

An aerial photograph of the Abant İzzet Baysal University campus in Bolu, Turkey. The image shows several large, modern university buildings with red and white facades, surrounded by green lawns and parking areas. The background is hazy, showing distant hills and more campus buildings.

Transvers Miyelit

Doç. Dr. Arif DURAN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil Tıp AD

BOLU

BU YAVRUNUN NE OLDUĐUNU TAHMIN EDEBİLİR MİSİNİZ?



PubMed 

Search

RSS Save search Advanced

Help

[Show additional filters](#)Display Settings: ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Recently AddedSend to: ☒Filters: [Manage Filters](#)

Article types

Clinical Trial

Review

More ...

Text availability

Abstract available

Free full text available

Full text available

Publication
dates

5 years

10 years

Custom range...

Species

Humans

Other Animals

[Clear all](#)[Show additional filters](#)

Results: 1 to 20 of 346

<< First < Prev Page 1 of 18 Next > Last >>

- ☐ [Characterization of the spectrum of Korean inflammatory demyelinating diseases according to the diagnostic criteria and AQP4-Ab status.](#)
1. Kim SM, Waters P, Woodhall M, Yang JW, Yang H, Kim JE, Sung JJ, Park KS, Lee KW.
BMC Neurol. 2014 Apr 29;14(1):93. [Epub ahead of print]
PMID: 24779645 [PubMed - as supplied by publisher] **Free Article**
[Related citations](#)
- ☐ [Transverse myelitis in antiphospholipid antibody negative systemic lupus erythematosus.](#)
2. Gude DC, Chennamsetty S, Bansal DP, Jha R.
J Indian Med Assoc. 2013 Jun;111(6):406-7.
PMID: 24761503 [PubMed - in process]
[Related citations](#)
- ☐ [Spontaneous pneumorrhachis and transverse myelitis complicating purulent meningitis.](#)
3. Amara B, Boujraf S, Benzagmout M, Labib S, Harandou M.
J Glob Infect Dis. 2013 Oct;5(4):179-82. doi: 10.4103/0974-777X.122019.
PMID: 24672182 [PubMed] **Free PMC Article**
[Related citations](#)
- ☐ [Partial acute transverse myelitis is a predictor of multiple sclerosis in children.](#)
4. Meyer P, Leboucq N, Molinari N, Roubertie A, Carneiro M, Walther-Louvier U, Cuntz-Shadfar D, Leydet J, Cheminal R, Cambonie G, Echenne B, Rondouin G, Deiva K, Mikaeloff Y, Rivier F.
Mult Scler. 2014 Mar 11. [Epub ahead of print]
PMID: 24619933 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)
- ☐ [Acute transverse myelitis: a rare neurological complication following wasp sting.](#)
5. Vinod KV, Ponraj M, Swetharani K, Dutta TK.
Neurol India. 2014 Jan-Feb;62(1):88-9. doi: 10.4103/0028-3886.128346. No abstract available.
PMID: 24608473 [PubMed - in process] **Free Article**
[Related citations](#)

New feature

Try the new Display Settings option -
Sort by Relevance

Titles with your search terms

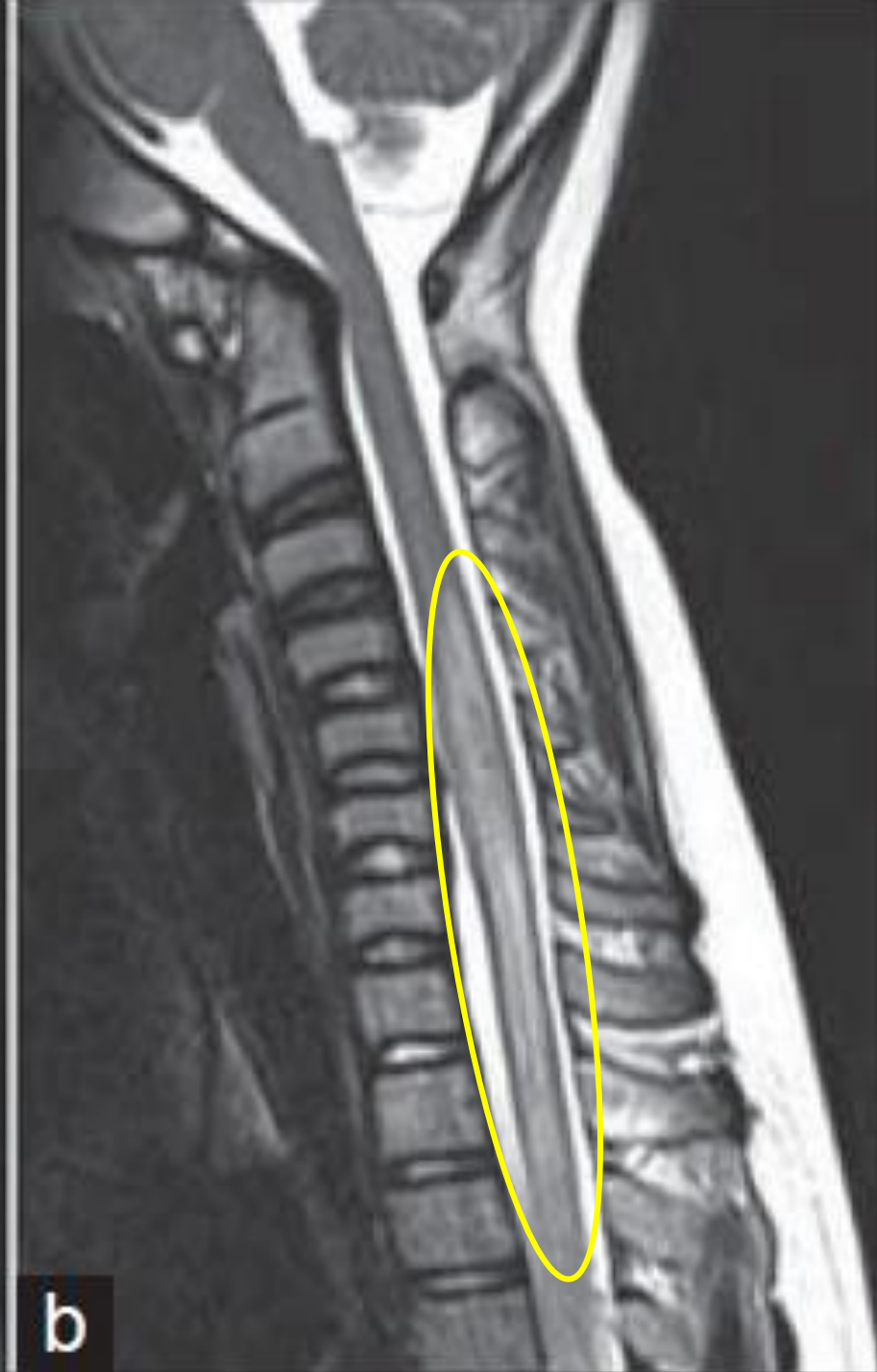
Pediatric **acute transverse myelitis** overview
and differential diagnosis. [J Child Neurol. 2012]**Acute** disseminated encephalomyelitis,
transverse m [Continuum (Minneap Minn). 2013]**Acute transverse myelitis:** demyelinating,
inflammatory, and infectious [Semin Neurol. 2012][See more...](#)34 free full-text articles in PubMed
CentralSpontaneous pneumorrhachis and **transverse**
myelitis complicating pur [J Glob Infect Dis. 2013]Distinct serum apolipoprotein A-I levels in
neuromyelitis optica anc [Lipids Health Dis. 2013]Idiopathic acute **transverse** myelitis: outcome
and conversion to multiple sc [BMC Neurol. 2013][See all \(34\)...](#)

