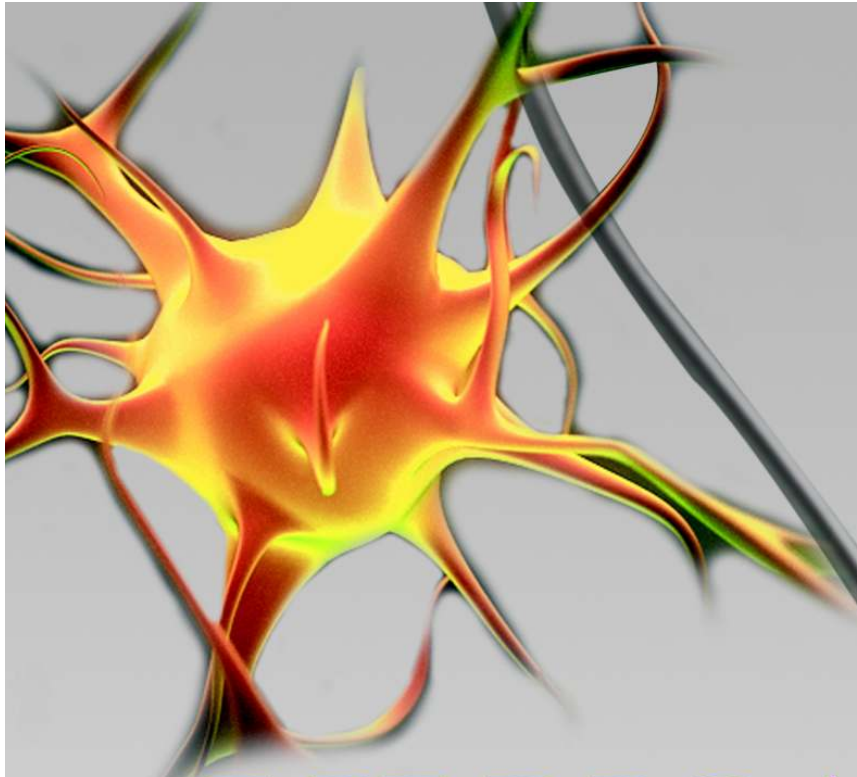

46. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

4 - 9 Aralık 2010, ANTALYA
RIXOS SUNGATE OTEL

BİLDİRİ METİNLERİ KİTABI

46. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

4 -9 Aralık 2010

Rixos Sungate Otel ve Kongre Merkezi, Antalya

KONGRE DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Tülay KANSU (Başkan)
Prof. Dr. Gülşen AKMAN DEMİR
Prof. Dr. Önder AKYÜREKLİ
Prof. Dr. Ayşe ALTINTAŞ
Uzm. Dr. Semih AYTA
Prof. Dr. Barış BAKLAN
Doç. Dr. Cavit BOZ
Prof. Dr. Raif ÇAKMUR
Prof. Dr. Turgay DALKARA
Prof. Dr. Bülent ELİBOL
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ
Doç. Dr. Muhteşem GEDİZLİOĞLU
Prof. Dr. Baki GÖKSAN
Prof. Dr. Hakan GÜRVİT
Prof. Dr. Nihal IŞIK
Prof. Dr. Fethi İDİMAN
Prof. Dr. Levent İNAN
Prof. Dr. Derya KARADENİZ
Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ
Prof. Dr. Kürşad KUTLUK
Prof. Dr. Nermin MUTLUER
Prof. Dr. Münife NEYAL
Uzm. Dr. Abdurrahman NEYAL
Prof. Dr. Zeki ODABAŞI
Prof. Dr. Piraye OFLAZER
Prof. Dr. Musa ONAR
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU
Doç. Dr. İbrahim ÖZTURA
Doç. Dr. Şerefnur ÖZTÜRK
Prof. Dr. Yeşim PARMAN
Prof. Dr. Sabahattin SAİP
Prof. Dr. Ayşe SAĞDUYU KOCAMAN
Prof. Dr. Yakup SARICA
Prof. Dr. Deniz SELÇUKİ
Prof. Dr. Kaynak SELEKLER
Prof. Dr. Aksel SİVA
Prof. Dr. H. Özden ŞENER
Prof. Dr. Hadiye ŞİRİN
Prof. Dr. Ersin TAN
Prof. Dr. Nebahat TAŞDEMİR
Prof. Dr. Ayşe BORA TOKÇAER
Prof. Dr. Reha TOLUN
Doç. Dr. Temel TOMBUL
Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ
Prof. Dr. Ö. Faruk TURAN
Prof. Dr. Önder US
Prof. Dr. Nevzat UZUNER
Prof. Dr. Kubilay VARLI
Prof. Dr. Jale YAZICI
Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU
Uzm. Dr. Yaşar ZORLU

ÇALIŞMA GRUPLARI

- Başağrısı Bilimsel Çalışma Grubu
- Beyin Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma Grubu
- Çocuk Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
- Davranış Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu
- Epilepsi Bilimsel Çalışma Grubu
- Genç Nörologlar Çalışma Grubu
- Hareket Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Multipl Skleroz Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-Behçet Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörogenetik Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöroimmünoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nörolojik Yoğun Bakım Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöromüsküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöro-oftalmoloji/Nöro-otoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöroradyoloji Bilimsel Çalışma Grubu
- Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu
- Uyku Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
- Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Ayşe Bora TOKÇAER (Eş Başkan)
Prof. Dr. Aksel SİVA
Prof. Dr. Ali AKYOL
Prof. Dr. Ayşe ALTINTAŞ
Prof. Dr. Ayşe SAĞDUYU KOCAMAN
Prof. Dr. Ayşin DERVENT
Prof. Dr. Babür DORA
Prof. Dr. Betül BAYKAN
Doç. Dr. Bijen NAZLIEL
Doç. Dr. Canan YÜCESAN
Prof. Dr. Deniz SELÇUKİ
Prof. Dr. Egemen İDİMAN
Prof. Dr. Feriha ÖZER
Prof. Dr. Fethi İDİMAN
Prof. Dr. Feza DEYMEER
Doç. Dr. Filiz KOÇ
Doç. Dr. Füsun FERDA ERDOĞAN
Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR
Prof. Dr. Gülşen AKMAN DEMİR
Prof. Dr. Hadiye ŞİRİN
Prof. Dr. Haşmet HANAĞASI
Prof. Dr. Hatice KARASOY
Doç. Dr. Hüseyin ŞAHİN
Prof. Dr. İbrahim BORA
Doç. Dr. İbrahim ÖZTURA
Prof. Dr. Raif ÇAKMUR (Eş Başkan)
Yrd. Doç. Dr. İhsan ŞENGÜN
Doç. Dr. Kayıhan ULUÇ
Doç. Dr. Mehmet Akif TOPÇUOĞLU
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU
Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU
Doç Dr. Muhteşem GEDİZLİOĞLU
Prof. Dr. Murat AKSU
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ
Doç. Dr. Nerses BEBEK
Prof. Dr. Neşe ÇELEBİSOY
Prof. Dr. Nihal IŞIK
Prof. Dr. Nilgün ARAÇ
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN
Doç. Dr. Pervin İŞERİ
Prof. Dr. Sabahattin SAİP
Prof. Dr. Sara BAHAR
Doç. Dr. Serhan SEVİM
Prof. Dr. Sevim ERDEM ÖZDAMAR
Prof. Dr. Sibel ÖZEKMEKÇİ
Prof. Dr. Tülay KANSU
Prof. Dr. Ufuk CAN
Doç. Dr. Yakup KRESPİ
Uzm. Dr. Yaşar ZORLU
Doç. Dr. Zuhal YAPICI

HOŞGELDİNİZ

Değerli Meslektaşlarımız,

46. Ulusal Nöroloji Kongresi, 4-9 Aralık tarihleri arasında, Antalya'da Sungate Port Royal Otel ve Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecektir. 4-5 Aralık tarihlerinde toplam 24 yarım gün, 2 tam gün kurs yapılacaktır. Kurslar ve kongre oturum programları çalışma gruplarınca düzenlenmiştir. Kursların belli kontenjanlarla sınırlı olması nedeniyle, katılımcıların istedikleri kredili oturuma katılabilmeleri için ön kayıt yaptırmaları gerekmektedir. Her yıl kongrelerimizde güncel eğilimler de dikkate alınarak ana tema belirlenmektedir. Bu yılki kongre kapsamında ana tema nörolojik yoğun bakımlar konusundaki gelişmeler ve trendler dikkate alınarak, bu konuya stratejik destek vermeyi de hedefleyerek nörolojik yoğun bakım olarak belirlenmiştir ve ikinci günün ana oturumları bu yıl "Nörolojik yoğun bakım" konularına ayrılmıştır. Sabah düzenlenecek diğer iki ana oturumda yurt dışından ve ülkemizden, bilimsel literatüre önemli katkıları olan ve kendi konularında önder konuşmacılar davet edilmiştir. 8 Aralık sabah oturumunda ise yurt dışında çalışmakta olan başarılı genç meslekdaşlarımızın çalıştıkları konularda sunumları yer almaktadır.

Bu yıl sözel ve poster sunumların özenle hazırlanmasına ve daha seçici olarak kabul edilmesine gayret edilecektir. En iyi sunumlar TND tarafından değerlendirilecektir. Asılmayan veya takdim edilmeyen sunumların sahipleri yeterli bir açıklama yapmadıkça, bir sonraki kongrede sunum yapamıyacaklardır.

Uzmanla buluşma toplantılarında bu yıl "Adli Tıp" ve "Malpraktis" konuları gözden geçirilecektir. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan ve mecburi hizmet görevini yürüten nöroloji uzmanı meslektaşlarımızın karşılaştıkları sorunların tartışılacağı çalıştay bu kongrede yine yer alacaktır. Komşu ülke delegeleriyle yapılacak "In the Region" toplantısının konusu "Kök hücre " olarak belirlenmiştir. Eğlendirirken öğreten "Nöronlar Yarışıyor" programı bu yıl 5 Aralık akşamı yeni sürprizlerle programda yer alacaktır.

Türk Tabipleri Birliği ve European Federation of Neurological Societies (EFNS) tarafından kredilendirilecek olan kongre 7. Nöroloji Yeterlik Sınavı'na da ev sahipliği yapacaktır. Bu yıl da kongreye bildiri ile katılacak belli sayıda katılımcıya Türk Nöroloji Derneğince kongre kayıt, ulaşım ve konaklama desteğinin verilmesi planlanmaktadır.

46. Kongrenin nöroloji ailesi için eğitici, öğretici ve dostlukları pekiştirici bir ortam sağlaması umuduyla, sağlıklı ve güzel günler diliyoruz.

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ
KONGRE DÜZENLEME VE BİLİMSEL KURULU

İÇİNDEKİLER

SÖZEL BİLDİRİLER	*1*
POSTERLER	*49*
YAZAR İNDEKSİ	*282*

SÖZEL BİLDİRİLER
(S-1 / S-87)

OTURUM I

6 ARALIK 2010, S-1 / S-12

***SALON ADI**: MAIA I*

***OTURUM SAATİ:** 15:00 - 17:10*

***OTURUM BAŞKANLARI:** Mehmet Zarifoğlu, Nevzat Uzuner*

S-1

KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRILI HASTALARADA LOKAL LİDOKAİN UYGULAMASININ TEDAVİ EDİCİ ETKİNLİĞİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

ÖMER KARADAŞ , H.ÜMİT ULAŞ , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Primer baş ağrılarından olan gerilim tipi baş ağrısı (GTBA), en sık görülen ağrılı durumlardandır. Epizodik ve kronik formları vardır. Kronik GTBA'nın gelişiminden periferal ve santral nosiseptif mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Sıklıkla psikiyatrik hastalıkların da eşlik ettiği GTBA'nın akut tedavisinde basit ve kombine analjezikler ve koruyucu tedavisinde ise antidepresanlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada, kronik GTBA'lı hastalara lokal lidokain uygulanmasının tedavi edici etkinliği ile anksiyete ve depresyon üzerine etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 48 kronik GTBA hastası alındı. Bu hastaların 24'üne lokal lidokain, 24'üne ise (plasebo grubu) lokal salin enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyonlar, C1-C3 ve trigeminal sinir innervasyonlu kaslarda lokalize myofasial tetik noktalarına, beşinci kranial sinir çıkış noktalarına ve superior servikal ganglion çevresine, üç günde bir ve toplam üç seans olacak şekilde uygulandı.

Bulgular:

Hastalar tedavi öncesi ve tedavi sonrası üçüncü ayda değerlendirildi. Lidokain uygulanan grupta; bir ay içerisindeki ağrılı gün sayısı 20.2'den 7.5'e, Viziüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilen ağrı şiddeti 77.5'ten 38.7'ye, bir ay içerisinde kullanılan analjezik sayısı 9.8'den 3.9'a, Hamilton depresyon skoru 20.0'dan 14.8'e, Hamilton anksiyete skoru 21.9'dan 14.6'ya geriledi. Plasebo grubunda; bir ay içerisindeki ağrılı gün sayısı 19.1'den 17.6'ya, VAS ile değerlendirilen ağrı şiddeti 76.2'den 70.0'a, bir ay içerisinde kullanılan analjezik sayısı 10.1'den 9.0'a, Hamilton depresyon skoru 20.2'den 19.2'ye, Hamilton anksiyete skoru 21.7'den 20.3'e geriledi. Çalışmamızın sonucunda, hem lidokain uygulanan grupta hem de plasebo grubunda tedavi sonrasında tedavi öncesine göre takip edilen parametrelerin hepsinde istatistiksel olarak anlamlı azalma görülürken ($p<0,05$) plasebo grubuna göre lidokain grubunun tedaviye daha iyi yanıt verdiği görülmüştür ($p<0,001$).

Sonuç:

Bulgularımız lokal lidokain uygulamasının, kronik GTBA'nın tedavisinde etkin bir yöntem olabileceğini ortaya koymaktadır.

S-2

KRONİK GERİLİM BAŞAĞRILI HASTALARDA AMİTRİPTİLİN VE MAGNEZYUM TEDAVİSİNİN MASSETER İNHİBİTÖR REFLEKS VE KAN NİTRİKOKSİT DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

SELDA KORKMAZ[1], ABDULLAH TALASLIOĞLU [2]

[1] *VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ*
[2] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ*

Amaç:

Bu çalışmada,masseter inhibitör refleks (MIR) ile Kronik gerilim tipi baş ağrısı (KGTB) hastalarında beyin sapı fonksiyonel bütünlüğünün değerlendirilmesi amaçlandı.Ayrıca KGTB'de kan nitrikoksit(NO) seviyesi ve MIR yanıtı ile,amitriptilin ve Mg tedavisinin bu parametreler üzerine etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma grubu 40 KGTB ve 20 sağlıklı kontrolden oluşturuldu. KGTB olan 20 hastaya amitriptilin (25 mg), 20 hastaya ise Mg tedavisi (300 mg) 3 ay süre ile verildi. MIR hasta gruplarında tedavi öncesi ve sonrası olarak iki kez, sağlıklı kontrol grupta ise bir kez çalışıldı.NO seviyesi hasta gruplarında tedavi öncesi ve sonrası olmak üzere iki kez, sağlıklı kontrol grupta ise bir kez belirlendi.

Bulgular:

Kan NO seviyesi amitriptilin, magnezyum ve kontrol gruplarında farklı bulunmadı.MIR S2 yanıtı amitriptilin ve magnezyum grubunda kontrol grubuna göre daha fazla sayıda pozitif bulundu.MIR S2 yanıtının süresi amitriptilin ve magnezyum grubunda kontrol grubuna göre anlamlı daha kısaydı.MIR S2 yanıtının latansı amitriptilin, magnezyum ve kontrol grupları arasında farklılık göstermedi.

Sonuç:

Seratoninerjik ve noradrenerjik yolaklar hem ağrı fizyolojisinde hem de MIR yanıtının oluşumunda rol oynamaktadır. Çalışmamızda Mg ve amitriptilinin MIR üzerine herhangi bir etkisi saptanmamıştır. Bu, her iki ajanın da temel analjezik etkisinin seratoninerjik ve noradrenerjik yolaklar üzerinden olmadığının göstergesidir. Kan NO seviyesinin tedavi öncesinde gruplar arasında farklılık göstermeyişi KGTB'nin heterojen bir bozukluk olması ve bu nedenle homojen bir grup oluşturulamaması ile açıklanabilir. Mg ve Amitriptilin tedavisinin NO üzerine etkisiz bulunması ise, her iki ajanın da temel analjezik etkisini NO üzerinden göstermediğinin kanıtıdır.

S-3

MİGREN HASTALARINDA PLAZMA NİTRİK OKSİT VE ASİMETRİK DİMETİLARJİNİN DÜZEYLERİNİN ARTIŞI

ERTUĞRUL UZAR [1], OSMAN EVLİYAOĞLU [2], GÜLTEN TOPRAK [1], ABDULLAH ACAR [1], YAVUZ YÜCEL [1], TUĞBA ÇALIŞIR [1], MEHMET UĞUR ÇEVİK [1], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Migren patogenezinde oksidatif stres ve endotel disfonksiyonunun rolü olduğu bildirilmiştir. Asimetrik dimetilarjinin (ADMA) endotel fonksiyon bozukluğu ve oksidatif stresle ilişkili bulunmuştur. Migrenlilerde ADMA ve nitrik oksit (NO) düzeyi ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur ve migren atağında ADMA ve NO arasındaki ilişki bilinmemektedir. Bu nedenlerle sunulan çalışmada migren hastalarında NO ve ADMA seviyeleri ölçülerek kontrol grubu ile karşılaştırılması ve böylece migren ile oksidatif stres ve endotel disfonksiyonu ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Migren grubu 22'si auralı migren ve 37'si aurasız migrenli toplam 59 hastayı içerdi. Kontrol grubu 31 sağlıklı kontrolden oluştu. Migren grubundaki hastalar atak dönemi olup olmamasına ve auralı veya aurasız migren olmasına göre alt gruplara ayrıldı. Plazma ADMA seviyesi ELİSA metoduyla ve NO düzeyi Griess metoduyla ölçüldü.

Bulgular:

Migren grubu NO (sırayla, 35.57 ± 7.66, 30.95 ± 6.2, p=0.005) ve ADMA (sırayla, 0.409±0.028, 0.381± 0.044, p=0.001) düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı yüksek bulundu. Atak sırasında olan migrenlilerin NO ve ADMA düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu (sırayla, p = 0.015, p = 0.014). Benzer şekilde interiktal dönem migrenlilerde NO ve ADMA düzeyi kontrol grubundan anlamlı yüksek bulundu (p= 0.011, p= 0.003). İnteriktal dönem migrenliler ile atak sırasında olan migrenlilerin NO ve ADMA düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamızda migren hastalarında kontrollere göre ADMA ve NO yüksekliği bulunması migrenin patogenezinde oksidatif stresin ve endotelyal disfonksiyonunun rolünü desteklemektedir.

S-4

MELATONİN EKSİKLİĞİNE NEDEN OLAN PİNEAL BEZ KİSTİNE BAĞLI NOKTURNAL BAŞAĞRISI OLGUSU

ÖMER KARADAŞ [1], H. İLKER İPEKDAL [2], ÜMİT H. ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Siklik özellikteki başağrılarının pineal bezden salınan melatonin ve merkezi sinir sisteminin ritm düzenleyici sistemleri ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Burada, pineal gland kistine bağlı melatonin eksikliği neticesinde ortaya çıkan ve oral melatonin tedavisi ile tamamen düzelen bir nokturnal başağrısı olgusu sunulmuştur. 29 yaşında erkek hasta, son 2.5 yıldır, sadece gece yarısı ortaya çıkan, uykudan uyandıran ve sabah sona eren başağrılarından yakınmakta idi. Başağrıları zonklayıcı karakterdeydi ve beraberinde saçlı deride allodini, bilateral konjonktival hiperemi ve sinirlilik de eşlik etmekteydi. Hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Beyin MRI incelemesinde pineal bezde 5X4 cm boyutlarında nöroepitelial kist izlendi. Gece saat 02:00'de ölçülen serum pik melatonin düzeyi 28 pg/ml idi. Hastaya 6 mg/gün dozunda oral melatonin tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde ağrı sıklık ve şiddetinde yaklaşık %70 iyileşme olduğu kaydedildi. Melatonin dozu 10 mg/gün' e çıkarıldı. Hastanın 5 ay sonraki kontrülünde tamamen iyileştiği gözlendi. Bu dönemde, gece 02:00'de ölçülen kontrol serum pik melatonin düzeyi 61 pg/ml idi. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu, sadece geceyarısı uykuda ortaya çıkan, pineal bezdeki kiste bağlı melatonin eksikliği neticesinde ortaya çıkan (bozulmuş sirkadyen ritmin sorumlu olduğu), oral melatonin tedavisi ile tamamen düzeldiği gösterilen ilk nokturnal başağrısı olgusudur.

S-5

AURALI VE AURASIZ MİGREN HASTALARININ AĞRILI VE AĞRISIZ DÖNEMLERİNDEKİ SERUM MMP-9 , TİMP-1 VE MMP-9/TİMP-1 ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

FAZİLET KARADEMİR [1], MUSA ÖZTÜRK [1], YAVUZ ALTUNKAYNAK [1], YASEMİN DÖVENTAŞ [2], BELGİN MUTLUAY [1], SEVİM BAYBAŞ [1]

[1] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI E.A. HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİOKİMYA BÖLÜMÜ

Amaç:

Ekstraselüler matriks proteinlerinin proteolitik aktivitesinden sorumlu matrix metalloproteinazların (MMP) ve onların inhibitörüolanTİMP'lerin(tissueinhibitorofmetalloproteinases) kan beyin bariyeri permeabilitesini etkileyerek migren patogenezinde rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmamızda MMP-9 ve TİMP-1'in serum düzeylerinin auralı ve aurasız migren hastalarının ağrısız ve ağrılı dönemlerinde birbirleriyle ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Nisan 2009 - Şubat 2010 tarihleri arasında Başağrısı Polikliniğimize başvuran, IHS(Uluslararası Başağrısı Cemiyeti) 2004 sınıflamasına göre; tedavi başlanmamış, 18 yaş üstü, 25'er aurasız ve auralı migren hastası alındı.Kontrol grubu başağrısı olmayan sağlıklı 25 gönüllüden oluşturuldu.Sağlıklı gruptan bir kez; migren hastalarından ise başağrılı ve başağrısız dönemde olmak üzere iki kez serum alındı. Serum MMP-9, TİMP-1 düzeyinin belirlenmesinde yarışmalı ELISA yöntemi uygulandı.İstatistiksel analizler için SPSS for Windows 15.0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Ağrısız dönemde; auralı migrenlilerde MMP-9 99,55±34, 41, TİMP-1 344,60±36,54 ve MMP-9/TİMP-1 oranı 0,29±0, 11,aurasız migrenlilerde bu değerler sırasıyla 119,04±64,66, 340,16±36,54, 0,36±0,20 kontrol grubunda ise yine sırasıyla 118,49±12,78,559,20±118,53,0,22±0,04idi.Ağrılıdönemdeaynı değerler auralılarda 103,48±43,72,341,50±40,86, 0,31±0,13 aurasızlarda ise 128,12±63,95, 355,45±52,41,0,35±0,16 idi. Tüm migren hastalarında ağrılı ve ağrısız dönemde serum TİMP-1 düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düşük, MMP-9/ TİMP-1 oranıysa anlamlı yüksek bulundu($p<0,01$).İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, ağrılı ve ağrısız dönemlerde serum MMP-9 düzeyi aurasız migren hastalarında kontrol grubuna göre yüksek, auralı migren hastalarında ise kontrol grubuna göre düşük bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızda MMP-9/TİMP-1 oranının yüksekliğine bağlı net MMP-9 aktivitesinde artış ve TİMP-1 düzeyinde düşme bulmamız, migren patogenezinde bu enzim grubunun nöroinflamasyon ve proteolitik koruyuculukta rol oynadığını düşündürmüştür.

S-6

AURALI VE AURASIZ MİGREN HASTALARINDA ACE(I/D)-MTHFR C677T GEN POLİMORFİZMLERİ, MATRİX METALLOPROTEİNAZ 9 GEN EKSPRESYONU İNCELEMESİ VE KRANİAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME KORELASYONU

HALİL GÜLLÜOĞLU [1], FİGEN GÖKÇAY [1], ASUDE ALPMAN [2], HALUK AKIN [2], CEM ÇALLI [3]

[1] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI
[3] EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Migren, nörolojik, gastrointestinal ve otonom değişikliklerin çeşitli şekillerde eşlik ettiği, dış uyaranlara karşı hassasiyetin arttığı, primer epizodik baş ağrısıdır. Migrenli hastalarda genetik, nörofizyolojik, radyolojik ve biyokimyasal incelemeler tanıyı doğrulamak, patofizyolojiye ışık tutmak ve tedavi seçeneklerini geliştirmek için gerekli yöntemlerdir.Bu çalışmada migren fizyopatolojisi ile ilgili olabilecek laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarının ve olası genetik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Auralı ve aurasız migren tanılı hastalarda MTHFR C677T polimorfizmi ve kan B12 vitamin- folik asid- homosistein düzeyi, ACE I/D gen polimorfizmi, matrix metalloproteinaz-9 (MMP-9) gen ekspresyonunun belirlenmesi, kranial MRG'de saptanan patolojik bulgularla korelasyonunun olup olmadığının belirlenmesi planlanmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda; auralı migren ve aurasız migren tanılı hastalar ve normal kontrol grubunda yaptığımız genetik incelemede; ACE I/D – MTHFR C677T polimorfizmleri ve MMP-9 gen ekspresyonu açısından anlamlı fark saptanmamışdır. Kranial MRG incelemesinde ise, auralı migren tanılı grupta diğer gruplarla karşılaştırıldığında, serebral hiperintens lezyonlar (olası iskemik orijinli) anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak; auralı migren ön planda olmak üzere, migrenin sessiz serebral hiperintens, olası iskemik doğadaki lezyon açısından bağımsız bir risk faktörü olduğunu; aurasız migrenlilerde saptanan MRG lezyonlarının sessiz (klinik olarak aura bulgusu ortaya çıkarmayan) kortikal yayılan depresyon modelinin varlığını destekleyebileceğini; literatürdeki tartışmalı sonuçlarla elde ettiğimiz veriler birleştirildiğinde, MTHFR C677T- ACE I/D gen polimorfizminin ve MMP-9 gen ekspresyonunun migren patofizyolojisindeki yeri hakkında kesin sonuca varılamadığını; patofizyolojinin aydınlatılarak olası tıbbi ve gen tedavilerinin geliştirilebilmesi için daha geniş populasyonda çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

S-7

MİGREN ATAK TEDAVİSİNDE 1000 MG PARASETAMOL'E KARŞI 400 VE 800 MG ETODOLAK ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RANDOMİZE, ÇİFT KÖR, ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMALI, ÇOK MERKEZLİ, FAZ III KLİNİK ÇALIŞMA

MUSTAFA ERTAŞ [1], VESİLE ÖZTÜRK [2], BETÜL BAYKAN [3], HADİYE ŞİRİN [4], AYNUR ÖZGE [5], MİG-ETOL ÇALIŞMA GRUBU [6]

[1] *ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ*
[2] *DOKUZEYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[5] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[6] *MİG-ETOL ÇALIŞMA GRUBU*

Amaç:

Bu çalışmada, daha önce migrende kullanımıyla ilgili klinik çalışması bulunmayan bir nonsteroid antiinflamatuvar ilaç olan etodolak'ın 400mg ve 800mg dozlarının migren tanısı almış hastaların migren atakları üzerinde etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Randomize, çift kör, çapraz karşılaştırmalı faz III klinik çalışmaya 18 merkezden, ICHD-II kriterlerine göre en az 1 yıldır migren atakları olan aurasız veya auralı migren tanılı ve ayda 2-8 atak geçiren toplam 229 hasta alınmıştır. Hastalar migren ataklarında 1000 mg parasetamol (500+500), 400 mg etodolak (400 mg + plasebo) ve 800 mg etodolak (400+400) şeklinde üç tedavi seçeneğinin her birini 3'er aylık 3 tedavi döneminde dönüşümlü olarak kullanmışlardır.

Bulgular:

Çalışma süresince tanımlanan 2061 migren atağının çalışma ilaçları kullanılan 1047'sinin değerlendirilmesinde, 1000 mg parasetamol, 400 mg etodolak ve 800 mg etodolak için değerler sırasıyla: 1 saat içinde ağrı yanıtlılığı %26.0, %29.9 ve %30.6 olguda; 1 saat içinde ağrısızlık %8.0, %9.0 ve %12.4 olguda; 2 saat içinde ağrı yanıtlılığı %44.9, %48.3 ve %46.1 olguda; 2 saat içinde ağrısızlık %19.2, %19.3 ve %24.1 olguda; 4 saat içinde ağrı yanıtlılığı %62.8, %63.3 ve %63.1 olguda, 4 saat içinde ağrısızlık %34.5, %35.8 ve %38.0 olguda; 2 saatten 24 saate uzamış ağrısızlık %34.3, %38.3 ve %41.1 olguda; 4 saatten 24 saate uzamış ağrısızlık %48.6, %51.7 ve %53.8 olguda; 2 saatten 24 saate ağrı yinelemesi (relaps) %7.3, %14.3 ve %9.7 olguda; 4 saatten 24 saate ağrı yinelemesi (relaps) %5.1, %10.3 ve %6.6 olguda gerçekleşmiştir. Ağrı yanıtlılığı, ağrısızlık, uzamış ağrısızlık ve relaps değerlerinde çalışma ilaçları arasındaki farklar istatistik anlama ulaşmamıştır. Çalışma süresince advers olay görülen kişi sayısı 1000 mg parasetamol için 16, 400 mg etodolak için 14 ve 800 mg etodolak için 16'dır. Toplam 81 advers olay görülmüş, bulantı (n=19) ve midede yanma (n=17) en sık görülen advers olaylar olmuştur.

Sonuç:

Migren tanısı almış hastalarda 400 mg ve 800 mg etodolak tedavisinin migren atakları üzerinde 1000 mg parasetamol ile benzer etkinlik gösterdiği, istatistik anlama ulaşmamış olmakla birlikte ağrı yanıtlılığı, ağrısızlık ve uzamış ağrısızlık için en düşük etkinlik değerleri 1000 mg parasetamol'le, en yüksek etkinlik değerleri ise 800 mg etodolak'la elde edilmiş, en düşük ağrı yineleme (relaps) değerleri 1000 mg parasetamol'le, en yüksek ise 400 mg etodolak'la elde edilmiş, 800 mg etodolak'la elde edilen değerler 1000 mg parasetamole oldukça yakın bulunmuştur. Advers olay görülen olgu sayısı da 400 mg ve 800 mg etodolak ile, 1000 mg parasetamolden yüksek bulunmamıştır. Etodolak 400 mg ve 800 mg dozları, en az parasetamol kadar etkili olması nedeniyle migren atak tedavisinde etkin ve güvenli bir seçenek olarak kullanılabilir.

S-8

MİGREN VE MENSTRUEL MİGREN ATAKLARININ 24 SAATLİK DOĞAL VE İLAÇLI SEYRİ

GÜLÇİN BAK , ÖZLEM BEKDEMİR ÖZÜAK , LEYLA DURUSOY , ALİ KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ

Amaç:

Migren ve menstrüel migrende (MM) tedavisiz atağın seyri, naproksen ve frovatriptan tedavisi sırasındaki atak seyrindeki değişiklikleri değerlendirmek

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza KÜTF Nöroloji Polikliniğine başvuran IHS 2004 tanı kriterlerine uyan 32 migren ve 31 MM hastası dahil edildi. Migren veya MM akut atak ölçütlerine uyan 3 migren atağı 24 saat boyunca izlendi. Baş ağrısı, fotofobi, fonofobi, allodini, bulantı, kusma ve vertigo belirtilerinin şiddeti zamanın bir fonksiyonu olarak hastaların kendisi tarafından kaydedildi. Her bir belirti için 24 saatlik eğri altı alanlar (EAA) elde edildi. Grupların tedavisiz doğal seyir, naproksen ve frovatriptan tedavisindeki seyirleri kaydedildi

Bulgular:

Migren ile MM grubunda tedavisiz atak sırasında, değerlendirilen hiçbir belirtinin EAA'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Naproksen tedavisi verilen migren grubunun başağrısı ve bulantı EAA'larının, aynı tedaviyi alan MM grubunun EAA'larından daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla p=0.002, p=0.047). Frovatriptan kullanımı sırasında, migren grubunun baş ağrısı, fonofobi, bulantı EAA'larının, MM grubunun EAA'larından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla p=0.020, p=0.021, p=0.019).Yine tedavisiz ataktaki başağrısı, bulantı, fotofobi ve allodini EAA'ları naproksen ve triptan tedavisi verilen atağa göre yüksek bulundu. Naproksen alınan atakta migren grubunun başağrısı, fotofobi, fonofobi, allodini ve bulantı EAA'ları frovatriptan kullanımı sırasındaki EAA'nından yüksekti. MM grubunda da başağrısı, bulantı, fotofobi, fonofobi, allodini ve vertigo EAA'ları Naproksen alımında Frovatriptan alımındakine göre daha yüksek bulundu

Sonuç:

Çalışmamızda, naproksen ve frovatriptan tedavisi MM grubunda, migren grubuna göre daha etkili olduğu gözlenmiştir. Naproksen ve triptan tedavisi migren atağındaki semptomların seyrine etki etmektedir ancak migren ve MM gruplarının yanıtlılığında belirgin bir farklılık gözlenmemiştir. Migren ve MM hastaları tedavisiz doğal ve tedavi ile seyirlerinde benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

S-9

MİGREN STATUS TEDAVİSİNDE KLORPROMAZİN UYGULAMASI

UYGAR UTKU , MUSTAFA GÖKÇE, ELİF M. BENLİ, AYTAÇ DİNÇ, DENİZ TUNCEL

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.

Amaç:

Migren statusta tedavi çoğu zaman tatmin edici olmamaktadır. Burada amacımız migren status ile başvuran ve daha öncesinde diğer tedavi yöntemlerine cevap alınamamış hastalarda klorpromazin tedavisinin sonuçlarını görmektir.

Gereç ve Yöntem:

KSÜ Tıp Fakültesi acil servisine migren status yani 72 saatten uzun süren migren baş ağrısı ile gelen ve klorpromazin verilen hastalar çalışmaya alındı. Bu hastaların hepsi ağrı için diğer tedavi yöntemlerini denemişlerdi. 500 cc % 0,9'luk NaCl veya % 5'lik dekstrozun yarısı verildikten sonra 1 cc (5 mg) klorpromazin IV puşe şeklinde verildi. Yanıt göre her 10 dakikada bir aynı dozda maksimum 25 mg olmak üzere klorpromazin uygulandı. Toplam 14 hasta çalışmaya alındı.

Bulgular:

Ondört hastadan sadece 1 tanesi erkekti. Yaşları 19-55 arasındaydı. Hastalar en az 5, en fazla 20 yıldır migren hastasıydı. Hastaların 9'unda bulantı belirgindi. Klorpromazin hastalardan 10'una 10 mg uygulandı. Birisine 15 mg, birisine 20 mg kez diğer birisine ise 25 mg (tam doz) uygulandı. Bu hastaların tamamında baş ağrısı tamamıyla iyileşme gösterdi. İlk dozla birlikte tamamında bulantı hissi geçti. Ancak bir hastada verilen ilk doz sonrası yan etki olarak taşikardi, bulantı hissi meydana geldi. Bir daha ilaç uygulanmayan hastanın takibinde herhangi bir sorun olmadı.

Sonuç:

Migren statusta diğer yöntemlerle cevap alınamayan hastalarda klorpromazin iyi bir seçenek gibi gözükmektedir.

S-10

SEPTUM DEVİASYONU OLAN OLGULARDA MİGREN VEYA DİĞER BAŞAĞRILARININ SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

ABDULKADİR KOÇER [1], MEHMET ERYILMAZ [1], HÜSEYİN YAMAN [2], ABDULLAH BELADA [2], GÜLŞEN KOCAMAN [1], SÜBER DİKİCİ [1]

[1] *DÜZCE TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *DÜZCE TIP FAKÜLTESİ KBB AD*

Amaç:

Migren tedavisine dirençli olgularda sinüsler veya solunum yollarıyla ilgili enfeksiyonlar ya da patolojiler araştırılmalıdır. Septum deviasyonunun düzeltilmesi veya nazal pasaj açılmasına yönelik operasyonlar tetiklenebilecek migren atağını da önler. Daha önceden bildirilen raporlar nedeniyle septum deviasyonu (SD) olan olgularda migren türü ve diğer baş ağrılarının sıklığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

1-30 Mayıs 2010 tarihleri arasında KBB polikliniğine muayeneye gelen tüm olgular çalışmaya alındı. KBB muayenesi sonrasında olgular SD olanlar (Grup I) ve olmayanlar (Grup II) şeklinde iki gruba ayrıldı. Tüm olgulara başağrısının varlığı soruldu. Başağrısı olan olgular ayırıcı tanı için nöroloji uzmanına yönlendirildi. Nörolojik muayene ve ayırıcı tanılar sonrasında çalışmayı tamamlayan 237 hastanın bulguları istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:

İki yüz otuz yedi hastanın 186'sında (%78,5) SD vardı ve yalnızca 129'u (%54,4) başağrısı varlığından şikâyetçi oldu. Bu 129 olgunun %23,3 (n:30)'nde migren, %30,2 (n:39)'sinde gerilim türü başağrısı, %12,4 (n:16)'ünde sinüzit, %4,7 (n:6)'sinde diğer başağrıları tanısı kondu. Başağrısı olan olguların %75,2 (n:97)'sinde SD mevcuttu. Fakat bahsi geçen başağrıları ile SD varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Daha önce değişik çalışmalarda septum veya burunla ilgili patolojilerin başağrısı için bir risk olduğu bildirilmekle birlikte bizim çalışmamızda SD varlığı ile başağrısı arasında ilişki bulunamadı. Günlük KBB poliklinik hizmetlerinde kolay SD tanısı konulması ve belki de deviasyonun derecesinin göz önüne alınmaması nedeniyle anlamlı bir ilişki tespit edilememiş olabilir. Daha çok sayıda hastanın alındığı ve SD'nun derecelendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-11

ALLERJİ MİGREN İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

HESNA BEKTAS [1], HAYRIYE KARABULUT [2], GÖNÜL ALTINTAŞ [2], BARAN ACAR [2], RIZA MURAT KARASEN [2]

[1] *S.B KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ1*
[2] *S.B KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KBB KLİNİĞİ2*

Amaç:

Migren kronik multifaktöriyel bir hastalıktır.Birçok çevresel faktör migren ataklarını tetikleyebilmektedir.Bu çalısmanın amacı migren hastalığı ile allerji arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğine Mart-Ağustos 2010 arası başvuran ve Uluslararası Baş ağrısı Sınıflandırmasına göre migren tanısı alan 49 hasta (K/E:41/8; yas ortalaması:38.4) ve yas ve cins olarak benzer başağrısı yakınması ve allerji öyküsü olmayan 49 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Migren hastalarında hastalık süresi, atak sıklığı, kullandığı ilaçlar, atak anındaki semptomlar sorgulandı. MİDAS ve VAS skorları yapıldı. Hasta ve kontrol grubuna allerji testleri yapıldı.

Bulgular:

Migren hastalarının ortalama hastalık süresi, aylık atak sayısı, atak süresi sırasıyla 7.2 yıl; 4.2/ay, 40.4 saat idi. Ortalama MİDAS skoru: 2.45±0.14 ve VAS skoru: 7.89±0.27 saptandı. Allerji testi migrenli hastalarda %55.1 (27/49), sağlıklı kontrol grubunda ise %32.7 (16/49) pozitif bulundu ($p<0.05$). Allerji testi pozitif olan 27 migren hastasının 17'sinde (%55.6) ev tozu, 11'inde (%40.3) ısırgan otu ve 7'sinde (%25.9) buğdaya karşı allerji saptandı ($p<0.0001$,$p<0.001$, $p<0.01$). Hastalık süresi, atak sıklığı ve atak süresiyle allerji testi pozitifliği arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Allerji testi pozitif olan migren olgularının %50'sinde MİDAS skoru 3 ve 4; %50'sinde VAS skoru 9 ve 10'du. Negatif olgularda ise MİDAS ve VAS skoru sırasıyla %35 ve %35 idi ($p>0.05$).

Sonuç:

Migren hastalarının yarıdan fazlasında allerji testi pozitif bulunmuştur. Allerji testi pozitif olguların MİDAS ve VAS skorları yüksek saptanmıştır. Sık ve şiddetli atak geçiren hastalar allerji yönünden incelenmelidir.

S-12

MİGRENLİLERDE VİTAMİN B12 VE FOLİK ASİT DÜZEYİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

ABDULLAH ACAR [1], OSMAN EVLİYAOĞLU [2], ERTUĞRUL UZAR[1], YAVUZ YÜCEL [1], MEHMET UĞUR ÇEVİK [1], LEYLA ÇOLPAN [1], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Nörovasküler endotelyal fonksiyon bozukluğuna neden olan homosistein düzeyinde artış migrenlilerde görülebilmektedir. Folik asit ve vitamin B12 içeren homosistein düzeyini düşüren tedavi ile migren dizabilitesinde azalma bildirilmiştir. Migrenlilerde folik asit ve vitamin B12 düzeyini araştıran az çalışma vardır. Bu nedenle sunulan çalışmada migren hastalarında vitamin B12 ve folik asit seviyeleri ölçülerek kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Migren grubu 23'ü auralı migren ve 28'si aurasız migrenli toplam 51 hastayı içerdi. Yaş ve cinsiyet yönünden migren grubuna benzer özellikleri olan 28 sağlıklı kişi kontrol grubunda yer aldı. Migren grubundaki hastalar atak dönemi olup olmamasına ve auralı veya aurasız migren oluşuna göre alt gruplara ayrıldı. Serum vitamin B12 ve folik asit düzeyi kemilüminesans yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular:

Migren grubu vitamin B12 (215.6 ± 133.7) düzeyi kontrol grubu (289.9 ± 12) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı düşük bulundu (p= 0.005). Migren grubu folik asit (6.74 ± 4.31) düzeyi kontrol grubu (8.47 ± 1.85) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı düşük bulundu (p<0.05). Atak döneminde olan migrenlilerde vitamin B12 düzeyi ataksız dönemde olan migrenlilere göre daha düşüktü (p<0.05). Ancak atak döneminde olan migrenlilerin folik asit düzeyi ataksız dönemde olan migrenlilerle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Auralı migren ile aurasız migrenlilerin vitamin B12 ve folik asit düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Sonuç:

Çalışmamızda migren hastalarında kontrollere göre vitamin B12 ve folik asit düşük bulunması migrenli hastalara vitamin B12 ve folik asitin proflaktik verilmesini destekler.

OTURUM II

6 ARALIK 2010, S-13 / S-24

SALON ADI: *MAIA II*

OTURUM SAATİ: *15:00-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI: *Sevin Balkan, Turgay Dalkara*

S-13

EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D. TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMİ

FATMA ECE BAYAM , LEYLA BAYSAL , HADİYE ŞİRİN , AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN , EMRE KUMRAL

EGE ÜNİVERSİTESİ TİP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Bu bildiride günümüzde akut inme tedavisinde en etkin tedavi yöntemi olan trombolitik tedaviye dikkat çekmek ve deneyimimizi paylaşmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu bildiride Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran ve National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) göre trombolitik uygulama endikasyonu bulunan ve protokol dahilinde trombolitik tedavi uygulanan 28 olgunun sosyodemografik özellikleri yanında inme- başvuru zamanı, inme- trombolitik uygulama zamanı, başvuru- tedavi zamanı, tedavi sonrası komplikasyon gelişimi incelenmiş, NIHS ve Modifiye Rankin Skalası (RS) kullanılarak olguların 3 aylık nörolojik değerlendirmeleri yapılmıştır.

Bulgular:

Akut inme sonrası ilk üç saatte trombolitik tedavi uygulanan 28 olgumuzdan 9 tanesi eksitus olmuştur. 3 olguda trombolitik tedavi komplikasyonu olarak 2 olguda intrakraniyal, 1 olguda ise sistemik kanama gelişmiştir. Diğer 6 olgu ise eşlik eden diğer hastalıklara bağlı komplikasyonlar sonucu kaybedilmiştir. Takipleri tamamlanan 19 olgunun 17' sinde 90. gün NIHS ve MRS değerlendirmelerinde düzelme tespit edilmiştir.

Sonuç:

Günümüzde akut iskemik inmenin bilinen en etkili tedavisi olan trombolitik tedavi, sadece gelişmiş merkezlerde yapılabilmesine karşın ilk üç saatte bu tedavi uygulanabilen olguların 3 aylık takiplerinde özürlülük oranları trombolitik tedavi uygulanamayan olgulara göre belirgin olarak düşüktür.

S-14

SAĞ HEMİSFER LEZYONLARINDA HEMİASOMATOGNOZİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, LEZYON LOKALİZASYONU VE VİZÜOSPASYAL İHMAL SENDROMLARI İLE KORELASYONU

FATMA ECE BAYAM , DİLEK EVYAPAN AKKUŞ

EGE ÜNİVERSİTESİ TİP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Sağ serebral hemisferik lezyonu bulunan olgularda görülebilen bir vücut şema bozukluğu olan hemiasomatognozinin varlığını değerlendirmek, kraniyal MRG ile lezyon lokalizasyonunu belirlemek ve vizüospasyal ihmal sendromu ile korelasyonunu saptamak.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde sağ serebral hemisferik akut infarkt tanısı ile izlenen 44 olgu çalışmaya alınmıştır. Olgularda hemiasomatognozi verbal ve nonverbal olarak değerlendirilmiştir. Vizüospasyal ihmal sendromu ise çizgi ihmal testi ve saat çizme testi ile araştırılmıştır. Çalışmaya alınan olguların infakt alanları Bogousslavsky ve Duvernoy'un anatomik alanları kullanılarak lokalize edilmiştir.

Bulgular:

Hemiasomatognozi saptanan olgularda bu bozukluğun nonverbal modalitede daha belirgin olduğu görülmüştür. Vizüospasyal ihmali bulunan olguların saat üzerinde rakam yerleştirme becerisindeki bozukluk, saat testinin diğer özellikleri ve çizgi iptal testiyle karşılaştırıldığında daha belirgindir. Vücut şema bozukluğu ve vizüospasyal ihmal sendromu varlığında lezyonlar posteriorda yerleşme eğilimindedir ve anatomik olarak sağ inferior pariyetal lobül bölgesinde yoğunlaşmaktadır. Genel olarak hemiasomatognozi ile vizüospasyal neglekt arasında bir korelasyon bulunmaktadır.

Sonuç:

Sağ hemisferde iskemik lezyonu bulunan olgularda hemiasomatognozi ve vizüospasyal ihmal sendromu hem defisitlerin derecesi hem de lezyon lokalizasyonu yönünden korelasyon göstermektedir. Bu bulgu da hemiasomatognozinin ortaya çıkış mekanizmasında spasyal algı bozukluğunun yer alabileceğini düşündürmektedir.

S-15

PRİMER KORUMADA RİSK FAKTÖRLERİNİN TANINMASI VE GLOBAL RİSK DEĞERLENDİRMESİNİN ÖNEMİ

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU [1], SELİN ERGEÇER [2], RİTA KRESPİ [2], ELÇİN ÖNDER [3], YAKUP KRESPİ [1,2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BİRİMİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3] BEŞİKTAŞ BELEDİYESİ, KÜLTÜR VE SOSYAL İŞLER BİRİMİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Koroner kalp hastalıkları ve inmede primer koruma en etkili tedavi yaklaşımıdır. Çalışmamızda Mart 2009-Nisan 2010 tarihlerinde inme primer korunma polikliniğimize başvurmuş, 60 yaş üzeri, inme ve diğer kardiyovasküler olay öyküsü olmayan hastaların vasküler risk profilleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğe başvuran kişilerin risk faktörleriyle klinik özgeçmişleri standardize bir form eşliğinde sorgulandı. Biyokimyasal değerlendirmeler ve klinik ölçümler yapıldı. 2007 ESH/ESC hipertansiyon kılavuzu ve 2007 NCEP ATP III kriterleri kullanılarak global riskler ve hedef değerler belirlendi.

Bulgular:

Yaş ortalaması 68 (SD:6)olan 190 ardışık hasta incelendi. Hipertansiyonu olduğu bilinen veya ilaç kullananlar %62 iken, global riske göre kan basıncı hedef değerde olmayanlar katıldığında hipertansif hasta oranı %71' di ve bunların %46'sı hedefteydi. Hiperlipidemisi olduğu bilinen veya ilaç kullananlar %57'si iken, bilinmeyip LDL hedef değerde olmayanlarla birlikte oran %82 idi ve bunların %24'ü hedefteydi. Diyabeti olduğu bilinen veya ilaç/insulin kullanan hastaların oranı %18 iken, bilinmeyip açlık kan şekeri >126mg/dl olanlar katıldığında oran %22'ye ulaşmaktaydı ve %51'i HbA1c hedefindeydi. Metabolik sendrom oranı % 47'ydi. Sigara kullanımı da eklendiğinde, %4 hastada 5, %16'sında 4, %24'te 3, %32'de 2 , %18 olguda 1 risk faktörü varken %6 olguda da hiçbir risk faktörü saptanmadı. Hipertansif hastaların %82'si, diyabetiklerin % 76'ı, hiperlipidemik hastaların ise %43'ü ilaç kullanmaktaydı.

Sonuç:

Primer korunmada İlaç kullanım sıklığına göre iyi takipli hipertansif, diyabetik olgularda global risk yönetiminin öngördüğü hedef değerlere olguların %50'sinden azında ulaşılmaktadır. Hiperlipideminin yönetimi sorunludur, olguların %25'inden azında hedef tutturulabilmektedir.

S-16

ETYOLOJİK NEDENLER VE RİSK FAKTÖRLERİ İLİŞKİSİNE BAĞLI GEÇİCİ İSKEMİK ATAK SONRASI REKÜRREN İSKEMİK İNME SIKLIĞI.

İDRİS ŞEVKİ KÖKEN , SABİHA TÜRE , TÜLAY KURT , GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3 NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Geçici iskemik atak (GİA) geçiren hastalarda etyolojide yer alan risk faktörlerinin ve risk sınıflamasının (ABCD-2 risk sınıflaması) prognoza etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak 2009 - 2010 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniklerinde GİA tanısıyla yatırılarak izlenen 109 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar atak sonrası 3 ay süreyle izlendi. İzlem sonrası inme gelişen hastalar ile gelişmeyenler risk faktörleri açısından incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların 43'ü kadın, 66'sı erkekti ve yaş ortalaması 68.9 du. İzlem süresince, 72 hastada rekürren iskemik inme gelişmezken (K/E : 33/49, yaş ortalaması: 68.9 yıl), 27 hastada rekürren iskemik inme gelişti (K/E : 10/17, yaş ortalaması: 69.6 yıl). Risk faktörlerinin analizinde hipertansiyon (p=0,017) ve sigara kullanımı (p=0,031), ABCD2 risk ölçeğinden yüksek puan alması (p=0,000), görüntüleme yöntemlerinde enfarkt saptanması (p=0,000) ve GİA süresinin 1 saatten uzun sürmesi (p=0,000) GİA sonrası inme gelişiminde belirleyici faktörler olarak saptandı.

Sonuç:

GİA sonrası risk faktörlerinin ortaya konması, etyolojinin belirlenmesi ve bunlara karşı uygun önlemlerin alınması ile ileride oluşabilecek inme ve ölümlerin azaltılabileceği sonucuna varıldı.

S-17

AKUT İSKEMİK STROKTA MCA KAN AKIM PARAMETRELERİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ

MEHMET BAYDEMİR , NEVZAT UZUNER

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Orta serebral arter alanında oluşan akut iskemik strok'un erken döneminde TCD ile ölçülen kan akım hızı parametrelerinin, akut, subakut ve kronik dönemde hastalığın gidişi üzerine bir gösterge olup olmayacağını ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem:

Akut iskemik stroklu hastalar içinde, klinik ve beyin tomografisi ile orta serebral arter alanında akut iskemik strok olduğu gösterilen, nörolojik belirti ve bulguların en az 30 dakika sürdüğü, NIHSS değerinin 1'den büyük olduğu ve ekstrakranyal ve intrakranyal Doppler ultrasonografinin ilk 12 saat içinde yapılan hastalar incelemeye alındı.

Bulgular:

Çalışmaya kriterlere uyan 62 hasta alındı. Ortalama TCD ölçüm zamanı 6 saat idi. Lezyon tarafında ölçülen Pulsatilite indeksi ile akut dönemdeki Glasgow koma skalası arasında anlamlı ($p<0.002$) negatif korelasyon ve NIHSS değeri ile anlamlı ($p<0.001$) pozitif korelasyon saptandı. Aynı şekilde PI ile subakut ve kronik dönemdeki kontrollerde ölçülen NIHSS ve MRANKIN değerleri arasında da anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($p<0.002$ ve $p<0.007$).

Sonuç:

Bu bulgular yüksek PI'nin kötü prognoz ile birlikte olduğunun bir göstergesidir. bundan dolayı akut iskemik strokta, transkranyal Doppler ile erken dönemde ölçülen kan akım hızı parametrelerinin prognoz üzerine bilgi verebileceğini düşündürmektedir.

S-18

HİPOTİROİDİZMİN SEREBRAL KAN AKIM HIZI ÜZERİNE ETKİSİ

UYGAR UTKU [1], MUSTAFA GÖKÇE [1], MESUT ÖZKAYA [2]

[1] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[2] KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ENDOKRİNOLOJİ BİLİMDALI

Amaç:

Hipotiroidizmin kardiyovasküler hastalıklar açısından bir risk faktörü olduğu öne sürülmektedir. Hipotiroidizmin serebral kan akım hızı üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Klinik ve subklinik hipotiroidi tanısı konmuş, tedavi başlanmamış, 20-50 yaşlarında, diyabet, hipertansiyon gibi ortaya konmuş bir aterosklerotik risk faktörü taşımayan hastalar alındı. Ayrıca kontrol grubu alındı. Bilateral MCA'ların kan akım hızları, PI ve RI değerleri kayda alındı. Klinik hipotiroidi grubunun tedavi sonrası ötiroidik hale gelmeleri beklenildi. Ötiroidik hale geldiklerinde TCD tekrarlandı.

Bulgular:

Her grupta 30 kişi vardı. Klinik hipotiroidi, subklinik hipotiroidi, sağlıklı kontrol grubu ve klinik hipotroidi tedavi sonrası kıyaslandı. Klinik ve subklinik hipotiroidi ile kontrol grupları arasında sağ ve sol MCA'ların pik sistolik kan akım hızı, end-diastolik kan akım hızı ve ortalama kan akım hızları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlendi ($p<0,001$). Ancak aynı değerler açısından klinik ve subklinik hipotiroidi grupları arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). PI ve RI değerlerinde ise gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Klinik hipotiroidi grubu tedavi öncesi ve tedavi sonrası ötiroidik hale geldiklerindeki yukarıdaki TCD bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,001$). Tedavi öncesi ve sonrası PI ve RI değerleri kıyaslandığında anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$).

Sonuç:

Hipotiroidizmde serebral kan akım hızları artmaktadır.

S-19

İNMELİ HASTA YAKINLARINA VERİLEN EĞİTİMİN HASTA VE HASTA YAKININ YAŞAM KALİTESİ, ANKSİYETE VE DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ.

AYLİN AKTAS , TÜRKİNAZ ATABEK AŞTI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

Amaç:

Araştırma, inmeli hasta yakınlarına verilen eğitimin, inmeli hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesi, anksiyete ve depresif belirtiler üzerine etkisini incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Yarı-deneysel tasarım tipinin uygulandığı araştırmanın örneklemini, kontrol grubu için Kasım 2007-Mayıs 2008 ve girişim grubu için Ocak-Temmuz 2009 tarihleri arasında araştırmaya katılım için gönüllü olan 40 hasta ve 40 hasta yakını oluşturdu. Planlanan Hasta Yakını Eğitim Programı, hastanede hasta/hasta yakınına özgü 30-45 dakikalık 3-5 oturum şeklinde uygulandı. Veriler; Bilgi Formu, EuroQol Sağlık Anketi, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılarak hastaneye kabulde, hastaneden çıktıktan 3 ve 6 ay sonra olmak üzere 3 kez değerlendirildi. Veriler, SPSS 11.5 istatistik paket programında tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve non parametrik önemlilik testleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması girişim grubunda 57,90±15,08 yıl, kontrol grubunda 58,75±16,36 yıldı. Hasta yakınlarının yaş ortalaması, girişim grubunda 47,55±12,08, kontrol grubunda 50,35±15,90 yıldı ve çoğunluğu kadındı. Girişim grubunda hasta yakınlarına verilen eğitimin hastanın ve hasta yakının algıladıkları sağlık durumu, anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin olmadığı ancak kontrol grubunda, hastaların hastaneden çıktıktan 3 ve 6 ay sonra anksiyete ve depresif belirti düzeyinde artış olduğu görüldü ($p<0,05$). Ayrıca hasta girişim ve kontrol grupları arasında hastaneye kabulde ve hastaneden çıktıktan 3 ay sonra sağlığa ilişkin yaşam kalitelerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı fakat hastaneden çıktıktan 6 ay sonra girişim grubu hastaların sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin kontrol grubu hastalarına göre istatistiksel olarak arttığı belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç:

Araştırmanın sonuçları Hasta Yakını Eğitim Programı'nın inme sonrası hasta/ hasta yakının yaşam kalitesini etkileyen anksiyete ve depresif belirtileri azaltmada etkili olabileceği savını güçlendirmiştir.

S-20

SNEDDON SENDROMLU İKİ OLGUNUN SUNUMU: BİRİNCİL VE İKİNCİL FORM

SELDA KORKMAZ , MERVA KOÇYİĞİT , MURAT AKSU , MERAL MİRZA

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Sneddon sendromu (SS), bağ dokusu, enflamatuar veya enfeksiyöz bir hastalık olmaksızın cilt ve iskemik serebral lezyonların bir arada olduğu nadir bir sendromdur.Burada SS tanısı konularak tedavi edilen iki olgu sunulmuştur:

Olgu 1:

Otuzsekiz yaşında kadın hasta,iki haftadır süren sağ vücut yarısında kuvvetsizlik ve uyuşukluk yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde benzer yakınmaların 2 yıldır olduğu ve en fazla 1 saat sürüp ardından tamamen geçtiği öğrenildi.Özgeçmişinde; sigara ve oral kontraseptif (OKS) kullanımı, düşük öyküsü ya da iskemi açısından risk faktörü saptanmadı. Nörolojik muayenede;sağda hemiparezi, hemihipoestezi, santral fasial paralizi saptandı. Fizik muayenede ekstremite distallerinde livedo retikularis (LR) olarak tanımlanan cilt lezyonları gözlendi. Yapılan kardiyolojik, vaskülitik ve hematolojik tetkikleri normal bulundu. Antiagregan tedavi ile nörolojik bulgularında düzelme gözlendi.

Olgu 2:

Otuz yaşında kadın hasta,bir gün önce gelişmiş sağ ekstremitelerde kuvvet kaybı ve konuşma bozukluğu yakınması ile başvurdu. OKS, sigara kullanımı ve iskemik risk faktörü saptanmadı. Motor dizfazi, sağ santral fasial paralizi,sağ hemiparezi ve sağda TCR negatifliği saptandı. Ekstremitelerinin distallerinde LR şeklinde lezyonlar gözlendi. Protein C ve S düşüklüğü ile birlikte APC rezistansı saptandı. Antikoagülan tedavi ile hastanın nörolojik bulgularında düzelme gözlendi.

Tartışma:

SS,birmilyonda bir gibi nadir sıklıkta görülen bir sendromdur. SS'nin nedeni bilinmemektedir; birincil ve ikincil olmak üzere iki farklı formu bulunmaktadır. Birincil formda ortaya konabilen bir etiyolojik faktör yoktur. İkincil formda ise; otoimmün veya trombofilik bozukluğun parçası olarak görülmektedir.Bizim olgularımızdan birincisi birincil, ikincisi ikincil forma örnektir. SS'de erken tanı önemlidir. Çoğu olguda LR, serebral iskemik olaylardan önce gözlenmektedir. Bu aşamada sigara ve OK›nın bırakılması ve proflaksi uygulanması serebral iskemik olayları önleyebilmektedir.

S-21

ANTERİOR SEREBRAL ARTER ENFARKTLARINDA KOGNİTİF FONKSİYON BOZUKLUKLARI

FERİDE ÜN CANDAN [1], BURCU YÜKSEL [1], CAHİT KESKİNKILIÇ [1], CENGİZ DAYAN [1], AYSUN SOYSAL [1], BAKİ ARPACI [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Anterior serebral arter (ASA) enfarktı akut iskemik inmelerin %0.6-3'ünü oluşturup kontrolateral alt ekstremiteyi tutan parezi ve idrar inkontinansı en tipik klinik bulgularıdır. Ayrıca transkortikal motor afazi, apraksi, abuli, akinetik mutizm, hafıza bozuklukları, emosyonel labilite, dikkat ve dikkati yürütme bozukluğu gibi yüksek kortikal fonksiyonlar da ASA enfarktlarında etkilenebilir. Bu çalışmada ASA enfarktı gelişen hastalarda kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi ve kognitif fonksiyon bozukluklarının anatomik lokalizasyon ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Haziran 2008-Eylül 2010 tarihleri arasında kliniğimizde yatmış ve ASA sulama alanında akut enfarktı olan 13 hastaya; hastalığın ortalama ikinci gününde kısa mental durum testi; hastalığın ortalama onuncu gününde de dikkat, bellek ve yürütücü işlevleri içeren nöropsikolojik test uygulandı. Hastaların iskemik enfarktlarının anatomik lokalizasyonlarına göre test sonuçlarındaki farklılıklar değerlendirildi.

Bulgular:

Yaşları 25-77 arasında değişen hastaların beşi kadın, sekizi erkekti. Sekiz hastada sağ ASA (r-ASA), dördünde sol ASA (l-ASA), birinde daha önce geçirilmiş sağ ASA ve yeni sol ASA enfarktı ile iki hastada da korpus kallozum enfarktı mevcuttu. Hastalarda dikkat ve dikkati sürdürme yeteneklerinin hem r-ASA enfarktlarında hem de l-ASA enfarktlarında bozulduğu görüldü. Hastaların tamamında sözel ve görsel bellek bozukluğu saptandı, özellikle l-ASA enfarktlarında sözel bellek, r-ASA enfarktlarında ise görsel bellek etkilenmişti. Frontal aksa ilişkin bozukluklarda taraf farkı görülmedi. Korpus kallozum enfarktı bulunan hastalarda patolojik korpus kallozum fonksiyonları görüldü.

Sonuç:

Bu çalışma ile ASA enfarktlarının anatomik lokalizasyonları ile hastaların kognitif durumu arasındaki korelasyonu saptamaya çalıştık. Elde ettiğimiz sonuçlar; hastaların kognitif fonksiyonlarının enfarktın lokalizasyonuna, yaşa ve eğitim durumuna göre değiştiğini ortaya koydu. Bu çalışma ile ASA enfarktlarının anatomik lokalizasyonları ile hastaların kognitif durumu arasındaki korelasyonu saptamaya çalıştık. Elde ettiğimiz sonuçlar; hastaların kognitif fonksiyonlarının enfarktın lokalizasyonuna, yaşa ve eğitim durumuna göre değiştiğini ortaya koydu.

