



9th ASIAN CONFERENCE ON EMERGENCY MEDICINE & 13th TURKISH EMERGENCY MEDICINE CONGRESS



November 22-25, 2017, Regnum Carya Belek, Antalya / Turkey



[P-230]

Yürüme Güçlüğü İle Başvuran Hastada Normal Basıncılı Hidrosefali

Ataman Köse¹, Seyran Bozkurt¹, İbrahim Toker¹, Secil Kartal¹, Arda Yılmaz²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Giriş: Yürüyüş bozukluğunun santral nedenler arasında diğer önemli nörolojik nedeni normal basınçlı hidrosefali olan hastalarda olduğu gibi ventriküler genişlemedir. Bu çalışmamızda 63 yaşında acil servise yürüme güçlüğü ile başvuran görüntüleme tetkiklerinde ventriküler genişlemenin olduğu normal basınçlı hidrosefali olgusu sunmak istiyoruz.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta yürüyeme güçlüğü ve baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları stabil idi. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık, bilateral ışık refleksi mevcut, pupiller izokorik, bilateral göz hareketleri her yöne normaldi. Alt ekstremiteler bilateral pareziz (1/5-1/5). Hastanın kognitif etkilenmesi de mevcuttu. İdrar kaçırması şikayeti eşlik ediyordu. Hastanın diğer sistem muayenesi doğaldı. Hastaya acil serviste damar yolu açılarak hidrasyon yapıldı ve kan tetkikleri istendi. Hastanın tetkiklerinde anormal bulguya rastlanılmadı. Bunun üzerine hastaya kraniyal tomografi çekildi. Çekilen BT'sinde ventrikülerde belirgin gelişme ve hidrosefaliye sekonder parankim alanlarının incelendiği tespit edildi. Daha sonra lomber patoloji ve stroke ekarte etmek için serebral, servikal ve lomber MRG çekildi. Çekilen hastanın torakal ve servikal mrg'si normal olarak yorumlandı. Serebral MRG'da hidrosefali tespit edilmesi üzerine nöroloji kliniğine konsülte edildi ve nöroloji tarafından normal basınçlı hidrosefali olarak yatırıldı. Hastaya lomber ponksiyon (LP) yapılması planlanmış, ancak sırtında dekübit ülseri olması üzerine LP yapılamadı. Hasta yattığı sürece ajitasyonları, konuşma bozukluğu gelişti. Hasta ventriküloperitoneal şant açısından beyin cerrahisine konsülte edildi. Hastaya beyin cerrahisi tarafından şant takıldı. Hastanın yürüme güçlüğünde belirgin değişiklik olmadı, ancak ajitasyonları, konuşma bozukluğunda düzelme görüldü. Hasta yattığı bölümce ajitasyon için psikiyatrye ve dekübit ülserleri için plastik cerrahiye konsülte edildi. Hasta yaklaşık 3 hafta takip ve tedavinin sonunda önerilerle nöroloji polikliniğine gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Yürüyememe veya yürüme güçlüğü ile acil servise başvuran özellikle yaşlı hastalarda altta yatan sekonder santral patoloji (kafa travması, stroke vb.) olmadığı durumda normal basınçlı hidrosefali akla getirilmeli ve buna göre ileri görüntüleme tetkikleri ve tedavileri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, santral, yürüme güçlüğü



9th ASIAN CONFERENCE ON EMERGENCY MEDICINE

& 13th TURKISH EMERGENCY MEDICINE CONGRESS



November 22-25, 2017, Regnum Carya Belek, Antalya / Turkey



Hastanın santral BT ve MRI görüntüsü

