Bildiri No: **PB-022** **Doi:** 10.5606/phhb.dergisi.suppl2026.022

Metanol İntoksikasyonuna Bağlı İntrakraniyal Sitotoksik ve Vazojenik Ödem ile Seyreden Bazal Ganglion Tutulumu Sonrasında Gelişen Koreiform Hareket Bozukluğu: Olgu Sunumu

Güngör Çakmakcı

Gemlik Devlet Hastanesi, Bursa, Türkiye

Amaç: Metanol intoksikasyonu sonrasında bazal ganglion tutulumu ve buna bağlı gelişen hiperkinetik hareket bozuklukları nadir ancak ciddi klinik tablolara yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda, toksik-metabolik ensefalopati zemininde gelişen hiperkinetik koreiform hareket bozukluğunun klinik, radyolojik özellikleri ve tedavi yanıtının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Elli yedi yaşında erkek hasta, metanol intoksikasyonu sonrasında gelişen derin metabolik asidoz, akut renal yetmezlik ve bilinç bozukluğu ile yoğun bakımda ünitesinde izlendi. Derin metabolik asidoz ve renal yetmezlik nedeniyle hemodiyaliz uygulandı. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de metabolik süreçlere sekonder geliştiği düşünülen Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme (DWI), T2A ve FLAIR (Fluid-Attenuated Inversion Recovery) sekanslarda belirli bir vasküler sulama alanına uymayan bilateral frontal ve oksipital kortekste sitotoksik ödem, bazal ganglionlarda ise vazojenik ödem ile uyumlu sinyal değişiklikleri izlendi. Klinik takipte, özellikle bazal ganglion tutulumu ile ilişkili olduğu düşünülen bilateral koreiform hiperkinetik hareket bozukluğu gelişti. Radyolojik açıdan tutulumun reversible veya irreversibl olarak da seyredebilecek olması nedeniyle 5 gün 250 mg/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandı. Kontrol kraniyal MRG'de sitotoksik ödem tablosunda gerileme görüldü. Hiperkinetik hareket bozukluğunun semptomatik tedavisi amacıyla haloperidol ve olanzapin başlanan hastada koreiform hareketlerde tam klinik düzelme gözlendi.

Sonuç: Metanol intoksikasyonuna bağlı gelişen bazal ganglion tutulumu, sekonder hiperkinetik hareket bozukluklarına neden olabilir. Koreiform hareketlerin semptomatik tedavisi temelde dopaminerjik nörotransmisyonun azaltılmasına dayanır. Dopamin reseptör blokerleri, benzodiazepinler ve presinaptik dopamin depolarını boşaltan moleküller tedavide yer alır. Bu olguda, dopamin blokerleri ve atipik antipsikotiklerin semptomatik tedavide kontrol açısından etkili olduğu görüldü. Erken tanı, metabolik bozuklukların tedavisi ve etiyolojiye yönelik uygun semptomatik yaklaşım hiperkinetik hareket bozukluklarının yönetiminde önemlidir.