

MENİNKS İRRİTASYON BULGULARI

Dr Abdullah ACAR

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

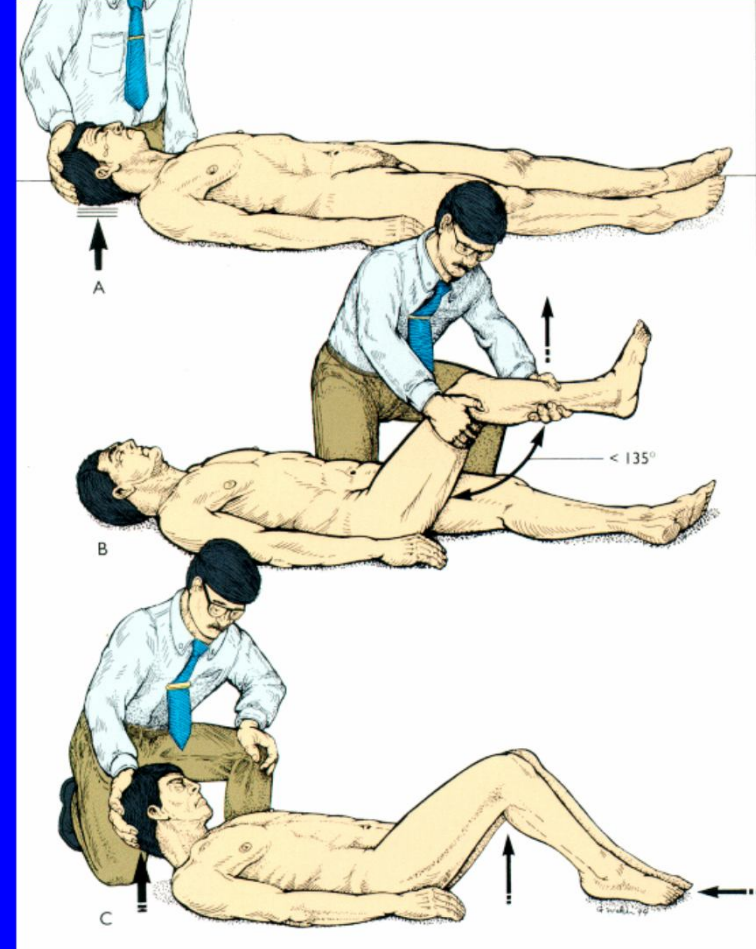
Nöroloji Anabilim Dalı

TANIM

- Santral sinir sistemini (SSS) kaplayan meninkslerin irritasyonu ve inflamasyonu sonucu, sinir köklerinin çekilmesine bağlı olarak ortaya çıkan muayene bulgularıdır.

