

Akut Flask Paralizi Tanılı Çocuk ve Adolesanlarda Etyolojik Spektrum ve Hasta Yönetiminde Üçüncül Bir Merkez Deneyimi

Mert Kadir Gınalı¹, Furkan Donbaloğlu², Mehpere Sarı Yanartaş², Özlem Yayıcı Köken², Şenay Haspolat²

1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

2 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Antalya



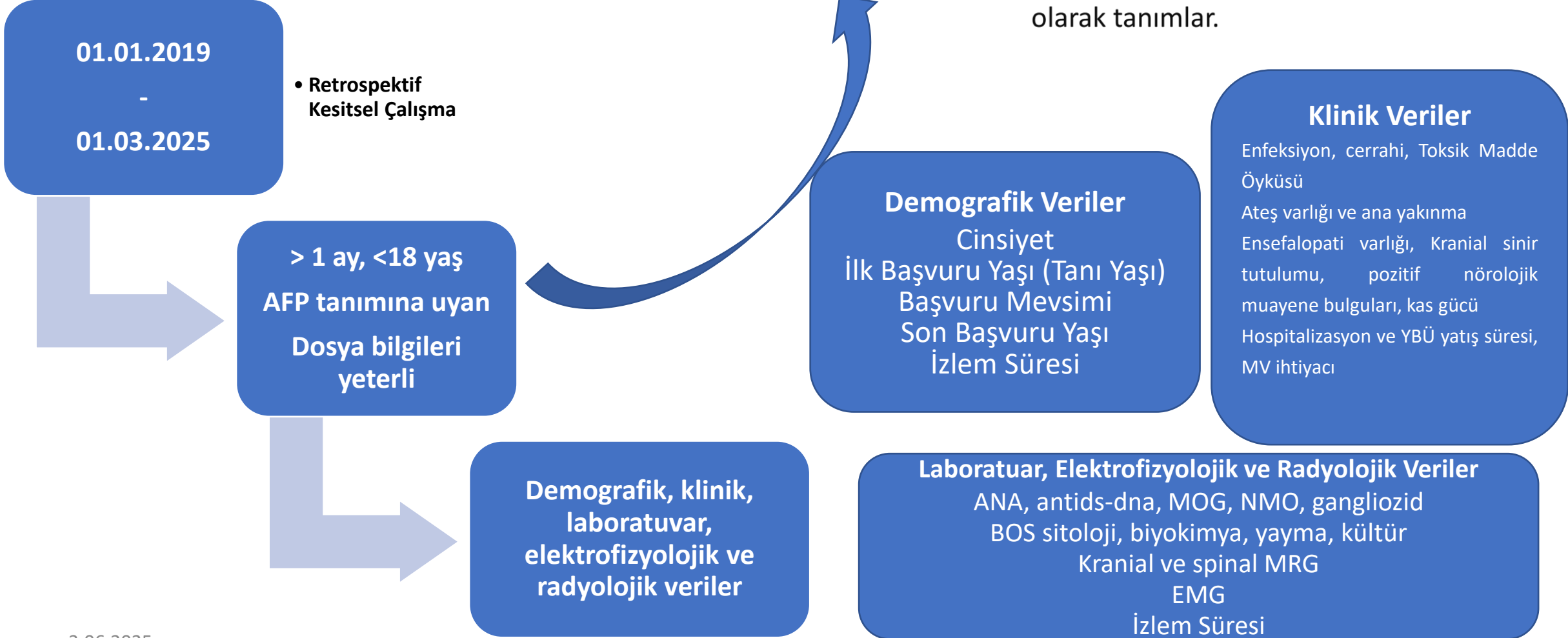
Çalışma için, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Etik kurul numarası:762