Find related data

Database: [Find items](#)[Search details](#)

Transvers Miyelit TANIM

- ilk kez **1882**'de tarif edilmesine rağmen; bu terim ilk kez **1948**'de kullanılmıştır.
- Nadir bir nörolojik bozukluktur.
- Spinal kordda **lokal inflamasyon** sonucunda motor, duyuşal ve otonomik disfonksiyon karakterizedir.
- Spinal kordun **immün aracalı** olarak nöranal yaralanması



- **Myelitis** terimi omuriliğin iltihaplanması anlamında, **transverse** ise omuriliğin bir seviyesindeki enine etkilenmeyi ifade eder
- Hem **yetişkinleri**, hem de **çocukları** etkileyebilen çok nadir görülen bir felç

- Değişen derecelerde **güçsüzlük, duyuşal değişiklikler ve otonomik disfonksiyon**
- İdiyopatik vakaların yarısı bir önceki **solunum yolu veya gastrointestinal** hastalığı sahip
- Miyelopati tablosundan önce grip benzeri sempt.

Nöroimmünolojik Bozukluklar

KAS	SPİNAL KORD	PERİFERİK SİNİR	BEYİN
Polimiyosit	Transvers miyelit	AIDP ¹	MS
Dermatomiyosit	Tropikal spastik paraparezi	CIDP ²	Paraneoplastik ensefalomiyelit
Miyasteniya gravis	Stiff person sendromu		Hashimoto's ensefalomiyeliti
	Nöromyelitis optika		Rasmussen's ensefalomiyeliti
	ADEM ³		
	PANDAS ⁴		

1. Akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati 2. Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropat 3. Akut dissemine ensefalomiyelit 4. Streptokokkal infeksiyonlarla ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik hastalıklar

- **Akut, subakut** gelişimli,
- Genel popülasyonda prevalansı **milyonda 1-8**
- SLE hastalarında **prevalansı %1-3**
- **10-19 yaş** ve **30-39 yaş** arasında iki modlu bir zirveye sahip*
- Irk, Cinsiyet açısından ve ailesel eğilim fark Ø
- Genetik yatkınlık bulunmamakta

* Berman M, Feldman S, Alter M, et al. Acute tranverse myelitis: incidence and etiologic considerations. Neurology 1981;31:966–971

Etyoloji

- **Konjenital** veya **edinsel immün sistem** değ.
- Hücresel yaralanma ve disfonksiyon
- **Enfeksiyöz tetikleme**: enfeksiyöz ajanların tetiklediği self-antijenlere immün tolerans bozukluğu

- Transvers Miyelit ve ADEM¹: Superantijen aracılı
T lenfosit aktivasyonu
- T ve B lenfositleri, makrofajlar ve NK hücreleri
disfonksiyonu

1:Akut dissemine ensefalomyelit

- Yaralanma mekanizması

Sinir Hücrelerinin T Lenfosit Ölümü,

Sitokin Yaralanma,

Zehirli Mikroglial Yolların Aktivasyonu,

İmmün-kompleks Birikimi Ve

Apoptosis

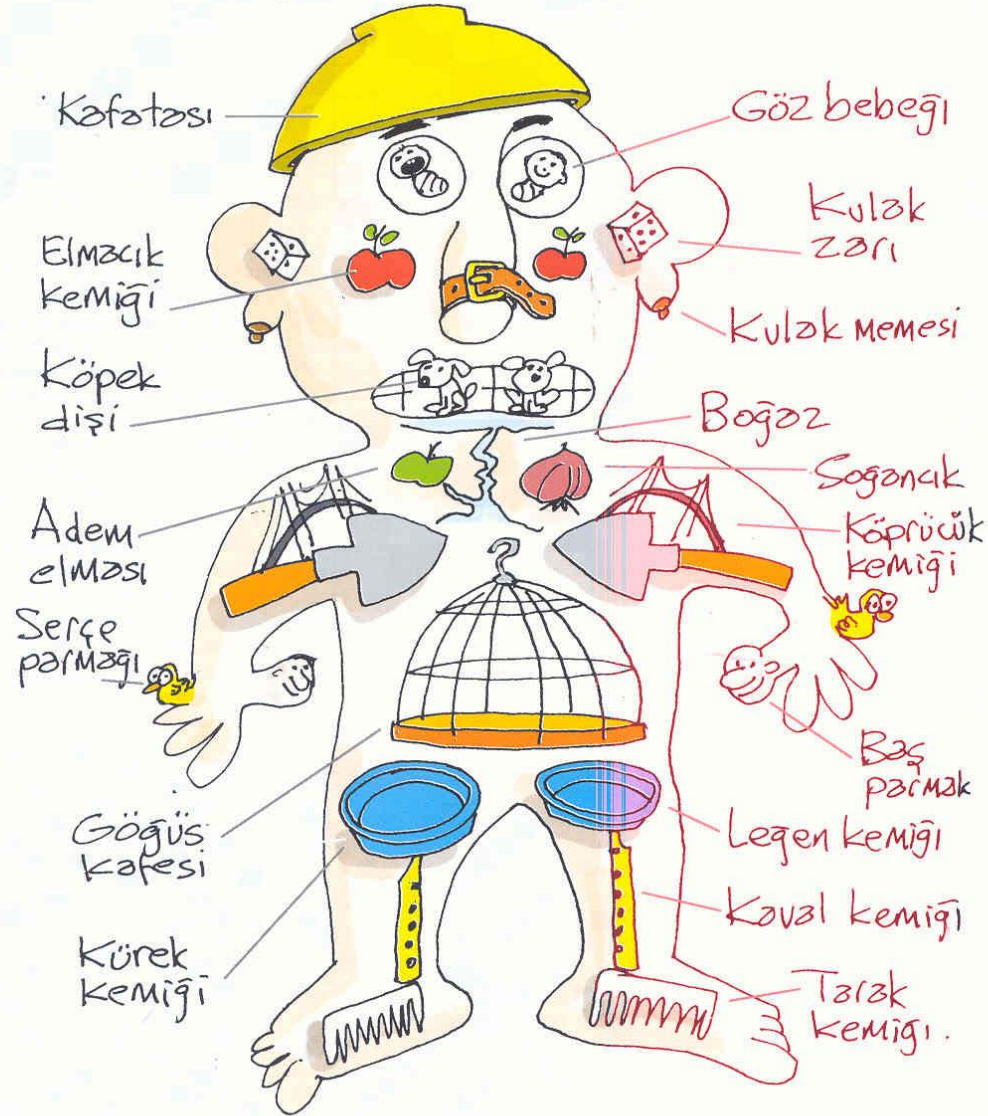
Transvers Miyelit ile ilişkili hastalıklar

Hastalık	Örnekler
Bakteriyal İnfeksiyonlar	Mycoplasma pneumoniae, Lyme borreliosis, syphilis (tabes dorsalis), tuberculosis
Viral İnfeksiyonlar	herpes simplex, herpes zoster, cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, enteroviruses (poliomyelitis, Coxsackie virus, echovirus), human T-cell, leukemia virus, human immunodeficiency virus, influenza, rabies
Aşılama sonrası	Rabies, cowpox
Otoimmün hastalıklar	SLE, Sjogren's syndrome, sarcoidosis
Multiple Skleroz	
Paraneoplastik sendromlar	
Vasküler	Spinal arter trombozu, erooin kullanımına bağlı vaskulit, spinal AVM

