



Geç Postpartum Dönemde Gelişen Posterior Geri Dönüşümlü Ensefalopati Sendromu Olgusu

Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome in the Late Postpartum Period: A Case Report

● Merve Melodi Çakar, ● Sezgin Kehaya, ● Hülya Özkan, ● Babürhan Feyzullah Güldiken

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Posterior geri dönüşümlü ensefalopati sendromu, eklampsi, ataksi, manyetik rezonans görüntüleme
Keywords: Posterior reversible encephalopathy syndrome, eclampsia, ataxia, magnetic resonance imaging

Sayın Editör,

Yirmi yedi yaşında kadın hasta acil servise şiddetli baş ağrısı, sisli görme ve dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Bir hafta öncesinde sezaryen ile ikinci doğumunu yaptığı, baş ağrısının doğum sonrası ikinci günde başladığı, baş ağrısı ile bulantı ve kusması olduğu, bu sürede sistolik kan basıncının 190 mmHg ölçüldüğü öğrenildi. Acil servise gelişinde arter kan basıncı 155/90 mmHg idi. Diğer sistemik muayene bulguları normal olan hastanın nörolojik muayenesinde gövde ataksisi dışında patolojik bulgusu yoktu, fundus muayenesi normaldi. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde serebral sulkuslar silik, ventriküller daralmış izlendi. FLAIR ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) serebellar vermiste, bilateral parietookspital, frontal ve temporal bölgelerde yaygın kortikal hiperintensite gözlemlendi (Şekil 1). Kranial MR venografide venöz yapılar açık izlendi. Posterior geri dönüşümlü ensefalopati sendromu (PRES) tanısı ile yatışı yapılan hastaya yüksek kan basıncı için amlodipin 5 mg/gün başlandı. Yapılan tetkiklerinde proteinüri tespit edildi (idrarda total protein 503,64 mg/gün; normal <150 mg/gün). Görüntülemeler ve klinik bulgular eşliğinde hastada baş ağrısı ve ataksinin preeklampsi zemininde PRES'e bağlı geliştiği düşünüldü. Hipertansiyonu kontrol edilen hasta beş gün izlendikten sonra ataksi ve baş ağrısında belirgin düzelleme görülmesi üzerine taburcu edildi. İki gün sonra (postpartum 12. gün) hasta jeneralize tonik klonik nöbet ile acil servise tekrar başvurdu. Eklampsi tanısı ile kadın doğum konsültasyonu ile 24 saatlik magnezyum infüzyonu başlandı ve servisteki izleminde bir daha nöbeti olmadı. Kan basıncı

değerleri normal sınırlara inen hastanın 15. günde MRG görüntülerinde posterior alandaki hiperintensitenin azaldığı, birinci ayında MRG görüntülemelerinin tamamen normale döndüğü gözlemlendi (Şekil 2, 3).

PRES beyin görüntülemelerinde özellikle parietal ve oksipital bölgelerin daha çok etkilendiği ensefalopatik bir durum olarak tanımlanmıştır (1). Patofizyolojisinde kan beyin bariyerinin bozulması ile beyinde fokal vazojenik ödem gelişmesi bulunmaktadır (2). Olgumuzda olduğu gibi yüksek ve kontrolsüz kan basıncının kan beyin bariyerini bozduğu düşünülmektedir. Ancak, olgumuzda kan basıncının tedavi ile normal sınırlara çekilmesinden beş gün sonra jeneralize konvülsiyonun gelişmesi, eklampside yüksek kan basıncı dışında başka bir sürecin daha patofizyolojik süreci devam ettirdiğini düşündürmektedir. Nitekim eklampside fetomaternal immünolojik bozukluğa bağlı ortaya çıkan faktör 8 antijeni ve fibronektin gibi faktörlerin tüm sisteme yayılıp endotel hasarına yol açtığı ileri sürülmüştür (3).

PRES baş ağrısı, bulantı, kusma, görsel değişiklikler, ekstremitelerde güçsüzlüğe ve konvülsif nöbetlere yol açabileceği gibi somnolans ve letarjiye kadar değişen farklı bilinç değişiklikleri ile de kendini gösterebilir (4). Bizim olgumuzda olduğu gibi ataksinin ön planda olduğu postpartum dönemde PRES'li olgular çok az sayıdadır (5). Ayrıca PRES eklampsi hastaların genellikle gebeliklerinin 20. haftası ile doğumdan sonra ilk 48 saati arasında gelişirken olgumuzda olduğu gibi geç postpartum dönemde (postpartum 48. saat-30 gün) nadir olarak bildirilmiştir (6).

