



Prof. Dr. Ahmet Nadir Yönetçi

1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



BEHÇET TANILI NÖRO-BEHÇET SENDROMU GELİŞEN OLGUNUN YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ

Almila ÜYÜK¹, Ülkü ARSLAN², İlknur Hatice AKBUDAK³

¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

³ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

GİRİŞ



• **Behçet Hastalığı (BH)**

- Etyolojisi bilinmeyen, kronik, multisistemik, inflamatuvar
- Tekrarlayan oral ve genital ülserler
- Üveit
- Cilt lezyonları

GİRİŞ

- **Nöro-behçet sendromu (NBS)**
 - Ciddi morbidite, mortalite ile seyredebilir.
 - Agresif tedavi gerektirir.
 - Hastaların %4-49'unda NBS gelişebilir.

GİRİŞ

• **Nöro-behçet sendromu (NBS)**



Parankimal

-Tutulan
bölgeye ait
bulgular

Non-parankimal

-daha çok sinüs ven trombozu
-kortikal venöz enfarktlar
-kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS)

-Beyin manyetik rezonans görüntüleme NBS tanısında altın standart

AMAÇ

- Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde behçet hastalığı tanısıyla izlenen nörolojik semptomlarla yoğun bakıma yatırılan olgunun yönetimi sunulmuştur.

VAKA

- **20 yař, erkek**
- **şikayet:** Bař ağrısı, bilinç değişikliği, bulantı, kusma
- Acil serviste deđerlendirildi.

- **Özgeçmiř:** Behçet hastalığı- 3 ay
- **Kullandığı ilaçlar:** Metilprednizolon 40 mg/gün tablet

VAKA

- **Fizik muayene:**

- Bilinç konfüze, kooperasyon kısıtlı, oryantasyon yok
- GKS 9 (E4M3V2)
- Direkt ve indirekt ışık refleksi bilateral pozitif,
- Dört ekstremitede kas gücü normal (5/5), patolojik refleks yok
- Solunum sesleri kaba

- Kan basıncı 140/90 mmHg, kalp hızı 100/dk, periferik oksijen saturasyonu % 80, ateş 37.1°C, solunum sayısı 30/dk

VAKA

- **Biyokimyasal tektikler:**

- **wbc:**13.11 K/uL, **nötrofil:**11.20 K/uL, **lenfosit:**0.25 K/ul, **Crp:**11.5 mg/dl (<0.5 mg/dl)
- **Arter kan gazı:** pH:7.37, PO₂:50.5mmHg, PCO₂:60.3mmHg, HCO₃:34.3, **Beb:**6,8 **laktat:**2,1 mmol

- **Lomber ponksiyon :**

- BOS'un mikroskopik ve mikrobiyolojik incelemesinde lökosit ve mikroorganizma yok
- BOS proteini 29 mg/dl, BOS glukoz 83 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 125)