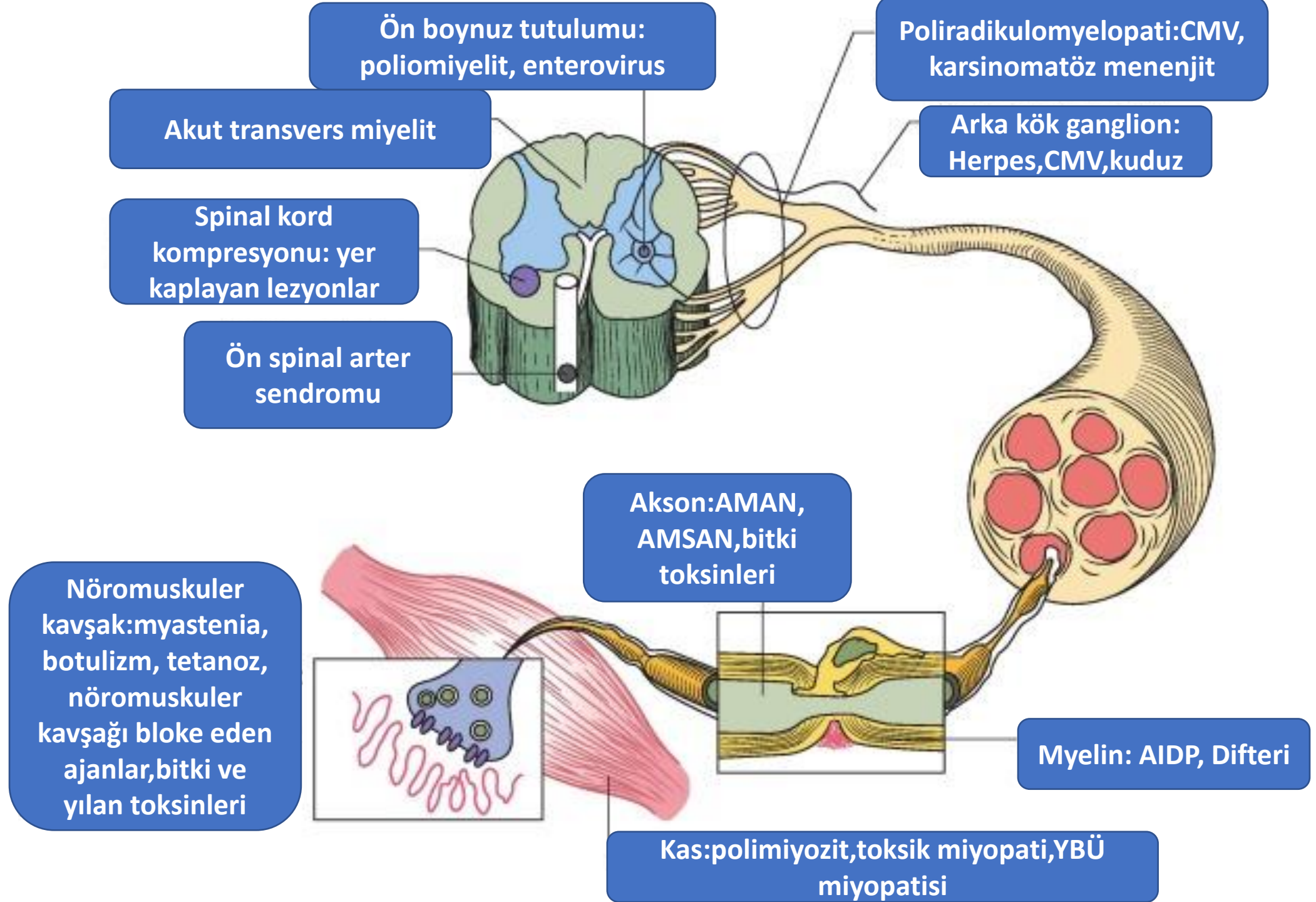
Çalışma Yöntemi

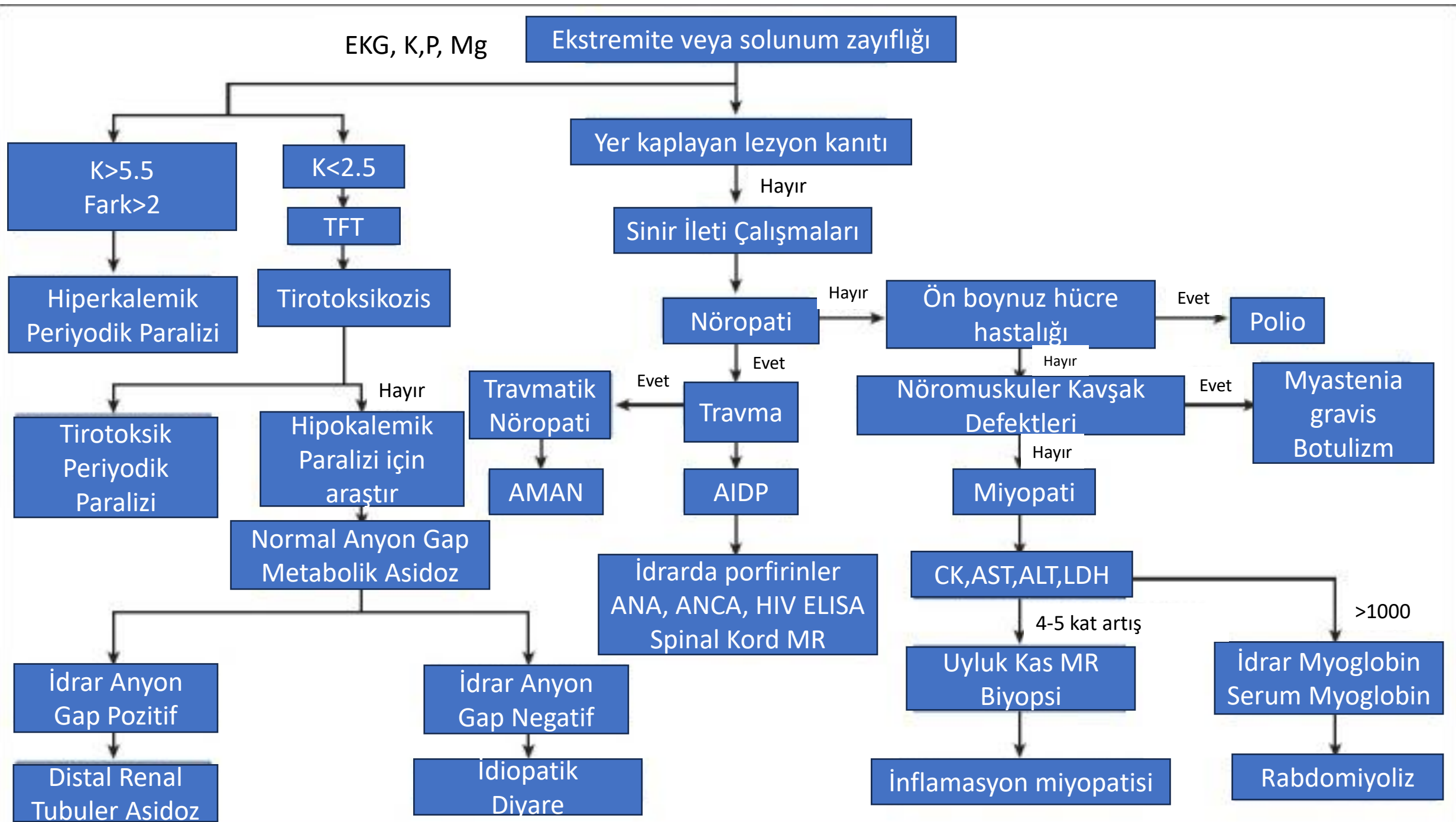
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akut flask paralizi (AFP) sendromunu

“bir bireyin ekstremitelerinin ani güçsüzlük başlangıcı ile karakterize edilen, genellikle solunum ve yutma kaslarının zayıflığını da içeren ve 1-10 gün içinde maksimum şiddete ulaşan bir durum”

olarak tanımlar.







Akut Flask Paralizi – Olgu Rapor Şablonu

Başvuruda Laboratuvar ve Radyolojik Veriler:

Viral seroloji: (SERUM/BOS/SOLUNUM YOLU/GAİTA)

BOS BULGULARI:

Albuminositolojik dissosiasyon

BOS protein

BOS glukoz

Hücre varlığı

ANA:

Anti-dsDNA

Serum anti-MOG

BOS anti-NMO

Serum anti-gangliozid antikorları

BOS anti-gangliozid antikorları

SPİNAL MR bulguları

EMG bulguları

Aldığı Tedaviler

Akut Flask Paralizi – Olgu Rapor Şablonu

Kronik Dönem İzlem Verileri:

GBS Engellilik skorlaması (Hughes)

Evre 0; sağlıklı

Evre 1; hafif semptomlar var ve koşabilir

Evre 2; desteksiz 10 metre (m) yürüyebilir ancak koşamaz

Evre 3; bir kişinin desteği veya yürüteç gibi aletlerle 10 m yürüyebilir

Evre 4; tekerlekli sandalye veya yatağa bağımlı

Evre 5; mekanik ventilatör ihtiyacı var

Evre 6; ölüm

Demografik ve Etiyolojik Veriler



2 ay- 17 yaş
Ortalama Tanı Yaşı: 8.3 yıl



25/13 (%65 erkek)

