

KRONİK KRİPTOGEN MENENGOANSEFALİT SENDROMONUN NÖRORADİOLOJİK İNCELEME BULGULARI

Dr. Vasil FİLİPİDİS (*)

12 kriptogen kronik menengoansefalitlerin nöroradyolojik tetkikinde ortalama 36,98 ay kadar müşahade zamanı sonunda 7 hastada (%58) ventrikül sistemi ve subaraknoit bilgenin ve beyin sunkuslarında genişleme ile müterafık beyin atrofileri tesbit edilmiştir. Sendromun prognozu çoğu vakalarda zannedildiği gibi iyi değildir. Menengoansefalitlerin orta ve ileri yaşlarda rastlanan Hydrocephalus interamus ve externus'lerin ve presenil demans tablolarının bir sebebini teşkil etmeleri çok muhtemeldir.

Zamanımızda klinik, bakteriolojik, virolojik ve immunolojik muayene usulleri alanında yapılan bütün ilerlemeye rağmen menengoansefalitlerin etioloji, patogenezi ve prognozları henüz tam olarak bilinmemektedir. Sahs ve Joynt (1) 1962 de yalnız non-bakteriel menengoansefalitler için 79 sebep göstermelerine rağmen, halen sebebi adınlatılmayan beyin ve menenks afeksiyonları mevcuttur.

LANGE'ye (2) göre kriptogen menengoansefalitleri ilk olarak 1916

da WİDAL, daha sonra 1925 yılında İsveçli Wallgren «Meningitis aseptica acuta» olarak tarif etmişlerdir. Bannwarth (3) Pette (4) SCHALTENBRAND (5) FRİCK ve MEYER (6) kronik kriptogen menengoansefalit vakalarından bahsetmekte bunları müşterek bir hastalık olarak kabul etmektedirler. SCHEİD'e (7) göre tekniğin ve laboratuvar muayene metodlarının ilerlemesine rağmen ani ve hususyle kronik veya kronikleşen menengoansefalitlerin etiolojisi çoğunlukla bulunamaz.

(*) Erzurum Mareşal Çakmak Hastahanesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Uzmanı

MITTELBAH (8) sebebi meçhul vakalar için sendrom kelimesini ileri sürmüştür. Zira bakteriel menengoansefalit bulguları yalnız virüs enfeksiyonlarında görülen bir hastalık tablosu değildir.

Bilginler vakaların ekseri etiolojileri, patogenezi ve seyirleri ile ilgilenmişler, bunları selim seyirli olarak kabul etmişler, nöroradyolojik bulguları yönünden herhangi bir mütalada bulunmamışlardır.

MATERYAL VE METOD

Lübeck Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Nöroloji Kliniğinde yedi sene içinde (1.1.1961-31.12.1967) klinikte teşhis edilen nonbakteriel kronik menengoansefalitleri klinik seyir, virolojik ve radyolojik bulgular bakımından tetkik ve kontrol ettik. 25 hastaya nonbakteriel lenfositler menengoansefalit teşhisi konmuştur. Yapılan serolojik ve jirolojik araştırmalar neticesinde bunlardan 13 ünün sebebi olarak muhtelif virüs türleri bulunmuş ve aydınlatılmıştır. Sebebi tesbit edilemeyen vakalar 12 dir. Bu 12 vak'a kontrol müşahadelerinde, altıncı ay sonunda likorda hücre sayısı ve proteinin artmış keza likor basıncının 200 mm H₂O üstünde bulunmasından kronik olarak vasıflandırılmışlardır. Bu vakaların klinik nörolojik arazları, psikopatolojik bulguları laboratuvar ve EEG tetkikleri ile hastalığın etiolojisini aydınlatmak için yapılan araştırmalar başka yerlerde gösterilmişlerdir (9). 12 vakamızdan 9'u erkek 3'ü kadın olup yaşları 20 ile 62 arasında değişmekte, yaş ortalamaları 36 dır. En kısa müşahade zamanı 19 ay

en uzun 81 ay ortalama 36,98 aydır. Bu 12 vakanın 11 inde son kontrol muayeneleri esnasında pnömoansefalogram yapılmıştır. Bir hastamızda bu tetkik isteği üzerine tatbik edilmemiştir. Pnömoansefalografi lumbal ponksiyondan sonra likor-hava değişimi tarzında yapılmış, genellikle hastalara 40 ile 50 cm³ hava verilmiştir,