Transvers Miyelit patogenezi

- Patogenezi tam bilinmemekte
- T hücre aracılı otoimmunitenin sorumlu
- Akut dissemine ansefalomyelit (ADEM) veya multipl skleroz (MS) seyrinde de rastlanabilir
- Hastalardan alınan lenfositlerin, sığır mbp ve insan periferik myelin p2 proteinlerine karşı reaksiyon gösterdiği bildirilmiş

ANATOMİ



Pathology

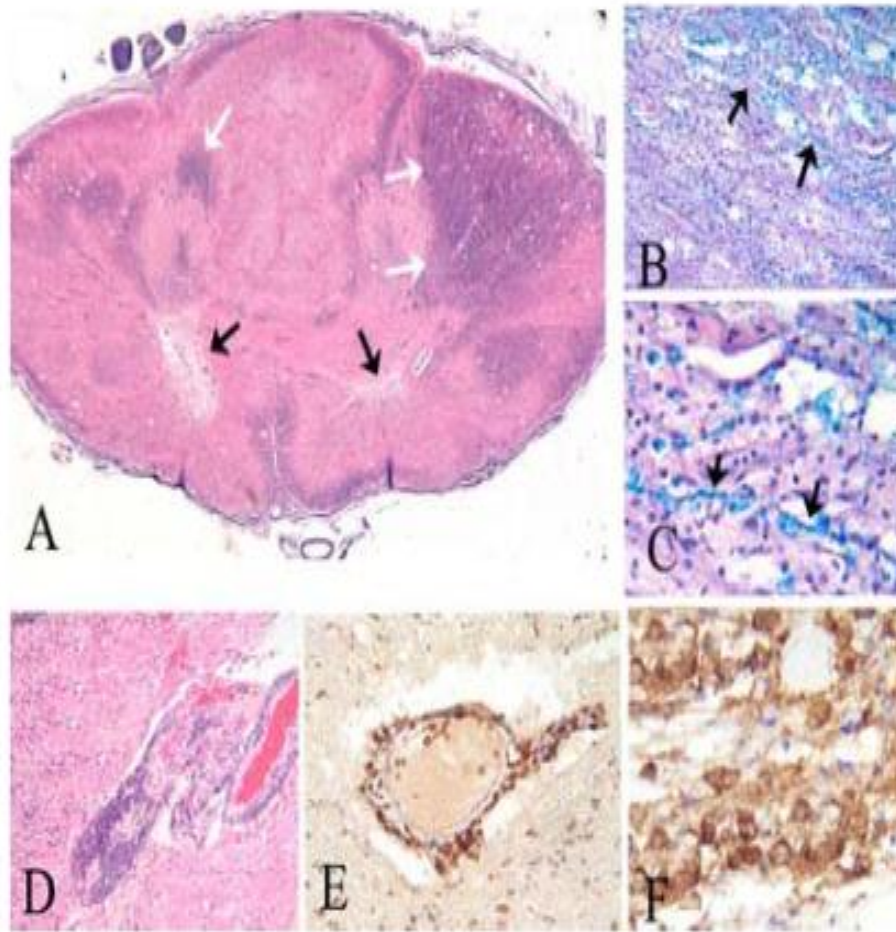
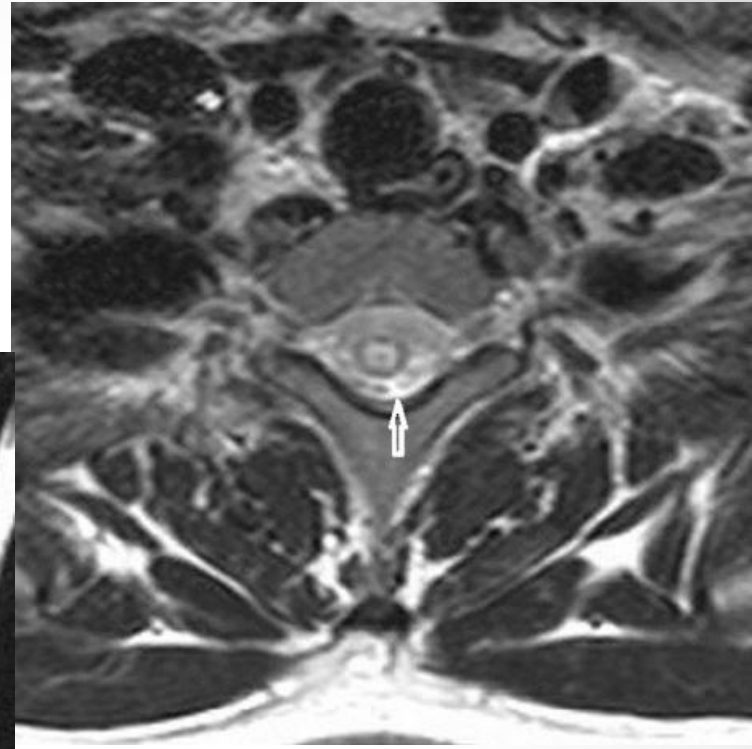


Figure 2. Histology of TM. A: Myelin staining of cervical spinal cord section from a patient who died during a subacute stage of TM. There are a few myelinated areas left (white arrows) and foci of cystic degeneration in the anterior horns (black arrows). The remaining of the spinal cord shows chronic inflammation and demyelination (LFB/HE stain). B: An area of demyelination from the same spinal cord as A that shows areas of active myelin and fiber degeneration (LFB/HE stain). C: High magnification view of few myelinated fibers left in areas of active inflammation (LFB/HE stain). D: Focal area of acute inflammation and perivascular accumulation of inflammatory cells seen in a biopsy obtained from a patient with acute TM (H&E stain). E: Perivascular infiltration by T lymphocytes as demonstrated by immunocytochemistry in an area of active inflammation in a patient with TM (CD3 immunostaining). F: Infiltration by macrophages in an area of myelitis (HLA-Dr immunostaining).

- An MRI showing lesion of Transverse myelitis (the lesion is the lighter, oval shape at center-right)



Akut transvers
myelit
demyelinizasyon
ve nöronal
hasara neden
olan spinal
kordun fokal
inflamasyonu



- Bazı olgularda **anterior spinal arterde otoimmün veya postenfeksiyöz kaynaklı vaskülit**
- Patolojik olarak medullada **birkaç segment boyunca nekroz, demyelinizasyon** görülür
- Ağır olgularda myelin kaybına bağlı **kavitasyon** gelişebilir.



Contents lists available at ScienceDirect

Pediatric Neurology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pnu



Original Article

Prognostic Indicators of Acute Transverse Myelitis in 39 Children

Long Chen MD^a, Jie Li MD^b, Zhichao Guo MD^c, Shuang Liao MD^c, Li Jiang PhD MD^{c,*}

^aDepartment of Pediatrics, Daping Hospital and Research Institute of Surgery, Third Military Medical University, Chongqing, People's Republic of China

^bDepartment of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, People's Republic of China

^cDepartment of Neurology, Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, People's Republic of China

ABSTRACT

BACKGROUND: The Transverse Myelitis Consortium Working Group has proposed new diagnostic criteria for acute transverse myelitis. The purpose of the present study is to evaluate the relations between clinical variables and functional prognosis using new criteria. **METHODS:** We reviewed 39 Chinese cases meeting the new criteria, recorded clinical epidemiological data, and followed activities of daily living measuring scale (Modified Barthel Index). **RESULTS:** Thirty-nine children met new criteria for definite acute transverse myelitis in the past 14 years between 1995 and 2008. Mean follow-up time was 102.7 months. Conversion to multiple sclerosis occurred in two patients (5.1%). Those children with a short time to maximal deficits, long time of peak neurological impairment and initial time of treatment, increased protein levels of the cerebrospinal fluid, and secondary infection were more likely to have residual neurological deficits, resulting in lower qualities of life ($P = 0.005$, $P = 0.003$, $P = 0.011$, $P = 0.0012$, $P = 0.000$, respectively). **CONCLUSIONS:** A short time to maximal deficits, long time of peak neurological impairment and initial time of treatment, increased protein levels of cerebrospinal fluid, and secondary infection played important roles in predicting poor prognosis.