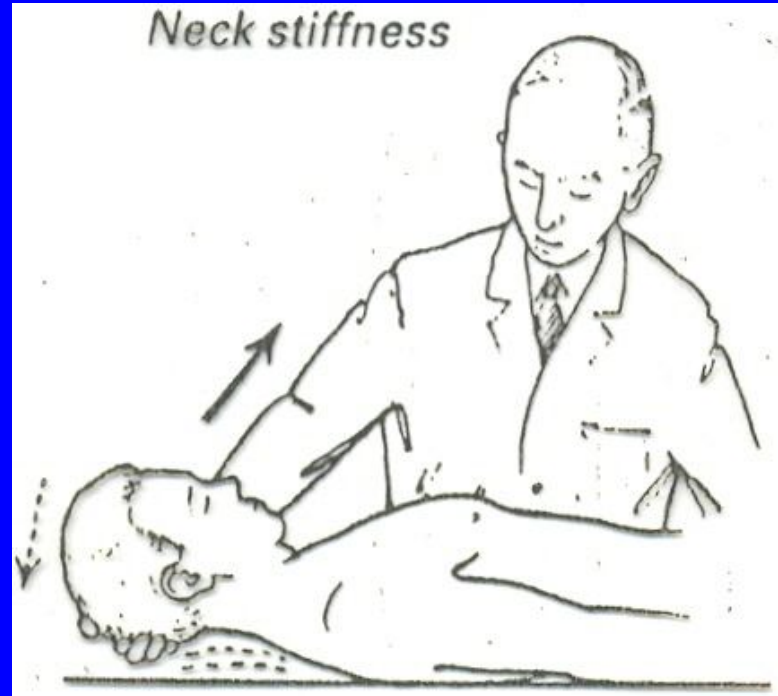
MENİNGS İRRİTASYON BULGULARI

- Ense sertliği
- Kernig bulgusu
- Brudzinski işareti



1-ENSE SERTLİĞİ

- Başın pasif fleksiyonu yaptırılarak muayene edilir.



ENSE SERTLİĞİ

- Müsbet olgularda;
 - Ense sertliği
 - Pasif harekete direnç
 - Ağrı ve spazmlar oluşur.
 - Mandibula sternuma değdirilemez.

Opistotonus:

Ekstansör kaslardaki rijidite şiddetli olursa başın geriye doğru hiperekstansiyon olmasıdır.

* Derin komadaki hastada ense sertliği alınmayabilir.

2- Brudzinski işareti

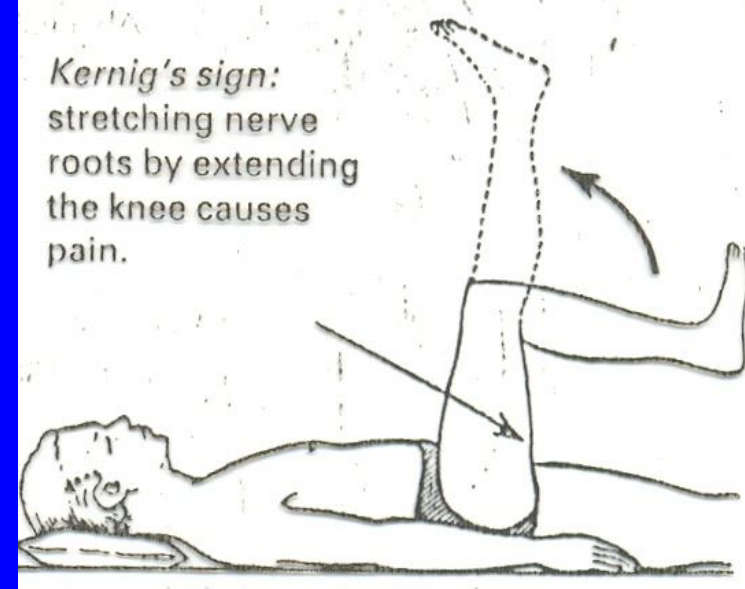
- Hastanın baş ile birlikte omuzların da göğüse doğru fleksiyon yapılması ile;
 - Uylukta kalçadan
 - Bacaklarda dizden fleksiyon görülmesidir.
- *Hemipleji olan tarafta uyluk ve bacakta fleksiyon gözlenmez.

Brudziski bulgusu



Figure 3-3. Brudzinski's sign. With the patient supine and the examiner's hand on the patient's chest, passive neck flexion (arrow at right) results in flexion at the hips (arrows at left), which is often asymmetric. The sign is present with meningeal irritation from disorders such as infectious meningitis or subarachnoid hemorrhage.

3- Kernig bulgusu



- Sırtüstü yatan hastanın uyluğu ve dizi 90° fleksiyon pozisyonuna getirilir. Fleksiyondaki bacak ekstansiyon haline getirilmeye çalışılır.

Müsbet olgularda;

- Pasif ekstansiyon sırasında ağrı,
- Baldır fleksör kas grubunun kasılması ile daha fazla ekstansiyon yaptırılamaz.
- Diğer bacakta fleksiyon hareketi görülebilir

Kernig bulgusu

- Kernig bulgusu radiks lezyonlarında tek taraflı müsbet iken,
- MİB'lerinde bilateral müsbet alınır.