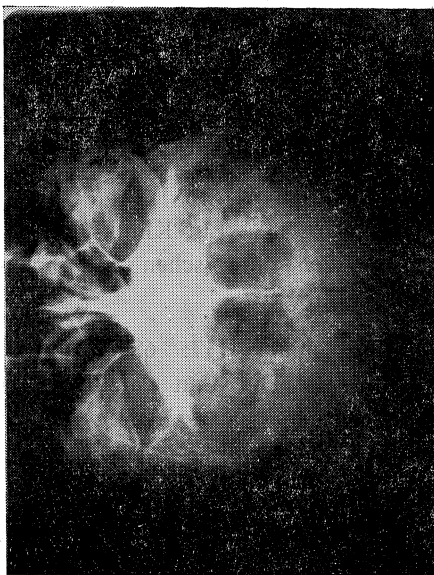
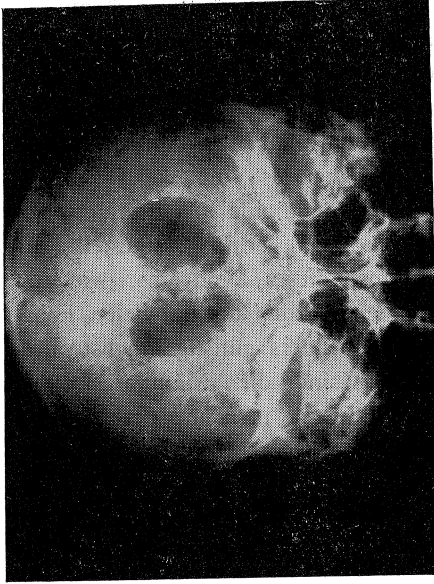
Vakaların pnömoansefalogramlarla karşılaştırılmış elde edilen sonuçlar Tablo 1 de gösterilmiştir.

Toplam olarak 12 vakanın 11 pnömoansefalogramlarından 4 ü normal, 7 vakada hafif ile ileri dereceye kadar ventriküler bölgenin ve hafif ile ileri dereceye kadar subaraknoit sahanın ve beyin sulkuslarının genişlemesi tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA

Pnömoansefalogramların yardımı ile müşahadelerimiz sonunda bakteriel kronik kriptogen menengoansefalitlerin zannedildiği (3) gibi daima iyi bir prognoza sahip hastalıklar olmadıkları sonucuna vardık. Tesbit edilen Hydrocephalus internus ve externus ile müterafik beyin atrofleri Bannwarth'ın (3) vakasında da bulunmuş, daha sonra aynı müşahadeler Frick ve Meyer (6) Schaltenbrand (5) tarafından da teyit edilmiştir. Ancak, Vakalarımız adı geçen bilginlerin bildirdikleri vakalar gibi çabuk progresyon gösteren ve ekseriye ölümle sonuçlanan vakalar değildir. Hastalarımız halen yaşamakta olup bunların bir kısmı işlerine devam etmektedirler.

Pnömoansefalogramla tesbit olunan atrofi değişik çaptadır. Atrofi



ile hasta müşahade zamanı arasında bir orantı yoktur.

