

TRANSVERS MİYELİT

Doç. Dr Hakan Oğuztürk
İÜTF Acil Tıp AD
MALATYA

TRANSVERS MYELITİS

Spinal kord inflamasyonunun
neden olduğu bir

nörolojik sendromdur*

*Defresne P, Hollenberg H, Husson B, et al. Acute transverse myelitis in children: clinical course and prognostic factors. J Child Neurol 2003;18:401-6

TRANSVERS MYELITİS

Akut veya subakut başlangıçlı
Hızla gelişen kas güçsüzlüğü
Seviye veren duyu kaybı
Sfinkter kusuru

ile karakterize bir tablodur

TRANSVERS MYELITİS

Medulla spinaliste
motor ve duysal traktusların tutulumu

Ekstremitelerde
Karıncalanma ve uyuşma
Ağrı ve ısı duyusu kaybı

TRANSVERS MYELITİS

10/19 yaş ve 30-39 yaş aralıklarında pik

%20 si çocuklarda*

1-5/milyon/yıl*

En sık torakal segmentler tutulur**

*Wolf et al. Pediatric acut transverse myelitis overview and differential diagnosis J of child Neruology , 2012

**Defresne P, Hollenberg H, Husson B, et al. Acute transverse myelitis in children: clinical course and prognostic factors. J Child Neurol 2003;18:401-6.

***Al Deeb SA, Yaqub BA, Bruyn GW, et al. Acute transverse myelitis. A localized form of postinfectious encephalomyelitis. Brain 1997; 120:1115-1122

TRANSVERS MYELITİS

Sınıflama

İzole (idiopatik)

Başka bir hastalık ortamında

TRANSVERS MYELITİS

Etiyoloji

Paraneoplastik sendrom

Vasculer

Anterior spinal arter emboli yada trombusu

Eroin kullanımına sekonder vaskulit

Spinal arterio-venöz malformasyon

Otoimmün hastalıklar

SLE

Sjogren sendromu

Mix bağ dok. Has

Sarkoidoz

TRANSVERS MYELITİS

Etiyoloji

- AŞILAMA

TRANSVERS MYELITİS

Etiyoloji

Travma da
bir prodromal risk faktörüdür*

*Thomas T, Branson HM, Verhey LH, et al. The demographic, clinical, and magnetic resonance imaging (MRI) features of transverse myelitis in children. J Child Neurol. 2012;27(1):11-21

TRANSVERS MYELITİS

Olguların 2/3' inde öncül veya eşlik eden enfeksiyon*

1/3 ünde ateşli hastalık ile ilişki

*Francis GS, Duquette P, Antel JP. Inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system. In: Bradley WG, Darof RB, Marsden DC, Fenichel GM, eds. Neurology In Clinical Practice. USA, 1996: 1340- 1341

TRANSVERS MYELITİS

Etiyoloji

Döküntülü Hastalıklar

Kızamık

Kabakulak

Varisella

Variola

Rubella

influenza

Immunopatogeneze

Tartışmalı TEORİLER

Molekuler taklit

Süperantijen etkisi

Humoral tabanlı disregulasyon

İnterlökin 6 aracılı toksisite

Allerjiye sekonder Ig G artışı



TRANSVERS MYELITİS

Patogeneze

T hücre aracılı otoimmünite sorumlu
(CD4+, CD8+ T lenfositler)

Makrofaj hücre birikimi

Spinal kord atrofisi, hipertrofisi
meninks yapışıklıkları
spinal blok

Bazı olgularda anterior spinal arterde vaskulit

Medullada nekroz

perivenüler inflamasyon
demyelinasyon

TRANSVERS MYELITIS

Tanı

Anamnez

Fizik Muayene

TRANSVERS MYELITİS

Tanı kriterleri

Medulla spinalis kökenli duysal, motor ve otonomik fonksiyon bozukluğu*

Bilateral belirti ve bulgular (simetrik olması koşul değil)
Seviye veren duyu düzeyi *

Nöro görüntüleme ile ekstraaksiyal kompresif nedenlerin dışlanması (Spinal MR veya myelografi ile)*

*Kerr: Curr Opin Neurol, Volume 15(3).June 2002.339-347

TRANSVERS MYELITİS

Tanı kriterleri

Beyin omurilik sıvısında (BOS) da pleositoz, veya artmış IgG indeksi veya postkontrast parlaklaşma ile medulla spinaliste inflamasyonun gösterilmesi* ”

(Başlangıçta bu bulguların hiçbiri yoksa, semptomların başlangıcından itibaren 2-7 gün içinde incelemeler tekrarlanır)

Semptomların başlangıcından itibaren 4 saat ve 21 gün içinde ilerleme olması

*Kerr: Curr Opin Neurol, Volume 15(3).June 2002.339-347

”Wolf et al. Pediatric acut transverse myelitis overview and differential diagnosis J of child Neruology , 2012

TRANSVERS MYELITİS

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

Klinik olarak belirgin optik nörit öyküsü

Multipl sklerozu düşündüren MR bulguları

TRANSVERS MYELITİS

Klinik

Ateş

Ense sertliğı

Myalji

Sırt ağrısı

Bacaklarda ağrı

Parestezi

Karın ağrısı*

* İncecik F, Hergüner Öm, Yıldızdaş D, Altunbaşak Ş. Akut batın tablosuyla başvuran transvers miyelitli bir olgu sunumu. Göztepe Tıp Dergisi 26(2):96-98, 2011

