

ISTANBUL
MS DAYS VIII

ILICA OTEL, ÇEŞME

OCTOBER, 16 -18, 2023

We are all connected



NÖROLOJİK ARAŞTIRMALARI DESTEKLEME DERNEĞİ

TÜRKİYE MULTİPL SKLEROZ DERNEĞİ

MS

1989 İSTANBUL

EP-1: MS-BENZERİ ÖZELLİK GÖSTEREN SLE'YE SEKONDER ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU OLGUSU

MERVE BAHAR ERCAN 1 BELGİN KOÇER 1 HELİN KÖKMEN 1 HAMİT KÜÇÜK 2

1- GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

2- GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

GİRİŞ:

Antifosfolipid antikor sendromu (AFAS) ve MS benzer klinik ve radyolojik bulgular gösterebilen ve tanıda karışabilen iki hastalıktır. MS ve AFAS bir arada bulunabilir ya da AFAS, MS'i taklit edebilir. AFAS'ta retrobulber optik nöropati %1 sıklıkta nadirdir ve kombine trombotik ve immün aracılı vaskülitik mekanizmalar ile gelişir. MS-benzeri sendrom diğer nörolojik prezentasyonlara göre daha az sıklıktadır ve tedavi yönetimi önemlidir.

OLGU:

44 yaşında kadın hasta, Haziran 2023 tarihinde üç hafta önce başlayan sağ gözde bulanık görme şikayeti ile başvurdu, nörolojik muayenesinde görme keskinliği sağ gözde 20/40 sol gözde 20/30, sağ optik disk inferior-nazal sınırları silik, sol optik disk soluk saptandı. Özgeçmişinde tekrarlayan üç spontan gebelik kaybı olmuş, 2010 yılında SLE tanısı alarak hidroksiklorokin tedavisi başlanmış, 4 yıl sonra sol gözde bulanık görme şikayetiyle iskemik optik nöropati saptanmıştı. ANA ince granüler boyanma, anti dsDNA, antifosfatidilserin IgM, antikardiyolipin IgM ve IgG pozitif saptanarak AFAS tanısı alarak kumadinize edilmiş, sol göz renkli görmede sekel kalarak iyileşmişti. Tedavisi hidroksiklorokin 200 mg/gün, warfarin sodyum 5 mg/gün, asetilsalisilik asit 100 mg/gün, oral metilprednizolon 4 mg/gün olarak düzenlenmişti. Hasta ileri tetkik amacıyla servisimize yatırıldı. Beyin MRG'sinde sol mezensefalonda, sol oksipitalde subkortikal beyaz cevherde, sağ parietalde vertekste ve servikalde demiyelinizan karakterde lezyonlar saptandı. Serum anti-SSA (2++) pozitifti. Lomber ponksiyonda oligoklonal band Tip 3 pozitif, IgG indeksi yüksek (0,83), serum anti-MOG ve anti-NMO antikorları negatif saptandı. Hastaya iv. 1000mg/gün metilprednizolon beş gün süre ile uygulandı, ardından oral 64mg/gün ile tedricen azaltılarak devam edildi. Göz muayene bulgularının düzelmemesi üzerine 7 seans plazmaferez uygulandı, görme keskinliği sağda 20/30, solda 20/20 olarak düzeldi ve sağda papil ödeminde gerileme gözlendi. Mevcut tedavisine ek olarak Rituksimab 1000 mg/gün 6 ayda bir uygulanmak üzere başlandı.

TARTIŞMA:

Vaka serilerinde MRG özellikleri değerlendirildiğinde AFAS'ta MS'ten farklı olarak lezyonlar subkortikal yerleşimli, küçük, değişik şekillerdedir ve takiplerde lezyonların şekil ve büyüklüklerinde değişiklik izlenmemiştir. Olgumuzda öykü, klinik ve MRG bulguları sekonder AFAS'ta MS-benzeri sendrom durumunu desteklemiştir. Nörolojik hastalık ile ilişkili AFAS olgularında antikoagulanlar, kortikosteroid ve plazmaferez tedavileri standart tedaviler olup yeni immünoterapiler ile dirençli olgularda daha erken yanıt alınabilecektir. SLE'ye sekonder AFAS hastalarında Rituksimab kullanımı önerilmektedir. AFAS'ın altında yatan patolojik mekanizmalar artmaya devam etmektedir ve tedavi yaklaşımlarını etkilemeye devam edecektir.