S-22

İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA HEMORAJİK TRANSFORMASYON

ŞÜKRÜ TAN [1], LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ [2], EDA KILIÇ ÇOBAN [2], ÜLGEN YALAZ TEKAN [2], MÜNEVVER GÖKYİĞİT [2]

[1] LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ
[2] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada akut iskemik inme geçirerek acil servisimize başvuran hastalarda hemorajik transformasyonun prognoza ve risk faktörlerinin ve inme öncesi oral antikoagulan ve/veya antiagregan kullanımının hemorajik transformasyon gelişimine etkisinin ve kolesterol seviyeleri ile ilişkinin araştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğine Haziran 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında inme tanısıyla yatırılan 41'i erkek, 38'i kadın toplam 79 hasta çalışmaya alındı. Hastalar TOAST sınıflamasına göre etyolojik alt gruplara ayrıldı.Tüm hastalara hemorajik transformasyon gelişiminin araştırılması için olayın ilk 24 saatinde, birinci ve ikinci haftasında kraniyal bilgisayarlı tomografi çekildi. Hemorajik transformasyon radyolojik değerlendirme kriterlerine göre 4 evreye ayrılarak değerlendirildi. NIHSS (National İnsitutes of Health Stroke Scale) doldurularak inme ağırlığı saptandı. Hastalar taburcu edildiklerinde mRS (modifiye Rankin Skalası) dolduruldu. Risk faktörleri ayrıntılı olarak kaydedildi. Hastaların total kolesterol değerleri düşük (160mg/dl altı), normal (160mg/dl—200mg/dl arası) ve yüksek (200mg/dl üzeri) olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda yüksek NIHSS skorları olan ve modifiye rankın skorları yüksek olan hastalarda hemorajik transformosyon sıklığını yüksek bulduk. Tüm hasta gruplarını hemorajik transformasyon gelişimi açısından değerlendirdiğimizde, en belirgin riski kardiyoembolik risk faktörleri olan grupta bulduk. Antiagregan kullanımının aterotrombotik grupta istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmayan derecede artmış risk oluşturduğu dikkatimizi çekti. Kardiyoembolik inme grubunda düşük kolesterol seviyelerinde istatiksel anlamlılığa ulaşmayan risk azalması bulduk.

Sonuç:

Kardiyoembolik risk grubunda hemorajik transformasyon daha sık görülmektedir. Gelişen hemorajik transformasyon prognozu olumsuz etkilemektedir. Aterotrombotik grupta öncesinde antiagregan kullanımı hemorajik transformasyon için risk oluşturabilmekte ve kardiyoembolik grupta düşük kolesterol seviyeleri koruyucu bir etki gösterebilmektedir.

S-23

KOMADAKİ İNMELİ HASTALARDA GLASGOW KOMA SKORU VE FOUR KOMA SKALASININ KARŞILAŞTIRILMASI: DOKTOR VE HEMŞİRE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ULUĞ TRAKYALI , MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU , PINAR ÇE , REHA BİLGİN

İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

FOUR koma skorlama sistemi Wijdicks ve ark tarafından geliştirilmiş ve 2010 yılında türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Bu çalışmada sadece nörolojik serebrovasküler hastalığı olan bir grup hastada Glasgow koma skalası ve FOUR koma skalasının birbirine üstünlüğü ve yoğun bakım çalışanları arasındaki uyumu araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hemorajik ya da iskemik doğada akut serebrovasküler hastalık ile hastaneye başvuran ve bilinç bozukluğu olan 115 hastada Glasgow koma skalası ile FOUR koma skorlama sistemlerinin doktor, deneyimli hemşire ve deneyimsiz hemşire tarafından uygulandığında uygulayıcılar arası uyum ve prognozu belirlemedeki değeri araştırıldı. Hastaneye geldikleri 1. saat içinde değerlendirilen hastalara doktor, deneyimli hemşire ve deneyimsiz hemşire tarafından ayni testler 7. ve 31. günlerde yinelendi. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların 100'ü (%87) iskemik inme, 15'i (%13) hemorajik inme tanılı idi. Hastaların 54' ü (%47) erkek, 61'i (%53) kadın idi. GKS ve FOUR skor açısından doktor ve deneyimli-deneyimsiz hemşire puanları çok yüksek uyum gösterdi ($p<0,05$). Hem GKS, hem FOUR skor için 1. 7. ve 31.gün puanları yüksek derecede uyumlu bulundu($p<0,05$). Deneyimsiz hemşireler için GKS ve FOUR skor uyumu tüm gruplar içinde en zayıf olandı. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Rankin skoru ile hem GKS, hem de FOUR skalası istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korele idi.

Sonuç:

Literatürde GKS ve FOUR skor uyumu genellikle yüksek olarak bildirilmekle birlikte, yapılan çalışmalardaki hasta grupları genellikle homojen değildir. Çalışmamızda sadece serebrovasküler hastalardan oluşan bir grupta GKS ile FOUR skor karşılaştırılmış; iki skalanın yüksek uyumu yanı sıra uygulayıcı doktor - deneyimli hemşire - deneyimsiz hemşireden oluşan 3 grup arasındaki uyum da çok yüksek bulunmuştur. GKS yukarıda tanımlanan dezavantajları dikkate alındığında FOUR skorun yoğun bakım protokollerine eklenmesinin uygun olacağı söylenebilir.

S-24

REKÜRREN STROKTA TEDAVİ UYUMU VE ETYOLOJİK FAKTÖRLER

ALİ ZEYNEL TAK , DİLEK NECİOĞLU , HULKİ FORTA , ÜLGEN YALAZ

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmada 2. defa iskemik inme geçiren hastalarda önerilen proflaktik tedaviye uyumu, mevcut risk faktörlerini, inme etyolojisi açısından bakıldığında hastaların uygun tedavi alıp almadıklarını ve ilk inme sonrasında risk faktörlerinin kontrolünün yeterince sağlanıp sağlanmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimize 2007-2009 yılları arasında 2. iskemik inme ile yatırılan 32'si erkek 58 hasta alındı. Tüm hastaların risk faktörleri, elektrokardiyografi (EKG) ve kranial görüntüleme tetkikleri, transtorasik ekokardiyografi ve bilatareal karotis vertebral arter doppler ultrasonografi tetkikleri incelendi. Hastalar Bamford Klinik Klasifikasyonuna'na ve TOAST sınıflandırma kriterlerine göre alt gruplara ayrıldılar. Proflaktik tedavi, düzenli almakta, düzensiz almakta ve bırakmış olarak 3 gruba ayrıldı.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 69.39±10.67 idi, hastalarda risk faktörlerinin oranları %79.3 hipertansiyon, %37.9 diyabet, %22.4 kardiyak hastalık öyküsü, %13.8 hiperlipidemi, %22.4 atrial fibrilasyon, %37.9 sigara ve %3.4 alkol kullanım öyküsü şeklinde saptandı. Hastaların %56.9'unun düzenli tedavi aldığı, %25.9'unun ilacını tamamen bıraktığı ve %17.2'sinin düzensiz ilaç kullandığı saptandı. Etyolojik olarak %29.3 geniş arter aterosklerozu, %29.3 kardiyoemboli ve %41.4 nedeni belirlenemeyen inme saptandı. Rekürrenslerin %34.5›inin ilk yıl içinde ve bunların %60.3›ünü PACI, %32.8›inin POCI ve %6.9›unu TACI şeklinde gerçekleştiği saptandı.

Sonuç:

Rekürren strokta multiple faktörler ve kompleks mekanizmalar rol oynamaktadır. Rekürrenste en etkili risk faktörü hipertansiyondur. Ayrıca risk faktörlerinin kombinasyonu önemlidir. Parsiyel anterior sirkülasyon ve posterior sirkülasyon infarktlarında rekürrens daha sıktır. Sekonder korumaya yönelik tedavinin, hastaların risk faktörleri ve etyolojik nedenlerine göre planlanması ve hastaların tedaviye uyumları önemli faktörlerdir. Rekürren stroklarda yapılacak geniş çaplı epidemiyolojik araştırmalar ve kontrollü çalışmaların sonuçları ile bu konunun önemi daha iyi anlaşılacaktır

OTURUM III

6 ARALIK 2010, S-25 / S-33

SALON ADI: *MAIA III*

OTURUM SAATİ: *15:00-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI: *Sibel Özekmekçi, Jale Yazıcı*

S-25

HOMOSİSTİNÜRİLİ BİR HASTADA DİSTONİNİN DERİN BEYİN STİMÜLASYONU İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

MECBURE NALBANTOĞLU [1], SİNEM YAZICI [1], HASAN HÜSEYİN GÖKPINAR [2], MURAT YALÇIN [3], HÜLYA APAYDIN [1], FİGEN VARLIBAŞ [4], SİBEL ÖZEKMEKÇİ [1], SABRİ AYDIN [5], BASHAR ABUZAYED [5], SELİN YAĞCI [6], MURAT MENGİ [7], MURAT HANCI [5]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ABD*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ABD*
[4] *HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[5] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ABD*
[6] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ABD, NÖROPSİKİYATRİ BÖLÜMÜ*
[7] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ABD*

Giriş:

Homosistinüri, sistation-B sentaz, metilen tetrahidrofolat redüktaz veya metionin sentaz eksikliğine bağlı gelişebilen, transsulfurasyon yolunda bozukluğun olduğu OR kalıtımlı, progresif bir hastalıktır. Birçok organda vasküler lezyonlara, göz ve iskelet sistemi bulgularına, psikiyatrik ve nörolojik semptomlara neden olabilir; ancak distoni, tremor veya kore seyrek görülür. Burada homosistinüriye bağlı ağır derecede jeneralize distoni gelişmiş ve derin beyin stimülasyonu operasyonundan yarar gören bir hasta sunulacaktır.

Olgu:

23 yaşındaki kadın hasta kraniyoservikal ve sol hemidistoni tablosuyla kliniğimize başvurdu. 14 yaşındayken yutma bozukluğunun başladığı, sonrasında yüz, çene, boyun ve sol tarafında istemdışı kasılmaların eklendiği, yürüme ve konuşmasının bozulduğu, son yıllarda yakınmalarının ağırlaştığı öğrenildi. Hasta başka bir klinikte sistationin-B sentaz eksikliğine bağlı homosistinüri tanısı almıştı. Hastanın fizik muayenesinde iriste bilateral siyah halka ve elipsoid pupillalar, ayaklarda pes kavus ve çekiç parmak deformiteleri saptandı. Nörolojik muayenesinde dişlerinin kırılmasına yol açan şiddetli bruksizm, dizartri, fasiyal, aksiyal ve sol ekstremite kaslarında aksiyonla şiddetlenen distoni ve sekonder deformiteler gözlendi. Üst ekstremitelerde derin tendon refleksleri hiperaktifti. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal bulundu. Hastaya, yüksek doz piridoksin, biperiden, baklofen, diazepam, klonazepam, levetirasetam, valproik asit, klozapin, tetrabenazin şeklindeki medikal tedaviler ve lokal botulinum toksin A enjeksiyonlarından yarar görmemesi nedeniyle, her iki globus pallidusa derin beyin stimulatörü implantasyonu yapıldı. Bu tedaviyle distonik kasılmaları ve konuşması ileri derecede düzelmiş olup, sekiz aylık izlem süresi içinde bu yararlı etkinin sürdüğü gözlenmiştir.

Sonuç:

Homosistinüriye bağlı distonisi özürlülük yaratan hastanın bilateral derin beyin stimulasyonundan ileri derecede yarar görmesi ilk kez bildirilmiş olmaktadır.

S-26

İDİYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI'NDA YORGUNLUK

PELİN DOĞAN AK , AYSU ŞEN , BURCU YÜKSEL , AYSUN SOYSAL , BAKİ ARPACI

BAKİRKOY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

İdiyopatik parkinson hastalığında(PH), yorgunluğun sıklığını, yorgunluk ile yaş, cinsiyet, hastalık süresi, şiddeti, dopaminerjik ilaçlar, el dominansı, uyku, anksiyete-depresyon ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, PH olan 45 hasta alındı. Yapılandırılmış görüşmeyle demografik-klinik ve yorgunlukla ilgili bilgileri alındı. Hastalık şiddeti, Hoehn-Yahr(H&Y) ve Birleşik PH Değerlendirme Ölçeği(BPHDÖ) ile değerlendirildi. Yorgunluk, "Parkinson Yorgunluk Skalası"(PYS); uyku, "PH Uyku Skalası"(PHUS) ve "PH Sonuç Skalaları-Uyku"(PHSS-U); Depresyon-anksiyete, "Hastane Aksiyete-Depresyon Skalası"(HADS) ile değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların(19 kadın, 26 erkek), PYS'ye göre %62.2'sinde, yapılandırılmış görüşmeye göre %86.7'sinde yorgunluk saptandı. %44,4'ü, en rahatsız eden üç belirtiden biri olduğunu belirtti. %10,3'ü hastalık öncesinde benzer yorgunluğu hissettiğini, %20,5'i hastalık öncesine göre fazla hissettiğini, %69,2'si hastalık sonrası geliştiğini bildirdi. %46,2'si egzersizle arttığını, %25,6'sı azaldığını, %28,2'si değişmediğini bildirdi. HADS'a göre, %24,4'ünde anksiyete; %37,8'inde depresyon görüldü. Cinsiyet, yaş, ilk belirti, ilaç, el dominansı ile yorgunluk ilişkili bulunmadı. H&Y, HADS anksiyete, PHUS ve PHSS-U gece sonuçları ile yorgunluk ilişkili görülmedi. PHSS-U gündüz puanları, HADS'a göre depresyon ve BPHDÖ ortalaması, yorgun olanlarda anlamlı oranda yüksek saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda, PH'da yüksek yorgunluk saptandı. Önceki çalışmalardan yüksek bulunmasını subjektif bulgu olmasıyla ilişkilendirmekteyiz. Depresyon, yorgun olduğunu belirtenlerde daha sıktı ancak PYS'ye göre yorgun olan ve olmayanlar arasında fark görülmedi. Bu durum, PYS'nin yorgunluğu, depresif yakınmalardan ayırt etmede hassas olduğunu düşündürmektedir. Yorgunluk, gündüz uykululuğuyla ilişkiliydi ancak yalnızca bu komorbiditeyle açıklanamayacağını düşünmekteyiz. BPHDÖ'nün yorgunlarda yüksek olması, progresif nörodejeneratif PH'na paralel geliştiğini düşündürmektedir. PH'ında sık görülen, yaşamı etkileyen yorgunluğun tedavisini geliştirebilmek için ileri patofizyoloji çalışmalarına ihtiyaç vardır.

S-27

PARKİNSON HASTALARINDA BASI NÖROPATİSİ GELİŞME SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

SEMRA YILMAZ , AYŞE BORA TOKÇAER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson hastalığı motor belirtilerin yanı sıra paresteziler gibi duyusal semptomların da eşlik ettiği bir hastalıktır. Eldiven çorap tarzı hipoestezi veya dermatomal paresteziler bazı hastalar tarafından bildirilmektedir. Bradikinezi nedeniyle hastanın uzun süre aynı pozisyonda oturması veya yatması bası nöropatilerine neden olabilir. Literatürde Parkinson hastalarında kompresyon nöropatisi prevalansına ilişkin çalışma enderdir. Bu çalışmada Parkinson hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek asemptomatik kompresyon nöropatilerinin sıklığını ve bradikinezi düzeyi ile nöropati gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

GÜTF Hareket Bozuklukları ve Parkinson hastalığı birimine başvuran, nöropati düşündürecek klinik yakınması ve muayene bulgusu olmayan, yaş ortalaması 63.9 saptanan 30 Parkinson hastası (14 kadın, 16 erkek) ve ortalama 59.8 yaşında 30 sağlıklı birey (13 kadın, 17 erkek) çalışmaya dahil edildi. Tüm olgularda bir üst ve alt ekstremitede motor ve duyu sinir iletimleri kayıt ve uyarımda yüzeyel elektrotlar kullanılarak çalışıldı.

Bulgular:

Hasta ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi (p=0.146, p=0.969). Parkinson hastalarının 15'i tremor baskın, 15'i akinetik-rijit tip idi, her iki grubun yaş ortalamaları istatistiksel olarak farklı değildi (p>0.005). Bradikinezi puanları tremor grubunda 6.47±3.35, akinetik-rijit olgularda 13.20± 6.07 idi (p=0.001). Parkinson hastalarında median ve sural birleşik sinir aksiyon potansiyeli (BSAP) ve peroneus profundus birleşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) amplitüdleri kontrol grubuna göre anlamlı düşüktü (p=0.001, p=0.007 ve p=0.021). Hastaların bradikinezi düzeyi ile peroneal sinir motor iletim hızı arasında orta derecede negatif ilişki saptandı (r=0.461, p<0.010).

Sonuç:

Bu çalışmada Parkinson hastalarında sağlıklı bireylere göre sinir ilerim anormallikleri gözlenmekle beraber mononöropati veya polinöropatiye ilişkin elektrofizyolojik bulgu saptanmamıştır. Bui durum nöropati olasılığı olan vakaların çalışma dışı tutulmasından kaynaklanmış olabilir.

S-28

DİYABETİK ÜREMİK SENDROM: BİR OLGU SUNUMU

SEMİH ALAY, MEHMET GÜNEY ŞENOL, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:

Üremik hastalarda bilinç değişiklikleri, hiperkinetik hareket bozuklukları yanında parkinsonizme de rastlanabilir. Bu çalışmada, diyabetik üremik sendrom nedeniyle izlenen ve iki yanlı bazal gangliyon hasarı gelişen bir olgu değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

On bir yıldır diyabet mellitus, 9 yıldır hipertansiyon ve diyabetik nefropati nedeniyle takip edilen ve 9 yıl önce prostat ca nedeni ile operasyon geçiren 74 erkek hasta kliniğimize konuşma güçlüğü, kelime seçmede zorlanma yakınması ile başvurdu.

Bulgular:

Nörolojik muayenesinde koopere ancak oryantasyon bozuk, konuşma parafazikti ve parkinsonizm bulguları saptandı. Serum üre ve kreatin düzeylerinde artış saptandı. Hastanın kraniyal MR incelemesinde her iki lentiform nükleusu yaygın diffüz tutan T2 ve FLAIR sekanslarında hiperintens, difüzyon kısıtlılığı göstermeyen sinyal değişiklikleri izlendi. Hasta hemodiyalize alındı, levodopa/carbidopa 125 mg 3x1 başlandı. İzlemlerinde parkinsonizm bulgularında kısmi gerileme gözlendi.

Sonuç:

Diyabetik üremik hastalarda akut iki yanlı bazal gangliyon hasarı ile ilişkili nadir bir sendromdur. Klinik olarak parkinsonizm bulgularına da sık rastlanır. Klinik bulgularında geri dönüşümlü değişiklikler gösterilebilir ancak görüntüleme eşlik etmeyebilir. difüzyon ağırlıklı görüntülerde öncelikle vazojenik kaynaklı ödem gösterilebilir.

S-29

PARKİNSON HASTALIĞINDA NÖROLOJİK GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

HALİL ATİLLA İDRİSOĞLU [1], NESRİN DADAKOĞLU [1], ALİ SAZCI [2]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI/ÇAPA*
[2] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ANABİLİMDALI/UMUTTEPE-KOCAELİ*

Amaç:

Parkinson Hastalığında nörolojik görüntüleme yöntemi olan MR(manyetik rezonans)ve PET-CT (Pozitron emisyon tomografisi) tanı değerlerinin araştırılması,

Gereç ve Yöntem:

65-78 yaş aralığında,5'i kadın 15'i erkek toplam 20 Parkinson Hastası sıradan önce MR(1.5 Tesla) daha sonra PET-CT'(FDG kullanılarak)ye gönderilmiştir.

Bulgular:

20 hastanın 2'sinde MR normal bulunurken,2 hastada Parkinson hastalığıyla uyumlu MR bulgusu bulunmuştur.Bu hastaların 16'sında kortikal-subkortikal atrofi ve periventriküler iskemik mikroanjiyopatik bulgu saptanmıştır.PET-CT yapılan 20 hastanın 5'inde Parkinson Hastalığıyla uyumlu olabilecek bazal gangliada hipometabolizma saptanmıştır.

Sonuç:

Parkinson Hastalığında MR incelemesi tanı koyma açısından anlamlı değildir.MR 'ın ancak ayırıcı tanıda yeri olabilir.PET-CT(FDG) görüntüleme yöntemi ise hastalığın ileri devresinde tanı koymada yardımcı olabilir.

S-30

İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA BAKICI YÜKÜNÜN HASTALIK SÜRESİ, DİZABİLİTE, PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA İLİŞKİSİ

BURCU YÜKSEL , AYSU ŞEN, PELİN DOĞAN AK, AYSUN SOYSAL, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Çalışmamızda, idyopatik Parkinson hastalığında (İPH), hastalığın derecesi, süresi, hastaların dizabilitesi ve psikiyatrik semptomlarıyla, bakıcı durumundaki kişilerin psikososyal ve ekonomik yükü arasındaki ilişkinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, Parkinson ve Hareket Hastalıkları Polikliniği'nde, İngiltere Parkinson Hastalığı Derneği Beyin Bankası tanı kriterlerine dayanarak hareket bozuklukları konusunda uzmanlaşmış nörologlar tarafından idyopatik Parkinson hastalığı tanısı konan 30 hasta (15 kadın, 15 erkek) ve onların bakımından primer olarak sorumlu olan 30 bakıcı (18 kadın, 12 erkek) (eşi, kızı, oğlu, gelini, ücretli bakıcı, diğer) alındı. İPH evresi Hoehn Yahr (H-Y) Ölçeği'ne göre ve dizabilite derecesi Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği'ne (BPHDÖ) göre değerlendirildi. Bakıcı durumundaki kişilere Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği (ZBYÖ) uygulandı. Her iki gruba da Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı. Psikotik semptomlar, BPHDÖ'nün ilk bölümü olan Düşünce, davranış, duygulanım bölümüne göre değerlendirildi. Hastalara Mini-Mental Durum Testi (MMDT) yapılarak demansiyel semptomları olan İPH'daki bakıcı yükünün de değerlendirilmesi amaçlandı.

Bulgular:

Bakıcı yükü ile hastalığın süresi ve şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde hastasının huzurevinde kalmasını isteme durumuna göre BPHDÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Beck depresyon ölçeğine göre depresyon riski görülen hastaların BPHDÖ skorları, görülmeyen olgulardan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Sonuç:

İPH gibi kronik ve hastalık ilerledikçe dizabilitenin arttığı hastalıklarda bakıcı durumunda bulunan kişilerin psikososyal ve ekonomik yükü de artmaktadır. Aile içinde bu hastaların bakımları eşler, çocuklar, diğer aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Hastalık süresi ve dizabilitesi arttıkça bakıcı yükü de buna paralel olarak artış göstermektedir

S-31

ERKEN EVRE PARKİNSON HASTALIĞINDA NON-MOTOR SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

HALUK GÜMÜŞ , ZEHRA AKPINAR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Parkinson Hastalığının motor belirtileri kliniğe hakim olsa da, çoğu Parkinson hastası motor olmayan olarak isimlendirilen şikayetlere sahiptir. PH' nın motor olmayan semptomları sadece ileri evrede değil hastalığın erken evrelerinde de görülür. Bu çalışmadaki amacımız erken evre PH' da motor olmayan semptomların sıklığını araştırmak ve hastalığın morbiditesi üzerine etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğinde takip edilmekte olan United Kingdom Beyin Bankası Parkinson Hastalığı tanı kriterlerine göre Parkinson Hastalığı tanısı almış ve Hoehn Yahr klinik evrelemesine göre Evre 1 ve 2 olan 80 hasta alındı. Klinik evresi için ise Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) kullanıldı. Motor olmayan semtomların değerlendirilmesinde motor olmayan ölçek (non-motor scale: NMS scale) ve motor olmayan soru formu (non-motor questionnaire: NMS Quest) ölçeği kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların 60'ı erkek, 20'si kadın ve yaş ortalamaları 66,67±7,27 idi. Ortalama hastalık başlangıç yaşları 63,57±7,23, ortalama hastalık süreleri ise 3,15±2.09 yıldı.33 olguda depresyon mevcuttu. Bu olguların 21'inde anksiyete bozukluğu ve depresyon birlikteliği vardı. 44 olguda ağrı şikayeti olup olguların 28'inde nöropatik ağrı varken 16 hastada ise kramp tarzı ağrı mevcuttu. 38 olguda otonomik işlev bozukluğu saptandı. En sık görülen otonom fonksiyon bozukluğu konstipasyon ve noktüri yakınmalarıydı. Olguların 24'ünde konstipasyon, 22 olguda ise sık idrara çıkma şikayeti, 15 'inde ise ortostatik hipotansiyon, 6 olguda idrar retansiyonu saptandı.12 olguda erektil işlev bozukluğu ve libido kaybı, 3 olguda hiperseksüalite saptandı.52 olguda insomnia saptandı ve en çok uykuya dalamama şeklindeydi. Olguların 17'sinde REM uykusu davranış bozukluğu, 11 olguda ise huzursuz bacaklar sendromu mevcuttu.

Sonuç:

Parkinson hastalarının büyük çoğunluğunda rastlanabilen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen motor olmayan belirtiler (MOB), Parkinson hastalığı (PH)-patolojisinin, dopaminerjik nigrostriyatal sistem dışındaki sinir sistemi yapılarını tutması sonucu gelişmektedir. Parkinson hastalığındaki MOB'ler sıklıkla gözden kaçıyor olabilir. Semptomatik tedavi MOB' lerin önemli bir kısmında başarılıdır. Bu nedenle PH'da MOB'lerin erken tanınması ve onların uygun olarak tedavi edilmesi çok önemlidir. Parkinson hastalığında görülen MOB'lerin tanısı esas olarak klinik özelliklere dayanır. Bunun da ilk basamağı öyküde bu belirtilerin sorgulanmasıdır. Çünkü hastalar bu belirtilerin PH ile olan ilişkisini anlamayabilir ya da bu belirtileri anlatmanın gerekliliğini kavrayamayabilirler. Bu nedenle bu belirtilerin sorgulanması hastanın kontrol başvurularında da tekrarlanmalıdır.

S-32

KARBONMONOKSİT ENTOKSİKASYONU SONRASI GELİŞEN PARKİNSONİZM OLGUSU;

İSMET MELEK , SERKAN YILMAZER , ESRA OKUYUCU , TAŞKIN DUMAN

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTASİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Karbonmonoksit entoksikasyonu sonrası nörolojik bulgular sık görülmesine rağmen hastalığa ait anamnez alınamadığı durumlarda tanı zorluklarına neden olabilir. 41 yaşında bayan hasta; şofbenden sızan karbonmonoksit gazı entoksikasyonu sonrası bilinci kapalı olarak başvurduğu sağlık kuruluşunda 1 hafta yoğun bakım tedavisi sonrasında genel durumunun düzelmesi üzerine taburcu edilmiş. Yaklaşık 3 hafta sonrasında ellerde titreme, oturduğu yerden kalkmakta zorlanma ve sonrasında hareket etmede güçlük ve donmalar eşlik etmeye başlamış. Bu şikayetler ile hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran hastanın nörolojik muayenesinde bilateral istirahat tremoru, rijidite , bradikinezi, motor bloklar ve bradimimisi mevcuttu. Etyolojinin bulunması için yapılan biyokimyasal ve tam kan tetkikleri normaldi. Kranyal MRG T2 kesitlerinde bilateral globus pallidus atrofisini gösteren hiperintens lezyonlar bulundu. Karbonmonoksit entoksikasyonuna sekonder gelişen parkinsonizim olgularında dopamin agonistlerine beklenen yanıtın iyi olmadığı bilinirken olgumuza başlanan levadopa ve pramipeksol tedavisi sonrasında hastanın motor blokları ve tremorunda düzelme olması ve genç, akut başlangıçlı parkinsonizm bulguları olan hastalarda karbonmonoksit entoksikasyonu tanısının hatırlatılması amacıyla olgumuzu sunduk

S-33

İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON VE KÖRLÜĞE NEDEN OLAN MYELOMATOZ MENENJİT: OLGU SUNUMU

ZÜLFİKAR ARLIER [1], SEMİH GİRAY [1], FATİH ÖÇAL [2]

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİGİ*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HEMATOLOJİ KLİNİGİ*

Amaç:

Multipl Myelom; En yaygın plazma hücre diskrazisidir. Hastalığın kendisi veya tedavi komplikasyonu olarak sinir sistemi tutulumu sık olarak görülebilir. Sıklıkla santral etkilenme kraniyal sinir tutulumu, periferik nöropatiler, yaygın serebral fonksiyon bozukluğu ve spinal radikülopati şeklindedir. Bununla birlikte, myelomatoz menenjit olarak bilinen ve multipl myelomun santral tutulumu olan neoplastik menenjit tablosu oldukça nadirdir. Ortalama % 1-5 vakada raslanılan bu durum oldukça kötü prognoza sahiptir ve hemen hemen hiçbir vakada tam kür mümkün değildir. Palyatif tedavi olarak kemoterapi, radyoterapi veya ventrikuloperitoneal şant uygulanabilmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Olgu: 32 yaşında bayan hasta 3 yıldır tadaviye dirençli inmatür, CD 20 +, kappa hafif zincir multipl myelom tanısı ile takip edilmekte iken ani görme kaybı ve şiddetli baş ağrısı kliniği ile konsülte edildi.

Bulgular:

Yapılan nörolojik muayenede bilateral tam görme kaybı ve göz dibinde bilateral papil ödem saptandı. Kontrastlı kraniyal Manyetik Rezonans görüntülemede yaygın meningeal kontrast tutulumu mevcuttu. Yapılan lomber ponksiyon sonucunda açılış basıncı 450 cm-H2O, BOS protein değeri 74 mg/dl ve patolojik incelemede yaygın plazma hücre infiltrasyonu raporlandı. Kraniyal radyoterapi ve lumbo-peritoneal şant tedavisine rağmen görme kaybı düzelmeyen hasta palyatif tedavi ile izlenmektedir

Sonuç:

Şiddetli baş ağrısı ve ani görme kaybı ile başvuran hastalarda nadir bir klinik tablo olan meningeal myelomatozis akla gelmelidir ve bu tablonun kötü prognozlu olduğu akılda tutulmalıdır.

OTURUM IV

6 ARALIK 2010, S-34 / S-44

SALON ADI: *MAIA IV*

OTURUM SAATİ: *15:00-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI: *Naci Karaağaç, İrsel Tezer*

S-34

EPİLEPSİ HASTALARINDA SİKLİK ALTERNAN PATTERNDE ORTAYA ÇIKAN DEĞİŞİKLİKLER

BARIŞ BAKLAN , İBRAHİM ÖZTURA , ÖZLEM AKGÜN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ AD

Amaç:

Çalışmanın amacı epilepsi hastalarında vEEG-PSG kayıtlaması ile hastaların polisomnografik parametrelerinde ve siklik alternan pattern (CAP) sıklığında, içeriğinde ortaya çıkan değişiklikleri belirlemektir. Bu değişikliklerin özellikle, tanı ve izlemde katkısı olabileceği düşüncesiyle, EEG'de epileptiform deşarj saptanmayan hastalarda da devamlılığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya DEÜTF Uyku ve Epilepsi Merkezi'nde epilepsi tanısı alan 73 hasta ve aynı yaş grubundaki 19 kontrol olgusu alındı. Tüm olgulara 8 saatlik vEEG-PSG uyku kayıtlaması yapıldı. İlk değerlendirilmede psikojenik nonepileptik nöbet, parasomni, OUAS, periyodik bacak hareketleri ile uyumlu bulgular saptanan, uyku etkinliği düşük olanlar çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak 31 jeneralize, 26 parsiyel epilepsi olmak üzere toplam 57 hasta ve 16 kontrol olgusunda videoEEG, PSG ve CAP skorlaması yapılarak gruplar karşılaştırıldı.

Bulgular:

Jeneralize epilepsi grubunda %38.7, parsiyel epilepsi grubunda %42.3 oranında EEG'de anormal potansiyel saptandı. PSG parametreleri üç grup arasında karşılaştırıldığında total uyku zamanı ve NREM I dönemi en uzun parsiyel epilepsi, en kısa kontrol grubunda; REM dönemi ise en kısa parsiyel epilepsi, en uzun kontrol grubunda saptandı. Ortalama CAP oranları jeneralize epilepsi grubunda diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı. Jeneralize epileptik hastalar içinden EEG'de anormallik saptanmayan hastalar ile kontrol grubu karşılaştırıldığında da bu farkın devam ettiği görüldü. Parsiyel epilepsi ve kontrol grubu arasında CAP oranı açısından farklılık saptanmadı

Sonuç:

Jeneralize epilepsi hastalarında uykunun makro ve mikroyapısında sağlıklı kişilere göre farklılıklar ortaya çıkmaktadır ve bu farklılıklar epileptiform deşarjlardan bağımsızdır. Parsiyel epilepsi hastalarında ise makroyapısal değişiklikler belirgin iken mikroyapısal değişiklik gözlenmemiştir.

S-35

FLOROSKOPİ EŞLİĞİNDE BİLATERAL SFENOİDAL ELEKTROT YERLEŞTİRİLMESİ (TEKNİK NOT)

GÖNÜL GÜVENÇ [1], ÖMER AKAR [1], SABİHA TÜRE [2], GALİP AKHAN [2], HASAN KAMİL SUCU [1]

[1] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Dirençli temporal lob epilepsili hastalarda, skalp yüzeyel elektrotları ile epileptik odak lokalizasyonu ve lateralizasyonunu saptamada yararlı bilgiler sunmaktadır. Bazı olgularda mesial temporal yapılardan kaynaklanan epileptik deşarjların saptanmasında yüzeyel anterior temporal elektrotlar yetersiz kalmaktadır. Sfenoidal elektrotlar temporal elektrot kayıtlarını iyileştirmek için geliştirilmiştir. Foramen ovaleye en yakın noktaya elektrotu yerleştirmek mesial temporal yapıların deşarjlarını yakalamada önemlidir.

Gereç ve Yöntem:

Çoğu epilepsi merkezinde rutin olarak Temporal lob epilepsili hastalarda sfenoidal elektrotlar kullanılmaktadır. İlk tanımlanan yöntem anterior girişim ile maksillanın altından girilerek Foramen ovalenin önüne yerleştirme şeklinde iken daha sonra lateral yaklaşım tanımlanmıştır. Bu yaklaşımda zygomatik arkın hemen altından girilerek Foramen ovalenin anterolateraline yerleştirilmektedir. Perkutan lateral yaklaşım halen kulanılmakta olan yöntemdir. Yatakbaşı perkutan elektrot yerleştirme esnasında vagal senkop ve lokal anestezik maddeye bağlı facial paralizi en sık tanımlanan komplikasyonlardır . Görüntüleme (floroskopi) eşliğinde sfenoidal elektrotların yerleştirilmesi elektrot pozisyonunun doğru şekilde konması için önerilen bir yöntemdir . Ameliyathane ortamında sedasyon altında lokal anestezik madde kullanımını ortadan kaldırarak önemli bir komplikasyon olan facial paralizi riskini önlemektedir.

Bulgular:

Dirençli temporal lob epilepsisili, Faz 1 incelemeleri tamamlanmış ancak skalp elektrotları ile lateralizasyonu yapılamamış olgulara, işlem ameliyathane ortamında floroskopi eşliğinde bilateral uygulanmıştır. İşleme ait teknik detaylar, ölçümler, görüntüleme kayıtlanmıştır. Elektrot pozisyonları 3 boyutlu kaide BT ile kontrol edilmiştir. İşlem sonrası skalp elektrotları ile eş zamanlı video-EEG kayıtları elde edilmiştir. EEG sonuçları değerlendirilmiştir. Erken ve geç dönemde herhangi bir komplikasyon olmamıştır. Dirençli temporal lob epilepsisi tanısı almış ancak skalp video-EEG ile lateralizasyonu yapılamamış yada video-EEG de bitemporal nöbet aktivitesi saptanarak bitemporal epilepsi tanısı almış olgularda nöbet başlangıcı saptanamayan olgulara işlem uygulanmıltır . Tüm hastaların işlem öncesi video-EEG ile klinik ve elektrofizyolojik nöbet kayıtları yapılmışdır ve epilepsi cerrahisi açısından değerlendirilmek üzere kranial MRG ve beyin PET gibi nöroradyolojik ve nöropsikiatrik incelemeleri tamamlanmışdır. Bilateral sfenoidal elektrotlar Beyin cerrahisi ameliyathanesinde sedoanaljezi anestezisi altında, floroskopi

eşliğinde kafa kaidesinde foramen ovalenin anterolateraline yerleştirilmiştir. İşlem sonrasında hastalar kontrol 3 boyutlu BT çekimini takiben video-EEG ünitesine alınarak monitorizasyon yapılmıştır .Sfenoid elektrotlara ek olarak yüzeyel anterior temporal elektrot kayıtları da eş zamanlı alınmıştır. En az 3 klinik nöbet görülünceye kadar EEG kaydı devam etmiştir. Kayıt bitiminde yatak başında elektrotlar çekilmiştir.

Sonuç:

Sfenoidal elektrotlar ile iktal ve interiktal kayıtlama , erken nöbet yakalama ile iktal başlangıcı ve lateralizasyonu belirlemede değerli bilgiler sunmaktadır. Bazı hastalar için bu bilgilerin değeri paha biçilmezdir. Sfenoidal elektrot çalışması az sayıda hasta bile olsa intrakranial subdural elektrot yerleştirme gibi invaziv işlemi bertaraf edebiliyorsa o hasta grubu için bu bilgilerin değeri paha biçilmezdir. Floroskopi eşliğinde işlemin uygulanması doğru noktaya yerleştirme ve olası komplikasyonları önleme açısından kullanışlı bir yöntemdir.

S-36

TEMPORAL LOB EPİLEPSİDE FOKAL EPİLEPTİK ALANLARIN LOKALİZASYONUNUN SAPTAMADA POSTİKTAL DİFÜZYON AĞIRLIKLI MR'IN TANISAL DEĞERİ

FERDA KIZILTAŞ [1], İDRİS ŞEVKİ KÖKEN [1], TÜLAY KURT İNCESU [1], GALİP AKHAN [1], FAZIL GELAL [2]

[1] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Temporal lob epilepsisi (TLE) en sık görülen lokalizasyon ilişkili epileptik sendromdur ve olguların %20-30'u antiepileptik ilaç tedavisine dirençli olup cerrahi tedavi gerekmektedir. Cerrahi tedavinin başarısı, iyi bir öykü ile birlikte, video EEG ve MRG gibi yapısal görüntülemeyi içeren multidisipliner tanı yöntemlerine bağlıdır. Konvansiyonel görüntüleme teknikleri epileptik alanı göstermede başarısız olduğunda; SPECT, PET, fonksiyonel MRG, difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) veya invaziv kayıtlar gibi ileri inceleme teknikleri gerekmektedir. Bu çalışmada TLE olan hastalarda epileptik odağın lokalizasyonunu belirlemede postiktal ve interiktal DAG'nin rolü araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya TLE olan 20 hasta ve 20 sağlıklı kontrol alındı. İki gruba da konvansiyonel MRG ve DAG yapıldı. Hasta grubunda 20 olguya postiktal dönemde, 20 olgudan 16'sına ise interiktal dönemde DAG uygulandı. Elde edilen veriler lokalizasyonun belirlenmesi açısından değerlendirildi.

Bulgular:

İnteriktal ADC değerleri ile karşılaştırıldığında postiktal ADC değerlerinde tüm hastalarda azalma saptandı ancak veriler istatiksel olarak anlamlı değildi. Konvansiyonel MRG' de lezyon saptanamayan 4 hastanın postiktal ADC değerlerindeki azalma istatiksel olarak anlamlı bulundu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, interiktal ADC değerlerinde 3 hastada bilateral ve 10 hastada ipsilateral olmak üzere toplam 13 (%81,25) hastada artış saptandı. Hipokampal skleroz (HS)' u olan 12 hastanın %75' inde DAG ile lateralizasyon sağlandı. Kranial MRG' si normal olan 1 hastada ise interiktal dönemde, EEG ile uyumlu tarafta yükselme saptandı.

Sonuç:

DAG'de postiktal dönemde epileptojenik alanda nöronal şişme ve sitotoksik ödeme bağlı olarak ADC azalması, interiktal dönemde ise nöronal gliozis ve ekstraselüler aralığın sıvı ile genişlemesine bağlı olarak ADC artışı görülür. Bundan dolayı özellikle medikal tedaviye dirençli konvansiyonel MRG' si normal olan olgularda ve unilateral HS saptanan hastalarda kontralateral hipokampusun değerlendirilmesinde ve doğru lateralizasyon sağlanmasında DAG önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada da, DAG' nin postiktal dönemde kullanılabilecek noninvaziv bir görüntüleme tekniği olduğu ve medikal tedaviye dirençli TLE olan hastalarda epileptik alanların belirlenmesine yardımcı olabileceği gösterilmiştir.

S-37

PENİSİLİNLE UYARILMIŞ DENEYSEL EPİLEPSİ MODELİNDE HİPOKAMPAL DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN KORTİKAL EPİLEPTİK DEŞARJLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

TARIK AKMAN [2], HAYDAR ERKEN [3], GÖKSEMİN ACAR [1], ELİF BOLAT [2], ZAHİR KIZILAY [2], FERİDUN ACAR [2], OSMAN GENÇ [3]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROSİRÜRJİ ANABİLİM DALI
[3] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, penisilinle uyarılmış deneysel epilepsi modelinde, yüksek frekanslı hipokampal uyarıların kortikal iktal aktivite üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Yirmibeş Sprague-Dawley rat, hipokampal derin beyin elektrodu yerleştirildikten sonra 3 gruba ayrıldı. Deney grubu-1 (n=10)'de intrakortikal penisilin G enjeksiyonundan sonra hipokampal DBS kapalı kaldı. Deney grubu-2 (n=10)'de intrakortikal penisilin G enjeksiyonundan sonra ve kontrol grubu (n=5)'nda intrakortikal 8µl salin enjeksiyonundan sonra hipokampal DBS açık tutuldu (185 Hz, kademeli artan uyarı şiddeti ;0.5, 1V, 2V, 5V, uyarı süresi 60 sn). Deneklerin EEG kayıtları Penisilin G/salin enjeksiyonundan önce, enjeksiyondan sonraki 15. dakikada ve her bir hipokampal uyarıdan sonraki 10. dakikalarda elde edildi. EEG kayıtları frekans, amplitüd ve güç spektrumu açısından analiz edildi.

Bulgular:

185Hz frekansında hipokampal uyarıların penisilinin indüklediği akut kortikal iktal aktiviteyi etkin bir biçimde uyarı şiddetin bağımsız olarak baskıladığı görüldü. Kontrol grubunda kademeli artan şiddetlerde uygulanan hipokampal DBS'nun epileptik deşarj oluşturmadığı, yalnızca 5V uyarı sonrasında serebral biyoelektrik aktivitenin yaygın olarak yavaşladığı görüldü.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları hipokampusun sürekli yüksek frekansta uyarılmasının akut kortikal iktal aktiviteyi yeni epileptik deşarjlara yol açmadan etkin bir biçimde baskıladığını göstermektedir. Bu sonuçlar epilepsi tedavisinde yeni bir yöntem olan hipokampal DBS'de optimal stimulasyon parametrelerinin belirlenmesine katkıda bulunacaktır.

S-38

İNSAN TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİNDE MATRİKS METALLOPROTEİNAZLAR

GÖKSEMİN ACAR [1], GAMZE TANRIÖVER [2], FERİDUN ACAR [3], RAMAZAN DEMİR [2]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROSİRÜRJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Matriks metalloproteinaz(MMP)lar, onların doku inhibitörleri olan TIMP'ler ve netrin gibi akson rehberi moleküllerin sinaptik plastisitede, öğrenme ve bellek mekanizmalarında rolü olduğu düşünülmektedir. Erişkinde en sık görülen epilepsi tipi olan temporal lob epilepsisinde odak oluşmasında aberan sinaptik plastisitenin ve nörogenezin rol oynadığına dair güçlü kanıtlar vardır. Bu çalışmada sinaptik reorganizasyon ve yosunsu lif tomurcuklanması ile ilgili belirtilen moleküllerin epileptik kişilerdeki immunoreaktiviteleri incelendi.

Gereç ve Yöntem:

İlaca dirençli temporal lob epilepsi olup MTS nedeniyle anterior temporal lobektomi uygulanan hastalara ait hipokampus ve temporal neokorteks materyalleri kullanıldı. MMP-2, MMP-9,TIMP-1, TIMP-2,netrin ve kaspaz-3'ün immunoreaktiviteleri immunohistokimyasal metodlarla işaretlendi.

Bulgular:

Hipokampusta MMP-2'nin CA1 ve CA2 alanlarında ve dentat girusun granüler hücre tabakasında yoğun bir immunreaktivite sergilediği görülmüştür. MMP-9'un ise MMP-2'ye göre belirtilen alanlarda çok daha yoğun bir şekilde immunorekativite gösterdiği, özellikle de yosunsu liflerdeki yoğun ekspresyon artışı ise dikkat çekici bulunmuştur. Benzer şekilde sırasıyla MMP-2 ve MMP-9'un doku inhibitörleri olan TIMP-1 ve TIMP-2'nin immunoreaktiviteleri incelendiğinde aynı alanlarda TIMP-2'nin TIMP-1'e göre daha yoğun ekspre olduğu gözlenmiştir. Anormal migrasyon ve nörogenez varlığında ekspre olan akson rehber molekülü netrinin, CA1, CA2 alanlarında ve neokortekstek piramidal nöronlar ile glial hücrelerdeki immunoreaktivitesi de dikkat çekicidir. Ayrıca, hem hipokampus hem de neokortikal alanlarda apoptotik sürece girmiş hücrelerin varlığı kaspaz-3 immunoreaktivitesi ile gösterilmiştir.

Sonuç:

Epilpetogenez sürecinde sinaptik reorganizasyon,yosunsu lif tomurcuklanmasıve nörogenez temel mekanizmaları oluşturmaktadır. Ancak bu sürecin moleküler basamakları henüz tam olarak anlaşılamamış ve birbiriyle ilişkilendirilememiştir. Bu çalışma, epileptogenez mekanizmalarında rol oynadığı düşünülen moleküllerden bazılarının insan temporal lob epilepsisinde de rol oynadığını ortaya koymaktadır. Çalışmamızın, epileptogenezin moleküler basamaklarının açığa çıkarılmasına ışık tutacağı kanaatindeyiz.

S-39

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ HASTALARI VE ASEMPTOMATİK AKRABALARINDA EEG ÖZELLİKLERİ VE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

OYA DEMİR TURAN [1], BAHAR ÇALIŞKAN [2], DİLEK ATAKLI [3], HÜSEYİN SARI [3], BAKİ ARPACI [3]

[1] KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ
[2] S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[3] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Juvenil Miyoklonik Epilepsi(JME) hastaları ve asemptomatik birinci derece akrabalarının EEG'leriyle birlikte kognitif fonksiyonlarının ve beraberinde olabilecek psikiyatrik sorunların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya JME tanısı almış 20 hasta ile bu hastaların 28 asemptomatik birinci derece akrabaları, 21 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Hasta grubunun son altı ay içinde çekilmiş olan rutin EEG'leri değerlendirmeye alındı. Akraba ve kontrol grubuna uyku deprivasyonu sonrası üçer dakikalık hiperventilasyon ve fotik stimülasyon içeren uyanıklık ve uykuda kısa süreli (üç saatlik) uyku EEG'si çekildi. Ayrıca tüm olgulara EEG çekimi sonrası başka bir günde geniş boyutlu nöropsikolojik batarya uygulandı.

Bulgular:

Hastaların rutin EEG'lerinin %50'sinde paroksizmal aktivite görülürken %50'si normal saptandı. Akrabaların kısa süreli uykuda çekilen EEG'lerinin 12'sinde normal bulgular, 4'ünde fokal odak, 12'sinde paroksizmal aktivite saptandı. Kognitif incelemede; JME hastaları ve akrabalarının Kısa Minimental Durum Testi(SMMT), dikkat ve frontal işlev testlerinin bazılarında, kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede başarısız oldukları saptandı. Genel olarak tüm kognitif fonksiyon testlerinde akrabaların kontrollere göre daha başarısız oldukları görüldü. Hasta grubunda; EEG'sinde paroksismal bulgusu olanların; dikkat, karmaşık algı, frontal işlev testlerinde daha başarısız oldukları gözlendi. Akraba grubunda frontal işlev testlerinden Wisconsin Card Sorting Testinde(WKET) paroksizmal deşarjları olanların toplam yanlış sayısında daha düşük, tamamlanan kategori sayısında daha yüksek puan aldıkları gözlendi.

Sonuç:

JME hastalarında sadece frontal fonksiyon bozukluğu değil daha global bir bozukluğun olabileceğini; ayrıca akrabaların kognitif testlerindeki ve EEG'lerindeki anormal bulgular hastalığın güçlü genetik geçişi olabileceğini düşündürdü.

S-40

VALPROİK ASİT, KARBAMAZEPİN, LAMOTRİGİN, LEVETİRASEAM İLE MONOTERAPİ VE POLİTERAPİ UYGULANAN EPİLEPSİ HASTALARINDA SERUM LİPİD, SERUM HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ VE KAROTİD ARTER İNTİMA-MEDİA KALINLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLSÜN AKANSOY , NEVİN GÜRGÖR , MUSTAFA BAŞOĞLU

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR, TÜRKİYE

Amaç:

Valproik asit, karbamazepin, lamotrigin, levetirasetam ve politerapi uygulanan epilepsi hastalarında ateroskleroza yatkınlığın,serum kolesterol, homosistein düzeylerinin ve aterosklerozun öncü lezyonu olan subintimal lipid birikiminin indirekt göstergesi olarak kabul edilen karotid arter intima media kalınlığının ölçülmesi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Nöroloji polikliniklerinde düzenli olarak takip edilen ve en az 6 aydır antiepileptik tedavi uygulanan 18-45 yaş arasındaki özgeçmişinde ateroskleroz risk faktörlerinin olmadığı 100 epilepsi hastası çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalardan total kolesterol, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), düşük dansiteli lipoprotein (LDL), trigliserid, homosistein, vitamin B12, folik asit ve karotid arter intima-media kalınlığı (KİMK) ölçümleri yapılmıştır.

Bulgular:

Karbamazepin kullanan 35 yaş üstü hastalarda istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte KİMK yüksek, lipid profilinde istatistiksel anlamlı bulgu saptanmamıştır. Bu nedenle KİMK artışında başka etyolojiler düşünülmelidir. Diğer antiepileptikleri kullanan hastalarda ateroskleroz yönünde istatistiksel olarak anlamlı bulgu saptanmamıştır. Politerapi uygulanan 35 yaş üstü hastalarda LDL düzeyi istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Ancak KİMK kalınlığı açısından istatistiksel anlamlı bulguya rastlanmamıştır.Olgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde 35 yaş üstü hastalarda LDL düzeyi istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Antiepileptik kullanan epilepsi hastalarında periyodik değerlendirmelerle serum lipid ve homosistein düzeylerinin, subklinik aterosklerozu göstermede invazif olmayan bir belirleyici olan KİMK ölçümü ile ateroskleroz riskini erken dönemde belirleyip gerekli önlemlerin alınması sağlanmış olacaktır.

S-41

İDİYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA TRANSKRANİYAL MANYETİK TETA BURST STİMULASYONUN MEP PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

GÜRAY KOÇ , ZEKİ GÖKÇİL , SEMAİ BEK , TAYFUN KAŞIKCI , ERDAL EROĞLU , ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ A.D.

Amaç:

İJE'li hastalarda sürekli teta burst stimulasyonun (cTBS) motor eşik (MT) değeri, kortikal sessiz periyot (SP), motor uyarılmış potansiyel (MEP) amplitüdü üzerine etkilerinin incelenmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 15 İJE'li hasta alındı. Dominant hemisferde (sol) M1 el bölgesinin en iyi uyarılabildiği yer tespit edildi. Kayıtlar kontralateral APB kasından elde edildi. Uygulama öncesi MT, SP, 1 mV'luk MEP amplitüdü elde edilen uyarı şiddeti tespit edildi. Sonra dominant hemisfer M1 el bölgesine cTBS uygulandı. 1 gün sonra ilk uygulamaya ek olarak sağ serebellar bölgeye cTBS uygulandı. Uygulamalardan 1 saat sonra testler tekrarlandı.

Bulgular:

Hastaların uygulama öncesi rMT değerleri % 65,06±6,29, SP değerleri 124,89±50,12 msn, 1 milivoltluk MEP amplitüdü elde edilen stimulus intensitesi ise % 79,06±12,06 olarak bulundu. Hastaların birinci uygulama sonrası rMT değerleri % 65,93±7,21, SP değerleri 139,57±43,61 msn, MEP amplitüd değerleri 0,70 (minimum-maksimum 0,10-3,60) milivolt olarak, ikinci uygulama sonrası rMT değerleri % 65,33±7,61, SP değerleri 150,02±47,38 msn, MEP amplitüd değerleri 0,90 (minimum-maksimum 0,10-8,00) milivolt olarak bulundu. Hastaların uygulama öncesi, birinci ve ikinci uygulama sonrası rMT değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). SP değerlerinde birinci ve ikinci uygulama sonrası bazal değerlere göre anlamlı artış vardı ($p<0,05$) ancak iki uygulama arasında fark bulunmadı ($p>0,05$). MEP amplitüdünde birinci uygulama sonrası elde edilen MEP amplitüdlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşme saptandı ($p<0,05$), fakat ikinci uygulama sonrası bazal değerlere göre fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

İJE'li hastalarda noninvaziv bir teknik olan cTBS protokolünün kortikal eksitabiliteyi azaltıcı etkisinin olduğu ve bunun en az 1 saat sürdüğü tespit edildi. Serebellar uyarımın ek bir inhibitör etki yapmadığı tespit edildi.

S-42

KLASİK VE ATİPİK ANTİPSİKOTİK İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI EEG BULGULARI

SÜREYYA EKEM [1], NİDA FATMA TAŞCILAR [1], HANDAN ANKARALI [2]

[1] *ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİOİSTATİSTİK AD*

Amaç:

Tipik antipsikotiklerin (TAP) ve atipiklerden klozapin; EEG anormallikleri ve epileptik nöbetlere neden olur. Bu çalışmada atipik antipsikotikler (AAP) ve TAP'lerin EEG anormallikleri üzerine etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Şizofreni veya şizoaffektif bozukluk tanılı, atipik [klozapin (n:16), risperidon (n:20), ketiapin (n:10), olanzapin (n:14), diğer atipik antipsikotikler (n:10)] ve tipik [haloperidol, klorpromazin, zuklopentiksol ve pimozid (n:12)] antipsikotik kullanan 82 hasta, ilaç kullanmayan 20 hasta ve cinsiyetleri ve yaşları hastalarca uyumlu 29 sağlıklı gönüllünün prospektif olarak EEG'leri çekildi. EEG kayıtlarının analizi tanı ve kullandığı ilaç tedavisi bilinmeden değerlendirildi. EEG hafif (yaygın veya frontal simetrik teta dalgalar), orta (teta ve delta dalgaları, asimetrik fokal teta veya delta dalgaları, yaygın simetrik teta ve delta aktiviteli keskin dalga veya faz karşılaştırmalı dalgalar), ciddi (diken, çoklu diken dalga boşalımları olan aktiviteler, epileptik aktivite) düzeyde anormal bulgular olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

AAP grubunda %30 (21/70), TAP grubunun ise %66,6 (8/12) EEG anormalliği saptandı. Yedi hastada epileptik aktivite saptandı. [Beşi klozapin (sağlıklı kontrol grubuna göre $p=0.002$), biri ketiapin ($p=0.092$) ve biri TAP ($p=0.124$)]. EEG anormalliği en fazla sağlıklı kontrol/ hasta kontrol grubuna göre TAP'lerde ($p=0.0001$/ $p=0.0006$), sonra sırasıyla klozapin ($p=0.05$/ $p=0.011$), risperidon ($p=0.006$/$p=0.006$), olanzapin ($p=0.013$/ $p=0.039$), DAAP ($p=0.018$/$p=0.047$) grubunda anlamlı düzeyde yüksek izlenmiş, EEG anormallikleri doz etkisinden bağımsız bulunmuştur.

Sonuç:

Epileptik aktivite gelişme epilepsi eşiğinin düşük olduğu SVO, demans ve nörodejeneratif hastalıklar gibi nörolojik hastalıklarda çeşitli sebeplerle AP ilaçlar başlanırken epileptik aktiviteye yol açabilecekleri (TAP ve klozapin) ve zemin ritminin ileri derecede bozabilecekleri (risperidon, olanzapin, DAAP) göz önüne alınmalıdır.

S-43

YALNIZ UYKUDA NÖBETİ OLAN EPİLEPSİ HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE NÖBETLERİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

ESME EKİZOĞLU , BETÜL BAYKAN , NERSES BEBEK , CANDAN GÜRSES , AYŞEN GÖKYİĞİT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, EPİMER EPİLEPSİ MERKEZİ

Amaç:

Epilepsi ve uyku ilişkisi, nöbetlerin ve antiepileptik ilaçların uyku üzerine etkileri açısından bir çok araştırıcıyı ilgilendirmiştir. Ancak sadece uykuda nöbet geçiren hastalarla ilgili az sayıda çalışma vardır. Amacımız yalnız uyku sırasında nöbeti olan epilepsi hastalarının klinik özelliklerinin tanımlanması ve uyku kalitelerinin araştırılmasıydı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 1 yıl süresince epilepsi polikliniğimize başvurmuş, en az 2 yıldır epilepsi tanısıyla takipli ve 3 defadan fazla olmak üzere yalnız uykuda nöbet geçirmiş hastalar alındı. Nöbet kliniği, semiyolojik özellikleri, EEG ve kranyal MR bulguları hasta dosyalarındaki bilgiler doğrultusunda bir araya getirilerek sendromları belirlendi. Gönüllü hastalara uyku kalitelerini anlamaya yönelik 12 soruluk Medical Outcomes Study (MOS) uyku skalası yöneltildi.

Bulgular:

1401 hastadan 39'u (%2,7) yalnızca uykuda nöbet geçirdiğini bildirdi. Hastaların ortalama yaşı 31,97±12,82, ortalama izlem süresi 6,89±4,45 yıldı. Uluslararası Epilepsi Topluluğu'nun kriterlerine göre hastaların 24'ü (%61,5) kriptojenik parsiyel, 6'sı semptomatik parsiyel, 3'ü idyopatik jeneralize, 1'i idyopatik parsiyel epilepsi tanısı aldı. 18 hastada fokal interiktal epileptiform deşarjlar izlendi, bunların 12'si temporal bölgeye lokalizeydi. Semptomatik parsiyel epilepsi olgularının kranyal MR incelemelerinde glial tümör, mezyal temporal skleroz, displazi, ensefalomalazi, multipl skleroz plakları gibi lezyonlar görüldü. 34 hasta MOS uyku skalası sorularını yanıtladı. Nöbet sıklıklarına göre gruplandırıldığında 25 hasta ayda bir defadan az, 9 hasta ayda bir ve daha fazla nöbet geçirmekteydi. Her iki grubun uyku özellikleri, kendi içinde ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç:

Sadece uyku sırasında nöbet geçiren hastaların çoğunluğu kriptojenik parsiyel epilepsi tanısı almıştır. Bu nadir grupta prognozun iyi olduğu, uyku sırasında nöbet geçirmenin ve artmış nöbet sıklığının uyku kalitesi üzerine olumsuz etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.

S-44

EPİLEPSİ HASTALARINDA KOGNİTİF FONKSYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERKAN YILMAZER , TAŞKIN DUMAN , ESRA OKUYUCU , İSMET MELEK

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi hastalarında kognitif bozuklukların değerlendirilmesi ve bulguların niteliksel olarak incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya epilepsi tanısı almış 30 hasta alındı. Hastalara "Trail makıng test "(iz sürme testi) ve "The three words-three shapes test "(3 kelime-3 şekil testi) uygulanarak olası kognitif bozukluklar araştırıldı. 25 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak kullanıldı..

Bulgular:

Hastaların radyolojik değerlendirilmelerinde, 8 hastada intrakraniyal lezyon saptandı. Epilepsi hastalarında kontrol grubuna göre form a süre, form b süre, form a hata ve düzeltme, form b hata ve düzeltmede, form b – form a ve form a + form b sürelerinde uzama ($p<0.01$) , 3 şekil 3 kelime testinde; kopyalama, anlık hatırlama, kazanım, deneme sayısında, 15 dakikalık geç hatırlamada kontrol hastalarına göre düşük puan aldılar ($p<0,01$). Çoktan seçmeli tanımada anlamlı fark saptanmadı($p>0.01$) . Ayrıca kranial MRG da lezyonu olan grup ile normal kranial MRG'e sahip hastalar ve politerapi ile monoterapi alan hastalar arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.01$).

Sonuç:

Kognitif değerlendirme epilepsinin serebral fonksiyonlar üzerine etkisini ortaya koyar ve hastadaki bireysel fonksiyonel bozuklukların değerlendirilmesini sağlar. Epilepsi hastalarında kognitif yıkımın sebepleri arasında herediter yatkınlık, psikososyal yetersizlikler, beyin hasarı, epileptik sürecin kendisi, nöbet sıklığı ve tedavide kullanılan ilaçlar bildirilmiştir. Epileptik odağın bulunduğu beyin bölgeleri hangi bilişsel işlevin ağ şebekesi içinde yer alıyorsa hastaların bu bilişsel işlev açısından bir bozukluk göstermesi beklenirken bazı hastalarında epileptik odak dışındaki yerlerden kaynaklanan bilişsel bozuklar göstermesi mümkündür.

OTURUM V

7 ARALIK 2010, S-45/ S-54

SALON ADI: *MAIA I*

OTURUM SAATİ: *15:00-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI: *Hüsnü Efendi, Nihal Işık*

S-45

MS HASTALARINDA BEYİN ATROFİSİ VE KOGNİSYON İLİŞKİSİNİN SAĞLIKLI KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

ŞÜKRAN YURTOĞULLARI [1], ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU [1], NEVİN TÜRKEŞ [1], BAŞAR BİLGİÇ [2], BAHATTİN HAKYEMEZ [3], ÖMER FARUK TURAN [1], MUSTAFA BAKAR [1]

[1] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
[3] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, multipl skleroz (MS) hastalarında beyin atrofisi ile kognitif testlerin ilişkisini değerlendirerek bunları sağlıklı kişilerle karşılaştırması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz Polikliniğinde izlenen McDonald tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış olan 43 hasta ve 15 sağlıklı kişi alındı. MS'li olgular relapsing remitting (RRMS) ve sekonder progresif (SPMS) olmak üzre iki gruba ayrıldı. TFT, Vit B12, folik asit değerleri incelendi. Hamilton depresyon testi ile depresyon varlığı dışlandı. Olgulara uzman psikolog tarafından modifiye edilmiş Wechsler bellek ölçeği, sözel bellek süreçleri testi, görsel bellek testi, mantıksal bellek testi, dikkat testi, çizgilerin yönünü belirleme testi, Raven testi (RSPM), Stroop, Benton yüz tanıma testi, akıcılık testleri ve PASAT uygulandı. Tüm olguların kranyal MR çekimi sonrası otomatik segmentasyon yöntemi ile bilateral kranial subkortikal volümleri ölçüldü. Elde edilen volüm ölçümleri total intrakranial volüme oranlanarak beyin parankimal fraksiyonları hesaplandı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 58 (%65,5 kadın, %34,5 erkek) olgu alındı. Sol n. akkumbens, sol lateral ventrikül, sol talamus, sol kaudat, sol putamen, sol pallidum volümleri ile sağ lateral ventrikül, sağ talamus, sağ putamen, sağ pallidum, sağ hipocampus, sağ n. akkumbens, 3. ventrikül ve beyaz cevher hipointens volümleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı. Derin gri cevher, meziyal temporal yapılar ve lateral ventrikül volümleri ile dikkat, akıcılık, sözel bellek süreçleri ve mantıksal bellek süreçleri testleri arasında anlamlı korelasyon mevcuttu.

