



59. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

Uluslararası Katılımlı

13-18 ARALIK 2023

KAYA PALAZZO OTEL, ANTALYA

Ana Tema: Çocuk Nörolojisi

BİLDİRİ ÖZETLERİ

Cumhuriyetimizin

100 Yılı
Bilimin Işığında

EP - 138 NİTRÖZ OKSİT İLİŞKİLİ SUBAKUT PROGRESİF MİYELOPATİ OLGUSU

HELİN KÖKMEN, ZEYNEP MÜNİROĞLU, MERVE BAHAR ERCAN, BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Nitröz oksit, diş ve cerrahi operasyonlarda anestezi amaçla kullanılan bir inhalandır. Ek opioid reseptör aktivitesi ile birlikte bir N-metil-D-aspartat antagonisti olarak görev yapar, analjezik ve öforik etkilere yol açar. Son yıllarda uyuşturucu olarak kullanımı artmıştır. Nörotoksitesini, sinir sisteminde demiyelinizasyona yol açan B12 vitamininin inaktivasyonu ile gösterir. Klinikte nöropati, miyelopati ya da subakut kombine dejenerasyon gibi nörolojik tablolara neden olur. Nitröz oksit suistimali sonrasında gelişen bir subakut progresif miyelopati olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

Otuz yedi yaşında erkek hasta, bir aydır ayaklardan gövdeye ve ellere uzanan uyuşma-karınalanma şikayetiyle başvurdu. Duyusal şikayetlerden bir hafta sonra ellerde güçsüzlük eklenmiş ve yürümekte zorlanmaya, takılıp düşmeye başlamıştı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oriyente idi, kognitif fonksiyonları normaldi, bilateral parmak fleksörleri ve intrinsek kaslarda kas gücü 4/5 idi, duyu muayenesinde bilateral T4 distalinde seviye veren yüzeyel duyu kusuru ve patella distalinde vibrasyon kaybı saptandı. Yürüyüş geniş tabanlıydı ve Romberg testi pozitif. Özgeçmişinde iki yıldır nitröz oksit kullanımı mevcuttu ve son bir aydır günde 20 şişe (her şişe 8gr) olmak üzere yüksek dozda kullanmış, balon ile inhale etmişti. Beyin MRG normal iken, spinal kord MRG'sinde C1 seviyesinden alt torakale kadar uzanan, kord santral ve posteriorunda yerleşimli, geniş, T2A kesitlerde hiperintens görünümde, kontrastlanmayan lezyon izlendi. BOS incelemesinde basınç, glukoz ve protein değerleri normaldi, hücre izlenmedi. Serum ve BOS'ta HSV1-2 PCR ve diğer enfektif parametreler negatif saptandı. BOS OKB tip1 negatif, IgG indeksi normal idi (0.48), serum anti-NMO IgG ve anti-MOG IgG negatif sonuçlandı. Vaskülit belirteçleri negatifti, serum metilmalonik asit (MMA) düzeyi yüksek bulundu (8,69 mol/L-normal değer 0-0,4), homosistein 42 µmol/L (6-15) yüksek idi. Serum vitamin B12 düzeyi 469 pg/m ve vitamin B6 6,51 µg/L olarak normal aralıkta sonuçlandı. ENMG'de periferik nöropati düşündürülen elektrofizyolojik bir bulgu izlenmedi, sadece sağ peroneal ve sol posterior tibial sinirlerde F-yanıtı uzaması görüldü. Hastaya transvers miyelit tanısı ile 10 gün süre ile 1000mg/gün intravenöz metilprednizolon (İVMP) uygulandı, sonrasında oral 64mg/gün metilprednizolon ile devam edilip tedrici azaltılarak 1,5 ayda kesildi. Muayene bulgularında bir faydalanım olmaması üzerine İVMP tedavisi ardından 7 seans plazmaferez tedavisi verildi. Nörolojik muayenede bilateral T10 düzeyinde seviye veren yüzeyel duyu kaybı var iken vibrasyonu normal, her iki elde kas gücü tam, romberg testi negatif olacak şekilde klinik faydalanım izlendi.

Tartışma:

Nitröz oksit kobalamine bağlanarak etkisiz hale getirir, tükenmesi nöropati ve miyelopatiye neden olur. Olguların çoğunda serum B12 vitamini düzeyi düşüktür, ancak üçte birinde normaldir. Yüksek MMA ve homosistein seviyeleri fonksiyonel B12 eksikliğinin bir göstergesi olarak kullanılabilir. Tedavi nitröz oksitten uzak durulması ve B12 vitamini takviyesidir. Tedaviye rağmen nörolojik semptomların düzelmesi aylar sürebilir ve birçok hastada sekel semptomlar bildirmektedir. Vaka serilerinde sadece hastaların %10'ununda sekel belirti ya da bulgu yoktur. Duyu anormallikleri, güç kaybı ve yürüyüş bozuklukları en yaygın görülen sekel bulgularıdır. Geç başvuran ve nitröz oksit kullanmaya devam eden hastalarda daha ciddi sekel bulgular olabilir. Olgumuzda tedaviyle motor bulgulara tam düzelme izlendi, ancak hastanın subjektif duyu anormallikleri devam etmekteydi. Erken tanı ve tedavi, uzun vadeli nörolojik sekelleri önlemek için önemlidir.