Kernig bacak fenomeni

- Bacaklar ekstansiyonda iken bir dizin fleksiyona getirilmesi halinde, diğer dizin de fleksiyona gelmesine denir.

Etyoloji

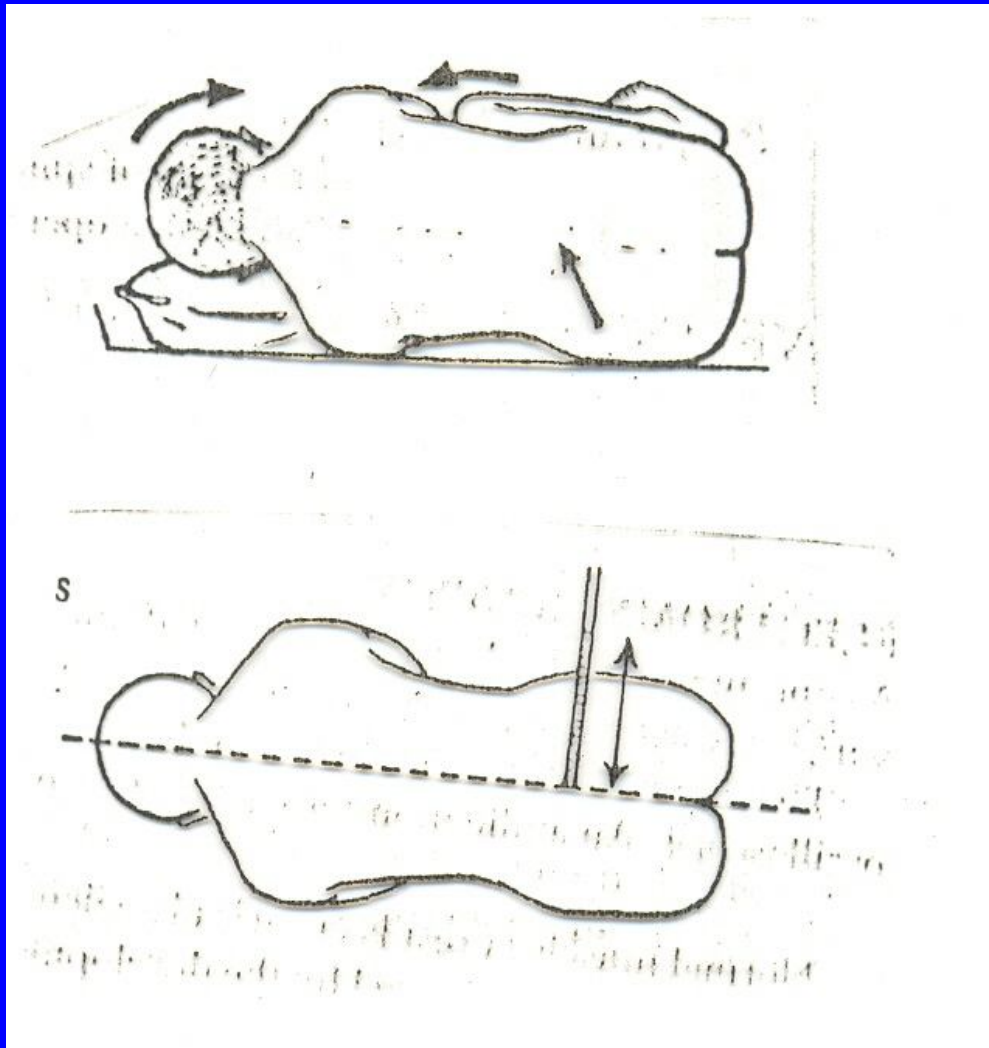
- Meninkslerin iltihabi hastalıkları
(menenjit, ensefalit)
- Subaraknoid hemoraji
- Ventriküle açılan intrakranial hemorajiler
(sekonder SAH)
- Posterior fossa yerleşimli intrakranial tümörler
- Meninks karsinomaları
- BOS basıncını arttıran durumlar
(hidrosefali, pseudotümör serebri)
- Menenjismus (aseptik menenjit)