Sonuç:

MS hastalarında beyin atrofisi ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda elle çizim kullanılmakta olup otomatik segmentasyon yöntemi henüz yaygınlaşmamıştır. Bu çalışma ile güvenilir ve ayrıntılı olarak yapılan subkortikal ölçümler ve kognitif test sonuçları ilişkilendirilerek literatüre katkıda bulunulmuştur.

S-46

KLİNİK İZOLE SENDROMDA ATAK TEDAVİSİNİN İZLEMİNDE AUDİTORY CONSONANT TRİGRAM (ACT) TESTİNİN KULLANIMI: MULTİPL SKLEROZ HASTALARIYLA PASAT TEMELİNDE KARŞILAŞTIRMA

BİLGE PİRİ ÇINAR , SERKAN ÖZAKBAŞ , AHMET ONUR KESKİN , EGEMEN İDİMAN

9 EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl sklerozda (MS) özürlülüğün monitörizasyonu tedavi planlamasında önemlidir. Bilişsel işlevlerin monitörizasyonunda Auditory Consonant Trigram (ACT) daha önce başarıyla kullanılmış; atak döneminin değerlendirilmesinde Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT) kadar duyarlı olduğu, yanı sıra kullanımının daha kolay olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada amaç; ACT'nin klinik izole sendromda (KİS), atak döneminde MS'te olduğu kadar rahat kullanılıp kullanılamayacağını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 44 KİS olgusu (Ortalama yaş 32.2±7.95)alındı. Kontrol grubu olarak ortalama yaşları 29.83 olan 26 MS hastası alındı. Tüm olgular atak dönemindeydi ve 1g/gün metilprednizolon ile tedavi edildiler. Olgulara tedavi öncesi, tedavinin bitiminde ve 30. günde Expanded Disability Status Scale (EDSS), ACT, PASAT ve Multiple Sclerosis International Quality of Life (MuSIQoL) uygulandı.

Bulgular:

KİS hastalarında tedavi öncesi ACT ile PASAT arasında orta düzeyde bir bağıntı saptanırken (r=0.474, p=0.005), tedavi sonrası bağıntı biraz daha belirginleşti(r=0.515, p=0.002) ve birinci ay sonunda da devam etti(r=0.505, p=0.003). MS hastalarında tedavi öncesi, tedavi sonrası ve birinci ayda daha güçlü bağıntı saptandı (sırasıyla; r=0.844, r=0.869 ve r=0.690). MuSIQoL ile hem KIS hem de MS olgularında tüm dönemlerde orta düzeyde bağıntı saptandı. KIS hastalarında ACT ile EDSS arasında tedavi öncesi, tedavi sonu ve birinci ayın sonunda orta düzeyde bağıntı saptandı (sırasıyla; r= -0.373, r= -0.346, r= -0.302). MS hastalarında da benzer değerler elde edildi.

Sonuç:

KİS hastalarında ACT ile PASAT'ın güçlü bağıntısı , KİS'te ACT'nin bilişsel işlevleri izlemede kullanılabileceğini göstermektedir. MS hastalarında elde edilene benzer bulgular, MS'te sanılandan çok daha önce bilişsel işlevlerin değerlendirlmesi ve monitörize edilmesi gereğini göstermektedir. PASAT'tan çok daha kolay kullanıma sahip ACT bu monitörizasyonda güçlü bir aday olarak görülmüştür.

S-47

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA AKSONAL KAYBIN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ VE MAGNETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ İLE ARAŞTIRILMASI

HÜSNÜ EFENDİ [1], ÇİĞDEM ÖZERDEM [1], ÖZGÜL ALTINTAŞ [2], GÜR AKANSEL [3]

[1] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD*
[3] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD*

Amaç:

Multipl skleroz (MS)da hastalığın ön görülemez klinik seyri ve tedavi takibinde aksonal kaybın göstergesi olarak bir takım belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Magnetik rezonans spektroskopi (MRS) ile elde edilen N-Asetil aspartik asit (NAA) MS'de kullanılan önemli bir belirteçtir. Optik koherens tomografi (OKT) bu bağlamda gelecek vadeden bir tanı yöntemi özelliği göstermektedir. Çalışmamızda MS hastalarında retinal sinir lifi tabakasında (RSLT), makula ve optik sinir başı (OSB) bulgularında değişiklik olup olmadığı ve MRS ile elde edilen NAA/Cr ve kolin/Cr oranları, VEP amplitüd ve latans ölçümleri ile bu değişikliklerin ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 20-55 yaş arası, 61 MS hastası (122 göz) ve 25 sağlıklı kontrol grubu (50 göz) dahil edildi.Tüm olgularda rutin göz taraması, VEP ölçümü, MRS çekimi ve OKT ölçümleri yapıldı. MS hastaları; On atağı olan (38 göz), ON atağı olmayan (58 göz) ve diğer göz (26) olarak gruplara ayrıldı. Yapılan OKT ölçümleri ile gruplar arasında bir fark olup olmadığı, elde edilen ölçümler ile MRS ile elde edilen NAA/Cr ve kolin/Cr oranları ve VEP amplitüd , latans değerleri arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmamızda, ON atağı geçiren ve ON atağı olmayan gözlerde çukurluk/disk dikey oranı, kontrol grubuna göre daha geniş, rim alanı ON atağı olan gözlerde daha dar olduğu bulundu (sırasıyla; p=0,019, p=0,035, p=0,041). MS hastalarının gözlerinde, sağlıklı kontrol gözlere göre; ortalama RSLT kalınlığında anlamlı incelme saptandı (p<0,05). ON atağı olan gözlerde superior, inferior ve temporal kadranlarda ve diğer gözlerde inferior ve temporal kadranlarda RSLT kalınlığında kontrol gözlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. saat kadranlarındaki RSLT ölçümlerindeki azalma ON atağı geçiren gözlerde ve diğer gözlerdeki 6, 7, 9 ve 11. saat kadranlarında RSLT ölçümlerindeki azalma kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,05). Makula kalınlık ve volüm ölçümleri MS hastalarının gözlerinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı azalmış bulunurken, MS hastarında da ON atağı olan ve diğer gözlerde ON atağı olmayan gözlere göre istatistiksel olarak anlamlı azalma bulundu. MS hastalarının gözlerinde OKT ile elde edilen total maküler volüm ölçümü ile ortalama RSLT ve kadranlara göre RSLT ölçümü arasında anlamlı iyi derecede korelasyon bulundu.

Sonuç:

MRS ile normal görünümlü beyaz cevherden elde edilen NAA/Cr ve kolin/Cr oranları MS hastaları ve sağlıklı kontrol grubu arasında ve MS tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. ON atağı olan ve diğer gözlerde, ortalama RSLT ölçümleri ile MRS ile elde edilen NAA/Cr ve kolin/Cr oranları ve VEP amplitüd ve latans ölçümleri arasında korelasyon saptanmadı. MS hastalarında, OKT ile yapılan ölçümlerde OSB, RSLT ve makula parametrelerinde değişiklikler oluştuğu saptandı. İleri çalışmalarla, eldeki mevcut aksonal kaybın belirteçlerine göre, sinir lifi yoğunluğu açısından zengin olan inferior ve superior kadrandaki incelmenin gelecekte aksonal kaybın erken dönem belirteci olması açısından anlamlı olabileceği görüşündeyiz.

S-48

OPTİK NÖRİT GEÇİRMİŞ MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA HİPOTERMİ İLE YARATILAN ANTİ-UHTHOFF ETKİ: KLİNİK, NÖROFİZYOLOJİK VE BİYOKİMYASAL İNCELEME

TURAN POYRAZ [1], EGEMEN İDİMAN [1], FETHİ İDİMAN [1], SERKAN ÖZAKBAŞ [1], LEYLA İYİLİKÇİ [3], SEZER UYSAL [4], ESRA COŞKUNER POYRAZ [2], ALİ GÜNERLİ [3]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI NÖROİMMUNOLOJİ LABORATUARI
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİSTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Multipl sklerozda sıcaklık artışıyla ortaya çıkan semptomlar (Uhthoff fenomeni-UF) demiyelinize ve transekte aksonlardaki iletim bloğuna bağlıdır. Vücut ısısının düşürülmesinin tedavi edici etkileri ise az sayıda çalışmada bildirilmiştir. Bu çalışmada, optik nörit (ON) geçirmiş multipl skleroz (MS) hastalarında vücudu soğutmanın; klinik (Nörooftalmolojik bakı, Sloan Letter Test, EDSS, Yorgunluk ölçekleri, MSFC ve MUSIQOL), Görsel uyarılmış potansiyeller, Nitrik oksid ve TNF-alfa, IFN-gama üzerine olan etkileri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya en az bir kez ON geçirmiş, McDonald 2005 kriterlerine göre kesin MS tanısı konulmuş, UF ve/ya da anti-Uhthoff etki tanımlayan 20 hasta alındı. Tüm olguların soğutma işleminden önce klinik, nörofizyolojik ve biyokimyasal parametreleri incelendi. Vücut ısısı ortalama 1°C düşürüldükten sonra işlem öncesi uygulanan tüm test ve değerlendirmeler tekrar edildi. Nitrik oksid (NO) düzeyi spektrofotometrik olarak, serum IFN-gama ve TNF-alfa düzeyleri ise 'sandwich' ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular:

Ortalama vücut ısısı 0.89±0.13°C düşürüldü. Soğutma işlemi sonrası P100 latansı 1, 6 ve 24. saatlerde anlamlı olarak kısaldı ($p<0.001$). Soğuk uygulama sonrası EDSS skorlarında anlamlı bir azalma saptandı ($p<0.001$). Etkilenen ve etkilenmeyen gözde görme keskinliği ve renkli görmede değişik düzeyde anlamlı düzelmeler saptandı. SLT'de tüm kontrast düzeylerinde, yorgunluk etki ve şiddet ölçeklerinde ($p<0.001$) düzelme saptandı ve PASAT puanlarında artış saptandı ($p<0.001$). 9 Hole Pag Test (HPT) ($p<0.001$) ve 8m yürüme ($P=0.018$) test sürelerinde kısalma gözlendi. MUSIQOL puanlarında soğuk uygulama sonrası anlamlı bir düzelme elde edildi ($p<0.001$). NO düzeylerinde anlamlı bir azalma saptandı ($p=0.002$) ancak proinflamatuar sitokinlerdeki değişim anlamlı bulunmadı.

Sonuç:

Bu bulgular, vücut ısısında 1ºC düşmenin MS'te görsel sistem başta olmak üzere tüm klinik parametreler üzerine düzeltici etkileri yanında nörofizyolojik ve immunolojik parametrelerde değişikliklere yol açtığını ve soğuk uygulamanın en azından semptomatik bir tedavi seçeneği olarak kullanılabileceğini ortaya koydu.

S-49

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KOGNİTİF BOZUKLUK

AYHAN BİNGÖL [1], ŞAFAK YILDIZ [1], MELİH TÜTÜNCÜ [2], ONAT DEMİRCİ [2], NURSEL AHİ [2], BARIŞ TOPÇULAR [3], SABAHATTİN SAİP [2], AKSEL SİVA [2]

[1] MAYIS PSİKOLOJİ MERKEZİ
[2] CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.
[3] BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.H

Amaç:

Kognitif disfonksiyon multipl skleroz(MS) seyrinde sık olarak görülür. Farklı kohortlardaki çalışmalarda %20-60 arasında değişen sıklıklar bildirmiştir.. Bu çalışmamızda MS kliniğimizden takipli randomize seçilmiş 315 Hasta demografik özellikler, fiziksel özürlülük, yaşam kalitesi ve kognitif disfonksiyon açısından değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:

Yaşam kalitesi ölçeği olarak Multipl Skleroz Fonksiyonel Değerlendirme Ölçeği(Functional Assessment of Mutiple Sclerosis [FAMS]), kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi için Rao'nun Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests bataryası, fiziksel özürlülük için EDSS kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 315 hasta dahil edildi. Relapsing remitting seyir en sık hastalık seyir tipiydi (%51,1; n= 161), sekonder progresif seyir %16,8(=52), primer progresif seyir %31,7(n=100) ve klinik izole sendromlar %0,6(n=2) oranındaydı. Kadın/erkek oranı 2,05'di. Kognitif bozukluk hastaların %30,8'inde(n=97) saptandı. Hastalık seyir tipine göre kognitif bozukluk sıklığı PPMS %36(n=36), SPMS %30,7(n=16), RRMS %27,9(n=45)'di. Çalışma grubunun test skorları şöyleydi: PASAT 59,98(20,19); SRT 47,7/6,36(3.38/1.28); SPART 13,95/2.35(1,69/1.02); SDMT 29,54(15,53) ; WLG 20,42(6,01). Hastalık seyir tipi, hastalık süresi(yıl), eğitim süresi(yıl) ve yaş kognitif bozukluk ile ilişkili görünürken, cinsiyet ilişkili değildi. Yaşam kalitesi ölçeği skorlarının istatistiksel modele dahil edilmesi FAMS skorları ve kognitif bozukluk ile iyi korelasyon gösterdi ($p= 0.01$), ayrıca seçici hatırlama testi, kelime akıcılığı testi ve sayı-sembol testiyle yaşam kalitesi skorları arasında da anlamlı ilişki görülüyordu(sırasıyla $p= 0.0004$; $p=0.02$; $p=0.01$).

Sonuç:

Kognitif disfonksiyon multipl skleroz seyrinde oldukça sık görülen önemli bir sorundur ve yaşam kalitesi üzerine önemli etkileri vardır.

S-50

KLİNİK İZOLE SENDROM HASTALARINDA NORMAL GÖRÜNEN BEYAZ VE GRİ CEVHER DEĞİŞİKLİKLERİNİN VE KOGNİTİF ETKİLENİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MÜGE KOÇAK [1], KADRİYE AĞAN [1], NEŞE TUNCER ELMACI [1], MİNE ASLAN [2], GAZANFER EKİNCİ [2], DİLEK İNCE GÜNAL [1]

[1] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD

Amaç:

Çalışmanın amacı, KİS hastalarında ileri MR görüntüleme teknikleri ile normal görünen beyaz ve gri madde etkilenimin gösterilmesi ve saptanan mikroyapısal doku hasarı ile orantılı kognitif süreçlerdeki etkilenimin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya merkezimizde Klinik İzole Sendrom tanısı ile takip ettiğimiz 16 hasta ve demografik özellikleri benzer olan 16 sağlıklı kişi alındı. Her iki gruba da ileri MR teknikleri ile T2 Kranial MRI de normal görünen gri ve beyaz cevher alanlarından (Korpus kallozum genu, splenium, sağ-sol dorsalaretal prefrontal korteks, sağ-sol anterior singulat girus, sağ-sol dentat nükleus) Manyetizasyon Transfer Oranı (MTR), Difüzyon Tensör Görüntüleme (DTG), Fraksiyone Anizotropi (FA) ölçümleri yapıldı. MR incelemesinden sonraki 1 aylık zaman içerisinde kognitif etkilenimi değerlendirmek amacıyla her iki gruba Nörokognitif Testler (Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), California Sözel Öğrenme Testi (CVLT), Stroop Test (ST), Sayı Menzili Testi, Hayvan- KAS Testi) uygulandı.

Sonuçlar:

Hasta grubunda sol dorsalateral prefrontal korteksteki FA değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p:0,019). Sol dorsalateral prefrontal korteks ile korele olarak düşünülen nörokognitif testlerde de istatiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. WCST (p: 0, 29), CVLT (p: 0,001), ST (p: 0,002), SM (p: 0,002), Hayvan Testi (< 0,001), KAS testi (0,012)

Sonuç:

KİS hastalarında frontal lob fonksiyonu ile ilişkili olan yönetici işlevler, dikkat, kısa süreli bellek performansında etkilenim olduğunu gösterildi. Bu da KIS hastalarında özellikle kortikal-gri maddede oluşan mikroskopik doku hasarı ile ilişkilendirildi. Sonuç olarak KIS hastalarında erken dönemde oluşan kognitif etkilenimin saptanıp tedavi edilmesi önemlidir.

S-51

RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPLE SKLEROZ HASTALARININ ATAK VE REMİSYON DÖNEMLERİNDE MMP-9, TİMP-1 VE MMP-9 /TİMP-1 ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ARZU ŞANLI TÜRK [1], MUSA ÖZTÜRK [1], AYSUN SOYSAL [2], YASEMİN DÖVENTAŞ [3], SEVİM BAYBAŞ [1]

[1] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

Amaç:

Ekstraselüler matrix proteinlerinden matrix metalloprotinazlar (MMP'ler), Multiple Skleroz(MS)'in patogenezinde rol oynamaktadır. MMP-9 kollajen tip 4-5 ve fibronektin yıkımı, kan-beyin bariyeri'den(KBB) Thücre geçişini sağlayarak enflamatuar sürecte rol oynar. Çalışmamızda, Relapsing-Remiting tip MS (RR-MS) hastalarında relaps ve remisyon dönemlerinde serum MMP-9, bunun endojen doku inhibitörü olan TIMP-1 düzeyi ve MMP-9/TIMP-1 oranı bakmayı, bu dönemlerde farklılık varsa bu enzimlerin hastalığın atak dönemlerini belirlemedeki rolünü saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz MS polikliniğinden takipli, Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış, EDSS skoru ≤ 5 olan, immunmodulatuar, immunsupresif tedavi almamış, 16 kadın, 9 erkek toplam 25 hasta, yaş ve cinsiyeti uyumlu 25 sağlıklı gönüllü(18 kadın, 7 erkek) çalışmaya alındı. Sağlıklı grupta bir, hastalarda relaps ve remisyon dönemlerinde olmak üzere iki kez serum örnekleri alındı. Serum MMP-9, TIMP-1 düzeyinin belirlenmesinde yarışmalı ELISA yöntemi uygulandı. İstatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software programı kullanıldı.

Bulgular:

Hastalarımızda atak döneminde serum MMP-9 370.68±168.02, TİMP-1 940.5±437.45 ve MMP-9/TİMP oranı 0.31±0.05, remisyon döneminde ise sırasıyla 332.40±154.15, 989.32±363.87, 0.32±0.05'di. Kontrol grubunda ise serum MMP-9 148.12±15.97, TİMP-1 699.04±148.21 ve MMP-9/ TİMP oranı 0.22±0.04 olarak bulundu. Hastalarımızın serum MMP-9, TIMP-1 düzeyi ve MMP-9/ TIMP-1 oranı sağlıklı kontrollere göre atak döneminde belirgin olmak üzere hem atak, hem de remisyon döneminde anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0.01$). Hastalarımızın atak ve remisyon dönemleri kıyaslandığında; MMP-9, TIMP-1 düzeyleri ve MMP-9/ TIMP-1 istatistiksel olarak anlamlı olmasa da atakta, remisyon dönemine göre yüksek saptandı($p>0,05$).

Sonuç:

Bu bulgular, MMP-9'un hastalığın patogenezinde rol oynadığını; KBB'ini etkileyen proteolitik sürecin, atak döneminde daha fazla olmak üzere, remisyon döneminde de devamlılık gösterdiği düşüncesini desteklemektedir.

S-52

MULTİPL SKLEROZDA HASTALIĞIN SEYRİNİ DEĞİŞTİREN TEDAVİLERİN NÖRODEJENERASYON ÜZERİNDE ETKİLERİNİN OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

AYSUN SOYSAL [1], BETÜL TUĞCU [2], MURAT KILIÇ [2], BURCU YÜKSEL [1], BARIŞ TOPÇULAR [3], NESLİHAN BEHREM [1], ULVİYE YİĞİT [2], BAKİ ARPACI [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ
[3] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Optik koherans tomografi(OKT) ile noninvazif olarak retina sinir fibril tabakasının (RSFT) kalınlığı ölçülerek multipl sklerozlularda (MS) hastalığın progresyonu; terapotik ajanların nöronal dejenerasyondaki etkilerinin değerlendirilebileceği bildirilmektedir. Çalışmamızda hastalığın seyrini değiştiren (HSD) tedavilerin MS'de nöronal dejenerasyon üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 9(7K,2E) interferon beta 1a(IFN grubu), 12(8K,4E) copolimer-I (CPI grubu)kullanan ve HSD tedavi kullanmayan 16 (10K,6E) MS hastası (MS grubu) ile 21 (14 K,7E) normal denek (kontrol grup) alındı. Toplam 58 olgunun 116 gözünde OKT ile retina sinir lifi analizi ve görsel uyarılmış potansiyel (GUP) incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

Cinsiyet ve yaş açısından gruplar benzerdi (p>0,05)). Üç hasta grubunun hastalık süresi ve EDSS skorları arasında fark bulunmadı ((p<0,05)). Optik nörit öyküsü 34 gözde olup üç grupta benzer dağılım gösteriyordu(p>0,05). RSFT, ganglion hücre tabakası (GHT) ortalamasında hasta grupları arasında anlamlı fark olmayıp kontrol grubundan anlamlı olarak düşüktü. (p<0.0001). Makular volüm (MV) hasta grupları arasında farklılık göstermezken CPI grubunda kontrol grubuna göre düşük bulundu (p<0,05). P100 latansı, CPI grubunda IFN, MS ve kontrol grubundan uzun (tümünde p<0.0001), P100 amplitüdü ise hasta grupları arasında farklılık olmadan normallerden düşük bulundu(p:0.019). IFN ve MS gruplarında P100 latansı kontrollerden uzunken amplitüdü farklı bulunmadı(p:0.041,p:0.001). EDSS ile hastalık süresi ve P100 latansı arasında güçlü pozitif; RNLF, GCC ve MV ile güçlü negatif korelasyon saptandı. Hastalık süresi ile P100 latansı arasında pozitif, MV arasında negatif zayıf; GCC arasında negatif güçlü korelasyon saptandı(p<0,05).

Sonuç:

Sonuçlarımız, MS hastalarında, GUP ve OKT parametrelerinde değişiklik olduğunu; EDSS skorları ve hastalık süresinin parametreler üzerinde etkili olduğunu, HSD tedavilerin dejenerasyon üzerinde etkili olup olmadığının anlaşılabilmesi için boylamsal takip çalışmalarının gerektiğini düşündürmüştür.

S-53

MSLİ HASTALARDA SEREBRAL KAN AKIM HIZLARININ OLAYA İLİŞKİN POTANSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ

BİJEN NAZLIEL , CEYLA İRKEÇ , BELGİN KOCER , MELTEM GÖLEN KARACAN, EFTAL AKKAYA , İRFAN KENAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAK NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Bu çalışmada amaç multiple skleroz tanısıyla izlenen ve kognitif disfonksion yakınması bulunmayan hastalarda olaya ilişkin potansiyellerin latansları ile serebral kan akım hızlarının ölçülmesi ve latanslar ile ön ve arka dolaşımı oluşturan serebral arterlerdeki kan akım hızları arasında bir ilişkinin mevcut olup olmadığının belirlenmesidir..

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaşları 21 ile 56 arasında değişen (ort:38±11) 22 kadın, 8 erkek RR MS tanılı hasta dahil edildi. Hastaların EDSS (18) skorları 0-5.5 arasında (1.8±1.7) değişmekteydi

Bulgular:

Kontrol grubu ile karşılaştırılınca MS li hastalarda sadece posterior serebral arter kan akım hızında hafif bir artmanın görüldüğü dikkati çekmişken hastalık süresi 5 yıldan kısa olan hastalarda middle serebral arter ortalama hızı ile anterior ,posterior ve vertebral arterlerdeki pik sistolik hızlarının kontrol grubuna oranla artmış olduğu görüldü. (p:0.028, p:0.031,p:0.022, p:0.03,p:0.034)Hastalık süresi 5 yıldan kısa ve uzun hastalar kendi aralarında karşılaştırıldıklarında da hastalık süresi 5 yıldan uzun hastalarda ACA kan akım hızlarının 5 yıldan kısa olanlara oranla belirgin olarak azalmış olduğu dikkati çekmiştir. (P:0,006) MSli hastalarda frontal,santral ve parietal bölgelerden kaydedilen N200 potansiyel latanslarının kontrol grubuna oranla uzamış olduğu saptandı..(p:0.008,p:0.02,p:0.004) Hastalık süresi 5 yıldan uzun hastalarda frontal,santral ve parietal bölgelerden elde olunan N200 ve P300 potansiyellerinin latanslarının kontrol grubuna oranla uzamış olduğu görüldü.(p:0.16,p:0.021,p:0.017,p:0.014 ,p:0.014) Minimental test skorları ile serebral kan akım hızları arasında pozitiv , EDSS skorları ile anterior serebral ve baziller arter kan akım hızları arasındaki negatif bir korelasyonun görüldüğü dikkat çekti..

Sonuç:

Sonuçlarımız kan akım hızları ile olaya ilişkin potansiyellerin latansları arasındaki ilişkinin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

S-54

KLİNİK İZOLE SENDROMDA ATAK DÖNEMİNDE FİZİKSEL ÖZÜRLÜLÜĞÜN MONİTÖRİZASYONU: KONTROLLÜ ÇALIŞMA

BİLGE PİRİ ÇINAR , SERKAN ÖZAKBAŞ , AHMET ONUR KESKİN , EGEMEN İDİMAN

9 EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Klinik izole sendrom (KİS), izole optik nörit, izole parsiyel medulla spinalis ya da izole beyin sapı tutulumu şeklinde ortaya çıkan santral sinir sisteminin inflamasyonu ve demiyelinizasyonu ile giden klinik durumdur. MS tanısı olan hastaların %85'i KİS olarak karşımıza çıkmaktadır. MS'e dönüşümün değerlendirilmesinde MRG, laboratuar ve immünolojik parametrelerin dışında klinik ölçekler kullanılabilir. Aynı zamanda KİS'te atak tedavisine alınan klinik yanıtın değerlendirilmesi Multipl skleroza dönüşüm açısından prediktif olabilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, KİS'te pulse metilprednizolon (İVMP) tedavisinden önce, tedavi süresince, tedavi sonrasında ve 1. aydaki bazı fonksiyonlardaki değişimler ölçüldü. Hastalara MUSIQOL (multiple sclerosis international quality of life), 9 HPT (9 Hole Peg Test), 8 metre yürüme testi, EDSS (expanded disability status scale) uygulandı. 44 KİS hastası çalışmaya alındı. Hastalar 5-7 ya da 10 gün 1000 mg İVMP tedavisi ve ardından 100 mg ve azalan dozlar şeklinde oral prednizolon tedavisi aldı. Pulse tedavisi süresince her gün EDSS, 9-HPT ve 8 metre yürüme test uygulandı.

Bulgular:

Ortalama EDSS değerlerinde 3. günden sonra azalma görüldü. Ortalama 8 metre yürüme testi ve 9-HPT sürelerinde anlamlı derecede azalma saptandı. MUSIQOL skorlarının 1. ayda belirgin olarak düştüğü gözlendi. 9-HPT ve 8 metre yürüme testi ile MUSIQOL arasında ılımlı bağıntı saptandı (sırasıyla p=0.005, p=0.008).

Sonuç:

Sonuç olarak, bu çalışma KİS'te İVMP tedavisinin etkileri ile ilgili yapılan ilk çalışmadır. 9 HPT ve 8 metre yürüme testi KİS'te hastalığın şiddetini hastaların algıladığı şekilde yansıtmaktadır ve bu sonuçlar MUSIQOL testi ile bağıntılı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre 9 HPT ve 8 metre yürüme testi en kullanışlı skalalar gibi gözükmektedir.

OTURUM VI

7 ARALIK 2010, S-55/ S-64

SALON ADI: *MAIA II*

OTURUM SAATİ: *15:00-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI: *Kubilay Varlı, Münevver Gökyiğit*

S-55

DİYABETİK NÖROPATİLİ SIÇANLARDA OKSİTOSİNİN NÖROPATİ ÜZERİNE GERİ DÖNDÜRÜCÜ ETKİLERİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK ARAŞTIRILMASI

OYTUN ERBAŞ , SAYLAV BORA , SERDAR DEMİRGÖREN, GÖNÜL PEKER

EGE ÜNİ. TIP FAK. FİZYOLOJİ ABD

Amaç:

Streptozosin (STZ) ile oluşturulmuş diyabet modelinde gelişen periferik nöropatideki sinir ileti hızındaki azalma oksitosin ile geri döndürülmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada Sprague Dawley 6- 8 haftalık (300-350 gr) erkek sıçanlar kullanılmıştır. Diyabet oluşturmak amacıyla STZ (Sigma-Aldrich) 60 mg/kg uygulanmıştır. 48 saat sonra genel anestezi altında kuyruk veninden alınan kanda glukoz değeri değerlendirilmiştir. 250 mg/dl üzerinde kan glukozuna sahip sıçanlar diyabetik olarak kabul edilip çalışmaya alınmıştır. Genel anestezi için 40 mg/kg ketamin ve 4 mg/kg xylazine IP (İntraperitoneal) kullanılmıştır. Çalışma esnasında diyabetik sıçanlara insulin tedavisi verilmemiştir. 20 gün sonra diyabetik sıçanlara genel anestezi altında EMG (Elektromyografi) kaydı yapılmıştır. EMG kayıtları için sağ arka bacaktan popliteal ve aşil düzeyinden siyatik sinire supramaksimal yanıt alınacak düzeyde (30-45 volt – 0.03 sn) stimulus verilip, sağ ayaktan 2. 3. interdijital kaslardan kayıt alınmıştır. M yanıtı (Birleşik kas aksiyon potansiyeli) oluşuncaya kadarki latans süresi belirlenmiştir. Stimulus verilen 2 nokta arasındaki mesafe ölçülmüştür.Daha sonra motor sinir ileti hızı hesap edilmiştir. Çalışma grupları; Diyabetik olmayan 1. grup (n=7) , diyabetik nöropati geliştirilip 10 gün süreyle 10 U/kg/Gün (Saat 8.00-16.00 da iki eşit dozda uygulanmıştır) oksitosin verilen (Synpitan Ampul-Deva İlaç) 2. grup (n =7), diyabetik nöropati geliştirilip % 0.9 NaCl verilen 3. grup (n=7) sıçanlar olarak belirlenmiştir.

Bulgular:

Diyabetik nöropatili sıçanlarda sinir ileti hızı (39.26 ± 3.21 m/sn), diyabetik olmayan normal sıçanlara (50 m/sn) göre %20 lik azalma göstermiştir. Diyabetik nöropati geliştirilip oksitosin verilen sıçanlarda sinir ileti hızı 44.26 ± 4.07 m/sn bulunmuştur. Diyabetik nöropati geliştirilip %0,9 NaCl verilen kontrol grubu sıçanlarda sinir ileti hızı (38.75 ± 2,16 m/sn) bulunmuştur. Yapılan ANOVA değerlendirmesinde, Oksitosin uygulamasının sinir ileti hızlarını anlamlı biçimde arttırdığı saptanmıştır. $F(1,8)=6.298$, $p<0.05$.

Sonuç:

Çalışmamız Oksitosinin nörodejeneratif hastalıkların tedavisinde kullanılabilecek yeni bir ajan adayı olduğunu göstermektedir.

S-56

DİABETİK POLİNÖROPATDE ÖNKOLDA İKİNCİ LUMBRİKAL KASTAN MOTOR KAYITLAMASININ TUZAK NÖROPATİLERİNDE TANI DEĞERİ

HIZIR ULVİ , LÜTFÜ ÖZEL , GÖKHAN ÖZDEMİR , AYFER ERTEKİN , RECEP DEMİR , RECEP AYGÜL

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Polinöropati olduğunda tuzak nöropatilerin tanısı zorlaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda lezyonun hafif düzeyde olduğu tuzak nöropati olgularında, ikinci lumbrikal kastan kayıtlanan median ve ulnar motor parametrelerinin karşılaştırılmasının tuzak nöropatileri göstermek açısından oldukça duyarlı bir yöntem oldukları bildirilmiştir. Bu çalışmada ikinci lumbrikal kastan kayıtlama yapmanın diabetik polinöropatilerde karpal tünel sendromunu göstermede duyarlılığını ve diğer rutin elektrofizyolojik yöntemlere avantajlarını karşılaştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza rutin yöntemlerle diabetik polinöropati tanısı 12.42) ve 138 sağlıklı ± koyduğumuz 91 hasta (yaş ortalaması 46,21 15.35) alındı. Her iki grupta±kontrol grubu (yaş ortalaması 48.71 rutin ileti çalışmalarına ilaveten, dirsek ve bilek düzeyinde median ve ulnar sinir uyarılması ile abductor pollicis, abductor digiti minimi ve II. lumbrikal kasların motor sinir ileti hızları ve distal latansları kaydedildi. Median ve ulnar sinir distal latans farkları karşılaştırılarak tuzak noropati tanısı konuldu. Distal latans farkları ortalaması +2SD'a göre KTS tanısı için median ve ulnar sinirlerinin bilek-II: lumbrikal kas motor distal latans farkı > 0.41 ms idi.

Bulgular:

Verilerimiz II. lumbrikal kasından yapılan çalışma daha pratik ve kolay uygulanabilir olduğunu, median ve ulnar sinir M potansiyellerinin farklı ve tipik konfigürasyonu yeni EMG yapmaya başlayanlarda tuzak nöropatilerde supramaksimal uyarı, volum konduksiyon oluşturması gibi bazı hataların kolay görülmesini sağladığını, tuzak nöropatilerin belirlenmesinde daha sensitif olduğunu, pölinöropatiye eşlik eden tuzak nöropatilerin tespitini kolaylaştırdığını, göstermiştir.

Sonuç:

Çalışmamız II. lumbrikal kastan motor kayıtlamasının polinöropati durumlarında karpal tünel sendromunu rasyonel olarak gösteren tek ve hassas bir yöntem olduğunu, ayrıca rutinde sık kullanılan yöntemlerden daha pratik olduğunu göstermiştir

S-57

ÖNKOLDA YÜZÜK PARMAĞINDAN DUYUSAL VE İKİNCİ LUMBRİKAL KASTAN MOTOR KAYITLAMASININ DİABETİK POLİNÖROPATİLERDE KAPAL TÜNEL SENDROMU TANISINDA ÖNEMİ

HIZIR ULVİ , LÜTFÜ ÖZEL , RECEP DEMİR , GÖKHAN ÖZDEMİR , AYFER ERTEKİN , RECEP AYGÜL

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, ERZURUM

Amaç:

Polinöropati varlığında tuzak nöropatilerin tanısı zorlaşmaktadır. Bu çalışmada ikinci lumbrikal kastan motor ve yüzük parmağından (IV.Parmak) ortodromik duysal median ve ulnar sinir ileti hızı ve latansları kayıtlamasının diabetik polinöropatilerde karpal tünel sendromunu (KTS) göstermede duyarlılığını ve diğer avantajlarını karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza rutin yöntemlerle diabetik polinöropati tanısı 12.42) ve 138 sağlıklı kontrol±koyduğumuz 91 hasta (yaş ortalaması 46,2 grubu (yaş ortalamas15.35) alındı. Her iki grupta rutin ileti±ı 48.71 çalışmalarına ilaveten, dirsek ve bilek düzeyinde median ve ulnar sinir uyarılması ile II. lumbrikal kasların motor sinir ileti hızları ve distal latansları ayrıca yüzük parmağından (IV. Parmak) uyarım ile median ve ulnar sinir ortodromik duysal ileti hızı ve latansları kaydedil . Median ve ulnar sinir distal latans farkları karşılaştırılarak karpal tünel sendromu tanısı konuldu. Distal latans farkları ortalaması +2SD'a göre KTS tanısı için median ve ulnar sinirlerinin bilek-II. lumbrikal kas motor distal latans farkı >0.41 ms ve median ve ulnar sinirlerinin bilek-IV. parmak ortodromik duyusal distal latans farkı >0.43 ms idi.

Bulgular:

Yapılan her iki çalışma ruti uygulamadan daha pratik ve kolay uygulanabilir olduğu,II.lumbrikal kasdan median ve ulnar sinir motor sinir ileti hızları ve distal latansları tüm hastalarda kaydedilebildiği, yüzük parmağından (IV. Parmak) uyarım ile median ve ulnar sinir ortodromik duysal ileti hızı ve latansları kayıtlaması daha sensitif olduğu, fakat ağır vakalarda kayıtlanamadığı ve her iki yöntemin pölinöropatiye eşlik eden KTS tespitini kolaylaştırdığı bulundu.

Sonuç:

Çalışmamız II.lumbrikal kastan motor ve yüzük parmağından duysal kayıtlamasının polinöropati durumlarında karpal tünel sendromunun tesbitinde hassas olduğunu, ayrıca rutinde sık kullanılan yöntemlerden daha pratik olduğunu ve vakaya göre avantajları değiştiğini göstermiştir

S-58

KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE BEL VE BİLEK ÇEVRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

HATİCE KARAER ÜNALDI [1], SEMİHA KURT [1], BETÜL ÇEVİK [2], İBRAHİM MUMCUOĞLU [1], ORHAN SÜMBÜL [1]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, TOKAT
[2] TOKAT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, TOKAT

Amaç:

Karpal Tünel Sendromu (KTS) ile Vücut Kitle İndeksi (VKİ) arasındaki ilişki iyi bilinmesine rağmen, bel çevresi ve KTS arasındaki ilişki bilinmemektedir. Ayrıca bilek çevresi ile KTS arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıdaki çalışmalarda sonuçlar birbirleriyle çelişkilidir. Bu çalışmada KTS ile bel ve bilek çevresinin ilişkili olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya ardışık olarak gelen elektofizyolojik olarak KTS saptanan 100 hasta ve 100 sağlıklı gönüllü alındı. Hasta ve kontrol gruplarındaki bireylerin nörolojik muayenesi ve sinir iletim çalışması yapıldı. Her iki gruptaki bireylerin bel ve bilek çevresi ölçüldü, VKİ'leri hesaplandı.

Bulgular:

KTS'li 100 hasta (7 erkek ve 93 kadın; ortalama yaş: 44.57 ± 8.57 SD) ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 100 birey (13 erkek ve 87 kadın; ortalama yaş: 43.41 ± 8.57 SD) çalışmaya alındı. Yaş ve cinsiyet yönünden hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark yoktu (sırasıyla p=0.427, p=0.239). İstatistiksel olarak KTS ile VKİ, bel ve bilek çevresi arasında anlamlı bir korelasyon saptandı (sırasıyla r=0.285, p<0.001; r=0.213, p=0.002; r=0.182, p=0.010).

Sonuç:

Saptamış olduğumuz VKİ yanısıra bel çevresi ile KTS arasındaki anlamlı ilişki, santral yağ ve tüm vücut yağının KTS'de benzer role sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu gelecekteki KTS'de obesitenin rolü ile ilgili çalışmalarda göz önünde bulundurulabilir. Ayrıca bel ve bilek çevresi bundan sonraki KTS ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda VKİ'ye ilaveten kolay ve ucuz bir metot olarak kullanılabilir.

S-59

DİRSEKTE ULNAR NÖROPATİ İLE YAŞ, CİNSİYET VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

HATİCE KARAER ÜNALDI [1], SEMİHA KURT [1], BETÜL ÇEVİK [2], EMRULLAH GENÇ [1], ORHAN SÜMBÜL [1]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, TOKAT
[2] TOKAT DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, TOKAT

Amaç:

Literatürde vücut kitle indeksi (VKİ) ile dirsekte ulnar nöropati (DUN) ilişkisi ile ilgili çalışmalar birbiriyle çelişkilidir. DUN ile ilgili faktörler hakkında ise yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu retrospektif çalışmada DUN ile yaş, cinsiyet ve VKİ arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif olarak 2005- 2010 yılları arasında ulnar nöropati ön tanısıyla elektronöromiyografileri yapılan 348 hasta (179 erkek, 169 kadın) çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, VKİ, DUN derecesi, DUN'nin seviyesi, lezyonun tarafı kaydedildi. DUN saptanan ve saptanmayan hastalar yaş, cins ve VKİ' leri yönünden istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Travma ve ulnar sinir operasyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

DUN olan 125 hasta (yaş ortalaması: 41.2±11.96) ve DUN olmayan 223 hasta (yaş ortalaması: 47.,96±14.95) mevcuttu. DUN olan hastaların yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. Erkeklerde DUN sıklığı daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). VKİ yönünden DUN olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak cinsiyete göre ayrı ayrı incelendiğinde erkeklerde VKİ yönünden anlamlı bir fark yoktu, ancak kadınlarda DUN olanlarda VKİ daha yüksek olarak tespit edildi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.38).

Sonuç:

DUN'un daha yüksek VKİ ile ya da daha düşük VKİ ile ilişkili olduğunu gösteren çelişkili çalışmalar bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda VKİ, DUN olan kadınlarda istatistiksel olarak daha yüksek saptandı. Bu sonuç DUN patofizyolojisinin cinsiyetler arasında farklılıklar gösterdiği görüşünü desteklemektedir.

S-60

MULTİPL SKLEROZLU OLGULARDA OTONOM DİSFONKSİYON DEĞERLENDİRİLMESİNDE TİLT TESTİ

HIZIR ULVİ , LÜTFÜ ÖZEL , RECEP DEMİR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, ERZURUM

Amaç:

Multipl Sklerozlu (MS) hastalarda otonomik disfonksiyon sıktır ve yaşam kalitesini düşürür. Sifinkter, seksüel, gastrointestinal, termoregulatuar ve kardiovasküler otonomik disfonksiyon sık görülmektedir. Bazen otonomik disfonksiyon subklinik olabilir. Bu çalışmada, tilt testinin MS'li hastalarda otonom sinir sistemi tutulumunda kardiovasküler otonomik disfonksiyonu gösterme duyarlılığını inceledik

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza MS tanısı koyduğumuz, yaş ortalaması 35±9 yıl olan 9 erkek, 17 kadın toplam 26 MS'li olgu ile yaş ortalaması 39±13 yıl olan 14 erkek, 19 kadın toplam 33 sağlıklı gönüllü alındı. Head-up tilt testi keypoint EMG cihazında yapıldı. Cihaz oturur veya yatarken kalp atım hızını ve ayağa kalktıktan sonra yeniden kalp atım hızını ölçmekte ve ayağa kalktıktan sonraki 15-16. atımlar arası süre ile 30-31. atımlar arası süreyi hesaplayıp 30/15 oranını vermekte. Veriler SPSS istatistik paket programında un-paired t testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

MS'li hastalarda '30/15'' head-up tilt test ortalama değeri 0,53±0,98 0,30 (p±, sağlıklı olgularda 1,12 <0.05) tespit edildi.

Sonuç:

Bu çalışma; head-up tilt testi değerlendirilmesinin, MS'li hastalarda otonom bozuklukların saptanmasında duyarlı ve kolay uygulanabilir bir yöntem olduğunu göstermiştir.

S-61

BOZULMUŞ AÇLIK GLUKOZU VE BOZULMUŞ GLUKOZ TOLERANSI OLAN OLGULARDA POLİNÖROPATİ VARLIĞININ KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMALARLA BELİRLENMESİ

ZEYNEP ELMAS , DENİZ SELÇUKİ

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu çalışmada bozulmuş açlık glukozu ve bozulmuş glukoz toleransı olan olgularda metabolik sendrom varlığı, serum kolesterol, trigliserid, ürik asit düzeyleri, insülin direnci, abdominal obesite varlığı, ve ayrıca periferik sinir etkilenmesinin belirlenmesi amacı ile ayrıntılı nörolojik sorgulama ve muayene, kalın ve ince lif tutulumuna yönelik ENMG çalışmalarının yapılarak pre-diyabette polinöropati görülme oranı, standart iletim çalışmaları ve erken dönem nöropatiyi daha iyi gösteren dorsal sural sinir, F dalga latansı ve küçük lif tutulumunu daha iyi gösteren kutanöz sessiz period, sempatik deri yanıtları gibi özellikli ENMG çalışmalarının birbirleri ile karşılaştırılarak pre-diyabette polinöropatiye zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesi, erken dönem polinöropatiyi belirleyen elektrofizyolojik belirteçlerin ve küçük lif polinöropati varlığında ortaya çıkan belirti ve bulguların ortaya konması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğinde takip edilen Bozulmuş Açlık Glukozu olan 37, Bozulmuş Glukoz Toleransı olan 43 hasta ve açlık plazma glukozu 100 mg/dl altında olan 30 sağlıklı kontrol olgusu çalışmaya alınmıştır. Tüm olguların ayrıntılı anamnezi alınmış, sinir lifi tutulumuna yönelik semptom sorgulaması, ayrıntılı nörolojik muayene yapılmış, plazma ürik asit, Kolesterol, Trigliserid, LDL kolesterol, HDL kolesterol, insülin düzeyleri ölçülmüş ve hastalara sinir lifi tutulumunu göstermek amacı ile standart sinir iletim çalışmaları yanı sıra kutanöz sessiz periyod, SSR, dorsal sural sinir iletimi, F dalga latansı gibi özellikli elektrofizyolojik testler uygulanmıştır.

Bulgular:

BAG ve BGT olgularının vücut ağırlığı ve VKİ değerleri kontrol grubundan yüksek olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. BGT olgularının serum ürik asit düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı.BGT grubunda yer alan olguların HOMA değerleri kontrol olgularından yüksek idi. Çalışmamızda BGT olgularının 9'unda (%20,9) ve BAG olgularının 11'inde (%29,7) olmak üzere elektrofizyolojik çalışmalar ile toplam 20 (%25,0) hastada kalın lif etkilenmesi saptandı. Tibial sinirden ölçülen F dalgası latansı BGT ve BAG grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde uzun saptandı. BAG grubunda 12 olguda, BGT grubunda 13 olguda ve kontrol grubunda 1 olguda dorsal sural iletiminde yanıt alınamadı Yanıt alınan olgularda yapılan analizlerde BAG ve BGT grubu dorsal sural amplitüd değeri kontrol grubundan düşük ve bu değer BAG grubu için istatistiksel olarak anlamlı idi. Standart iletim çalışmaları normal olan 10 olguda dorsal sural sinir iletimi alınamadı. BAG grubu DSRAR(dorsal sural radial amplitüde ratio) kontrol grubundan daha düşük saptandı BAG, BGT ve kontrol grubu

arasında yapılan analizlerde kutanöz sessiz period latansı ve süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

Biz çalışmamızda BAG ve BGT olgularında polinöropati varlığını gerek nörolojik muayene gerekse erken dönemde polinöropati varlığını gösteren özellikli elektrofizyolojik testler ile değerlendirdik ve bu olgularda yüksek oranda polinöropati varlığını gösterdik. Yaptığımız elektrofizyolojik çalışmalar ile erken dönemde polinöropati varlığını belirlemede Dorsal Sural Sinir iletim çalışması, Dorsal sural sinir Radial sinir amplitüd oranı, Tibial sinirden ölçülen F dalga latansının daha etkin olduğunu saptadık.

S-62

OKÜLOFARİNGODİSTAL MİYOPATİDE EKSTREMİTE KASLARININ MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMESİ

HACER DURMUŞ , MEMDUH DURMUN , FEZA DEYMEER , YEŞİM PARMAN , PİRAYE OFLAZER

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Okülofaringodistal miyopati (OFDM) erişkin başlangıçlı, nadir, kalıtsal bir kas hastalığıdır. Hastalarda yavaş ilerleyici okülofaringeal tutulum ve distal kaslarda zaaf gözlenir. Altta yatan genetik defektin henüz bilinmemesi nedeniyle OFDM'de tanı günümüzde, klinik ve histopatolojik özelliklere dayanmaktadır. Bu çalışmada, OFDM'li hastalarda MRG ile kaslardaki değişiklikleri araştırmak ve noninvazif bir yöntem ile ayrıcı tanı ipuçları sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Nöromüsküler Hastalıklar Polikliniğinden takipli, farklı hastalık şiddetine sahip ve detaylı nörolojik muayene yapılmış sekiz hastada üst ve alt ekstremite kasları 1.5 tesla Philipps Achieve cihazı ile konvansiyonel T1 and T2 ağırlıklı aksiyel kesitler alınarak görüntülenmiştir. Ekstremite kaslarına ait bu görüntüler, yağlı dejenerasyon miktarı göz önünde tutularak beş dereceli bir skala ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Kohortumuzda başlangıç yaşı 19.4±3.4, ortalama hastalık süresi 16.3±13 idi. Altı hastada distal dominant zaaf, bir hastada proksimal dominant zaaf saptanırken, bir hastada ekstremite zaafı bulunmadı. Ekstremite zaafı bulunmayan hastanın görüntülemesi normal sınırlardaydı. Zaafı olan diğer tüm hastaların görüntülerinde ise tutarlı bir şekilde ve oldukça seçici bir tutulum paterni gözlendi. Hastalıktaki zaaf dağılımı ile uyumlu olarak, distal kaslar proksimallere göre ve alt ekstremiteler üste göre daha şiddetli bir şekilde ve daha erken etkilenmişti. Alt ekstremitede gracilis, sartorius, semitendinosus kaslarının görece iyi korunduğu. semimembranosus ve biceps femoris kaslarının ise daha erken ve şiddetli etkilenen kaslar olduğu görülüyordu. Alt bacakta ise soleus ve medyal gastrocnemius kaslarının, OFDM'de en erken ve en şiddetli etkilenen kaslar olduğu gözlendi.

Sonuç:

Noninvaziv bir görüntüleme yöntemi olan ekstremite MRG'de gözlenen bu seçici tutulum OFDM'nin ayırıcı tanısında yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

S-63

SON 10 YILDA EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİNDE YATAN MYASTENİK KRİZ OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

BEDRİYE KARAMAN , AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN , HADİYE ŞİRİN , EMRE KUMRAL

EGE ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Bu çalışmada son 10 yılda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde yatan myastenik kriz olgularının retrospektif değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D arşivi kullanılarak son 10 yılda myastenik kriz nedeniyle izlenen 29 hastanın özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Bu 29 olgunun yaş, cins, myastenia gravis (MG) başlama yaşı, hastalık süresi, kriz tetikleyen faktörler, kriz öncesi medikal tedavisi, kriz sırasında entübasyon gereksinimi, uygulanan solunum destek yöntemleri ve süreleri, reentübasyon ya da trekeostomi gereksinimi, IVIG kullanımı, IVIG tekrarı varlığı, IVIG tekrarının kaç gün sonra olduğu, plazmaferez varlığı, immunabsorbsiyon varlığı, eşlik eden hastalıklar, plazmaferez/ IVIG/ immunabsorbsiyon sonrası steroid kullanımı ve dozu, timektomi öyküsü ve verilen tedavi sonrası iyileşme durumu, klinik sonuç gibi özellikleri araştırılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda 29 olgunun tanımlayıcı özellikleri ve belirtilen parametrelerin iyileşme düzeyine etkisi istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmadaki 29 olgunun 20si (%69) kadın, 9u (%31) erkektir. Ortalama yaş 56 [21y-79y] olarak saptanmıştır. Myastenia gravis tanısı sonrası geçen süre ortalama 79 ay olarak izlenmiştir. Kriz tetikleyen faktörler %10 psikojenik stres, %37.9 enfeksiyon, %31 ilaçlar, %20.7 diğer etkenler şeklinde dağılım göstermiştir. IVIG/ plazmaferez/ immunabsorbsiyon sonrası yüksek doz steroid kullanımında tam düzelen hastalar, orta düzeyde düzelen hastalar ve ölüm ile sonuçlanan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bakılan diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç:

Bu çalışma myastenik kriz tablosundaki olgularda IVIG/ plazmaferez/immunabsorbsiyon sonrası yüksek doz steroid kullanımının klinik düzelme üzerine anlamlı olarak olumlu etkisini ortaya koymuştur.

S-64

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD'DAKİ MG HASTALARIN 10 YILLIK İZLEMİ

CAN EBRU KURT , ASLI KURNE , SEVİM ERDEM ÖZDAMAR , RANA KARABUDAK , TÜLAY KANSU , ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Myastenia gravis, nöromüsküler kavşağın otoimmün özellikler taşıyan hastalığıdır. İmmünopatogenezinin iyi bilinmesine rağmen, özellikle bazı hasta gruplarında izlem ve tedavide sorunlar yaşanmaktadır. Bu nedenle uzun süreli ve detaylandırılmış hasta takibi klinisyenler için oldukça faydalıdır. Bu amaçla 2000-2010 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı tarafından izlenmiş olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:

2000-2010 yılları arasında ünitemizde toplam 197 myastenia gravis hastası izlendi. Bu hastalardan takipleri hastanemiz dışında devam edenler ve dosya bilgileri yetersiz olanlar çalışmadan çıkarıldı. Geriye kalan 156 hastanın, demografik özellikleri, myastenia gravis seyri, immünolojik parametreleri, kullanılan tedaviler ve alınan sonuçlar incelendi. Tedavide oral steroid, immünsüpresif, mikofenolat mofetil, intravenöz immünglobülin ve plazmaferez kullanıldı. Tedavi yanıtları, şikayetlerindeki objektif ve subjektif düzelme, takibinde kriz ve kötüleşmelerin gözlenmemesine göre değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 37,64'dü. Hastaların %39,1'u oküler, %12,2'si bulber, %13,5'i okulobulber ve %35,3'ü jeneralize başlangıçlıydı. Hastaların %66,3'ü izlemi sırasında jeneralize oldu ve jeneralizasyona kadar geçen ortalama süre 26,67 aydı. Hastaların %66'sında asetilkolin reseptör antikoru (AchR) pozitifti. AchR negatif hastalardan onunda anti-MuSK pozitifliği saptandı. Anti-MuSK pozitif hastalar ortalama 9,75 ayda jeneralize olurken, AchR pozitif hastalarda bu süre 23 aydı. Tüm hastaların %52,5'ine timektomi yapıldı ve %35,36'sında timik hiperplazi, %37,8'inde timoma saptandı. Hastaların %16'sında çeşitli otoimmün hastalıklar MG'e eşlik etmekteydi. AchR pozitif hastalarda steroid, IVIG ve plazmaferez yanıtları benzerken, anti-MuSK pozitif hastalarda en iyi yanıt IVIG ile elde edildi.

Sonuç:

Son on yılda takip edilen MG hastalarımızda şu özellikler öne çıkmaktadır: Anti-MuSK pozitif hastalar daha erken jeneralize olmaktadır. Timoma görülme oranımız literatürle karşılaştırıldığında daha fazladır. MG tanısı alan hastalarda ek otoimmün hastalıkların araştırılması önerilir. Anti-MuSK pozitif hastalarda en iyi klinik yanıt IVIG tedavisi ile elde edilmiştir.

OTURUM VII

7 ARALIK 2010, S-65/ S-69

SALON ADI: *MAIA III*

OTURUM SAATİ: *15:00-16:00*

OTURUM BAŞKANLARI: *Ceyla İrkeç, Sevim Özdamar*

S-65

SUSCEPTIBILITY AĞIRLIKLI GÖRÜNTÜLEME İLE PARENKİMAL NÖROBEHÇET HASTALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SAİT ALBAYRAM [1], SABAHATTİN SAİP [2], ZEHRA IŞIK HAŞILOĞLU [1], MEMİK TEKE [3], ELVAN CEYHAN [5], MELİH TÜTÜNCÜ [2], HAKAN SELÇUK [4], ADNAN KINA [3], AKSEL SİVA [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL
[3] TAKSİM İLK YARDIM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[4] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[5] KOÇ ÜNİVERSİTESİ, MATEMATİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL

Amaç:

Bu çalışmada amaç, parenkimal Nörobehçet hastalığının (NBH) susceptibility ağırlıklı görüntüleme (SWI) ile değerlendirilmesi ve SWI'in lezyon saptamadaki etkinliğini konvansiyonel manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sekanları ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Mart 2009 ile Mart 2010 tarihleri arasında yaşları 20 ile 52 arasında değişen 12 kadın 10 erkek olguya 1.5 T cihaz ile kranyal MRG tetkiki yapıldı. Aksiyel T2-ağırlıklı fast spin echo (T2 FSE); T1-ağırlıklı spin echo (T1 SE); T2-ağırlıklı gradient echo (T2 GE) ve SWI sekansları alındı. MRG iki ayrı nöroradyolog tarafından değerlendirildi. T2 FSE, T2 GE, SWI magnitude ve SWI MınMIP sekanslarında lezyonların varlığı, sayısı, lokalizasyonları ve sinyalleri değerlendirildi. Lezyon komşuluklarında düzensiz konturlu belirgin venöz yapı, venöz oklüzyon ve kollateral ven varlığı ile beyin sapı atrofisinin varlığı değerlendirildi.

Bulgular:

Yirmiiki hastanın 20 sinde 52 lezyon saptandı. Lezyonlar pons (n:20), bulbus (n:7), putamen (n:6), talamus (n:7), mezensafalon (n:6), korona radiata (n:2), kaudat nükleus (n:3) ve corpus kallosum spleniumunda (n:1) yerleşmişti. İki olgunun ileri beyin sapı atrofisi nedeniyle NBH oldukları düşünüldü. SWI'de 42 lezyonda hipointens hemoraji odağı saptandı. Bu lezyonların 3 tanesi T2 GE sekansta, 2 tanesi T2 FSE sekansta hipointens idi. İki lezyon ise SWI görüntülerinde tespit edilemezken T2 FSE ve T2 GE sekanlarında hiperintens olarak izlendi. Sekiz lezyon SWI, T2 FSE ve T2 GE sekanslarının hepsinde hiperintens görüldü. Hastaların 6'sında ileri derecede beyin sapı atrofisi, 6 olguda lezyon komşuluklarında belirgin venöz yapı ve 2 olguda talamostriat vende oklüzyon saptandı.

Sonuç:

SWI, parenkimal NBH'da, T2 FSE ve T2 GE sekansları ile karşılaştırıldığında çok daha fazla lezyonda hemoraji odağı saptamıştır. Ayrıca lezyon komşuluklarında belirgin venöz yapı ve eşlik eden venöz oklüzyonlar tespit edilmiştir. Sonuçta, SWI ile elde edilen bulgular NBH'nın etiopatogenezinde venöz enfakt ve venöz hemorajilerin varlığı teorisini desteklemiştir. Ek olarak parenkimal tutulumun yaygınlığı SWI ile daha etkin olarak gösterilmiştir.

S-66

DENEYSEL OTOİMMÜN ENSEFALOMİYELİT PATOGENEZİNDE NÖTROFİLLERİN KATKISI

AHMET KASIM KILIÇ [1], ASLI KURNE [1], GÜLİZ SAYAT [1], BERİL TALİM [2], GÜNEŞ ESENDAĞLI [3], DİCLE GÜÇ [3], RANA KARABUDAK [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PEDİATRİ ANABİLİM DALI, PEDİATRİK PATOLOJİ ÜNİTESİ
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ, TEMEL ONKOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışma doğal immünitede rol alan ve inflamasyonun erken döneminde önemli rolleri bulunan nötrofillerin deneysel otoimmün ensefalomyelit(DOE) modelindeki rolünü araştırmak amacıyla düzenlenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

6-8 haftalık C57BL/6 fareler MOG35-55 peptidi ile immünize edilmiş ve modelin tekrarlanabilirliği açısından bir grup hayvanda DOE oluşturulmuştur. Modelin sağlıklı çalıştığının gösterilmesinden sonra deney protokolüne geçilmiştir. Üç grup oluşturularak birinci grupta sadece DOE protokolü uygulanmış, ikinci grupta ise DOE protokolü ile birlikte nötrofilleri kemik iliğinden periferik dolaşıma salıveren bir madde olan N-formilmetionil - lösil-fenilalanin (fMLP-DOE) enjeksiyonu yapılmıştır. Son grup kontrol grubudur. Deney boyunca günlük tartı ve nörolojik muayene takibi yapılmış ve muayeneleri skorlanmıştır. Nörolojik bulguların gelişmesinin ardından hayvanların beyin ve spinal kordlarında inflamatuar infiltrasyon değerlendirilmiştir. Sistemik nötrofil aktivitesi içinse dalak örnekleri alınmış, spesifik nötrofil antikorlarıyla(Gr-1,CXCR1,CXCR2,Ly7/4) boyanarak akım sitometrik analizi yapılmıştır.

Bulgular:

İmmünize edilen tüm hayvanlarda nörolojik skor 1 ve üzerindedir. fMLP-DOE grubu ile yalnızca DOE grubu arasında klinik bulgular açısından farklılık bulunmamıştır. Tüm hayvanların beyin ve spinal kord incelemelerinde bir hayvanda silik histopatolojik bulgular saptanmıştır. Nötrofil aktivitesi fMLP grubunda DOE ve kontrol gruplarına göre daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç:

Nötrofil indüksiyonu yapıldığında sistemik olarak nötrofil aktivitesinde bir artış olmakla birlikte bu otoimmün modelde kliniğe ve histopatolojiye yansıyacak değişimler izlenmemiş olup bu veriler doğal bağışıklık sistem elemanlarından olan nötrofillerin sürece katkısının sınırlı olduğunu göstermektedir.

S-67

MULTİPL SKLEROZDA İNTERLÖKİN DÜZEYLERİNİN SAPTANMASINDA MENSTRÜEL SİKLUSUN ÖNEMİ: KESİTSEL KONTROLLÜ ÇALIŞMA

SERKAN ÖZAKBAŞ [1], ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU [2], SÜMEYYE ÇEVİK [2], YÜKSEL GÜVEN YORGUN [1], EGEMEN İDİMAN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROİMMUNOLOJİ BİRİMİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS), otoimmun, enflamatuvar, demyelinizan bir hastalıktır. Kadınlarda daha sık görülür. Proenflamatuvar sitokinler hastalık patogenezinde önemli rol oynar. Bu nedenle hastalarda sitokin düzeylerinin saptanması patogeneze ilişkin çalışmaların önde gelenleri arasındadır. Menstrüel döngü sitokin düzeylerinde dalgalanma oluşturma potansiyeline sahip fizyolojik bir süreçtir. Bu çalışmada MS hastalarında sitokin düzeylerine menstrüel döngünün etkisinin araştırılması ve bu incelemelerin yapılma zamanlarına ilişkin öneriler oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, relapsing remitting gidişe sahip 36 MS olgusu alındı. Olgular remisyon dönemindeydi ve son 2 menstrüel siklusları düzenliydi. Benzer özelliklere sahip 14 sağlıklı kontrol olgusu da çalışmaya alındı. Çalışma hastaları ve kontrol grubundan ardışık 2 siklus boyunca premenstrüel ve ovulasyon fazlarında kan örnekleri alındı. Her dört kan örneğinde de IL-6, IL-17 ve IL-23 düzeyleri ELİSA yöntemiyle çalışıldı.

Bulgular:

Ardışık 2 siklusta çalışılan interlökin düzeylerinin premenstrüel ve ovulasyon dönemine ait ikişer örnekleri, gerek MS olgularında gerekse kontrol grubunda farklı saptanmadı. Premenstrüel dönemde IL-6, IL-17 ve IL-23 düzeyleri MS hastalarında sırasıyla 88.31±15.22, 24.01±0.89, 35.94±5.0 olarak saptandı. Sağlıklı kontrollerde ise; 71.65±15.38, 15.63±1.35, 41.45±11.25'ti. Gerek IL-6 gerekse IL-17 düzeyleri MS hastalarında sağlıklılara göre istatistiksel anlamlılığa ulaşacak biçimde daha yüksekti (sırasıyla p=0.02, p=0.007). Ovulasyon döneminde ise aynı sırayla MS hastalarında 73.5±13.35, 14.78±1.23, 21.3±5.32. Sağlıklı kontrollerde ise sırasıyla 66.57±12.34, 11.7±1.9, 17.78±4.6 saptandı. MS hastalarında premenstrüel dönemde IL-6 (p=0.005) ve IL-17'de (p=0.002) anlamlı yükseklik saptanırken IL-23'te değişiklik saptanmadı. Sağlıklı kontrollerde premenstrüel dönemde IL-6 ve IL-23'te istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan yükseklik saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda elde elden veriler, interlökin düzeylerinin, hem MS hastalarında hem de sağlıklı kontrollerde menstrüel siklustan etkilendiğini gösteren ilk bulguları içermektedir. Çalışmalarda sağlıklı sonuç elde etmek için, kadınlarda daha sık görülen bir hastalık olarak MS'te interlökin düzeylerinin saptanmasında menstrüel dönemin bir değişken olarak analizlere eklenmesi gereklidir.

