

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 152

152.Behçet hastalığı tanısıyla takip edilen ve siklosporin kullanmakta olan 20 yaşındaki erkek hasta şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle acil servise başvuruyor. Hastanın muayenesinde bilateral papilödem dışında anormal bulgu saptanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Bakteriyel menenjit
- B) Serebral venöz tromboz
- C) Vertebral arter diseksiyonu
- D) Karotis arter diseksiyonu
- E) Auralı migren

Doğru Cevap:B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

18

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



SEREBRAL VEN TROMBOZU

Genel Bilgiler

- En sık tutulan sinus, superior sagittal sinüstür.
- Patoloji izole bir kafa içi basınç artışı sendromu ile sınırlı kalabilir.
- Beyin parankiminin de etkilenmesi ile daha ciddi değişiklikler ortaya çıkabilir.
- Serebral ven trombozu beyin parankiminde tutulan venöz sisteme bağlı olarak

Klinik Bilimler 152. soru

Tusdata Küçük Stajlar Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 018

Etiyoloji

- Septik ve aseptik olabilir.
- Post-partum dönem ve oral kontraseptif kullanımı genç kadınlarda saptanan en yaygın nedenleridir.
- Kalıtsal trombofili nedeni olan **faktör V Leiden mutasyonu taşıyıcısı olan kadınlarda oral kontraseptiflerin** periferik ven trombozları gibi serebral ven trombozu riskini de arttırdıkları gösterilmiştir.
- Genç kadınlarda anılan durumlar dışında sistemik hastalıklar (hematolojik hastalıklar, kansere bağlı gelişen paraneoplastik durumlar, **Behçet hastalığı** ve sistemik lupus eritematozus gibi sistemik inflamatuvar hastalıklar) serebral ven trombozlarının en sık nedenleridir.

Klinik

- **Kafa içi basınç artışı**na işaret eden baş ağrısı, bulantı, kusma ve papilla ödemi, beyin parankiminin hastalık sürecine katıldığını gösteren **fokal** veya **jeneralize epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitler** en sık karşılaşılan klinik semptom ve bulgulardır.

Tanı

- BT acil koşullarda başvuru ilk tanı yöntemidir.
- Bu amaçla noninvazif ve dural sinüsleri daha yüksek duyarlılıkla gösterebilen kraniyal magnetik rezonans görüntülemeye (MRG) ve **magnetik rezonans venografiye** başvurulur.

Tedavi

- Serebral ven trombozlarının tedavisi etiyolojiye yönelik, semptomatik ve antitrombotik tedavi olarak üç ayaklıdır.

KAVERNÖZ SİNÜS SENDROMU

- ☑ Sinüs kavernozausun idiopatik inflamasyonudur.
- ☑ III., IV., V., VI. sinir paralizileri
- ☑ Kavernöz sinüs trombozunda sempatik denervasyona bağlı miyozis olabileceği gibi 3. sinir tutulumuna bağlı midriazis de olabilir.
- ☑ **Ağrılı abducens felci vardır.**
- ☑ V. oftalmika superior sinüs kavernozausa dökülür.
- ☑ Fasiyal venlerde de valv olmadığı için enfeksiyon bu bölgeye taşınabilir.
- ☑ **V. angularis ve V. oftalmika anastomazları** nedeniyle angular ven yoluyla kavernöz sinüs trombüsü olabilir.
- ☑ Göz kaslarında hareketsizlik ve trigeminal oftalmik dal tutulumu mevcuttur.

****TUS****

- **Cilt bulguları**
 - o **Paterji fenomeni:**
 - Nonspesifik uyarılara karşı **hiperreaktivite** reaksiyonu olarak kabul edilir.
 - Cilde steril iğne batırılmasından 24-48 saat sonra **papül veya aseptik püstül** gelişmesi, testi pozitif kılar.
 - Paterji testi, Behçet hastalığı için **oldukça spesifiktir**.
 - o Folikülit, eritema nodozum, papülopüstüler lezyonlar, akneiform döküntüler

Eritema Nodosum Varlığında Öncelikle Düşünülmeli Gereken Hastalıklar

- ✓ Behçet hastalığı
- ✓ İnflamatuvar bağırsak hastalıkları
- ✓ Sarkoidoz

- **Göz tutulumu**
 - o Tüm göz tabakaları tutulabilir.
 - o **Bilateral panüveit**, Behçet hastalığının en korkulan komplikasyonudur.

Romatolojik hastalıklar ve üveit

- ✓ Behçet hastalığı → Bilateral panüveit
- ✓ Ankilozan spondilit → Unilateral anterior üveit

- **Artrit**
 - o Oligoartriküler ve asimetrik tutulum görülür (noneroziftir, deformite beklenmez).
- **Vasküler tutulum**
 - o **Yüzeysel/derin ven trombozu** gelişebilir. **Tromboflebit** görülebilir. Ancak trombüsler damara sıkıca tutunduğu için **pulmoner emboli nadirdir**.
 - o Süperior veya inferior vena kavada **tromboz** gelişebilir.
 - o Pulmoner arter vaskülit;
 - Pulmoner arterde **anevrizmaya** yol açabilir.
 - Dispne, öksürük, hemoptizi vb ile klinik verebilir.

Klinik Bilimler 152. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 241

- **SSS tutulumu / Nöröbençet**
 - o En sık **parankimal tutulum** görülür (özellikle **beyin sapı**).
- **Diğer tutulumlar**
 - o Epididimoorsit, ileoçekal tutulum (Crohn hastalığı benzeri tutulum)

Laboratuvar bulguları

- HLA-B51 yaklaşık %60-70 hastada bulunur. Ancak sağlıklı popülasyonda da sık saptandığı için tanısız test olarak kullanılması **uygun değildir**.