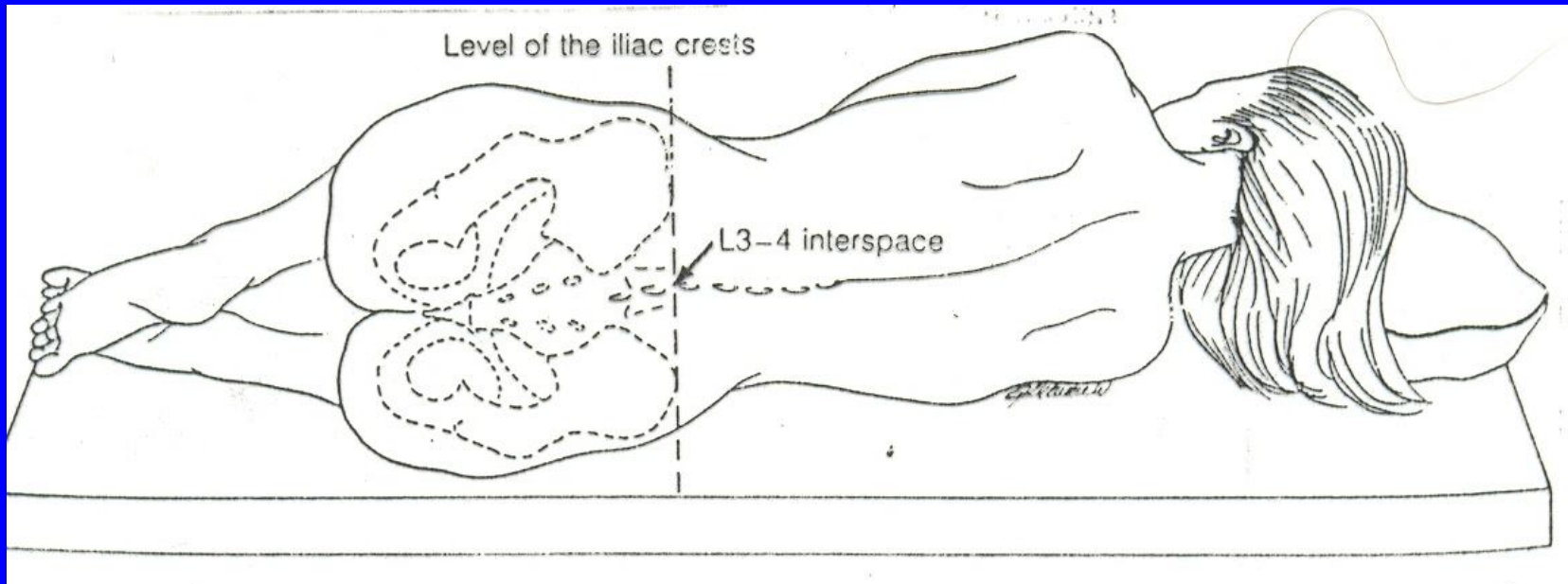
Menenjismus (aseptik menenjit)

