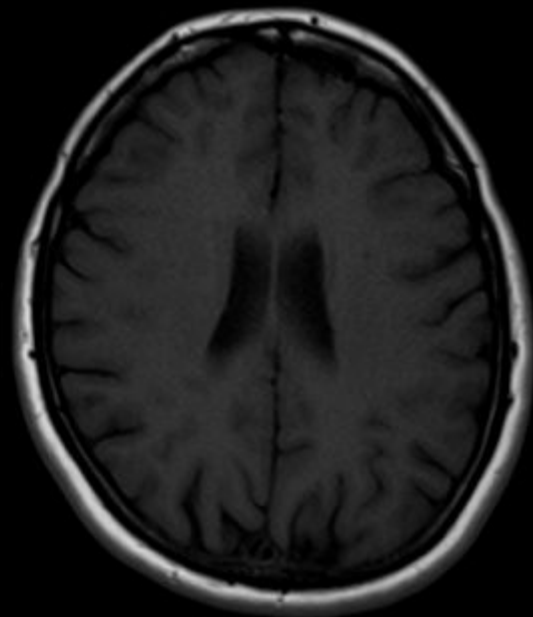


L

R

F

H

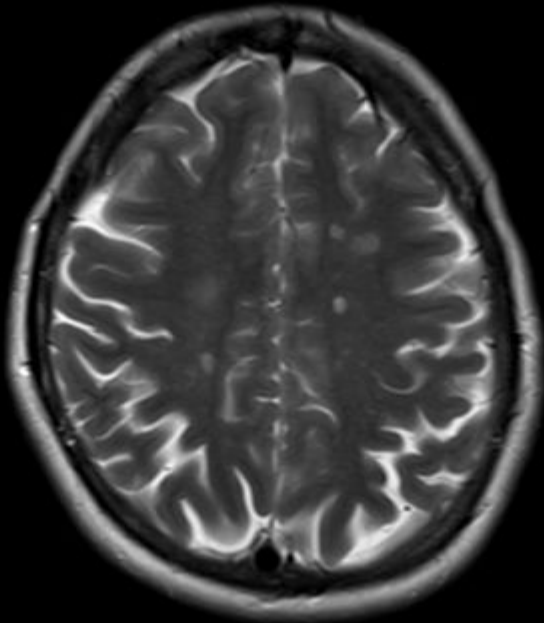


L

R

F

H

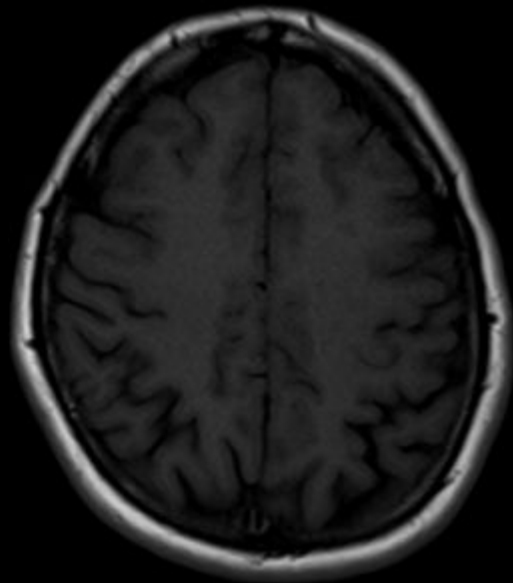


L

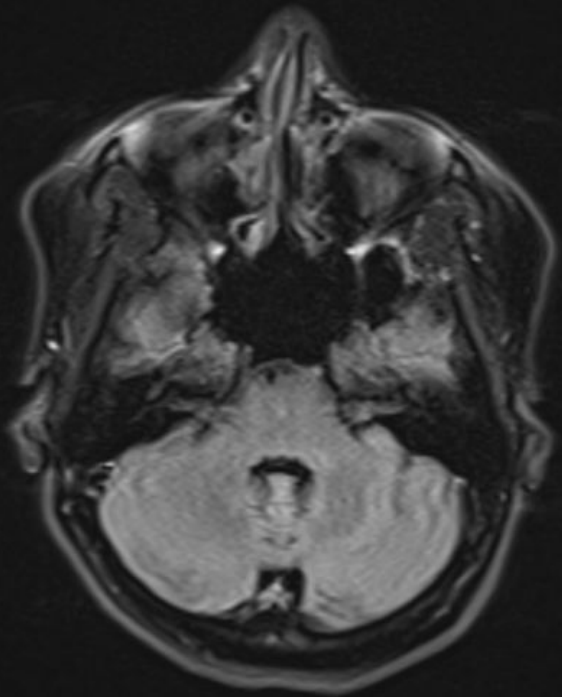
R

F

H

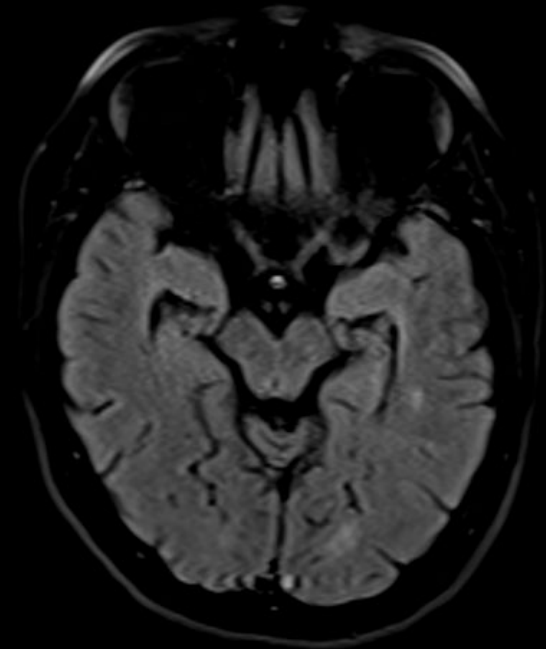


A



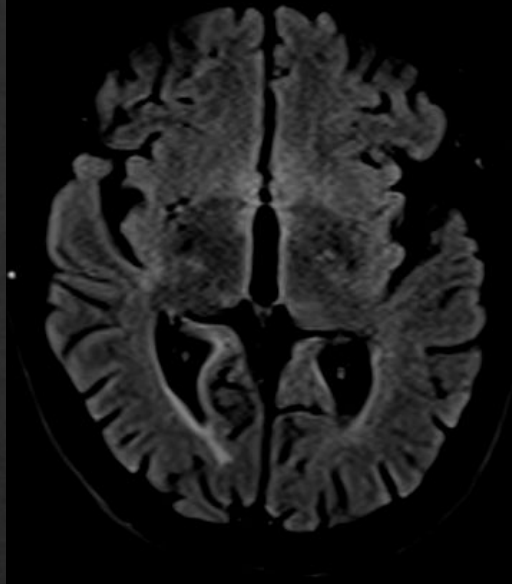
P cm

A

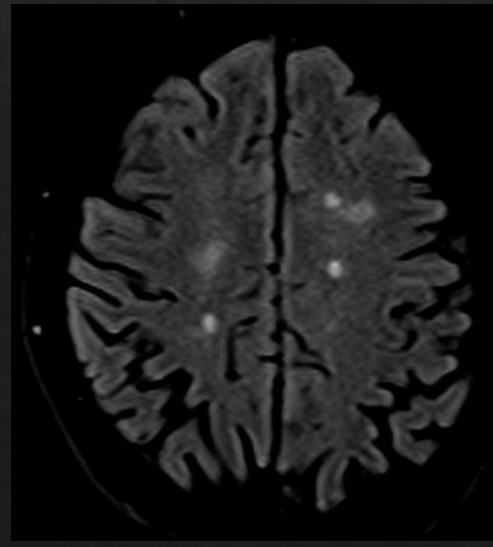
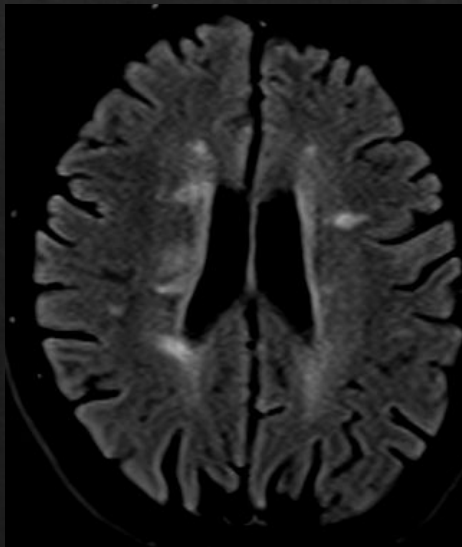