S-68

NEUROMYELİTİS OPTİKA (NMO) VE NMO SPEKTRUM HASTALIKLARINDA NMO-IGG TANIYA KATKISI

EGEMEN İDİMAN [1], SERKAN ÖZAKBAŞ [1], ZEKİYE ATUN [2], ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU [3], SÜMEYYE ÇEVİK [3], OZAN SAGUT [1], DERYA KAYA [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DEÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEMEL ONKOLOJİ AD
[3] DEÜTF NÖROLOJİ AD NÖROİMMÜNOLOJİ BİRİMİ

Amaç:

Neuromyelitis optica (NMO) ve NMO spektrum hastalıkları; optik sinir ve medulla spinalis seçici olarak etkileyen, idyopatik ve ağır demiyelinizan hastalıklardır.Başlangıçta MS'in bir alt tipi olarak kabul edilen NMO, gerek klinik özellikler gerek hedef antigen ve patogenez, gerek MRG özellikleri ile MS den çok önemli farklılıklar gösterir ve bu nedenle tedavi yaklaşımları farklıdır. NMO spektrum hastalıkları; tek ya da yineleyen miyelit, tek ya da yineleyen optik nevrit, ansefalopati ve beyin sapı tutulumu ile giden atipik tablolar, NMO ile eşlik eden komorbid hastalıklar ve yeri günümüzde bile tartışmalı olan Optikospinal MS (OSMS) leri kapsar. NMO ve NMO spektrum hastalıklarının tanısında, NMO-IgG, tüm tartışmalara karşın, Wingechuck (2006) kriterlerinden 1'i olma konumunu korumaktadır. Bu çalışmada amaç NMO-IgG nin NMO ve NMO spektrumunda tanı değerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

2089 hastayı kapsayan bir demiyelinizan hastalık kohortu içerisinden Wingechuck (2006) kriterlerini karşılayan 22 kesin NMO, 6 MS, 3 TM, 2 yineleyen ON olmak üzere, 33 hastaya ait serum örneklerinde aquaporin-4 indirekt immunofloresans yöntemi ile NMO IgG değerlendirildi.

Bulgular:

NMO'lu hastaların yalnızca 4'ünde beyin omurilik sıvısında Oligoklonal band (OKB)saptandı. 11 hastada NMO-IgG pozitif, 1 hastada ANA pozitif bulundu. MS'li hastaların tümünde OKB (+) ti ve yalnızca 1 hastada NMO-IgG pozitif saptandı.1 TM olgusunda NMO-IgG pozitif bulundu. Yineleyen ON' li olguların hiçbirinde NMO-IgG pozitif saptanmadı.

Sonuç:

Gerek klinik özellikler, gerek MRG bulguları, gerek BOS immun parametreleri, vaskülitik testler ve serum NMO IgG sonuçlarının klinik kesin NMO tanısına katkıları araştırıldı. Sonuçlar bir ulusal ve bir uluslararası laboratuvarın sonuçları ile karşılaştırılarak farklılıklar ve uyum belirlendi. Uyumsuz sonuçlar hasta özellikleri ve kullanılan tedaviler temelinde tartışıldı.

S-69

KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARIN TEDAVİSİNDE REPETETİF PROKAİN ENJEKSİYONU İLE KORTİKOSTEROİD UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

ÖMER KARADAŞ [1], ÖZLEM OMAÇ KÖROĞLU [2], FATİH TOK [2], ÜMİT H. ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GATA FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:

Karpal tünel sendromunun (KTS) tedavisinde karpal tünel içerisine kortikosteroid enjeksiyonu çok sık kullanılan güvenilir bir metotdur. Steroidler genellikle lokal anestezikler ile karıştırılarak enjekte edilir. Bununla birlikte lokal anestezikler eksitabl hücrelerden ortaya çıkan spontan deşarjları önleyerek hastalık üzerine de olumlu etkiler sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı KTS hastalarda repetetif prokain enjeksiyonu ile triamsinolon asetat enjeksiyonunun etkinliğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif klinik bu çalışmaya klinik ve elektrofizyolojik olarak KTS tanısı alan 22 hasta (38 median sinir) alındı. Bütün hastalara bir kez 40 mg triamsinolon asetonid ve haftada 2'şer kez 2 hafta 4 ml %1'lik prokain uygulandı. Tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında 2. ayda klinik, fonksiyonel ve elektrofizyolojik ve ultrasonografik değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular:

Distal motor latans, birleşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdü, duyusal sinir iletim hızı, duyusal latans, birleşik duyusal aksiyon potansiyeli amplitüdü, ultrasonograifk bulgular (median sinir ön-arka çapı, tranvers çapı ve proksimal karpal tünelde kesit alanı ve volar bulging), VAS skoru, Boston karpal tünel semptom ve fonksiyonel skorlarında anlamlı iyileşmeler görüldü($P<0.05$).

Sonuç:

Repetetif prokain enjeksiyonu ile birlikte kortikosteroid uygulaması KTS'li hastalarda klinik, fonksiyonel iyileşmler sağlamaktadır Bu iyileşmeler elektrofizyolojik ve ultrasonografik bulgularla da konfirme edilmektedir.

OTURUM VII

7 ARALIK 2010, S-70/ S-74

SALON ADI: *MAIA III*

OTURUM SAATİ: *16:10-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI: *Baki Göksan, Yakup Krespi*

S-70

REM UYKUSU SIRASINDA ORTAYA ÇIKAN VE DİSSOSİASYONUN EŞLİK ETTİĞİ BİR JACTATİO CORPORİS NOCTURNA OLGUSU

SEMRA KARATAŞ [1], ZERRİN PELİN [2], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [2]

[1] *ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ*
[2] *ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Uyku ile ilişkili ritmik hareket bozukluklarında tekrarlayıcı, stereotipik ve ritmik motor davranışları ortaya çıkar. Ritmik hareketler en çok baş sallanması (jactatio capitis) olarak karşımıza çıkmakla birlikte vücutta yuvarlanma tarzında da görülebilir. Bu hareketlerin sıklıkla non-REM uykusu ile özellikle de evre 2 uykusu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Uykuda ortaya çıkan tüm vücutta sallanma ile karakterize episodları olan olgumuz, bu hareketlerin REM uykusu ile birlikte başlaması ve olguda aynı zamanda dissosiayonun bulunması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu:

33 yaşında, erkek hasta, uyku sırasında tüm vücuduyla iki yana sallanma yakınması ile başvurdu. Bu şikayetinin 1.5 yaşından beri devam ettiği öğrenildi. Yapılan polisomnografi kayıtlarında hastanın REM uykusuna girmesi ile birlikte tüm vücudu ile iki yana sallanmaya başladığı ve bu sallanmaların ara vermeksizin yaklaşık 10-15 dakika sürdüğü gözlenmiştir. Hastaya "jactatio corporis nocturna" tanısı konularak sırasıyla melatonin 3mg, clonazepam 1mg, paroksetin 20mg tedavileri uygulanmış, ancak herhangi bir düzelme sağlanamamıştır. Bu tedaviler sonrasında hasta psikiyatrik olarak değerlendirilmiş, dissosiyasyon yaşantılar ölçeği 32 olarak saptanmıştır. Hastanın bu tür sallanmaları ergenliğe kadar uyanıkken de yaptığı öğrenilmiştir. Erişkin yaşa geldikten sonra bazen kendisini hayale kaptırdığı ve sanki gerçekten başından geçiyormuş gibi hissettiği, zaman zaman kendi kendine konuştuğu, kendisini iki farklı kişi gibi hissettiği öğrenilmiştir.

Sonuç:

Dissosiyatif deneyimlerin sadece gün içinde değil uyku sırasında da ortaya çıktığı, uykuda davranış bozukluğuna ve parasomni ataklarına neden olabileceği belirtilmiştir. "Jactatio corporis nocturna" uykuda ortaya çıkan hareket bozuklukları içerisinde yer alan bir bozukluk olup bu bozukluklarla birlikte bildirilen dissosiyasyon deneyimleri sık değildir. Olgumuzun uykudaki hareket bozuklukları ile birlikte dissosiyasyon deneyimlerinin olması ve bu hareketlerin uykunun REM döneminde ortaya çıkmış olması; dissosiyasyon, REM uykusu ve hareket bozukluğu arasındaki ilişkinin önemli olabileceğine dikkat çekmektedir.

S-71

TEDAVİ EDİLMEMİŞ AKROMEGALİK HASTALARDA UYKU YAPISININ ÖZELLİKLERİ VE UYKU BOZUKLUKLARI

SELDA KORKMAZ [1], SEVDA İSMAİLOĞULLARI [2], İLKAY ÇAKIR [2], MURAT AKSU [2], FAHRİ BAYRAM [2]

[1] VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ
[2] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Akromegali, growth hormon (GH) fazlalığının neden olduğu n bir hastalıktır. Hastalık sıklığının milyonda 40-70 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Olguların %95 kadarında GH fazlalığına hipofizer bir adenomun neden olduğu bilinmektedir. Hastalar sıklıkla yüz ve ekstremitelerdeki dismorfik değişiklikler nedeniyle başvuruda bulunurlar. GH fazlalığının sistemik etkisi nedeniyle, farklı organ sistemlerine ait semptomlar gözlenmektedir. Bu sistemik komplikasyonlardan bir tanesi uyku apne sendromudur. Akromegali olgularının %60-80 kadarında uyku apne sendromunu gözlenmektedir. Çoğu olguda apneler obstruktif tipte olmakla birlikte üçte birinde santral tiptedir. Obstruktif tipte apnelerin; mandibuler ve maksiler kemik değişiklikleri, uvula ve yumuşak damak başta olmak üzere yumuşak dokulardaki kalınlaşma ve dildeki hipertrofi etkisi ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Biz çalışmamızda, tedavi öncesi dönemde kliniğimize başvuran akromegali hastalarının uyku yapısını değerlendirmeyi ve eşlik eden uyku bozukluklarının sıklığını saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, aktif akromegali tanısı alan ve herhangi tedavi almamış, 24-66 yaş arası, 5 kadın 10 erkek olgu ile yapıldı. Olgulara, ardışık 2 gece polisomnografi çekimi yapıldı. İlk gece adaptasyon gecesi olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Onbeş olgunun; 9'unda obstruktif tipte apne, 2'sinde santral tipte apne, 2'sinde periyodik bacak hareketleri sendromunun varlığı saptandı. Bir olguda santral apne ve periyodik bacak hareketleri birlikteydi. Geriya kalan 3 olguda eşlik eden başka hiçbir uyku bozukluğu saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamız, akromegali olgularında uyku bozukluklarının yüksek oranda varlığını göstermiştir. Özellikle uyku apne sendromunun akromegali hastalarında sık olarak görülmesi literatür ile uyumlu bir bulgudur. Uykuda saptanan apneler büyük oranda obstruktif tiptedir ve akromegalinin neden olduğu kemik ve yumuşak doku değişiklikleri nedeniyle olduğuna inanılmaktadır. Çalışma grubumuzdaki 2 olguda saptanan izole periyodik bacak hareketleri sendromunun ise neden olduğu bilinmemektedir. Literatürde akromegali ve periyodik bacak hareketleri sendromu arasında herhangi bir ilişki kurulmamıştır.

S-72

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA CPAP/BPAP KULLANIMININ OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİSİ

YUSUF DİKİCİ , SERHAN SEVİM , LÜLÜFER TAMER , LOKMAN AYAZ , OKAN DOĞU , EMİŞ EKEN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OUAS) ile pulmoner hipertansiyon, sistemik hipertansiyon, iskemik kalp hastalıkları ve inme arasında ilişkiler gösterilmiştir. Pek çok çalışma OUAS'da oksidatif stresin arttığını ve antioksidan kapasitenin düştüğünü desteklemektedir. Bu çalışmada OUAS hastalarında CPAP/BPAP (Continuous-bilevel positive airway preasure) uygulaması sonrasında oksidatif stres göstergelerindeki değişimleri göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemize uyku bozukluğu yakınmaları ile başvuran ve polisomnografik incelemeyle orta ve ağır düzeyde OUAS tanısı konulan hastalar incelendi. Hastalarımızın tamamına CPAP/BPAP tedavisi önerildi. CPAP/BPAP tedavisini uygun şekilde kullanan 50 hastanın tedaviye başlamadan önce ve tedavinin 3. ayında serum MDA (malondialdehid), nitrit/nitrat, total oksidan aktivite (TOS), total antioksidan aktivite (TAS) düzeylerine bakıldı, OSİ (oksidatif stres indeksi) değeri hesaplandı.

Bulgular:

Üç aylık CPAP/BPAP tedavisi sonrası serum oksidatif stres göstergesi olarak bakılan nitrit/nitrat, MDA, TAS değerlerinde azalma izlenirken, antioksidan gösterge olan TOS (tedavi öncesi ortalama değer:1.56±0.46, tedavi sonrası ortalama değer:1,91±0,44) değerlerinde artma izlendi (p=0,001).

Sonuç:

OUAS hastalarında CPAP/BPAP tedavisi ile gece ve gündüz semptomlarındaki iyileşmenin yanı sıra oksidatif yükün azaltılabileceği ve antioksidan kapasitenin de artırılabileceği gösterildi. Bu nedenle uygun mekanik ventilasyon uygulanan OUAS hastalarında oksidatif yükün yol açtığı düşünülen sistemik hastalıklarda azalma olabileceğini düşünüyoruz.

S-73

NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNDE UYKU BOZUKLUKLARI PREVALANSI

HALİT YAŞAR [1], HAKAN TEKELİ [2], HAKAN BALIBEY [3], SEMİH ALAY [4]

[1] *ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*
[2] *KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*
[3] *ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİ*
[4] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

Amaç:

Uyku bozuklukları başta nöropsikiyatrik hastalıklar olmak üzere tüm hastalıklara eşlik edebilen veya tek başına bulunabilen bir hastalık grubudur. Bazen başka bir hastalığa sekonder gelişmekte olup, bazen de uyku bozukluğunun kendisi diğer nörolojik belirtilere neden olmaktadır

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmamızda nöroloji polikliniğine başvuran tüm hastalarda horlama, apne, huzursuz bacaklar sendromu, insomni, hipersomni ve parosomni olmak üzere 6 ana uyku bozukluğunun varlığı ve sıklığı sorgulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 350 hastanın %10'unda herhangi bir uyku bozukluğu tespit edilmiş olup bunların çoğunu insomni oluşturmaktadır, insomni özellikle baş ağrısına eşlik etmektedir.

Sonuç:

Çalışma halen devam etmekte olup bu çalışma da genel nöroloji polikliniğinde sıklıkla göz ardı edilen uyku bozukluklarının sorgulanmasının hem tedavide hem de etyolojinin araştırılmasında ne denli önemli olduğu vurgulanmaya çalışılmaktadır.

S-74

PROKSİMAL KORUMA (MO-MA SİSTEMİ) EŞLİĞİNDE UYGULANAN KAROTİS STENTLEME -VAKA SERİSİ

ÖZCAN ÖZDEMİR [1], SERHAT ÖZKAN [1], SEMİH GİRAY [2], ÖMER GÖKTEKİN [3], GAZİ ÖZDEMİR [1]

[1] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*
[2] *ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*
[3] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİMDALI*

Olgu:

Son yıllarda karotis stentleme ilgili teknikler gelişse de komplikasyon oranları hala karotis endarterektomiden az değildir. Şu ana kadar SPACE, CREST, EVA-3 gibi randomize olarak yapılan karotis stent çalışmlarında serebral embolizmden korunmak için hep distal filtre takılmıştır. Ancak ülsere, tromboze lezyonlarda ve tama yakın darlıklarda filtrenin lezyonu geçmek zorunda olması ve distal internal karotis artere yerleştirlmesindeki zorluklardan dolayı komplikasyon oranları artabilir. Bu açıdan son zamanlarda uygun olan hastalara karotis stentleme öncesi kommon ve eksternal karotis arterde balonlama ile akımın kesildiği proksimal koruma tekniği kullanılmaktadır. Bu teknik ile yapılan stentlemede inme komplikasyonunun daha az olduğuna dair yayınlar artmaktadır. Bizde son altı ay içinde bu sistemi kullanıp uyguladığımız karotis stentleme vaka serilerimizi tartışmayıo uygun bulduk. Toplam 7 hastaya Mo-Ma sistemi ile karotis stentleme uygulandı. Ortalama yaşları 64±11 olan hastaların, dördü erkek (%57) üçü bayandı. Bu hastaların hepsi semptomatikdi. Yedi hastanın hepsinde karotis ultrasonda ülsere plak mevcuttu. Bu hastaların hiçbirisinde karşı karotis arterde ciddi oklüzyon ve stenoz mevcut değildi. İşlem sırasında kommon karotis ve eksternal karotis arterde balon bulunduran 8F veya 9F guiding kateter (Mo-Ma) kullanıldı. Stentleme öncesi cihaz yerleştirildi ve ilk önce eksternal karotis arterdeki sonrasında da kommon karotis arterdeki balonlar açılarak yukarıya olan akım kesildi. Bütün hastarda karotis güdük basıncı ölçüldü. Ortalama güdük basınç 47 mmHg ±6.3 olarak bulundu. Akım kesildikten sonra bütün hastalara hibrid stentleme ve balonla post-dilatasyon yapıldı. İşlem sonrası tom üç kez aspirasyon yapıldı ve balonlar sıra ile indirildi. Balonların inflasyon-deflasyon zamanı ortalama 208±22 olarak saptandı. Hastaların ikisinde işlemin sonlarında geçici olarak balona bağlı intolerans gelişti. Üç aylık takiplerde hiçbir hastada inme, miyokardiyal infarkt veya ölüm gözlenmedi. Proksimal koruma ile yapılan karotis stentleme bazı vakalarda oldukça güvenli bir yöntem olabilir.

OTURUM VIII

7 ARALIK 2010, S-75/ S-79

SALON ADI: *MAIA IV*

OTURUM SAATİ: *15:00-16:00*

OTURUM BAŞKANLARI: *Yeşim Parman, Mehmet Özmenoğlu*

S-75

HEREDİTER SPASTİK PARAPLEJİ VE İNCE KORPUS KALLOZUM: AİLESEL OLGU SUNUMU

AYSUN SOYSAL [1], FERİDE ÜN CANDAN [1], BURÇAK ÖZEŞ [2], ESRA BATTALOĞLU [2], CENGİZ DAYAN [1], BAKİ ARPACI [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK BÖLÜMÜ

Olgu:

Herediter spastik parapleji (HSP) ve korpus kallozum inceliği; progresif alt ekstremite güçsüzlüğü, spastisite ve mental bozulma ile karakterize ailesel nörodejeneratif bir hastalıktır. Otozomal baskın, otozomal çekinik ve X'e bağlı çekinik geçiş tanımlanıp otuzdan fazla gen bulunmuştur. Kliniğimizde HSP tanısı almış 12 yaşındaki indeks olgunun 15 yıl önce kliniğimizde incelenen 39 yaşındaki amcası, 30 ve 28 yaşlarındaki halalarında da HSP ile korpus kallozum inceliği saptanmıştı. Tüm olgularda ortalama 8 yaşında başlayan, giderek artan yürüme bozukluğu öyküsü; NM'lerinde, alt ekstremitelerde DTR artışı, Babinski pozitifliği, alt ekstremitelerde spastisite ve serebello-spastik yürüyüş mevcuttu. Ailede hasta bireyler, otozomal çekinik SPG5, SPG11, SPG15, SPG20, ve SPG21 lokusları için bağlantı analizi ile incelendi. SPG15, SPG20 ve SPG21 lokuslarına bağlantı olmadığı; SPG5 lokusu için hastalık fenotipine sahip tüm aile bireylerinin homozigot olduğu; SPG11 lokusu için ise bir hasta bireyde homozigotluk olduğu belirlendi. İnce korpus kallozumla birlikte olan komplike tip HSP olgularının bugüne kadar SPG11 geni ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Olgularımızda ise henüz çalışma tamamlanmamış olmakla birlikte SPG5 ve SPG11 bölgeleri ile ilişkisi olabileceği gösterilmiştir. Ailede hastalık fenotipine sahip olmayan bireylerin incelenmesi ile ilişkinin netleştirilmesi beklenmektedir. SPG5 mutasyonlu pür HSP olgularında oksisterol 7 alfa hidroksilazı (CYP7B1) kodlayan gende mutasyon saptanıp lipid metabolizmasındaki bozukluk sonucu biriken 27 hidroksikolesterolun nörodejenerasyona yol açtığı; seviyesinin düşürülmesinin nörolojik semptomları önleyebileceği veya hafifletebileceği ileri sürülmektedir. Tanının genetik analizle kesinleştirilmesi hem ailedeki sağlıklı fakat taşıyıcılık olasılığı olan bireylerin akraba evliliği konusunda bilinçlendirilmesi, böyle bir durum söz konusu olması durumunda ise taşıyıcılık testlerinin yapılması, prenatal tanı olanağı ve belki de gelecekte tedavi olanakları hakkında bilgi verilmesini sağlayacaktır.

S-76

FAMİLYAL AYNA HAREKETİ: GENİŞ BİR AİLE RAPORU

RENGİN BİLGEN [2], HİLMİ UYSAL [1]

[1] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[2] ADIYAMAN DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Familyal ayna hareketi olan bir ailede klinik ve elektrofizyolojik bulguları değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Familyal ayna hareketi olan bir aile üç jenerasyon araştırılarak aile ağacı çıkartıldı. Aynı ailede İzole ayna hareketi olan 14 olgu tespit edildi. Hastaların genetik ve elektrofizyolojik incelemelerinin yapılması planlandı.

Bulgular:

Hastaların nörolojik muayenelerinde ayna hareketi dışında patolojik özellik yoktu. İndeks olgularda yapılan magnetik rezonans görüntüleme çalışmaları normaldi. İndeks olgumuzun elektrofizyolojik incelemeleri yapıldı.

Sonuç:

Ayna hareketi, istemli ekstremite hareketine karşılık, kontralateral ekstremitede simetrik, hareket amplitüdü değişen şekilde, istemsiz hareketin gözlenmesidir. Genellikle çeşitli nörolojik hastalıklara ve sendromlara eşlik etmektedir. Literatürde izole ayna hareketi gözlenen geniş sayıda familyal olgular çok nadirdir. Olgularımızı klinik, video görüntüleri, elektrofizyolojik özellikleriyle ve patofizyolojiye yönelik tartışma açısından sunmak üzere rapor ettik.

S-77

RENAL TRANSPLANTASYON YAPILAN HASTALARDA NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR

PINAR ÇE [1], ASLI KÖŞKDERELİOĞLU [1], GÖKMEN ÇOBAN [2], MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU [1], AHMET NART [3], ADAM USLU [3]

[1] İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ
[3] İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ORGAN NAKLİ KLİNİĞİ

Amaç:

Böbrek nakilli hastalarda, nörolojik komplikasyonların yaşam süresi ve kalitesi üzerine önemli ölçüde etkileri vardır. Ancak nörolojik komplikasyon gelişme oranı tam olarak bilinmemektedir. Biz bu konuya ışık tutmak amacıyla böbrek nakli yapılan hastalarımızda nörolojik komplikasyonları değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizin organ nakli ünitesinde böbrek nakli yapılan tüm hastaların dosya bilgilerini retrospektif olarak gözden geçirdik. Nörolojik komplikasyon gelişen vakalarda dosya bilgilerine ek olarak hasta ile telefon veya yüz yüze görüşmeyle ve izleyen doktorundan alınan bilgiler doğrultusunda komplikasyonun nedenini aydınlatmaya çalıştık.

Bulgular:

Hastanemizde böbrek nakli nedeniyle izlenen 319 hastanın kayıtlarını inceledik. Yaş ortalaması 41, 13±11, 13 idi. 126 (%39.5) hasta kadın, 193 (%60,5) erkek idi. Hastaların 158'ine (%49,5) canlı vericiden 161'ine (%50,5) kadavradan nakil yapılmıştı. Hastaların %16'sında nörolojik komplikasyon saptandı. En sık görülen komplikasyon immun supresif tedaviye bağlı zona zoster enfeksiyonu idi. Sadece 1 hasta glioblastome multiforme nedeniyle ölmüştü. Hastaların %35'i nörotoksisitesi bilinen calcineurin inhibitörü olan Tacrolimus, %92.5'u Kortikosteroid kullanıyordu.

Sonuç:

Bu çalışma renal transplantasyon sonrası nörolojik komplikasyonların nadir olmadığını ve en sık immunsupresif tedaviye bağlı geliştiğini göstermiştir

S-78

GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ:13 OLGUNUN ANALİZİ

ZEYNEP V. OKUDAN [1], ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER [2], EBRU ALTINDAĞ [1], YAKUP KRESPİ [1,2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
[2] FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Amaç:

Geçici global amnezi (GGA) etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Migren, fokal iskemi, epileptik nöbet, venöz akım anomalileri gibi çeşitli faktörlerin GGA sırasında hipokampal fonksiyon bozukluğuna yol açtığı düşünülmektedir. Bu çalışmada GGA'lı hastalarda etyolojik nedenler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2006–2010 yılları arası acil servisimize geçici global amnezi kliniği ile başvuran tüm hastalar çalışmaya alındı. Emosyonel stres ve fiziksel aktivite gibi presipitan faktörlerin varlığı, vasküler risk faktörleri, migren öyküsü, somatik semptomların varlığı, episodun gün içinde başlangıç zamanı ve süresi sorgulandı. Kranyal, difüzyon MR, intra ve ekstrakranyal MR Anjiografi ve EEG incelemeleri yapıldı.

Bulgular:

Sekiz kadın, 5 erkek ardışık toplam 13 hastanın yaş dağılımı 51-78 arasındaydı. Dört hastada emosyonel stres sonrasında, 2 hastada da araba kullanma sırasında yakınmalar başlamıştı. Üç hastada migren öyküsü vardı. Bir hastada bacaklarda parestezi şeklinde somatik semptomlar, diğerinde de tekrarlayıcı tarzda kusmalar vardı.Semptomların süresi 45 dakika ile 12 saat arasındaydı. Hastaların tümüne kranyal/ difüzyon MR incelemesi yapıldı. Bir hastada diffüzyon MR'da sol hipokampal bölgede noktasal akut infarkt odağı, bir hastada sol pons paramedyan sınırlı küçük infarkt saptandı. Bir hastada ise akut enfarkt olmaksızın sol MCA inferior sulama alanında perfüzyon defekti izlendi, bu hastanın intrakranyal MRA'da sol PCA P2, sol MCA M2 ve sol ICA %80, sağ ICA da %40 darlık saptandı. EEG incelemelerinde epileptik aktivite izlenmedi, 3 hastada hemisfer ön yarılarında organizasyon bozukluğu görüldü.

Sonuç:

Kesin etyolojik ilişki kurulması güç olsa da gurubumuzda yaklaşık %25 hastada iskemi ile uyumlu parenkim veya damar patolojilerinin saptanmış olması GGA'lı hastada vasküler neden araştırmasının gerekliliğine işaret etmektedir .

S-79

OFTALMOPAREZİ İLE PREZENTE OLAN ŞANT DİSFONKSİYONU: BİR OLGU

EMİNE KAYGILI [1], DENİZ KAMACI [1], ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU [1], BAHATTİN HAKYEMEZ [2], AHMET BEKAR [3], ÖMER FARUK TURAN [1]

[1] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Bitemporal araknoid kist nadir görülen bir durum olup bazı genetik hastalıklara eşlik edebilmektedir. Araknoid kist varlığında şant takılması epileptik nöbet varlığında söz konusu olabilir ancak tartışmalıdır. Ventriküloperitoneal şantlar en sık tercih edilen şant çeşididir ve disfonksiyonları sıklıkla distal uçta görülmektedir. Olgumuz bitemporal araknoid kist bulunan ancak genetik özellik gösterilemeyen bir hasta olup ventriküloperitoneal şant dispozisyonu proksimal uçta gösterilmiş ve buna sekonder gelişen klinik bulgular ile prezente olmuştur. 21 yaşında erkek hasta, sol göz kapağında düşüklük, kol ve bacaklarda güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Şikayetleri 5 gündür olan hastanın özgeçmişinde epileptik nöbet sonrası saptanan bitemporal araknoid kist nedeniyle ventriküloperitoneal şant operasyonu öyküsü vardı. Nörolojik muayenede solda 3, 4 ve 6, sağda 4, 6 ve 7. kranial sinirlerde disfonksiyon, ekstremite distallerinde belirgin 4/5 kas gücünde tetraparezi, derin tendon reflekslerinde azalma saptandı. Patolojik refleks saptanmadı. Akut polinöropati ön planda düşünülen hastada bunu destekleyen patolojik bulgulara rastlanmadı. Nörolojik tabloyu açıklamakta güçlük çekilirken klinik takip sırasında başağrısı ve papilödem gelişti. Kranial Magnetik Rezonans (MR) görüntülemede bilateral araknoid kist görünümü devam eden hastada şant disfonksiyonu olabileceği düşünüldü. Şant malpozisyonu gösterilen ve disfonksiyonu MR sisternografi ile doğrulanarak şant revizyonu yapılan hastanın klinik tablosu tama yakın düzeldi. Ayırıcı tanıda güçlük çekilen olguda mevcut klinik tablonun kafa içi basınç artışına (KİBAS) sekonder gelişmiş olduğuna karar verilmiş ve buna sebep olan şant disfonksiyonuna yönelik yapılan revizyon ile yüz güldürücü yanıt alınmıştır.

OTURUM VIII

7 ARALIK 2010, S-80/ S-83

SALON ADI: *MAIA IV*

OTURUM SAATİ: *16:10-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI: *Önder Akyürekli, Pervin İşeri*

S-80

DEVİNİME İLİŞKİN KORTİKAL POTANSİYELLERİN HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK VE ORTA EVRE ALZHEİMER HASTALIĞI'NI DEĞERLENDİRMEDE NÖROPSİKOLOJİK TESTLER İLE KORELASYONU

MUZAFFER MUTLUER [1], FİGEN GÜNEY [2]

[1] *KARAMAN DEVLET HASTANESİ*
[2] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Demansın en yaygın nedeni olan Alzheimer Hastalığı (AH) önemli bir toplum sorunu haline gelmiştir. AH, erken dönemde tanı konulduğunda seyrinin yavaşlatılabildiği, kesin tedavisi olmayan bir hastalıktır. Hafif bilişsel bozukluk (HBB) bellek ve diğer kognitif yetilerin etkilenebildiği normal yaşlanma ile demans arasındaki ara bölge olarak tanımlanan klinik tablodur. HBB yılda ortalama % 15 oranında farklı türlerdeki demans sendromuna dönüşebilen aktif bir süreçtir. Günümüzde HBB ve AH'nın tanısında, klinik izleminde ve HBB'den AH'ye ilerleyen klinik süreçte elektrofizyolojik incelemelerin kullanımı yapısal ve fonksiyonel görüntüleme yöntemlerinin yanında sınırlı kalmaktadır. Bu çalışmada Devinime İlişkin Kortikal Potansiyellerin (DİP) yukarıda bahsedilen durumlarda kullanılabilecek elektrofizyolojik bir test olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Mini mental durum testi, Sözel bellek süreçleri testi, Saat çizme testi, Geriatrik depresyon ölçeği, Stroop testi, İşlevsel faaliyetler anketi, Benton yüz tanıma testi, Global yıkım ölçeğinden oluşan nöropsikoljik test bataryası kullanılarak NINCDS-ADRA ve DSM-IV tanı kriterlerine göre AH tanısı konulan 20 hastada ve Petersen kriterlerine göre HBB tanısı konulan 20 hastada DİP kayıtlaması yapılmıştır. Elde edilen potansiyellerin latans ve amplitüd değerleri, 25 normal kontrol olgusunun latans ve amplitüd değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

AH, HBB ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, DİP dalgası AH grubunda HBB grubuna göre, HBB grubunda da kontrol grubuna göre daha geç ortaya çıkmıştır. AH grubunda MP amplitüdü HBB ve kontrol grubuna göre düşük saptanmıştır.

Sonuç:

DİP'in AH tanısında ve klinik izleminde kullanılabileceğini, ayrıca HBB'nin AH'ye ilerlemesini gösterebilecek elektrofizyolojik test olarak da kullanılabileceğini düşünüyoruz.

S-81

DEMANSLI HASTALARDA SAKKULOKOLİK REFLEKS

LEMAN BİRDANE , ARMAĞAN İNCESULU , DEMET ÖZBABALIK , SERHAT ÖZKAN , ÇİĞDEM ÖZCAN , KEZBAN GÜRBÜZ

ESOGÜ

Amaç:

Vestibüler uyarılmış kas potansiyelleri (VEMP) sakkül fonksiyonunu ölçen noninvaziv güvenilir bir testtir. Testin temeli sakkul makulasının yüksek şiddette akustik uyarana cevap olarak sternokleidomastoid adalenin yüzeyel elektromyografik aktivitesinin ölçümüdür. Kronik ilerleyici bir hastalık olan demansta bazı refleks arkları aksonal dejenerasyon ve nörotransmitter kaybına bağlı olarak etkilenebilir. Amacımız demanslı hastalarda sakkulokolik refleksin varlığını ölçmektir.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji uzmanlarınca ayrıntılı tetkikler sonrası demans tanısı alan 50 yaş üstü 15'i kadın 15'i erkek 30 hastaya fizik muayene ve odyogram sonrası vemp testi uygulandı. İletim tipi işitme kaybı ve boyun hareketlerinde kısıtlılık olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Yaş ortalaması 61 ± 7,66 olan 20 sağlıklı gönüllü ile kontrol grubu oluşturuldu. Oluşan ilk pozitif dalga p13, ilk negatif dalga n23 olarak alındı. Hasta ve kontrol grubun p13, n23 değerleri ve amplitüd ortalamaları hesaplanarak birbirleriyle karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 67± 9,14 olan 30 demanslı hastaya yapılan vemp testinde 8 (%27) hastada tek taraflı, 4 (%13) hastada her iki taraflı vemp dalgası elde edilemedi. Vemp dalgası elde edilen olguların p13 latensi ve amplitüd değerleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$). N 23 değerleri karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı fark tespit edilmedi.

Sonuç:

Parkinson ve Multiple Skleroz bugüne kadar iyi bilinen iki nörolojik hastalık olmasına rağmen Alzheimer ile ilgili bilgilerimiz daha kısıtlıdır. Vemp testi Alzheimer hastalığında beyin sapı tutulumunun erken tanısı açısından yararlı bir test olabilir.

S-82

MTHFR A1298C MUTASYONUNA BAĞLI RETİNAL ARTER OKLÜZYONU

FİLİZ KOÇ , HARUN KARA , MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Retinal vasküler olaylar, diyabetik retinopatiden sonra en sık görülen retinal vasküler hastalık olup multifaktöryel nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Bu nedenlerden biri metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) mutasyonudur. Bu çalışmada MTHFR mutasyonuna bağlı ani vizyon kaybı yakınması ile kliniğe kabul edilen kadın hasta klinik ve laboratuar özellikleri ile irdelenmiştir. Otuzsekiz yaşında bayan hasta sol gözde akut gelişimli ağrısız görme kaybı yakınması ile kliniğe kabul edildi. Özgeçmişinde 3 yıl önce tanınan astım bronşit dışında bir özellik yoktu. Nörolojik sistem muayenesi; fundoskopi; solda papil sınırları silik, venöz pulsasyon alınamıyor, makula kabarık görünümde, solda görme keskinliği ışık persepsiyonu düzeyinde ve afferent pupil defekti mevcut. Sağ göz muayenesi ve diğer sistem muayeneleri normal. Laboratuar; Serebral/orbital MRG, servikal MRG normal. Serebral-servikal anjiografi; sol vertebral arter proksimal kesiminde % 60 stenoz mevcut. EKOkardiyografi normal. Vaskülitik testler negatif. Fundus floresein anjiografi: santral retinal arter oklüzyonu ile uyumlu. Vizuel uyarılmış potansiyel çalışmasında sol gözde geç ve deforme yanıt (P100 latansı: 163.3 ms) mevcut. Folik asit: 15.74 ng/mL (3.1-17.5), B12 düzeyi 172,2 pg/mL (200-866), Homosistesin; 8.5 µmol/L (5-15) Homozigot a1298c mutasyonu pozitif. EKOKardiyolojik, vaskülitik Hastadaki vizyon kaybı MTHFR A1298C mutasyonu zeminde gelişen retinal arter oklüzyonu ile ilişkilendirildi. Olguya siyanokobalamin, düşük moleküler ağırlıklı heparin, clopidogrel ve folbiol tablet başlandı ve poliklinik takibine alındı.

Sonuç:

MTHFR gen mutasyonlarının en sık görülen formları C677T ve A1298C'dir. Bu mutasyonlar homosistein ve plazma folat konsantrasyonunu etkiler fakat A1298C formunun etkisi C677T'den daha düşüktür. MTHFR A1298C mutasyonlu olgularda bizim olgumuzda olduğu gibi homosistein ve folat düzeyi normal olabilir. Bu nedenle homosistein ve folat düzeyi normal olsa dahi MTHFR mutasyonu bakmak etyolojik açıdan yol gösterici olabilir.

S-83

NADİR BİR OPTİK NOROPATİ NEDENI OLARAK OKULER TOKSOKARYA İNFEKSİYONU; BİR VAKA SUNUMU

NİLÜFER KALE , NAOMİE KRAUS , SUNİTA YEDAVALLY , DAVİD KAUFMAN , ERİC EGGENBERGER

DEPARTMENT OF NEURO-OPHTHALMOLOGY, MİCHİGAN STATE UNİVERSİTY, LANSİNG, MI

Amaç:

Toksokarya çeşitli organ sistemlerini etkileyen bir parazitik infeksiyondur. Hastalık sürecinde en çok etkilenen bölgeleri karaciğer, akciğer ve merkezi sinir sistemi (MSS) oluşturur. Klinik tanı krıterleri arasında, 1) Kan serum eozinofili, 2) Toksokarya antikorlari, ve 3) Biopsi bulgulari bulunur. Larva sadece birkaç ay hayatta kaldığı için biopside larva nadir gözlemlenebilir. Bu olgu sunumu ile gelişmiş ülkelerde nadir gözlenen okuler toksokarya infeksiyonu olan bir hasta sunularak tanı ve tedavi yöntemleri tartışılacaktır.

Yöntem:

33 yaşında erkek hasta sol gözde (OS) görme kaybı ile hastanede gözlem altına alınıyor. Özgeçmişinde görme şikayetinden 6 ay önce gelişen ve 1 aylık bir sürede spontan düzelen bilateral alt ekstremitelerde gözlenen parestezi şikayeti bulunuyor. Hastanın ilk muayenesinde pozitif bulgular arasında 20/400 OS, APD OS, renk: Ishihara 0/11 OS ve beyin MR T2 ve FLAIR kesitlerde hiperintens lezyonlar saptanıyor. Pars plana vitrektomi yapılarak proteinoz eozinofilik doku gözlemleniyor. Hastaya albendazol tedavisi başlanarak tedavi 8 ay uygulanıyor. Hastanın 1 yıllık nörolojik muayenesinde bir değişiklik gözlenmiyor, yeni duysal yada görsel şikayetler gelişmiyor.

Yorum:

Okuler toksokarya infeksiyonu gözde posterior uveit, vitroz infiltratlar, epiretinal membrane, subretinal granuloma neden olabilir. Vitroz biopsi ile toksokarya antikoru pozitifligi yada direk larva gözlemlenebilir. Albendazol tercih edilen tedavi yöntemidir. Bu hastanın ayırıcı tanısında eozinofilik granulomatoz (EG) düşünülmesi gereken tanılar arasında yer alır. EG primer kemiği tutan ama akciger, deri ve lenf nodlarını etkileyen granulomlarla ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastanin MR bulgularindan dolayi demyelinizan hastaliklar/ multipl skleroz ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir diğer hastalık grubudur. Bu vaka ile okuler toksokarya infeksiyonu tartışılarak infeksiyonun tanısında eozinofili, serum antikor pozitifliği, biopsinin önemi ve tedavide albendazolun yeri vurgulanmaktadır.

OTURUM IX

7 ARALIK 2010, S-84/ S-87

SALON ADI: *TUNCAY ÇAVDAR I*

OTURUM SAATİ: *16:10-17:10*

OTURUM BAŞKANLARI:

Ayşe Sağduyu Kocaman, Sevinç Aktan

S-84

SUPRAAORTİK EKSTRAKRANİYEL STENOZLARDA STENT DENEYİMLERİ

ERDEM GÜRKAŞ, GÜRDAL ORHAN , ŞULE BİLEN, ERSİN KASIM ULUSOY, CEVDET ŞAHİN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kullanılan malzemelerin gelişmesi ve proksimal ve distal proteksiyon sistemlerinin kullanıma girmesi ile son zamanlarda özellikle yüksek cerrahi riskli semptomatik hastalarda karotis stentleme cerrahiye alternatif olmuştur. Son dekadlarda ise subklavyen arter ve vertebral arter orijin stenozlarında minimal invazif endovasküler girişimler cerrahinin yerini almıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ankara Numune Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği olarak Ocak-Eylül 2010 tarihleri arasında yapılan 28 supraaortik stentleme işlemi ile bu hastaların perioperatif ve 1. ve 6. Ay majör kardiyovasküler olaylar açısından takip sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Subklavyen arter ve vertebral arter orijin stenozlarında endovasküler girişimler cerrahinin yerini almışken karotis stenozlarında perioperatif ve postoperatif takiplerde majör kardiyovasküler olay gelişiminde stentlemenin endarterektomiden daha kötü sonuçlarını olmadığını gösteren çalışmalar vardır ancak mevcut veriler halen yüksek cerrahi riskli hastalarda ve 70 yaş altı hastalarda stent uygulanmasını önermektedir. Hastanemiz nöroloji kliniği tarafından yapılan stent uygulamaları başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

Sonuç:

İnme tedavisinde cerrahinin yerini almaya başlayan endovasküler işlemlerde dünyada olduğu gibi ülkemizde de artık nörologlar tarafından yapılabileceğini ve bu konudaki deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

S-85

İNME, VASKÜLER KOGNİTİF BOZULMA VE DEMANSI ÖNLEMEDE İNME MERKEZİ İÇİNDE KURULMUŞ BİR PRİMER KORUNMA POLİKLİNİĞİ: POPÜLASYONUN ÖZELLİKLERİ

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU [1], SELİN ERGEÇER [2], RİTA KRESPİ [2], ELÇİN ÖNDER [3], YAKUP KRESPİ [1,2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BİRİMİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3] BEŞİKTAŞ BELEDİYESİ, KÜLTÜR VE SOSYAL İŞLER BİRİMİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Koroner kalp hastalıkları ve inme, ülkemizde her yıl ortaya çıkan ölüm ve sakatlığın en önemli nedenleridir. Çalışmamızda, inme merkezi içinde oluşturulmuş primer korunma polikliniğine başvurmuş pilot popülasyonun özellikleri bildirilecektir.

Gereç ve Yöntem:

İnme merkezinin etki alanı içindeki ilçelerde vasküler risk faktörleri, inme ve demansla olan ilişkileri konusunda yapılan seminerlere katılan 60 yaş üstünde, inme ve diğer kalp damar hastalığı geçirmemiş kişiler polikliniğe davet edildi. Risk faktörleriyle klinik özgeçmişleri standardize bir form eşliğinde sorgulandı, sistemik-nörolojik muayeneleri yapıldı. Vasküler risk faktörleri açısından biyokimyasal değerlendirmeler ve ölçümler dışında tüm başvuranların standardize kognitif, psikolojik ve günlük yaşam aktivitesi değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular:

Mart 2009-Kasım 2010 tarihleri arasında polikliniğe ardışık başvuran 261 hastanın 190'ında (%63) inme ve/veya kardiyovasküler hastalık ve eşdeğer hastalık öyküsü yoktu ve analize alındı. Bunların ortalama yaşı 68 (SD:6), %73'ü kadın, %27'si erkekti. Yüzde %81'inde öngörülen tüm değerlendirmeler yapılabildi.Hastaların %14'ünde düzenli sigara, %3'ünde düzenli alkol kullanımı vardı. Global risk değerlendirmesine göre hedef değerler içinde olmayan ve/veya ilaç kullanma şeklinde tanımlandığında hipertansiyon ve hiperlipidemi oranları sırasıyla %71 ve %82 idi. Diyabet %22, metabolik sendrom %47 oranında görüldü. Ortalama eğitim süresi 10yıl (SD:5) olan olguların Mini mental skoru ortalaması 26 (SD:3) idi. Depresyon nadirdi; geriatrik depresyon ölçeği ortalaması 8 (SD:6) idi. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlardı; işlevsel faaliyetler anketi ortalaması 2 (SD:4) idi.

Sonuç:

Nöroloji birimleri ve inme merkezleri içinde, standardize primer korunma poliklinikleri yapılandırılabilir ve hedef popülasyona ulaşılabilir. Bu yapılar inme, vasküler kognitif bozulma ve demans gelişim sıklığını azaltmada potansiyel bir rol üstlenebilirler.

S-86

ALZHEİMER HASTALARINDA YÜZ TANIMANIN OLAYA İLİŞKİN POTANSİYELLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

CENGİZ KAPLAN , MEHMET GÖBEL , SEMİH ALAY , SERKAN DEMİR , ERDEM CENGİZ , MEHMET GÜNEY ŞENOL , FATİH ÖZDAĞ , MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Demans sendromları arasında en sık görülen tip olan Alzheimer Hastalığı (AH), ilk tanımlandığı 1906 yılından günümüze kadar tıp dünyasında gördüğü ilgiyi kaybetmemiştir. İnsan yaşam süresinin uzaması, demans gibi yaşla ilişkili hastalıkların prevalansında artışa neden olmaktadır. AH yaşlılığın ve fiziksel ve psikolojik yönden en çok yıkıma neden olan hastalığı olması yanında toplumlara göre değişmek üzere oldukça yüksek maliyeti olan bir hastalıktır. Yapılan araştırmalar erken tanı ve hastalığının ilerleyişini yavaşlatan tedavi alan hastaların yaşam kalitesinin arttığını ve uzun vadede hastalık maliyetlerini azalttığını öngörmektedir. Alzheimer Hastalığında kesin tanı ancak patolojik olarak konulabilir. Bu işlemin zor olması nedeniyle bu konuda yapılan araştırmaların çoğu erken tanıyı destekleyebilecek laboratuar yöntemlerini geliştirmeye yönelik olmuştur. Yüzlerin tanınması insanlar için büyük önem taşıyan en karmaşık kortikal fonksiyonlardan biridir ve normal sosyal yaşam için gereklidir. Tanıdık insanların yüzlerini tanıma yeteneğini kaybetme, ilk olarak 1867'de iki İtalyan oftalmolog olan Quaglino ve Borelli tarafından bir nöropsikolojik semptom olarak tanımlanmıştır. Yirmi yıl sonra, görsel agnozi nörologların ve oftalmologların büyük ilgi konusu haline geldiğinde, genel nesneleri tanıyamayan agnozi hastalarının, aynı zamanda aşina oldukları kişilerin yüzlerini de teşhis edemedikleri fark edilmiş ve "yüzler için agnozi" (prosopagnozi), görsel nesne agnozisi sendromunun bir bölümü sayılmıştır. Alzheimer hastalığının klinik belirtilerinin başında amnezi, afazi, apraksi ve agnozi gelmektedir. Alman nöropsikolog olan Hans-Lukas Teuber'e göre agnozinin tanımı 'anlamından sıyrılmış normal algı'dır. Daha açıklayıcı bir tanımıyla agnozi; görsel algısı normal, uyanık, dikkatli, zeki ve afazik olmayan bir hastanın görsel uyaranın anlamını bilmediği, yani görsel uyaranı tanımadığı yönünde ipuçları verdiği, görsel etki alanı ile sınırlı, kognitif ve davranışsal bir bozukluktur. Tüm demans hastalarında görsel agnozi gelişmeyebileceği gibi tüm görsel agnozisi olan hastalarda da demans varlığından söz edilemez. Bunun yanında primer demansı olan hastalarda prosopagnozi gibi görsel agnoziler hastalığın ilerleyen evrelerinde görülebilir. Kognitif işlevlerle ilişkili uzun latanslı uyandırılmış potansiyeller, kognitif uyandırılmış potansiyeller veya endojen olaya ilişkin potansiyeller (OİP) olarak isimlendirilir ve tanı amaçlı kullanılabilen elektrofizyolojik testlerden biridir. İşitsel, görsel yada somatosensoriyel gibi farklı uyaranlarla elde edilebilir. Yüz tanıma gibi özelleşmiş bir beyin fonksiyonunu değerlendirme şeklinde uygulandığında, olaya ilişkin potansiyelin yüz spesifik yanıtı elde edilir. Elde edilen yanıtta görülen N170 bileşeni yüz işleme fonksiyonun bir göstergesi gibi gözükmektedir. Çalışmamızda Alzheimer Hastalığı'nda görülebilen prosopagnoziyi OİP ile değerlendirmek ve hastalığın evresi ile ilişkisini ortaya koymayı hedefledik. Bu amaçla GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisince takip edilen AH, Hafif Kognitif Bozukluk (HKB) tanıları ile takip edilen

hastalara ve kontrol grubuna meşhur ve yabancı yüzlerle 20 kanal OİP kaydı yapıldı. Elde edilen yanıtlarda çeşitli yayınlarda yüzler için spesifik olduğu belirtilen N170 latans ve amplütütleri kaydedildi ve gruplar arasındaki fark araştırıldı.

S-87

KLİNİK İZOLE SENDROMDA YORGUNLUK: ETKİLEYEN ETMENLER VE MULTİPL SKLEROZLA KARŞILAŞTIRMA

SERKAN ÖZAKBAŞ , BİLGE PİRİ ÇINAR , EGEMEN İDİMAN

9 EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Yorgunluk, multipl sklerozun (MS) en yaygın semptomudur. MS'in en sık semptomu olmasına karşın yorgunluk, KİS'te günümüze kadar irdelenmemiş bir konudur. Bu çalışmada amaç; KİS'te yorgunluk varlığını araştırmak, varlığını etkileyen olası etmenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 44 KİS hastası (Ortalama yaş 32.2±7.95) alındı. Atak döneminde ve birinci ayda yorgunlukları; yorgunluk şiddet ölçeği (YŞÖ), Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ) ile değerlendirildi. Özürlülük değerlendirmesinde EDSS kullanıldı. Kontrol grubu olarak en fazla 5 yıllık öyküsü olan MS olguları (ortalama yaş 29.83±5.99) atak sırasında ve ataktan sonraki 1. ayda benzer değişkenlerle değerlendirildi.

Bulgular:

Atak döneminde ve birinci ayda KİS hastalarıyla MS hastaları arasında yorgunluk açısından herhangi bir fark saptanmazken; atak döneminde polisemptomatik KİS hastaları monosemptomatik KİS hastalarından (p=0.008) ve MS hastalarından (p=0.02) daha yorgundu. Polisemptomatik KİS hastaları monosemptomatik hastalarla karşılaştırıldığında en belirgin etkilenme fiziksel ve mental yorgunlukta saptanırken (sırasıyla p=0.004, p=0.009) MS hastalarıyla monosemptomatik KİS hastaları karşılaştırıldığında en belirgin etkilenme fiziksel yorgunlukta elde edildi (p=0.005). Remisyon döneminde polisemptomatik KİS hastaları mental olarak hem monosemptomatik KİS hastalarından (p=0.01) hem de MS hastalarından (p=0.03) daha yorgundu. EDSS ve MS hastalarında geçirilmiş atak sayısıyla yorgunluk arasında herhangi bir bağlantı saptanmadı.

Sonuç:

Sunulan çalışma KİS'te yorgunluğu hem atak döneminde hem de remisyonda kapsamlı olarak değerlendiren ilk çalışmadır. KİS hastaları ile MS hastaları arasında yorgunluk açısından belirgin fark bulunmaması, yorgunluğun MS hastalarından sanılandan çok daha erken başladığına işaret etmektedir. Ayrıca polisemptomatik tutulumun yorgunluk açısından risk oluşturduğu saptanmıştır. Bir diğer bulgu da polisemptomatik tutuluşun mental yorgunluğu tetiklemesidir.

POSTER BİLDİRİLERİ
(P-1 / P-461)

OTURUM I

6 ARALIK 2010, P-001/ P-143

***SALON ADI**: POSTER ALANI*

***OTURUM SAATİ:** 17:30-18:30*

***OTURUM BAŞKANLARI:** Musa Öztürk, Levent İnan, Nebahat Taşdemir, Sibel Ertan, Meltem Demirkıran, Bülent Oğuz Genç, Kadriye Ağan, Recep Alp,Özden Şener, Barış Baklan*

P-1

AURASIZ MİGREN HASTALARINDA TROMBOSİT SEROTONİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SUNAY AYALP [1], ŞEVKİ ŞAHİN [2], FEHİME BENLİ AKSUNGAR [3], SİBEL KARŞIDAĞ [4]

[1] *AĞRI DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*
[4] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Migren atakları ile serotonin düzeyleri arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Literatürde serotonin düzeylerinin plazmadan ziyade trombositlerden ölçülmesinin daha güvenilir sonuçlar vereceği belirtilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız aurasız migren hastalarında trombosit içerisinde depolanan serotonin konsantrasyonunu hesaplayarak, bu düzeyleri sağlıklı kontroller ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Son 6 aydır tedavi almayan, gebe olmayan,cerrahi ya da doğal yollarla menapoza girmemiş, 20-45 yaş aralığındaki 30 aurasız migrenli kadın hasta ile 20 yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Migren ve kontrol grubunun açlık venöz kanından elde edilen trombositten fakir ve zengin plazmalardaki serotonin düzeyleri yüksek performanslı sıvı kromatografisi (HPLC) ile ölçülmüş ve hesaplanan trombosit serotonin konsantrasyonları karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Aurasız migren hastalarında trombositten fakir ve zengin plazma serotonin düzeyleri ile trombosit serotonin konsantrasyonunun kontrol gurubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük ($p<0.05$)olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Yapılan çalışmalarda migren atağı sırasında trombosit içindeki serotoninin metabolizmasının arttığı belirtilmektedir. Bizim bulgularımız bunun nedeninin serotonin düşüklüğünden kaynaklanabileceğine işaret etmektedir. Sonuçlarımız migren patogenezinde trombositlerin fonksiyonuna, düşük serotonin düzeylerine dikkat çekmektedir.

P-2

SIK EPİZODİK GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRILI HASTALARADA LOKAL LİDOKAİN UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ. PLASEBO KONTROLLÜ RANDOMİZE ÇİFT KÖR ÇALIŞMA

ÖMER KARADAŞ [1], H.İLKER İPEKDAL [2], FATİH TOK [3], H.ÜMİT ULAŞ [1], ŞEREF DEMİRKAYA [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MAREŞAL FEVZİ ÇAKMAK ASKER HASTANESİ*
[3] *GATA FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:

Primer baş ağrısı bozuklukları içerisinde en sık görülen Gerilim Tipi Baş Ağrısının (GTBA) hayat boyu prevalansının %34,8-%78 arasında olduğu belirtilmiştir. GTBA'nın epizodik ve kronik olmak üzere iki formu mevcuttur. Epizodik GTBA'lı hastalar Kronik GTBA açısından risk altındadırlar. GTBA'nın gelişiminden periferal ve santral nosiseptif mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Psikiyatrik hastalıkların da eşlik ettiği GTBA'nın akut tedavisinde sıklıkla analjezikler, koruyucu tedavisinde ise antidepresanlar kullanılmaktadır. Bununla birlikte, tedavi seçenekleri ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 36 Sık Epizodik GTBA hastası dahil edildi. Birinci gruptaki hastalara bir seans lokal salin (%0,9 NaCl) enjeksiyonu, ikinci gruptaki hastalara bir seans lokal %0,5'lik lidokain enjeksiyonu, üçüncü gruptaki 12 hastalara gün aşırı olacak şekilde 5 seans lokal %0,5'lik lidokain enjeksiyonu uygulandı. Hastaların her birine iki taraflı olmak üzere frontal kaslara, temporal kaslara, masseter kaslarına, sternokloidomastoid kaslara, semispinalis capitis kaslarına, splenius capitis kaslarına ve trapezius kaslarına 2'er ml enjeksiyon uygulandı. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 2. 4. ve 6. aylarda değerlendirmeleri yapılarak, bir ay içerisindeki ağrılı gün sayıları ve ağrı şiddetleri (VAS -Vizüel Analog Skala) kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 36,70±10,36 (18-54) yıl idi. Bir seans lokal lidokain uygulanan hastalar ile plasebo uygulanan arasında tedavi sonrasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Aynı şekilde bir seans lokal lidokain uygulanan grup ile beş seans lokal lidokain uygulanan grup arasında da tedavi sonrasında anlamlı farklılık saptanmadı($p>0,05$). Bununla beraber beş seans lokal lidokain uygulanan hastaların hem ağrı sıklığı hem de ağrı şiddeti 2., 4. ve 6. ay kontrollerinde plasebo uygulanan hastaların aynı dönemdeki ağrı sıklığından ve ağrı şiddetinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı($p<0,05$).

Sonuç:

Lokal lidokain uygulaması, EGTBA'nın tedavisinde klinik pratikte etkin bir yöntem olarak kullanılabilir.

P-3

KORUYUCU TEDAVİ OLARAK FLUNARİZİN VEYA PROPRANOLOL KULLANAN MİGRENLİ HASTALARDA MAJOR DEPRESİF BOZUKLUK SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ

TUĞBA EYİGÜRBÜZ, SEMRA BİLGE, SERDAR AYKAÇ, ARİF ÇELEBİ, MERAL ÇINAR

TAKSİM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (IHS) Baş Ağrıları Sınıflama Komitesi'nin son baş ağrısı sınıflamasına göre migren tanısı almış ve hali hazırda önleme tedavisi olarak propranolol veya flunarizin kullanan hastalarda sosyodemografik özelliklerin, majör depresif bozukluk görülme düzeylerinin, yasam kalitelerinin ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerinin araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya dahil edilme ve çalışmadan dışlanma kriterlerine uygun ve yaşları 19-48 yas arasında olan 45 aurasız migrenli hasta dahil edilmiştir. Çalışma kesitsel gözlemsel olarak gerçekleştirilmiş olup hali hazırda proflaksi tedavisi için 10 mg flunarizin kullanan 23 hasta ile 80 mg propranolol kullanan 22 hasta çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalarla psikiyatrik görüşme yapılmış ve hastalar DSM-IV-TR tanı kriterleri esas alınarak majör depresif bozukluk açısından değerlendirilmiştir. Hayat kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-36 (sf 36) kullanılmıştır. Ayrıca, migren hasta formu ile hastaların sosyodemografik bilgileri ve tıbbi hastalığıyla ilgili bilgileri kaydedilmiştir.

Bulgular:

Yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum açısından olgular arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hastalarımızın % 13,3'ünde DSM-IV TR major depresif bozukluk tanı kriterlerine göre major depresif bozukluk saptanmıştır. Profilaktik tedaviye göre depresyon oranları ve SF-36 Yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç:

Migren proflaksisinde etkinliği kanıtlanmış bir beta-bir seçici beta-bloker ilaç olan 10 mg propranolol ve 80 mg flunarizinin migrende atak sıklığı,VAS değerleri, major depresif bozukluk sıklığı ve hayat kalitesine etkileri açısından benzer olduklarını vurgulamak istedik.

P-4

OFTALMOPLEJİK MİGREN

NİHAL KUTLAR, TUBA YAZICI, MURAT TERZİ, TANER ÖZBENLİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Olgu:

Oftalmoplejik ''migren'' çocukluk çağında başlayabilen, epizodların 1-4 gün sürebildiği, sıklıkla kusma ile birlikte, tek taraflı orbital-retroorbital baş ağrısı ile başlar. Ağrı azalırken ipsilateral pitoz ortaya çıkar,birkaç saat içinde 3. sinirin tam felci gelişir. 3.,4.,6. sinirlerin birden fazlası etkilenmiş olabilir. Bulgular saatler veya aylarca sürebilir.Defisitin fokal özelliği nedeniyle internal karotid veya posterior kominikan arter anevrizmalarını dışlamak için anjiyografi yapılmalıdır. Olgu Çocukluğundan beri migren baş ağrıları olan 26 yaşındaki erkek hasta, sekiz gündür sol frontal bölgede baş ağrısı, beş gündür sol göz kapağında düşüklük şikâyeti ile başvurdu. Muayenede solda ışık refleksi zayıf,sol pupil dilate, sol göz içe-yukarı-aşağı bakışta kısıtlıydı. Solda pitoz vardı. Laboratuvar bulguları,vaskülit belirteçleri doğaldı. Beyin MR'da; solda superior mezensefalon komşuluğunda T1- T2 serilerde seçilemeyen, kontrastlı serilerde homojen kontrastlanan 5,5 mm çaplı, düzgün konturlu lezyon izlendi. Posterior serebral arter (PSA) ile superior serebellar arter arasında, 3. sinir boyunca uzanan kontrastlı lezyon mevcuttu. CISS MR'da solda 3. sinir kökünden başlayıp,PSA'yı yaylandıran lezyonun inflamasyona bağlı olduğu düşünüldü. Beyin DSA ve orbita MR normaldi. Oftalmoplejik "migren" tanısı konulan hastaya 7 gün 500 mg IV metilprednizolon verildi.Tedavinin ilk haftasında bulgularda düzelme gözlendi .Hastaya valproik asit başlandı. Tartışma Ağrılı oftalmopleji ve MR 'da 3. sinirin çıkış bölgesinde ödemin izlenmesi, oftalmoplejik ''migren'' için destekleyici kriterlerdir. Tekrarlanan MR'larda, sinirdeki belirginleşmenin düzelmesi haftalar, aylar hatta yılları bulabilir. Okülomotor sinirdeki genişleme; inflamatuvar, neoplastik,infiltratif şekillerde olabilir. Schwannoma, hemanjioma, lenfoma gibi neoplaziler sinirin belirginleşmesine neden olabilirken bunların hiçbiri kendiliğinden düzelmez. Okülomotor sinirin kök çıkış bölgesindeki belirginleşme kronik inflamatuvar poliradikulonöropatili hastalardakine benzer.Bu hastalarda, rekürren demiyelinizasyon ve remiyelinizasyon sinirde nodüler hipertrofiye yol açar.

P-5

FAMİLYAL İZOLE PİTUİTER ADENOMLU ÜÇ OLGU

DİLCAN KOTAN, AYFER ERTEKİN, FATMA IŞILDAK, YALÇIN YILIKOĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Giriş:

Hipofiz adenomları intrakranyal tümörlerin %10'unu oluşturur. Son zamanlarda familyal izole pituiter adenom (FIPA) yeni bir klinik antite olarak tanımlanmıştır. FIPA, otozomal dominant geçişe sahiptir ve hipofiz adenomlarının yaklaşık %5' ini oluşturur. Burada başağrısı şikayeti sonrası aynı aileden izole hipofiz adenomu tespit edilen üç olgu sunulmuştur.

