

Orijinal Soru: Temel Bilimler 90

90. Genç yaşından itibaren devam eden, ataklarla seyreden nörolojik semptomları ve görme bozukluğu şikâyetleri olan erişkin kadın hastanın MR görüntülemesinde beyaz cevherde lateral ventrikül çevresinde difüz kontrast madde tutulumu gösteren lezyonlar izleniyor.

Bu hastalıkta beyaz cevherde izlenen lezyonların patogenezinin sorumlu en olası hücre tipi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) B lenfositler
- B) Atipik glial hücreler
- C) Kırmızı nöronlar
- D) T lenfositler
- E) Plazma hücreleri

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

466

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



MİYELİN KAYBIYLA GİDEN PRİMER HASTALIKLAR

Temel Bilimler 90. soru
Tusdata Patoloji Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 466

MULTİPL SKLEROZ (MS)

- o En sık demiyelinizan hastalıktır.
- o HLA-DRB1*1501 allelinin her bir kopyasını taşıyan bireylerde risk kabaca 3 kat artar.
- o **Beyaz cevheri tutar.** 18-40 yaş arası kadınları tutar. Patogenezinde miyelin antijenlerine karşı reaksiyon gösteren **Th1 ve Th17 hücreleri hastalığı başlatır ve sitokinler salgılar (Tip 4 hipersensitivite).**
- o Demiyelinizan alanlar (özellikle medulla spinalis'te) **Shadow plakları olarak adlandırılır.**
- o Miyelin yıkımı varsa **aktif plak**, yoksa **inaktif plak** adı verilir. Plakların en sık bulunduğu bölgeler periventriküler beyaz madde, optik sinirler ve spinal kordun beyaz maddesidir.
- o Mikroskopide perivenöz ağırlıklı demiyelinizasyon ve perivasküler lenfosit infiltrasyonu izlenir. **Aktif plakta lipidden zengin, PAS (+) debris içeren makrofajlar, lipid, lenfosit, monosit infiltrasyonu ve azalmış oligodendrositler bulunur.** MS'de periferik sinir sistemi tutulmaz.
- o **Klinik tablo** sinsidir. En sık görülen bulgular; **görme bozuklukları** (bulanık görme, diplopi, skotom) paresteziler bir veya daha fazla ekstremitde spastisite, konuşma bozukluğu ve yürüme anormallikleridir. Farklı psikolojik bozukluklar tabloya eşlik edebilir.
- o **BOS'ta protein seviyesi hafifçe artmış ve lenfositler az sayıda** izlenir. **Gammaglobülin oranı artar** ve BOS elektroforezinde **oligoklonal band IgG** (self-reaktif, aktive B hücreleri için göstergedir) pek çok hastada saptanır. Aktif demiyelinizasyon süresince santral sinir sisteminde miyelin basic protein bulunabilir.

AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT (ADEM)

- o **Belirli enfeksiyonlar (kızamık, suçiçeği, kızamıkçık vs.) ve aşıları takiben gelişen** immün mekanizma temelli bir demiyelinizan hastalıktır.
- o En sık görülen bulgular, 1-2 hafta sonra gelişen ateş, epilepsi, koma, spinal kord disfonksiyonu ve diğer fokal nörolojik defisitlerdir. %20 olguda tablo fatal seyreder.
- o **MS'den farklı olarak bütün lezyonlar benzer görünür.** Klinik olarak da monofaziktir.

AKUT NEKROTİZAN HEMORAJİK ENSEFALOMİYELİT (ANHEM)

- o Santral sinir sisteminin fulminan demiyelinizasyon bir tablosudur, çocuklar ve gençleri etkiler.
- o **Respiratuvar enfeksiyonları (özellikle ÜSVE)** takiben gelişir.
- o Hasar ADEM'den daha şiddetlidir. Morfolojide küçük damar hasarı, akut hemoraji ile birlikte yaygın beyaz ve gri cevher nekrozu, fibrin birikimi ve çok sayıda nötrofil içerir.

SANTRAL PONTİN MİYELİNOLİZİS

- o **Hiponatremisi hızlı düzeltilen** kişilerde, **şiddetli elektrolit bozukluklarında** görülür.
- o **Ponsun** santralinde demiyelinizasyon ile karakterizedir.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.