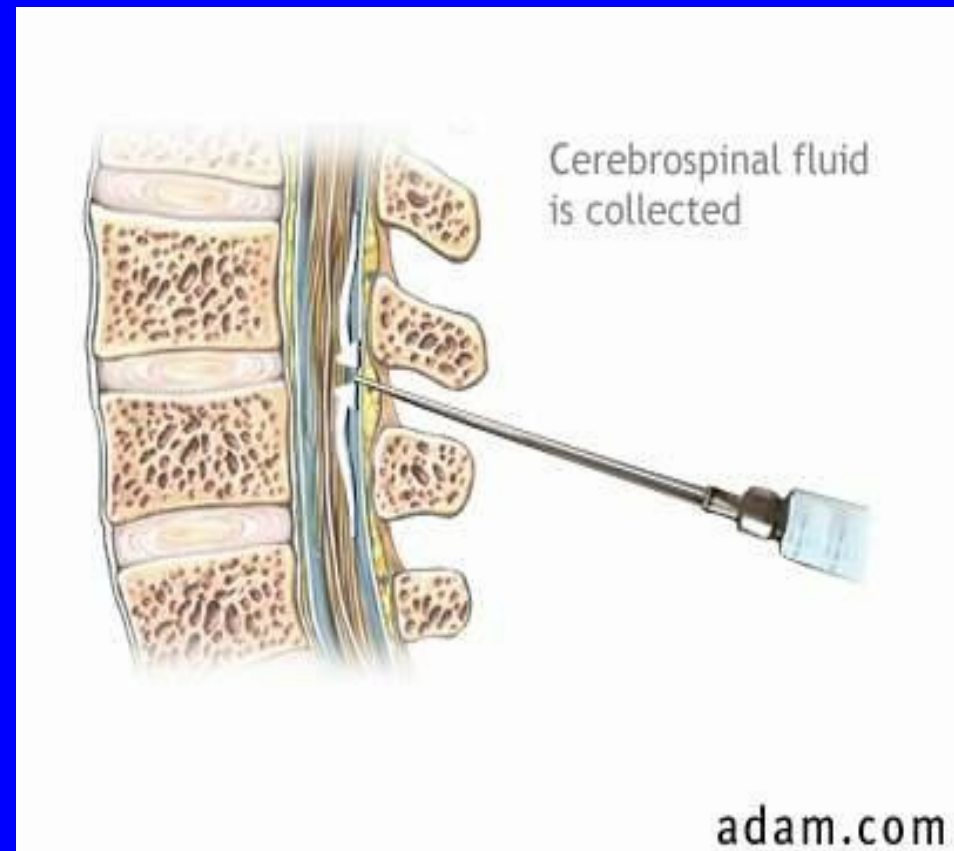
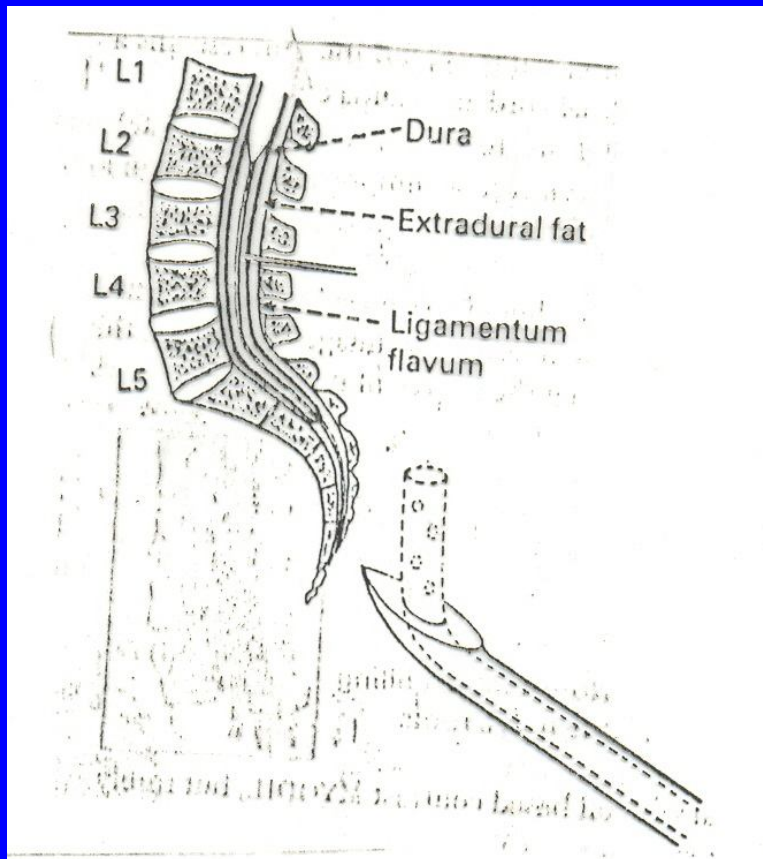
- BOS basıncının artışına bağlı olarak MİB oluşmasıdır.
- Sistemik enfeksiyon seyri sırasında
- Entoksikasyon (CO, Pb)
- Ensefalopati (hepatik, renal, glikoza bağlı)
- Beyin absesi
- Serebral ven trombüslerinde
- Spinal anestezi uygulamalarında
- İntratekal iyotlu ilaç enjeksiyonu
- Guillain-Barre sendromu
- *Tekrarlayan ponksiyonlarla BOS basıncının düşürülmesi