Keywords: children, acute transverse myelitis, prognostic marker, Modified Barthel Index

Pediatr Neurol 2013; 49: 397–400

© 2013 Elsevier Inc. All rights reserved.

FİZİKSEL TIP

TRANSVERS MİYELİT: 32 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİMİ

TRANSVERSE MYELITIS: RETROSPECTIVE EVALUATION OF 32 CASES

Meltem DALYAN MD*, Ayşe KAYA MD*, Müfit AKYÜZ MD*, Ali KEYKUBATLI MD*, Aytül ÇAKICI MD*

* Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi III. FTR Kliniği

ÖZET

Transvers miyelit (TM) non-traumatik spinal kord hasarı nedenleri arasındadır. Bu çalışmada merkezimizde yatarak tedavi gören TM olgularının demografik, klinik özellikleri ve rehabilitasyon sonuçlarının değerlendirilmesi ve TM'te iyileşmeye etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. 32 TM olgusu retrospektif yöntemle incelendi. Olgulara ilişkin demografik özellikler, spinal kord hasarı bilgileri, rehabilitasyon merkezinde kalış süresi, komplikasyonlar, iyileşme ve rehabilitasyon programı sonucundaki fonksiyonel kazanımların belirlenebilmesi için ambulasyon düzeyleri ve nörojenik mesane değerlendirmeleri kaydedildi. Yaş ortalaması 36.8 ± 15.2 yıl, erkek/kadın oranı 1.1, başalık süresi ortalaması 16.2 ± 18.6 ay ve yatış süresi ortalaması 74.7 ± 53.1 gün olarak belirlendi. Spinal kord hasarı şiddetinin %62.5 olguda komplet olduğu saptandı. En sık torakal tutulum görülmekteydi. Kliniğe yatış sırasında en sık görülen komplikasyonlar üriner enfeksiyonlar ve bası yaralarıydı. Rehabilitasyon programı sonunda 10 (%31.3) olguda ambulasyon yönünden ilerleme olduğu görüldü. Transvers miyelitli ol-

Orijinal makale

Akut Transvers Miyelit: On İki Olgunun İncelenmesi

(Acute transverse myelitis: Investigation of 12 cases)

Zübeyde AYTÜRK¹, Emine Rabia KOÇ², Burcu ACAR¹, Atilla İLHAN¹

¹ Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ANKARA

² Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Amaç: Akut Transvers Miyelit spinal kordda fokal inflamasyonla karakterize nadir görülen nörolojik bir bozuktur. Etiyolojiye yönelik ayırıcı tanı, tedavi ve prognoz açısından çok önemlidir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada 2009-2011 yılları arasında akut transvers miyelit tanısı almış 12 hasta; demografik ve klinik özellikleri, etyolojik tanıları ve tedavileri açısından değerlendirildi.

ABSTRACT

Background: Acute transverse myelitis, a rare neurological disorder, is characterized by focal inflammation in the spinal cord. Differential diagnosis for the etiology is very important with regard to treatment and prognosis.

Material and Methods: In this study we investigated twelve patients hospitalized to our clinic between 2009-2011 with the diagnosis of acute transverse myelitis by their demographical and clinical properties, etiological



Case Reports in Hematology

About this Journal Submit a Manuscript Table of Contents



Journal Menu

- About this Journal
- Abstracting and Indexing
- Aims and Scope
- Article Processing Charges
- Articles in Press
- Author Guidelines
- Bibliographic Information
- Citations to this Journal
- Contact Information
- Editorial Board
- Editorial Workflow
- Free eTOC Alerts
- Publication Ethics
- Reviewers Acknowledgment
- Submit a Manuscript
- Subscription Information
- Table of Contents

Case Reports in Hematology
Volume 2013 (2013), Article ID 523901, 4 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/523901>

Case Report

An Acute Transverse Myelitis Attack after Total Body Irradiation: A Rare Case

Muzaffer Keklik,¹ Leylagul Kaynar,¹ Afra Yildirim,² Serdar Sivgin,¹ Celalettin Eroglu,³ Serife Cingoz,⁴ Cigdem Pala,¹ Bulent Eser,¹ Mustafa Cetin,¹ and Ali Unal¹

¹Erciyes Stem Cell Transplantation Hospital, Department of Hematology, Faculty of Medicine, Erciyes University, 38039 Kayseri, Turkey

²Department of Radiology, Faculty of Medicine, Erciyes University, 38039 Kayseri, Turkey

³Department of Radiation Oncology, Faculty of Medicine, Erciyes University, 38039 Kayseri, Turkey

⁴Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Erciyes University, 38039 Kayseri, Turkey

Received 29 May 2013; Accepted 8 July 2013

Academic Editors: R. Herrmann, K. Khair, and A. Ohsaka

Copyright © 2013 Muzaffer Keklik et al. This is an open access article distributed under the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

- Abstract
- Full-Text PDF
- Full-Text HTML
- Full-Text ePub
- Linked References
- How to Cite this Article

Abstract

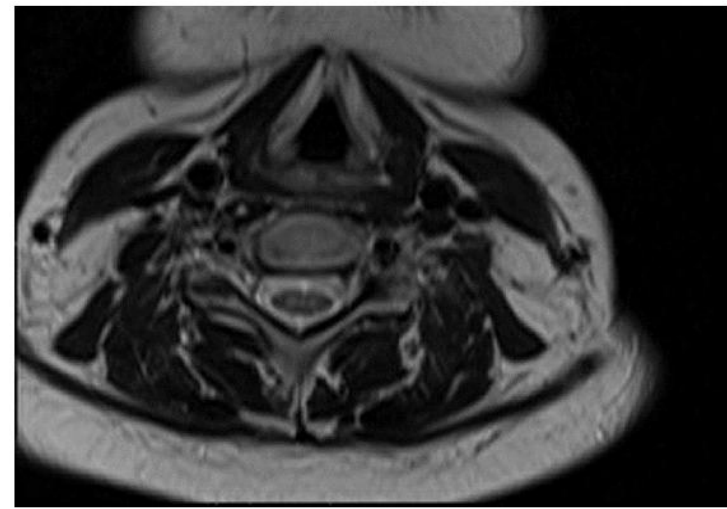


(a)

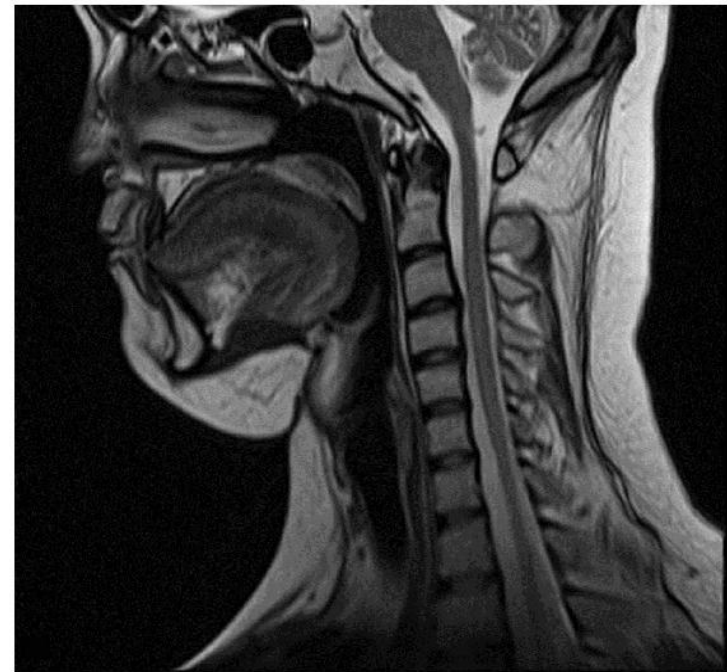


(b)

the cervical spine demonstrate long segmental intramedullary high signal intensity suggesting transverse myelitis.



