

5. Tutulum paterninin belirlenmesi (Flask paralizi ve...)

- + *miyelopati bulguları*; seviye veren duyu kusuru, mesane/barsak disfonksiyonu → ATM / Spinal kord basısı
- + *simetrik tutulum, arefleksi* (\pm *bulbar disfonksiyon, solunum yetmezliđi*) → GBS
- + *febril, pür motor tutulum, asimetrik paralizi* (\pm *meningismus*) → Polio ve non-polio (örn enteroviral) AFP/AFM
- + *motor-duyusal alt ekstremite monoparezisi* (*im injeksiyon sonrası*) → İnjektion ilişkili nörit
- + *oftalmopleji, pitoz, bulbar güçsüzlük* → Miller-Fischer varyantı, botulizm, myastenia gravis
- + *proksimal güçsüzlük, kas hassasiyeti, refleksler korunmuş* → Viral miyozit, dermatomiyozit

6. Planlanan Tetkikler

Tüm olgulara kranial + spinal, kontrastlı + kontrastsız, sagittal + aksiyel kesitler içeren MRG önerilir
AFP/AFM düşünölen tüm olgulardan surveyans çalışmaları için gaita ve nazofarenks örneği alınması önerilir

Serum biyokimyasal analizler (elektrolitler, magnezyum, fosfat, kreatin kinaz)

X-ray omurga; atlantoaksiyel dislokasyon, vertebral tüberküloz

EMG & NCS; GBS

BOS analizi (BOS'da hücre sayımı, protein, kültür); meningoensefalit, GBS, AFP/AFM, infeksiyöz miyelopatiler

EKG; Hipokalemi

İdrar; Porfiri'de porfobilinojenler, Toksik olaylarda idrar

7. Tedavi

Tüm olgulara destek tedavisi (solunum yetmezliği, bulbar güçsüzlük için), vasküler tonusta azalma ve şok tablosuna yönelik tedavi, otonom instabiliteye yönelik destek tedavi, yeterli nutrisyon ve beslenme, nozokomiyal enfeksiyonların önelenmesi, immobilizasyon ilişkili komplikasyonların önlenmesi

Spesifik tedavi;

GBS; IVIG 2 gr/kg 2-5 gün

ATM; iv metilprednizolon 10-30 mg/kg/gün 3-5 gün (max 1 gr/gün)

Spinal kord basısı; Spinal immobilizasyon, cerrahi müdahale, steroidler (akut travmatik miyelopati)

Dermatomyozit, myastenia gravis; İmmunomodölatör tedaviler

Hipokalemi; iv potasyum desteđi

AFP/AFM; IVIG, plazmaferez, steroid (enterovirüsler hariç), fluoksetin (enterovirüsde)

(DTR derin tendon refleksleri, AFP akut flask paralizi, AFM akut flask miyelit, ATM akut transvers miyelit, GBS Guillain Barre sendromu, VZV varisella zoster virüs, EMG elektromiyograf, NCS sinir ileti çalışmaları-nerve conduction studies, EKG elektrokardi-yografi, IVIG intravenöz immunglobulin, iv intravenöz, gr gram, kg kilogram)

KAYNAKLAR

1. Vasconcelos MM, Vasconcelos LGA, Brito AR. Assessment of acute motor deficit in the pediatric emergency room. J Pediatr (Rio J). 2017;93 Suppl1:26-35.
2. Singhi SC, Sankhyan N, Shah R, Singhi P. Approach to a child with acute flaccid paralysis. Indian J pediatr. 2012;79(10):1351-1357.
3. Murphy OC, Messacar K, Benson L, et al. Acute flaccid miyelitis: cause, diagnosis, and management. Lancet. 2021;397(10271):334-346.
4. Hardy D, Hopkins S. Update on acute flaccid miyelitis: recognition, reporting, aetiology and outcomes. Arch Dis Child. 2020;105(9):842-847.