

**P-02/21****ONBİR HERPES SİMPEKS MENİNGOENSEFALİTLİ OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ceran N, Öztürk-Engin D, Çomoğlu Ş, Karagül E, Göktaş P

*İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Herpes simpleks virus ensefaliti merkezi sinir sisteminin en yaygın ve en ciddi enfeksiyonlarından biridir. Erken tanı ve tedavi, hastalığın prognozunu belirlemede çok önemlidir. Bu çalışmada 11 herpes simpleks meningoensefalitli olgu sunulmuş, klinik özellikleri, tanıda kullanılan yöntemler, tedavi ve prognozlarının tartışılması amaçlanmıştır. Olguların tanısı klinik bulgular, beyin omurilik sıvısı (BOS) bulguları, EEG bulguları, kraniyal MR bulguları sonucu konulmuştur. Bilinç değişikliği en çok görülen bulgu olup, değişik derecelerde saptanmıştır. Ense sertliği bütün olgularda gözlenmiştir. İki olguda konvülsiyon geçirme öyküsü, altı olguda nörolojik defisit saptanmıştır. BOS incelemesinde tüm olgularda pleositoz olup, lökosit sayısı 50-200 mm<sup>3</sup> arasında bulunmuştur. Dört olguda BOS'ta eritrosit görülmüştür. Olguların yedisine EEG çekilebilmiştir. EEE çekilen olguların tümünde temporal lokalizasyonlu, değişik derecelerde organizasyon bozukluğu saptanmıştır. Olguların tümünde kraniyal MR'da 4'ü bitemporal olmak üzere, temporal lob tutulumu gözlenmiştir. Tedavide bütün olgulara asiklovir uygulanmıştır. İki olgu (%18.1) hastanede yattığı sırada, bir olgu (%9) ağır sekellerle taburcu olduktan iki ay sonra kaybedilmiştir. Üç olguda (%27.2) hafif ve orta derecede sekel kalmış olup, beş olguda (%45.4) tam iyileşme elde edilmiştir. Çalışmamızda EEG ve kraniyal MR kesin tanı yöntemi olmasa da, hızlı ve pratik olup, sonuçları klinikle uyumlu bulunmuştur. Son yıllarda PCR yöntemiyle HSV-DNA tespiti kesin tanıya oldukça güvenilir bulunmakta, fakat şu an ülkemizde yaygın çalışılmamaktadır. Herpetik ensefalitli olgularda tanıda gecikmenin prognoz üzerinde olumsuz etkileri gözlenmiş olup, hızlı, pratik, ekonomik ve spesifik tanı yöntemlerine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

**P-02/22****DİYABETES MELLİTUSLU HASTADA HERPES ZOSTER MENİNGOENSEFALİTİ: BİR OLGU SUNUMU**

Ertek M, Erol S, Parlak M, Taşyaran MA

*İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum*

Herpes zoster VZV'nin primer enfeksiyonundan sonra reaktivasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan, periferik sinir tutulumu ile karakterize ve tek bir dermatoma lokalize vezikülo-büllöz döküntü, ağrı, parestezi ile ortaya çıkan hastalıktır. Bu hastalıkta görülebilen meningoensefalit ise yaşlı ve immun yetmezliklerde ve özellikle deride yaygın zosteri olanlarda görülen bir komplikasyondur. Yaklaşık 15 yıllık tip II diyabet öyküsü olan 72 yaşında bayan hasta dört gün önce alınının sol tarafında ağrı, kızamıklık ve döküntü şikayetleri ile başlayan ve üç gün sonra baş ağrısında artma, bilincinde bozulma, konuşamama, bulantı ve kusma yakınmaları ile kliniğimize getirildi. Fizik muayenede; ateş 38,2°C olup, şuur somnole, oryantasyon ve kooperasyon bozuk, meninks irritasyon bulguları pozitif, sol frontal bölgede 15-20