(a)



(b)

normal signal intensity of cervical spinal cord

Transvers Miyelit Klinik

- Medulla spinaliste **belli bir segment** boyunca **motor ve duysal traktusların** tutulumu
- Yetişkinlerde en tipik yerleşim **torakal spinal kord**, çocuklarda **servikal spinal kord**
- Bacaklarda tüm hareketin **50%**'si kaybedilir

En sık görülen semptomlar

- **Sırt ağrısı (%30-50),**
- **Alt ekstremitelerde paresteziler (%80-95),**
- **Allodini (%80),**
- **Mesane semptomları (yaklaşık %100)**
- **Seviye veren duyu değişiklikleri (%80)**

- Tama yakın **mesane disfonksiyonu**

(inkontinans veya retansiyon şeklinde)

- % 80-94 **uyuşma, parastezi, ya da banda benzer disestezi**
- **Düzey veren duyu kusuru,**
- **Sfinkter kontrol kaybı**

- Duyu kusuru daha çok **ağrı ve ısı duyu kusuru**
derin duyu (pozisyon, vibrasyon) korunmuştur
- Nörolojik bulgular **birkaç gün içinde** maksimum
düzeye ulaşır
- **Nörolojik bulgular**ın tam olarak gelişmesi için
geçen süre **1-7 gün**

- Belirgin **optik nörit** öyküsü
- Olguların **%70**'inde öncül veya eşlik eden bir **enfeksiyon öyküsü**
- Hastalığa daha çok **yaz aylarında** rastlanır.
- Olguların önemli bir kısmında **ateş, ense sertliği, myalji** gözlenir.

- Lezyona uyacak şekilde sırt ağrısı, bacaklarda ağrı, parestezi ilk gelişen bulgulardır.
- Bunu bacaklarda hızla gelişen güçsüzlük izler; bazen üst ekstremiteler de olaya katılır.
- Servikal meduller tutulum, olguların %20' sinde gözlenir, solunum yetmezliğine yol açar.

- Kas güçsüzlüğü **flask** tiptedir,
- **DTR ve Yüzeyel refleksler** (karın cildi refleksleri, kremaster refleksi alınamaz)
- İkinci haftanın sonuna doğru **piramidal bulgular** gelişir

Spastisite, DTR artışı,

Anormal yüzeyel refleksler

- **Otonomik belirtiler :**

sıkışma, inkontinans,

idrar yapmada zorluk veya yapamama,

bağırsak ve / veya mesanede rezidü kalması,

cinsel işlev bozukluğu

- Hastaların% 80'inde semptomların başlangıcından itibaren 10 gün içinde klinik tablo yerleşir

Hİİİİ GÜLSÜM,
NOOLDU SANA
BÖYLE !...

BÜGÜN Kİ
MAKYAJIMI
KOCAM YAPTI...



Transvers Miyelit Tanı kriterleri

- Medulla spinalis kökenli duysal, motor ve otonomik fonksiyon bozukluğu
- Bilateral belirti ve bulgular (simetrik olması koşul değil)
- Düzey veren his kusuru
- Nörogörüntüleme ile ekstraaksiyal kompresif nedenlerin dışlanması (Spinal MR veya myelografi ile)

- Beyin omurilik sıvısında (BOS) da

pleositoz, veya

yüksek IgG indeksi veya

postkontrast parlaklaşma ile

medulla spinaliste inflamasyonun gösterilmesi

- Başlangıçta bu bulguların hiçbiri yoksa,
semptomların başlangıcından itibaren **2-7 gün içinde LP ve MR**
incelemesi tekrarlanır
- Semptomların başlangıcından itibaren **4 saat ve**
21 gün içinde ilerleme olması

Dışlama kriterleri:

- Son on yıl içinde spinal ışınlama öyküsünün olması
- Anterior spinal arter trombozu ile uyumlu arteryel dağılıma uygun klinik defisit
- Medulla spinalis yüzeyinde AVM ile uyumlu anormal akım

- **Bağ dokusu hastalığının** klinik ve serolojik bulguları (sarkoidoz, Behçet hastalığı, Sjögren sendromu, SLE, mikst bağ dokusu hastalığı vs)
- **Sifiliz, Lyme hastalığı, HIV, HTLV-1, Mikoplazma ve diğer viral enfeksiyonların SSS bulguları** (ör: HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, CMV; HHV-6, enterovirüs)
- **Multipl sklerozu düşündüren MR bulguları**

Dahil olma kriterleri

- 1.Sensoriyal, motor veya otonomik sininal kord disfonksiyonu gelişmesi
- 2.Bilateral bulgular ve semptomlar
- 3.Açıkça tanımlanmış sensoryal düzey
- 4 .Gösterilmiş SSS polisitozis ile birlikte inflamasyon veya arTransvers Miyelitış IgG veya arTransvers Miyelitış gadolinyum (İnflamatuvar kriterlerin hiçbirisi semptom başlangıcında biarada değilse, semptom başlangıcından sonra 2-7 gün arasında VIRI ve IP değerlendirmesini tekrarlayın)

Dışlama kriterleri

1. Son 10 yıl içinde spinal bölgeye radyasyon öyküsü
2. Anterior spinal arter trombozu ile uyumlu net arter dağılımı klinik tanısı
3. Nörogörüntülemede Ekstra-aksiyal basma etiyoloji (Spinal MR tercih edilir. BT miyelografide kabul edilebilir. X-ışını. Spinal BT yeterli değildir)
4. Spinal kord AVM yüzeyinde anormal akım boşluğu
5. Bağ dokusu hastalığının Serolojik veya klinik bulgusu (sarcoidosis. Behçet hastalığı. Sjögren sendromu. SLE. Miks Bağ doku bozukluğu, vb) (Bağ Doku İlişkili Transvers Miyelit Tanısı)
6. Klinik olarak optik nörit hikayesi (Nöromyelitis Optika için diagnostik)
7. Sifilizin SSS tutulumu. Lyme hastalığı. HIV. HTLV-1. Mikoplazma. Diğer viral enfeksiyonlar (örn. HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, CMV, HHV-6, Enterovirüsler) (İnfeksiyöz Miyelitis için tanısal)
8. Semptom başlangıcından en az 4 saat içinde hızlı ilerleyiş
9. Semptom progresyonu semptom başlangıcından 21 gün ötesinde devam ediyor
10. Beyin ve spinal MR bulgularında MS düşündüren anormallikler ve BOS oligoklonal bantların varlığı (MS ile ilişkili Transvers Miyelit Düşündüren. Kesin MS tanımlamak McDonald kriterlerini uygula)