Olgular:

50 yaşında kadın hastamızın 4 yıldan beri olan amenore ve son bir yıldır artan başağrıları mevcuttu. Öz soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranyal MRI' da suprasellar bölgede periferik kontrastlanma gösteren kistik alanlar içeren hipofiz adenomu ile uyumlu kitle lezyonu saptandı. Prolaktin değeri normal idi. 32 yaşında olan oğlunun hipofiz adenomu nedeniyle 2 yıl önce opere edildiği öğrenildi. Benzer başağrılarının yeğeninde de olduğu ve göğsünden süt geldiğini söylemesi üzerine 31 yaşında kadın olgu da değerlendirildi. Yapılan nörolojik muayene normal idi. Hipofiz MRI' da hipofiz bezinde sağ posteriorda kontrast tutulumu gösteren 25x11 mm ebadında mikroadenom ile uyumlu görünüm mevcuttu. Görme alanı değerlendirmesinde bitemporal hemianopsi tespit edildi. Troid ve paratroid hormonları ve ultrasonu, GH, ACTH, FSH, LH, surrenal görüntüleme normal idi. Prolaktin değeri 80 µgr/dL (N:1.9-25 µgr/dL) idi ve cerrahi düşünülmeyen olguya cabergoline tb başlandı. Genetik inceleme için her üç olgudan yurt dışı ilgili merkeze ayrıştırılmış DNA gönderildi.

Tartışma:

Hipofiz adenomlarında son yıllarda yoğunlaşan kromozomal anomali ve genetik çalışmalar 11. kromozomda yoğunlaşan bir kaybın varlığını göstermektedir. Literatürde yeni tanımlanmış FIPA' lı olgularda aril hidrokarbon reseptör interacting proteini (AIP) kodlayan gende delesyon saptanmıştır (2,3). Aynı aileden üç hipofiz adenomlu olgularımız üzerinden bu yeni tanımlanmış klinik antiteye dikkat çekmek, bu antite ile hipofiz adenomunun kalıtımsal yönünü ve şüphelenilen ailesel olgularda genetik inceleme imkanını vurgulamak istedik.

P-6

İDYOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON: 21 OLGULUK KLİNİK DEĞERLENDİRME

ÖZDEN KAMIŞLI, SUAT KAMIŞLI, SİBEL ALTINAYAR, YÜKSEL KABLAN, CEMAL ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH), kafa içinde yer kaplayıcı bir lezyon veya venöz tıkanıklık gibi yapısal bir bozukluk olmaksızın ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı (BOS) basınç artışıdır . Genellikle doğurganlık çağındaki obez kadınlarda ortaya çıkar.

Gereç ve Yöntem:

Eylül 2008 - Ağustos 2010 yılları arasında, Modifiye Dandy kriterlerine göre İİH tanısı alarak takip edilmiş 21 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

21 olgunun yaşları 19 ve 54 arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 36,4 idi. Kadın/erkek oranı (19/2) idi. Hastalarımızda en sık görülen semptom baş ağrısıydı (% 85.7). Diğer semptomlar sırası ile; bulanık görme, gelip geçici görsel semptomlar, çift görme, vertigo ve bulantı-kusmaydı.Hastaların nörolojik muayenelerinde 14'ünde papil ödem saptandı, bunların 2'sinde ise 6. kraniyal sinir felci vardı.İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyona yol açabilecek ikincil neden araştırmasında, 3 hastanın oral kontraseptif kullandığı, 3 hastanın menstrüel düzensizlik nedeniyle çeşitli hormonal tedaviler aldığı, 2 hastanın tiroidektomi operasyonu geçirdiği ve Tefor tedavisi kullandığı saptandı. Bir hasta da demir eksikliği anemisi, bir hasta da da romatoid artrite bağlı steroid kullanım öyküsü vardı. Hastaların tümüne kraniyal MR ve MR venografi çekildi. Yer kaplayıcı lezyon ve SVT dışlandı. Hastaların tümüne lateral dekubit pozisyonunda lomber ponksiyon yapıldı.BOS basıncı 26-52cm/H2O, ortalama 31,8 cm/H2O olarak ölçüldü. Hastaların hepsine akut dönemde karbonik anhidraz inhibitörü (500 mg-1500 mg/gün) başlandı. Dört hastada BOS basınçları tekrarlanan lomber ponksiyonlarla takip edildi. Tekrarlayan lomber ponksiyonlar ve tıbbi tedavi sonrası hastalar semptomlarında gerileme açısından izlendi. 3 hasta tekrarlayan ataklarla geldiler.

Sonuç:

İİH görme kaybı gibi önemli morbiditeye neden olabilecek bir hastalıktır. Yeni tanı almış olgular görme kaybı açısından yakın takip edilmelidir. Şikayetleri stabil duruma geçinceye kadar her 2–4 haftada bir, stabil olduktan sonra her 3–6 ayda bir kontrol edilmelidir.

P-7

RİNOSEREBRAL MUKORMUKOZİS VE GARCİN SENDROMU

AYÇA ÖZKUL [1], SEMA BASAK [1], MUSTAFA BÜLENT ERTUĞRUL [2], ONUR ODABAŞI [3], HASİBE ÖZGEÇEN DİNÇEL [1]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İNFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
[3] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Olgu:

Mukormukozis; invaziv, sıklıkla hızlı ilerleyen, erken tanısı ve tedavisi yapılmazsa ölümle sonuçlanabilen fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Genellikle kontrolsüz diyabet veya immün sistemde yetersizlik olan hastalarda görülür. Mukormukozis rinoserebral, pulmoner, santral sinir sistemi (SSS), gastrointestinal, subkutanoz ve nadiren de dissemine olarak klinikte ortaya çıkabilir. Santral sinir sisteminin tutulumu etkenin hematojen yayılımı veya direkt invazyonu ile olmaktadır. Rinomukormukozisin erken semptomları arasında ateş, nazal ülserasyonlar veya nekrozis, periorbital ve fasiyal ödem, görmede azalma sayılabilir. Hastalığın hızla ilerlemesi sonucunda orbital sellülit, orbital apeks sendromu, kavernöz sinüs sendromu ve santral sinir sistemi tutulumu da görülebilir. Bununla beraber tüm kranial sinirlerin tutulumu literatürde sadece birkaç olguda bildirilmiştir. Bizim de 65 yaşında ülseratif kolit nedeniyle steroid alan hastamız önce sol fasial ve trigeminal periferik sinir tutulumu bulguları ile polikliniğimize başvurdu. Ardından 6 gün içinde sol taraflı tüm kranial sinirlerin etkilendiği izlendi. Yapılan kranial MRG ve BT sonucu sol etmoid, maksiller ve sfenoid sinüste yumuşak doku artışı izlenmesi, kemik yapıda destrüksiyon ve sinüslerden endoskopik alınan örneklerde aspergillosis tespiti üzerine hasta rinoserebral mukormukozis olarak değerlendirildi.Yapılan cerrahi debritman ve amfoterisin B tedavisine karşılık hasta kaybedildi. Nadir görülmesi nedeniyle Garcin sendromu kliniği ile seyreden rinoserebral mukormukozisli olgumuzu sunmayı uygun gördük. Mukormukozis özellikle immun supresif tedavi alan, diyabetik hastalarda intrakranial ve rinoserebral yer kaplayan lezyonlarda akılda bulundurulmalı ve kliniğin hızla ilerleyerek fatal olabileceği unutulmamalıdır.

P-8

FARKLI BAŞAĞRISI TİPLERİNDE OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

LEVENT E. İNAN [1], SERAP ÜÇLER [1], ÖZLEM COŞKUN [1], ÜMİT MERİÇLİ [2]

[1] S. B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] AHMET ANDİÇEN ONKOLOJİ HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kognitif yürütme işlevi başağrısı etiyolojisinde rol oynayabilir. Bundan dolayı da kognitif davranışçı terapi başağrısı tedavisinde kullanılabilir. Biz bu çalışmada farklı tip başağrısı olan hastalarda ve kontrol grubunda kognitif işlevi değerlendirdik. Otomatik düşüncelerin kognitif işlev hakkında bize bir fikir verebileceğini düşündük.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla hastaları otomatik düşünceler ölçeği, Beck depresyon ölçeği ile değerlendirdik.Çalışmamıza migren başağrısı, gerilim tipi başağrısı, ilaç aşırı kullanım başağrısı olan hastalar ile başağrısı tanımlamayan kontrol grubunu dahil ettik. Hastaların başağrısı tanıları IHS-2004 sınıflamasına göre yapıldı. Aurasız migreni olan 20 hasta, gerilim tipi başağrısı olan 20 hasta, ilaç aşırı kullanım başağrısı olan 19 hasta ve kontrol grubu olarakta 20 hasta çalışmaya dahil edildi

Bulgular:

Tüm gruplar ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet farkı yoktu. Otomatik düşünceler ölçeği açısından hasta grupları ve kontrol grubunun toplam skorları arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Beck depresyon ölçeği toplam skoru değerlendirildiğinde ise kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gerilim tipi başağrısı olan grupta skor istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Sonuçlar değerlendirildiğinde gerilim tipi başağrısı olan hastalarda beck depresyon ölçeğinin kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu ancak bu yüksekliğin otomatik düşünceler ölçeğinde tespit edilemediği görüldü.

Sonuç:

Bu istatistiksel farklılık kognitif yürütme işlevi patolojisi açısından ilişkili bulunmayabilir. Belki de otomatik düşünceler ölçeği başağrısı hastalarının değerlendirilmesinde uygun olmayabilir.

P-9

GERİLİM-TİPİ BAŞAĞRISI VE FİBROMYALJİ OLGULARINDA PLAZMA ADRENOMEDULLİN VE CGRP DÜZEYLERİ

MÜNİFE NEYAL [1], SADULLAH SAĞLAM [1], ALİ AYDENİZ [2], RÜKSAN ANARAT [3], FATİH YİMENİCİOĞLU [1], ABDURRAHMAN NEYAL [4], SAVAŞ GÜRSOY [2], AYŞE BALAT [5], MUSTAFA YILMAZ [1], AYLİN AKÇALI [1], REMZİ YİĞİTER [1]

[1] GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ABD
[3] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ BİYOKİMYA ABD
[4] AVUKAT CENGİZ GÖKÇEK DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[5] GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ABD

Amaç:

Gerilim-tipi Başağrısı (GTBA)ve Fibromyalji Sendromu (FM) toplumda sık rastlanan, uzun süreli ağrılı durumlardır. Fibromyaljili hastalarda başağrısı çok sık görülen bir yakınmadır. Gerilim-tipi başağrısı olan olguların önemli bir bölümünde de fibromyalji tespit edilebilir. Her iki hastalığın etyopatogenezinde ağrı modulasyonundaki bozuklukların rol alması bu dikkat çekici birlikteliği açıklayabilir. Kalsitonin Gen İlişkili Peptid (Calcitonin gene-related peptide-CGRP) ağrı modulasyonunda kilit moleküllerden biridir ve başağrısında önemli bir role sahip olduğu gösterilmiştir. Adrenomedullin (AM), calcitonin/CGRP/amylin ailesinden bir moleküldür. Son senelerde yapılan hayvan çalışmalarında AM'nin ağrı modülasyonunda rolü olabileceğine dair ipuçları bildirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğe başvuran 35 GTBA hastası, 33 FM hastası ve 31 sağlıklı bireyden CGRP ve AM plazma düzeyleri için kan alındı, serumlar uygun şekilde saklandı ve Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezinde Biyokimya laboratuarında çalışıldı. Sonuçlar; grupiçi klinik özelliklere ve gruplar arasındaki farklılıklara göre değerlendirildi.

Bulgular:

Başağrısı FM hastalarının %87.9'unda öne çıkan bir yakınmaydı. Ortalama plazma AM düzeyleri GTBA ve FM hastalarında kontrollere göre düşüktü ama anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla, p=0.299 and p=0.108). GTBA grubunda tespit edilen ortalama plazma CGRP değerleri, kontrol grubu değerlerinden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0.025). Fibromyalji grubunda ise CGRP düzeyi kontrol grubuna göre dikkat çekecek kadar yüksek bulunmuş olsa da kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.128)

Sonuç:

Sonuç olarak; 1- GTBA'da AM'nin değil ama CGRP'nin bir rolü olabilir; 2- Aynı ilişki FM için gösterilememiştir; 3- Fibromyalji hastalarının %87.9'unda başağrısı bildirilmiş olmasına rağmen CGRP düzeyinin sadece GTBA'da anlamlı olarak artmış olması, CGRP'nin kronik ağrılı durumlardan çok GTBA'nın kendi etyopatogenezi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

P-10

RATLARDA GLİSERİL TRİNİTRAT İLE OLUŞTURULAN BAŞAĞRISI MODELİNDE RİBOFLAVİN/E VİTAMİNİNİN BEYİN TOTAL KALSİYUM VE KALSİYUM ATPAZ DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ:

AYŞE BÜTÜN [1], SERPİL DEMİRCİ [1], MUSTAFA NAZIROĞLU [2], A. CİHANGİR UĞUZ [2], RECEP SÜTÇÜ [3], BETÜL MERMİ [3]

[1] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ BİYOFİZİK ANABİLİM DALI
[3] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Migrenin proflaktik tedavisi hala tartışmalıdır. Riboflavinin migren tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada biz riboflavin/E vitamininin beyin total kalsiyum ve Ca2+-ATPaz seviyeleri üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ratlar her grupta 15 rat olacak şekilde ayrıldı. Grup 1; Kontrol grubunu, Grup 2; GTN (Gliseril trinitrat) grubunu, Grup 3; GTN+RBF (Riboflavin) grubunu, Grup 4; GTN+RBF+ E Vit grubunu oluşturdu. Grup 1 ve grup 2'ye ilaç uygulanmadı. Grup 3'e riboflavin 100 mg/kg/gün oral, Grup 4'e riboflavin 100 mg/kg/gün oral ve E vitamini 100 mg/kg/günaşırı intraperitoneal (i.p.) on gün uygulandı. Son ilaç uygulamasından 24 saat sonra grup 1'e serum fizyolojik ve diğer gruplara GTN 10 mg/kg i.p. 3 saat boyunca uygulandı. İnfüzyondan 1 saat sonra ratların hareketlerinde yavaşlama ve kuyruk çekme testine verdikleri tepkide azalma gözlendi ve ratlar sakrifiye edildi. Kalsiyum and Ca2+-ATPaz(PMCA) aktivitesi mikrozomlar izole edilerek spektrofotometrik olarak ölçüldü.

Bulgular:

Total beyin kalsiyum seviyeleri kontrol grubuyla (5.99±0.24 mg/kg) karşılaştırıldığında GTN grubunda (3.73±0.14mg/kg) anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,002). Total beyin kalsiyum seviyeleri GTN grubu ile karşılaştırıldığında RBF (4.09±0.14 mg/kg) ve RBF+E (6.66±0.19 mg/kg) gruplarında anlamlı derecede yüksekti (her iki grup için p=0.002). PMCA aktivitesi GTN grubunda (0.06±0.01IU/gr) kontrol grubundan (0.14±0.01 IU/gr) anlamlı derecede düşük saptandı (p=0.001). RBF (0.09±0.01 IU/gr) ve RBF+E (0.12±0.01 IU/gr) gruplarında PMCA aktivitesi kontrol grubundan düşük olmasına rağmen (p=0.001), GTN grubundan yüksek bulundu.

Sonuç:

Kortikal yayılan depresyon süresince kalsiyum homeostazında bir bozulma olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamız GTN uygulanan ratlarda RBF/ E vitamininin bozulmuş kalsiyum homeostazını düzelttiğini düşündürmektedir.

P-11

RATLARDA GLİSERİL TRİNİTRAT İLE OLUŞTURULAN BAŞAĞRISI MODELİNDE RİBOFLAVİN/E VİTAMİNİNİN HİPOKAMPAL NMDA RESEPTÖRLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

AYŞE BÜTÜN [1], SERPİL DEMİRCİ [1], MUSTAFA NAZIROĞLU [2], A. CİHANGİR UĞUZ [2], RECEP SÜTÇÜ [3], BETÜL MERMİ [3]

[1] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ BİYOFİZİK ANABİLİM DALI
[3] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

NMDA reseptör aktivasyonu depolarizan etkili güçlü bir uyarandır ve kortikal yayılan depresyon (KYD)'u stimule edebilir.

Gereç ve Yöntem:

Ratlar her grupta 15 rat olacak şekilde ayrıldı. Grup 1; Kontrol grubunu, Grup 2; GTN (Gliseril trinitrat) grubunu, Grup 3; GTN+RBF (Riboflavin) grubunu, Grup 4; GTN+RBF+ E Vit grubunu oluşturdu. Grup 1 ve grup 2'ye ilaç uygulanmadı. Grup 3'e riboflavin 100 mg/kg/gün oral, Grup 4'e riboflavin 100 mg/kg/gün oral ve E vitamini 100 mg/kg/günaşırı intraperitoneal (i.p.) on gün uygulandı. Son ilaç uygulamasından 24 saat sonra grup 1'e serum fizyolojik ve diğer gruplara GTN 10 mg/kg i.p. 3 saat boyunca uygulandı. İnfüzyondan 1 saat sonra ratların hareketlerinde yavaşlama ve kuyruk çekme testine verdikleri tepkide azalma gözlendi ve ratlar sakrifiye edildi. Hipokampal NMDA-NR2A ve NMDA-NR2B ekspresyon düzeyleri SDS-page ve western blotting yöntemleriyle ölçüldü.

Bulgular:

Hipokampal NMDA-NR2A düzeyleri kontrol grubu (100±19%) ile karşılaştırıldığında GTN grubunda (435±19%) anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,005$). NMDA-2A düzeyleri RBF (218±99 %) ve RBF+E (88±98%) gruplarında GTN grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede düşük idi (her ikisi için $p<0.05$). NMDA-2B düzeyleri de kontrol (100±38%), RBF (95±30%) ve RBF+E (119±16%) gruplarıyla karşılaştırıldığında GTN grubunda (180±20%) anlamlı derecede yüksek bulundu. Değerler sadece GTN-kontrol, GTN-RBF and GTN-RBF+E grupları için anlamlı idi ($p<0.05$).

Sonuç:

NMDA reseptör aktivasyonunun KYD başlangıcında önemli bir faktör olduğu ve KYD'un hipokampustan çok amigdalaya yayıldığı bildirilmiştir. Bu çalışma ekzojen NO'in NMDA reseptörlerini aktive ettiğini, riboflavin/E vitamininin bu etkiyi düzelttiğini desteklemektedir.

P-12

METFORMİNE BAĞLI OLARAK GELİŞEN KÜME BAŞ AĞRISI OLGUSU

ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR, TUBA YAZICI, ÇOŞKUN KAYA, TANER ÖZBENLİ

OMÜ TIP FAK. NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Küme baş ağrısı, trigeminal otonomik baş ağrıları olarak söz edilen primer baş ağrıları sendromlarının bir üyesidir. Prevalansı 500 kişide 1 olan, erkeklerde kadınlardan 3 kat daha fazla görülen primer baş ağrısı grubudur. Metformin, antidiyabetik ilaçlardan biguanidler grubuna ait bir ilaçtır. Yan etkileri bulantı, kusma, diyare, kas ağrısı ve laktik asidozdur. Biz metformine bağlı olarak gelişen bir küme baş ağrısı olgusu sunduk.

Olgu:

Sağ el tercihli, ev kadını olan 47 yaşındaki hastanın, yaklaşık 1 yıldır baş ağrısı varmış. Ağrı enseden başlayıp başın sağ kısmına yayılıyormuş. Ağrıyla beraber sağ tarafta göz yaşarması, burun akıntısı, göz kapağında şişme ile göz kapağı düşüklüğü ve ajitasyon oluyormuş. Hasta, ağrı şiddetini doğum ağrısından daha şiddetli olarak tanımlıyor. Yürümekle ağrısı hafifliyormuş. Hasta bir yıl önce diyabet tanısı almış. Ağrı, diyabeti için verilen metformin ilacından sonra olmaya başlamış. İlacı aldıktan 1 saat sonra ağrı başlıyor ve 2-3 saat sürüyormuş. Altı ay ilacı kullanmış ve ağrı oluştuğu için ilacını bırakmış. İlacın kesilmesinden sonra ağrıları düzelmiş. Doktoru tarafından 2 ay sonra aynı ilacın verilmesiyle, ağrıları aynı nitelikti tekrar başlamış. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. HbA1c 6.8 mg/dl idi. Beyin MR görüntülemesinde sağ sfenoid sinüste retansiyon kisti dışında patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan orbita MR incelemesinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Yapılan incelemeler sonucunda hastanın küme baş ağrısının kullanmakta olduğu metformine bağlı olduğu düşünülerek ilacın kesilmesi önerildi ve Endokrinoloji Polikliniği ile konsulte edilerek sülfonilüre grubundan gliklazid başlandı. Hastanın poliklinik takiplerinde baş ağrılarının tamamen düzeldiği gözlendi.

Tartışma:

İlaçlara bağlı baş ağrıları sık görülür. Kemoterapi ilaçları, Nitratlar, H2 reseptör blokörleri, andiyabetikler, antidepresanlar, Santral Sinir Stimülanları hatta diklofenak ve indometasin gibi analjeziklerinde baş ağrısına neden olduğu bilinmektedir. Literatürde warfarin dışında bildirilen, ilaç ilişkili küme baş ağrısı olgusu yoktur. Olgumuzda metforminin yapmış olduğu, küme baş ağrısının olası mekanizması, asimetrik dimetil arginin düzeyini azaltıp, nitrik oksit (NO) seviyesini artırarak vazodilatasyona neden olmasıdır.

P-13

PRİMER BAŞ AĞRILARININ GEBELİK DÖNEMİNDE ÖZELLİKLERİ

HAVA ÖZLEM DEDE, ESRA OKUYUCU, İSMET MELEK, MERAL ÜZEL, TAŞKIN DUMAN

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA UYGULAMA HASTANESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nöroloji alanında çalışan hekimlerin doğurganlık dönemindeki kadınlarla en sık karşılaşma nedeni baş ağrısıdır. Bu yaş grubunda %80 olan baş ağrısı sıklığının gebelik döneminde %35'e düştüğü gösterilmiştir. Gebelikte baş ağrısı sıklığı azalsa da genellikle tamamen ortadan kalkmaz. Primer baş ağrılarından migrenin gebelikte %55 -90 oranında azaldığını gösteren çalışmalar vardır. Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) ise gebelikte %26 oranında bildirilmiştir. Ancak bu oranların aslında daha yüksek olduğu ancak gebelik döneminde kadınların baş ağrıları nedeniyle doktora başvurmadıkları için asıl sıklığın bilinemediği öne sürülmektedir. Günlük yaşamı yakından etkileyen bu şikayet gebelik döneminde tanısı, tedavisi ve neden olduğu komplikasyonlar nedeniyle çok daha fazla önem kazanır. Tedavi alternatiflerinin oldukça kısıtlanmış olduğu bu dönemde, başağrılarının özelliklerini bilmek klinik yaklaşımda yarar sağlayacaktır

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya doğum sonrası dönemin ilk 3 ayındaki 325 kadın dahil edildi. Hastaların gebelik öncesi başağrısı özellikleri ile gebelik süresince başağrısı varlığı ve ağrıya ilişkin özellikler formlar kullanılarak sorgulandı. Primer baş ağrısı özellikleri taşıyan vakalar (IHS kriterleri 2004'e göre) baş ağrısına ilişkin özellikler açısından incelendi

Bulgular:

325 kadından 178'inin hamilelikte primer baş ağrısına ilişkin yakınmaları olmuştu. Bunlardan 134'ü GTBA, 44'ü migren özellikleri taşımaktaydı. Migrenlilerde ağrı sıklığı en çok 3.trimesterda artmıştı. Gebelik öncesinde menstruel migreni bulunan 8 hastadan ikisinde ilk trimesterda aurasız migren atakları olurken 6'sının gebelik süresince başağrısı görülmemiştir. 134 GTBA hastasının ağrıları en sık ilk trimesterda olmuştur. Çalışmamızda GTBA oranını %41 olarak saptadık ve gebelik döneminde GTBA rastlanma sıklığının önceki çalışmalara göre daha yüksek bulunmasının nedeni çalışmamıza baş ağrısı nedeniyle doktora başvurmuş ve başvurmamış hastaların dahil olmasıdır. Gebelik döneminde primer baş ağrısı yaşayan kadınların 122'si gebelikten önce de kronik baş ağrısı yaşamaktaydı. 56'sı ise ilk kez gebelik döneminde primer baş ağrısı özelliği taşıyan ağrı tarif etmekteydi.

Sonuç:

Gebelik döneminde primer başağrılarının seyrinin ve özelliklerinin bilinmesi tedavi öngörüleri açısından yararlı olabilecektir.

P-14

MİGRENLİ HASTALARDA PROFİLAKTİK İLAÇ KULLANIMININ GÖRSEL DİKKAT VE GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYEL (VEP) PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

FERDA İNCE ARSLAN [1], EMEL ERDOĞAN BAKAR [2], ALEV LEVENTOĞLU [1], MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL [1], IŞIN ÜNAL ÇEVİK [1]

[1] *UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D. ANKARA*
[2] *UFUK ÜNİVERSİTESİ FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ ANKARA*

Amaç:

Migren hastaları çevresel uyaranlara sağlıklı bireylerden daha duyarlıdır ve tekrarlayan uyaranlar karşısında desensitize olmazlar. Migrende fotofobi, fotopsi, fotosensitivite sıklığı ve auralar arasında sıklıkla gözlenen görsel aura nedeni ile görsel uyarılmış potansiyel (VEP) parametreleri çalışılmaya değerdir. Migrenli hastalar dikkat ve tepki sürelerinde de bozulma tarif etmektedirler. Migrenlilerle migreni olmayan kontrol grubu arasında, görsel dikkat değerlendirmesi ve VEP parametreleri karşılaştırılacaktır. Ayrıca migren profilaksisinde etkinliği kanıtlanmış üç ilaç sonrası bu parametrelerdeki olası değişimler karşılaştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kontrol grubu ile randomize 3 farklı ilaç tedavisi (topiramat, flunarizin ve propranolol) başlanan migrenli hastalar prospektif olarak bazal değerleri ve tedavinin 3. ayından sonra "VEP parametreleri" (p100 latans ve amplitüd) ile görsel dikkat değerlendirmesinde kullanılan "işaretleme testi" ile karşılaştırılacaktır.

Bulgular:

İşaretleme testinde, sağlıklı grup ile karşılaştırıldığında migren grubunda görsel tepki sürelerinin daha uzun olduğu saptandı. Tekrarlayan uyarılar sonrasında, VEP amplitüd ortalamaları değerlendirildiğinde, kontrol grupta (migreni olmayanlarda) amplitüd düşmesi (desensitizasyon) gözlenirken, migrenlilerde değişiklik saptanmadı. Migrenli grupta profilaktik ilaç kullanımının 3. ayından itibaren, bazal değerlerine göre, tekrarlayan uyarılar sonrası VEP amplitüdlerinde artış saptandı.

Sonuç:

Migrenli hastalar sağlıklılarla karşılaştırıldığında görsel dikkatlerinin daha bozuk olduğu ve tekrarlayan görsel uyarılarla daha az desensitizasyona uğradıkları gözlenirken, profilaktik ilaç kullanımıyla desensitizasyona eğilim artmaktadır.

P-15

SUNCT: BİR OLGU SUNUMU

BERFU ÇAVUŞ, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, BENİAN DENİZ, FİGEN TOKUÇOĞLU, MEHMET ÇELEBİSOY, BEHİYE ÖZER

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

SUNCT (Short-lasting Unilateral Neuralgiform Headache attacks with Conjunctival injection and Tearing) İlk defa 1978 yılında Sjaastad tarafından tanımlanmıştır. Klinik olarak unilateral, orbital-supraorbital yada temporal yerleşimli, 5-240 sn süreli baş ağrısı atakları ve unilateral otonomik bulgularla karakterizedir. Genelde 50 yaş üstünde ve erkeklerde daha sık görülür. Atak sayısı gün içerisinde 3 ile 200 arasındadır ve genellikle tek taraflıdır. Ağrı, pulsatil, zonklayıcı karakterde, yanıcı vasıfta, bıçak saplanması ya da elektrik çarpması şeklinde olabilir. Ağrılara aynı tarafta konjunktival kızarıklık, lakrimasyon artışı, rinore, nazal konjesyon, pitoz ve göz kapağında ödem gibi otonomik bulgular eşlik eder. Tedavi, atak tedavisi ve profilaktik tedavi olarak ikiye ayrılabilir. Akut atak tedavisi ve kısa süreli profilaksi amacıyla hastane şartlarında intravenöz lidokain kullanılabilir, ataklar çok kısa süreli olduğu için genelde analjezik kullanımı yararsızdır. Uzun süreli profilaktik tedavide ise genellikle antiepileptik ilaçlar tercih edilir. H.I, 56 yaşında, erkek. 2 yıl önce, sol göz etrafına lokalize elektrik çarpması şeklinde olan bir-kaç saniye süren baş ağrıları başlaması üzerine dış merkezde Trigeminal Nevralji tanısı almış, Karbamazepin 400 mg /gün başlanmış ve fayda görmüş. 1 yıl önce şikayetlerinin tekrar artaması üzerine Gabapentin 2400 mg/gün tedavisine geçilmiş ancak sedasyon yan etkisi nedeni ile kullanamamış. Hasta kliniğimize günde 50-60 kez olan çok şiddetli, saplanıcı vasıfta baş ağrısı atakları nedeni ile başvurdu. Hastanın ataklar arasındaki nörolojik muayenesi normaldi. Atak esnasında ise sol gözde yaşarma, kızarıklık ve sol ağız köşesinde çekilme oluyordu. Şikayetleri yaklaşık 4-5 saniyede geçiyordu. Kontrastlı kraniyal MRG ve MRA normaldi. Klinik kriterlerle SUNCT düşünülen hastaya Topiramat başlanarak kademeli olarak dozu 250 mg'a kadar çıkıldı ancak tedaviden fayda görmemesi üzerine anestezist gözetiminde ve kardiyak monitörizasyon eşliğinde iv. lidokain uygulandı ve atak sayısında yarıya yakın azalma sağlandı. Baş ağrıları devam eden olgunun profilaksi tedavisi Lamotrijin 100 mg /gün olarak değiştirildi ve bu tedavi başlandıktan sonra 2 gün içinde ağrı atakları tamamen kesildi. Bu olgu bağlamında nadir bir primer başağrısı tipi olan SUNCT'u bir kez daha hatırlatmak ve tedavisinde Lidokain ile birlikte Lamotrijinin etkinliğini vurgulamak amacıyla sunmaya değer gördük.

P-16

GEÇİCİ NÖROLOJİK BULGULAR,BAŞ AĞRISI VE BOS LENFOSİTOZU İLE GİDEN 2 HANDLE SENDROMU VAKASI:

LEYLA DURUSOY, ERSEL DAG, BURCU GÖKÇE, ALİ KEMAL ERDEMOĞLU

KIRIKKALE ÜNÜVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bu olguları sunarken nadir görülen HaNDLE (Baş ağrısı, geçici nörolojik bulgular ve BOS lenfositozu) sendromunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu 1:

29 yaşında erkek yaklaşık bir haftadır olan başağrısı, bulantı, kusma, davranış değişikliği, dezoryantasyon ve konuşma bozukluğu nedeniyle başvurdu. Yapılan lomber ponksiyonda BOS basıncı yüksek bulunarak lenfositozun eşlik ettiği saptandı. Hastanın yapılan Beyin BTsi ve kontrastlı Beyin MRı normaldi. Hastanın bulguları birkaç günde geriledi.

Olgu 2:

27 yaşında kadın hasta son 3-4 gündür şiddetli zonklayıcı karakterde olan baş ağrısı, baş ağrısı sonrası ortaya çıkan konuşma bozukluğu, ajitasyon, bulantı - kusma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın öyküsünde birkaç gün öncesinde olan ateş mevcut idi. Dış merkezde çekilen Beyin BT si ve kontrastlı Beyin MRı normaldi. EEG de yaygın jeneralize teta yavaşlamaları mevcut idi. Yapılan lomber ponksiyonda BOS basıncı yüksek, ve protein artışı vardı. Lenfosit hakimiyeti mevcut idi. Yapılan kültürlerde üreme olmadı ve bakılan viral markerlar ve Tbc negatif idi. Hastanın bulguları ve baş ağrısı yaklaşık 2 günde geriledi ve çekilen kontrol EEG leri normale döndü.

Tartışma:

HaNDLE sendromu şiddetli baş ağrısına eşlik eden geçici nörolojik bulgular ve BOS da başka bir nedene bağlanamayan pleositozun olduğu bir sendromdur. BOS basıncı çoğunlukla yüksek ve protein artışı eşlik eder. HaNDLE sendromuna geçici EEG anormallikleri ve fokal bulgular eşlik edebilir. HaNDLE sendromunda görülen nörolojik bulgular konuşma bozuklukları, duysal ve motor belirtiler şeklinde olabilir. Nörolojik bulgular 5 dakika ile bir hafta arasında sürebilir. Baş ağrısı karakteri zonklayıcı ve sıkıştırıcı olabilir ve bir haftaya kadar sürebilir. HaNDLE sendromunda nörolojik defisitlerin tamamen düzelmesi gereklidir. Etyolojide viral nedenler, migren ve vaskulitler suçlanmıştır fakat etyoloji net değildir. Bizim vakalarımızda da baş ağrısına eşlik eden tamamen düzelen nörolojik bulgular olması, BOS da başka nedene bağlı olmayan pleositoz olması nedeniyle HaNDLE sendromu düşünülmüştür. Bildirilen az sayıda vaka olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

P-17

BAŞAĞRISI, TEKRARLAYAN NÖROLOJİK DEFİSİT, PLEOSİTOZ VE GEÇİCİ MR LEZYONLARI: HANDL SENDROMU, TANI KRİTERLERİ GÖZDEN GEÇİRİLMELİ Mİ?

ŞEBNEM BIÇAKCI [1], BEHİCE KURTARAN [2], MEHMET FAHRETTİN ÖVER [3], İLKER ÖZTÜRK [1], YUNUS KENAN BIÇAKCI [4], YAKUP SARICA [1]

[1] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD
[3] ADANA EKREM TOK RUH SAĞLIĞI HASTANESİ NÖROLOJİ
[4] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ

Olgu:

HanDL Sendromu; başağrısı, gecici nörolojik defisitler ve beyin omirilik sıvısında lenfositozun görüldüğü benign bir sendromdur. İlk kez 1981'de Bartleson tarafından tanımlanmıştır. ICD-2'de tanı ölçütleri netleşmiştir. Otuz üç yaşında erkek hasta çok şiddetli başağrısı ve ardından gelişen bilinç bozukluğu nedeniyle başvurmuştur. Ateş, travma ve sistemik hastalık tanımlamamaktadır. Benzer tablonun üç yıl öncede yaşandığı birkaç gün içerisinde bulgularının düzeldiği, olguda ve birinci derece yakınlarında migrenöz başağrıları bildirilmektedir. Vital bulguları normal, nörolojik muayenesinde konfüzyon mental, yapılan incelemelerde BOS'ta pleositoz, ve MR görüntülemelerinde sağda daha belirgin bilateral kortikal iskemi odakları, belirgin leptomeningeal kalınlaşma ve kontrast tutuluşu saptanmıştır. 24 saat sonra bulgular gerilemiş, üçüncü günü düzelmiş, olay sırasında BOS ve serumdan yapılan kültür ve serolojik incelemeler ve altı ay sonra yapılan MR normal bulunmuştur. Olgu HanDL sendromu olarak tanınmıştır. HanDL sendromu etiyolojisi net olamayan nonvasküler intrakraniyal bozukluklar içerisinde yer almaktadır. Tipik özelliği, migrenöz başağrılarının eşlik etmesidir. Orta ya da şiddetli başağrısı, BOS'ta pleositoz, görüntüleme, kültür ve diğer testlerin normal olması, başağrısı epizoduna eşlik eden kısa süreli nörolojik defisit, bulguların üç ay içerisinde kaybolması tanı öçütlerini oluşturmaktadır. Olgumuz, bu sendromda gerçekten MR görüntüleri normal midir, elde edilen görüntülerin anlamı nedir, nörolojik bulgular ile birlikte kaybolmakta mıdır, gibi sorgulamaları gündeme getirmektedir. Tanı ölçütleri MR görüntülerinin normal olması şart koşmakta, süre bildirmemektedir. Olgumuz HanDL sendromda ölçütlerin radyolojik olarak sınırlayıcılığını ve yetersizliğini, gözden geçirilmesinin gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

P-18

SEDİMENTASYON, CRP NORMAL, BİOPSİ (+) TEMPORAL ARTERİT; OLGU SUNUMU

LEVENT E. İNAN, SUZAN UFUK YALINKAYA, SERAP ÜÇLER, ÖZLEM COŞKUN, RUHSEN ÖCAL

S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Temporal arterit büyük damarların granülomatoz vaskulitidir. Hastalar başlıca baş ağrısı, skalp hassasiyeti ve çene kladükasyonu ile başvururlar. Temporal arter nabızları zayıflamış ya da kaybolmuştur. Sedimentasyon hızı %95 olguda 50mm/saat'ten yüksektir ve bu tanı kriterlerinden birisidir.

Olgu Sunumu:

54 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve eş zamanlı görme şikayetleri nedeniyle başvurdu. Hastanın görme şikayetleri ağrı geçince düzelmekteymiş. Hasta son 1 ayda 10 kilo kaybetmiş. Genel durumu orta ve kaşektik olan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Bilateral temporal arter nabızları alınıyordu, ağrı ve hassasiyeti yoktu. Kranial MRG'de sağ lateral ventrikül ön komşuluğunda kronik laküner enfarkt mevcuttu. Lab: ESR:28mm/saat CRP: 0.3mg/dl. Hastanın başağrısıyla birlikte görme şikayetleri da olduğu için temporal arter biopsisi alındı. Temporal arter biopsisi arteritis ile uyumlu olan hastaya 1mg/kg'dan prednol başlandı, tedavinin 3. gününde baş ağrısının hafiflediğini ifade etti.

Tartışma:

Temporal arterit tedavi edilmediği durumda körlük, inme ve myokard enfarktüsü benzeri ciddi klinik sonuçlara neden olabilir. Hasta; bilateral temporal arter nabızlarının alınması ve sedimentasyon hızı ile CRP'sinin normal sınırlarda olması nedeniyle sunulmuştur. Steroid tedavisinden de fayda gören hasta takibe alındı.

P-19

MİGRENLİLERDE İNTERLÖKİN DÜZEYLERİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

ERTUĞRUL UZAR [1], OSMAN EVLİYAOĞLU [2], YAVUZ YÜCEL [1], MEHMET UĞUR ÇEVİK [1], ABDULLAH ACAR [1], IŞIL GÜZEL [1], LEYLA ÇOLPAN [2], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Nörojenik inflamasyon migren başağrısının gelişmesinde anahtar basamaktır. Bu nedenle migren patogenezinin tam olarak anlaşılması için inflamatuar belirteçler araştırılmaktadır. Bazı sitokinlerin ağrı ile ilişkili fonksiyonlara sahip olduğu son çalışmalarda gösterilmiştir. Tümör nekrotizan faktör alfa (TNF-α) ve interlökin-6 (IL-6) gibi sitokinlerin santral ve periferik olarak hiperaljeziye neden olduğu bulunmuştur. Migren başağrısına neden olan nörovasküler inflamasyonda sitokinlerin ağrı mediatörü olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada amaç, ağrı atağında ve ataksız dönemde olan, laboratuar ve klinik olarak herhangi bir inflamatuar reaksiyon oluşturacak odağı bulunmayan migren hastalarında; proinflamatuar sitokinlerden interlökin-1β (IL-1β), IL-2, IL-6, TNF-α ve antiinflamatuar sitokin IL-10 düzeyleri ölçülerek aralarında fark olup olmadığının araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Migren grubu 23'si auralı migren ve 28'si aurasız migrenli toplam 51 hastayı içerdi. Yaş ve cinsiyet yönünden migren grubuna benzer özellikleri olan 28 sağlıklı kişi kontrol grubunda yer aldı. Migren grubundaki hastalar atak dönemi olup olmamasına ve auralı veya aurasız migren oluşuna göre alt gruplara ayrıldı. Serum seviyesi IL-1β, IL-2, IL-6, TNF-α ve IL-10 seviyeleri kemilüminesans yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular:

Migren grubu IL-1β (5.78 ± 1.38) ve IL-6 (3.07 ± 1.44) düzeyleri kontrol grubu IL-1β (4.90 ± 1.40) ve IL-6 (2.45 ± 0.22) düzeyleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı yüksek bulundu (sırayla, p= 0.009, p= 0.025). Migren grubu IL-10 (3.56 ± 3.04) düzeyi kontrol grubu IL-10 (7.06 ± 1.42) düzeyi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı azalma bulundu (p= 0.007). Migren grubu ve kontrol grubu IL-2 ve TNF-α düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Sonuç:

Sonuç olarak çalışmamızda migren hastalarında kontrollere göre proinflamatuvar özelliği olan IL-1β ve IL-6 düzeylerinde yükselme ve antiinflamatuvar özelikli IL 10 düzeyinde düşüklük bulunması migren patogenezinde sitokinlerin nörojenik inflamasyonda rol oynadığını gösterir.

P-20

MİGRENLİLERDE PRO-BNP DÜZEYİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

MEHMET UĞUR ÇEVİK [1], OSMAN EVLİYAOĞLU [2], ABDULLAH ACAR [1], ERTUĞRUL UZAR [1], YAVUZ YÜCEL [1], YAHYA İSLAMOĞLU [3], IŞIL GÜZEL [1], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
[3] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KARDİOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Migrenin kardiyovasküler hastalık ve serebrovasküler hastalıkla ilişkisi gösterilmiştir. Migren iskemik inme ve koroner arter hastalığı için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Pro-brain natriüretik peptid (pro-BNP), kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığı şiddetinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Migren, koroner arter hastalığı ve diğer kalp hastalıkları birlikteliği bilinmesine rağmen migrenlilerde pro-BNP düzeyi şu ana kadar çalışılmamıştır. Bu nedenlerle sunulan çalışmada migren hastalarında pro-BNP seviyeleri ölçülerek kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Migren grubu 23'si auralı migren ve 28'si aurasız migrenli toplam 51 hastayı içerdi. Yaş ve cinsiyet yönünden migren grubuna benzer özellikleri olan 28 sağlıklı kişi kontrol grubunda yer aldı. Migren grubundaki hastalar atak dönemi olup olmamasına ve auralı veya aurasız migren oluşuna göre alt gruplara ayrıldı. Serum pro-BNP seviyesi kemilüminesans yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular:

Migren grubu pro-BNP (25.7 ± 29.8) düzeyi kontrol grubu (13.52 ± 9.08) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı yüksek bulundu (p<0.05). Auralı migren ile aurasız migrenlilerin pro-BNP düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). İnteriktal dönem migrenliler ile atak sırasında olan migrenlilerin pro-BNP düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç:

Sonuç olarak çalışmamızda migren hastalarında kontrollere göre pro-BNP yüksekliği bulunması migrenlilerde kardiyak etkilenmenin bir göstergesidir. İleri klinik çalışmalarla migrenlilerde ekokardiyografi bulguları ve pro-BNP düzeyi arasındaki ilişki araştırılmalıdır.

P-21

MUHTEMEL ETAMBUTOL İLE İLİŞKİLİ PSÖDOTÜMÖR OLGUSU

SÜBER DİKİCİ [1], GÜLŞEN KOCAMAN [1], LEYLA YILMAZ AYDIN [2], ABDULKADİR KOÇER [1]

[1] DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE
[2] DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, DÜZCE

Giriş:

Psödotümör serebri (PS) beyinde yapısal bir lezyon ve BOS'ta anormal bir bulgu olmaksızın kafa içi basınç artışı (KİBAS) belirti ve bulgularının saptandığı nedeni bilinmeyen bir tablodur. En önemli risk olguların %10'unda kalıcı görme kaybı gelişebilmesidir. PS literatürde bir çok durum veya ilaç ile ilişkilendirilmiştir. Burada akciğer tüberkülözuna yönelik tedavi alırken şikayetleri başlayan ve psödotümör serebri olarak değerlendirilen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

48 yaşında erkek hasta, 2 aydır 4'lü antitüberkülöz tedavisi (streptomisin, izoniazid, rifampisin ve etambutol) almaktayken puslu görme, yakın görmede azalma, baş ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral papil stazı dışında özellik saptanmadı. Görme keskinliği sağ gözde (8/10), sol gözde 3mps idi. Beyin MR incelemesi normaldi. Lomber ponksiyonda (LP) BOS açılış basıncı 360 mm H2O ölçüldü. BOS incelemesi normaldi. Görsel uyandırılmış potansiyelleri (VEP) bilateral uzamış olarak bulundu. Olgunun kan sayımı, sedimantasyon hızı, biyokimyasal parametreleri, tiroid hormon ve VDRL tetkik sonuçları normal bulundu. Olgu psödotumör serebri olarak değerlendirildi. Etambutol(ETM)' ün bilinen optik nörit yan etkisinden dolayı ETM kesildi. Olguya steroid (80 mg/gün) ile asetozolamid (1000 mg/gün) tedavileri başlandı. Tedaviden 1,5 ay sonra yapılan kontrollerinde hastada görme alanında sınırlı iyileşme ve normal sınırlarda BOS basıncı (200 mm H2O) saptandı. Başağrısı düzelen hasta halen takip edilmektedir.

Sonuç:

Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaçlardan ETM'ün optik nörit yan etkisi sık görülmesine rağmen etambutol ile ilişkili psödotümor olgusu daha önce bildirilmemiştir. Anti tüberküloz tedavi alan hastalarda yeni başlayan başağrısı şikayeti geliştiğinde intrakranial basınç artışı tanı olasılığının düşünülmesi erken tanı ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

P-22

PAGET HASTALIĞINDA ALENDRONAT TEDAVİSİNE YANITLI BAŞ AĞRISI OLGUSU

FAZİLET HIZ [1], DİLEK BOZKURT [1], MELTEM CAN [1], ARİF ÇELEBİ [2]

[1] 1TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] 2VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Paget hastalığı, kemik ağrısına neden olan, anormal kemik rezorpsiyonu ve formasyonu ile karakterize fokal bir iskelet hastalığıdır. İleri yaş popülasyonunda sık görülür. Kraniyal sinir kompresyonu, işitme kaybı, iskelet deformiteleri, patolojik kırık, baş ağrısı, kronik sırt ağrıları ve eklem ağrılarına sebeb olabilir. Tanı, sıklıkla radyografi çekilirken rastlantısal bir bulgu olarak veya serum alkalen fosfataz düzeyindeki artışla konur. Yaşam kalitesini olumsuz etkilediği için erken tanı ve tedavi önem taşır. Tedavide bisfosfanatlar kullanılır.

Olgu:

68 yaşında erkek hasta, bir yıldır süreklilik gösteren sağ pariyetal bölgede, zonklayıcı tarzda ağrı nedeni ile incelendi. Son aylarda sırt ve kalça ağrısının da olduğunu bildirdi. Fizik ve nörolojik muayenesinde özellik saptanmayan hastanın, kraniyal MRG'de serebral atrofi dışında kalvaryal kemiklerde pariyetal bölgede belirgin diploik mesafede heterojenite, verteks düzeyinde kemik kalınlığında artış ve kontür düzensizlikleri izlendi. Kraniyal grafide diploe mesafesi artmış, kalvaryum sklerotik görünümde, fronto-pariyetal alanlarda litik ve sklerotik odaklar görüldü. Rutin biyokimya, hemogram, sedimantasyon, iyonize kalsiyum, fosfor, parathormon, osteokalsin, tiroid testleri normal, alkalen fosfataz (170 u/l) ve idrarda deoksipridinolin (8,4 pmol/µmol) değerleri yüksekti. 24 saatlik ve spot idrarda Ca değerleri normaldi. Tüm vücut kemik sintigrafinde kafa kemiklerinde yaygın artmış osteoblastik aktivite izlendi. Paget hastalığı tanısı alan hastaya günde 40 mg alendronat tedavisi başlandı. Üç ay sonraki kontrolünde baş ağrısı yakınmasının kaybolduğu bildirildi.

Sonuç:

Baş ağrısı ile gelen yaşlı hastalarda, kraniyal grafi ve laboratuvar incelemelerle tanısı kolay konabilen ve tedavi edilebilen Paget hastalığı akılda tutulmalıdır.

P-23

PERİKRANİAL HASSASİYET İLE İLİŞKİLİ KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISINDA BOTULİNUM TOKSİN TİP A TEDAVİSİ

ÖMER KARADAŞ [1], H.İLKER İPEKDAL [2], H.ÜMİT ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

Amaç:

Kronik GTBA'nın gelişiminden periferal ve santral nosiseptif mekanizmalar sorumludur. Kronik GTBA'nın akut tedavisinde analjezikler; koruyucu tedavisinde ise antidepresanlar kullanılmakla birlikte, yeni tedavi seçeneklerinin sunulduğu çalışmalara da ihtiyaç vardır. Çalışmamızın amacı, perikranial hassasiyet ile ilişkili kronik gerilim tipi baş ağrılı hastalarda Botulinum Nörotoksin Tip A (BoNTA) uygulamasının ağrı şiddeti ve ağrı sıklığı, üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Perikranial hassasiyeti olan 14 kronik GTBA'lı hasta çalışmaya alındı. Her hastanın perikranial kaslarına toplam 50 ünite Botox® enjeksiyonu (iki taraflı olmak üzere frontal kaslara 5; temporal kaslara 5; servikal bölgede semispinalis capitis, splenius capitis ve trapezius kaslarına 5'er ünite) uygulandı. Uygulama öncesinde ve uygulama sonrası 2. ve 4. aylarda her hastanın VAS (Görsel Analog Skalası) ile ağrı şiddetleri ve bir ay içerisindeki ağrılı gün sayısı kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların tedavi öncesi bir ay içindeki ağrılı gün sayısı 19.57±3.25 gün iken tedavi sonrası 2. ayda 15.28±4.37 gün, 4. ayda 15.78±3.90 gün idi. Ağrı şiddeti tedavi öncesinde 65.71±9.16 iken tedavi sonrası 2. ayda 50.71±13.56 ve 4. ayda 54.28±10.35 idi. Tedavi sonrası 2. ayda bir ay içerisindeki ağrılı gün sayısı ve ağrı şiddeti tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşmüş idi ($p<0.05$). Bu istatistiksel anlamlılık 4. ayda da devam etmekte idi ($p<0.05$).

Sonuç:

Perikranial hassasiyeti olan KGBT hastalarında, BoNT-A uygulaması etkili tedavi olabilir.

P-24

MİGRENLİ HASTALARDA HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ

SUNA ÖZLEM MUTLU SARI [1], FAZİLET HIZ [1], SEMRA BİLGE [1], ARİF ÇELEBİ [2]

[1] *TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *BEZMİ ALEM VALİDE SULTAN VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Migren, tekrarlayıcı başağrısı atakları ve otonom sinir sistemi disfonksiyonu ile karakterize, hastaların yaklaşık 1/3'ünde de fokal nörolojik belirtilerin bulunduğu yaygın bir bozukluktur. Son zamanlarda hiperhomosisteineminin, kollojen metabolizması ve matriks metalloproteinazlar üzerine etkisi olduğu, ayrıca platelet agregasyonu, santral nörotransmitter disfonksiyonu, kortikal yayılan depresyon, nitrik oksid gibi vazoaktif maddeler üzerinden migren patofizyolojisinde rolü olduğu ileri sürülmektedir. Çalışmanın amacı; auralı ve aurasız migren olgularından oluşan grubumuzda hiperhomosisteinemi varlığını araştırmaktı.

Gereç ve Yöntem:

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Polikliniği'ne Ocak ile Nisan 2010 tarihleri arasında başvuran, migren tanı kriterlerini dolduran 66 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşdeğer, 66 kontrol olgusu karşılaştırıldı. Hasta grubunda migren tipi, süresi, atak sıklığı, süresi, yaş ve cinsiyet ortalama değerleri birbirleriyle kıyaslandı. Serum homosistein değerleri cinsiyet,yaş, migren tipi ve hasta ile kontrol grupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

21 erkek, 45 kadın olgudan oluşan hasta ve kontrol grubunun yaş ortalaması 35'di. İki grup arasında homosistein ortalamaları karşılaştırıldığında hasta grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmadı. 29 auralı, 37 aurasız migrenli olguda yaş, migren süresi, atak sayısı, atak süresi gibi parametrelerin hiçbirinde anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadı. Auralı migrenlilerde aile öyküsü, aurasız migrenlilere oranla yüksek bulundu. Hasta grubunda erkeklerin homosistein ortalamasının kadınlara göre yüksek olduğu görüldü. Kadınlarda atak sayısının, erkeklerden fazla olduğu ve atak sürelerinin yine kadınlarda erkeklere göre uzun olduğu tespit edildi.

Sonuç:

Literatürde migren ve homosistein arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda sonuçlar çelişkilidir. Çalışmamızda migren ve homosistein arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Özellikle daha büyük olgu popülasyonlu çalışmalar olmak üzere daha ileri çalışmalar, migren ve homosistein arasındaki ilişkinin netleşmesinde faydalı olacaktır.

P-25

MİGREN VE SIK EPİZODİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI TANILI HASTALARININ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİ

ÖMER KARADAŞ [1], H. İLKER İPEKDAL [2], MURAT ERDEM [1], ÜMİT H. ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Başağrısının psikiyatrik bozukluklarla komorbiditesi sık görülen bir durumdur. Migren ve Gerilim Tipi Başağrısı (GTBA)'nda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra başağrısı hastalarında anksiyete ve depresyon düzeylerinin aleksitimi ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada migren ve sık epizodik gerilim tipi başağrısı (SEGTBA) tanılı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin aleksitimi ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 29 migren, 32 SEGTBA ve 30 sağlıklı kontrol olgusu alındı. Tüm katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulandı. Ayrıca, klinik özellikler (hastalığın süresi, bir aydaki atak ve toplam ağrılı gün sayıları) kaydedildi. Her üç grubun depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri karşılaştırıldı. Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile aleksitimi arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular:

SEGTBA grubundaki aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeyleri, migren ve kontrol gruplarından yüksekti. Ayrıca, migren grubundaki anksiyete düzeyi kontrol grubundakinden yüksekti. SEGTBA grubunda, sınırda aleksitimik bireylerin oranı, migren ve kontrol grubuna göre yüksekti. SEGTBA grubunda sınırda aleksitimik grubun depresyon ve anksiyete düzeyleri non-aleksitimik gruptan yüksekti. Migren ve SEGTBA gruplarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin aleksitimi düzeyi, bir aydaki atak sayısı ve ağrılı gün sayısı ile pozitif bağıntılı olduğu saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmada SEGTBA'lı hastaların aleksitimi düzeylerinin migren ve kontrol grubundakilere göre yüksek olduğu ve bu durumun, hastaların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, SEGTBA gelişimindeki psikopatolojik sürecin, migren hastalarındakinden farklı olabileceğini düşündürmektedir.

P-26

MİGREN HASTALARINDA İKTAL VE İNTERİKTAL DÖNEMLERDE SERUM MATRİKS METALLOPROTEİNAZ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MERAL TÜRKER, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, EMİNE MESTAN, TUĞRUL ADIGÜZEL, HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, I.NÖROLOJİ KLİNİĞİ,İSTANBUL

Amaç:

Migren patogenezinde proinflamatuar belirteçler rol oynamakta olup matriks metalloproteinazlar (MMP) ile migren ilişkisi son yıllarda araştırılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda migren atağı sırasında nörojenik inflamasyon gelişmesinde MMP-3'ün rolü olup olmadığı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Nöroloji Başağrısı Polikliniğine başvuran, tedavi başlanmamış, migren tanısı alan 35 hasta (31 kadın, 4 erkek) ile yaş aralığı uyumlu 20 kontrol çalışmaya alındı. Hastaların ağrı şiddeti vizüel ağrı skalası (VAS) ile değerlendirildi. Migrenin hastaların yaşamında gerçekleştirdiği etkileri ölçmek amacıyla migrene bağlı kayıp değerlendirme ölçeği (MIDAS) kullanıldı. Hastalardan, atağın ilk 3 saatinde ve ataklar arası dönemde (son ataktan en az 5 gün sonra) olmak üzere ikişer kez, kontrol grubundan ise bir kez kan alınarak MMP-3 düzeyleri ELISA yöntemi ile incelendi. İnfeksiyon, inflamatuar, otoimmun veya kollajenöz hastalığı olanlar, hamileler, iktal dönemde antiinflamatuar ilaç kullananlar çalışmaya alınmadı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 28.34±6.79, yaş aralığı ise 18-47 idi. Hastalar ICD II kriterlerine göre değerlendirildiğinde 27' sine aurasız (% 77.14), 8' ine auralı (% 22.85) migren tanısı konuldu. Migrenli hasta grubunun interiktal ve iktal dönem serum MMP-3 düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.000). İktal dönem MMP-3 düzeyleri interiktal döneme oranla daha yüksek saptanmakla birlikte aralarında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05). MMP-3 düzeyleri ile yaş, cinsiyet, migren tipi, atak sıklığı, VAS ve MIDAS arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sonuç:

MMP-3 migren patofizyolojisinde rol oynamaktadır. İktal period sırasında MMP-3 düzeylerinin seri olarak ölçülmesinin bu inflamatuar belirtecin rolünün daha iyi anlaşılması için gerekli olduğu düşünülmektedir.

P-27

SPONTAN İNTRAKRANİYEL HİPOTANSİYONDA BEYİN VE SPİNAL MRG BULGULARI

GÜLİN MORKAVUK [1], DEMET KARADAĞ [2], FERDA İNCE ARSLAN [1], ALEV LEVENTOĞLU [1], MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL [1], IŞIN ÜNAL ÇEVİK [1]

[1] *UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Spontan intrakranial hipotansiyon (SİH); ortostatik başağrısı ve düşük BOS basıncı ile karakterize nadir bir tablodur. Klinik ve görüntüleme teknikleriyle tanı konur.

Olgular:

40 yaşında bayan hastada 15 gündür frontal ve sağ temporoparietal bölgede ortostatik, zonklayıcı şiddetli başağrısının süreklilik kazanması, bulantı, fotofobi ve fonofobi eşlik etmesi nedeniyle başvurdu. Başağrısı başlamadan 3-4 gün önce kollarından asılarak sallanma öyküsü mevcuttu.Nörolojik muayenesi (NM) normaldi. MRG'inde bilateral serebral hemisferleri ve arka fossayı çevreleyen yaygın subdural kolleksiyon, diffuz pakimenengial opaklaşma, Servikotorakal MR-myelografide meningeal kontrastlanma, T1-2 düzeyinde meningeal divertikül, T5 vertebra korpus sol lateral komşuluğunda 10 mm kistik lezyon saptandı. 27 yaşında bayan hastanın 5 gündür gözlerinden başlayıp başının tamamına yayılan ağırlık hissi, bulantı, kusma, fotofobi, ortostatik kusma, sırt ve boyun ağrısı ile başvurdu. Ağrı başlamadan 1 gün önce sırtında ağırlık taşıma öyküsü vardı. NM normaldi. MRG' de sagittal ve sağ transvers sinüste parsiyel trombosis ile uyumlu dolum defekti, MR Venografi ve BT venografide trombüs izlenmedi. Lomber ponksiyonda hiç BOS gelmedi. Servikotorakal MR' da meningeal kontrastlanma, servikal düzeyde epidural mesafede kontrast göllenmesi saptandı. 52 yaşında bayan hasta 1 aydır enseden başlayıp sol parietal bölgeye yayılan ortostatik, zonklayıcı başağrısı, bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi şikayetleriyle başvurdu. NM normaldi. Beyin MRG' de verteks düzeyinde belirgin olmak üzere subaraknoid mesafe genişlemiş, durada devamlılık gösteren diffüz kontrast tutulumu ve bilateral subdural koleksiyon izlenmekteydi. Servikotorakal MR' da meningeal kontrastlanma, servikal düzeyde epidural mesafede kontrast göllenmesi saptandı.

Tartışma:

SIH vakalarının çoğunun nedeni gizli BOS kaçışlarıdır. BOS kaçışından küçük travmalar ve dural kesenin bölgesel güçsüzlüğü sorumludur. İnvazif olmayan MRG teknikleriyle tanı desteklenir.

P-28

BAŞ AĞRISINDA BCL VARLIĞI

ŞÖLEN DERİCİ

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Başağrısı hekimlik pratiğinde ensık karşılaşılan semptomlardan biridir. Başağrısında yapılan nörogörüntülemenin en önemli amacı, sekonder nedenlerin ortaya konmasıdır. günümüzde primer başağrılarını tanımlayabilecek ya da ayırt edebilecek bir görüntüleme yöntemi yoktur. Günümüzde MRG'nin daha sık kullanılmaya başlanması ile birlikte migren tanılı hastalarda normal populasyona göre daha yüksek oranda beyaz cevher lezyonları (BCL) saptanmaktadır. Bu lezyonlar karakteristik olarak T2 ve proton ağırlıklı kesitlerde yüksek sinyalli olarak izlenmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalara göre bu lezyonlar büyük çoğunlukla beyaz cevherde olmakla birlikte gri cevherde de yer alabilmektedir. Lezyonlar pekçok farklı nedene bağlı ortaya çıkabilir ve daima bir nörolojik hastalığın belirteci anlamına gelmez. BCL patogenezi tam olarak açıklanamamakla birlikte en yaygın görüş; tekrarlayan migren atakları sırasında oluşan hipoperfüzyonun kalıcı iskemik değişikliklere neden olmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız 51 hasta(migren+GBA) 20 kontrol grubundan oluşmaktadır. Hastalara kraniyal MRG çekildi.

Bulgular:

Hasta grubunun 14' ünde (%27.4), kontrol grubunun 6'sında (%30) BCL saptanmıştır. Lezyonlar çoğunlukla frontal yerleşimli nonspesifik T2 yüksek sinyalliydi. Kontrol-hasta grubunun BCL saptanma yüzdeleri kıyaslandığında istatiksel anlamlı fark saptanmadı(p=0,762). Ayrıca hasta grubundaki migren, gerilim ve küme tipi baş ağrısı alt gruplarında BCL olan olgular ile kontrol grubu ayrı ayrı ve kendi aralarında kıyaslandığında yine istatiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı(p=0,932).

Sonuç:

Bu konuda birçok çalışma yapılmıştır. Bazı çalışmalarda migren hastalarında BCL'larının normal populasyona göre daha yüksek olduğu saptanırken, bazılarında anlamlı fark olmadığı saptanmış. Bizim çalışmada ise migren olgularının yanısıra GBA olguları da çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında BCL yükü açısından farklılık saptanmadı.

P-29

BOYUN-DİL SENDROMU: OLGU SUNUMU

LEVENT E. İNAN [1], NURTEN İNAN [2], ESRA SÜT [2], ÖZLEM COŞKUN [1], SERAP ÜÇLER [1]

[1] S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ

Olgu:

Boyun dil sendromu, aynı taraflı, spontan dilde uyuşukluğun olduğu, tek taraflı oksipital veya nukal bölgede uyuşukluğun eşlik ettiği veya etmediği ağrı ile karakterizedir. Dilde eşlik eden spontan uyuşukluk, Lance JW ve Anthony M tarafından 1980 yılında boynun sert rotasyonu ile ikinci servikal kökün atlantoaksiyal bölgede kompresyonu ile açıklanmıştır. O zamandan beri bu sendromla ilgili 25 yayın bildirilmiştir. Olgumuz 15 yaşında bayan hasta 10 yaşında geçirdiği şiddetli boyun rotasyon hareketinden sonra gelişen boyun ve dilde aynı taraflı uyuşma ve ağrıdan şikayetçi idi. Hastanın boyun travma öyküsü yoktu. Biz bu olgu sunumunda Türkiye'den bu sendromla prezente olan ilk olguyu yayınlıyoruz.