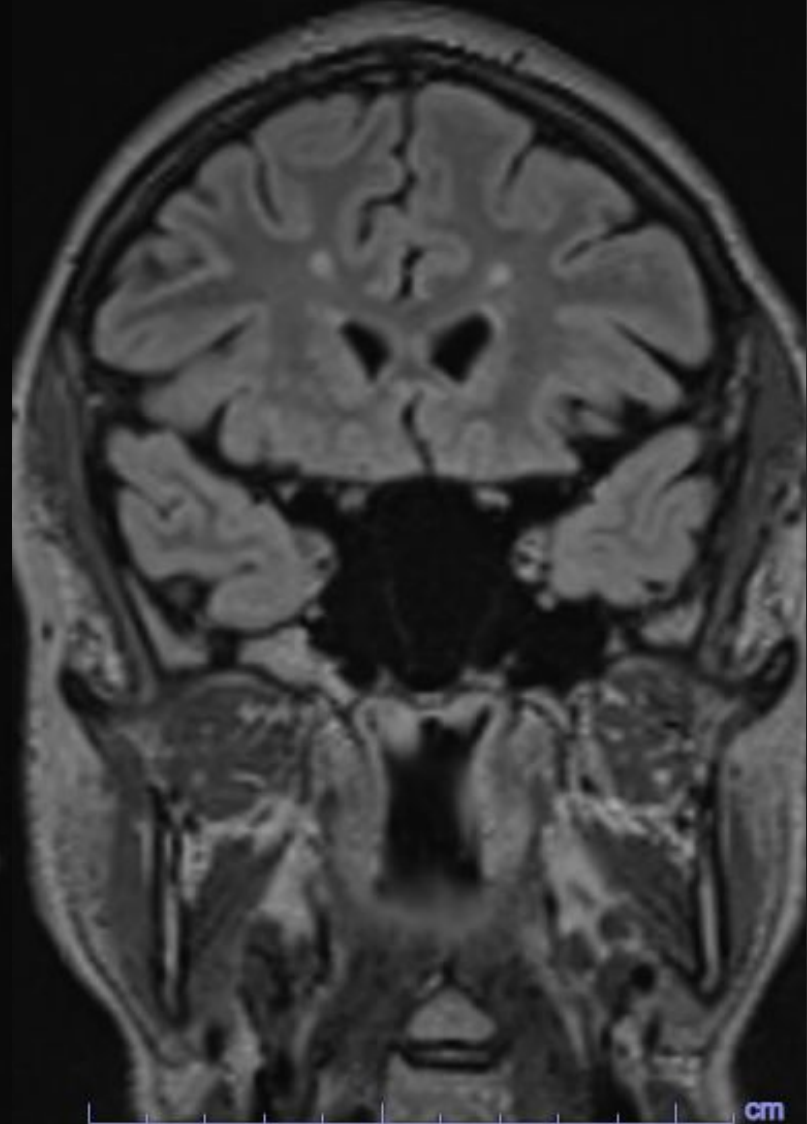
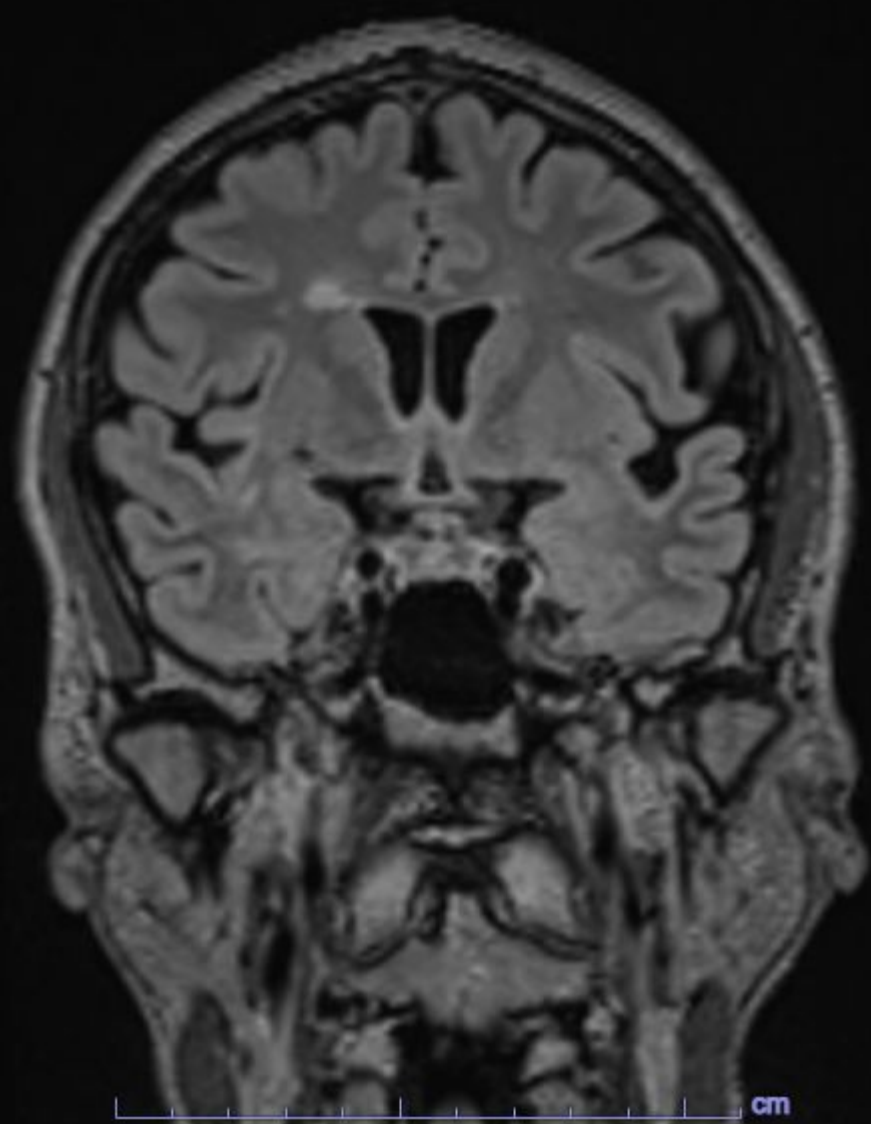
