



Kranial Metastazı Taklit Eden HIV İlişkili Serebral Toksoplazmozis: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Kadri Emre ÇALIŞKAN, Erhan ŞİMŞEK, Mehmet Sedat ÇAĞLI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Serebral toksoplazmozis HIV+ hastalarda beyin lezyonlarının en sık sebebidir ve yüksek mortalite-morbiditeye sebep olmaktadır. Bu bildiri de HIV ilişkili bir serebral toksoplazmozis ve hastalığa güncel yaklaşımlar ele alınmıştır.

Yöntem: Serebral toksoplazmozise yaklaşımların gözden geçirilmesi amacıyla güncel literatür taranmıştır.

Bulgular: Bilinç bulanıklığı ve sağ yanlı güçsüzlük şikayetinin gelişmesi üzerine acil servise getirilen 43 yaşında kadın, bilinen ek hastalığı saptanmamış, acil servisteki muayenesinde GKS 2/5/2 ,DIR+/,sağ yan 2/5 , sol yan 4/5 kuadriparetik olarak değerlendirilmiştir. Laboratuvar testlerinde özellik saptanmamıştır. Kranial MRda beyin sapı, bilateral serebral hemisfer parankiminde bazal ganglion ve korpus kallozum genu ağırlıklı olarak kontrastlanan multipl lezyonlar izlenmiştir. Görünümün, fırsatçı enfektif süreçler yanında primer malignite öyküsü varsa metastatik süreçler açısından anlamlı olabileceği tarafımıza iletilmiştir. Ancak hastanın güncel PET-BTsinde malignite açısından anlamlı odak saptanmamıştır. Bu sebeple hastaya HIV serolojisi ve PCR da dahil olmak üzere, bir dizi laboratuvar testi uygulanmıştır. Takibinde HIV pozitifliği saptanan hasta opere edilmiş, lezyonlardan örnekler alınmış, patoloji ve mikrobiyolojiye gönderilmiştir. Postoperatif dönemde nörolojik muayenesinde değişiklik olmamakla beraber, septik tabloyla karşılaşmıştır, ampirik antibiyoterapi başlanan hasta, 2 gün içinde şok tablosuyla kaybedilmiştir.

Sonuç: Serebral toksoplazmozisin klinik karakteristiği fokal nörolojik defisitler ve sıklıkla bazal ganglionlarda etrafı kontrastlanan lezyonlardır. Klinik ve nöroradyolojik manifestasyonlar oldukça çeşitlidir. Biyopsi genellikle 10-14 gün antiparazitik tedaviye rağmen iyileşme sağlanamayan hastalar için düşünülmektedir, erken dönemde beyin biyopsisi ise alternatif tanılar için şüphe oranı yüksekse düşünülmelidir.

Tartışma: Serebral toksoplazmozis HIV+ hastalarda ekspansif beyin lezyonlarının en sık sebebidir ve yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olmaktadır. Erken klinik tanı ve tedavi, mortalite ve morbiditeyi azaltan en önemli faktör olarak düşünülmektedir.