

TANINIZ NEDİR?

Olgu 5

Dört aydır giderek artan şuur kaybı, ajitasyon hali ve baş ağrısı şikayetleri ile nöroloji polikliniğine başvuran 67 yaşında kadın hasta, ensefalopati ve şuur bozukluğu etyolojisinin araştırılması için yatırıldı. Fizik muayenede uykuya meyil, yer-zaman-kişi dezoryantasyonu mevcuttu; motor defisiti ve patolojik refleksi yoktu. Hemogram ve rutin biyokimyası normaldi. BOS biyokimyasında glukoz: 36 mg/dL (32-82), protein: 637 mg/dL (25-45), Cl: 120 mEq/L

(122-135) ve lenfosit ağırlıklı olmak üzere 270 hücre saptandı. Kranial BT'de belirgin patoloji saptanmadı. IV kontrastlı kranial MR tetkiki yapıldı (Resim 1. a-c.). Tedaviye yanıt alınamaması üzerine, 14. gün lomber ponksiyon tekrar edildi: BOS'un incelemesinde, büyük nükleuslu, nükleer kontürleri düzensiz, bazıları nükleol belirginliği gösteren, nükleus/sitoplazma oranı yüksek, bazıları sitoplazmik vakuol içeren atipik hücreler izlendi.

K. Aysun Gönen,
Bahattin Hakyemez

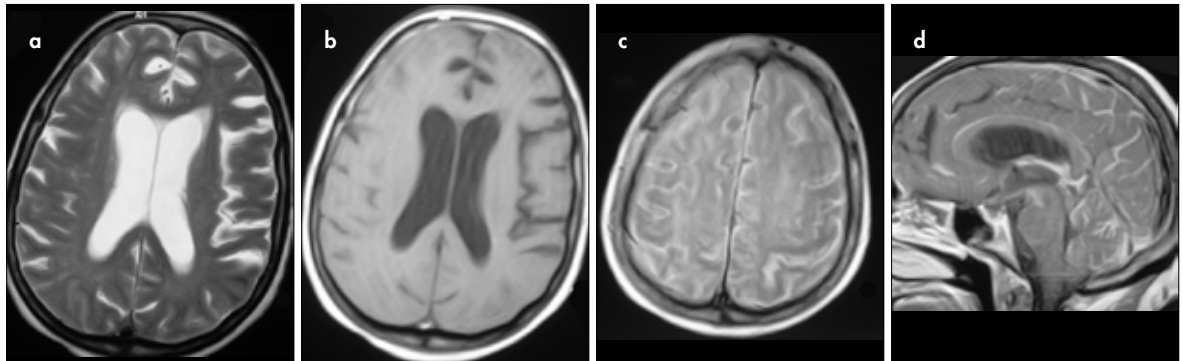
Namık Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi Radyoloji Anabilim
Dalı (K.A.G.), Tekirdağ,
Türkiye;
Uludağ Üniversitesi Tıp
Fakültesi Radyoloji Anabilim
Dalı (B.H.), Bursa, Türkiye.

Sorumlu Yazar:
K. Aysun Gönen

E-posta:
aysunbalc@yahoo.com

©Telif Hakkı 2017 Türk Radyoloji
Derneği - Makale metnine www.
turkradyolojidergisi.org web
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Society
of Radiology - Available online at
www.turkradyolojidergisi.org



Resim 1. a-d.