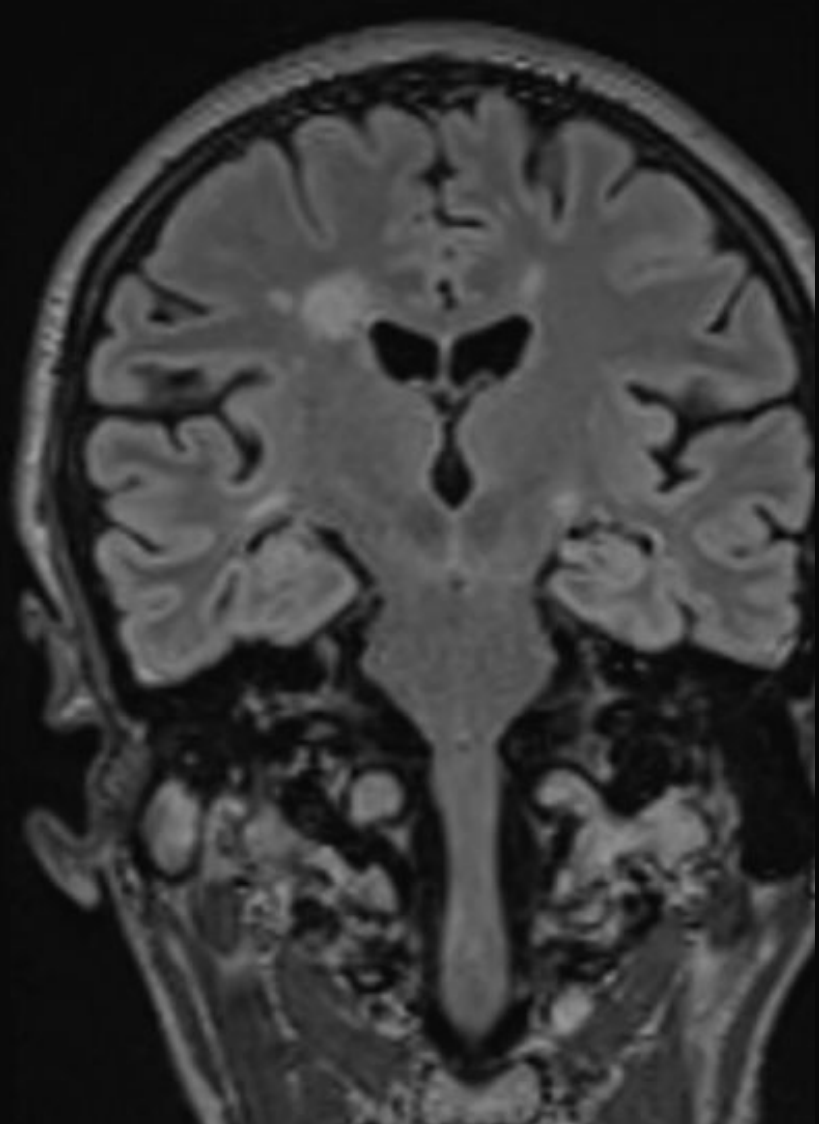
P cm

