

BÖLÜM 6

PRERENAL AZOTEMİNİN DÜZELMESİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN PRES SENDROMU: OLGU SUNUMU

Onur TUNCA ¹

GİRİŞ

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) ilk kez Hinchey ve arkadaşları tarafından 1996 yılında tanımlanmış ve baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, nöbetler ve görme bozuklukları ile karakterize edilmiştir (1). PRES genellikle tipik MRG bulguları ile desteklenir; özellikle bilateral paryetooksipital bölgelerde vazojenik ödem en sık görülen görüntüleme bulgusudur (2). Görülme sıklığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, özellikle yoğun bakım hastalarında daha sık rastlandığı düşünülmektedir. PRES'in patofizyolojisinde serebral otoregülasyonun bozulması, hiperperfüzyon, endotel hasarı ve sitotoksik etkilerden söz edilmektedir (3,4). Nedenleri arasında hipertansif ensefalopati, eklampsi, immünsupresif tedaviler, elektrolit bozuklukları ve böbrek hastalıkları yer almaktadır (5). Bu raporda, prerenal azoteminin düzelmesi sonrasında ortaya çıkan nadir bir PRES olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Hipertansiyon dışında kronik hastalığı bulunmayan 78 yaşında kadın hasta, 4-5 gündür devam eden ishal, halsizlik ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde TA:132/81 mmHg, ateş:36,3 °C, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, kas gücü tüm ekstremitelerde 5/5 idi. Mukozaları kuru ve cilt tur-

¹ Doç. Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları AD., Nefroloji AD., dronurtunca@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1958-7617

Bu vaka, özellikle böbrek hastalarında sıvı-elektrolit tedavisinin dikkatli yapılması gerektiğini göstermektedir. Prerenal azoteminin düzeltilmesinde hızlı sıvı yüklemesinin potansiyel komplikasyonları akılda tutulmalıdır. Ayrıca benzer olguların raporlanması, PRES'in patofizyolojisini daha iyi anlamamıza katkı sağlayacaktır. Bu tür raporlar, PRES'in sadece hipertansif kriz veya diyaliz gibi klasik nedenlere bağlı değil, aynı zamanda daha masum gibi görünen intravenöz hidrasyon sonrasında bile görülebileceğini ortaya koyabilir.

Sonuç olarak, PRES sendromu çok çeşitli klinik tablolarla ilişkili olabilen ve genellikle iyi prognozlu ancak potansiyel olarak ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Böbrek hastalarında hem diyalizle ilişkili hem de diyaliz dışı mekanizmalarla gelişebileceği unutulmamalıdır. Bizim olgumuz, hızlı sıvı replasmanının da PRES için bir tetikleyici olabileceğini ortaya koyarak literatüre katkı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hinchey J, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *N Engl J Med.* 1996;334:494–500.
2. Bartynski WS. Posterior reversible encephalopathy syndrome, part 1: fundamental imaging and clinical features. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2008;29(6):1036–1042.
3. Staykov D, Schwab S. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *J Intensive Care Med.* 2012;27(1):11–24.
4. Fischer M, Schmutzhard E. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *J Neurol.* 2017;264(8):1608–1616.
5. Fugate JE, Rabinstein AA. Posterior reversible encephalopathy syndrome: clinical and radiological manifestations, pathophysiology, and outstanding questions. *Lancet Neurol.* 2015;14(9):914–925.
6. Lee VH, et al. Clinical spectrum of reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *Arch Neurol.* 2008;65(2):205–210.
7. Roth C, Ferbert A. The posterior reversible encephalopathy syndrome: what's certain, what's new? *Pract Neurol.* 2011;11(3):136–144.
8. Bartynski WS, Boardman JF. Distinct imaging patterns and lesion distribution in posterior reversible encephalopathy syndrome. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2007;28(7):1320–1327.
9. Legriel S, et al. Prognostic factors in posterior reversible encephalopathy syndrome. *Intensive Care Med.* 2012;38:1518–1526.