cm alanı kapsayan zemini eritemli veziküler döküntüler ve sol göz konjonktivasında hiperemi saptandı. Laboratuvar bulguları; lökosit 7700/mm<sup>3</sup>, sedimentasyon hızı 40 mm/saat, CRP 0.6 mg/l, açlık kan şekeri 152 mg/dl, beyin omurilik sıvısının incelemesinde; basınç hafif artmış, görünüm berrak, renksiz, sitolojik değerlendirmede 260 hücre/mm<sup>3</sup> (hücrelerden 250'si MNL, 10'u PNL), protein 200 mg/dl, glukoz 86 mg/dl olarak saptandı. Herpes zoster meningoensefaliti tanısı konulan hastaya 30 mg/kg gün IV asiklovir başlandı. İstenen göz konsültasyonunda oftalmik zoster olmadığı ve gözdeki hipereminin konjonktivite bağlı olduğu rapor edildi. Klinik olarak izleminde üçüncü günü bilinci normale dönen hastanın onuncu günden sonra döküntülerinde gerileme oldu iki haftalık tedaviyi takiben şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak, Herpes Zoster (Zona) hastalığının yaşlılarda ve özellikle alta yatan hastalığı nedeniyle immünsupresye olan hastalarda meningoensefalit, serebral granülo-matöz anjiit, segmental radikülo-miyelit ve kraniyal nöropati gibi santral sinir sistemi patolojilerine ve pnömoni, hepatit gibi komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle bu hastalarda zona tanısı konulduktan sonra antiviral tedaviye hemen başlanması gerekmektedir.

**P-02/23****EPİDURAL APSE: ÜÇ OLGU**Berk H<sup>1</sup>, Çağatay A<sup>1</sup>, Özsüt H<sup>1</sup>, Eraksoy H<sup>1</sup>, Çalangu S<sup>1</sup>, Çoban A<sup>2</sup>, Öge AE<sup>2</sup>, Kırış T<sup>3</sup>*<sup>1</sup>İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul**<sup>2</sup>Nöroloji AD, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul**<sup>3</sup>Nöroşirürji AD, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul*

Spinal epidural apse (SEA) yıllık ortalama 10000 hastane başvurusundan 1.96'sında görülen oldukça nadir bir hastalıktır. Ancak erken tanı konulup acil mediko-şirürjikal tedavi başlanmazsa kalıcı nörolojik hasara ve %59 oranında mortaliteye neden olabilmektedir. Hastaların takip ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir. 65 yaşındaki erkek hasta bel ağrısı, yürüyememe şikayetiyle başvurdu. Ateşi, lökositozu olmayan, sedimantasyonu 80mm/saat, CRP'si 21mg/dl olarak saptanan hastanın spinal MR'ında L3-S2 arası SEA saptandı. Ampirik ampisilin-sulbaktam başlandı. Nörolojik hasar saptanınca acil operasyona verildi. Apse örneğinde MRSA üredi. Altı hafta glikopeptid tedavisi verildi. Kontrol MR'da apsenin kaybolduğu görüldü. Sekelsiz iyileşti. 40 yaşındaki erkek hasta bel, kalça ağrısı, yürümede zorluk şikayetiyle başvurdu. 9 gün önce L4-L5 düzeyinden ameliyat olan hastanın ateşi 38°C, sedimantasyonu 114mm/saat, CRP'si 96mg/dl ölçüldü. Lökositozu saptanmazken; MR'ında L4-S1 düzeyinde SEA görüldü. Ampisilin-sulbaktam başlanarak apse boşaltıldı. Kontrol MR'ında düzelme saptandı. Altı haftalık tedaviyle sekelsiz iyileşti. 43 yaşındaki erkek hasta 15 günlük bel ağrısı, ateş şikayetiyle başvurdu. Sedimantasyon 110mm/saat, CRP 12mg/dl, lökosit 10 500/µl, saptandı. MR'da T2-T12 arası SEA saptandı. Ampisilin-sulbaktam başlandı. Parapleji gelişen hasta opere edildi. Apse örneğinde MSSA üredi. Sekiz haftalık tedaviyle MR'da düzelme saptanan hastanın paraplejsi devam ettiğinden fizik tedavi önerilerek taburcu edildi. SEA tedavisinde medikal tedaviyle beraber acil nöroşirürjikal girişimin uygulanması hem tanısal hem de nörolojik hasarın önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hastaların nörolojik durumlarının hastanın yatırılışından itibaren Nöroloji ve Nöroşirürji AD ile yakın takibi ve nörolojik hasar varlığında ilk 24 saatte operasyona alınması çok önemlidir. Uygun antibiyoterapiyle sistemik bulgular ve apse odağı kaybolursa da erken cerrahi müdahale olmadan nörolojik hasar düzelmektedir.