P-30

MİGREN HASTALARINDA SERUM ASİMETRİK DİMETİLARJİNİN DÜZEYİ DEĞERLERİ, ASİMETRİK DİMETİLARJİNİN DÜZEYİNİN MİGREN ALT TİPLERİNDEKİ DAĞILIMI VE KLİNİĞE OLAN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

AYLİN REYHANİ [1], HAKAN KARADAĞ [2], NEJDET SÜT [3], TALİP ASİL [1], YAHYA ÇELİK [1]

[1] TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Migren patofizyolojisinde altta yatan en muhtemel sebebin kortikal yayılan depresyon (CSD) olduğu ve CSD sırasında nitrik oksid (NO) salındığı gösterilmiştir. Beyin ve serebral arterlerde bulunan nitrik oksid sentaz (NOS), vazodilatasyonda önemli rolu olan NO sentezlenmesini sağlar. Asimetrik dimetilarjinin (ADMA), NOS'un endojen inhibitörüdür. Bu çalışmada serum ADMA düzeylerinin migren patofizyolojisindeki rolunu, tanısında ve altgrup belirlenmesinde yardımcı bir belirteç olup olmayacağını araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Ocak 2009-Ekim 2009 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran migren tanısı olan veya yeni tanı konulan, atak arası dönemde olan 100 hasta (85K, 15E) ve 100 kontrol ile yapıldı. IHS 2004 sınıflamasına göre tanıları konulan hastalar auralı ve aurasız olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Hastaların ve kontrol grubunun serum ADMA düzeyleri ''high performance liquid chromotography'' yöntemi kullanlarak ölçüldü. Elde edilen değerler, migrenliler ve kontrol grubu arasında ve de migren altgrupları arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

100 hastanın 42'si (%42) auralı migren, 58'i (%58) aurasız migrendi. Hastaların serum ADMA konsantrasyonları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Serum ADMA konsantrasyonlarının auralı ve aurasız alttip dağılımlarında fark bulunmadı. Profilaktik tedavi alan ve almayan hastaların serum ADMA düzeyleri arasında fark bulunmadı. Serum ADMA düzeyleri ile ağrı şiddeti, atak sıklığı, atak süresi ve hastalık süresi arasında ilişki bulunmadı

Sonuç:

Bizim çalışmamızda serum ADMA değerlerinin migrenli hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olması, ADMA'nın migren patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığını ve gelecekte migren tanı ve tedavisinin belirlenmesinde etken olabileceğini düşündürmektedir.

P-31

SERVİKOJENİK BAŞ AĞRILI HASTALARDA BOTULİNUM TOKSİN TİP A TEDAVİSİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖMER KARADAŞ [1], BİLGİN ÖZTÜRK [1], SERKAN ZİNCİR [2], FATİH TOK [3], CEMİL ÇELİK [2], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *GATA PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI*
[3] *GATA FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI*

Amaç:

Servikojenik baş ağrısının etiyolojisinde servikal faset eklem patolojisi, servikal üst sinir köklerinin radikülopatisi, oksipital nevralji ve miyofasiyal ağrılar yatar. BoNT-A uygulaması ile ilgili yapılan çalışmalarda ağrının sıklığı ve şiddetinin azalması ile ilgili çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Kronik ağrısı bulunan hastalarda depresyon görülme oranlarının %10–100 arasında değiştiği, genellikle %50'nin üstünde olduğu bildirilmektedir. BoNT-A uygulaması sonrası ağrı sıklığı ve şiddeti değişimini gösteren çalışmalar olmasına rağmen hastalardaki anksiyete ve depresyon düzeylerinin azalıp azalmadığını gösteren çalışmaya literatürde rastlanılmamıştır.

Gereç ve Yöntem:

18 servikojenik baş ağrısı tanılı hasta çalışmaya alınmıştır. her hastaya toplam da 150 ünite Dysport® (iki taraflı olmak üzere frontal kaslara 10; temporal kaslara 20; servikal bölgede semispinalis capitis, splenius capitis ve trapezius kaslarına 15'er ünite) uygulandı.

Bulgular:

Hastaların tedavi öncesinde bir ay içerisindeki ağrı sıklığı ortalaması 19,72 iken, 6 haftalık izlemde 7,60 idi. Ayrıca hastaların ağrı düzeyleri tedavi öncesinde 79,70 iken 6 hafta sonunda 45,60 idi. Hastaların tedavi öncesi Beck anksiyete skorları ortalaması 31,80 iken 6'ncı hafta da 13.48, Beck depresyon ölçeği ile yapılan değerlendirmede ise tedavi öncesi ortalama 10.60 iken tedavi sonrası 8,70 olarak bulundu. Hastaların 6. haftadaki değerlendirmelerinde ağrı şiddetinde, ağrı sıklıklarında ve Beck anksiyete verilerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede düşme saptanmışken ($p<0,05$) Beck depresyon düzeylerinde kayda değer değişiklik bulunmamıştır. Yapılan korelasyon analizinde: tedavi sonrası ağrı şiddeti ile ağrı sıklığı arasında pozitif korelasyon saptandı ($p<0,05$). Ayrıca Hastaların tedavi öncesi ağrı sıklığı ile tedavi öncesi Beck Anksiyete verileri arasında pozitif korelasyon saptandı ($p<0,05$).

Sonuç:

BoNT-A uygulaması sonrası ağrı şiddeti ve sıklığında klinik olarak belirgin düzelme saptanmıştır. Ayrıca anksiyete düzeylerinin de bu grup hastalarda azaldığı ancak depresyon düzeylerinde anlamlı bir değişme olmadığı görülmüştür.

P-32

MİGREN OLGULARINDA, POSTPRANDİAL İNSÜLİN SEKRESYONU ARTMAKTADIR. MİGRENLİLER, GELECEKTE İNSÜLİN DİRENCİ SENDROMU AÇISINDAN YÜKSEK RİSK TAŞIYOR MU?

ZEYNEP OŞAR SİVA [2], DERYA ULUDÜZ [1], HURİYE BALCI [3], MELİH TUTUNCU [1], AHSEN ÇELİK [4], SABAHATTİN SAİP [1], DİLDAR KONUKOĞLU [3], BAKİ GÖKSAN [1], AKSEL SİVA [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı migren olgularında glikoz metabolizması ve migren atakları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya proflaktik tedavi almayan 64 non-obez, non-diabetik normotansif epizodik migren ve 33 kronik migren olguları ile 23 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir (yaş ortalaması sırasıyla; 33.0±8.6, 36.8±8.5 ve 36.7±8.4). Olgularda total enerji ve karbonhidrat alımı hesaplanmıştır. 12 saat açlık sonrası 75g 5 saatlik oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılmıştır. Saatlik glukoz ve insülin seviyeleri ölçülmüş ve 'area under the curve (AUC)' hesaplanmıştır. OGTT sırasında reaktif hipoglisemi semptomları kaydedilmiştir. Homeostatik insülin direnci değerlendirme modeli indeksi (HOMA-IR) IR tanısı için hesaplanmıştır.

Bulgular:

Gruplar metabolik sendrom ve HOMA-IR indeksi açısından farklılık göstermemiştir. Migrenli olgularda, hem glikoz (sırasıyla 479.8±59.7 ve 444.7±58.8mg.dk/dl; $p=0.016$) hem de insulin için (162.9±113.9 ve 108.6±63.4 pmol.min/l; $p:0.042$) AUC değerleri hem de kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Total enerji alımı ve yüksek glisemik indeksli karbonhidrat tüketimi EM grubunda en yüksek olmak üzere gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterdi ($p=0.036$). Reaktif hipoglisemi biyokimyasal olarak gösterilememesine rağmen OGTT sırasında EM ve CM olguları kontrol grubuna göre anlamlı derecede hipoglisemik semptom sergilemişlerdir. Bu semptomlar glikoz veya insülin seviyeleri ile korele değildi ve oral glikoz yüklemesi sonrasında baş ağrısı tetiklenmemiştir.

Sonuç:

EM olguları gelecekte IRS için bir risk olabilecek yüksek GI ve enerjili besin tüketme eğilimindedir. Bunun yanı sıra, oral glikoz yüklemesine insülin yanıtı daha belirgindir ve migrenlilerde yükleme sonrası glikoz seviyeleri bozuk insülin aracılı glikoz tüketimini düşündürecek şekilde anlamlı olarak daha yüksektir.

P-33

MİGREN VE GERİLİM TİP BAŞAĞRILARINDA ÖRTÜŞEN ÖZELLİKLER: ORTAK HİPOTEZE YENİ BİR BAKIŞ

DERYA ULUDÜZ [1], AYNUR ÖZGE [2], AKSEL SİVA [1], GÜRHAN ÖREKİCİ TEMEL [3], ARZU KANİK [3], TÜRK BAŞAĞRISI VERİTABANI ÇALIŞMA GRUBU [4]

[1] İSTANBULÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ISTANBUL
[2] MERSİN ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, MERSİN
[3] MERSİN ÜNİVERSİTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, MERSİN
[4] TÜRK BAŞAĞRISI ÇALIŞMA GRUBU

Amaç:

Gerilim tipi (GTB) ve migren başağrılarının ortak özellikleri halen tartışılmaktadır. Bazı olgular her iki başağrısı özelliğini gösterebilirler ve ortak hipotez bu ilişkinin anlaşılmasında olası bir yol göstericidir. Bu çalışmanın amacı tersiyer başağrısı merkezlerinden elde edilen ortak veri tabanındaki migren ve gerilim tipi başağrısı olgularında örtüşen özelliklerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Yaşları 18 ile 67 arasında değişen 7184 başağrısı olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgularda sosyodemografik ve klinik özellikler başağrısı ile uğraşan hekimler tarafından yarı yapılandırılmış bilgisayar bazlı soru anketleri ile yüzyüze değerlendirilmiştir. Her iki başağrısı tipinin primer tanımlayıcı özellikleri standart istatistiksel yöntemlerle, ayırt edici özellikleri ise sınıflandırma ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamız 3317 migren (2585 aurasız, 518 auralı), 3996 GTB (1636 epizodik, 2275 kronik)olgusu içermekteydi. Olgular başağrısı süresi (60 ay- 24 ay), atak sıklıkları (5-15/ ay), atak süreleri (24- 6 saat), ağrı şekli (zonklayıcı-bastırıcı), ağrı lokalizasyonu (unilateral-suboksipital) ve eşlikçi belirtiler (%77.2-%35.5) açısından anlamlı farklılıklar göstermiştir. Her iki başağrısı tipinde de başağrısı zamanı (sıklıkla geceleri), eşlik eden bulantı ve baş dönmesi ile atopik bozukluk ve araç tutması öyküleri açısından benzerlik gösterdi.

Sonuç:

Migren ve GTB farklı patofizyolojik özellikte iki ayrı antite olarak düşünülüyorsa da her iki başağrısında farklılıklardan çok benzerlikler gözlenir. Tanı kriterlerinde önerildiğinden daha çok ilişkili olduğunu düşündüren benzer eşlikçi belirtiler ve demografik özellikler sergileyebilirler. Önceki verilerin aksine bu olgularda en önemli ayırt edici semptomlar bulantı ve başdönmesidir.

P-34

SICAK SU BAŞ AĞRISI: İKİ OLGU SUNUMU

NEBAHAT TAŞDEMİR, IŞIL GÜZEL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Nadir bir baş ağrısı nedeni olan sıcak su baş ağrılı iki olgunun klinik özelliklerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgular:

29 yaşında, erkek hasta, migren tipi baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden sıcak su ile banyo sonrasında başlayan, ağrı kesicilere dirençli ve 24 saat süren baş ağrısının da olduğu anlaşıldı. Diğer olgu, 37 yaşında bayan hasta, 6 yıldır banyodan sonra başlayan ve analjeziklere dirençli baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde androjen insensitivite sendromu olduğu ve gonadektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Olgularının her ikisine de topiramat 100 mg oral/gün başlandı ve her iki olguda da baş ağrısı yakınmasında gerileme izlendi.

Sonuç:

Sıcak su baş ağrısı nadir görülen bir patoloji olmasına rağmen, baş ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda sorgulanması gereken bir hastalıktır. Tedavide Topiramat ile yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır.

P-35

DİRENÇLİ İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN MALİGN MELANOM

SEDAT ŞEN, TUBA YAZICI, MURAT TERZİ, LEVENT GÜNGÖR, NİHAL KUTLAR, MUSA ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Sekonder baş ağrısı nedenleri oldukça çeşitlidir. Bunlardan bir tanesi de intrakranial metastazlardır. İntrakranial metastaz geliştirme oranı en yüksek olan kanser türlerinden biri de maling melanomdur. Biz de baş ağrısı ile gelen ve intrakranial hipertansiyon ile uyumlu kliniği olan 38 yaşında bir erkek hastanın klinik özelliklerini sunuyoruz. Hastanın bir ay önce ani başlayan, zonklayıcı vasıfta, başının her yerinde olan baş ağrısı vardı. Son bir haftadır çift görme ve bulanık görme şikayeti eklenmişti. Nörolojik muayanesinde bilateral abdusens paralizisi ve bilateral papil sınırlarında siliklik vardı. Yapılan lomber ponksiyonda bos basıncı 28 cm/H20 olarak bulundu. Hastanın BOS incelemesi, beyin MRG ve MR venografisi normaldi. Klinik takibi esnasında konfüzyonel durumu gelişen hastanın EEG sinde zemin aktivitesinde yavaşlama saptandı. Bir ay sonra ani bilinç bulanıklığı gelişen hasta tekrar kliniğimize başvurdu. Beyin MRG'de meningeal kontrastlanma görüldü. BOS basıncı 78 cm/H2O bulunan hastanın, BOS sitolojisinde maling hücreler görüldü. PET sonucunda karaciğer ve akciğerde multıpl nodüler lezyonlar, kemik iliğinde diffüz tutulum saptandı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde bir yıl önce omzundan küçük bir ben eksizyonu yapıldığı ve sonucunun junctional nevus geldiği öğrenildi. Dış merkezden getirilen biopsi materyalleri tekrar incelendi ve sonuç maling melanom olarak bulundu. Alınan endoskopik biyopsilerin sonucu da maling melanom metastazı ile uyumluydu. Bilinç durumu daha da kötüleşen hastaya yapılan beyin MRG'de meningeal yapılarda belirgin kontraslanma artışı ve sağ oksipital lopta kitlesel lezyon saptandı. Hasta ilk başvurusundan 4,5 ay sonra eks oldu. Baş ağrısının ilk defa, çok şiddetli, yeni veya farklı olduğunda, sıklığı veya şiddeti progresif olarak arttığında, tedaviye yanıtsız baş ağrısı olduğunda sekonder baş ağrısı düşünülmeli ve incelemeler daha dikkatli yapılmalıdır.

P-36

TRİGEMİNAL NEVRALJİ ŞİKAYETİYLE PRESENTE OLAN ÜÇ PONTOSEREBELLAR KÖŞE TÜMÖRÜ OLGUSU

NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU, İDRİS SAYILIR

SAĞLIK BAKANLIĞI ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Trigeminal nevralji, beşinci kraniyal sinirin bir veya daha fazla dalında şimşek çakması, bıçak saplanması şeklinde tarif edilen, tetikleyici faktörler ile başlayan ve şiddetlenen, genellikle birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar uzayabilen çok şiddetli bir ağrıdır. İdiyopatik ve sekonder olmak üzere iki etiyolojik sınıfa ayrılmaktadır. Bu sunumda trigeminal nevralji şikayetiyle başvuran ve Kranial MR'larında ipsilateral pontoserebellar köşe tümörü saptanan farklı yaşlarda üç hastanın analizi yapılmış; trigeminal nevralji şikayetiyle başvuran tüm hastalarda görüntüleme yapmanın öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu 1:

39 yaşında bayan hasta iki aydır devam eden sağda göz çevresine yansıyan, şimşek çakar tarzda, yaklaşık 1-2 dakika süren, günde ortalama 20-25 kez yineleyen ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu.

Olgu 2:

67 yaşında erkek hasta 2 yıldır devam eden sağda frontal bölgede, 1-2 dakika süren, bıçak saplar tarzda, gün içerisinde 10-15 kez tekrarlayan ağrı şikayeti tanımlıyordu

Olgu 3:

71 yaşında bayan hasta 2 haftadır devam eden sağ yüz ve frontale yansıyan, özellikle konuşurken ve yemek yerken ortaya çıkan, yaklaşık 1 dakika süren, gün içerisinde 8-10 kez tekrarlayan, bıçak saplar tarzda ağrısı mevcuttu.

Bulgular:

Olgularımızın üçünde de Kranial MR'larında pontoserebellar köşede düzgün sınırlı, kontrast tutan tümör saptandı. Sekonder trigeminal nevraljili hastalarda anormal nörolojik muayene bulguları beklenirken üç olgunun da nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Sekonder trigeminal nevraljili olgular medikal tedaviden genellikle fayda görmezken olgularımızın hepsi başlanan tedaviden belirgin şekilde fayda görmüştü.

Yorum:

Bu sunum bize trigeminal nevralji şikayetiyle başvuran hastalarda hastanın yaşına, semptomların başlangıç zamanına ve tedaviye cevabına bakılmaksızın görüntüleme yöntemlerine başvurmanın önemini göstermektedir. Bazı sekonder trigeminal nevralji vakalarının klinik olarak idiyopatik trigeminal nevraljiyi taklit edebileceği akıldan çıkarılmamalı ve tüm trigeminal nevraljili hastalarda ileri araştırma yapılmalıdır.

P-37

ANEMİ İLE ORTAYA ÇIKAN İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON OLGUSU

NİHAT ŞENGEZE, SERPİL DEMİRCİ, VEDAT ALİ YÜREKLİ

SDÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD.

Amaç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) terimi beyinde yapısal bir lezyon ve BOS'ta anormal bir bulgu olmaksızın kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) belirti ve bulgularını tanımlamak için kullanılır. Burada demir eksikliği anemisi(DEA) sonrası 1 yıl içinde iki kez intrakranial hipertansiyon belirtileri ortaya çıkan bir erkek olgu sunmayı amaçladık.

Olgu:

24 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıl kadar önce kliniğimize başağrısı, bulantı, kusma, görme keskinliğinde azalma şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde bilateral papilödem ve görme keskinliğinde azalma saptanan hasta İİH tanısı ile takip edildi. Etyolojiye yönelik yapılan A vitamini, tiroid fonksiyon testleri, vaskülit markerları, enfeksiyon parametreleri, görüntüleme yöntemleri ve endokrinolojik değerlendirilmesi normaldi. Hemoglobin 11g/dL, serum demir 20, demir bağlama kapasitesi 248 olarak saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı 480 mmH2O olarak ölçüldü. VEP değerlendirilmesinde solda latans uzaması tespit edildi. DEA dışında patoloji saptanmayan hastaya demir replasmanı ve asetozolamid tedavisi başlandı. Şikayetleri ve klinik bulguları gerileyen hastanın takiplerinde Hb: 16 gr/dL düzeyine kadar yükseldi. Bir yıl sonra tekrar başağrısı şikayetiyle başvuran hastada, bilateral papil ödem ve BOS basıncında yükseklik ve tetkiklerinde yine DEA saptandı. DEA etyolojisi açısından araştırıldı. Demir replasmanı ve asetozolamid tedavisi ile tekrar şikayetlerinde düzelme gözlendi.

Sonuç:

İdyopatik intrakranyal hipertansiyon nedenleri arasında anemi belirtilmesine rağmen literatürde anemi ile ilişkilendirilen İİH olgu sayısı fazla bulunmamaktadır. Anemi nedeni olarak aplastik anemi, hemolitik anemi ve DEA gösterilen olgu sunumları mevcuttur. İntrakranial hipertansiyon saptanan hastaların etyolojisinde seyrek rastlandığı için aneminin de göz önünde bulundurulmasına dikkat çekmek için olguyu sunmayı amaçladık.

P-38

MİGRENLİLERDE SERUM FERRİTİN VE TRANSFERRİN DÜZEYİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

YAVUZ YÜCEL [1], OSMAN EVLİYAOĞLU [2], ERTUĞRUL UZAR [1], MEHMET UĞUR ÇEVİK [1], ABDULLAH ACAR [1], LEYLA ÇOLPAN [2], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*

Amaç:

Migrenlilerde bir manyetik rezonans çalışmasında periakuaduktal gri cevherde demir depozitlerinin arttığı belirtilmiştir. Migren patogenezinde fonksiyonu olan bölgelerde demir birikiminin artışı tekrarlayan migren atakları ile ilişkilendirilmiştir. Başka bir çalışmada epizodik migren ve kronik günlük başağrısında periakuaduktal gri cevherde demir hemostazında progresif olarak bozulma olduğu gösterilmiştir. Serum ferritini vucutta bulunan depo demirini gösterir. Migrenlilerde serum ferritin ve transferrin düzeyini araştıran az çalışma vardır. Bu nedenle sunulan çalışmada migren hastalarında serum ferritin ve transferrin seviyeleri ölçülerek kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Migren grubu 23'ü auralı migren ve 25'si aurasız migrenli toplam 51 hastayı içerdi. Yaş ve cinsiyet yönünden migren grubuna benzer özellikleri olan 28 sağlıklı kişi kontrol grubunda yer aldı. Migren grubundaki hastalar atak dönemi olup olmamasına ve auralı veya aurasız migren oluşuna göre alt gruplara ayrıldı. Serum ferrritin kemilüminesans yöntemi ve transferrin düzeyi nefelometrik yöntemi ile ölçüldü

Bulgular:

Migren grubu ferritin (59.7 ± 49.1) düzeyi kontrol grubu (72.9 ± 39.2) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Migren grubu tarnsferrin (179.3 ± 104) düzeyi kontrol grubu (205.1 ± 13.2) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Auralı migren ile aurasız migrenlilerin transferrin ve ferritin düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Atak döneminde olan migrenlilerde (43.4 ± 41.1) ataksız dönemde olan migrenlilere (75.4 ± 51.7) göre serum ferritin düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p<0.05$).

Sonuç:

Sonuç olarak migren hastalarında kontrollere göre serum ferritin ve transferrin düzeylerinin benzer bulunmasına rağmen migren atağı döneminde ataksız dönemdeki migrenlilere göre serum ferritin düzeyinde azalma olması migrende demir hemostazında bozulmayı gösterebilir.

P-39

AURASIZ MİRENLİLERDE SEREBELLUM VOLÜMÜ

NÜKET GÖCMEN MAS [1], ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ [2], TOLGA ERTEKİN [3], HAMİT SELİM KARABEKİR [4], AYLİN YÜCEL [5], AYŞE CANAN YAZICI [6]

[1] AKÜ TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ AD.
[2] AKÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.
[3] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ AD
[4] AKÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ AD.
[5] AKÜ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD
[6] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç:

Migrende denge değişiklikleri ve baş dönmesi tanımlanmış olmakla birlikte ataklar arasındaki serebellar fonksiyonlar sadece birkaç çalışmada araştırılmış ve migrenin serebellar fonksiyonu etkileyebileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada aurasız migrenli hastalarda serebellum volümünün araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Serebellar hemisferlerin volümetrik asimetrisi manyetik rezonans incelemelerde (MRI) stereolojik yöntemle değerlendirilmiştir. Aurasız migreni olan 19 hasta ile yaş ve cinsiyet olarak uyumlu sağlıklı bireylerden oluşan 18 kişi kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. MRI lar stereolojik metodun nokta sayma yaklaşımı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Aurasız migrenli ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı serebellar atrofi ve asimetri saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç:

Bu sonuç aurasız migrenin serebellum volümünde anlamlı değişikliğe neden olmadığını göstermektedir. Stereolojik yaklaşım volüm hesaplamalarında kullanılabilecek ucuz, basit ve güvenilir bir yöntemdir.

P-40

ZONA'YA BAĞLI 5 VE 7 TUTLUMU

AYŞE MİNE ALTUN EMİRZA, ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU, İBRAHİM BORA

UÜTF NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Çocukluk yaşlarında infeksiyona neden olan herpes zoster virüsü spinal dorsal kök ganglionların nöronlarında latent olarak saklanır. En sık torakal T5-T12 dermatomlarını etkilemekle birlikte, kraniyal sinir tutulumu %14-20 vakada görülmektedir. Kraniyal sinir tutulumu en sık olarak trigeminal sinirde olup, oftalmik dalın etkilenmesi (oftalmik zona), maksiler ve mandibuler dal tutulumuna kıyasla yaklaşık 20 kat daha sıktır. Klinik olarak tek taraflı ağrı ile birlikte, tutulan dermatoma uygun bir şekilde alın, periorbital alan ve burun kanadında veziküler deri lezyonları görülür. Erken dönemde antiviral tedavi ile komplikasyonlar %20-30'a gerilemektedir. Olgumuzda sağ göz kapağında ptozis ve ağrı şikayeti ile başvuran ve tipik dermatolojik lezyonları olan hastada Kranial MR bulgularımızı sunduk. Olgu sunumu Yaşında erkek hasta 1 ay önce başlayan baş ağrısı ve sağ göz kapağında düşüklük şikayetleri ile değerlendirildi. Hastanın ağrısı sağ maksiller bölgede bir noktadan başlıyor sağ oftalmik dal boyunca yayılıyor, elektrik çarpması şeklinde, çok şiddetli, saniyeler sürüyor, yüzünün karşı tarafına yayılıyormuş. 3 gün sonra sağ gözde şişlik ve kapanma ortaya çıkmış, gözünün çevresinde duyu kaybı gelişmiş. Şikayetlerinin başlangıcından 1 hafta sonra sağ yüz yarımında, sağ alın ve maksiller bölgede veziküler döküntüler belirmiş. Dermatoloji tarafından asiklovir tedavisi verilmiş ancak ağrısı devam eden hasta ağrılı oftalmopleji tablosu ile UÜTF Nöroloji kliniğine yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde midriyazis, sağda dışa, yukarı içe ve aşağı bakış kısıtlılığı, sağ göz kapağında ptoz, kızarıklık, ödem, sağda 5. sinirin 1. dalında hipoestezi, sağda kornea refleksi azalmış olarak saptandı. Motor defisit ve patolojik reflex yoktu. Hastanın başvuru esnasında veziküler döküntüleri solma eğiliminde idi. Hastaya kontrastlı ince kesit Kranial MR çekildi ve kontrast uygulaması sonrası sağ kavernös sinüsün sağ lateral kesiminde ve 5.sinirin ve sağda 7.sinirde subaraknoid mesafelerde kontrastlanmayı düşündürür bir görünüm ve bu seviyelerde 5. ve 7.sinirde kalınlaşmalar saptandı. 5 .kranial sinirin 1.ve 2. sağdaki dallarında tutulum zona açısından anlamlı bulundu. Ağrıya yönelik Gabapentin 1800mg/gün başlandı. Hasta tedaviden fayda gördü. 6 aylık takipte ağrısı tamamen geriledi ve gabapentin kesildi, nörolojik muayenesinde sağ gözde minimal ptoz dışında özellik yoktu. Kontrol kontrastlı Kranial MR'ında sağ kavernöz sinüs sağ lateral kesiminde eski tarihli MR incelemede izlenen 5 ve 7.sinirde görülen kalınlaşma ve kontrast tutulumu yeni tarihli incelemede gerilemiş olarak görüldü. Hasta halen poliklinik takibimizdedir. Sonuç olarak, herpes zoster infeksiyonu, primer infeksiyonu takiben ömür boyu latent olarak kalmakta ve ilerleyen yıllarda tekrar aktive olarak oküler veya serebral tutulum ile seyreden ağır klinik tabloya neden olabilmektedir. Özellikle tedavisi mümkün bir hastalık olması açısından, herpetik deri döküntüleri belirmeden önce, kavernöz sinüs trombozunu taklit edebilen semptomlar (ağrılı oftalmoparezi) ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda oftalmik zona düşünülmelidir. Olgumuz bize başvurusu öncesinde asiklovir tedavisi almış ve ağrı şikayeti ön planda idi. Hastaya yapılan görüntülemelerde zonaya bağlı tutulumu gösterdik ve ağrı tedavisine yanıt aldık.

P-41

TEMPOROMANDİBÜLER EKLEM AĞRISI ŞEKLİNDE SEYREDEN VE TOPİRAMATA YANIT VEREN HEMİKRANİA KONTİNUA OLGUSU

ELİF ILGAZ AYDINLAR [1], DİLAVER KAYA [2], FEHİM ARMAN [3]

[1] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[3] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*

Olgu:

Hemikrania kontinua ender rastlanan primer bir başağrısı olup tek taraflı, süreklilik gösteren, zonklayıcı özellikler gösterir ve indometasine mutlak cevap vermesi tanı kriterlerindendir. İpsilateral kraniyal otonomik özellikler,konjonktival kanlanma, ptosis, gözkapağı ödemi, migrenöz semptomlar (bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi) gözlemlenir. 34 yaşında kadın hasta ağırlıklı olarak sol temporomandibuler alanda, sürekli ve şiddeti zaman içinde değişiklik gösteren ağrı nedeniyle başvurdu. Otonomik belirti olarak ipsilateral yüz ve göz kapağını içine alan ödem vardı. Diş hekimleri tarafından bir müddet temporomandibüler eklem bozukluğu teşhisi ile takip edilen hastanın nörolojik değerlendirmesi sonucunda hemikrania kontinua tanısı konuldu. Hasta, ağrıları indometasine tam cevap vermesine rağmen, vertigo şeklinde ortaya çıkan yan etkileri nedeniyle indometasini kullanmaya devam edemedi. Olguların dörtte birinde yan etkiler nedeniyle indometasine devam edilememektedir. Olguda bu nedenle başlanan topiramatın oldukça iyi cevap verdiğinin görülmesi literatürde de birkaç olguda bildirildiği gibi topiramatın alternatif bir ilaç olabileceğini telkin etmektedir.

P-42

HİPOPARATROİDİ VE PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

PINAR AKGÜL [1], MÜGE ÖZSAN [2], REMZİ YİĞİTER [1], MUSTAFA YILMAZ [1], AYLİN AKÇALI [1], MÜNİFE NEYAL [1], MÜNİFE NEYAL [1]

[1] *GAZİANTEP ÜNV.TIP FAK. NÖROLOJİ AD.*
[2] *GAZİANTEP ÜNV.TIP FAK.ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA BD.*

Olgu:

İdiyopatik hipoparatiroidizm, düşük parathormon (PTH) düzeyine hipokalsemi ve hiperfosfateminin eşlik ettiği heterojen bir hastalık grubudur. Hipoparatiroidiye psödotümör serebrinin eşlik ettiği tablolar nadir olarak bildirilmiştir. 38 yaşında bayan hasta, son 1 aydır giderek artan baş ağrısı ve son 15 gündür sol gözde bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Ağrı, başının sağ yarısında, ağrı kesicilere kısmi yanıt veren sıkıştırıcı tarzda idi. Görme keskinliği bilateral 20/100 olarak saptandı. Göz dibi muayenesinde; sağ gözde daha belirgin olan bilateral papil ödemi mevcuttu. Diğer fizik ve nörolojik muayene bulguları normaldi. Kranial MRG ve MR venografi normal sınırlarda idi. Lomber ponksiyonda açılış basıncı 270 mm/su bulundu. BOS biyokimyası, serolojisi ve sitolojisi normal sınırlarda idi. Kalsiyum (Ca) ve fosfor (P) dışındaki rutin biyokimya tetkikleri, B 12, folik asit, TFT, enfeksiyon yönünden serolojik testleri ve otoimmun hipoparatroidi açısından vaskülit tetkikleri normaldi. Serum Ca; 5.5 mg/dl(8.5-10.5), P:4.5mg/dl, Mg:1.5mg/dl, PTH<3IU, VitD3:8IU(10-60) olarak saptandı. Endokrinoloji ve Metabolizma bölümü tarafından idiopatik hipopataratroidi ve buna sekonder olarak gelişen D vitamini eksikliği tanısı konuldu. Başka bir endokrinolojik hastalık tespit edilmedi. Hastanın tüm vücut kemik sintigrafisi normal sınırlarda idi. Asetozolamid tb 1500 mg/gün, kalsiyum karbonat 5000mg/gün vit-D880 IU/gün, kalsitriol 1.0 mcg/gün başlandı.Takiplerde kan VitB12 düzeyi düşen hasta, hematolojik yönden de tetkik edildi. Hipoparatiroidizm'de hipokalsemi semptomları olmaksızın ortaya çıkan psödotümör serebri nadir bir durumdur. Bu tür olgularda hastaların serum Ca, P, PTH ve vit-D değerleri değerlendirilmeli ve hipoparatroidiye bağlı olarak düşük B12 vitaminin düzeyleri olabileceği de göz önünde bulundurularak takip ve tedavi yapılmalıdır.

P-43

EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN KRONİK SUBDURAL EFÜZYON (KANAMA)

GÜLŞEN KOCAMAN, HALİT BEŞİR, ABDULKADİR KOÇER, SÜBER DİKİCİ, NURTEN ERCAN

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ & RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE*

Giriş:

Kronik subdural efüzyon (KSE) nörocerrahide sık rastlanan bir problemdir. Kronik subdural hematom (KSH) olguları çoğunlukla ileri yaş, alkol kötüye kullanımı, kraniyoserebral travma, şant işlemleri ve koagülasyon bozuklukları ile ilişkilidir. KSE lumber epidural anestezi'nin nadir bir manifestasyonudur.

Olgu:

28 yaşında kadın hasta, spinoepidural anestezi altında sezaryan ile doğum yaptıktan 10 gün sonra başlayan bifrontal lokalize, yatmakla artan başağrısı ve 12. gün eklenen bulantı kusma yakınmaları ile nöroloji polikliniğinde değerlendirildi. Nörolojik muayenesi, fundoskopisi normal bulunan hastaya venöz sinüs trombozu ön tanısı ile beyin BT yapıldı. BT'sinde bilateral frontal lob komşuluğunda subdural kan dansitesinde görünüm izlendi. Beyin MR'ında bilateral kronik subdural hematom ve intra-kranyal hipertansiyonu düşündüren bazal sisternalarda küçülme görüldü. MR venografisi normal olan hasta anti-ödem ve analjezik tedavi ile takibe alındı. Hastanın başağrısı iki gün içinde geçti. Takibinde fokal nörolojik defisit gelişmedi. Kontrol görüntülemede subdural efüzyonun tamamen gerilediği görüldü.

Tartışma:

Serebrospinal sıvı (SSS) akımındaki hidrodinamik bozukluk trombüs oluşumuna sebep olabilir. Alternatif kan akımı yolları aşırı venöz konjesyonu ve sekonder intraserebral kanamayı önlemek için çoğunlukla yeterlidir. SSS üretimi ve emilimindeki dengenin bozulmasından sonra her iki hemisferde sıvı toplanır. Bizim olgumuzda venöz tromboz benzeri kanama diyatezi problemi tespit edilmedi. Fakat literatür taramalarımızda rastlayamadığımız iki taraflı subdural kanama tespit edildi.

P-44

KRONİK ROMATOLOJİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARDA BAŞAĞRISI

DERYA ULUDÜZ [1], MUSTAFA EMİR TAVŞANLI [1], SABAHATTİN SAİP [1], ÖZGÜR KASAPÇOPUR [2], AYNUR ÖZGE [3], GÜLHAN ÖREKİCİ TEMEL [4], ARZU KANİK [4], AKSEL SİVA [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*
[3] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI*

Amaç:

Kronik romatolojik hastalığı olan çocuklarda eşlik eden başağrısı frekansını ve ilişkili psikolojik profillerin varlığını değerlendirmek amacı ile bu prospektif, klinik temelli, multidisipliner çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Pediatrik romatoloji polikliniğine başvuran, yaşları 4 ile 16 arasında değişen, 354 jüvenil romatoid artrit (JRA) ve Ailevi akdeniz ateşi (FMF) tanısı alan hasta değerlendirildi. Başağrısı özellikleri yarıyapılandırılmış bir düzenekte değerlendirildi ve psikolojik profil çocuk davranış değerlendirme formuyla (Child Behaviour Checklist (CBCL)) değerlendirildi. Başağrısı olan çocuklardan ağrılarının bir resmini çizmeleri istendi. Tüm veriler uzmanları ile konsülte edildi (resim profesörü, pedagog, CBCL için çocuk psikiyatristi) ve gereken istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular:

Hastaların %45.4'ü erkek, %54.6'sı kız olup ortalama yaşı 10.5±3.2 yaş idi. Romatolojik hastalık tanıları JRA (104 olgu, % 29.3) ve FMF'ti (250 olgu,% 70.7). Başağrısı prevalansı tüm olgularda %43.2 olarak saptandı ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu (JRA hastalarındaki prevalans %33,6; FMF hastalarında %42.8 idi). En sık başağrısı tipi migren olarak saptandı (%70.4). CBCL testi ile romatolojik hastalığı olgularında depresif ve anksiyöz belirtiler tespit edildi.

Sonuç:

Pediatrik romatolojik hastalığında primer başağrılarının sık olduğu (%43.2) görüldü. Daha çok FMF tanısı ile takipli hastalarda, bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi ve çalışma ile artış görülmesi özellikleri ile primer ve sekonder başağrıları birbirinden ayırt edilebilmiştir. Tedavinin hedefine ulaşabilmesi için bu olguların nörolog ve çocuk psikiyatrist desteğinde takip edilmeleri ve tanı için standart testlerin yanında resim çizmenin katkısı olacağı kanaatine ulaşıldı.

P-45

BİPOLAR BOZUKLUK TEDAVİSİ ALAN HASTADA PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ GELİŞİMİ

ŞÖLEN DERİCİ

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Psödotümör serebri(PTS) etyolojisi bilinmeyen intrakraniyal basınç artışıdır. Normal nörogörüntüleme-BOS içeriği ile karakterizedir. Çoğunlukla obez ve genç kadınlarda görülür. Birçok ilaç PTS ile ilişkilidir. Çalışmamızda valproat, olanzapin ve paroksetin tedavisi alırken PTS klinik bulguları gösteren bir olgu sunuyoruz. 38 yaşında kadın hasta. Bipolar bozukluk tanısı ile 3 aydır valproat(1000mg/g), olanzapin(15mg/g) ve paroksetin(40mg/g) kullanmaktaydı. Hastada ilaçlar başlandıktan sonra hiperlipidemi geliştiği ve 16 kilo aldığı öğrenildi. Başvurusunda başağrısı ve bulanık görme yakınması vardı. Başağrısı yaygın, zonklayıcı ve gittikçe artan vasıftaydı. Nörolojik muayenesi bilateral papil ödem dışında olağandı. Görme alanında bilateral kör nokta genişlemesi mevcuttu. MRG normaldi. Serebral venografide sinüs ventrombozu dışlandı. LP'de yüksek basınç(360mm/H2O) saptandı. Hastada PTS düşünüldü. ilaçları kesildi, asetazolamid(250mg/g) başlandı. 6.günde kliniği düzeldi. 3.ayda papilödem gerilemiş, hasta 10 kilo vermişti. Birçok hastalık ve durumun PTS ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Literatürü taradığımızda daha önce bildirilmiş olanzapin, paroksetin veya valproatın indüklediği PTS olgusuna rastlanmadı. Bu ilaçlar önemli kilo artışına yol açan ilaçlardır. Yayınlanmış çalışmalar göstermiştirki bu ilaçlar obezite, glukoz ve lipid metabolizması üzerine olumsuz etkileri vardır. PTS nin de genç ve obezlerde daha sık görüldüğü bilinmektedir. Tedavide neden olan ajan kesilmelidir ancak bu yeterli olmayabilir. Bunun yanında kilo verme, tekrarlayan boşaltıcı LP, karbonikanhidraz inhibitörleri, diüretik tedavi yapılabilir. Olgumuz PTS gelişimi için multipl risk faktörüne sahipti; kadın cinsiyet, hızlı kilo alımı, metabolik sendroma neden olabilen ilaç kullanımı. Olanzapin, valproat ve paroksetinin PTS yi indükleme mekanizması çok açık olmamakla birlikte metabolik yan etkilerinin sonucu olaral ortaya çıkabilir.

P-46

TRİGEMİNAL NEVRALJİ İLE PREZENTE OLAN SUBMANDİBULAR TÜKRÜK BEZİ KARSİNOMU OLGUSU

ÖMER KARADAŞ [1], H. İLKER İPEKDAL [2], HAKAN AKGÜN [1], ÜMİT H. ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

Olgu:

Semptomatik trigeminal nevralji (STN), bazı durumlarda, altta yatan nedenden önce ortaya çıkabilir. Burada, sağ submandibular tükrük bezi karsinomunun ilk bulgusu olarak ortaya çıkan bir STN olgusu anlatılmıştır. 61 yaşında erkek hasta, son 6 aydır, sağ çene bölgesinden yoğun olarak başlayıp başının sağ yarısına doğru hafifçe yayılan, ani başlangıçlı, bıçak saplanma, elektrik çarpması şeklinde yaklaşık 3-10 saniye süren ve sonrasında birden rahatlamanın olduğu başağrısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde trigeminal sinirin mandibular ve maksiller dalının innerve ettiği bölgelerde tetik noktaları saptandı. Hastanın beyin MRI incelemesi ve paranazal sinüs tomografisi normal sınırlarda idi. Hastaya Pregabalin 150 mg/gün tedavisi başlandı ve 2 ay içerisinde 600 mg/gün dozuna ulaşıldı. Şikayetleri gerilemeyen hastanın yapılan kontrol muayenesinde sağ submandibular bölgede şüpheli kitle saptandı. Biyopsi ve PET incelemeleri sonucunda submandibular tükrük bezi karsinomu tanısı konulan hasta opere edildi. Nöropatik ağrı şikayetleri tamamen düzelen hasta, Kulak Burun Boğaz uzmanları tarafından takibe alındı. Bu olgu, Trigeminal sinirin özellikle mandibular dalından kaynaklanan, tedaviye rağmen gerilemeyen TN olgularının altta yatabilecek olası sebeplerinin araştırılması, doğru ve erken tanının konulması ve hastaların sağkalım şanslarının artırılması yönünden önemli olduğunu göstermektedir.

P-47

TÜMÖR İZLENİMİ VEREN BİR TOLOSA-HUNT SENDROMU OLGUSU

SİNEM YAZICI [1], HASAN HÜSEYİN GÖKPINAR [2], HÜLYA APAYDIN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON A.B.D.

Olgu:

Tolosa-Hunt sendromu kavernöz sinüs yerleşimli, steroide yanıtlı, nonspesifik granülomatöz bir enflamasyondur. Sıklıkla 3., 4. ya da 6. kraniyal sinirler ile 5. kraniyal sinirin oftalmik dalı etkilenirken, beraberinde tek taraflı periorbital ağrı atakları görülmektedir. Olgumuz 41 yaşında bir kadın olup; yakınmalarının başlamasından bir hafta önce papiller tiroid karsinomu tanısı almıştı, soygeçmişinde de kanser öyküsü bilinmekteydi. Ani başlayan, analjeziklere yanıtsız baş ağrısından on gün sonra sağ göz kapağında düşüklük ve çift görme yakınmasıyla başvurdu. Sağda okulomotor, troklear ve abdusens sinir felçleri, kornea refleksi kaybı ve sağ trigeminal sinirin oftalmik dalının uyardığı alanda hipoestezi mevcuttu. Kontrastlı beyin MRG'de suprasellar sisternayı dolduran, T2 izointens, periferik heterojen kontrastlanan, santrali nekrotik, 3x3 cm boyutlu klivusu kısmen infiltre eden kitlesel lezyon izlendi. Kanser açısından yapılan taramalarında (mamografi, tüm vücut BT, PET, tümör belirteçleri) patoloji saptanmadı. Vasküler, infeksiyöz, otoimmun ve inflamatuar nedenler ayırıcı tanıda incelendi, ancak özellik bulunmadı. Oral 64 mg/gün metilprednizolon tedavisi ile ağrı 24 saatte gerilerken, 2. ayın sonunda göz hareketlerinde %80 düzelme ile beyin MRG'de lezyon boyutlarında gerileme izlendi. Anamnez ve atipik radyolojik bulgular dikkate alındığında etiyolojide öncelikle kanser düşünülen bu olguda yapılan incelemeler sonucunda Tolosa-Hunt sendromu tanısı konulmuştur. Bununla birlikte literatürde bu tip olguların %75'inde altta yatan farklı bir patoloji, %30'unda ise kanser saptandığı unutulmamalıdır.

P-48

MİGRENLİLERDE NÖROLOJİK VE PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE

FİDAN İNCEKARA AYDIN [1], SÜLEYMAN KUTLUHAN [1], VEDAT ALİ YÜREKLİ [1], KADİR DEMİRCİ [2], CEVRİYE AKDAĞ [3]

[1] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD
[3] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi (SDÜTF) Nöroloji Anabilim Dalı Başağrısı polikliniğinde takip edilen migrenlilerde, komorbit görüntülüme ve psikiatrik bulguların araştırılması ile komorbit bulgularla migren arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

SDÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Başağrısı Polikliniğine kayıtlı, IHS kriterlerine göre tanı alan, yaşları 19-60 arasında toplam 123 migrenliyle 114 yaş grubuna uygun sağlıklı kontrol grubu çalışmayı oluşturdu. Olguların kraniyal MRG'lerinde subklinik infarkt, derin ve periventriküler beyaz cevher lezyonları (sırasıyla, DBCL ve PBCL) sıklığı araştırıldı. Psikiyatrik değerlendirmeler; Hamilton Depresyon (HAM-D) ve Anksiyete (HAM-A) Derecelendirme Ölçekleri ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Kranial MRG'larda migreni olanlarda DBCL görülme oranı kontrol grubuna göre yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.003$). Migren grubunda PBCL kontrol grubuna göre daha yüksek oranda görülmesine rağmen aralarında istatistiksel anlamlılık görülmedi. Heriki grupta subklinik infarkt görülme oranları benzer olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.827$). Aurasız migrenlilerde auralı migreni olanlara göre; DBCL ve PBCL görülme oranı daha yüksek saptandı. Fakat istatistiksel anlamlılık sadece DBCL oranlarında tespit edildi ($p<0.05$). Psikiyatrik komorbiditenin değerlendirildiği üç psikiyatrik ölçekte de kontrol grubuna göre migrenlilerdeki puan ortalaması daha yüksekti. Gruplarların. MOKSL skoru dışında, HAM-A ve HAM-D skorları arasındaki farklılıklar anlamlıydı ($p<0.05$). Başağrısı sıklığıyla ölçek puan ortalamaları birbirine paralel olarak artmasına rağmen aralarındaki fark anlamlı değildi.

Sonuç:

Migrenlilerde, serebrovasküler hastalıklar için risk faktörü ve belirteç olan BCL varlığı araştırılmalıdır. Migrenlilerde depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek olduğundan tedavilerinde psikiyatrik bulgular göz önünde bulundurulmalıdır.

P-49

İDİYOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONDA ŞANT GEREKLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUSA ÖZTÜRK, ÖZLEM ALTIOKKA, BURCU DOĞAN, BELGİN MUTLUAY, YAVUZ ALTUNKAYNAK, SEVİM BAYBAŞ

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A. HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

İdyopatik intrakranial hipertansiyon(İİH), görme alanı ve vizyon kaybı nedeniyle zaman zaman lumboperitoneal şanta gereksinim duyulan hastalıktır. Ancak hastalığın bazen kendini sınırlayıcı olması, cerrahi ve şant komplikasyonları bu nöroşirujikal girişimin gerekliliğini tartışmaya açmaktadır. Biz bu araştırmamızda son üç yılda kliniğimize yatan ve şant takılmayan hastalarımızı retrospektif olarak inceledik.

Gereç ve Yöntem:

2007-2010 tarihleri arasında hastanemize modifiye Dandy kriterlerine göre İİH tanısıyla yatan ve şant önerilmeyen 15 hasta medikal tedaviyle izlendi. Demografik ve klinik özellikleri hazırlanan forma kaydedilen hastaların klinik, vizyon ve görme alanı takibi 3-6ay aralıklarla yapıldı. İstatistiksel analizde SPSS for Windows 15.0 kullanıldı.

Bulgular:

11-49 yaşları arasındaki hastalarımızda ortalama yaş 26,53(±11,96)idi. Hastaların hepsi kadındı. Hepsinde başağrısı olan hastaların 9(%60)'unda görme bozukluğu, 3(%20)'ünde bulantı ve kusma yakınması mevcuttu. Hepsinde papilödem, 2(%13,3)ünde görme keskinliğinde azalma, 8(%53,3)inde görme alanı defekti saptandı. 2-55 ay ortalama 23,6(±18,13) ay takip edilmişlerdi. Öykülerinde sekonder nedenler saptanmayan hastaların kan tetkikleri normaldi. 3(%20) hastanın kranial MRI'larında "empty sella" saptandı, diğerlerinin kranial MRI ve MRI Venografileri normaldi. Vucüt/ Kitle indeksi ortalaması 26,33(±5,63) olan hastalarımızın 5'i(%33,3) obez, 3'ü(%20,0) overwiegt, 7'si(%46) ise normal sınırlar içindeydi. BOS basıncı ortalama 392,00(±144,03)idi. Görme alanında defekt olan hastaların BOS basıncı ortalaması 407,50(±142,40), olmayanlarınsa 374,29(±155,11)idi. Hastalar yattıkları sürede tekrarlayıcı LP ve asetozalamidle, poliklinik takiplerindeyse asetozalamidle tedavi edildi. Takiplerinde tüm hastaların bulantı, kusma ve başağrısı düzeldi. Görme alanı takiplerinde 8 hastanın dördünde tam düzelme olduğu, diğer dördündeyse başvuru sırasındaki defektlerin aynı kaldığı saptandı. Görme alanında düzelme olan hastaların BOS basıncı ortalaması 377,50(±150,638), olmayanların 437,50(±149,08) idi.

Sonuç:

Bu bulgular intrakranial hipertansiyonlu hastalarda şant düşünülürken, komplikasyonları da gözönüne alındığında, BOS basıncı yüksek olanlarda bile titiz davranmak gerektirdiğini göstermektedir.

P-50

GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI VE FAHR HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

CANER BAYDAR [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [1], TAHİR K. YOLDAŞ [2], ASLAN YILMAZ [1]

[1] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *DIŞKAPI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Fahr Hastalığı bazal ganglionlar, serebral hemisfer beyaz cevherinde ve serebellumun dentat nükleuslarında bilateral, simetrik kalsifikasyonlar görülen nadir bir hastalıktır. Bazal ganlionlar en sık tutulan bölgedir. Bu hastalık radyasyon, sistemik hastalıklar, toksinler, hipoparatiroidizm, psödohipoparatiroidizm ve hiperparatiroidizmde sporadik görülebileceği gibi ailesel de olabilir. Sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal ve serebellar semptomlar mevcuttur. Bu hastalarda hareket bozuklukları en sık rastlanan bulgudur. 55 yaşında kadın hasta başağrısı şikayeti ile başvurdu. 10 yıldır baş ağrısı olan hastanın, ayda 15-20 kez ağrısı oluyormuş. Ağrısı, enseden başlayıp frontale kadar başının heriki tarafına yayılıyormuş. Ağrısına bulantı kusma eşlik etmiyormuş. Künt, sıkıştırıcı bir ağrı tarifleyen hastanın ağrısı yaklaşık 45 dk-1 saat sürüyor ve ağrı kesici almakla kısmen rahatlıyormuş. Bu şikayetlerle kliniğimize kabul edilen hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografide (BBT); her iki kaudat nükleus, globus pallidus ve putamende yoğun kalsifikasyon lehine yorumlanan (fahr sendromu?) dansite artışı gözlendi. Soygeçmişinde belirgin özellik olmayan, metabolik değerleri normal sonuçlanan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Venlafaksin tedavisi ile baş ağrıları geriledi. Bu çalışmada gerilim tipi baş ağrısı bulunan, fakat ekstrapiramidal semptom göstermeyen ve metabolik bozukluğu olmayan Fahr hastalığı bulunan bir olgu sunulmuştur.

P-51

ATAKSİ-OKULOMOTOR-APRAKSİ (AOA2): SENTX GEN MUTASYONU SAPTANAN İKİ KARDEŞ OLGU

SİNEM YAZICI [1], SİBEL ERTAN [1], JULİA SCHİCKS [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D., İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] ZENTRUM FÜR NEUROLOGİE, ABT. NEURODEGENERATİON AN DER HERTİE-INSTİTUT, UNİVERSİTAET TÜBİNGEN, DEUTSCHLAND

Olgu:

Ataksi-okulomotor-apraksi tip 2 (AOA2), SETX gen mutasyonu sonucu ortaya çıkan otozomal resesif bir hastalıktır. Klinikte ilerleyici ataksi, periferik nöropati (>%90), okulomotor apraksi (<%47), yüksek serum α-fetoproteini (>%90) ve görüntülemelerde serebellar atrofi ile karakterizedir. Olgularımız aynı aileden gelen iki kardeş olup, her ikisinde de ikinci dekatta başlayan, yavaş ilerleyen dengesizlik ve yürüme güçlüğü mevcuttu, ön planda gövde ve ekstremite ataksisi ile horizontal nistagmus, hipotoni, hipoaktif refleksler, postüral instabilite ve serebellar dizartri saptandı. Okulomotor apraksi izlenmedi, soygeçmişlerinde ise özellik bulunmamaktaydı. Ayırıcı tanıda dejeneratif, toksik-metabolik, otoimmun ve neoplastik süreçler araştırıldı. Serumda α-fetoprotein yüksekliği (olgu1: 34.2 IU/mL, olgu2: 49 IU/mL, N:0-13), EMG'de sensoriyel ağrılıklı polinöropati ve kraniyal MRG'de serebellar atrofi saptandı. Ön planda herediter resesif ataksiler ele alınarak; Friedreich ataksisi, vitamin E eksikliğine bağlı ataksi ve ataksi telenjiektazi tip 2 açısından incelendi ve senataxin gen mutasyonu saptanarak AOA2 tanısı konuldu. Olgular semptomatoloji, fenotipik özellikler ve bulgular açısından Friedreich ataksisi ve ataksi telenjiektazi ile benzerlik taşır, bu nedenle Frataxin ve ATM gen mutasyonları saptanmadığında ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ailenin bilgilendirilmesinin yanında, söz konusu mutasyon nedeniyle hastalarda kanser gelişme riskinin yüksekliği bilindiğinden, zamanında gerekli taramaların yapılması ve radyasyon gibi riskli işlemlerden kaçınılması açısından da önemlidir.

P-52

SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TİP 7: OLGU SUNUMU

ASLI KUYTU, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Genetiği tanımlanmış otuzdan fazla otozomal dominant kalıtımsal ataksi tipi vardır. Bunların çoğunu spinoserebellar ataksiler (SSA) oluşturur.

Olgu:

Beş yıldır ilerleyici yürüme güçlüğü, gece körlüğü ve denge kaybı olan 38 yaşındaki erkek hastanın nörolojik bakısında, bilateral retinitis pigmentosa, optik diskte solukluk, bilateral işitme kaybı, tenar atrofi, arefleksi, Babinski pozitifliği, alt ekstremitelerde vibrasyon ve pozisyon duyusunda kayıp, dismetri, disdiadokokinezi, diz-topuk testinde bozukluk ve geniş tabanlı ataksik yürüyüş saptandı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Rutin kan tetkikleri, EKG, EKO, troid fonksiyon testleri, troid antikorları, vitamin B12, vitamin E, folik asid, periferik yayma, protein elektroforezi ve laktat düzeyi normaldi. Antigliyadin antikoru, VDRL, Brusella tüp aglitünasyonu, otoantikorlar, hepatit belirteçleri ve anti-HIV negatifti. Elektrofizyolojik incelemelerinde alt ekstremitelerde duysal aksonal nöropati, SEP'te fasikulus kuneatusta bilateral ileti uzaması ve fasikulus grasiliste bilateral ileti bloğu bulundu. Kraniyal ve servikal MRG normal sınırlardaydı, torakal MRG' de üst torakal düzeyde spinal korda hafif incelme saptandı. Kas biyopsisinde mitokondriyal patoloji saptanmadı.

Tartışma:

SSA tip 7, kromozom 3 p12 üzerinde yer alan Ataksin genindeki CAG tekrarı ile ilişkili otozomal dominant geçişli nörodejeneratif bir hastalıktır. Genellikle 3-4. dekadlarda başlar ve piramidal bulgular, bulbar bulgular, yavaş sakkadlar, supranükleer oftalmopleji ve nadiren ekstrapiramidal bulgularla birliktedir. Retinal dejenerasyona bağlı belirgin görme kaybının eşlik ettiği tek SSA tipidir. Kesin tanı genetik inceleme ile konur. Ancak aile öyküsünün olmadığı ve teknik nedenlerle genetik inceleme yapılamadığı durumlarda tanı koymak oldukça zordur. Eşlik eden klinik bulgular ve olası diğer tanıların dışlanması ile tanı konulabilir.

P-53

DİPLOPİYE NEDEN OLAN OKÜLO-OKÜLOMOTOR SİNKİNEZİNİN EŞLİK ETTİĞİ TRİGEMİNO-OKÜLOMOTOR SİNKİNEZİ

ÖMER KARADAŞ [1], HAKAN AKGÜN [1], M.RIFKI ÖNAL [2], ÜMİT HIDIR ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GATA NÖROLOJİ AD.ANKARA*
[2] *ELAZIĞ ASKER HASTANESİ*

Olgu:

Marcus Gunn Jaw Winking, trigemino-okülomotor sinkinezi olarak da adlandırılmakdır. Trigemino-okülomotor sinkinezi konjenital ptozis vakalarının, %5'ini oluşturmaktadır. Trigemino-okülomotor sinkinezi 2 ana gruba ayrılmaktadır;

1) **Eksternal levator pterigoid sinkineziler:** Çene sağlam göz tarafına hareket ettirildiğinde (homolateral eksternal pterigoid) veya ağız geniş şekilde açıldığında ptotik kapak yukarı çekilir. Aksi tarafa harekette ise ptozis derecesinde artış olur.

2) **İnternal levator pterigoid sinkineziler:** Dişler sıkıldığında ptotik kapak yukarı çekilir. En sık eksternal levator pterigoid sinkineziler görülmektedir. Sinkinetik aberran innervasyon sendromlarında, ekstraokuler kasların kendi arasında veya göz kapağı kasları arasında anormal bağlantılar olabilmektedir. Biz bu vaka sunumunda okülo-okülomotor sinkinezinin eşlik ettiği trigemino-okülomotor sinkinezi vakasını sunacağız. Yirmi yaşında erkek hasta doğuştan itibaren sol göz kapağında düşme ve sola bakışta çift görme şikayeti ile Nöroloji polikliniğine başvurdu. Hasta ağzını açtığında ve çenesini sağ tarafa doğru hareket ettirdiğinde ptozisi düzeliyordu. Çenesini sol tarafa doğru hareket ettirdiğinde ptozisi belirginleşiyordu. Hastanın sola bakışında ise sağ göz içe ve yukarıya doğru deviye oluyordu. Diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlardaydı. Biyokimyasal, elektrofizyolojik ve Beyin MR tetkikleri normaldi. Bizim vakamızda trigemino-okülomotor sinkinezi olan tarafın karşı tarafında sola bakışta okülo-okülomotor sinkinezi mevcuttu. Medial rektus kası ile superior rektus kasını innerve eden okülomotor sinir dalları arasında aberran bağlantı olabileceğini düşünmekteyiz. Bu vaka okülo-okülomotor sinkinezinin eşlik ettiği trigemino-okülomotor sinkinezisi olan raporlanmış ilk vakadır.

P-54

PARKİNSON HASTALIĞINDA OTONOMİK DİSFONKSİYON

HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU, BESTE YOLDAŞ SEZGİN, VEDAT ALİ YÜREKLİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Non-invazif elektrofizyolojik otonomik testler olan Sempatik deri yanıtı (SSR) ve R-R İnterval Değişimini (RRIV) kullanarak Parkinson hastalığında (PH) sempatik ve parasempatik sistem fonksiyonunu değerlendirmek ve PH'de otonomik semptomları değerlendirmek için geliştirilmiş bir anket olan SCOPA-AUT (Scales for Outcomes in Parkinson's disease for autonomic Symptoms) uygulanarak otonomik semptomları ve şiddetini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza SDÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları kliniğinde takip edilen PH tanısını almış 43 hasta ve kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet özelliği çalışma grubuna benzer 43 birey alındı.

Bulgular:

Parkinson hastalarında, hiperventilasyonda (HPV) maksimum R-R intervali ve SSR amplitüdü ortalaması kontrol grubuna göre düşük, SSR latansı uzun bulundu ($p<0.05$). HPV'de R-R max-min interval farkı ortalaması, PH'de kontrol olgularına göre anlamlı olarak düşüktü (p:0,002). Hastalık evresi ile istirahatte ve HPV'de RRVI ve SSR amplitüdleri arasında anlamlı ters bir korelasyon saptandı. Ortostatik hipotansiyon (OH) açısından değerlendirilen olgularda, (PH:25, kontrol:29), PH hastalarında (%24,0) OH görülme oranı, hasta olmayanlara (%6,9) göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yüksek bulundu. SCOPA-AUT ile yapılan değerlendirmede tüm disfonksiyon skorları ortalaması, PH'de kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek tespit edildi ($p<0.05$). Hastalık evresi arttıkça, gastrointestinal, üriner ve termo-regülatuar disfonkiyon skorları artmakta, kardiyovasküler, seksüel ve pupilomotor skorları azalmaktaydı.

Sonuç:

Çalışmamızdaki bulgular eşliğinde mortaliteye ve hayat kalitesine önemli etkisi olan otonomik bozuklukların PH'de çok yaygın olduğu, hastalığın erken evrelerinden itibaren ortaya çıktığı, hastalığın progresyonu ile şiddetlenebileceği sonucuna vardık. Otonomik disfonksiyonu değerlendirmek için SSR ve RRIV gibi noninvazif elektrofizyolojik testler ve otonom disfonksiyon semptomları ve şiddetini değerlendirmede SCOPA-AUT kullanılarak değerli bilgiler elde edilebileceğini gözlemledik.

P-55

PARKİNSON HASTALARINDA MOTOR OLMAYAN BULGULARIN NMSQ ANKETİ KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

ŞEYDA ÇANKAYA, SİBEL ALTINAYAR, SUAT KAMIŞLI, ÖZDEN KAMIŞLI, CEMAL ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, MALATYA.

Amaç:

Parkinson Hastalığı'nda motor olmayan bulgular (MOB), depresyon, anksiyete, cinsel işlev bozukluğu, kognitif disfonksiyon, apati, psikoz, uyku bozuklukları, otonomik ve duysal bozukluklar gibi çok çeşitli alanlarda kendini gösterebilir ve %88 e varan oranlarda görülebilir. Ancak rutin poliklinikte çoğu zaman gözden kaçmakta ya da motor belirtiler kadar üzerinde durulmamaktadır. Çok merkezli, multidisipliner olarak 2006 yılında hazırlanan NMSQuest'in, IPH'da bir izlem aracı olarak rutin kullanımı önerilmektedir. NMSQuest 30 maddelik kendi kendine doldurulabilen ve her konu başlığı için "evet", "hayır" biçiminde yanıtlar içeren bir ankettir. Bu çalışmada, Parkinson hastalarında motor olmayan belirtileri belirlemek amacıyla geliştirilen ve uluslararası çalışmalarla geçerlilik ve güvenilirliği kazanılmış olan NMSQuest adlı anketi kullanarak, bu alandaki ölçeklerin varlığına dikkat çekmeyi ve IPH'da gözden kaçan MOB'in erken teşhis ile tedavisinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Anket bu konuda belirlenen kurallara uygun şekilde çevirilerek Türkçe metin hazırlandı. Pilot çalışmada anketin hastalar tarafından açıkça anlaşıldığı ve doldurulabildiği gözlendikten sonra çalışma hastalarına uygulandı. Çalışmaya 29'u kadın, 46 'sı erkek olmak üzere 75 İdiyopatik Parkinson olgusu alındı. Olgular, "Hoehn-Yahr" skalası ve "UPDRS" ile değerlendirilerek NMSQuest anketi uygulandı.

