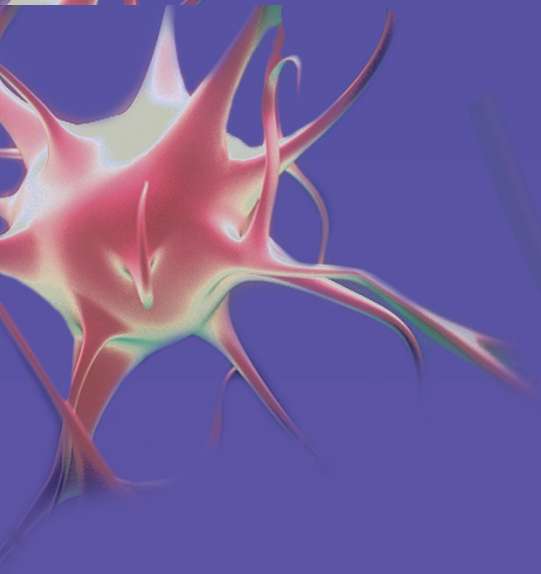


59. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

Uluslararası Katılımlı

13-18 Aralık 2023
Kaya Palazzo Otel, Antalya

Ana Tema: Çocuk Nörolojisi

Cumhuriyetimizin 100 Yılı Bilimin Işığında

BİLDİRİ ÖZETLERİ

EP - 88 İDİYOPATİK LONGİTUDİNAL YAYGIN TRANSVERS MİYELİT OLGUSUNDA SPİNAL KORD "H" BULGUSU

İLKER ARSLAN , ŞERİFE YAYMACI , BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:
Longitudinal yerleşimli yaygın transvers myelit (LETM) geniş etiyolojik çeşitliliğe sahip olup nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSD) ve myelin oligodendrosit glikoprotein antikoru ile ilişkili hastalık (MOGAD) gibi SSS otoimmün hastalıklar ilk olarak akla gelse de; sistemik otoimmün hastalıklar, enfeksiyöz, paraneoplastik durumlara bağlı ve idiyopatik olarak da görülebilmektedir. Laboratuvar ve nörogörüntüleme tetkikleri ayırıcı tanıda anahtar role sahip olup spinal kord MRG'de aksiyel kesitlerde gözlenen "H" bulgusu MOGAD ile ilişkilendirilmiştir. Burada LETM ile presente olan ve spinal kord "H" bulgusu saptanan bir vakayı sunuyoruz.

Olgu:
Elli beş yaşında kadın hasta, bel ağrısını takip eden 4-5 gün içerisinde başlayan her iki alt ekstremitede güçsüzlük ve hissizlik, idrar kaçırma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde parapleji, alt ekstremitelerde DTR kaybı, T10 dermatom seviyesi altında duyu kaybı anal refleks kaybı saptandı. Torakolomber MRG'sinde T9-L2 vertebra arası uzanım gösteren, spinal kordda santral yerleşimli ve lomber düzeyde hafif ekspansil olan, patolojik kontrast tutulumunun izlenmediği uzun segment T2 sinyal artışı tespit edildi; aksiyel kesitler incelendiğinde kord santralinde gri maddeyi etkileyen, ön ve arka boynuzlar boyunca uzanım gösteren "H bulgusu" görüldü. Kraniyal ve servikal MRG'sinde patoloji saptanmadı. BOS proteini yüksekti (176 mg/dl) ve lenfositik hafif pleositoz görüldü. Serum ve BOS'ta enfektif ve paraneoplastik tetkikler ve serum anti-AQP4 IgG ile anti-MOG IgG negatif, BOS OKB negatif tip1 ve IgG indeksi normal sonuçlandı. Görsel uyarılmış potansiyel incelemesi bilateral normal bulundu (P100 dalga latansı sağda 102 m/sn, solda 101 m/sn). Klinikte LETM tablosunun konus medullarise yerleşmesi ve "H bulgusu" mevcudiyeti nedeniyle ön planda MOGAD düşünüldü, ancak serum anti-MOG IgG negatifdi. Tek kor klinik karakteristiği olan hasta için seronegatif NMOSD tanısı da uygun olmayıp hastamız idiopatik transvers miyelit olarak kabul edildi. İntravenöz metilprednizolon 1000 mg/gün başlandı; tedavinin 6. gününde klinik fayda olmaması üzerine gün aşırı 5 seans plazmaferez uygulandı. Tedavi sonrasında bilateral alt ekstremite kas gücü 2/5'ti, duyu defisiti diz distaline gerilemişti, nörojenik-barsak-mesane şikayetleri devam ediyordu. Hastada 6 ay sonra serum anti-MOG IgG ve anti-NMO IgG çalışılması, beyin ve tüm spinal kord MRG tetkiklerinin tekrarlanması planlandı.

Tartışma:
"H bulgusu" klasik olarak MOGAD'da tanımlanan bir spinal kord MRG bulgusudur. Aksiyel T2A sekanslarda spinal gri maddenin tutulumunu tanımlar, ön ve arka boynuzların etkilenimi sonrası sinyal artışı "H" harfine benzemektedir. "H bulgusu" MOGAD'lı hastaların yaklaşık %30-60'ında görülmektedir, fakat bu belirti MOGAD'a patognomonik değildir. NMOSD hastalarının %10'undan azında görülebilir, multipl sklerozda görülmesi beklenmemektedir. Ayrıca bazı akut flasit miyelit tipleri, spinal kord infarktları ve idiyopatik transvers miyelitde de saptanabilir. Spinal kord "H" bulgusu var iken MOGAD tanısı konulamayan olgularda yakın klinik, laboratuar ve radyolojik takip yapılması olası tanılar ve tedavi yaklaşımını belirlemek için önemlidir.