



Poster Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 234-235

Ataksi, pitozis ve yürüme bozukluğu ile gelen bir olgu

 Oğuzhan Halil Sapar¹,  Ezgi Çağlar²,  Meltem Çobanoğulları Direk²,

 Mustafa Kömür²,  Çetin Okuyaz²

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji, Mersin, Türkiye

Öz

Amaç: Miller Fisher Sendromu (MFS), immün sebepli bir dizi polinöropatileri tanımlayan Gullian-Barre Sendromunun (GBS) nadir bir alt tipidir. Akut başlangıçlı ataksi, eksternal oftalmopleji ve arefleksi ile giden klinik bir tablodur. Üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) sonrası yürüme bozukluğu gelişen bir olgunun tipik klinik bulgularla MFS tanısına gidişin sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** Sekiz yaşında kız hasta yürüme güçlüğü yakınması ile çocuk acile başvurdu. Üç hafta önce ÜSYE geçirdiği, önce sağ ve sonra sol göz kapağında düşüklük yakınmasının geliştiği öğrenildi. Takibinde oral alımının azaldığı, konuşmasının yavaşladığı, ses kısıklığı ve baş ağrısı başladığı ifade edildi. Fizik muayenesinde oftalmopleji, sol gözde daha belirgin olmak üzere pitozis, dismetri ve ataksi saptandı. Derin tendon refleksleri alınmadı. Lumbosakral manyetik rezonans görüntüleme kauda ekuinada kontrastlanma, GBS ile uyumlu değerlendirildi. Lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvı örneğinde protein yüksekliği, hücre olmamasıyla albuminositolojik dissosiasyon saptandı. Beş gün boyunca toplam 2 gr/kg olacak şekilde 400mg/kg/gün intravenöz immunglobulin tedavisi uygulandı. Klinik bulgularında kısmi düzelme görüldü. Yirmi üçüncü günde hastanın optalmoplejisi ve sol gözündeki pitozisi devam etmekle birlikte ataksisinde belirgin düzelme ile takiplerine devam edildi. **Sonuç:** MFS, GBS'nin nadir görülen bir alt tipidir. Tüm GBS'li hastalarının yaklaşık %5'inin MFS'li hastalar olduğu bildirilmektedir. Yürümede bozukluk olan hastalarda ataksi, oftalmopleji ve arefleksi varlığında hatırlanmalıdır. İyileşme 8-10 haftada başlar. Tam iyileşmenin 6 ayda gerçekleştiği bildirilmektedir. MFS'nda prognoz genellikle iyidir. Yürüyüş bozukluğu etiyolojisinde nadir de olsa tipik klinik bulgular varlığında etiyolojide MFS hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ataksi, Gullian Barre sendromu, pitozis, oftalmopleji

Yazının geliş tarihi: 30.03.2024

Yazının kabul tarihi: 03.04.2024

Sorumlu Yazar: Oğuzhan Sapar, Stj.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, Türkiye



Tel: 03242410000, E-posta: oguzhansapar@gmail.com

Poster Presentation

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 234-235

A Case of ataxia, ptosis, and gait disturbance

 Oğuzhan Halil Sapar¹,  Ezgi Çađlar²,  Meltem Çobanoğulları Direk²,

 Mustafa Kömür²,  Çetin Okuyaz²

¹Mersin University Faculty of Medicine, Mersin, Türkiye

²Mersin University Faculty of Medicine, Pediatric Neurology, Mersin, Türkiye

Abstract

Aim: Miller-Fisher Syndrome (MFS) is a rare subtype of well-known immune-mediated polyneuropathy, Guillain-Barre Syndrome (GBS). Typical clinical manifestations are acute onset ataxia, external ophthalmoplegia, and areflexia. Here, we aimed to present a case that came with complaints of gait disturbance following an upper respiratory tract infection (URTI) and diagnosed as MFS with typical clinical manifestations. **Case:** An eight-year-old girl admitted to the pediatric emergency department with complaints of walking difficulty. She had URTI three weeks ago. Initially, there was a complaint of drooping, first in the right and then in the left eyelid. Subsequently, her oral intake decreased, her speech slowed, and the patient developed hoarseness and headaches. Physical examination revealed ophthalmoplegia, ptosis in both eyes but more pronounced in the left eye, dysmetria, and ataxia. Deep tendon reflexes were absent. Lumbosacral magnetic resonans imaging (MRI) showed contrast enhancement in the cauda equina which is consistent with GBS. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis revealed albuminocytologic dissociation with increased protein level in the absence of cell. She was treated with intravenous immunoglobulin with the dose of 400mg/kg/day for five days. She partially recovered after treatment. On the twenty-third day, while the patient's ophthalmoplegia and ptosis in the left eye remained, her ataxia is improved. **Conclusion:** MFS is a rare variant of GBS. It is reported that about 5% of all patients with GBS have MFS. It should be kept in mind for patients with gait disturbances accompanied by ataxia, ophthalmoplegia, and areflexia. The prognosis of MFS is generally good, with recovery starting in 8-10 weeks. Full recovery is reported to occur within 6 months. Although MFS is a rare condition, it should be remembered in etiology of gait disturbance especially in the presence of typical manifestations.

Keywords: Ataxia, Guillain-Barre syndrome, ptosis, ophthalmoplegia