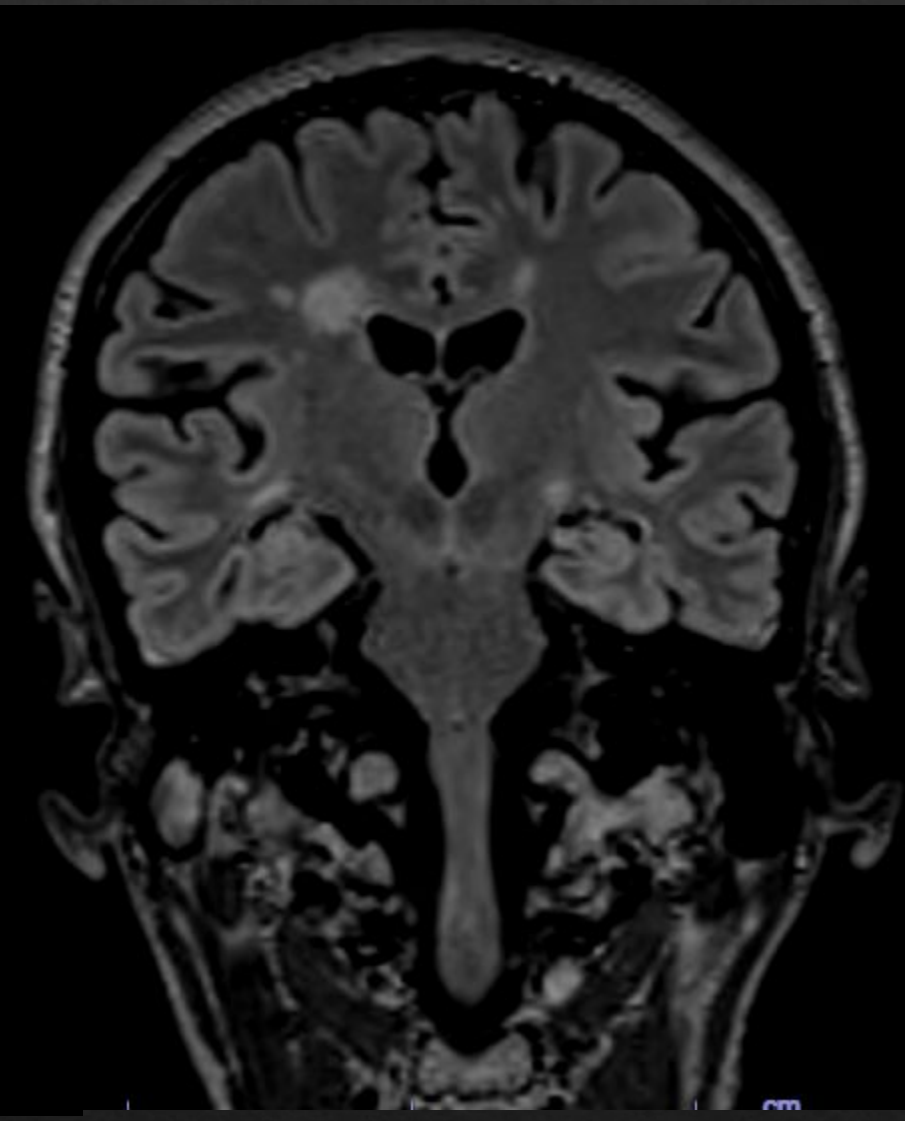
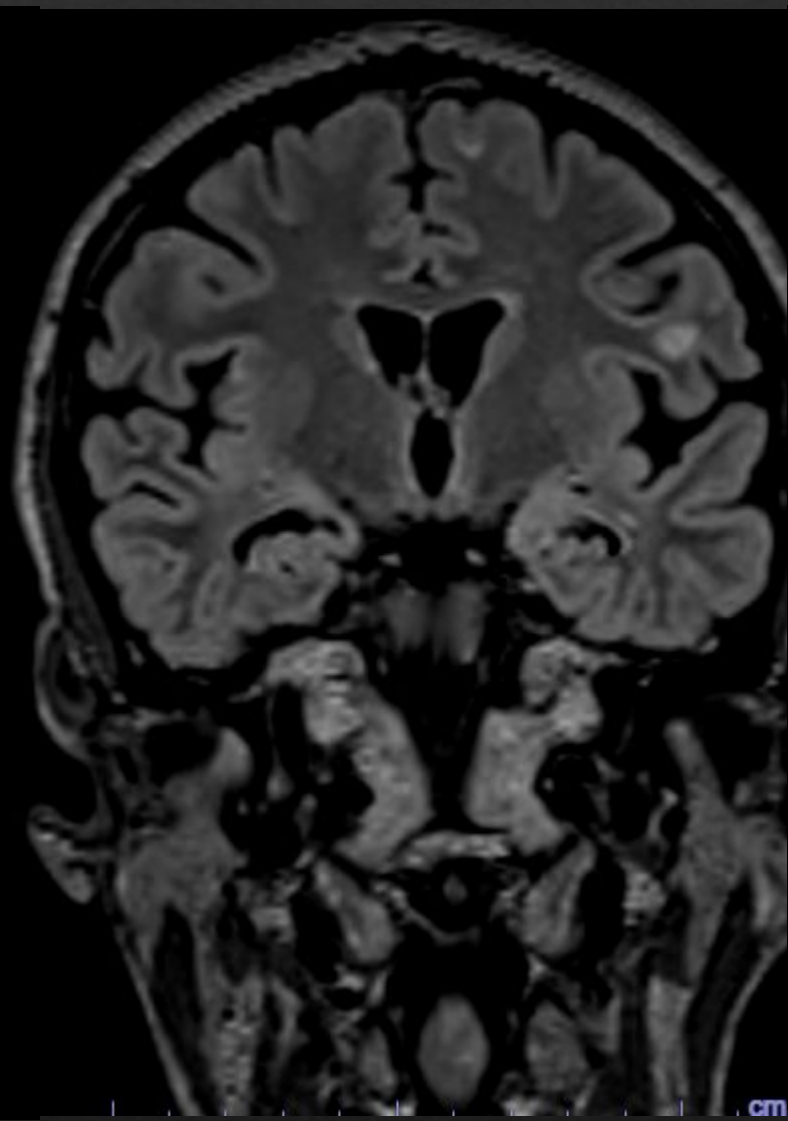