Eşlik eden diğer bulgular

- Baş ağrısı
- Bulantı
- Kusma
- Ateş
- Fotofobi
- Hiperakuzi
- İritabilite
- Hiperestezi



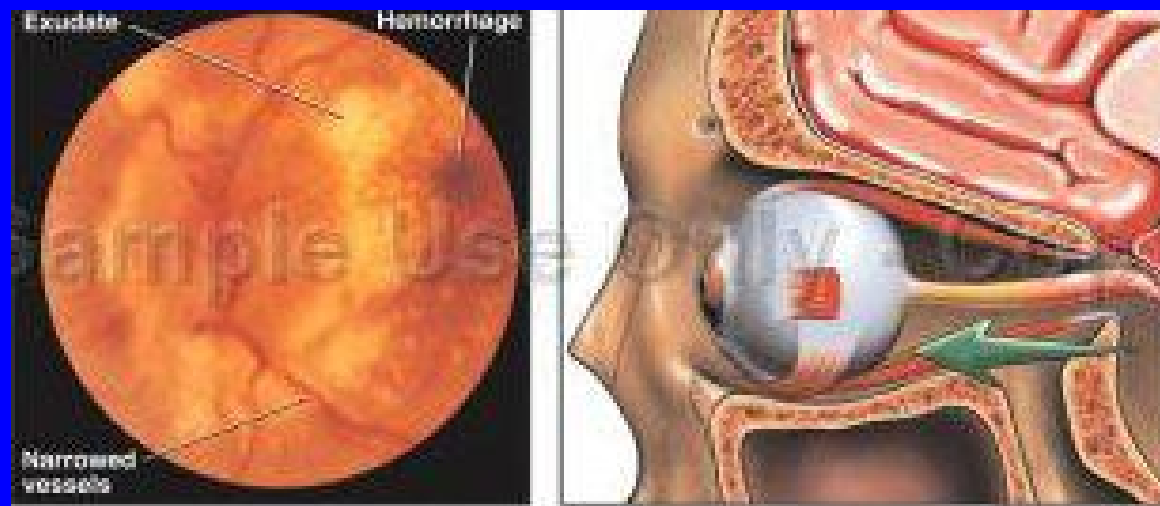
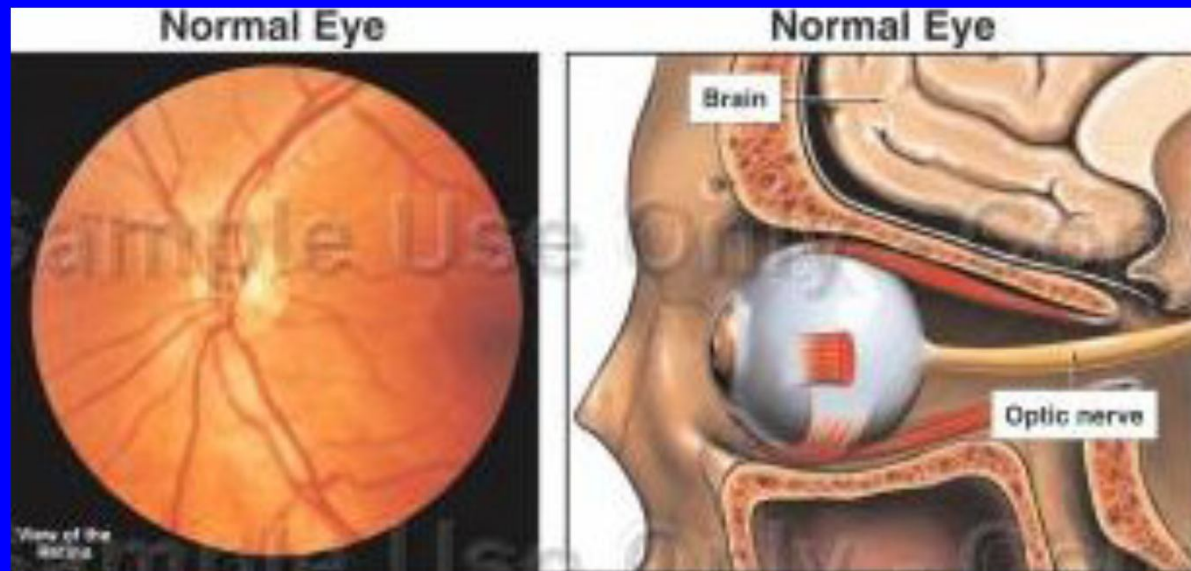