VAKA

- **Beyin manyetik rezonans görüntüleme:**

Medulla oblongata ve pons düzeyinde heterojen sinyal değişikliği

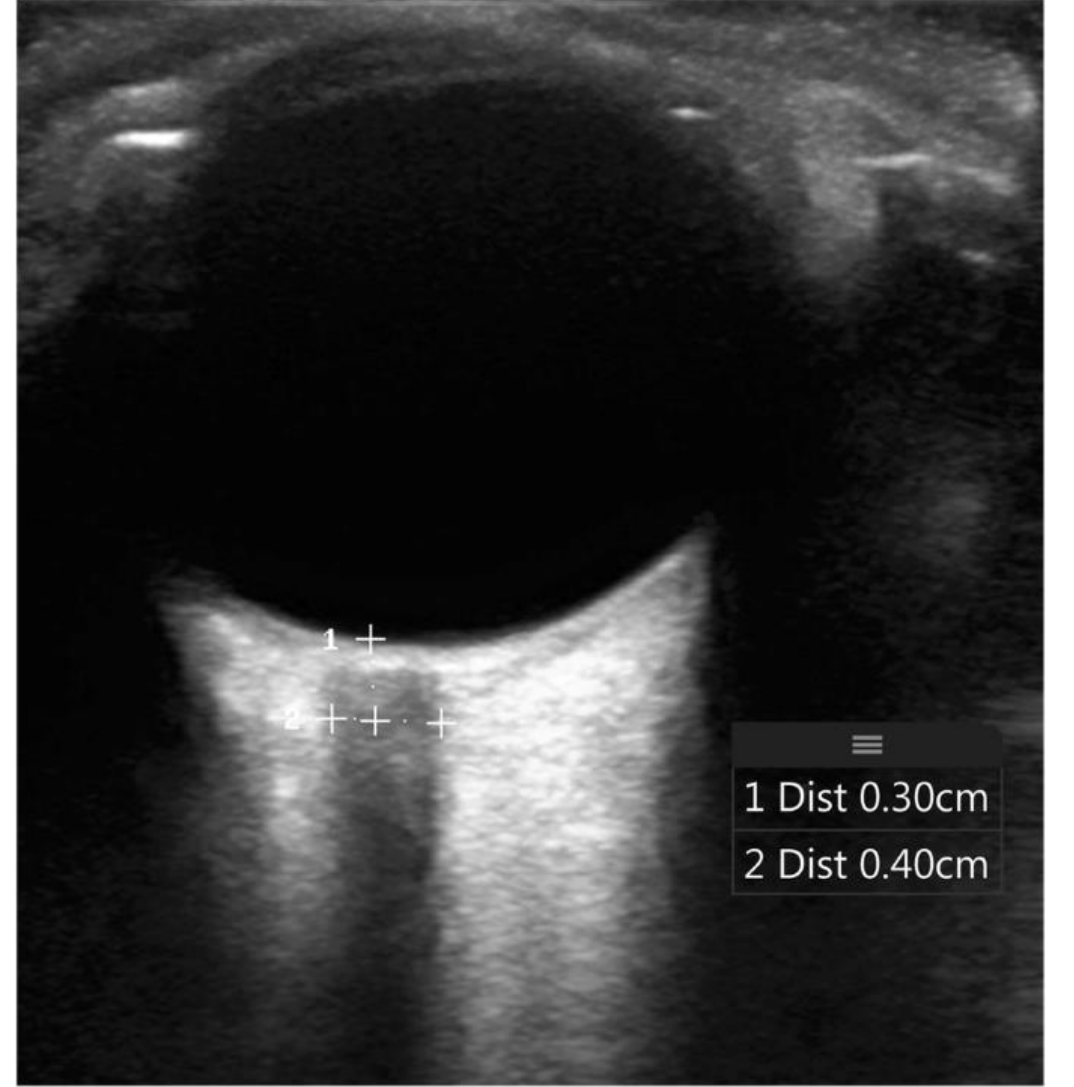
- Akut solunum yetmezliği-entübe şekilde yoğun bakım ünitesine alındı



VAKA

Ultrasonografi

- Hastanın optik sinir çapı 0,4 cm ölçüldü.
- KİBAS dışlandı.



VAKA

• **Tedavi:**

- 1 gram metilprednizolon 7 gün, 80 mg/gün idame metilprednizolon
- İntravenöz 1000 mg siklofosfomid
- Yoğun bakım yatışının 10.gününde perkutan trakeotomi
- Yatışının 15. gününde bilinç açık koopere GKS 10 (E4M6Vt)-weaning planlandı.
- Yatışının 16.gününde trakeotomi yeri kapatıldı
- Yatışının 18.gününde bilinç açık koopere-oryante GKS 15 (E4M6V5) romatoloji servisine devredildi.

TARTIŞMA

- Olgumuz, klinik ve radyolojik değerlendirme sonucunda NBS parankimal tutulum olarak yorumlanmıştır.
- Behçet hastalığı olduğu bilinen bir hastada oluşan nörolojik tablo NBS olarak değerlendirilmeden önce:
 - akut nörolojik hastalık
 - santral sinir sistemi enfeksiyonu (sistemik tutulum nedeniyle immünsüpresif tedavi aldıkları için) ayırıcı tanıda düşünülmelidir.
 - Ayrıca KİBAS bulguları açısından da dikkatli olunmalıdır. Bu açıdan yatak başı ultrasonografik inceleme hem maliyet etkin hem de kolay uygulanabilir olması nedeni ile önemlidir.

TARTIŞMA

- Literatürde; erken ve yeterli dozda başlanan steroid tedavisinin ve immunsupresif tedavinin santral sinir sistemi tutulumunda progresyonu önleyebileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur (1-3)
- İmmunsupresif tedavi almakta olan hastaların tedavilerinin yoğun bakım takiplerinde de kontrendike durum yoksa devam edilmesi gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

1.Siva A, Kantarci OH, Saip S, Altintas A, Hamuryudan V, Islak C, et al. Behçet's disease: diagnostic and prognostic aspects of neurological involvement. Journal of neurology. 2001;248(2):95-103.

2.Uygunođlu U, Siva A. Behçet's syndrome and nervous system involvement. Current neurology and neuroscience reports. 2018;18(7):35.

3.Akman-Demir G, Saip S, Siva A. Behcet's disease. Current Treatment Options in Neurology. 2011;13(3):290-310.

SONUÇ

- NBS'nin aktive olduğu dönemde erken tanınması ve tedavi edilmesi, yoğun bakım takibi hasta prognozu açısından büyük önem taşımaktadır.

TEŐEKKÜRLER