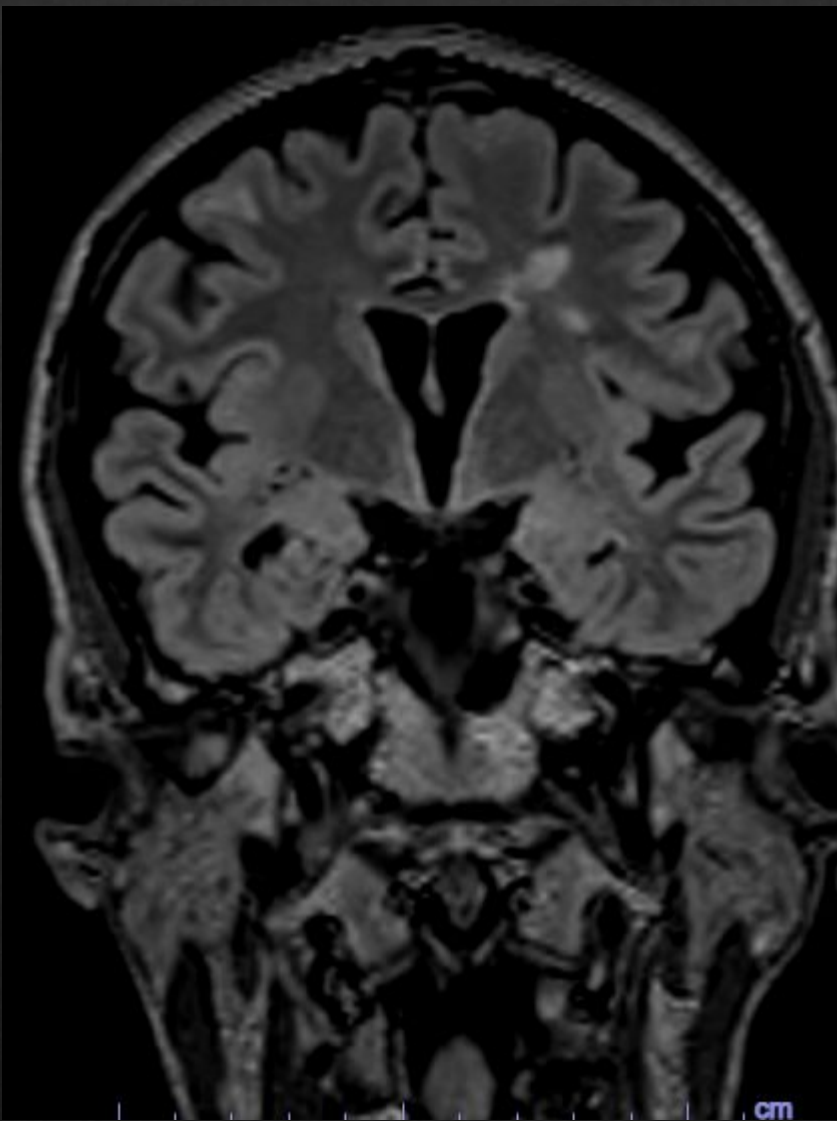
A