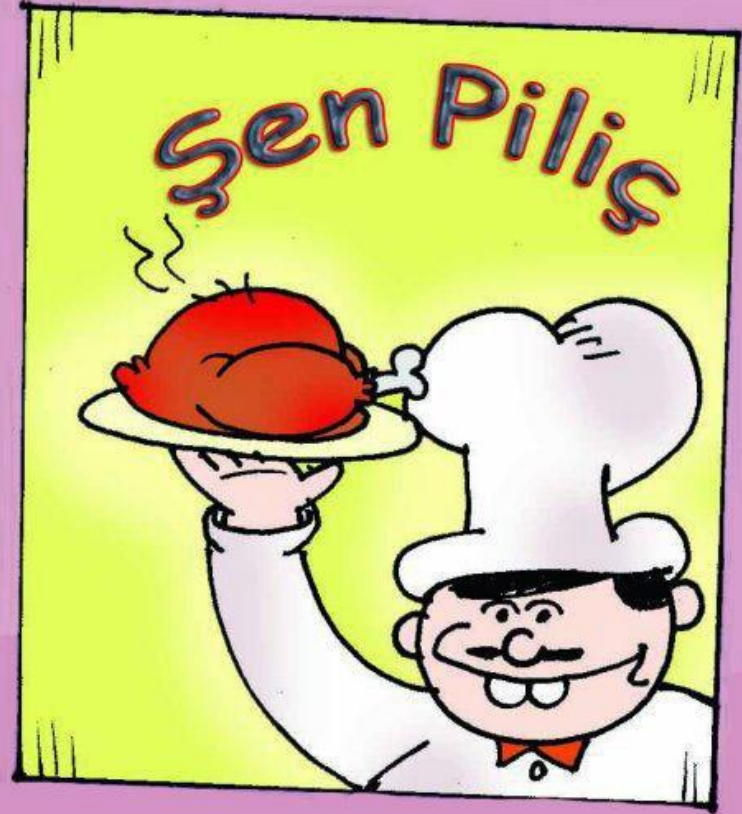
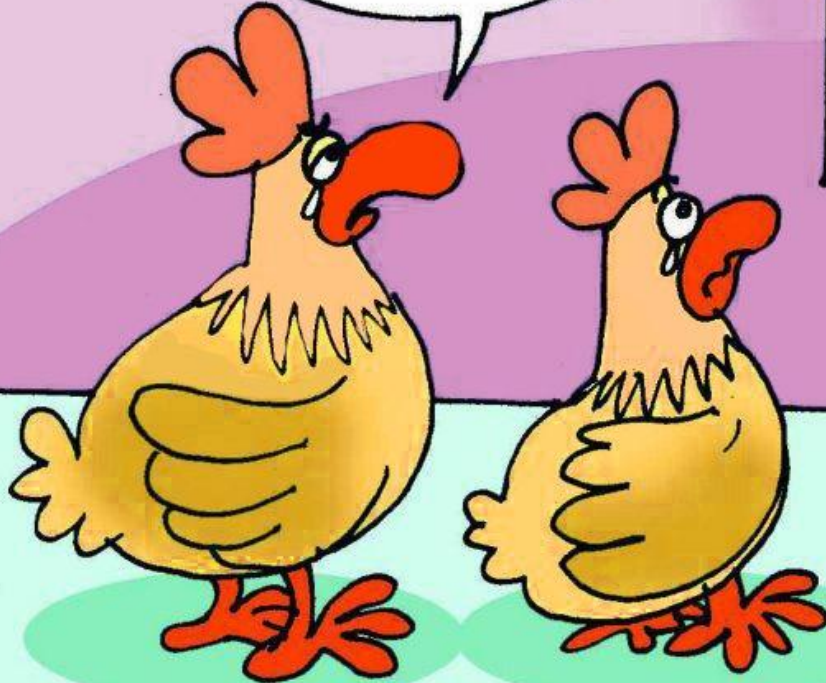
“Transverse Myelitis Consortium Working Group”

Tarafından Önerilen **idiyopatik Transvers Miyelit** Tanı Kriterleri

Kesin İdiyopatik TM	Olası İdiyopatik TM
Spinal korda ait bilateral nörolojik bulgular	Spinal korda ait bilateral nörolojik bulgular
Bulgularda 4 saat- 21 gün içinde progresyon	Bulgularda 4 saat- 21 gün içinde progresyon
Serebral semptomların olmaması, serebral MRG'nin nonspesifik olması	Serebral semptomların olmaması, serebral MRG'nin nonspesifik olması
Spinal kord basısının MRG ile dışlanması	Spinal kord basısının MRG ile dışlanması
Spinal kord inflamasyonunun gösterilmesi BOS incelemesi: Pleositoz, Yüksek Ig G indeksi MRG: 0-7 gün içinde gadolinyum tutan lezyonun saptanması	

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme, BOS: Beyin Omurilik Sıvısı, Ig G: İmmün globulin G

GÖRDÜN MÜ
BAK. ÜNLÜ OLMAK
İÇİN EVDEN
KAÇANLARIN
BAŞINA NE
GELİYOR!!



Transvers Miyelit Ayırıcı tanı

- 3 ana kategoriye ayrılır.
- **Birinci kategori:**
- demiyelinizan hastalıklar (multipl skleroz, nöromiyelitis optika ve idiyopatik Transvers Miyelit),
- **ikinci kategori:**
- enfeksiyonlar (HZV, HSV vb.),

- **Üçüncü kategori:**

SLE, SS veya nörosarkoidoz gibi diğer inflamatuvar hastalıklar

- Akut Transvers Miyelit tanısı koymak için akut miyelopatinin diğer tüm nedenleri dışlanmalıdır

- Saatler veya günler içinde **hızlı progresyon**
- ❖ **Kord infarktı veya hemorajisi** gibi vasküler olaylar;
- ❖ **Epidural abse, metastaz, tümör içine kanama** gibi acil cerrahi müdahaleyi gerektirecek hadiseler düşünülmeli
- Acil spinal MRG ile dışlanmalı

Alternatif tanı değerlendirmeleri

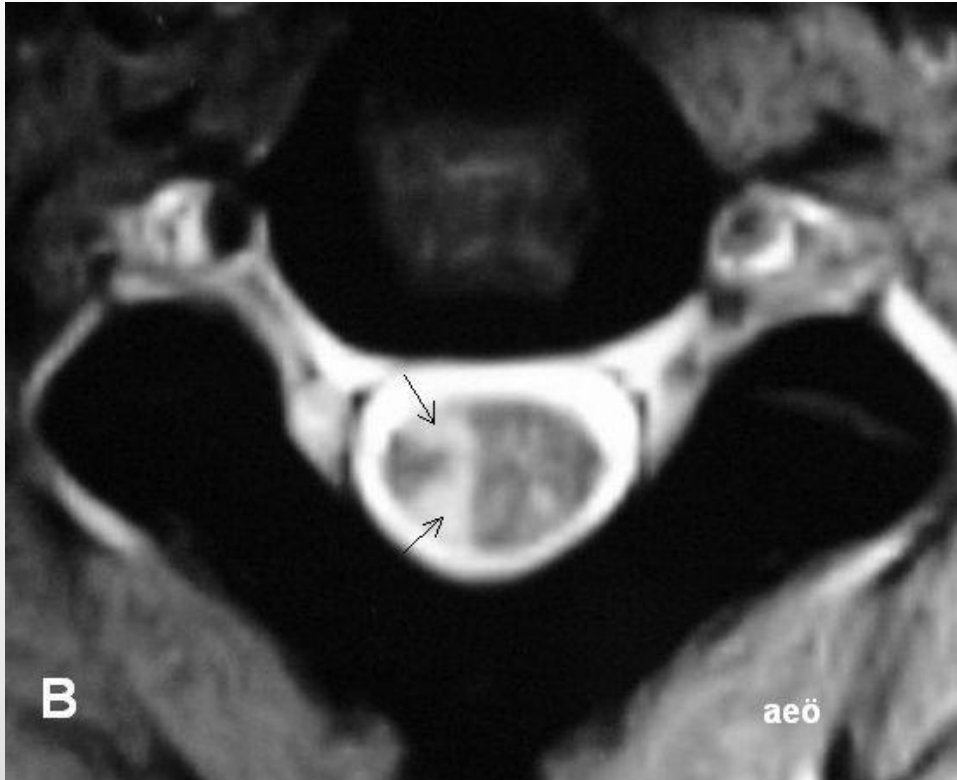
- **B12 eksikliği:** yavaş ilerleyen güçsüzlük, duyusal ataksi, paresteziler Radyasyon miyelopati
- **Hepatik myelopati:** portal HT ile birlikte karaciğer ve Transvers Miyelitlezliğinin nadir nörolojik komplikasyonlar
- **Dekompresyon hastalığı:** derin deniz dalış komplikasyonu
- **Nörolatirizm:** çim veya mürdümük bezelye uzun süreli tüketimi; yavaş yavaş uyuşma ile paraparezi geliştirilmesi; tedavisiz
- **Konzo:** yetersiz işlenmiş acı cassava (manyok) içeren diyetlerde siyonojenik bileşiklerin yüksek maruz kalmaya bağlı akut spastik paraparezi