CAPOS n: 1

Spinal Kord
Basısı:Yer
kaplayan
lezyonlar

Transvers
miyelit
n:10

Miyelin:
Miller-Fischer n: 3
PCB n: 1

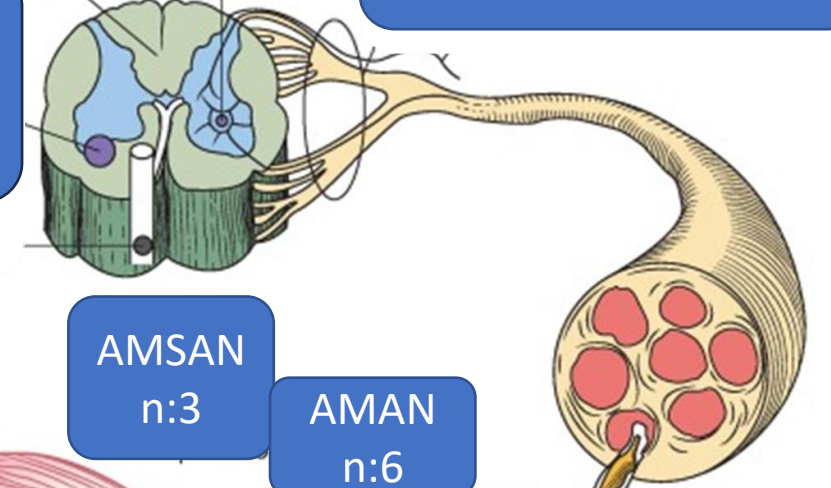
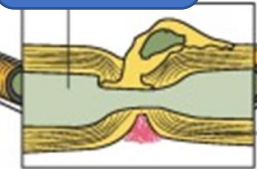
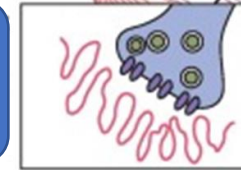
AMSAN
n:3

AMAN
n:6

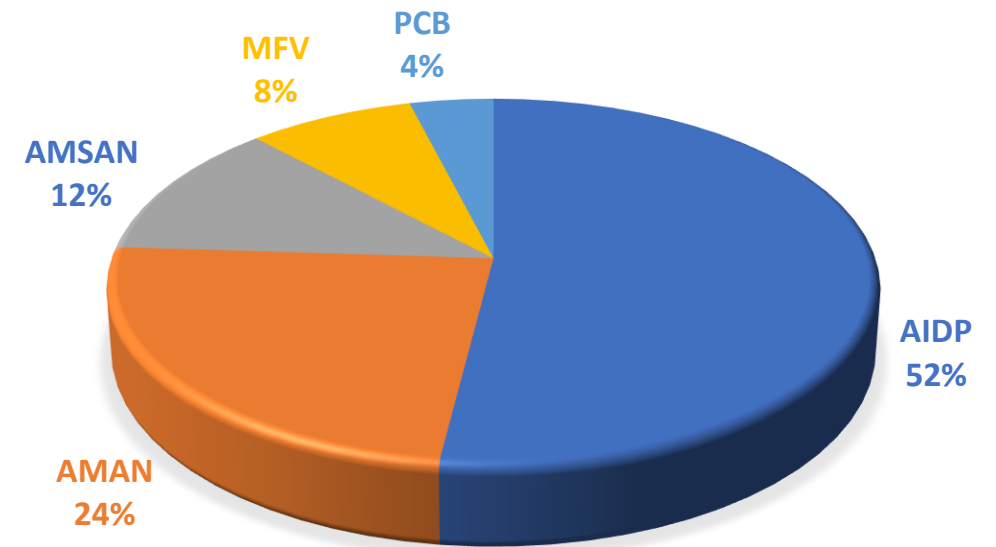
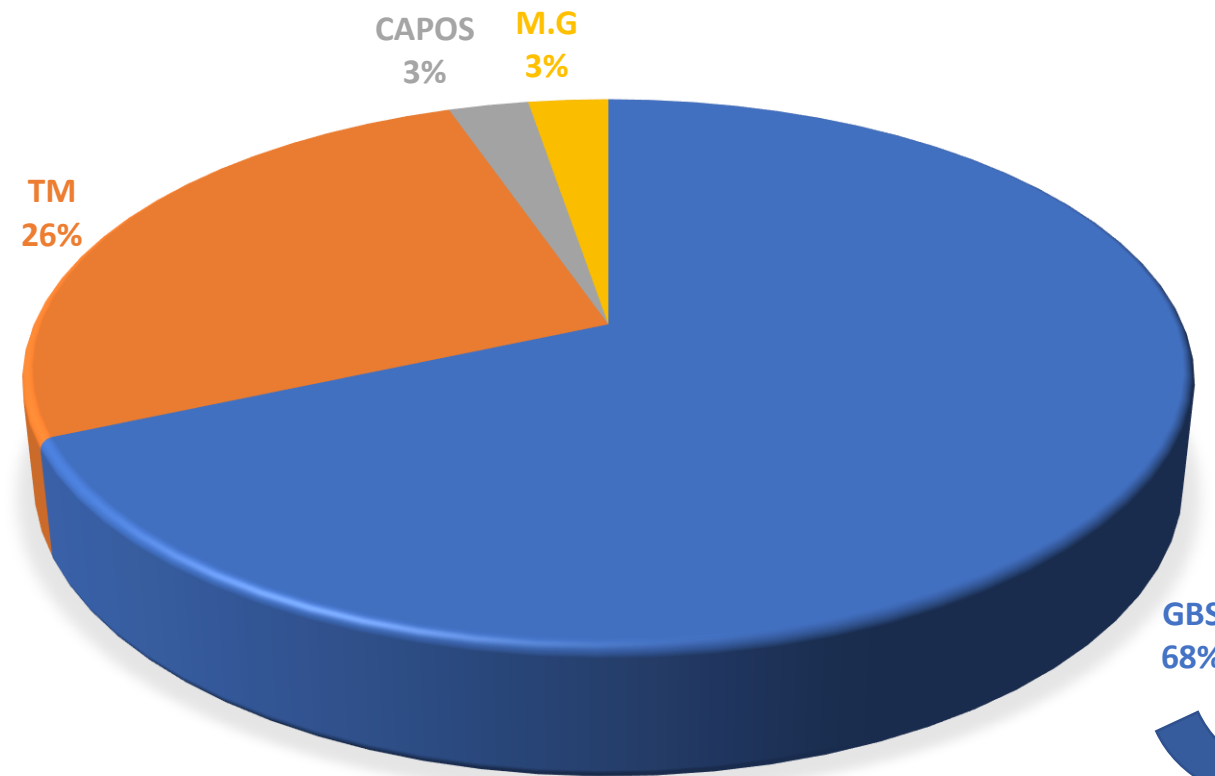
Oi myasteni
n:1