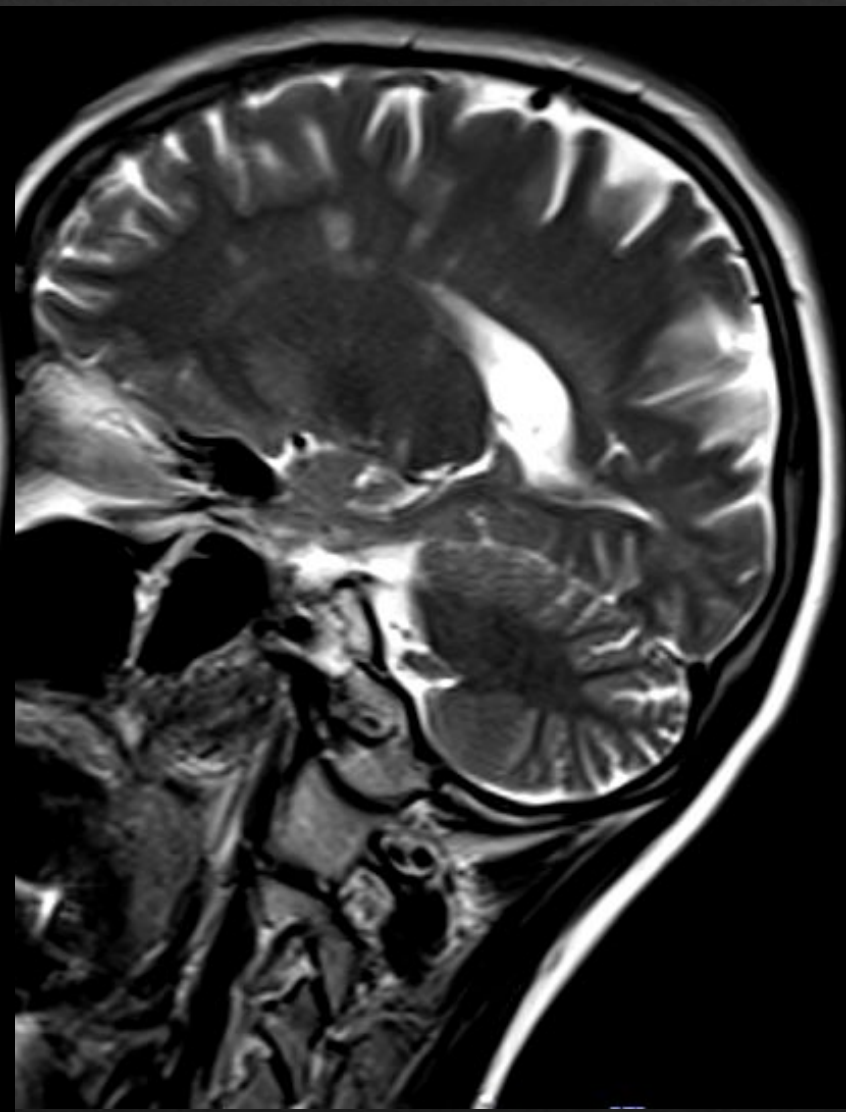
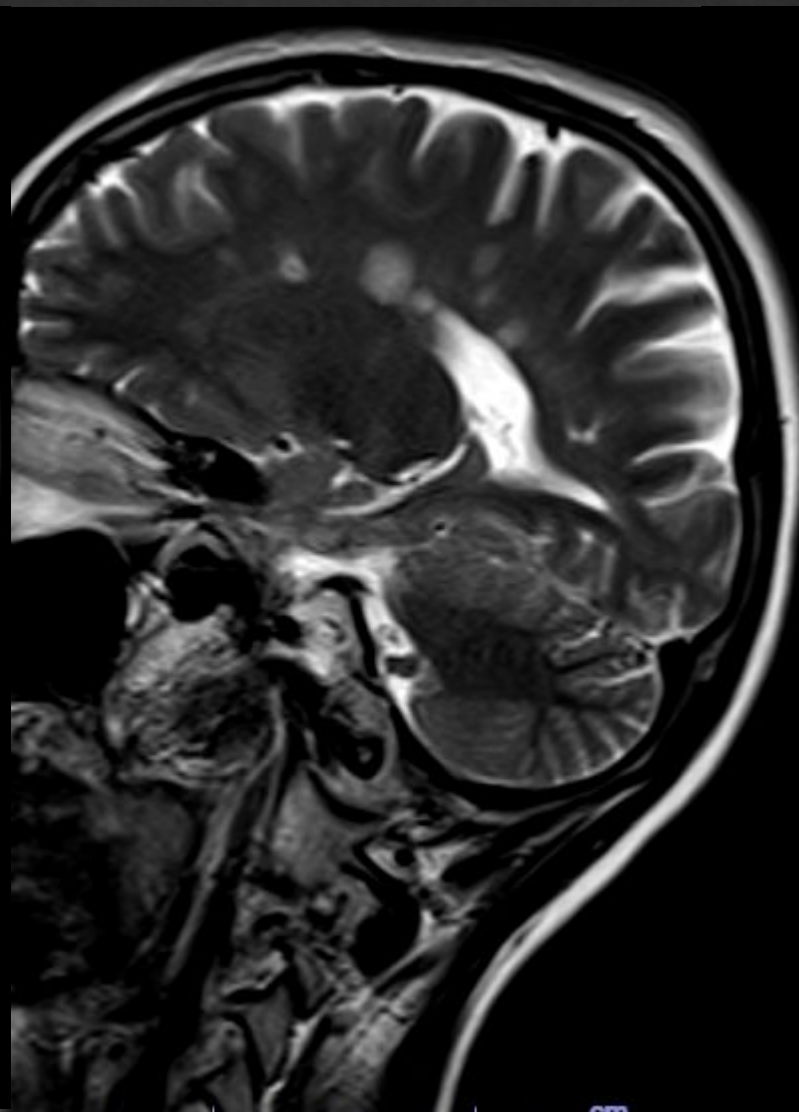
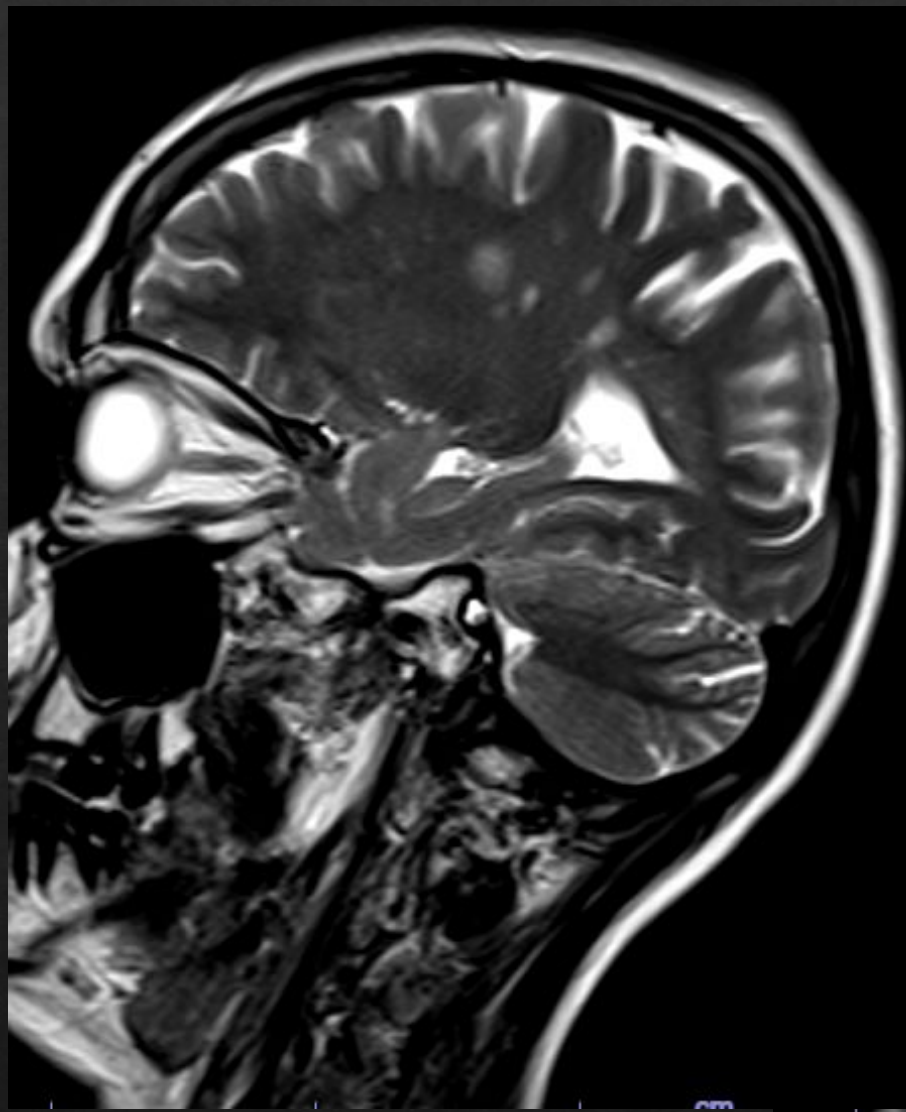