Transvers Miyelit ve MS

- Transvers Miyelit, MS'a benzer başvuru kliniği olabilir
- MS tanısında:
 - Asimetrik klinik bulgular
 - Duyusal semptomların baskın olduğu göreceli motor bozukluk
 - MR bulguları ikiden az spinal segmentte
 - Anormal beyin MRI
 - Oligoklonal bandlar
 - Genellikle **kısa segment**, **asimetrik** ve sıklıkla da **posterior kord** lezyonları ortaya çıkar

- Multipl sklerozlu bir hastanın T2 ağırlıklı sagittal (A) ve transversal (B) MR kesitlerinde servikal medulla spinalis yerleşimli demiyelinizan lezyonlar



- Transvers Miyelit'den şüphelenildiğinde tutulumun

Komplet

Parsiyel

- Tekrarlama riski parsiyel tutulumda daha fazla

- Spinal kord lezyonunun

Uzun segment

Kısa segment

etiyolojik tanı açısından önemlidir.

- Olguların yarısında

BOS ta pleositoz,

protein artışı

Spinal MR da medullada genişleme,

T2 ağırlıklı sekanslarda tutulan segmentlerde
hiperintensite görülür.

- EMG normal olabilir veya tutulan segmentlere uyacak şekilde ön boynuz tutulumunu gösterebilir.

Genel anesteziye
gerek yoktu, lokal
yaptık. Sadece dilini
uyuşturduk.

Çıglık atıp
bağırma
diye.



Transvers Miyelit Tedavi

- Kesin bir guideline yok
- Ana tedavi ilkeleri:
 - **Kortikosteroidler**: Randomize çalışma yok
 - **Plasmaferez**: Orta-Şiddetli vakalarda, veya steroid uygulamasından sonra 3-5 gün yanıt alınamayan hastalar

- Pulse doz IV **siklofosfamid**
- **BOS filtrasyon tedavisi:** omurilik sıvısı
inflamatuar faktörlerinin süzülmesi
- **Ciddi ve dirençli olgularda:** 2 yıl
azothioprine, methotrexate, mycophenolate,
veya oral cyclophosphamide

- Metilprednisolonun etki mekanizması tam bilinmemekle birlikte;

Otoimmün yanıtı,

T lenfositlerden sitokin salınımını inhibe

- İlk kez Sebire ve ark IV yüksek doz metilprednisolon tedavisi uygulamışlar
- birinci yıl sonunda tam düzelmenin anlamlı derecede daha yüksek

High dose methylprednisolone in severe acute transverse myelopathy

Guillaume Sébire, Henri Hollenberg, Laurence Meyer, Gilbert Huault, Pierre Landrieu, Marc Tardieu

Abstract

No effective treatment has been shown for patients with acute transverse myelopathy. In an open study five children with severe acute transverse myelopathy were treated with intravenous methylprednisolone and compared with a historical group of 10 patients. The results show that in the methylprednisolone treatment group compared with the historical group of 10 patients: the median time to walk independently was significantly reduced (23 v 97 days); the proportion of patients with a full recovery within 12 months was significantly higher (80 v 10%); all patients had complete motor recovery within one year in contrast with only two of 10 patients in the historical group; and serious adverse effects did not occur. This pilot study suggests that high dose methylprednisolone is effective in the treatment of acute transverse myelopathy.

(*Arch Dis Child* 1997;76:167-168)

Keywords: acute transverse myelopathy; myelitis; paraplegia; methylprednisolone.

Patients and methods

Five children consecutively admitted were treated with MPIV (Solumedrol) at a dosage of 1 g/1.73 m² (except one patient who received 0.5 g/1.73 m²/day) every day for three (two patients) or five consecutive days (three patients), followed in four of the five patients by prednisone by mouth (Cortancyl, 1 mg/kg/day) for a total treatment duration of 14 days (MPIV group). Only children whose parents gave informed consent took part in the study. Their outcome was compared with that of a historical control group of 10 consecutive patients from the same centre receiving either no specific treatment (four patients) or low doses of corticosteroids which, according to other studies,¹⁻³ do not affect the outcome (four patients treated with adrenocorticotrophic hormone, two patients treated with prednisone, and one patient treated with both).

The main outcome criteria were the median time to walk independently and the proportion of patients with a full recovery within three or 12 months (recovery occurred mostly within 12 months in previously published papers).¹⁻⁴ Percentages were compared using Fisher's exact test. The median time to walk independ-

- Defresne ve ark 12 Akut Transvers Miyelitli olguya,
metil prednisolonu
oral prednisolonu 2-3 hafta
- 17 olgu yalnız semptomatik tedavi
- birinci ay sonu: **%66 ve %17.6,**
- birinci yıl sonu: **%54.6 ve %11.7**

SHORT REPORT

Efficacy of high dose steroid therapy in children with severe acute transverse myelitis

P Defresne, L Meyer, M Tardieu, E Scalais, C Nuttin, B De Bont, G Loftus, P Landrieu, H Kadhim, G Sébire

Service de Neurologie,
Département de
Pédiatrie, Cliniques
Universitaires
Saint-Luc, Université
Catholique de
Louvain, Avenue
Hippocrate 10, 1200
Bruxelles, Belgium
P Defresne
H Kadhim
G Sébire

Unité de
Neuropathologie,
Service
d'Anatomopathologie,
CHU
Brugmann-HUDERF,
ULB, Bruxelles,
Belgium
H Kadhim

Service de Neurologie,
Département de
Pédiatrie et INSERM
U292, Service
d'Epidémiologie,
Hôpital de Bicêtre,
Université Paris XI, Le

Abstract

No effective treatment has been demonstrated for patients with acute transverse myelopathy. In a multicentre controlled study, 12 children with severe acute transverse myelopathy were treated with intravenous methylprednisolone (IVMP) and compared with a historical group of 17 patients. The treatment had a significant effect on the proportion of patients walking independently at 1 month and on the proportion with full recovery at 1 year, with no differences in the frequency of complications between the two groups.