Miyelin:AIDP
n:13

Kas:polimiyozit,toksik
miyopati,YBÜ miyopatisi



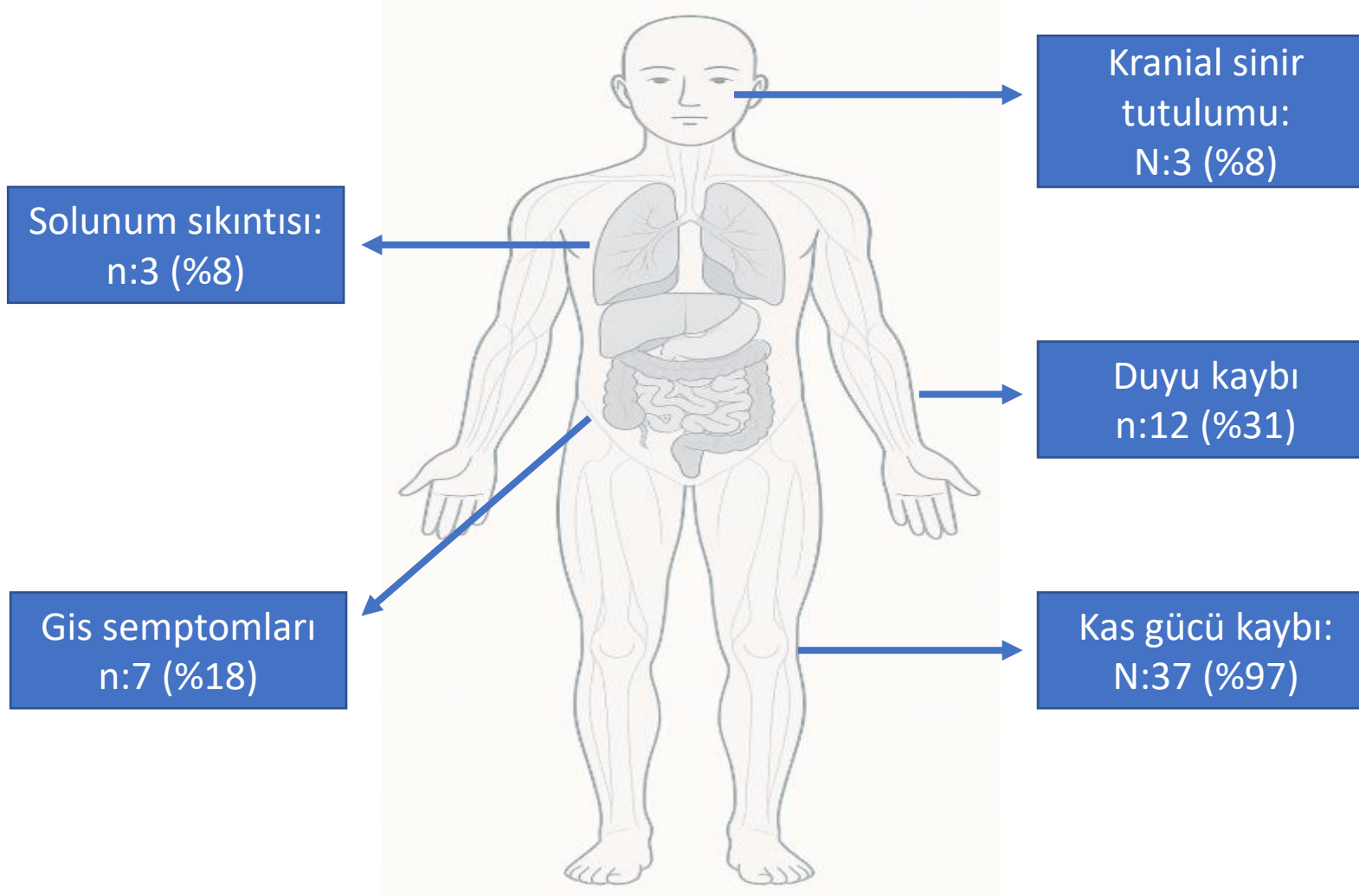
En sık Neden: GBS



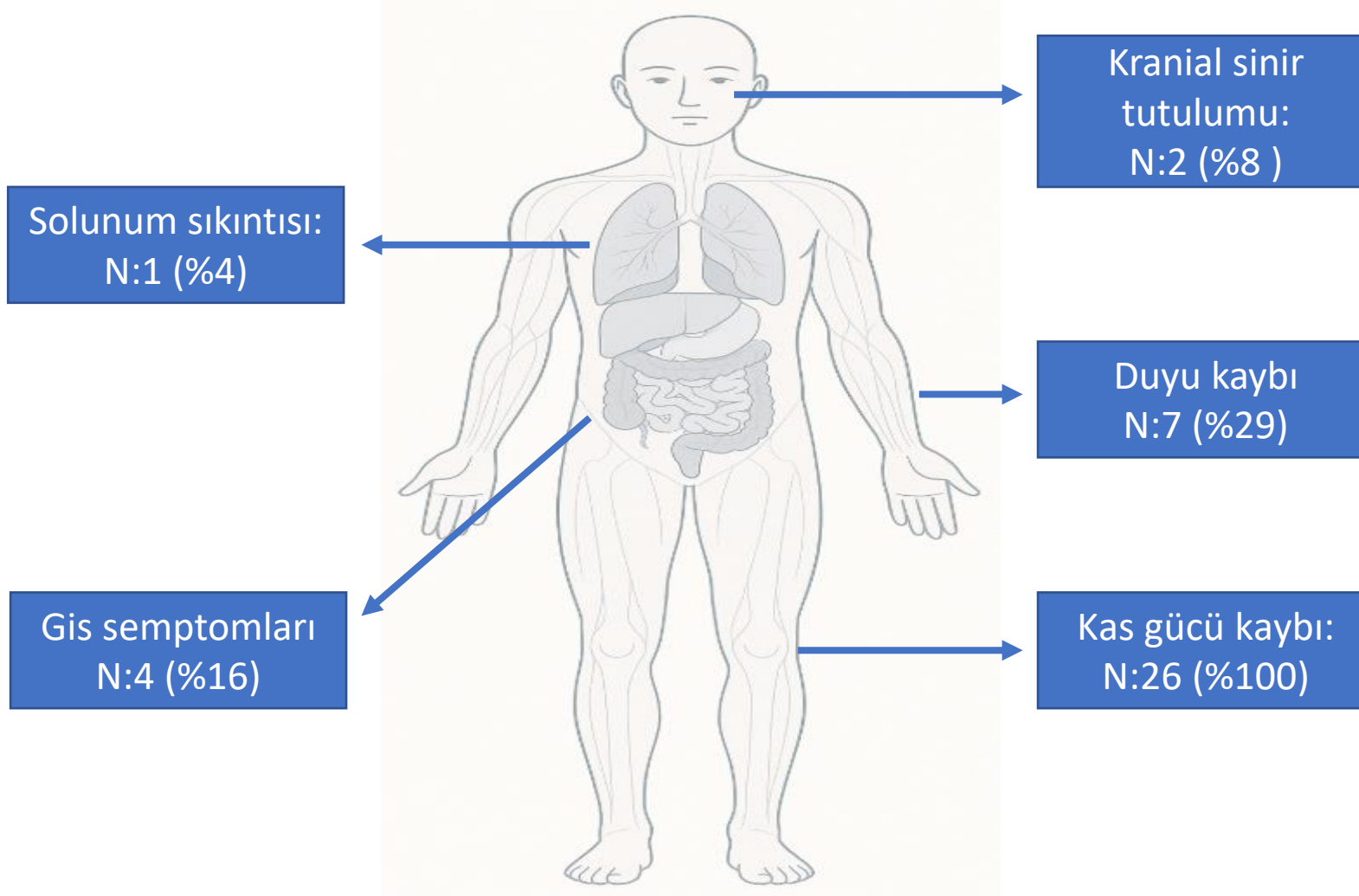
Klinik Verileri

Cinsiyet (n,%), Erkek	(26, %68)
Ortalama yaş (yıl)	(8.3 yıl)
Erken doğum öyküsü (n,%)	(4, %10)
Doğum komplikasyonu (n,%)	(3, %8)
Kronik hastalık öyküsü (n,%)	(9, %23)
Çocukluk çağı aşıları (n,%)	(37, %97)
Ailede kronik nörolojik/otoimmün hastalık öyküsü (n,%)	(1, %3)
Ateş öyküsü (n,%)	(11, %28)
Son 4 hafta içerisinde enfeksiyon öyküsü (n,%)	(15, %39)
Son 6 hafta içerisinde aşılama öyküsü (n,%)	(1, %3)