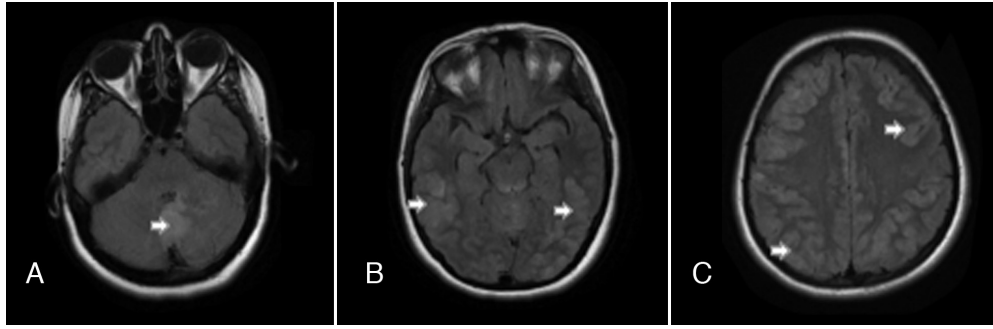
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Merve Melodi Çakar, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Tel.: +90 537 545 73 04 E-posta: melodihacioglu@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-9936-9603

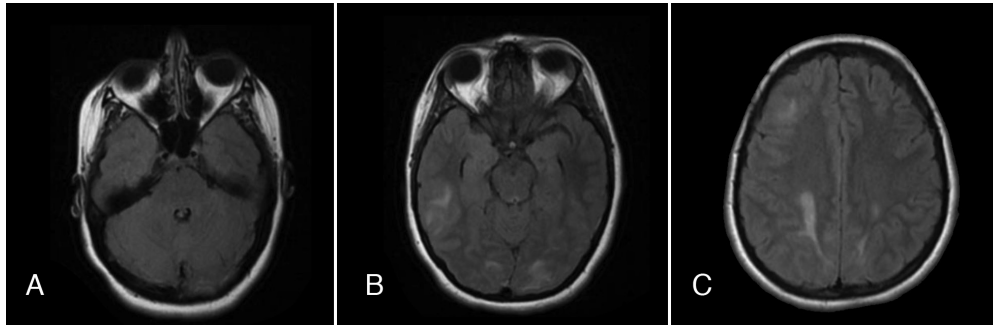
Geliş Tarihi/Received: 13.05.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.06.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Nöroloji Derneği

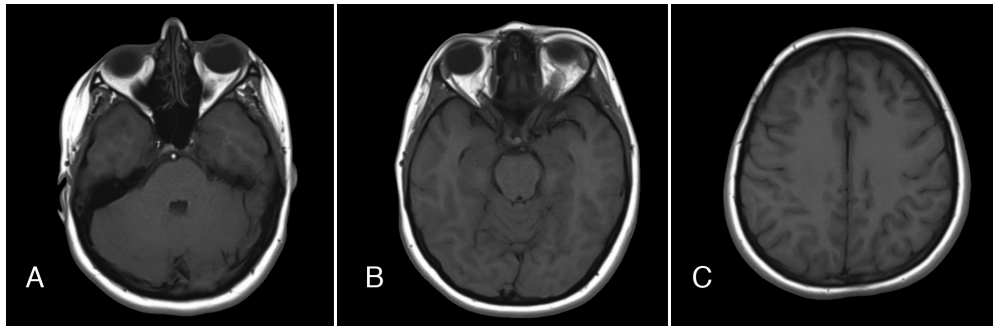
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



Şekil 1. Postpartum beşinci günde FLAIR manyetik rezonans görüntüleri. A) Serebellar vermis. B) Temporo oksipital korteks. C) Frontoparietal kortekste hiperintensiteler oklar ile gösterilmektedir.



Şekil 2. Postpartum 15. Günde. A) Serebellar vermis. B) Temporo oksipital korteks. C) Frontoparietal korteksin FLAIR manyetik rezonans görüntüleri



Şekil 3. Hastanın tedavi sonrası birinci ayda. A) Serebellar vermis. B) Temporo oksipital korteks. C) Frontoparietal korteks FLAIR manyetik rezonans görüntüleri

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.M.Ç., S.K., Konsept: M.M.Ç., S.K., Dizayn: M.M.Ç., H.Ö., Veri Toplama veya İşleme: M.M.Ç., Analiz veya Yorumlama: M.M.Ç., B.E.G., Literatür Arama: M.M.Ç., Yazan: M.M.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Hinchey J, Chaves C, Appignani B, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *N Engl J Med* 1996;334:494-500.
2. Ehtisham S, Hashmi HA. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *J Coll Physicians Surg Pak* 2012;22:398-400.
3. Roberts JM, Taylor RN, Musci TJ, Rodgers GM, Hubel CA, McLaughlin MK. Preeclampsia: an endothelial cell disorder. *Am J Obstet Gynecol* 1989;161:1200-1204.
4. Garg RK. Posterior leukoencephalopathy syndrome. *Postgrad Med J* 2001;77:24-28.
5. Uchiyama T, Okamoto H, Koguchi M, Ogata A, Suzuyama K, Matsushima T. A case of cerebellar variant of posterior reversible encephalopathy syndrome in puerperium. *No shinkei geka* 2013;41:697-702.
6. Chiou YH, Chen PH. Reversible posterior encephalopathy syndrome as the presentation of late postpartum eclampsia: a case report. *Acta Neurol Taiwan* 2007;16:158-162.