P cm



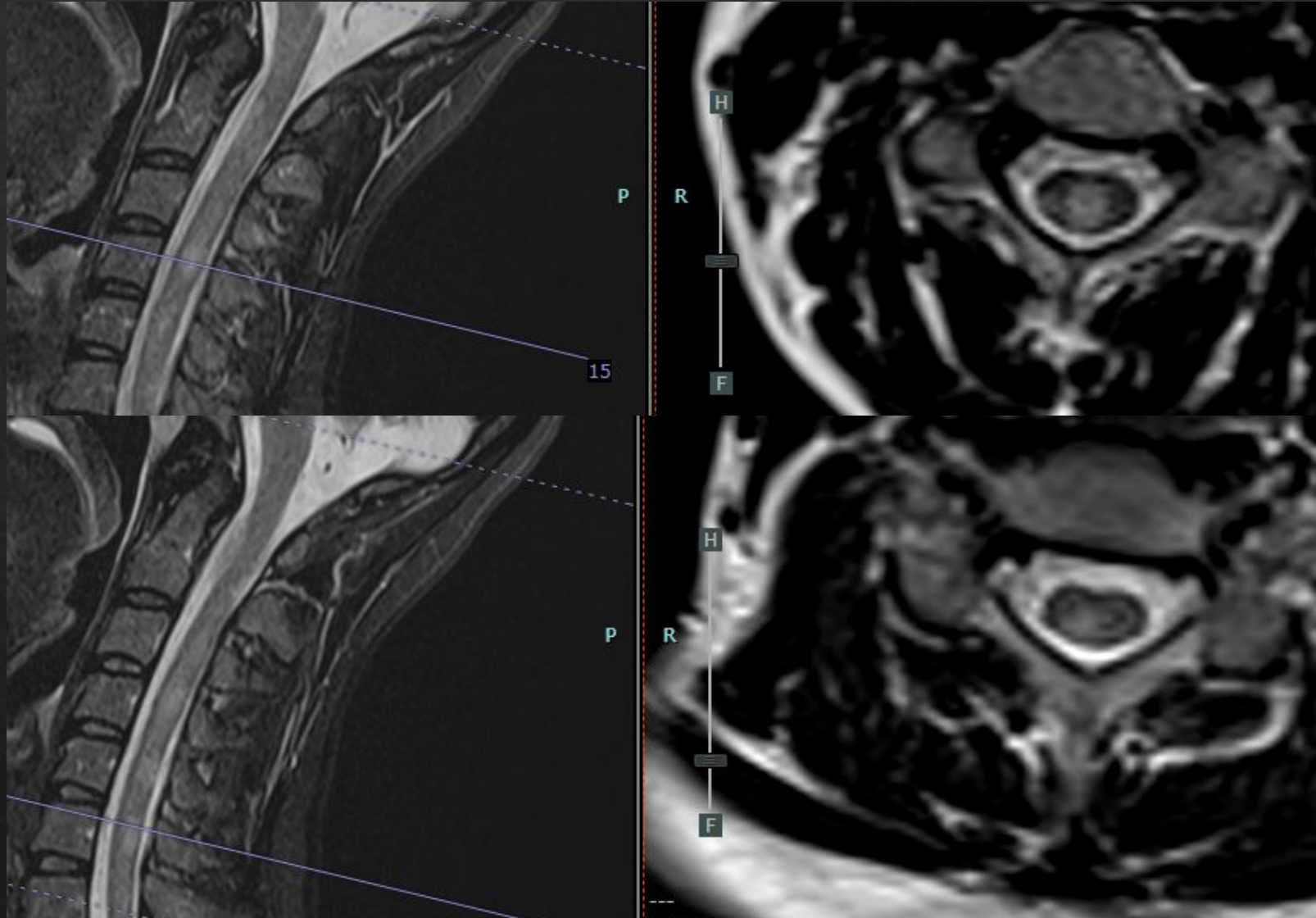




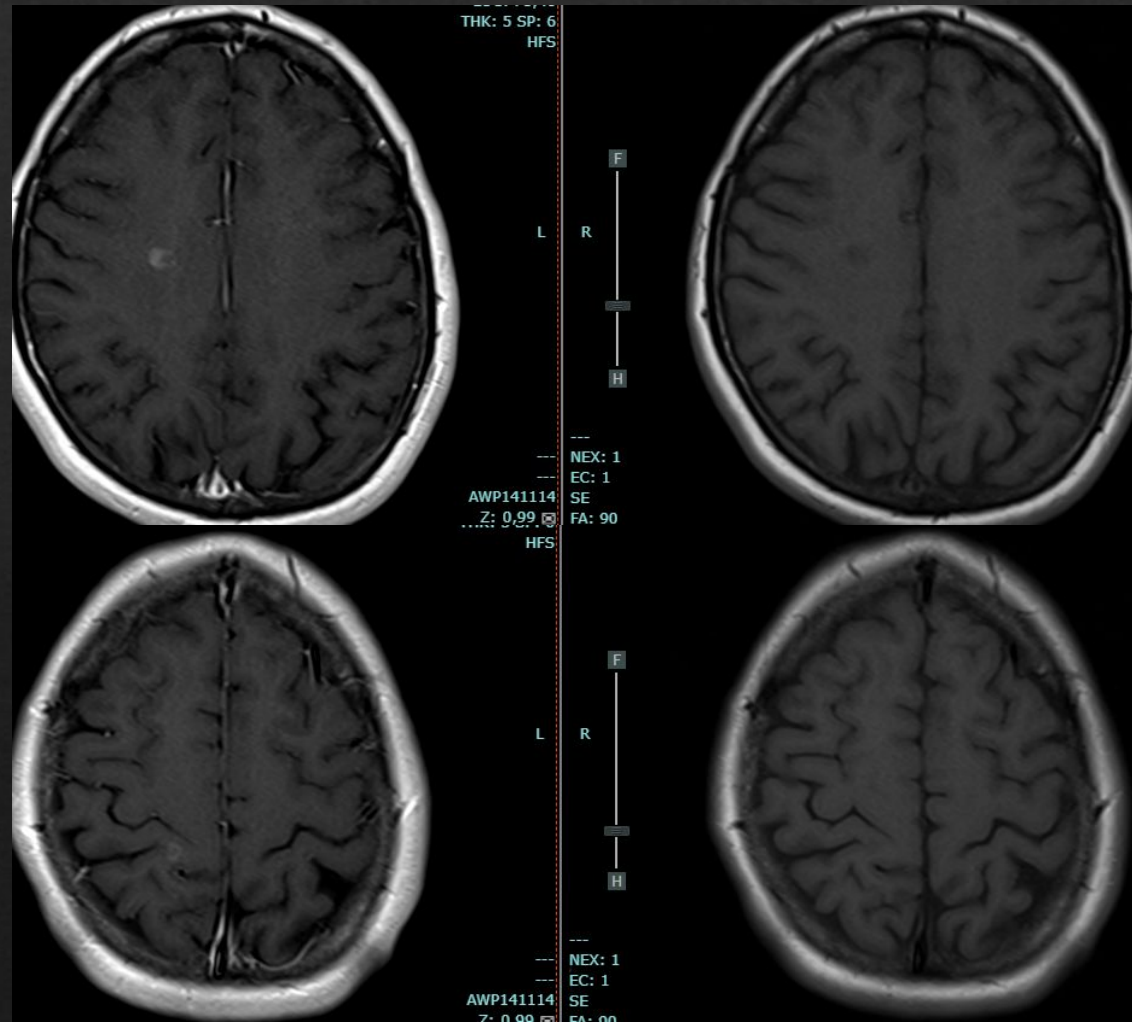




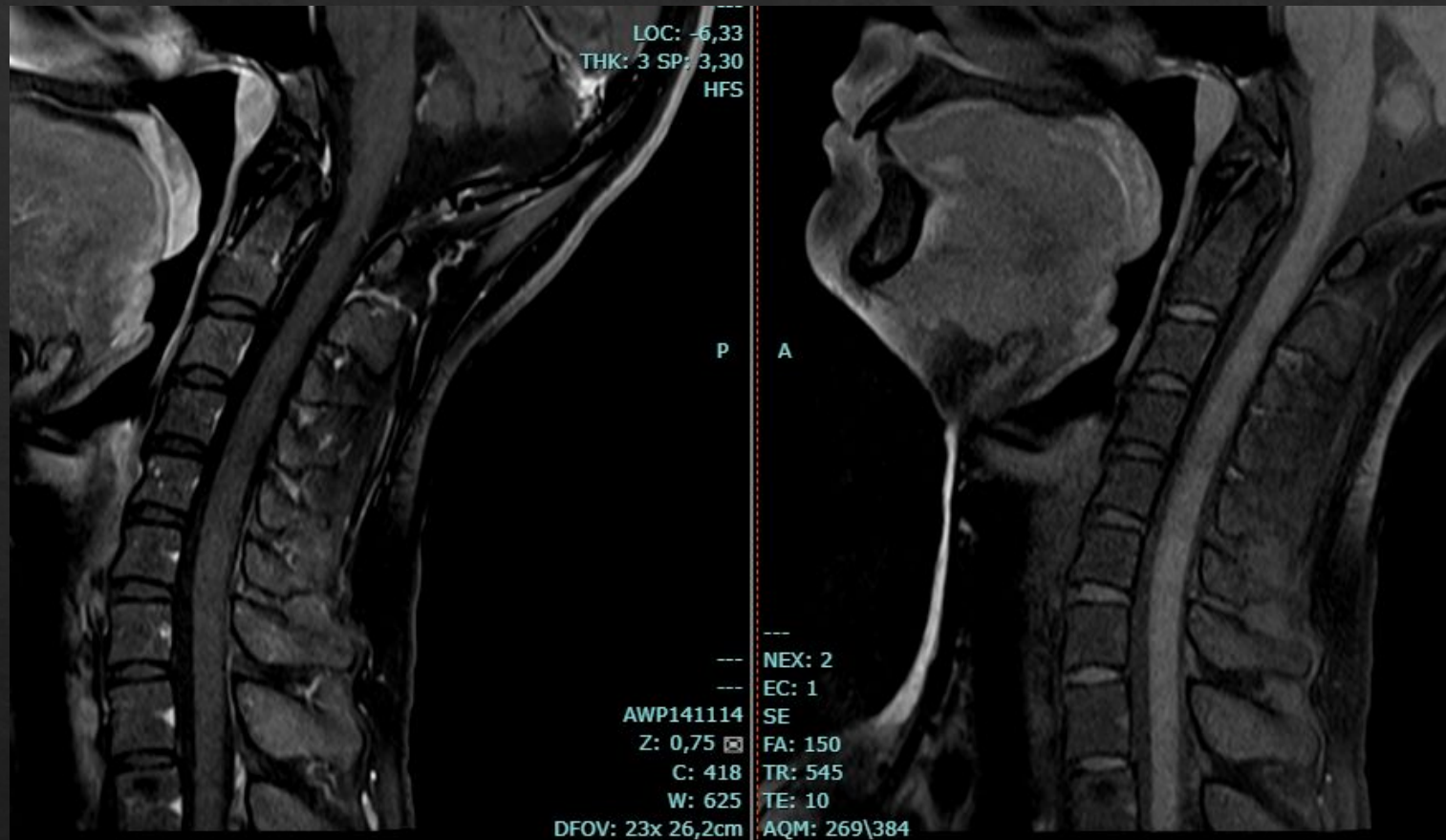
Spinal aksiyel yerleşim



IV kontrastlı, t1



IV kontrastlı, t1



Lomber Ponksiyon

◆ BOS:

- Bos berrak, basınç normal, glukoz: 60 (Eş zamanlı pkş: 82), protein: 25,3, lokosit: 0, eritrosit: 0.
- Bos kültürü: bakteri, lökosit yok, üreme olmadı
- IgG endeksi: 1.67.
- OKB: tip 2 pozitif
- NMO IgG (Anti-Aqp4): negatif.
- Anti-MOG IgG: negatif.

LABORATUVAR

- ◆ ENA paneli: negatif (Sm antikoru, SsA (Ro), SsB (La), RBP, CENP B, ScL70 negatif, Jo-1, histone, nucleosome, RNP/SM).
- ◆ Anti-fosfolipit antikor paneli:
 - Anti-kardiyolipin IgG negatif/IgM: pozitif, Lupus antikoagülanı tarama: zayıf pozitif, ANA: zayıf pozitif, anti-ds DNA negatif, LE hücresi negatif, P-anca, c-anca: negatif,

TEDAVİ

- ◆ Pulse steroid başlandı.
 - Klinik yanıt;
 - ◆ Sol el güçsüzlük düzeldi, el uyuşmaları devam etmekte (2. hafta)
 - Radyolojik yanıt;
 - ◆ Erken dönem
- ◆ Romatoloji kontrol önerildi.
- ◆ Fingolimod başlanması planlandı.

SON