Bulgular:

Ankete göre; olgularımızda urgency, nokturi, kilo değişikliği, halüsinasyon, konsantrasyon eksikliği, sekse olan ilgide değişiklik, seks yaparken zorlanma, gün içi aşırı uyuklama, canlı rüya görme, RDB, HBS, bacaklarda şişme, terlemede artış, diplopi, perseküsyonun görülme oranı literatürdeki araştırmalarla benzerlik gösterdi. Ancak bulantı-kusma, konstipasyon, inkomplet defekasyon, demans, motivasyon kaybı, depresyon, baş dönmesi, düşme ve insomniye benzer çalışmalara göre daha yüksek oranda rastlandı. Anksiyete ise olgularımızda düşük oranda saptanan tek MOB idi.

Sonuç:

Motor olmayan bulguların İPH da önemi ve tanısında NMSQ anketinin yeri tartışıldı.

P-56

HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA İNCE LİF NÖROPATİSİNİN İNCELENMESİ

MEHMET YÜCEL, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, HAKAN AKGÜN, OĞUZHAN ÖZ, YAŞAR KÜTÜKÇÜ, ZEKİ GÖKÇİL, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Huzursuz bacak sendromu (HBS) istirahat esnasında bacaklarda istemsiz hareketler, huzursuzluk ve parestezilerle seyreden sensöri-motor bir hastalıktır. HBS santal sinir sistemini ilgilendiren bir hastalık olup periferik etiyolojiler literatürde çok incelenmemiştir. HBS ve kutanöz sessiz periyot (KSP) ilişkisi hakkında çok fazla çalışma yoktur. Bu çalışmada HBS etiyopatogenezinde ince lif nöropatisinin yeri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla GATA Nöroloji polikliniğinde huzursuz bacak sendromu tanısı konan 25 hasta ve 20 kontrol bireyin EMG ile APB kasından yüzeyel kayıtlama ile KSP latans ve süreleri ölçüldü.

Bulgular:

Sonuç olarak HBS'li hastalarla kontrol grubu karşılaştırıldığında KSP latansları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, KSP sürelerinin HBS'li hastalarda uzun olduğu görüldü.

Sonuç:

Literatürde KSP süreleri bazal ganglia disfonksiyonlarında uzun olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bu çalışmada ortaya çıkan HBS'li hastalarda KSP sürelerinin uzun olması bu hastalığında bazal ganglia disfonksiyonuyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

P-57

ERKEN EVRE PARKİNSON HASTALARINDA D VİTAMİNİ VE D VİTAMİNİ BAĞLAYICI PROTEİN DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

İPEK İNCİ [1], GİRAY BOZKAYA [2], PINAR ÇE [1], MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU [1]

[1] İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİOKİMYA BÖLÜMÜ

Amaç:

D vitamini eksikliği ile Parkinson hastalığı gelişimi arasında ilişki olduğu son zamanlarda yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Bu nedenle etiopatogenez üzerine etkisi olabileceği iddia edilen D vitamini ve D vitamini bağlayıcı protein eksikliğinin erken dönem Parkinson hastalarımızda olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Parkinson polikliniğimizden takip edilen idiopatik Parkinson hastalığı tanısı almış 25 kadın,25 erkek hasta alındı. Hastaların tümü Hoehn Yahr sınıflamasına göre evre I idi. Herhangi bir nörolojik ve metabolik sorunu olmayan 15 kadın, 15 erkek sağlıklı gönüllü kontrol grubu olarak seçildi. Tüm hasta ve kontrol grubuna kan şekeri, üre, kreatinin, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, iyonize Ca, fosfor, parathormon düzeyleri bakılarak, bozukluk saptananlar çalışmaya alınmadı. Tüm kan örnekleri mevsimsel farklılıklar göz önüne alınarak temmuz ve ağustos aylarında alınarak -80 °C'de saklandı. D vitamini ve D vitamini bağlayıcı protein düzeyleri ELİSA yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 62,94± 7,53, kontrol grubunun ise 62,06 ±6,14 idi. Her iki grup arasında fark yoktu (p=0,59). Kadın hastalar ve kadın kontrol grubu karşılaştırıldığında D vitamini ve D vitamini bağlayıcı protein düzeyleri arasında fark yoktu (sırasıyla p=0,74, p=0,44) Erkek hastalar ve erkek kontrol grubu D vitamini ve D vitamini bağlayıcı protein düzeyleri arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu (p=0,91, p=0,89).

Sonuç:

D vitaminin Parkinson hastalığındaki nöroprotektif etkisinin mekanizması tam anlaşılamamıştır. Çalışmamızda D vitamini eksikliğini destekler bir sonuç elde edemedik. Bunun nedeni güneşli bir bölgede yaşıyor olmamız ve hasta grubumuzun küçük olması ile ilişkili olabilir. Daha büyük hasta grubunda ileri çalışmalar bu konuya ışık tutacaktır.

P-58

WİLSON HASTALIĞI VE STİFF PERSON SENDROMU BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU

BAHAR KAYMAKAMZADE [1], HIDIR ÖZER [2], ESEN SAKA TOPÇUOĞLU [1], MEHMET DEMİRCİ [1], GÜLAY NURLU [1], ERSİN TAN [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,NÖROLOJİ AD
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRÜRJİ ABD

Olgu:

Wilson hastalığı (WH), nörolojik olarak başlıca ekstrapiramidal, serebellar ve psikiyatrik bulgularla seyreden kalıtsal nörodejeneratif bir hastalıktır. Stiff Person sendromu(SPS) ise aksiyel ve appendiküler kasların progresif rijiditesi ve şiddetli spazmların eşlik ettiği klinik bir tablodur. Bu vaka bildiriminde eş zamanlı SPS ve WH gösterilmiş bir vaka sunulacaktır. 34 yaşında, erkek hasta üç aylık yürüme güçlüğü ve kasılma şikayeti ile başvurdu. İstemsiz hareket veya psikiyatrik bir şikayet tanımlamıyordu. Anne-babası akraba olup ailede nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenede maske yüz şeklinde yüz görünümü olup konuşması ağır dizartrikti. Üst ekstremite ve aksiyal kaslarda belirgin sertliği mevcuttu ve yatağa bağımlı haldeydi. EMG'de üst ekstremite proksimal kaslarında spontan MÜP aktiviteleri saptanan hasta SPS etyoloji araştılması ve tedavisi için yatırıldı. Gönderilen serum ve BOS antiGAD (Glutamik Asit Dekarboksilaz) antikorları pozitif saptanana hastada otoimmun veya paraneoplastik bir etyoloji bulunamadı. Kraniyal MRG'de Wilson hastalığı'nı telkin eden simetrik bazal gangliyon ve beyin sapı tutulumu bulguları izlenmesi üzerine gönderilen seruloplazmin düzeyi belirgin düşük, 24 saatlik idrarda bakır atılımı yüksekti. WH tanısı alan hastaya trientin ve çinko tedavileri başlandı. SPS'nin nörodejeneratif bir hastalıkla birlikteliği bilinen bir durum değildir. Bizim bilgimize göre de bu hasta literatürdeki ilk olgudur.

P-59

PARKİNSON HASTALIĞINDA SUBTALAMİK ÇEKİRDEĞİN DERİN BEYİN STİMÜLASYONUNUN FİZİKSEL İŞLEVLER, EMOSYONEL DURUM VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ: ERKEN DÖNEM SONUÇLAR

FİLİZ ALTUĞ [1], FERİDUN ACAR [3], GÖKSEMİN ACAR [2], UĞUR CAVLAK [1]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK OKULU
[2] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROSİRÜRJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmanın amacı Parkinson Hastalığı (PH) olan hastalarda subtalamik çekirdek derin beyin stimülasyonunun (STN DBS) fiziksel işlevler, emosyonel durum ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine olan etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

İleri evre PH nedeniyle STN DBS uygulanan 10 hasta cerrahi öncesinde, cerrahi sonrasında 5. günde, 1.ve 3. aylarda değerlendirildi. Mobilite ve denge açısından, Süreli Kalk Yürü Testi, 12m Yürüme Testi, Otur Kalk Testi; el işlevleri açısından Purdue Pegboard Testi ve el yazısı ile yazma testi; emosyonel durum açısından Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, klinik şiddeti belirlemede UPDRS ve Hoehn& Yahr PH düzeyi Ölçeği ve Schwab ve England'ın günlük yaşam aktiviteleri (GYA) değerlendirme ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların (5 kadın, 5 erkek) ortalama yaşı 51,2+/- 10,2 yılıdı. STN DBS sonrasında hastaların mobilite ve denge yeteneklerinde, depresyon ve aksiyete skorlarında anlamlı düzelme olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ayrıca GYA ve UPDRS skorlarında belirgin iyileşme saptanmıştır.

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları STN DBS cerrahisinin PH'da fiziksel işlevler ve mobilitenin yanı sıra emosyonel durumlarında ve günlük yaşam aktiviteleri üzerinde düzeltici etkilere sahip olduğunu göstermketedir.

P-60

POST-HİPOKSİK MYOKLONİK ENSEFALOPATİ (LANCE-ADAM SENDROMU); BİR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

YAVUZ ALTUNKAYNAK, DEVRİMSEL HARİKA ERTEM, AYTEN DİRİCAN, ALKIN YILMAZ, AYHAN KOKSAL, SEVİM BAYBAŞ

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Lance-Adam Sendromu (LAS) çeşitli sebeplerle oluşan serebral anoksiyi takiben 24 saat içinde gelişen bir postanoksik myoklonik ensefalopatidir.Klinik olarak aksiyon myoklonusu,serebellar ataksi ve kognitif yıkım mevcuttur.Kranial manyetik rezonans görüntülemeleri normal bulunabilir. Distal ekstremitelerde dirençli, stimulus ve aksiyona duyarlı, asenkron myokloniler izlenir. Oldukça nadir görülen bu sendromun kesin tedavisi olmayıp, semptomların tedaviye yanıtı değişkendir. Bildirimizde LAS tanısı alan 50 yaşında erkek hastamızın verilerinin literatürle karşılaştırılarak sunulması amaçlanmıştır. Beş ay önce inguinal herni operasyonu sırasında kardiak arrest sonrası resüsitasyon uygulanan hasta 1 ay boyunca reanimasyon biriminde şuuru kapalı olarak takip edilmiş.Arrestten bir ay sonra uyanan hastanın yaygın myoklonileri, dengesiz yürümesi, giderek artan davranış değişikliği,yakınlarını tanımama ve saldırganlık yakınmaları olması üzerine görüldü.Nörolojik bakısında dezoryante ve kısıtlı koopere idi.Ajitasyonu ve dizartrik konuşması mevcuttu.Halüsine izlenimdeydi. Tüm ekstremite distallerinde aksiyona duyarlı myokloniler izlendi. Kooperasyon kısıtlılığı nedeniyle serebellar testler değerlendirilemedi. Myokloni nedeniyle hasta yürütülemedi.Kontrastlı manyetik rezonans görüntülemede lezyon saptanmadı. Video EEG de klinik olarak myoklonilerin eşlik ettiği, ön bölgelerde belirgin jeneralize epileptiform deşarjlar tespit edildi. Pozitron emisyon tomografi normaldi.Hastaya mevcut klinik öyküsü, muayene bulguları ve tetkik sonuçları ile LAS tanısı konularak myoklonileri için sırasıyla valproik asit 1250mg/gün, klonazepam 4 mg/gün ve levatirasetam 1000mg/gün ; psikotik bulguları için ketiapin 300 mg/gün dozlarında tedavi uygulandı.Klinik takiplerinde psikotik bulguları ve myoklonileri azalan, kognitif durumunda minimal iyileşme tespit edilen hasta hala poliklinik takibimiz altındadır. Hastamızın klinik ve görüntüleme bulguları literatürle uyumluydu.Bu olgu sunumunda nadir görülen bu sendroma yönelik kendi klinik deneyimimiz paylaşılmak istenmiştir.

P-61

ERKEN EVRE PARKİNSON HASTALIĞINDA DEVİNİME İLİŞKİN KORTİKAL POTANSİYELLER

HALUK GÜMÜŞ, ORHAN DEMİR, ZEHRA AKPINAR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Erken evre Parkinson hastalarında devinime ilişkin kortikal potansiyellerin (DİP) tanı aşamasında ve hareket bozukluğunun fizyopatolojisinin ortaya konmasındaki rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

SÜMTF Nöroloji Anabilim Dalı Nöroloji Polikliniği' nde 2009-2010 yılları arasında Parkinson hastalığı (PH) tanısı ile izlenen, demansı ve psikiyatrik bozukluğu bulunmayan 40 olgu çalışmaya alındı.

Bulgular:

Yaşlarının alt ve üst sınırı sırası ile 52-81 ve ortalaması 66,6±7,2 idi. Hastalık başlangıç süresi alt ve üst sınırı sırası ile 1-6 yıl, ortalaması ise 3,15±2,94 yıldı. Hastalık başlangıç yaşı alt ve üst sınırı sırası ile 52-72 ve ortalama 63,57±7,23 idi. . Hoehn&Yahr Skoru alt ortalama 1,37±0,49 iken, UPDRS alt ve üst sınırı 15-62 ve ortalaması ise 29,32±11,47 şeklindeydi. PH ve kontrol grubunun rastgele ve sayı saydırarak sağ ve sol el başparmağı tetikleme ile oluşturulan DİP kayıtları incelendiğinde; NO (BP) (msn), N1 (amp), N500 (amp), N650 (amp) değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,005$) bulundu.

Sonuç:

PH' nın kesin tanısı patolojik incelemelerle olmakla beraber invaziv bir yöntem olduğu için kullanılmamakta bu yüzden klinik tanı kriterleri ile teşhise gidilmektedir. Objektif tanı amacı ile erken evre PH' da DİP tanıya yardımcı, invaziv olmayan bir inceleme metodu olarak kullanılabilir. Ayrıca devinimin nöral mekanizmalarının aydınlatılmasında da yardımcı olabileceğini kanıtlamıştır.

P-62

GRAVES HASTALIĞI VE İZOLE ORTOSTATİK TREMOR

TÜMAY ÇAKIR, MEHMET ALTAN, AYHAN ÖZTÜRK, HULUSİ KEÇECİ

T.C. DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

Tremorun yaygın olarak ellerde izlendiği düşünüldüğünde ortostatik tremor (OT) hasta ayaktayken görece olarak bacaklarda izlenen yüksek frekanslı (13-18Hz) tremor ile karakterize nadir nörolojik bir tablodur. Başka sistemik hastalığı olmayan OT ile başvuran tirotoksikozlu hasta literatür eşliğinde tartışıldı. 53 yaşında erkek hasta huzursuzluk ve son üç aydır bacaklarında titreme şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertiroidisi olduğu düzensiz antitiroid ilaç kullandığı, eşlik eden başka bir hastalığı olmadığı görüldü. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde ayağa kalktıktan kısa bir süre sonra başlayan ayakta sabit durmakla artan bacakların distalinde daha belirgin olan hızlı frekanslı izole ortostatik tremor saptandı. Laboratuar incelemelerinde seruloplazmin ve renal fonksiyonları da kapsayan biyokimyasal bulgular normaldi. Tiroid stimulan hormon (TSH) <0.004, serbest tiroksin (fT3) 10.7pmol/L. Tiroid USG her iki lob parankimi belirgin heterojen ve kaba izlenmiş olup vaskülaritesi artmıştı. Troid sintigrafisinde glandın aktivite tutulumu artmış, zemin aktivite azalmış olarak izlendi. antitiroglobulin antikor 1013 IU/ml (0-40), antimikrozomal antikor >1000 IU/ml (0-35) ve tiroid stimulan immuglobulin pozitifti. EMG incelemesinde de bilateral alt ekstremite sinir ileti hızları normal olup her iki taraf tibialis anterior kaslarında 13-14 Hz frekansında tremor kaydedildi. Hastaya uygulanan metimazole ve propanolol tedavisi sonrası 1 aylık izlemlerde OT da belirgin düzelme tespit edildi. OT hastaların incelendiği seriler hastalığı Parkinson hastalığı ve diğer hareket bozuklukları ile ilişkilendirilmiş olup, bizim vakamızdaki gibi tiroid fonksiyon bozukluğu nadir olarak tespit edilmiştir. Bu hastalarda tiroid fonksiyonlarının öncelikli araştırılması ile konulacak erken tanı morbiditeyi azaltacak ve yaşam kalitesini artıracaktır.

P-63

PARKİNSON HASTALIĞI İLE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU SUNUMU

MECBURE NALBANTOĞLU, SİBEL ÖZEKMEKÇİ, SABAHATTİN SAİP, HÜLYA APAYDIN, GÜNEŞ KIZILTAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

İdiyopatik Parkinson hastalığı (PH), substansiya nigradaki nöronların kaybı sonucunda striyatumda dopamin azalması ile ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. Multipl skleroz (MS) ise inflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile nitelenen otoimmun bir santral sinir sistemi hastalığıdır. PH prevalansı 100.000'de 150 olmakla birlikte, MS prevalansı coğrafi özelliklere bağlı olarak 100.000'de 2 ile 200 arasında değişmektedir. Burada her ikisi de özürlülük yaratabilen sözkonusu hastalıklara sahip bir olguyu sunmaktayız.

Olgu:

63 yaşında kadın hasta 11 yıldır tedaviye yanıtlı, bulguların solda hakim olduğu PH tanısıyla izlenmekteydi. Hasta klinik tablosuna son 9 aydır ilerleyici yürümede denge bozukluğu, sol kol ve bacakta güçsüzlük eklenmesi nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol hemiparezi ve buna bağlı olarak sol tarafta parkinsonizm bulgularının silindiği; sağda belirgin bradikinezi, rijidite ve denge bozukluğu ile şekillenen Hoehn-Yahr Evrelemesine göre evre 3 PH bulguları saptandı. Beyin ve boyun manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) bilateral periventriküler derin ak maddede, bulbus sağ yarımında, C3, C7-D1 seviyelerinde omurilik sağ yarımında demiyelinizan lezyonlar olduğu ve periventriküler lezyonlardan birinin kontrast tuttuğu görüldü. Alınan BOS örneğinde oligoklonal bant pozitif bulundu. Tanıyı desteklemek için yapılan VEP ve SEP incelemelerinde iki yanlı VEP, sağ median sinir SEP yanıt latansları uzun bulundu, tibial sinirlerin SEP yanıtları elde edilemedi. MS ayırıcı tanısına giren diğer hastalıklar tetkiklerle dışlanan Mc Donald kriterlerine göre tek atak, MRG'de ikiden fazla MS ile uyumlu lezyon ve zaman içinde dağılım, pozitif BOS bulguları ile MS tanısı alan; EDSS puanı 7.5 bulunan hasta, 10 gün süreyle 1 gr/gün IV metilprednizolon tedavisinden fayda gördü ve EDSS puanı 7 'ye geriledi bunun sonucu olarak hasta yürüyebilir hale geldiği için Hoehn-Yahr evresi 2,5'a yükseldi. Hastanın klinik takipleri halen sürmektedir.

Sonuç:

Burada zaman içinde özürlülüğün artması beklenen nörodejeneratif bir hastalık olan PH'nın seyrinin hızlanmasının altında yatabilecek demiyelinizan bir hastalığın da olabileceğini vurgulamak istedik.

P-64

PONS İNFARKTLI BİR OLGUDA HEMİFASİAL SPAZM:

NEŞE ÖZTEKİN, MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN, HATİCE OKKAN, GÜLLÜ ŞENYİĞİT

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Hemifasial spazm (HFS) ; orbicularis oculi, paranasal, perioral kaslar ve platysmanın istemsiz,paroksismal, kontraksiyonları ile karakterize benign bir durumdur. Genellikle ipsilateral fasial sinirin kök kısmından çıktıktan sonra vasküler kompresyonu, nadiren bir tümör tarafından kompresyonu söz konusudur. Fasial sinirin, nukleusunda başlamak üzere intraaksiel bölümünün tümörler veya nadir de olsa iskemik olaylar sonrasında etkilenmesi nedeniyle hemifasial spasm görülebilmektedir. Fasial sinirde basıya bağlı olarak gelişen antidromik uyarıların yol açtığı hipereksitasyonun HFS nedeni olarak genel kabul görmektedir. Beyin sapındaki lezyonlarında ise inhibisyon mekanizmalarının ortadan kalkmasının HFS'a yol açabileceği de öne sürülmüştür. Bu bildiride: pons infarktından yaklaşık 6 ay sonra sağ yüz yarısında tonik vasıfta sağ hemifasial spazmı gelişen 62 yaşındaki erkek hasta sunuldu.Hastanın MRI bulgularında fasial sinir düzeyinde pons sağ yarısında belirgin infarkt saptandı Hasta botilinum toksin enjeksiyonunları ile tedaviye alındı. Bu vaka, kök bölgesi dışında fasial nukleus ve fasial sinirin intraaksiel parçasında oluşabilecek patolojilerin fasial sinirin hipereksitabilitesine yol açabileceğini ve HFS kliniğine neden olabileceğini göstermektedir.

P-65

HİPOPARATİROİDİZME BAĞLI BİLATERAL BAZAL GANGLİON KALSİFİKASYONU

EMİNE CENGİZ, AYLİN AKÇALI, REMZİ YİĞİTER, MUSTAFA YILMAZ, MÜNİFE NEYAL

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Bilateral bazal ganglion kalsifikasyonları, bazal ganglionlar, dentat nükleus, serebellum ve beyaz cevherde kalsiyum ve diğer bazı minerallerin depolandığı, bilateral ve simetrik tutulumun görüldüğü nadir bir hastalıktır. Başta paratiroid hastalıkları olmak üzere birçok metabolik nedene bağlı olarak gelişebilir. Bazal ganglion kalsifikasyonlarında klinik değişken olup davranış değişiklikleri, demans, ekstrapiramidal bulgular, epileptik nöbetler, serebellar bulgular görülebilir. Olgumuz; 83 yaşında erkek hasta, son 3 gündür başlayan sağ kol ve bacakta istemsiz hareketler ve dilde peltekleşme şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede; sağ üst ekstremitede belirgin olmak üzere sağ tarafta koreoatotik hareketleri mevcuttu, diğer nörolojik muayene bulguları ve fizik muayene bulguları normaldi. Biyokimyasal parametrelerinde Ca:8.7 mg/dl, P: 3.1mg/dl, PTH:11 pg/ml, iCa:0.454 mmol/lt idi. Hastamız servise yatırıldı. Çekilen Kranial BT ve Kranial MR'ında bazal ganglionlarda kalsifikasyonlar saptandı. Koreatotik hareketleri için klonazepam 0.5 mg/g başlandı. Takiplerinde koreatotik hareketlerinde 3-4 gün içerisinde belirgin gerileme gözlendi. Endokrin hastalıkları konsültasyonu ile 0.25 mcg/g oral kalsiyum tedavisi başlandı. Herhangi bir sebeple çekilen kranial BT'nin yaklaşık %0.7'sinde rastlantısal olarak bilateral bazal ganglion kalsifikasyonu saptanmaktadır. Olguların çoğunda etiyoloji tespit edilemez ve bu olgular Fahr hastalığı olarak adlandırılır. Bazal ganglion kalsifikasyonları koreiform hareketlere sebep olabileceğinden ve altta yatan hipoparatiroidizmin tesbiti mevcut tablonun düzelmesini sağlayacağından bu durumun dikkate alınması önemlidir.

P-66

GENÇ STROK OLGUSUNDA KAPSULA İNTERNA İLİŞKİLİ HUZURSUZ BACAK SENDROMU

MEHMET YÜCEL, ÇAĞDAŞ ERDOĞAN, HAKAN AKGÜN, OĞUZHAN ÖZ, YAŞAR KÜTÜKÇÜ, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Giriş:

Huzursuz bacak sendromu (HBS) hastanın günlük yaşam kalitesini etkileyen ve toplumda görece sık görülen bir rahatsızlıktır. Primer ve sekonder nedenli olabilir. Serebrovasküler hastalık sonrası HBS de literatürde az sayıda da olsa bildirilmiştir.

Olgu:

48y K, sağ hemiparezi ve sağ santral fasiyal paralizi ile başvurdu. Kraniyal görüntülemede sol kapsula interna arka bacağında, globus pallidus komşuluğunda laküner enfarkt alanı, frontal bölgelerde iskemik gliotik alanlar saptandı. Etiyolojik araştırmada heterozigot F5 R506-Q506 leiden mutasyonu, homozigot MTHFR C677T saptandı. 1 ay içerisinde hastanın yakınmaları tamamen düzeldi. 1. aydaki değerlendirmesinde hastanın olayın 2. haftasında başlayan ve halen devam eden ayaklarda huzursuzluk yakınmaları olduğu öğrenildi. Hastaya HBS tanısı ile pramipeksol başlanarak geceleri 0.5 mg/Gün dozuna çıkıldı. Hastanın tedavi altında yakınmaları tamamen düzeldi.

Sonuç:

Olgumuz genç yaş koagulabilite bozukluğuna bağlı bir serebrovasküler olay sonrası subakut dönemde yakınmalarının başlaması, anatomik korelasyonun görüntüleme yöntemi ile ortaya konması nedeni ile tipik bir post strok HBS olarak kabul edilmiş ve bu nedenle paylaşıma uygun görülmüştür.

P-67

HEREDİTER GENİYOSPAZMIN BOTULİNUM TOKSİN İLE TEDAVİSİ

SILA USAR İNCİRLİ, DUYGU AKSOY

DR BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Herediter geniyospazm veya herediter çene tremoru, çene kaslarında ve alt dudakta, istemsiz, ritmik hareketle karakterize otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Erken çocukluk döneminde başlamakta, stres ve heyecan hareketleri tetiklemektedir. Benign karakterde bir hastalık olmakla beraber sosyal mahcubiyete sebep olarak hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Botulinum toksini hareket bozukluklarında kullanılan etkili bir tedavi seçeneğidir. İkisi aynı aileden olmak üzere üç herediter geniyospazm hastası botulinum toksini ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

2006-2010 yılları arasında, otuz beş yaşında bir kadın, elli beş ve on altı yaşlarında iki erkek hastanın mental kaslarına toplam 15 kez enjeksiyon yapılmıştır. Erkek hastalarda 10 ünite, kadın hastada 8 ünite botulinum toksin kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların hiçbirinde yan etki olmamış, tam iyileşme gerçekleşmiş, ilacın etki süresi yaklaşık 10 ay sürmüştür.

Sonuç:

Herediter geniyospazm, botulinum toksini ile başarılı ve güvenli bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Tedavinin etki süresi, diğer hareket bozuklukları ile kıyaslandığında daha uzun sürmektedir.

P-68

İDİOPATİK PARKİNSON HASTALARININ NON MOTOR SEMPTOMLAR YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYHAN KÖKSAL [1], DEVRİMSEL HARİKA ERTEM [1], AYSU ŞEN [2], FİKRET AYSAL [1], SEVİM BAYBAŞ [1]

[1] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İdiopatik Parkinson Hastalığı (İPH)da nonmotor semptomlar olarak adlandırılan uyku bozuklukları, yorgunluk, otonomik bozukluklar, duygu durum bozuklukları ve kognitif bozukluklar hastalar tarafından sıklıkla tarif edilir ve motor semptomlar kadar rahatsızlık vericidir. Bu semptomlar da İPH morbiditesine katkıda bulunan ve hastanın yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu nedenle nonmotor semptomların tanınması ve uygun tedavi edilmesi çok önemlidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmamızda nonmotor semptomları araştırmak amacıyla hastanemiz Hareket Bozuklukları Polikliniklerinde takipleri yapılan İPH tanılı 26 erkek,22 kadın hastayı araştırdık. Hastalar Parkinson Hastalığı Nonmotor Grup tarafından 2007 yılında yapılmış olan nonmotor semptom anketine göre kapsamlı olarak sorgulanmıştır. Hastaların demografik verileri, hastalık süreleri, Hoahn& Yahr evreleri,motor komplikasyon ve REM uyku davranış bozukluğu,kullandığı ilaçlar ve ek hastalıkları yönünden değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizleri Windows Office Excel 2007 programı ile değerlendirildi.

Bulgular:

Erkek hastaların yaş ortalaması 64.46 ± 10,40 ve kadınların yaş ortalaması 70,90 ± 8,83 dir. En çok rastlanılan nonmotor semptomlar arasında her iki cinsiyette de birinci sırada kabızlık, ikinci sırada duygudurum bozuklukları yer almaktadır. En az bildirilen semptomlar ise her iki cinsiyette de cinsel fonksiyon bozukluklarıdır.

Sonuç:

Sonuç olarak, İPH'da nonmotor semptomlar da motor semptomlar kadar morbiditeye ve hastaların yaşam kalitesine olumsuz etkileri olmaktadır ve çoğunun semptomatik tedavileri yapılabilmektedir.Bu semptomların erken tanınması ve tedaviyle hastaların yaşam kalitesinin arttırılabileceğinin akılda tutulması amacıyla bu çalışmayı gerçekleştirdik.

P-69

TARDİF DİSKİNEZİ VE BOTULİNUM TOKSİN-A TEDAVİSİ

YELİZ ÇİFTÇİ, SERKAN SAKA, YEŞİM BECKMANN, YAPRAK SEÇİL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ-1 KLİNİĞİ

Olgu:

Tardif diskinezi antipsikotik ilaç kullanımı sonrası gelişen geri dönüşümsüz hiperkinetik hareket bozukluğudur. Tekrarlayan, istemsiz, amaçsız hareketlerle karakterizedir. Başlıca dil, çene, dudak, yüz, gövde, ekstremiteler ve solunum siteminde görülür. Etkili medikal tedavisi yoktur. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda tardif diskinezide botulinum toksin tedavisinin etkili olduğu bildirilmiştir. Altmışiki yaşında kadın hasta, dudaklar ve dilde istemsiz hareketler, konuşma bozukluğu yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. 10 yıl önce depresif bulgulu bipolar bozukluk tanısı alan hasta bu süre boyunca çeşitli antipsikotik ve antidepresan tedavileri almış. 2 yıl önce, 1 ay süreyle kullandığı sulpride (200mg), tianeptine (12,5mg) ve lamotirigine (500mg) tedavisi sonrasında ağız çevresinde istemsiz hareketler olması üzerine tardif diskinezi tanısı alan hastanın tüm ilaçları kesilmiş, tetrabenazin (75mg/g) başlanmış. 1 ay süreli tetrabenazin tedavisine yanıt alınamayan, bulgularında artış olan hastanın tedavisine clozapine (100mg/g) eklenmiş, yaklaşık 1 yıl tedaviden ılımlı fayda gören hastaya, 1 yıl sonra bulgularında artış olması üzerine clonazepam (1mg), baklofen (15mg) tedavisi başlanmış. Bulguları gerilememesi üzerine kliniğimize başvuran hastanın nörolojik muayenesinde ağır dizartri, dil protüzyonu, orolingual diskinezisi mevcuttu. Beslenmesi bozulduğu için kilo kaybı vardı.Kraniyal, servikal MRG görüntülmesi normaldi. Biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, serum seruloplazmin ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyi normaldi.Periferik yaymasında akantositoz yoktu. Huntington hastalığı açısından genetik testi negatifdi.Çeşitli medikal tedavilere yanıt alınamayan hastanın genioglossus kasına botilinum toksin A (total 60u) uygulandı. Yaklaşık 4 gün sonra dil protüzyonu ve diskinesinde belirgin düzelmesi oldu. Tardif diskinezi antipsikotik ilaçların ciddi iyatrojenik nörolojik komplikasyonu sonucunda gelişir.Medikal tedaviye genellikle yanıtsızdır. Botulinum toksin A uygulaması sonrası orolingual tardif diskinezisi ve dil protüzyonu gerileyen olgumuz literatür eşliğinde sunulmuştur.

P-70

NÖROAKANTOSİTOZ

SERHAT TOKGÖZ [1], İLKNUR ALBAYRAK GEZER [2], BETİGÜL YÜRÜTEN [1]

[1] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.
[2] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON A.D.

Amaç:

Nöroakantositoz nadir görülen progressif herediter bir hastalıktır. Koreiform hareketler, orofasiyal diskinezi, arefleksi, epilepsi, demans, nörojenik muskuler atrofi ve periferik kan yaymasında akantositlerin varlığı ile karakterizedir. Klinik ve radyolojik olarak yanlışlıkla Huntington hastalığı tanısı konulabilir.

Yöntem:

47 yaşında kadın hasta 4 yıldır olan ve giderek artan ellerde istemsiz hareketler, dengesizlik ve son 4 aydır olan hızlı ilerleyen unutkanlık şikayetleri ile servisimize başvurdu. Benzer şikayetleri nedeniyle 40 yaşında bir kardeşi vefat eden hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, solda belirgin olmak üzere her iki elde istirahatle azalan ve heyecanla artan koreiform hareket mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Mini mental testi 10/30 olan hastanın psikotik semptomları mevcuttu. Periferik kan yayması yaygın akantositlerin varlığını gösterdi. Serum lipoprotein düzeyleri, protein elektroforezi, vaskülit taramaları, tam kan sayımı seviyeleri normal aralıkta olan hastanın kranial MR görüntülemesinde belirgin subkortikal, kortikal ve serebeller atrofi yanında yaygın subkortikal beyaz cevher iskemileri mevcuttu. Hastaya düşük doz klozapin (50mg/gün) ve donepezil tedavisi başlandı. Koreiform hareketleri ve psikiyatrik tablosu önemli ölçüde düzeldi.

Sonuç ve Yorum:

Klinik olarak Huntington hastalığını taklit etmekle birlikte MRI bulguları olarak geniş bir spektruma sahiptir. Bu nedenle açıklanamamış koresi olan hastalarda MR görünümleri çok değişken olmakla birlikte nöroakantoz ihtimalini göz ardı etmemek gerekir. Belirgin subkortikal beyaz cevher lezyonu olan hastaların özellikle watershed alanlarındaki iskemilerden sorumlu olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

P-71

KOREAKANTOSİTOZİS VE SUBKLİNİK KARACİĞER ENZİM YÜKSEKLİĞİ

AYÇA ÖZKUL, ALİ AKYOL, AHMET ŞAİR, CENGİZ TATAROĞLU

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kore-akantositoz otozomal resesif geçişli nadir görülen bir nörodejeneratif hastalıktır. Klinikte ilerleyici hareket bozukluğu, özellikle orolingual diskineziler, kognitif ve davranışsal değişiklikler ve periferik yaymada akantositoz ile karakterizedir. Bunun yanı sıra diğer nörodejeneratif hastalıklarda da olabilen progresif kognitif yıkım, davranışsal değişiklikler ayrıca nöbet, miyopati ve hepatik enzim yüksekliği doğru tanıyı koymayı zorlaştırabilir. Ayırıcı tanısının yapılması diğer nöroakantositoz hastalıkların birbirlerine klinik benzerlilikleri dolaysıyla zordur. Hastalarda kas ve daha nadir olmakla birlikte karaciğer enzimlerinde artış izlenebilir. 32 yaşında erkek hasta, 4 aydır devam eden ve giderek artan orofasiyal diskinezileri, kol ve bacaklarda koreatetoik hareketler ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın üç yıl önce tesadufi saptanan karaciğer enzimlerinde artış olduğu ve karaciğer biyopsisi dahil ileri tetkiklerin yapılmasına karşılık bir süre kesin tanı konmaksızın gastroenterolog tarafından izlenildiği öğrenildi. Hastamızın bu dönemde istemsiz hareketlerinin olmadığı belirtildi. Yapılan periferik kan yaymada akantositlerin görülmesi ve Western blot analizinde korein düzeyinde belirgin azalma olması üzerine hastamız kore akantositoz tanısını aldı. Kore akantositoziste ilk bulgu hastamızda olduğu gibi subklinik seyreden karaciğer enzim yüksekliği olabilir. Başlangıç bulgularının orolingual diskinezi, epilepsi, parkinsonism gibi nörolojik özellikli olmasının yanında subklinik seyirli karaciğer etkilenme bulguları olabileceği klinisyenlerce unutulmamalıdır. Semptomların değişkenlik gösterebilmesi tanı koyma sürecini zorlaştırırsa da günümüzde genetik incelemeler ile net ayırıcı tanı yapılabilmektedir.

P-72

MALİGN KATATONİ : BİR OLGU SUNUMU

AYÇA ÖZKUL [1], ALİ AKYOL [1], YAŞAR BİLGE ŞAİR [2], AHMET ŞAİR [1]

[1] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Katatoni mutizm, hareketsizlik, negativizm, stereotipi, mannerizm, ekofenomen, perseverasyon ve pasif itaat ile karakterize bir sendromdur. Altta yatan nedenler psikiyatrik olabildiği gibi nörolojik ve genel tıbbi durum ile ilişkili olabilir. Katatoni malign ve non malign olarak iki alt tipe ayrılır. Malign katatonide tabloya hipertermi, yanında başta taşikardi, takipne, hiperhidrozis olmak üzere otonomik bulgular da eşlik eder. Klinik gelişmeden birkaç hafta öncesine varan davranış değişiklikleri mevcuttur. Semptomların gelişiminden önce içe kapanma, anksiyete, amaçsız ve dış uyaranlardan etkilenmeyen aşırı motor aktivite ve ajitasyon izlenir. Klinikte balmumu fleksibilitesi, stereotipi ve mutizm tablosu mevcuttur. Ayrıca uygunsuz ya da bizar posturler alma, ekolali ya da ekopraksi, tekrarlayıcı ağız, çene ve göz hareketleri, korea-atetoid istemsiz hareketler de izlenebilir. Kliniğin fatal seyredebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle hastalığın tanısının erken konması uygun tedavinin verilmesi açısından önemlidir. Bizim de 20 yaşında mental retarde bayan hastamızda yaklaşık üç hafta önce başlayan uykusuzluk, sinirlilik, davranış değişiklikleri ardından ateş, terleme ve hareketsizlik, kol ve bacaklarda katılık şikayetleri mevcuttu. Hastanın bu şikayetlerinden önce bir kez klorpromazin 50mg içtiği için öncelikle Nöroleptik Malign sendrom olarak değerlendirilen hastada bromokriptin(60mg/gün), amantadin (300mg/gün) ve memantin (20mg/gün) tedavisine yanıt alınamadı. Eşlik eden stereotipik davranışlar, tekrarlayıcı ağız ve çene hareketleri, mutizm, negativizm ve otonom düzensizliğe ait bulguların ön planda devam etmesi ve anamnezde şikayetlerinin öncesinde birkaç hafta önce gelişendavranış değişiklikleri olması üzerine hastada malign katatoni düşünüldü. Bunun üzerine başlanan lorazepam (20mg/gün) tedavisine dramatik yanıt alındı. Klinisyenler katatoni olgularında fatal seyredebilen malign katatoniyi de ayırıcı tanıda akılda bulundurmalıdırlar. Uygun tedavinin erken zamanda başlanılmasının hayat kurtarabileceği unutulmamalıdır.

P-73

KOGNİTİF AFFEKTİF PSİKOZ SENDROMU İLE PREZENTE OLAN BİR MULTİ SİSTEM ATROFİ (MSA-C) OLGUSU

ASLI DEMİRTAŞ TATLIDEDE, YASEMİN KARAMANLI, YUSUF KAYRAN, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Kognitif affektif serebellar sendrom primer olarak dil, vizuospasyal ve yürütücü işlevleri kapsayan kognitif fonksiyon bozukluklarının yanı sıra ön planda duygulanımın etkilendiği çeşitli psikiyatrik bozuklukları da içerir. Dejeneratif serebellar hastalıklarda kognitif ve affektif semptomlar sıklıkla saptanırken psikotik belirtiler daha nadirdir. Burada psikoz ile prezente olan bir multisistem atrofi (serebellar alt tipi, MSA-C) olgusunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu:

32 yaşında şiddetli uykusuzluk, davranış bozuklukları ve hafif dengesizlik yakınmaları başlayan erkek hastanın, bir kaç yıl içinde ortaya çıkan kıskançlık hezeyanları, görsel halusinasyonlar ve saldırgan davranışlar sebebiyle bir psikiyatri servisinde yatırılarak tedavi gördüğü ifade edildi. Hastanın taburculuğu sonrasında suisid girişimleri olduğu ve 38 yaşına kadar genel psikiyatri servislerinde toplam 6 kez yatırılarak incelendiği öğrenildi. Medikal tedaviden kısmen fayda gören hastanın dengesizliğinin giderek arttığı, şikayetlerine empotans ve inkontinans gibi otonomik semptomların eklendiği belirtildi. İlk bakışta genel görünümü dağınık, affekti çocuksu olan hastanın uygunsuz gülmeleri mevcuttu. Konuşması ağır derecede dizartrikti. Kognitif değerlendirmesinde dikkat ve yürütücü fonksiyonların ileri derecede bozuk olduğu, bellek, dil ve vizuospasyal işlevlerin daha hafif olarak etkilendiği görüldü. Nörolojik muayenede bilateral dismetri, disdiadokokinezi ve past-pointing saptandı. Diz-topuk testi bozuk ve rebound fenomeni pozitifti. Gövde ataksisi olan hasta denge alanını genişleterek desteksiz bir iki adım atabiliyordu. Kranial MR görüntülemede ön planda her iki serebellar hemisfer, vermis ve beyin sapında ileri derecede atrofi ve buna eşlik eden serebral atrofi olduğu görüldü.

Sonuç:

Bu olgu, MSA-C saptanan bir hastanın atipik prezentasyonununa dikkat cekerken giderek daha cok altı çizilen serebellum ve psikoz ilişkisini desteklemektedir.

P-74

TALAMİK HEMORAJİ SONRASI HEMİBALLİSMUS-HEMİKORE VAKASI

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU, ALİ ÜNAL, SİBEL ÖZKAYNAK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Hemiballismus (HB) nispeten nadir görülen vücudun tek tarafında lokalize, ekstremiteleri tutan, yüksek amplitüdlü, kontrol edilemeyen, fırlatma-savurma ile karakterize hareket bozukluğudur. Semptoma nedeni lezyon sıklıkla subtalamik nukleusdadır. Bunun yanında striatum, talamus, serebral kortex, subkortikal bölge ve mezensefalon lezyonlarında da raporlanmıştır. HB hemikore (HC) ile birlikte olabilir. Bu klinik spekturumun HCHB olarak tanımlanması önerilmiştir. Etyolojik nedenler akut vasküler olaylar, travma, primer kist, venöz anjiom, arteryovenöz malformasyonlar ve metastatik kanserleri içerir.

Vaka:

64 yaşında, 1 yıl önce sağ hemiparezi (kanama) sonrasında ortaya çıkan sağ kol ve bacakta istemsiz hareketlerle polikiniğimize başvurdu. Hastalığı sonrası Haloperidol, Fosinopril, Nifedipin kullanıtoedu. Nörolojik muayenesinde: Bradimi, sağda nazolabial oluk silikliği, DTR'lerde artma ve Babinski işareti saptandı. Sağda minimal koreiform hareketlerin eşlik ettiği hemiballistik hareketler mevcut. Solda rijidite ve istirahat tremoru saptandı. MRG: Sol talamusta inferior nukleus rubere uzanım gösteren kronik dönem hemorajiye bağlı değişiklikler saptandı. Hastada talamik hemorajiye sekonder HBHC ve Haloperidol kullanımına bağlı parkinsonizm düşünüldü. Haloperidol azaltılarak kesilince HB'tik hareketleri daha belirgin ortaya çıktı. Hastaya Ketiapin başlandı ve giderek dozu arttırıldı. HBHC Ketiapin sonrasında belirgin olarak azaldı. Hastamızı vasküler kaynaklı hareket bozukluklarına örnek olarak, iyi dokümante edilmiş görüntüleme bulguları ve tedavisini tartışmak amacıyla sunuyoruz.

P-75

SEREBELLOPONTİN KÖŞE EPİDERMOİD KİSTİNE İKİNCİL HEMİFASİYEL SPAZM

MURAT ALEMDAR

SAKARYA YENİKENT DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Bir aydır sağ taraflı HS nedeniyle polikliniğimize başvuran ve beyin MRG'sinde sağ serebellopontin sisternde bir epidermoid kist saptan 23 yaşındaki bir erkek olgu rapor etmek.

Yöntem:

Tüm gün boyunca 10-15 dakikalık aralıklarla sağ taraflı HS atakları yaşayan, atak anları poliklinikte de gözlenen ve kayıt edilen olgunun beyin MRG'sinde sağ serebellopontin sisternde sınırları net olarak ayırt edilebilen bir epidermoid kist saptandı. T1-ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2-ağırlıklı kesitlerde hiperintens olan ve kontrast tutmayan bu lezyon, beyin dokusuna kıyasla diffüzyon görüntülemesinde hiperintens ve ADC haritalamasında hafif hipointens idi.

Sonuç:

Pons ve medullada sola doğru şifte neden olmasına ve sağ serebeller pedinkülde ve dördüncü ventrikülde bası oluşturmasına karşın olgudaki tek bulgu HS idi. Dış bir merkezde uygulanan cerrahi girişim sonrası olguda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve postoperatif 1 aylık takipte HS atakları tekrarlamadı.

Yorum:

Hemifasiyel spazm (HS) idyopatik olarak ya da fasiyel sinir çıkış zonunu bası yapan lezyonlara ikincil olarak (semptomatik) gözlenebilir. Semptomatik HS genellikle vasküler kompresyona bağlı olarak oluşur. Klinisyenler, HS nedeniyle başvuran olgularda MRG ile beyin sapına yönelik inceleme yapmalıdırlar. Semptomatik HS'ye neden olan lezyonların ayırıcı tanısında serebellopontin köşedeki epidermoid kistler de düşünülmelidir.

P-76

SEMPTOMATİK PALATAL TREMOR GUILLAIN-MOLLARET ÜÇGENİNİN AKTİVASYONU İLE SINIRLI DEĞİLDİR: BİR FONKSİYONEL MRG OLGU ÇALIŞMASI

HATİCE BALABAN [1], ÖZLEM KAYIM YILDIZ [1], FÜSUN AKDENİZ [1], İBRAHİM ÖZTOPRAK [2], ERTUĞRUL BOLAYIR [1], SUAT TOPAKTAŞ [1]

[1] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*
[2] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYODİAGNOSTİK AD.*

Giriş:

Palatal tremor, yumuşak damağın istemsiz ritmik kasılmaları ile karakterize bir hiperkinetik hareket bozukluğudur. Esansiyel ve semptomatik formları tanımlanmıştır. Semptomatik formu genellikle olivar hipertrofi ve Guillain-Molleret üçgeninin lezyonu ile birliktedir. Ritmik kontraksiyonların kesin patomekanizması tam olarak bilinmemektedir.

Olgu:

Elliyedi yaşında erkek hasta, 7 aydır olan konuşma ve yutma zorluğu yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve üç yıl önce sol taraftan geçirdiği inme öyküsü vardı. Muayenede solda palatal tremor gözlendi. Sol üst ekstremitede, boyun çene sol yarısında istemsiz miyoritmik hareketler palatal tremora eşlik ediyordu. Serebral manyetik rezonans görüntülemede (MRG); sol parietalde geniş kistik ensefalomalazik alan, wallerian dejenerasyon, sol dentat patoloji ve olivar hipertrofi görüldü. Yapılan fonksiyonel MRG çalışmasında bilateral globus pallidus ve talamusta artmış aktivasyon elde edildi. On gün sonra işlem tekrar edildi ve sonucun sebat ettiği görüldü.

Tartışma:

Bu fonksiyonel MRG çalışması, palatal tremorun semptomatik formunda bazal gangliyonların fonksiyonel görüntülemesi ile ilgili ilk çalışmadır. Normal koşullarda,inferior olivanın palatal tremorun ortaya çıkışında inhibitör olarak görev yaptığı bildirilmektedir. Yaygın görüş, Guillain-Mollaret üçgeni ya da olivada bir patoloji olduğu durumda bu inhibitör görevin ortadan kalkacağıdır. Aynı zamanda olivar hipertrofi, hipertrofinin eşlik ettiği tek dejenerasyon tipidir. Sonuç olarak; palatal tremorda görülen istemsiz hareketlere, inferior olivanın disinhibisyonuna bağlı, bazal gangliyon nükleuslarının artmış ossilatuar aktivasyonunun neden olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmada istemsiz harekete talamus ve globus pallidusta artmış aktivasyonun eşlik etmesi düşüncemizi desteklemektedir.

P-77

ATAKSİ TELENJİEKTAZİ OLGU SUNUMU

BANU ÖZEN [1], OSMAN KORUCU [1], SILAY UĞURBAŞ [2], TUĞRUL ATASOY [1]

[1] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ABD

Amaç:

Ataksi telenjiektazi (AT) erken çocukluk döneminde başlayan yavaş ve progresif seyirli ataksi ile seyreden nörodejeneratif bir hastalıkdır. Hastalık, dilate küçük kan damarlarının neden olduğu telenjiektazi olarak adlandırılan cilt lezyonlarından adını alır. Bu hastaların 1/3'de ciddi immün yetmezlik vardır ve en sık lenfoid malignansiler olmak üzere farklı malignansi tipleri gözlenebilir. Dahiliye servisinde akciğer enfeksiyonu nedeni ile interne edilen ve dengesizlik tarifleyen bir hastanın nörolojik açıdan değerlendirilmesi yapıldıktan sonra, hastaya klinik ve laboratuar bulguları ile AT tanısı konulmuştur.

Yöntem:

20 yaşında erkek hasta çocukluk döneminden itibaren progresif dengesizlik ve yürüme güçlüğü tarifliyor. İlk bakışta hastada mikrognati ve dismorfik yüz görünümü ile bulbar konjuktivada ve kulak arkasındaki telenjiektaziler dikkat çekmekteydi. Hastanın nörolojik muayenesinde pozitif bulgular; okuler apraksi, her yöne bakışta nistagmus, bilateral dismetri ve disdiadokokinezi ve ileri düzeyde ataksi idi. Hastanın, DTR'leri tüm odaklarda azalmıştı. Patolojik refleks yoktu.

Sonuç:

Hastada telenjiektazilerin gözlenmesi, tekrarlayan enfeksiyon öyküsü ve progresif ataksi bulguları ile AT ön tanısı düşünüldü. Yüksek alfafetoprotein düzeyi ve ataksi nedeni olabilecek diğer tanıların laboratuar ve görüntüleme yöntemleri ile ekarte edilmesi tanıyı destekledi. Hastanın immunglobulinleri normaldi. Bu hastalarda başta hematolojik olmak üzere yüksek malignasi riski olduğu için hastanın malignansi riski açısından dahiliye bölümü ile konsülte edilerek takipe alınması planlandı.

Yorum:

Nadir görülen nörodejeneratif bir hastalık olan AT'de olabildiğince erken tanı özellikle eşlik edebilecek malignansilerin erken tesbiti açısından önemlidir. Bu hastalar nörolojik bulgular nedeni ile tanı alamasalar da, tekrarlayan enfeksiyon kliniği ile birlikte ataksi, AT ön tanısını mutlaka akla getirmelidir.

P-78

SERVİKAL DİSTONİLİ HASTALARDA BOTULİNUM PREPERATLARININ KLİNİK KARŞILAŞTIRILMASI

NEŞE ÖZTEKİN, M.FEVZİ ÖZTEKİN, SERDAR GENÇLER, TÜRKAN ACAR, HATİCE OKKAN, GÜLLÜ ŞENYİĞİT

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Botilinum tip A toksini aralarında servikal distonilerin de bulunduğu fokal distoni hastalarında çok etkili bir tedavi alternatifi olarak uzun yıllar kullanılmaktadır. Ticari olarak ülkemizde iki preperat kullanılmasına rağmen Botox ve Dysport) birbirleri üzerindeki karşılıklı dönüşüm dozları üzerinde halen tartışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı Botox ve Dysport preperatlarının ünite bazında birbirlerine dönüşüm dozlarının karşılaştırmalı olarak araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma,servikal distonili 84 hastada randomize, çift kör, çapraz geçişli olacak şekilde planlandı.Hastalar etkin dozda Botox kullandılar daha sonra hastalara Dysport 1:4 (dönüşüm faktörü:4) olacak şekilde verildi.Hastalar başlangıçta ve enjeksion sonrası 1.ayda Tsui ve Toronto Western Spasmodik Tortikollis Değerlendirme Ölçeği(TWSTRS) ağrı ölçeği ile ve yan etkiler açısından değerlendirildiler.

Bulgular:

Tsui ve TWSTRS ağrı skorları Dysport alan hastalarda Botox alan hastalara oranla daha etkin bulundu(sırasıyla her iki grupta (p= 0.01).Yan etkiler Dysport alan grupta daha yüksek saptandı. En sık görülen yan etki yutma güçlüğü idi ve Botox alan grupta %2,Dysport alan grupta %15.4 saptandı ama bu yan etkiler tedaviyi değiştirecek nitelikte değildi.Diğer yan etkiler olarak boyunda zayıflık,ağız kuruluğu,ses kısıklığı saptandı. Alt-grup ve duyarlılık analizleri, subjektif ve objektif kriterlere göre düzelme ve yan etkiler açısından doza bağımlı olarak değişen belirgin bir ilişki bulundu.

Sonuç:

Bu çalışmaya göre ülkemizde mevcut iki botulinum toksin tip A preperatı (Botox ve Dysport) arasında servikal distonili hastalarda 1:4 oranında Dysport fonksyonel düzelme ve ağrı açısından daha üstün bulunmuştur ama yan etkiler de Dysport ile daha yüksek oranda ortaya çıkmıştır

P-79

İDİOPATİK BİLATERAL HEMİFASİAL SPAZM:

NEŞE ÖZTEKİN, MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN, HATİCE OKKAN

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Hemifasial spazm (HFS); ipsilateral fasial sinir tarafından innerve edilen kaslarda irregüler, klonik veya tonik kontraksiyonlarla karakterize bir hareket hastalığıdır.Genellikle fasial sinirin vasküler kompresyonu sonucu gelişir.Bilateral asenkron hemifasial spasm ender bir durumdur ve %1-5 oranında bildirilmiştir.Bu vakalarda tedavi planlanması aşamasında ayrıntılı bir araştırmanın yapılması ve özellikle diğer fasial hareket bozuklukları ve diskineziler açısından ayırıcı tanı yapılması önerilmektedir. Bu bildiride: önce sol göz kapağında klonik spazm ile başlayıp sol ağız kenarına yayılan 5 ay sonra ise sağ yüz yarısında,klonik kontrlateral tarafla asenkron hemifasial spazm gelişen 61 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Öz geçmişinde özellik olmayan hasta sistemik hastalıklar ve radyolojik olarak kranial MRI ve MR anjiografisi dahil olmak üzere araştırılmış ancak mevcut durumu açıklayacak anormallik saptanmamıştır. Nadir bir hareket bozukluğu olan bilateral HFS tablosu ile karşılaşıldığında fasial sinir çıkış zonuna baskı yapabilecek vasküler yapılar araştırılmalı, fasial bölgede görülen blefarospasm,fasial diskineziler, tik bozuklukları ve kranial distoniler ayırıcı tanıda göz önünde tutulmalıdır.

P-80

NON KETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI HEMİKORE-HEMİBALLİSMUS: 2 OLGU SUNUMU

TUĞBA ARGÜN, CENGİZ DAYAN, AYSU ŞEN, SİBEL ÇELİKER, DİLEK ATAKLI, BAKİ ARPACI

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Non ketotik hiperglisemide (NKHG) görülen hemikore-hemiballismus, nedeni bilinmeyen nadir görülen bir hastalıktır. Yaşlı, diabetes mellituslu(DM) hastalarda, ani başlangıçlı, tek taraflı istemsiz hareketlerle kendini gösterir.

Gereç ve Yöntem:

Solda istemsiz hareketlerle başvurup NKHG'ye bağlı hemikore-hemiballismus tanısı konan 2 olguyu sunduk.

Bulgular:

Olgu 1:

71 yaşında bayan hastanın 3 ay önce ani gelişen sol kolda istemsiz hareketleri başlamış. DM'lu hastanın kan şekeri(KŞ) değerlerinin yüksek seyrettiği; bir kez NKHG koma tedavisi uygulandığı öğrenildi. Sol kolda koreik hareketleri gözlenen hastanın DTR'leri alt ekstremitelerde azalmıştı. Açlık KŞ'i 548mg/dl, HbA1c:%15, idrarda aseton negatifdi. EEG'si, amonyak düzeyi normaldi; periferik yaymada akantosit saptanmadı. Sağ nükleus lentiformis ve kaudat nükleus başında BT'de hiperdens, kranial MR'da T1'de hiperintens, T2'de hipointens, kontrast tutulumu göstermeyen lezyon gözlendi. Haloperidola yanıt alınmayıp valproat ve klonazepam ile istemsiz hareketler kısmen kontrol altına alındı.

Olgu 2:

Sekiz yıllık tip2 DM'lu 68 yaşındaki erkek hasta, ani gelişen sol tarafta istemsiz hareketlerle başvurdu. Solda koreik hareketler dışında NM'de özellik yoktu. Düzensiz oral antidiyabetik kullanmaktaydı. Açlık KŞ'i 579mg/dl, HbA1c:%16.02, plazma ozmalalitesi 309 mOsm/L olup idrarda aseton negatifdi. Sağ kaudat nükleus başında kraniyal BT'de hiperdens, MR'da T1'de hiperintens, T2'de hipointens, kontrast tutulumu göstermeyen lezyon saptandı. Haloperidolla tam düzelme gösterdi.

Sonuç:

NKHG'de görülen hemikore-hemiballismus genelde Asya kökenli, yaşlı, bayan hastalarda görülen nadir bir hastalıktır. Kraniyal BT'de hiperdens, MR'da T1'de hiperintens, T2'de hipointens, striyatal lezyon saptanır. Olası hemikore-hemiballismus nedenleri dışlanıp hiperosmolar durum gösterilerek tanı konur. Patofizyolojisi tam bilinmemekle birlikte putaminal peteşiyal hemoraji, hiperviskoziteye bağlı serebral vasküler yetersizlik, hiperozmolar duruma bağlı akut nöronal disfonksiyon, metabolik değişikliklere sekonder GABA ve asetilkolin düzeylerinde azalma gibi çeşitli nedenler ileri sürülmüştür.

P-81

PARKİNSON HASTALIĞI'NDA GECE GELİŞEN KAN BASINCI DEĞİŞİKLİKLERİNİN KOGNİTİF DURUMA ETKİSİ

ADEM AKKURT [1], HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN [1], SABRİ DEMİRCAN [2]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD SAMSUN
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ KARDİYOLOJİ AD. SAMSUN

Amaç:

İPH'de kognitif tutulum özellikle frontal yürütücü işlevler, görsel-mekansal işlevler ve dikkat bozukluğu şeklindedir İdiyopatik Parkinson hastalığının seyri boyunca kognitif tutulumun olduğu bilinmektedir. Söz konusu etkilenmeye yatkınlık oluşturan faktörler yeterince açık değildir. Bu çalışmada idiyopatik Parkinson hastalığında gece boyu gelişen kan basıncı değişimlerinin kognitif duruma etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya İPH tanısıyla izlenen, 14 kadın 16 erkek 30 hasta alındı Hastalara holter monitarizasyon ile 24 saatlik kan basıncı kaydı yapıldı. Nöropsikolojik test bataryası belleği, dikkati, yürütücü işlevleri, dili ve görsel mekânsal işlevleri sınadığı varsayılan testlerden oluşturuldu. Hastalar gece kan basıncı düşen ve düşmeyenler olarak ikiye ayrıldı. Her iki grubun nöropsikolojik test performansları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

14 hastada gece kan basıncında beklenen düşüklüğün geliştiği, 16 hastada ise düşüş gelişmediği saptandı. Gece boyunca kan basıncı düşüklüğü olmayan grubun görsel mekânsal işlevler, frontal yürütücü işlevler, dikkat, bellek ve dili sınayan testlerde, diğer gruba istatistiksel olarak anlamlı derecede kötü performans gösterdiği saptandı.

Sonuç:

Hastalık şiddetleri, yaş, eğitim, cinsiyet dağılımı ve hasta sayısı bakımından birbirlerine denk olan iki İPH grubunda, kan basıncı düşmesinin olmadığı İPH grubunda kognitif işlevler daha kötü bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları, İPH'de gece kan basıncı düşüklüğünün gelişmemesinin kognitif işlev bozukluğu açısından bir risk faktörü olduğunu akla getirmektedir.

P-82

PARKİNSON HASTALIĞI VE PERİFERİK NÖROPATİ

NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE, M.FEVZİ ÖZTEKİN, NEŞE ÖZTEKİN

SB ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Parkinson hastalığında asıl özürlülük yaratan durum motor belirtiler olmasına karşın, duyusal yakınmalar da sıkça karşılaşılan şikâyetler arasında yer almaktadır. Parkinson hastalığında periferik sinir sisteminde de bir etkilenme olup olmadığını araştırmak için bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya UK Beyin Bankası kritelerine göre İdiopatik Parkinson hastalığı tanısı alan 24 hasta ve yaş grubu uygun 15 sağlıklı gönüllü alındı. Diyabetes mellitus, B12 vitamini eksikliği ve malignitesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların tümüne sinir iletim çalışması yapıldı. Olgular ile kontrol grubunun median, ulnar, peroneal, tibial ve sural sinirlerinin latans, hız ve amplitüdleri karşılaştırılarak aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular:

Parkinson hastaları ve kontrol grubu arasında sinir iletim hızları, latans ve amplitütleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Parkinson hastalığında otonomik sinir sistemi bozuklukları sık olarak karşımıza çıkmaktadır. Juvenil veya erken başlangıçlı hastaların yaklaşık üçte birinde elektrofizyolojik bozukluklar bildirilmiştir. Ayrıca son dönemlerde duodenal L-dopa infüzyonunun polinöropatiye yol açabildiği, bunu da B12 ve B6 vitamin eksikliğine yol açarak yaptığı bildirilmiştir. Bununla birlikte tip 2 diyabet de Parkinson hastalığının da görüldüğü yaş gruplarında sık görülmektedir. Bu nedenle polinöropati saptanan Parkinson hastalarında öncelikle bu nedenlerin araştırılması önerilmektedir.

P-83

ALT EKSTREMİTE AĞIRLIKLI PARKİNSONİZM VE ORTOSTATİK TREMORU OLAN BİR OLGUDA APOMORFİN CEVABI

EBRU BİLGE DİRİK [1], YASEMİN EREN [1], ZEYNEP ISSI [1], ORHAN DENİZ [1], CENK AKBOSTANCI [2]

[1] ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ-2 KLİNİĞİ
[2] ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Alt ekstremite ağırlıklı parkinsonizm, vasküler, normal basınçlı hidrosefali ve lewy body demans gibi nedenlere bağlı gelişebilir. Ortostatik tremor ise Parkinson Hastalığı'nda da görülebilen nadir tremor çeşitlerindendir. Bizim hastamızda, ortostatik tremorun eşlik ettiği vasküler nedene bağlı alt ekstremite ağırlıklı parkinsozm vardı ve medikal tedaviye dirençli idi. Bunun üzerine hastamıza apomorfin tedavisi uygulandı. Apomorfin, idiopatik Parkinson Hastalığı tanı ve tedavisinde kullanılan, pre-postsinaptik dopamin reseptörlerine bağlanan, ergo olmayan bir dopamin agonistidir. Hastamızda apomorfin tedavisi sonucunda parkinsonizm ile beraber ortostatik tremor belirtileri de gerilemişti. Literatür taramasında, ortostatik tremorda apomorfin uygulaması ve sonuçları hakkında bilgi olmadığı için olgumuzu sunmayı uygun gördük.