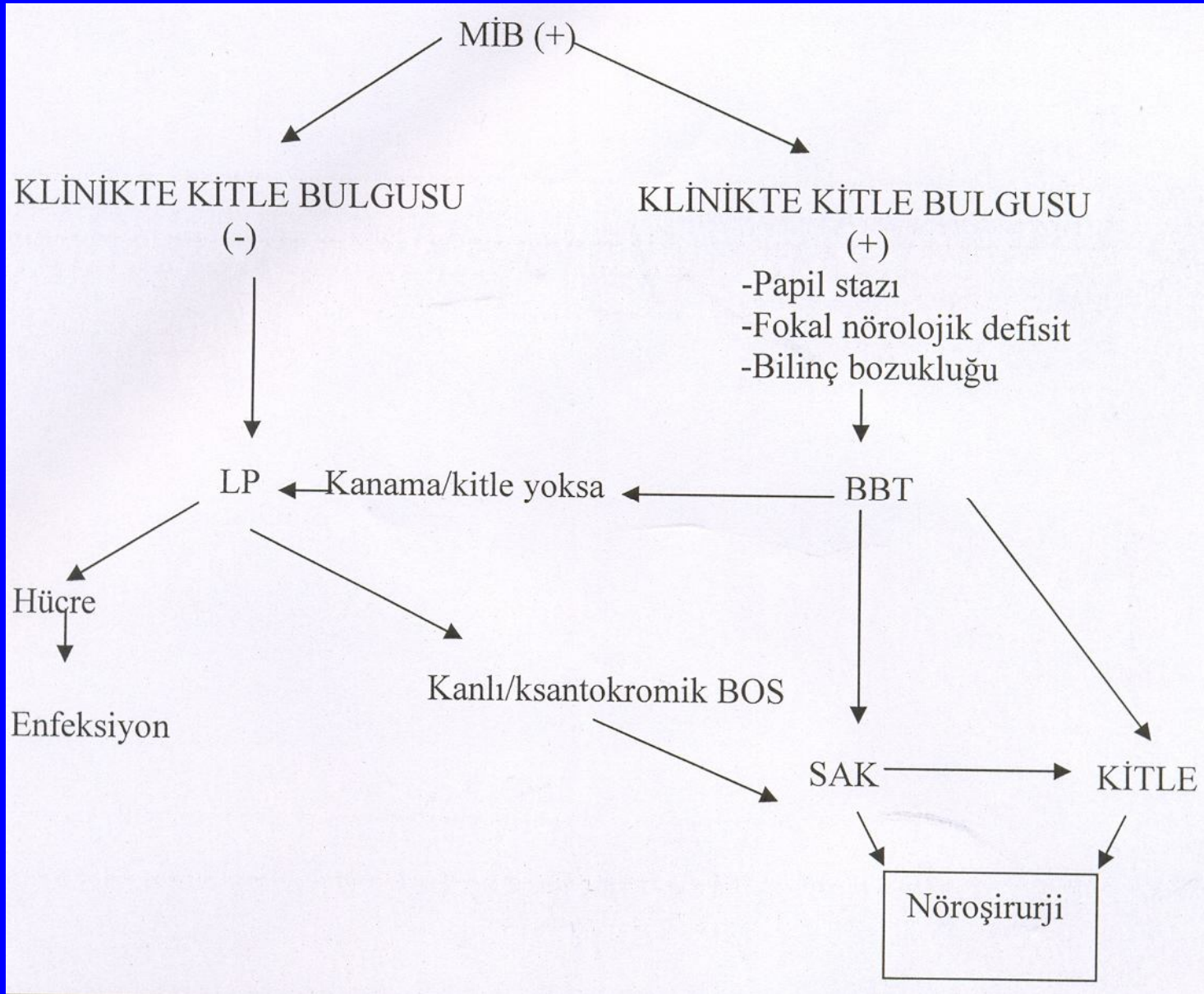


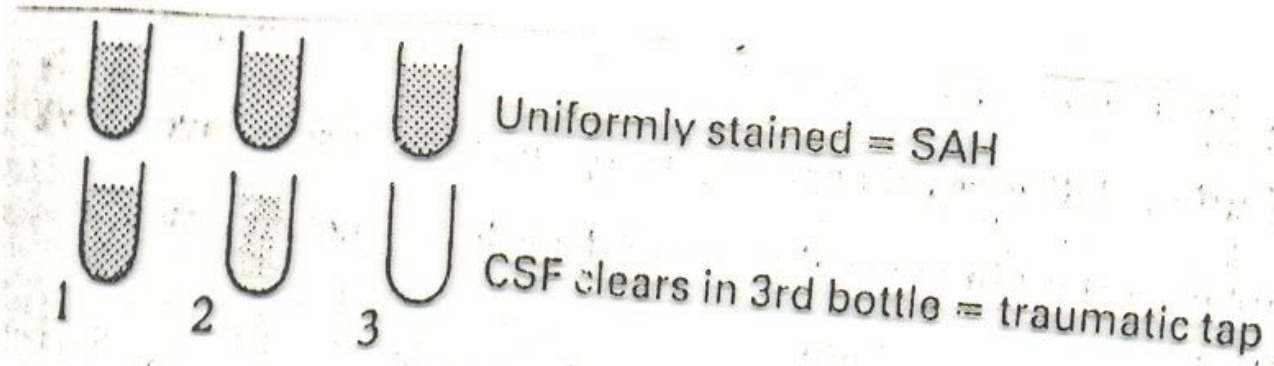
LP kontrendikasyonları

- BOS steril şartlarda alınmalıdır
- Ponksiyon bölgesinde deri infeksiyonu
- Kafa içi basıncı artmış olan hastalarda
- Trombositopeni (50.000)
- Kanama diyatezleri
- **Skolyoz gibi ağır ortopedik anomaliler**

KIBAS







2007 Nisan TUS Sorusu

- Ani başlayan şiddetli baş ağrısı ve kısa süreli şuur kaybı nedeniyle muayene edilen 30 yaşındaki bir
- hastada yalnızca meninks irritasyon bulguları saptanmıştır.
- Bu hastada öncelikle aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir?
- A) Subaraknoid kanama
- B) Beyin apsesi
- C) Menenjit
- D) Epidural kanama
- E) Subdural kanama

Yanıt –A

- Sakküler anevrizma ve subaraknoid hemoraji: Spontan subaraknoid kanamaların en sık nedeni sakküler anevrizma rüptürüdür.
- Sakküler veya berry anevrizmaları daima konjenital lezyonlardır ve genel popülasyonun %1' inde bulunur. 3/2 kadın baskınlığı izlenir. Genellikle klinik tablo 40-60 yaş arasında saptanır.