Beyin atrofileri lokalizasyon bakımından göz önüne alınırlarsa bunlardan bir kısmının Alzheimer ve pick (10) hastalıklarında görülen atrofilerin lokalizasyonuna benzerlik gösterdikleri görülür. Vakalarımızda Hydrocephalus internus ile ekseriya frontal ve temporal bölgelerde subaraknoit sahanın ve beyin sulkuslarının genişlemesi ile müterafik Hydrocephalus Externus bulunmuştur. Ayrıca hastalarımız nöro-psikopatolojik değişmeler de (9) gösterdiklerinden, vakalarda yalnız klinik bulgu ve pnömoansefalogram yardımı ile teşhise varılmak istenilen presenil demans teşhisine varmak ihtimali çok kuvvetlidir (10). Vakalarımızın beyin histolojik tetkikleri yapılmamıştır, nitekim beyin ponksiyonuna da kati endikasyon yoktu.

Böylece orta ve ileri yaşlarda tesbit edilen ve etiopatogenesi aydınlatılmıyan hidrosefali vakaları ve beyin atrofileri ile karakter ve mizaç değişmelerin, hafif temaslar (9) presenil demans teşhisi konulan vakalar çoğunlukla arasız seyreden kronik menangoansefalitlerden ileri gelmeleri mümkündür. Zira presenil demansların sebebi henüz bilinmemekte, teşhis klinik-psikopatolojik semptom ve pnömoansefalogram yardımı ile olmaktadır.

Taktik ettiğimiz kronik kriptogen menangoansefalit sendromunda tesbit olunan Hydrocephalus internus ve externus, bu sendromun beyin atrofileri husule getiren hastalıklar grubuna sokmak gerektiğini göstermektedir.

ZUSAMMENFASSUNG

22 Faelle mit einer chronischen kryptogenen Meningoencephalitis wurden durchschnittlich 36,98 Monate beobachtet. Die neuroradiologische Untersuchung ergab bei 7 Patienten (31,8%) Erweiterung des Ventrikelsystems und des subarachnoidalen Raumes. Eine Hirnatrophie wurde festgestellt. Die Prognose dieses Syndroms, wie angenommen wurde, test in vielen Faellen nicht besonders günstig. Höchstwahrscheinlich sind die Meningoencephaliden eine der Ursachen des in mittlerem und fortgeschrittenem Lebensalter festgestellten Hydrocephalus internus und externus möglich auch der praesenilen Demenzer.

REFERANSLAR

- 1- Sahs, A.L. Joynt. R.J.: Meningitis in Clinical Neurology Ed. A.B. BAKER Hoeber-Harper, 2. Aufl. (1962)
- 2- Lange, J.: Die entzündlichen Krankheiten des Gehirns und seiner Haute. In Handbuch der inneren Medizin. Berlin, Fünfter Band, Springer Verlag, 1939.
- 3- Bannwartp, A.: Zur Klinik der pathogenese der chronischen lymphozytaeren Meningitis, Arch. psychiat., 117: 682, 1944.
- 4- Pette, H.: Die akut entzündlichen Erkrankungen des Nerven-systems Leipzig, Thieme 1942.
- 5- Schaltenbrand, G: Chronische aseptische Meningitis Nervenarzt 20: 433, 1949.
- 6- Frick, E., Meyer. J.E.: Über eine besondere Gruppe chronischer Me-

ningitiden unbekannter Aetiologie
 Dtsch. Z. Nervenheilk., 181: 46, 1960
 7- Scheid, W.: Lehrbuch der Neuro-
 logie Stuttgart 2, Aufl. Thieme, 1966
 8- Mittelbach, F.: Die lymphozytaere
 Meningitis als Syndrom Internist 6:
 338 1965.

9- Filipidis, V.: Nonbakteriel krip-
 togen meningoansafalitlerin klinik,
 radyolojik sosyal ynden tetkik ve
 ve kontrolu, İstanbul Üniversitesi ih-
 tisas tezi, 1968.

10- Mumenthaler, M.: Stuttgart Neu-
 rologie Thieme, 1967.