TRANSVERS MYELITİS

Klinik (Başlangıçta)

Bacaklarda hızla gelişen güçsüzlük

Başlangıçta, kas güçsüzlüğü flask tiptedir

Derin tendon refleksleri alınamaz

TRANSVERS MYELITİS

Klinik (2.haftadan sonra)

Piramidal bulgular gelişir (spastisite, DTR artışı, anormal yüzeyel refleksler)

Yüzeyel refleksler (karın cildi refleksleri, kremaster refleksi) alınamaz

Servikal meduller tutulum, olguların %20' sinde gözlenir, solunum yetmezliğine yol açar

TRANSVERS MYELITİS

Klinik (2.haftadan sonra)

Düzey veren duyu kusuru, sfinkter kontrol kaybı hızla tabloya eklenir

Duyu kusuru daha çok ağrı ve ısı duyu kusuru şeklindedir; derin duyu (pozisyon, vibrasyon) korunmuştur

Nörolojik bulgular genelde birkaç gün içinde maksimum düzeye ulaşır

TRANSVERS MYELITİS

Ayırıcı Tanı

Spinal vasküler olaylar

Spinal tümör

Akut demyelinizan inflamatuvar polinöropati

Vaskülit

Hemoraji



TRANSVERS MYELITİS

- Miyelografi
- CT
- MRI
- BOS incelemeleri

TRANSVERS MYELITİS TANI

MR incelemesinde

Omurilik içinde bir veya birkaç segment boyunca uzanan (bazen umulmadık şekilde longitudinal olarak omuriliğin çok uzun bir kesimini etkileyen), T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens olan ve kontrast madde tutabilen sinyal değişikliği odakları görülebilir



1A



1B



1C



Typical magnetic resonance imaging (MRI) patterns of transverse myelitis. Sagittal MRI sequences demonstrating typical patterns of transverse myelitis. (A) Segmental transverse myelitis in pediatric multiple sclerosis. (B) Idiopathic transverse myelitis in an infant with longitudinalextension from the cervical to thoracic cord (left image) and faint contrast enhancement (right image). (C) Longitudinally extensive transversemyelitis in an infant with neuromyelitis optica. The entire spinal cord demonstrates abnormal signal (left image) with associatedenhancement (right image).

Pediatric Acute Transverse Myelitis

Varina et al. Overview and Differential Diagnosis *J Child Neurol* August 21, 2012

TRANSVERS MYELITİS TANI

BOS İNCELEMESİ*

- Normal olabilir
- Milimetreküpte 10-100 mononükleer hücre ve hafif protein artışı
- Oligoklonal band varlığı
- BOS glukoz düzeyi normaldir
- Ayırıcı tanı amacı ile sifilize yönelik serolojik testler, BOS'ta virüs kültürü, IgG indeksi ve oligoklonal band araştırması gerekebilir

*Wolf et al. Pediatric acut transverse myelitis overview and differential diagnosis J of child Neruology , 2012

TRANSVERS MYELITİS

Tedavi

- Kortikosteroidler*
- Plazmaferez
- Antibiotikler
- Cerrahi dekompresyon
- Rehabilitasyon

*Kalra V, Sharma S, Sahu J, et al. Childhood acute transverse myelitis: clinical profile, outcome, and association with antiganglioside antibodies. J Child Neurol 2009;24:466-71

TRANSVERS MYELITİS

Tedavi

Metilprednizolon 1000mg/gün, 5 gün

Kortikosteroide yanıtızsız ise

- a- plazmaferez
- b- intravenöz immunoglobulin (2g/kg 2-5 gün)
- c-kombine tedaviler
- kortikosteroid, plazmaferez, IV siklofosamid (500-750mg/m²)

SEMPATOMATİK TEDAVİ*

- **Spastisite**

Baclofen tizanidine benzodiazepines

- **Spastik mesane**

Anticholinergics: oxybutynin, hyoscyamine/ atropine
tolterodine

- **Urinary incontinence**

Kataterizizasyon

- **Ağrı**

Gabapentin, carbamazepine, phenytoin, amitriptyline, oral or intrathecal
baclofen

- **Paraparesis**

Fizik Tedavi

*Wolf et al. Pediatric acut transverse myelitis overview and differential diagnosis J of child Neruology , 2012

TRANSVERS MYELITİS

Prognoz

Çok hızlı ve ağrılı olan*
Nörolojik kaybın ağır olduğu durumlar
KÖTÜ prognoz göstergesidir

*Francis GS, Duquette P, Antel JP. Inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system. In: Bradley WG, Darof RB, Marsden DC, Fenichel GM, eds. Neurology In Clinical Practice. USA, 1996: 1340- 1341

TRANSVERS MYELITİS

Tedavi

- Olguların yaklaşık 1/3 ü sekelsiz iyileşir
- 1/3 ünde orta derecede
- 1/3 ünde ağır derecede nörolojik sekeller kalır