(*J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;71:272-274)

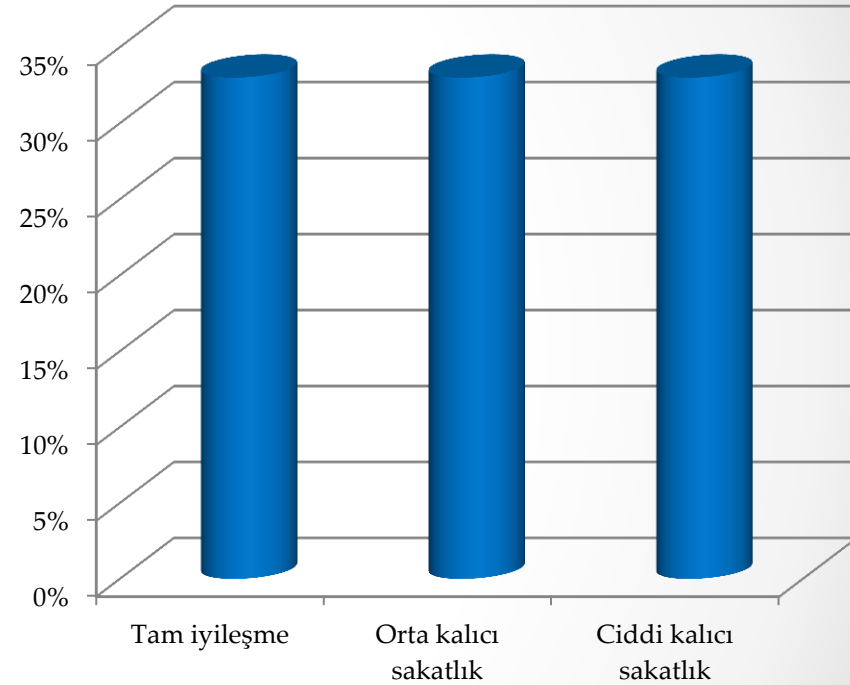
Keywords: steroids; acute transverse myelopathy; encephalomyelitis

Patients and methods

Twenty nine children, including the 15 patients from the original series,⁹ were admitted between 1975 and 1999 to several European centres with the diagnosis of severe acute transverse myelitis and presenting with at least a complete flaccid paralysis of the lower limbs. All the children (mean age 8.6 years; range 1 to 14 years) fulfilled the classic criteria for the diagnosis of acute transverse myelopathy^{1 4 6 11}: briefly, no antecedent neurological illness, acute onset of bilateral spinal cord dysfunction, and exclusion of patients with spinal trauma or irradiation. Compressive spinal cord lesion was also excluded by MRI (22 patients), myelography (two patients), and Queckenstedt test (two patients). These investigations were not performed in the remaining three patients presenting with myelopathy associated with optic neuritis. Patients in whom neurological symptoms

Transvers Miyelit Prognoz

- Hastaların çoğu monofazik kalır
- % 20'ye kadar omurilik içinde tekrarlayan iltihabi epizod olabilir
- 3 ay hiçbir ilerleme olmazsa önemli iyileşme olası



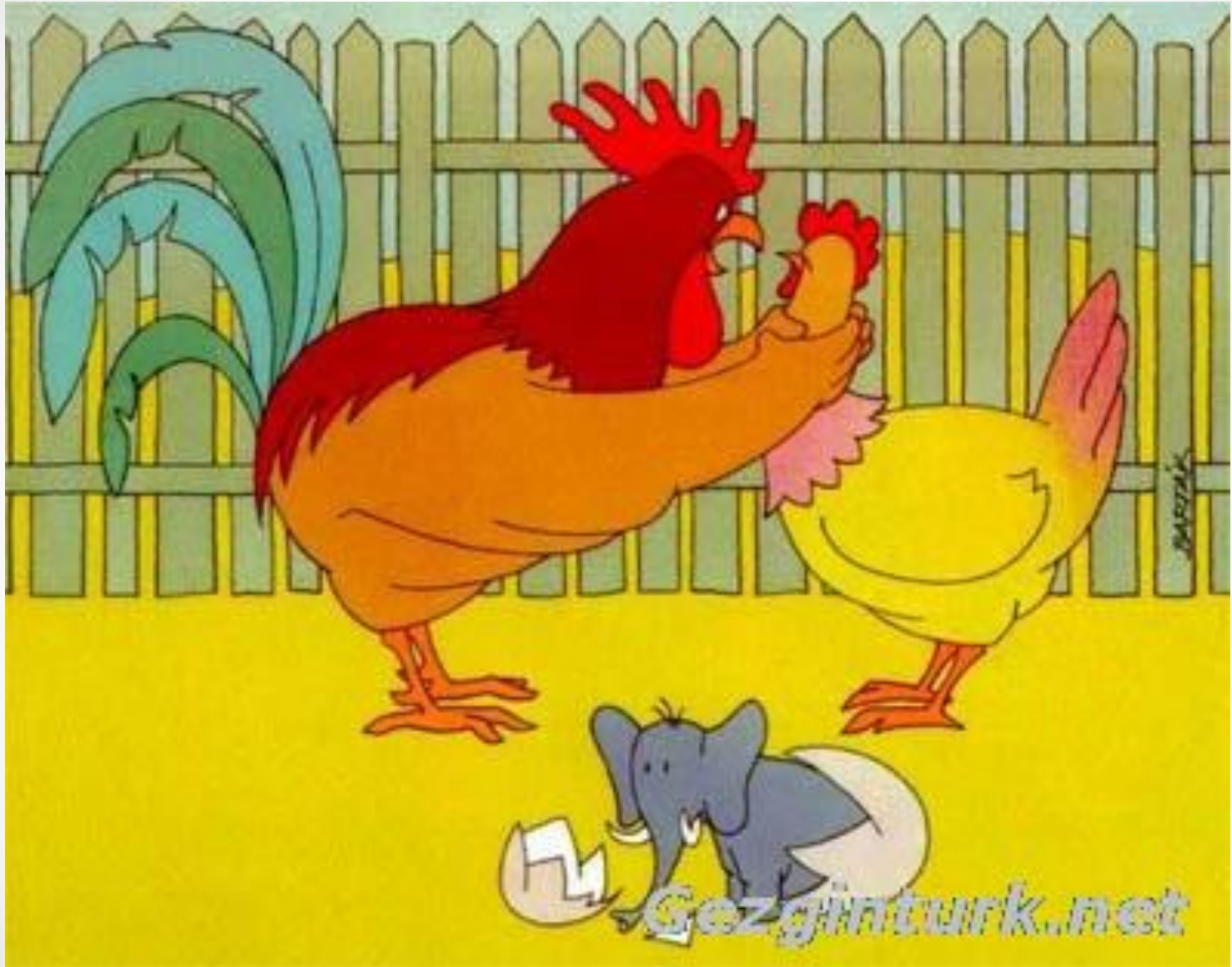
- **Kötü prognoz göstergeleri:**
 - İlk şikayet **Sırt ağrısı** olması
 - **Hızlı progresyon**, saatler içinde maksimum semptomların başlaması
 - **Spinal şok**
 - Akut faz sırasında **CSF 14-3-3 protein**,
(nöronal yaralanma belirteci),

Transvers Miyelit Nüks

- **Rekürrensin göstergeleri:**

- Spinal kordda multifokal lezyonlar
- Demiyelinizan Beyin lezyonları
- BOS oligoklonal bantları
- Miks bağ dokusu hastalığı
- SS-A antikorları
- BOS ısrarla yüksek IL-6 düzeyleri: yüksek NO üretimi ve sonraki nöral hasara yol açtığı







TEŞEKKÜRLER



2010/11/26