Klinik Veriler



Klinik Veriler- GBS

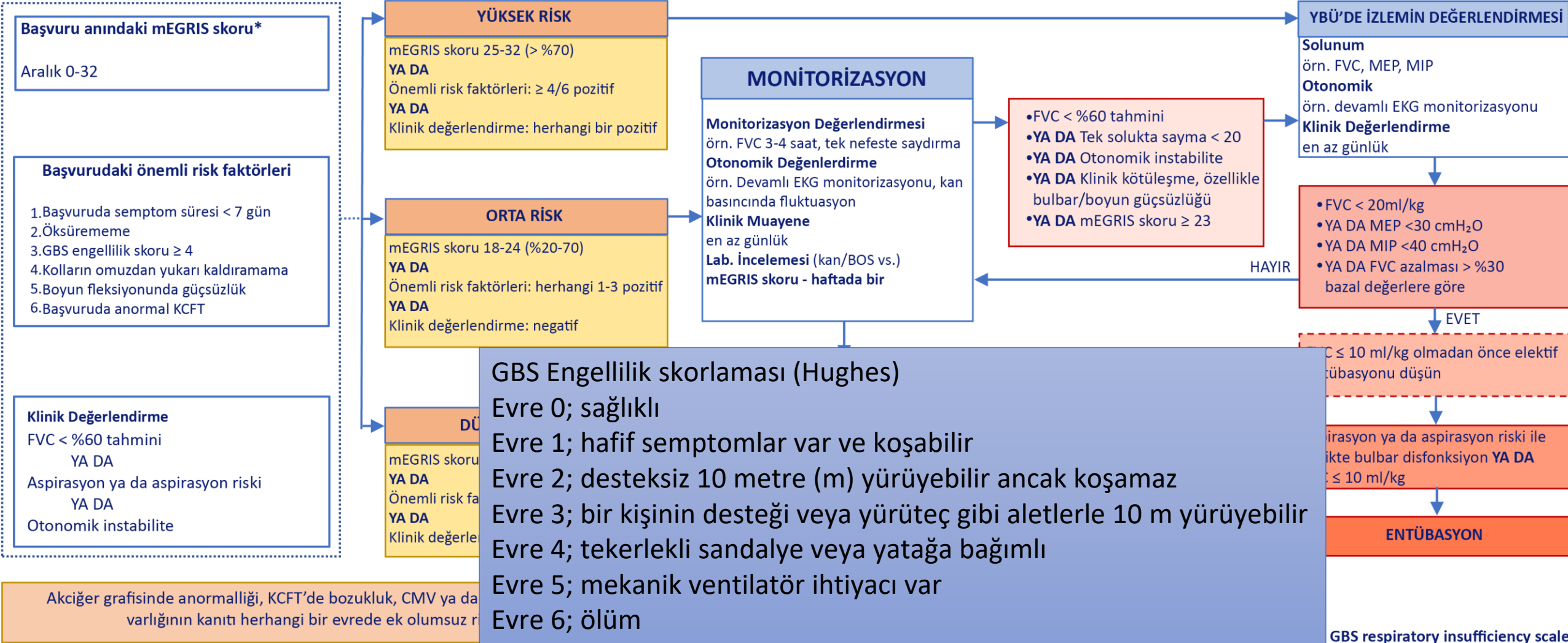


GBS'de Değerlendirme ve İzlem

Yoğun Bakıma Kabul İçin Değerlendirme

İyileşmeye Kadar İzlem

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)



Hughes Skoruması: GBS

	0.ay	1.ay	3.ay	6.ay
Evre 0		8	12	18
Evre 1	7	9	10	5
Evre 2	8	6	3	2
Evre 3	8	3	1	1
Evre 4	2			
Evre 5	1			

Laboratuvar Verileri

GBS hastalarında Albuminositolojik Dissosiasyon
n:9 (%37)

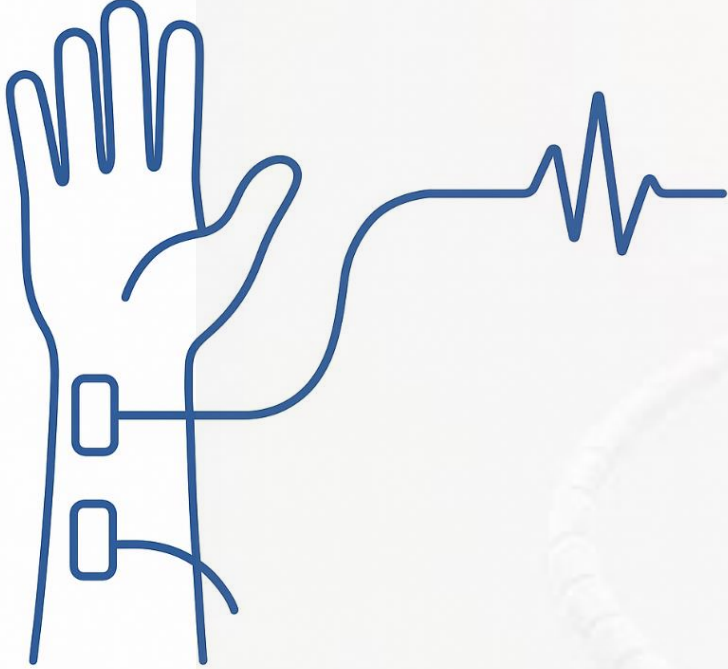
Anti- GD1b pozitifliđi
n:1

Asetilkolin reseptör ve
LRP4 antikor pozitifliđi
n:1



Anti-MOG pozitif
n:6

Elektrofizyolojik Veriler



AFP 'de EMG % 57 hastada tanıya yardımcı oldu.
GBS'de EMG %80 hastada tanısal özellik gösterdi.

Elektrofizyolojik Veriler – GBS (n:26)

	Tanı	1. ay	3. ay	>6 ay
F- yanıtı	12	6	2	1
H- refleksi	21	8	3	1

Elektrofizyolojik Veriler – GBS / AMAN (n:6)

	Tanı	1. ay	3. ay	>6 ay
F- yanıtı	3	1	-	-
H- refleksi	6	2	-	-

Elektrofizyolojik Veriler – GBS/AIDP(n:12)

	Tanı	1. ay	3. ay	>6 ay
F- yanıtı	8	5	2	-
H- refleksi	12	6	3	1

Elektrofizyolojik Veriler – GBS/AMSAN (3)

	Tanı	1. ay	3. ay	>6 ay
F- yanıtı	-	-	-	-
H- refleksi	1	-	-	-

Radyolojik Veriler

- Spinal MR: %63 Patolojik, %37 normal
- GBS tanılı hastalarda “Cauda equina ve filum terminalede kontrastlanma artışı” (n:15, %57)
- Transvers miyelit tanılı 10 hastanın tamamında spinal MR tanısal özellik gösterdi.



Dinlediğiniz için teşekkür ederiz