P-84

PİMOZİD İLE TEDAVİ EDİLMİŞ İZOLE MOTOR TİK BOZUKLUĞU OLGUSU

SELDA KORKMAZ

VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Tikler, sıklıkla stereotipik, tekrarlayıcı, spontan ve istemsiz hareketlerdir. Motor ya da vokal, basit ya da kompleks, tonik, klonik ya da distonik şekilde olabilir. Tiki gerçekleştirmeye yönelik öncül bir his, gerçekleştirdikten sonra ise geçici bir rahatlama varlığı tipiktir. Diğer bir özellik kısa süreli olarak baskılanabilmeleridir. Anksiyete, stres ve yorgunlukla artış görülürken yoğun düşünce gücü ile azalma gösterirler. Zaman içinde şiddet, sıklık ve yayılımda değişiklik gözlenebilir. Başlangıç sıklıkla çocukluk çağındadır. Hastalık tanısı 1994 DSM-IV tanı kriterlerine göre konulur.

Olgu 1:

23 yaşında erkek hasta, başta titreme yakınması ile başvurdu. Başındaki titreme 3 yıldır, aralıklı olarak oluyormuş. Kendi ifadesi ile "titremeyi beyin gücü ile durdurabiliyormuş, ancak bir süre sonra yeniden başlıyormuş". Stresli olduğunda artıyormuş, başına elini koyduğunda geçici olarak duruyormuş. Hastanın öyküsü sorgulandığında 6 yıl kadar önce benzer hareketlerin kollarında olduğu, bunun 3-4 yıl sürdüğü, sonrasında ise kendiliğinden geçtiği öğrenildi. Hastaya izole motor tik bozukluğu tanısı konularak, birincil-ikincil tik bozukluğu açısından böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, serum elektrolit düzeyleri, hemogram, periferik yayma, serum bakır, serum seruloplazmin, idrar bakır ve kraniyal görüntüleme yapıldı ve normal bulundu. Hastaya izole motor tik bozukluğu tanısı ile pimozid 2mg/gün başlandı. Tedavinin 2. haftasında hasta önceye göre daha iyi olduğunu ancak hareketlerin devam ettiğini belirtti. Pimozid dozu önce 3, bir hafta sonra 4 mg/güne çıkarıldı. Hastanın semptomlarında belirgin düzelme gözlendi.

Tartışma:

İzole motor tik bozukluğu, eşlik eden herhangi psikiyatrik ya da medikal hastalık olmaksızın nadir görülen bir durumdur. Burada izole motor tik bozukluğu tanısı konulan ve pimozid ile tedavi edilen bir olgu video görüntüleri sunulmaktadır.

P-85

TALAMUS ENFARKTI SONRASI TREMOR GELİŞEN BİR OLGU.

İDRİS ŞEVKİ KÖKEN, TÜLAY KURT, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Fokal beyin lezyonları distoni, kore, hemiballismus, tremor, miyoklonus, asteriksis gibi anormal istem dışı hareketlere neden olabilir. Statik beyin lezyonlarından sonra gelişen hareket bozukluklarının etyolojisinde perinatal hipoksiden sonra ikinci sıklıkta inmenin etkili olduğu saptanmıştır. Özellikle lateral posterior talamik inmelerden sonra tremor gelişebileceği literatürde belirtilmektedir.

Olgu:

36 yaşında sağ elli erkek hasta sağda güç ve duyu kaybı yakınması ile servisimize yatırıldı. Nörolojik bakısında sağ hemihipoaljezi ve früst hemiparezi saptanan hastanın kraniyal MRG' sinde sol talamik enfarkt bulundu. Etyolojiye yönelik tetkiklerinde MTHFR (C677T, A1298C) heterozigot pozitifliği saptandı ve antikoagülan tedavi başlandı. İnme sonrası 1.ayda sağ üst ve alt ekstremitelerde düşük frekanslı, yüksek amplitüdlü aksiyon tremoru (postüral>kinetik) gelişmesi üzerine, propranolol, klonazepam ve primidone tedavileri denendi. Ancak etkin sonuç alınamadığı için Levo dopa başlandı.

Tartışma:

Talamik tremor, talamik lezyonlarla ilişkili özgül bir tremor tipidir. Ayrıntılı çalışmalar bu tremorun lateral posterior talamik inmelerden sonra geliştiğini göstermiştir. Tremor, inmeden belli bir süre sonra ortaya çıkar ve düzelmiş hemiparezi zemininde entansiyonel tremor bileşeni olan aksiyon tremoru ve distoni karışımı şeklindedir. Genellikle proksimal segmentler etkilenmektedir. Fizyopatolojisinde talamus enfarktı sonrası talamik nöronlarda meydana gelen plastisite, fonksiyonel reorganizasyon ve dentatorubrotalamik yolun etkilenmesi yer alır. Kabul görmüş tedavisi olmamakla beraber, tedavi serebellar tremorda olduğundan daha yüksek oranda başarılıdır. Bazı hastalar levodopa, klonazepam ve antikolinerjiklere iyi yanıt vermektedir. Ancak bizim olgumuz denenen tedavilerden anlamlı yarar görmedi ve Levo-Dopa tedavisi başlandı. İşlevsel beyin cerrahisinin bu sendrom tipine etkileri ise yeterince bilinmemektedir.

P-86

MULTİ SİSTEM ATROFİ VE STRİDOR

BERFU ÇAVUŞ, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, BENİAN DENİZ, FİGEN TOKUÇOĞLU, MEHMET ÇELEBİSOY, BEHİYE ÖZER

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Multi Sistem Atrofi (MSA) piramidal, ekstrapiramidal, serebellar ve otonomik bulguların değişik kombinasyonları ile karakterize, parkinson plus sendromlarından birisidir. Klinik bulgulara göre MSA iki ana kategoriye ayrılır. Baskın olan bulgu parkinsonien bulgular ise MSA-P, serebellar bulgular ön planda ise MSA-C olarak adlandırılır. Ortalama başlangıç yaşı 54 olup 100.000 4-5'lik prevelansa sahiptir. Hastalarda ek olarak anterokollis, pisa sendromu, kontraktürler, hipokinetik dizartri, disfaji, myoklonus, uyanıkken iç çekme, uyku apnesi ve stridor gibi ek bulgular da saptanabilir. 62 yaşında erkek. 10 yıl önce sağ elde titreme yakınması başlamış. Bundan 5 yıl kadar sonra bu nedenle L-dopa tedavisi başlanmış ve titremesinde kısmi azalma olmuş. Son 2 yıldır hareketlerde yavaşlama, konuşmada bozulma ve yutma güçlüğü ortaya çıkmış. Bu nedenle dış merkezde ön boynuz hastalığı ön tanısı ile izlenmiş ve tedavi verilmiş ancak ilerleme devam etmiş. Son 3-4 aydır, şikayetlerine nefes darlığı, yutma güçlüğü ve buna bağlı kilo kaybı eklenen hasta servisimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde ağır dizartrik, nazone konuşma, disfaji ve buna bağlı sialore ile birlikte belirgin stridoru mevcuttu. Öğürme refleksi bilateral olarak azalmıştı, yukarı bakış ılımlı kısıtlı, DTR ler dört yönlü canlı, assosiye hareketler bilateral azalmıştı. Sağ dirsekte ve el bileğinde rijidite vardı. Bradikinezi ve bradimimisi olan olguda sağda belirgin bilateral postural ve aksiyon tremoru mevcuttu. Myerson bulgusu pozitifti, çene refleksi artmış olarak alınıyordu. Otonomik bulgular sorgulandığında ortostatik baş dönmesi tanımladı, ancak fizik muayenesi olağandı. Yakınmalarının başladığı dönemden beri empotans olduğu belirtildi. Kraniyal ve Servikal MRG'si normaldi. EMG'sinde ön boynuz tutuluşu saptanmadı. Kısa kognitif muayenesi normal limitlerdeydi. Uykuda da devam eden çok belirgin Stridoru ve solunum distresi olan hastanın KBB tarafından yapılan fleksibl laringoskopisinde sağ vokal kord paralitik, solda vokal kord hareketi ileri derecede kısıtlı ve riması dardı. Toraks ve boyun BT si normaldi. Hastaya trakeotomi önerildi ancak hasta ve yakınları kabul etmediler. Takiplerinde akut gelişen nefes darlığı nedeni ile acil servise başvuran hastaya acil trakeotomi uygulandı ve sonrasında trakeotomili olarak takip edildi. Parkinsonizm kliniği olan hastalarda otonomik tutuluş, serebellar ve piramidal bulgular ile birlikte özellikle erken dönemde ağır dizartri, disfaji ve stridor gibi bulguların varlığında öncelikle MSA tanısı düşünülmelidir. Stridorun diğer nedenleri mutlaka dışlanmalı ve bu hastalar trakeostomi açısından değerlendirilmelidir.

P-87

EPİZODİK ATAKSİ AİLESİ: OLGU SUNUMU

SEVGİ GÖK, HAYRİ DEMİRBAŞ, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, MEHMET YAMAN

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ AD.

Giriş:

Epizodik ataksiler iyon kanalındaki mutasyonlar sonucunda oluşan herediter bir grup hastalıktır. Genel olarak aralıklı ortaya çıkan, dakikalar/ saatler süren ataksi, dizartri ve diğer beyin sapı semptomlarıyla seyreder. Sıklıkla Tip1 (EA1), tip 2 (EA2) görülür. EA 1 potasyum kanal genindeki (KCNA1), EA 2, voltaj bağımlı kalsiyum kanal genindeki (CACNA1A) mutasyonlardan kaynaklanır.

Olgu:

39 yaşında erkek hasta. 20 yıldır 10-15 günde bir dengesizlik, peltek konuşma, bulantı, kusma, başdönmesi şikayetleri, 15 dk - 3 saat sürüyor, sonra tamamen düzeliyormuş. Hasta aynı şikayetlerin 14 yaşındaki kızında da 2 yaşından beri görülmesi üzerine başvurdu. Hastaların nörolojik muayenesi, laboratuar tetkikleri ataklar arasında normaldi. İki hastada da EMG'de alt extremitelerde belirgin duyusal ağırlıklı polinöropati saptandı. Babada atak sırasında potasyum:3.3 mmol/L (3.5-5.5 mmol/L), kızında 4.3 mmol/Lydi. Hastalara klinik, aile öyküsü, laboratuvar desteğiyle epizodik ataksi tanısı konuldu. Asetazolamid 2x1 tedavisinden iyi yanıt alındı. 1 yıldır takibimizdeyken baba hafifçe bir atak geçirdi, kızında atak olmadı. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

Tartışma:

EA 1, kromozom 12p'de potasyum kanal genindeki mutasyondan kaynaklanır. 5 - 7 yaş arasında ortaya çıkar. Dengesizlik, titreme ve bulanık görme şikayetleriyle seyreder.Ataklar aniden başlar, 10 dakikadan kısa, bazen 6 saate kadar sürebilir. Stres, anksiyete atakları artırır. Tanı daha çok klinik ve aile öyküsüne dayanmaktadır. Asetazolamid, atakları azaltır, yarısında tamamen geçirebilir. Antikonvulzanlara cevap veren vakalar bildirilmiştir. Bu hastaların şikayetleri paroksismal olduğu için tanısı gecikebilmektedir. Bizim olgumuz da 20 yıldır hastalığı ile yaşamasını öğrenmişti. Ancak tanı konulduktan sonra başlanan asetazolamide yanıt baba ve kızının yaşam kalitesini artırmıştır.

P-88

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: İDİYOPATİK SÜPERFİSİYAL SİDEROZİS

ALİ CEYHUN BOZKAYA, ELİF KOCASOY ORHAN, NİLGÜN PULUR, MEHMET BARIŞ BASLO

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Süperfisyal siderozis (SS) yavaş progresif serebellar ataksi, sensorinöral işitme kaybı ve myelopati bulgularının da eşlik edebildiği nadir bir hastalıktır. Tanı, klinik şüphe ve radyolojik incelemeler ile konulmaktadır. Subaraknoid mesafeye yavaş, tekrarlayıcı kanamalar patofizyolojik mekanizmada öne sürülmektedir. Olgumuz etyolojik açıdan ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve idiyopatik süperfisiyal siderozis olarak değerlendirilmiştir.

Olgu:

Kırk bir yaşında erkek hasta, iki senedir dengesizlik ve sağ kulakta belirgin olmak üzere her iki kulakta işitme kaybı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bacaklardan başlayıp beline ve kafasının arkasına yayılan baş ağrıları ve 15 yıl önce sağ bacaktan ateşli silah yaralanması öyküsü dışında özellik yoktu. Sağ kulağında işitme cihazı olan hastanın nörolojik muayenesinde bilateral işitme kaybı ve gözlerini kapattığında daha belirgin olan trunkal ataksi saptandı. Demir metabolizma bozukluğu ve kanama diyatezi açısından da değerlendirilen hastanın kan değerlerinde, batın USG'sinde ve göz muayenesinde özellik bulunmadı. Kranyal MR incelemesinde medulla oblongata, pons, mezensefalon, vermis ve bilateral slyvian fissürlerde hemosiderozisle uyumlu rim tarzında T2 sinyal kaybı görüldü. Kranyal ve spinal konvansiyonel anjiografilerinde vasküler yapılar normal olarak değerlendirildi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) ksantokromikti ve 832 boyasız hücre görüldü. BOS proteini hafifçe yüksekti, diğer biyokimyasal değerleri normaldi. Hastada subaraknoid mesafede kanamaya yol açabilecek bir patoloji saptanmadığından idiyopatik süperfisiyal siderozis olarak takibe alındı.

Sonuç:

Süperfisiyal Siderozis hemisferektomi, tekrarlayan kafa-omurga travmaları veya intrakranyal anevrizma, arteriovenöz malformasyon ve spinal tümörlerde, kronik, tekrarlayan kanamalardan sonra tanımlanmıştır. Hastamızda subaraknoid mesafede kanamaya neden olabilecek bir etyoloji bulunamamış ve hemosiderin birikiminin lokal mikrovasküler fragilite nedeni ile ortaya çıkmış olabileceği düşünülmüştür.

P-89

HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİ- OLGU SUNUMU

AYDIN GÜLÜNAY, SEMRA Ö. MUNGAN, OĞUZHAN KURŞUN, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, ŞENAY ÖZBAKIR

S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Herediter spastik paraparezi genetik nörodejeneratif hastalıklar içinde heterojen bir grup olup, spinal kord nöronlarının etkilendiği klinik bir tablodur. Bu hastalıklar alt ekstremitelerde ilerleyici spastisite ve güçsüzlük ile kendini gösteren ve patolojik olarak kortikospinal traktus ve posterior kolonda retrograd aksonal dejenerasyonun bozulduğu hastalıklardır. Herediter spastik paraparezinin hücresel noktadaki anormallikleri de açıklanmaya başlanmıştır. 22 yaşında kadın hasta, kliniğimize yürümede dengesizlik, yürürken ayaklarının birbirine dolaşması yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, bilateral alt ekstremitelerde proksimallerde 4+/5, distallerde tam motor güç tespit edildi. Her iki alt ekstremite proksimallerinde tonus normal, distaller ise spastik idi. Hastanın derin tendon refleksleri tüm odaklarda hiperaktif ve taban cildi refleksi bilateral ekstansör idi. Laboratuar bulguları, ileri görüntüleme yöntemleri ile diğer olası etkenler dışlandı ve tanı herediter spastik paraparezi ile uyumlu bulundu. Herediter spastik paraparezi özellikle genç olgularda alt ekstremitede kuvvet kaybı ve spastisite varlığında akla gelmeli ve ayırıcı tanılar ekarte edilmelidir.

P-90

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİLİ HASTALARDA KOGNİTİF FONKSİYONLARIN EEG'YE ETKİSİ

FİGEN DEMİR, PELİN DOĞAN AK, HAYRUNİSSA DİLEK ATAKLI, HÜSEYİN SARI, BAKİ ARPACI

BAKİRKOY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

Mental işlevle nöbetleri tetiklenmeyen juvenil miyoklonik epilepsili (JME) hastalarda,kognitif fonksiyonların elektroensefalografi (EEG) üzerinde yaptığı değişiklikleri araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

30 JME hastasına rutin EEG çekimi ardından, kayıt sırasında EEG deşarjlarını uyarmak için hazırlanan nörofizyolojik aktivasyon(NFA) test bataryası verildi.Her test; test aşaması, ilk testten ikincisine kadar süre(test sonrası süre) ve toplam test süresi(1+2) olarak üçe ayrıldı.Her aşama,bu aşamaların toplam süreleri hesaplandı,bu aşamalarda çıkan deşarjlar tespit edildi. Rutin EEG ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

NFA'nın provokatif etkisi 7(%23,3), inhibitör etkisi 9 hastada(%30) görüldü. Diğer 14 hastada(%46,7), rutin EEG'de deşarj ve NFA etkisi görülmedi.Provakatif etki görülen hastaların tümü kadındı, 1 tanesi(%14,3) dışında hepsinin rutin EEG'sinde diken-dalga deşarjı saptandı.2'şer hastada görülmekle birlikte en uyarıcı 4 test;kompleks oyun, gözler kapalı cisim tanıma, figür kopyalama ve global dikkatti.Provokatif etki görülen 2 hastadan(%6,7) birinin rutin EEG'sinde deşarjları vardı.Diğer hastaların 15'inde(%50) bataryanın etkisiz, 13'ünde(%43,3) inhibitör olduğu görüldü.İnhibitör etki görülen 13 hasta rutin EEG'sinde deşarjı olan hastalardı; bunların 9'unda bataryaya geçildiği andan itibaren deşarj gözlenmedi.Bataryanın etkisiz olduğu 15 hastadan 14'ünün rutin EEG'si normaldi

Sonuç:

NFA'nın provokatif etkisi gözlenen 7 hastanın hepsinin kadın ve 1'i dışında hepsinin rutin EEG'de deşarjları olması erkek hasta sayımız az da olsa NFA test bataryasına, kadın ve rutin EEG 'de deşarjı olan hastaların daha duyarlı olduğunu düşündürmekte. Provokatif etkili hastaların tümünde, özellikle dikkat ve frontal lob aktivitesiyle ilişkili testlerden en az birinin subklinik epileptiform deşarjları provoke ettiği gösterildi. Sonuç olarak, bazı spesifik mental aktivitelerin, deşarjları uyarıcı özelliği olduğu, bazı testlerin de deşarjları baskıladığı sonucunu gördük. Artmış konsantrasyon, dikkat ve özellikle frontal lob fonksiyonlarıyla ilişkili testlerin EEG deşarjlarını provoke ettiğini görmek, JME'nin frontal lob epilepsi varyantı olabileceği hipotezini desteklemektedir. Ancak, bu konuda daha spesifik testlerle yapılan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-91

RATLARDA PENTİLENTETRAZOL İLE OLUŞTURULAN EPİLEPTİK NÖBET MODELİNDE PREGABALİNİN BEYİN KORTEKSİNDE OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİLERİ

AHMET TÜFEKÇİ [1], HASAN RIFAT KOYUNCUOĞLU [1], SERKAN KIRBAŞ [2], H.RAMAZAN YILMAZ [3], AYNUR KIRBAŞ [4]

[1] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[3] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ ANABİLİM DALI
[4] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç:

Epileptik nöbet kortikal nöronların kendini sınırlayıcı, anormal, hipersenkron deşarjlarına bağlı olarak ortaya çıkan beynin geçici fizyolojik disfonksiyonudur. Nöbetin tetiklediği nöronal ölümün etiyolojisinde oksidatif stres de yer almaktadır. Artmış nöbet aktivitesi NMDA ve voltaj bağımlı iyon kanalları aracılığı ile hücre içi kalsiyumunu arttırır. Mitokondriyal kalsiyum artışı ile serbest radikal üretimi ve nöronal ölüm gelişir. Reaktif oksijen türlerinin (ROT) yüksek konsantrasyonları nükleik asidler, lipidler ve proteinler için zarar vericidir. Lipidlerin ROT'a maruziyeti sonucu oluşan son ürün Malondialdehit (MDA) dir. Enzimatik antioksidan savunma Süper oksit dismutaz (SOD), Glutatyon Peroksidaz (GSHPx) ve Katalazı (CAT) içerir. Biz bu çalışmamızda, deneysel olarak Pentilentetrazol (PTZ) ile oluşturulan epileptik nöbet modelinde, beyin korteksinde, oksidatif stresin göstergeleri olan SOD, CAT, Nitrik oksit (NO) ve MDA düzeyleri üzerine Pregabalinin (PGB) etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kırk adet Wistar-Albino cinsi erkek rat randomize olarak dört eşit gruba ayrıldı. Birinci grup kontrol olup ikinci gruba tek doz PTZ uygulandı. Üçüncü ve dördüncü gruba 100 mg/kg/gün ikiye bölünmüş dozlarda intragastrik yolla iki gün PGB uygulandı. İkinci ve dördüncü gruplara tek doz PTZ (intraperitoneal 50 mg/kg) uygulanarak epileptik nöbet oluşturuldu. PTZ uygulamasından bir saat sonra tüm ratlar sakrifiye edilip beyin korteksleri çıkarıldı ve SOD, CAT, NO, MDA düzeyleri çalışıldı.

Bulgular:

Çalışmamızın sonuçları, PGB'in epileptik nöbet sırasında ratların beyin korteksinde oluşan oksidatif stresi önlediğini ve NO artışına yol açtığını göstermiştir.

Sonuç:

Oluşan NO artışının PGB'nin antiepileptik etkisine katkı sağladığını düşünmekteyiz. Ancak Nitrik oksit sentetaz (NOS) inhibitörlerinin kullanıldığı çalışmalarla bu ilişkinin doğrulanması gerekmektedir.

P-92

EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONUÇLARININ MOTOR UYARI EŞİĞİ VE KORTİKAL SESSİZ EVRE ÖLÇÜMLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖMER KARADAŞ [1], H. İLKER İPEKDAL [2], ERSİN ERDOĞAN [3], ZEKİ GÖKÇİL [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ
[3] UFUK ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi cerrahisi (EC)'nin kortikal uyarılabilirliği değiştirdiği çok iyi bilinmekle birlikte, EC'nin başarısı ile kortikal uyarılabilirlik arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, EC sonuçlarını transkraniyal manyetik uyarı parametrelerinden motor uyarı eşiği (MUE) ve kortikal sessiz evre (KSE) ile değerlendirmekti.

Gereç ve Yöntem:

Antiepileptik tedaviye dirençli 8 epilepsi hastası çalışmaya alındı. Hastaların, EC'den bir hafta önce ve EC'den 3 ay sonra, fokal ve non-fokal hemisferlerinden MUE ve KSE ölçümleri yapıldı. EC öncesi ve EC sonrası ölçümler karşılaştırılarak, hastaların EC öncesi ve sonrası klinik durumları ile ilişkilendirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama takip süresi 25.8 aydı. EC sonrasında 6 hastada tam nöbet kontrolü sağlanırken 2 hastada nöbetler aynı sıklık ve şiddette devam etti. Tüm hastalarda, EC öncesi MUE ölçümleri ile EC sonrası ölçümler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. EC'den sonrasında, tam nöbetsizlik sağlanan 6 hastanın non-fokal hemisferinden elde edilen KSE değerlerinde anlamlı kısalma gözlenirken; EC sonrasında nöbet kontrolü sağlanamayan 2 hastanın KSE ölçümlerinde hiçbir değişiklik gözlenmedi.

Sonuç:

Çalışmamız, EC öncesinde ve sonrasında yapılacak KSE ölçümlerinin, EC'nin başarısının önceden tahmin edilmesinde önemli bir kriter olabileceğini gösteren literatürdeki ilk çalışmadır.

P-93

EPİLEPSİ CERRAHİSİNİN KOMPLİKASYON YELPAZESİ: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

ÖMER KARADAŞ [1], H. İLKER İPEKDAL [2], ERSİN ERDOĞAN [3], ZEKİ GÖKÇİL [1]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ
[3] UFUK ÜNİVERSİTESİ NÖROŞİRÜRJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İlaca dirençli epilepsilerin tedavisinde cerrahi müdahalenin etkinliği bilinen bir gerçek olmakla birlikte, olası veya beklenmeyen cerrahi komplikasyonların, hastanın epilepsi cerrahisinden sonraki yaşam kalitesini etkilediği de bir gerçektir. Çalışmamızın amacı, epilepsi cerrahisi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlara dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza GATA Nöroloji ve Nöroşirürji tarafından takip edilen ve Ocak 2000 ile Ağustos 2010 tarihleri arasında temporal lobektomi ve/veya amigdalahippokampektomi yapılan toplam 58 hasta alınmış ve bu hastalarda, epilepsi cerrahisine bağlı komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Toplam 7 hastada (%12) epilepsi cerrahisine bağlı komplikasyon (%12) kaydedildi. En sık görülen komplikasyon enfeksiyon (%2.9, bakteriyel menenjit, flep enfeksiyonu) idi. Kaydedilen diğer komplikasyonlar sırasıyla intraserebral hemorajik infarkt, sol fasiyal sinirin frontal dalında paralizi, subdural efüzyon ve sonrasında geç başlangıçlı psikotik bozukluk, anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk idi. Gerek epilepsi cerrahisine bağlı komplikasyon oranı, gerekse komplikasyon yelpazesi literatürle uyumlu idi. Literatürden faklı olarak psikotik bozukluk cerrahiden sonraki ilk 6 aylık dönemde değil, cerrahiden 2 yıl sonra, geç dönemde ortaya çıkmıştı.

Sonuç:

Bu çalışma, epilepsi cerrahisinin başarısının sadece lezyonun çıkarılması ile değil, cerrahi sonrası dikkatli yoğunbakım ve uzun süreli takiple sağlanarak hastaların yaşam kalitelerinin artırılabileceğini doğrulamaktadır.

P-94

İDİYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA TRANSKRANİYAL MANYETİK TETA BURST STİMULASYONUN KANTİTATİF EEG ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

GÜRAY KOÇ [1], ZEKİ GÖKÇİL [1], SEMİH ALTUNAY [2], SEMAİ BEK [1], OĞUZHAN ÖZ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] GATA NÖROLOJİ A.D.
[2] ANKARA ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ ANA BİLİM DALI

Amaç:

İdiyopatik jeneralize epilepsili (İJE) hastalarda sürekli teta burst stimulasyonun (cTBS) kantitatif EEG üzerine etkilerinin incelenmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 15 İJE'li hasta alındı. Uygulama öncesi 1 saat EEG kaydı yapıldı. Sonra dominant hemisferde (sol) M1 el bölgesinin en iyi uyarılabildiği yer tespit edildi. Dominant hemisfer M1 el bölgesine cTBS uygulandı. Uygulamadan hemen sonra 1 saat EEG kaydı yapıldı. F3,F4,C3,C4,T5,T6,P3,P4,O1,O2 elektrodlarındaki veriler frekans bandlarına (delta,teta,alfa,beta) ayrıştırılarak analiz edildi. Band enerjilerinin her biri toplam enerjiye oranlanarak veriler normalize edildi ve rölatif güçleri tespit edildi.

Bulgular:

Hastaların uygulama öncesi ve sonrası F3,F4,C3,C4,T6,P3,P4,O1,O2 elektrodlarında delta,teta,alfa ve beta frekanslarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik tespit edilmedi ($p>0,05$). Yalnızca T5 elektrodunda teta frekansında uygulama sonrası istatistiksel olarak anlamlı artış tespit edildi ($p<0,05$). T5 elektrodunda diğer frekanslarda fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Sonuç:

İdiyopatik jeneralize epilepsili hastalarda, noninvaziv bir teknik olan cTBS protokolünün kantitatif EEG üzerine belirgin bir etkisinin olmadığı, sadece uygulama alanı yakınında lokal olarak teta aktivitesinde rölatif artış yaptığı tespit edildi. Sonuç olarak bu uygulamanın İJE'li hastalarda güvenli olarak uygulanabileceği tespit edildi.

P-95

EPİLEPSİLİ HASTALARDA RHO-KİNAZ ROCK2 GEN POLİMORFİZMİNİN YERİ

REMZİ YİĞİTER [1], HAKAN BOZKURT [1], SERDAR ÖZTUZCU [3], TUNCER DEMİR [2], SAMİYE KUZUDİŞLİ [1], MUSTAFA YILMAZ [1], TUNCAY DEMİRYÜREK [4]

[1] *GAZİANTEP ÜNV.TIP FAK.NÖROLOJİ AD.*
[2] *GAZİANTEP ÜNV.TIP FAK.FİZYOLOJİ AD.*
[3] *GAZİANTEP ÜNV.TIP FAK.TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK AD.*
[4] *GAZİANTEP ÜNV.TIP FAK.FARMAKOLOJİ AD.*

Olgu:

Epilepsi, nöroloji pratiğinde beyin-damar hastalıklarından sonra ikinci sıklıkta gözlenen etyopatogenezi henüz tam olarak anlaşılamamış kronik seyirli bir hastalıktır. Literatürde epilepsi gen polimorfizm çalışmaları çok sayıda mevcuttur. Literatürdeki kısıtlı sayıda yer alan hayvan çalışmaları, Rho-kinaz (ROCK2) geninin epilepsi etyopatogenezinde rolü olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda klinikte insanlar üzerinde yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmada epilepsili hastalarda ROCK2 gen polimorfizminin araştırılması amaçlanmıştır. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Kliniği'ne tetkik ve tedavi amacıyla başvuran, epilepsi tanısı almış olan hastalar (n=150) ve sağlıklı gönüllüler (n=150) çalışmaya alınmıştır. Hastalardan ve kontrol grubundan alınan kan örneklerinden DNA izolasyonları yapılmış ve floresan PCR yöntemi kullanılarak erime eğrisi analizi yapılmıştır. ROCK2 geni ekzon 10 bölgesinde Thr431Asn polimorfizmi için Thr-Thr, Thr-Asn ve Asn-Asn genotip frekansları ile Thr ve Asn allel frekansları incelenmiştir. Epilepsili grupta cinsiyet dağılımı, nöbetin başlangıç yaşı, ailede epilepsi öyküsü, kullanılan antiepileptik ilaç protokolü, nöbet tipi açısından Thr-Thr, Thr-Asn ve Asn-Asn genotip frekansları dağılımı karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu ile hasta grupları arasında Thr431Asn polimorfizmi için Thr-Thr, Thr-Asn ve Asn-Asn genotip frekansları ile Thr ve Asn allel frekansları karşılaştırılmış ve anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Epilepsili grupta cinsiyet dağılımı, nöbetin başlangıç yaşı, ailede epilepsi öyküsü, kullanılan antiepileptik ilaç protokolü ve nöbet tipi açısından Thr-Thr, Thr-Asn ve Asn-Asn genotip frekansları incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu araştırma epilepside ROCK2 gen polimorfizminin rolünü araştıran ilk çalışmadır. Elde edilen veriler ışığında ROCK2 genindeki Thr431Asn polimorfizmi ile epilepsi arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

P-96

UYKUDA CİNSEL İÇERİKLİ DAVRANIŞLARLA SEYREDEN BİR TEMPORAL LOB EPİLEPSİ (SEKSOMNİA?)OLGUSU

ECE YAZLA, ZERRİN PELİN, CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARATIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ VE PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Giriş:

Uykuda ortaya çıkan episodlar, parasomni, epileptik nöbetler ve psikiyatrik bozuklular açısından ayırıcı tanı yapılması gereken tablolardır. Bu episodlar anormal motor davranışlar, otonomik aktivasyon ya da olgumuzda olduğu gibi cinsel içerikli davranışlardan oluşabilmektedir.

Olgu:

31 yaşında erkek hasta, 8 yıl önce başlayan, uykuda anlamsız konuşma, soyunma ve uygunsuz cinsel içerikli davranışlarda bulunma yakınmaları ile başvurmuştur. Yakınmaları öncesinde herhangi bir psikiyatrik ya da nörolojik hastalığı olmayan hastaya yaklaşık 4 yıl önce epilepsi tanısı konularak valproik asit 1500mg/gün ve topiramat 300mg/gün tedavisi başlanmış, ancak şikayetlerinde düzelme olmamıştır. Uyku süresince ortalama 3-4 defa olabilen ve yaklaşık 15 dakika süren bu ataklarda hastanın soyunduğu, mastürbasyon yaptığı ve zaman zaman yataktan kalkarak evin içinde dolaştığı bilidirilmiştir. Bu ataklardan bazıları hasta tarafından hatırlanmakta ve hastanın evdeki kişilere yönelik cinsel arzu düşüncesinin olabildiği öğrenilmiştir. Yapılan video-EEG monitorizasyonlu uyku EEG'si sırasında mastürbasyonla karakterize 3 atak kaydedilmiş, bu ataklar sırasında kas aktivasyonunda artış ile birlikte her iki hemisfer bölgelerine yayılan yavaş dalga paroksizmleri ve ardından uykuda yüzeyelleşme izlenmiştir. Bu atakların dışında sağ temporal bölgede tüm uyku tetkiki süresince, 3-4 dakikada bir kez tekrarlama gösteren keskin dalga aktivitesi kaydedilmiştir. Ayırıcı tanıda temporal lob epilepsisi ve parasomniler içerisinde yer alan seksomnia düşünülen hastada, tedavi önceliği epilepsi tanısına verilerek 800mg/gün karbamazepin başlanmış ve 1400mg'a yükseltilmiştir. Karbamazepin tedavisi altında hastanın şikayetleri ortadan kalkmıştır.

Sonuç:

Noktürnal nöbetler ile parasomnilerin ayırıcı tanısı sıklıkla güçlüklere yol açmaktadır. Olgumuzda da ataklar sırasındaki EEG patolojisi parasomniyi destekler nitelikte olmakla birlikte interiktal EEG patolojisinin varlığı ve antiepileptik tedaviye cevap hastanın epileptik patolojisinin varlığını desteklemiştir.

P-97

JÜVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİLİ HASTALARDA İŞİTSEL OLAYA İLİŞKİN ENDOJEN POTANSİYELLERİN (P300) KOGNİTİF TESTLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

TUĞRUL ADIGÜZEL, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,I. NÖROLOJİ KLİNİĞİ,İSTANBUL

Amaç:

Epilepside anormal nöronal aktivitelerin normal kognitif durum ve davranışlar üzerinde etkileri olduğu düşünülmektedir. Hastaların çoğunun normal zekası olmasına rağmen yaş ve eğitim açısından eşleştirilmiş kontrollere göre kognitif performansları etkilenmiştir. Çalışmamızda jüvenil myoklonik epilepsinin (JME) kognitif işlevler üzerine etkisinin olup olmadığı eğer varsa hangi işlevlerin etkilendiğini araştırmak amacıyla nöropsikolojik testler ile işitsel olaya ilişkin potansiyellerde (OİEP) elde edilen latans ve amplitüdleri karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

JME tanısı alan, 14-26 yaş aralığında, 29 hasta (18 kadın,11 erkek) çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak yaş ve eğitim düzeyi uyumlu 23 sağlıklı olgu seçildi. Beck depresyon envanteri uygulanarak depresyon saptananlar çalışmaya alınmadı. Dikkat, bellek, dil, yürütücü işlevler, görsel ve mekansal işlevleri değerlendiren nöropsikolojik testler her 2 gruba uygulanarak işitsel olaya ilişkin potansiyeller (OİEP) tetkikinde kayıtlanan N1, P2, N2 ve P3 dalga latansları ile N1-P2 ve N2-P3 amplitüdleri arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

JME grubunda Fz, Cz ve Pz 'den kayıtla N1 (p=0.000), P2 (p=0.000), N2 (p=0.000) ve P3 (p=0.000) latansları kontrol grubuna oranla uzun bulundu. N1-P2 (p=0.000) ve N2-P3 (p=0.000) amplitüdleri ise JME grubunda anlamlı olarak düşük saptandı. JME'li grup kontrol grubu ile karşılaştırıldığında dikkat, bellek, yürütücü işlevler, ikili benzerlik, dil işlevi skorları anlamlı olarak düşük bulunmuş olup işisel OİEP'de kayıtlanan N2 ve P3 latansları ile kognitif testler arasında ters yönde korelasyon saptandı (p=0.000).

Sonuç:

JME kognitif süreci etkilemektedir. İşitsel OİEP tetkiki nörokognitif testlerle kanıtlanan JME'deki kognitif etkilenmeyi destekler bulgular ortaya koymaktadır. İşitsel OİEP, JME için tek başına tanısal test olmamasına karşın özellikle kognitif süreci izlemek için anlamlı, uygulaması kolay noninvaziv bir tekniktir.

P-98

İLK NÖBET VE EEG'NİN ÖNEMİ

DERYA YAVUZ DEMİRAY, NAZ YENİ, NACİ KARAAĞAÇ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

EEG'nin nöbet rekürrens riskini belirlemedeki yüksek prediktif değeri bilinmekte olup bu çalışmamızda, prospektif olarak ilk nöbetini geçiren hastalarda standard EEG ile uyku deprivasyonlu kısa uyku EEG'nin duyarlılığını saptamayı ve uyku EEG'nin daha değerli olduğu hasta grubunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, hayatında ilk nöbet geçiren ve/veya iki ya da daha fazla nöbet geçirse de (zaman sınırlaması yapılmadı) epilepsi tanısı ilk defa konanlar ve/veya ilk 1-2 nöbetini geçirmiş en fazla 1 haftadır valproik asit dışındaki antiepileptik tedavi altında olan ya da tedavisiz olan hastalar dahil edildi. Akut semptomatik epilepsi nöbetleri çalışmaya alınmadı.107 hastanın indeks nöbetten sonra(>48 saat) standard EEG 'leri (20 dakika ve hiperventilasyon ve fotik stimulasyon) yapıldı,hastalar nöbet karakterleri, nörolojik muayene ve özgeçmiş-soygeçmiş özellikleri ve nörogörüntüleme bulguları göz önüne alınarak semptomatik,idiopatik ve kriptojenik olarak sınıflandırıldı.Standard EEG 'i normal bulunan hastalarda uyku deprivasyonlu kısa gündüz uyku EEG (1.30 dakika) yapıldı.

Bulgular:

Hastalar; yaşları ortalaması 28,7±16,4,%49,5'i kadın,%50,5'i erkekten oluşmaktaydı. tek nöbetle başvurmuş olan hastaların oranı %22,4 idi. Standard EEG ile epileptiform anormallik%39,Standard EEG normal saptanan hastaların uyku deprivasyonlu EEG ile epileptiform anormallik saptanma oranı %41,5 oranında bulundu.Sınıflandırma açısından, idiopatik epilepsi %23,8,semptomatik epilepsi %22,8 oranında tanı aldı.

Sonuç:

İlk nöbetlerini geçiren hastalarda nüks riskini belirlemede ve ilaç başlama kararında EEG önemli bir yol gösterici olup standard EEG'nin normal olduğu durumlarda uyku EEG yapılması patolojileri saptamada çok yardımcıdır.

P-99

L-ASPARAJİNAZA BAĞLI RPLS VE NÖBET GELİŞEN BİR ALL OLGUSU

CAN EBRU KURT [1], KADER KARLI OĞUZ [2], NEŞE DERİCİOĞLU [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD*

Olgu:

Reversibl Posterior Lökoensefalopati Sendromu (RPLS), genellikle eklampsi, hipertansiyon veya immünsupresif tedavi gibi durumlarda ortaya çıkabilen; nöbet, konfüzyon, baş ağrısı ve görme bozuklukları ile giden bir sendromdur. Kemoterapötiklere bağlı az sayıda vaka yayınlanmıştır. Bu bildiride L-asparajinaz tedavisi sonucu RPLS gelişen bir vaka klinik ve laboratuar verileriyle tartışılacaktır. 16 yaşında yaygın güçsüzlük, yorgunluk ve artralji ile hastanemize başvuran kız hastaya tetkikler sonucu akut lenfositik lösemi (ALL) tanısı konuldu. Daunorubisin, vinkristin, prednizolon, L-asparajinaz ve siklofosfamidden oluşan bir kemoterapi başlandı. İntratekal tedavinin ikinci gününde hasta sekonder jeneralize bir nöbet geçirdi. Fenitoin yüklemesi sonrası oral idame tedavi başlandı. Nöbetler kontrol altına alınamadığından tedaviye levetirasetam eklendi. Nöbetlerin sonrasında yapılan nörolojik muayenede görme alan muayenesine koopere olamadığı, 50 cm'den parmak sayamadığı fakat bu durumu inkar ettiği gözlendi. Ayrıca sol tarafta silik piramidal bulgular saptandı. EEG'de sağ hemisferde periodik lateralize epileptiform deşarjlar (PLED) izlendi. MRG'de yama tarzında serebral hemisferlerde kortikal ve subkortikal çok sayıda difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlar ve sağ singulat girusta hemoraji saptandı. Klinik, laboratuar ve nörogörüntüleme bulgularıyla RPLS tanısı konuldu. Hastanın öncesinde herhangi bir renal disfonksiyonu veya hipertansiyonu olmaması nedeniyle L-asparajinaz RPLS nedeni olarak değerlendirildi ve l-asparajinaz tedavisi kesildi. Takibinde hastanın nörolojik muayenesi tamamen düzeldi ve nöbetler kontrol altına alındı. Hastanın kontrol MRG'sinde lezyonların ortadan kalktığı ve EEG'nin normale döndüğü gözlendi. Bu olgu, ALL hastalarında nöbetlerin sadece merkezi sinir sistemi tutulumunda değil, tedaviye bağlı RPLS gelişiminde de ortaya çıkabileceği ve L-asparajinaz kesilmesinin erken dönemde prognozu olumlu yönde etkileyebileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca RPLS'de nadiren bildirilen EEG bulguları açısından da önemlidir.

P-100

YAŞLI POPÜLASYONDA EPİLEPTİK NÖBETLER

AYTÜL MUTLU, GÖNÜL AKDAĞ, FERİHA ÖZER, ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,İSTANBUL

Amaç:

65 ve 65 yaş üstü epilepsi tanılı hastalarda retrospektif olarak etyopatogenez, nöbet tipi, nöbet sıklığı, elektroensefalografi (EEG)'nin tanıya katkısı, eşlik eden hastalıklar, antiepileptiklerin kullanımı araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 1999-2010 yılları arasında epilepsi polikliniğimize başvuran metabolik bozukluk nedeni ile nöbet geçirenler dışında alınan 65 yaş ve üstü 89 hastanın takip süreleri 11 ay-10 yıl(ortalama:36.11 ay) arasında değişmekteydi. 89 hasta 65-91 yaş aralığında olup, 51'i erkek, 38'i kadındı. Hastalar 10 yıl yaş aralığı olacak şekilde 3 subgruba ayrıldı..

Bulgular:

Nöbet tipleri sınıflandırıldığında, 89 hastada parsiyel nöbetler %55 ile ilk sırada olup, ikinci sıklıkla jeneralize tonik klonik nöbet %40.5, status ise %4.5 olarak görüldü. 80 hastaya EEG çekilebildi; en sık olarak %27.5 ile normal EEG bulguları, %23.8 ile fokal yavaşlama, %17.5 ile fokal yavaşlama+fokal epileptik odak saptandı. Diğer EEG bulguları ise daha az sıklıkla görüldü. Subgruplar kendi içinde değerlendirildiğinde 85 yaş üstünde en sık(%33.6) fokal epileptik odak saptandı. Nöbet sıklığı 2-5 olarak saptandı. EEG ve kranial görüntülemeler 33 hastada birbirini detseklemedi. Etyolojiye yönelik yapılan kranial görüntülemelerde, en sık(48 hasta) serebrovasküler hastalık(SVH) tespit edildi. SVH içinde de en sık olarak(32 hasta) geniş damar enfarktı izlendi. Subgruplar içinde dağılım sırasında belirgin farklılık saptanmadı. Nöbet gelişiminin SVH ile zamansal bağlantısı 31 hastada netleştirilebildi. Bunlardan, 12'inde erken nöbet, 19 'unda geç nöbet gelişimi saptandı. 70 hastada ek hastalık saptandı. En sık HT(%54.2) eşlik etmekteydi. 89 hastanın 2'si antiepileptik tedavi almamakta olup, 87 hastanın %85.1'i monoterapi, %14.9'u politerapi almaktaydı.

Sonuç:

Yaşlı hastalarda epilepsi etyolojisinde sıklıkla serebrovasküler hastalıklar saptanmakla birlikte bir kısım hastada etyoloji belirlenemediği görülmüştür. Nöbetlerin antiepileptik tedaviye iyi yanıt verdiği, monoterapiyle kontrol altında olduğu saptanmıştır.

P-101

'ONLAR' EPİLEPSİ HAKKINDA NE BİLİYORLAR?

PELİN DOĞAN AK, BURCU YÜKSEL, HAYRUNNİSA DİLEK ATAKLI, DEMET KINAY, HÜSEYİN SARI, BAKİ ARPACI

BAKİRKOY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

Epilepsi hastalarının, hastalık hakkındaki bilgilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğinden takipli hastalara, demografik (9 madde) ve epilepsi hakkında genel bilgiler (25 madde) içeren anket verilmiştir. Genel bilgilerde, doğrular 1, yanlışlar 0 olarak puanlanmış, sonuç 0-25 arası değerlendirilmiştir.

Bulgular:

155 hastanın demografik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. Genel bilgi ortalama skoru 16.27± 3.74(4-24) bulundu. Yüksek eğitim ve gelir düzeyiyle genel bilgi skoru arasında anlamlı ilişki görüldü ($p<0.01$). Hastaların %35'i 'epilepsinin ruhsal hastalık' olduğunu düşünmekteydi.%14.8'i mental retardasyonla ilişkili olduğuna inanmakta, %17.4'ü ise doğru olup olmadığını bilmemekteydi. %31.6'sı nöbetlerin korkuyla tetiklendiğini düşünmekteydi. %11 hasta,evliliğin hastalara yasak olup olmadığını bilmemekteydi. %17.4'ü doğurmanın yasak olup olmadığını bilmemekte, %5.8'i yasak olduğuna inanmaktaydı.%38.7 hasta, gebelikte antiepileptik kullanımı konusunda bilgi sahibi değildi. %8.4'ü nöbet sırasında dil ısırmayı önlemek için ağıza kaşık koymayı doğru bulmakta,%30.4'ü doğru olup olmadığını bilmemekteydi. %23.2'si, asitli içecek içmemeleri gerektiğini düşünmekte, %33.5'i doğru olup olmadığını bilmemekteydi.%53.9'u, nöbet sırasında soğan koklatmayı faydalı bulmuştu.

Sonuç:

Epilepsi hakkındaki yanlışlar, önyargı ve yetersiz tedaviye neden olmaktadır. Devam etmekte olan çalışmamızın ön sonuçlarında, hastaların yeterli bilgiye sahip olmadıklarını görmekteyiz. Doğru tedavi için öncelikle bu konuda çalışmamız gerekmektedir.

P-102

STATİN KULLANAN BİR HASTADA STATUS EPİLEPTİKUS SONRASI RABDOMİYOLİZE BAĞLI GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU

DİDAR ÇOLAKOĞLU, UFUK CAN, YILDIZ KAYA, TUBA AKINCI, ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Giriş:

Status epileptikus non-travmatik rabdomiyoliz nedenlerinden biridir. Rabdomiyoliz hayatı tehdit eden ve yaklaşık % 40 akut böbrek yetmezliği (ABY) ile sonuçlanan bir tablodur. Statin grubu antilipidemik ilaçların greyfurt suyu ile birlikte kullanımının da rabdomiyolize neden olduğu bilinmektedir.

Olgu:

67 yaşında erkek hasta status epileptikus tablosuyla başvurdu. Hastaya dizepam ve İV difenilhidantoin yüklendikten sonra nöbeti durdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus, hiperlipidemi nedeniyle 1 yıldır statin kullanımı ve her gün greyfurt suyu içme öyküsü mevcuttu. Status etyolojisine yönelik yapılan beyin MRG'de sol frontal subkortikal beyaz cevherde kontrast tutan lezyon izlendi, MR spektroskopide kolin oranında minimal artış, N-asetil-aspartat (NAA) oranında hafif azalma ile kolin/NAA oranında hafif artış saptanan lezyonun glial tümör ile uyumlu olabileceği rapor edildi. EEG'de epileptiform aktivite gözlenmedi. Yaygın kas ağrısı olan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastaneye yatışının 2. gününde idrar çıkışının azalması ve kreatinin değerlerinde yükselme olması üzerine Nefroloji bölümünce takibe alındı. Hastanın serum kreatin kinaz (CK) ve myoglobin düzeyleri yüksek olarak saptandı. Kreatinin değerlerinin artış göstermesi ve oligüri nedeniyle ABY olarak değerlendirildi. Hemodializ tedavisine alınarak kreatinin, CK ve myoglobin düzeylerinde belirgin azalma gözlendi, idrar çıkışı normale döndü. Nefroloji, beyin cerrahisi bölümleri ile ortak takibe alınarak taburcu edildi. Hastanın nörolojik defisitinin olmaması nedeniyle lezyonun MR ile takip edilmesine karar verildi.

Tartışma:

Daha önce nöbet öyküsü olmayan olguda status epileptikus ile tetiklenen rabdomiyoliz sonucu ABY tablosu gelişmiştir. Hastanın statin kullanması ve düzenli greyfurt suyu içmesinin rabdomiyoliz gelişimine katkı sağladığı düşünülmüştür.

P-103

EPİLEPSİ CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARIN CERRAHİ ÖNCESİ VE SONRASI SAĞLIK GİDERLERİ MALİYET ANALİZİ

GÖKSEMİN ACAR [1], ALİ YILMAZ [2], BENGİ GEDİK [1], ERDAL COŞKUN [3], FERİDUN ACAR [2], BARIŞ BAKLAN [4]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROSİRÜRJİ ANABİLİM DALI
[3] SOSYAL GÜVENLİK KURUMU DENİZLİ İL MÜDÜRLÜĞÜ
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İlaca dirençli epilepsi hastalarında çeşitli cerrahi işlemler nöbetleri kontrol altına alabilir. Ancak cerrahi uygulamaların uzun dönem hasta tedavi maliyetleri üzerine etkisi ülkemizde çalışılmamıştır. Bu çalışmada ilaca dirençli epilepsisi olup cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak maliyet ve etkililik açısından incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Dirençli epilepsi nedeniyle cerrahi işlem uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Ameliyat öncesi 2 yıl ve ameliyat sonrası en az 1 yıl takipte olan hastaların epilepsi nedeniyle hastaneye yatış, nöroloji polikliniği ve acil servis başvuruları ile ilgili fatura tutarları SGK'na ait veri tabanından elde edildi. Hastaların preop ve postop yıllık antiepileptik kullanım maliyetleri hesaplanarak karşılaştırıldı, ayrıca toplam cerrahi maliyet belirlendi.

Bulgular:

Toplam 33 (20 erkek, 13 kadın)hastanın ortalama yaşı 32,2 yıl, hastalık süresi 18,3±9,9 yıl, postop izlem süresi 24,3±10 ay olarak saptandı. Hastaların en az 1 yıllık takiplerinde nöbet kontrolü ILAE sınıflamasına göre %51,5 nöbetsiz (sınıf 1ve 2), %15,5 (1-3nöbet/yıl) sınıf 3, %27 nöbet sıklığında %50 azalma (sınıf 4), %6 değişiklik yok (sınıf 5) olarak belirlendi. Cerrahi öncesi incelemeler ve uygulanan cerrahi işlemin toplam maliyeti ortalama 16.477TL idi. Cerrahi öncesinde nöbet nedenli sağlık harcamaları için ödenen miktar (950±254 TL/yıl) ile cerrahi sonrasında bu harcamalar için ödenen miktar (608±162 TL/yıl) karşılaştırıldığında anlamlı bir azalma olduğu tespit edildi ($p<0,005$). Hastaların cerrahi öncesi 2 yıl ve sonrası en az 1 yıllık ilaç harcamaları sırasıyla 2985± 609 TL/yıl ve 2231±455 TL/yıl olarak saptandı ($p<0,005$). Cerrahi sonrası hastaların epilepsi nöbetlerine bağlı sağlık harcamalarında ortalama %36, ilaç harcamalarında ise %25 oranında azalma tespit edildi.

Sonuç:

Bu çalışmadan elde edilen veriler, epilepsi cerrahisinden sonra hastaların epilepsi nedenli sağlık ve ilaç harcamalarında anlamlı bir azalma olduğunu ve bunun da nöbet kontrolü ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

P-104

DİRENÇLİ NÖBETLER NEDENİYLE CERRAHİ UYGULANAN BİR PALLİSTER-HALL SENDROMU OLGUSU

NEŞE DERİCİOĞLU [1], SERAP SAYGI [2], NEJAT AKALAN [3]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİK BİLİMLER VE PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ VE HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ AD

Giriş ve Amaç:

Hipotalamik hamartoma (HH), genellikle jelastik nöbetler, mental retardasyon ve davranış bozukluklarının sık görüldüğü bir tabloya neden olur. Nöbetler ilaçlara dirençli olduğundan hastalara HH rezeksiyonu uygulanır. Hastalarda ek olarak polidaktili görüldüğünde bu tabloya Pallister-Hall sendromu (PHS) adı verilir. Bazen sendromda ek olarak hipopituitarizm, kulak-burun defektleri, renal, konjenital kalp ve akciğer anomalileri eşlik edebilir. Bu bildiride bir PHS olgusu cerrahi sonuçları ile tartışılacaktır.

Olgu:

Yirmidört yaşında erkek hasta bölümümüze dirençli epileptik nöbetler (jelastik, tonik, jeneralize tonik-klonik) nedeniyle baş vurdu. Gelişinde 1200 mg/gün okskarbazepin, ve 500 mg/gün primidon kullanmakta ve çok sık nöbet geçirmekteydi. Öz ve soy geçmişinde belirgin özelliği olmayan hastanın fizik muayenesinde obezite ve bilateral polidaktili; nörolojik muayenesinde ağır mental retardasyon saptandı. EEG'de sağda hakim, bilateral ön kesimlerde belirgin jeneralize keskin dalga ve dikenler; MRG'de HH saptandı. Toraks ve abdomen BT'de organ defekti görülmedi. Hipofiz hormonlarından büyüme hormonu düzeyi düşük iken diğerleri normal sınırlardaydı. Hastaya transkallozal yoldan endoskopik olarak HH rezeksiyonu uygulandı. Erken postoperatif dönemde nöbetlerinde dramatik azalma gözlendi, davranış bozukluğu devam etti.

Sonuç:

Pallister-Hall sendromu ender görülen bir sendromdur. İzole HH'nın rezektif cerrahi ile tedavisi literatürde iyi bilinmekle birlikte daha önce Pallister-Hall sendromunda cerrahi yapılan vaka bildirilmemiştir. Bu olgu PHS'nda da olguların cerrahiden yarar görebileceğini vurgulamaktadır.

P-105

AĞLAMA VE GÜLME NÖBETLERİNİN OLDUĞU TALAMIK HEMATOM OLGU SUNUMU

BELMA DOĞAN, ORHAN YAĞIZ, HÜSNİYE ASLAN, LÜTFİYE GÜLÇİN KOÇ YAMANYAR, ŞULE UMUT

S.B İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Epileptik nöbetler sırasında ani ağlama veya mutluluk hissi olmadan patlayıcı kahkaha görülebilmektedir. Iktal kahkaha çok sık rastlanan bir bulgu değildir.Rastlandığı durum jelastik epilepsi olarak adlandırılmaktadır. Genellikle 1-2 dakika sürer.Frontal korteks ve diensefalik bölgelerden kaynaklanan nöbetlere göre temporal lob kökenli nöbetlerde daha sık görülebilmektedir.Ağlamanın iktal bulgu olması halinde ise dakristik epilepsi terimi kullanılmaktadır. Nadir görülen bir durum olup daha önce bildirilen ağlama nöbetlerinin çoğunda nöbet aktivitesi nondominant hemisferin temporal lobundan kaynaklanmaktadaır. Kliniğimize sağ kol ve bacakta kuvvet kaybı,konuşma bozukluğu şikayeti ile başvuran ve sol talamik hematom saptanan 56 yaşındaki bayan hastada takipleri sırasında ağlama ve gülme atakları izlendi. Yapılan EEG de solda daha belirgin olmak üzere her iki hemisferin ön bölgelerinde paroksismal aktivite varlığı gözlendi. Pheyntoin sodium tedavisi sonrası ağlama ve gülme atakları kontrol altına alınan hastada epileptik gülme ve ağlama nöbetleri olduğu düşünüldü.

P-106

EPİLEPSİ VE PSİKOTİK BOZUKLUĞUN BERABER GÖRÜLDÜĞÜ FAHR HASTALIĞI

SERKAN KIRBAŞ [1], HÜLYA GÜVELİ [2], AYNUR KIRBAŞ [3]

[1] *RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI*
[3] *RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*

Olgu:

Fahr hastalığı başta bazal ganglionlar olmak üzere beynin diğer kısımlarının (frontal, talamus, serebellum) bilateral simetrik kalsifikasyonuyla karakterizedir. Hastalığın prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Sporadik veya ailevi olarak görülebilmektedir. Ailevi vakaların genellikle otosomal dominant geçiş gösterdiği ve sorumlu genin 14. kromozomda lokalize olduğu belirtilmiştir. Hastalığın fizyopatolojik mekanizması tam olarak anlaşılmamıştır. Klinik belirtileri heterojenite göstermektedir. Asemptomatik hastalar olabildiği gibi nörolojik ve/veya psikiyatrik bozukluklarla da kendini gösterebilmektedir. Nörolojik belirtiler arasında ekstrapiramidal sistem bozuklukları (parkinsonizm, distoni, kore) tik ve konuşma bozuklukları, motor defisit, epilepsi ve demansa kadar varan kognitif bozukluklar yer almaktadır. Psikiyatrik belirtiler arasında ise şizofreni benzeri psikotik bozukluklar, duygu-durum bozuklukları, obsesif kompülsif bozukluk ve kişilik bozuklukları görülebilmektedir Burada 2 yıldır psikotik bozukluk tanısıyla izlenilen ve komplex parsiyel nöbetlerle karakterize epilepsisi olan yapılan incelemelerinde Fahr hastalığı tanısı konulan erişkin bir erkek hasta sunulmaktadır. Özgeçmişinde herhangibir özellik bulunmayan 38 yaşında erkek son 2 yıldır psikiyatri polikliniğinde psikotik bozukluk tanısıyla izlenmekte ve Olanzapin 20mg/gün kullanmaktaydı. Hastanın son 6 aydır haftada 1-2 kez kısa süreli bilinç bulanıklığının eşlik ettiği, düğmelerini ilikleme, üzerini temizleme, ardından sağına soluna bakma, ağızda şapırdatma tarzında otomotizmalarla karakterize nöbetlerinin olduğu öğrenildi. Çekilen EEG sinde yavaş zeminde istirahatte ve aktivasyonda her iki hemisfer temporal bölgelerde 1-2 saniye süreli diken-dalga aktivitesine rastlanıldı. Beraberinde çekilen beyin tomografisinde bilateral bazal ganglionlarda, talamusda, frontal bölgelerde ve serebellumda kalsifikasyonla uyumlu hiperdens alanlara rastlanıldı. Yapılan biyokimyasal ve hormonal tetkikleri normaldi. Fahr hastalığı tanısı konuldu ve nöbet kontrolü için Lamotrijin başlanılarak takibe alındı. Sonuçta nöropsikiyatrik belirtiler gösteren erişkin hastalarda etiyolojik inceleme yapılırken Fahr hastalığının olabileceği unutulmamalıdır.

P-107

DOWN SENDROMLU HASTADA DEMANS İLE BERABER SENİL MYOKLONİK EPİLEPSİ

MİNE HAYRİYE SORGUN, AYTAÇ YİĞİT

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Down sendromunda nöbet sıklığı %8'dir. Kırkbeş yaş üstü Down sendromu hastalarında demans gelişme riski artar ve bu hastaların çoğunda nöbet de görülür. Genton ve Paglia, Down Sendromu ve Alzheimer tipi demansı olan yaşlı hastalarda myoklonik epilepsi bildirmiştir. Biz de kognitif yıkımı olan ve geç başlangıçlı myoklonik nöbetler geçiren bir Down Sendromu hastası sunuyoruz.

Olgu 1:

51 yaşındaki Down Sendromu hastası, tonik-klonik nöbet geçirme şikeyetiyle başvurdu. Hasta sorgulandığı zaman, üç yıldan beri giderek artan bir bellek kaybı ve davranış değişilikleri olduğu, bir yıldan beri myoklonik sıçramaların başladığı, ardından haftada üç kez jeneralize tonik-klonik nöbetleri geçirmesi üzerine lamotrijin başlandığı fakat myoklonik ve tonik-klonik nöbetlere etkisi olmadığı öğrenildi. Kraniyal MRG'de kortikal atrofi, EEG'de ise yaygın yavaşlama tesbit edildi. Valproik asit 500 mg/gün başladıktan dört gün sonra döküntü gelişmesi üzerine, levatiracetam başlandı ve myoklonik ve tonik-klonik nöbetler kontrol altına alındı.

Tartışma:

Down sendromu hastalarında demans ile beraber görülen senil myoklonik epilepsi olguları, sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz hasta da, Down sendromunda demans ve senil myoklonik epilepsinin beraber bulunduğu nadir olgulardan biridir.

P-108

SICAK SU EPİLEPSİLİ BİR VAKA

AYŞE BÜTÜN [1], SERPİL DEMİRCİ [2]

[1] *TURHAL DEVLET HASTANESİ*
[2] *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Sıcak su epilepsisi (SSE) nadir görülen bir refleks epilepsi tipidir. Nöbetler sıcak su ile provake olmaktadır.

Olgu:

Daha önceden hiçbir yakınması olmayan 14 yaşındaki erkek hasta üç aydır banyoda bayılma yakınması ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinde bir yıldır her banyo sırasında oluşan dalgınlık ve banyodan sonra halsizlik yakınması olduğu bildirildi. Son üç ay içinde de banyo sırasında üç kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği öğrenildi. Fizik ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. İnteriktal dönemde çekilen EEG'sinde temporaparietal bölgelerde bilateral senkron keskin dalga aktivitesi saptandı. Hastaya banyo suyunun ısısını düşürmesi ve banyoda duşu kullanması önerildi. Yaklaşık iki aylık takibinde ılık su ile banyo esnasında hiç nöbet geçirmediği bildirildi.

Tartışma:

SSE'li hastalar incelendiğinde nöbeti ortaya çıkaran etkenlerin hastadan hastaya farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Yıkanılan suyun sıcaklığı, suyun uygulandığı vücut alanı ve yıkanma tarzı (duş veya kap ile yıkanma) gibi faktörler önemlidir. Bu vakada yıkanma alışkanlığı bir kap aracılığıyla başından aşağı su dökme şeklinde idi. Hasta duşu kullanarak banyo yaptığında ise nöbet oluşmuyordu. Sonuç olarak nadir görülen bir refleks epilepsi tipi olan sıcak su epilepsisi medikal tedavi kullanılmaksızın sadece banyo alışkanlıklarının değiştirilmesiyle tedavi edilebilir.

P-109

ŞİZOFRENİ+STATUS EPİLEPTİCUS=KORTİKAL DİSPLAZİ

AYŞE MİNE ALTUN EMİRZA [1], ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU [1], EBRU ÖZTEPE YAVAŞÇI [2], İBRAHİM BORA [1]

[1] *UÜTF NÖROLOJİ ABD*
[2] *UÜTF PSİKİATRİ ABD*

Olgu:

Fokal kortikal displazi, medikal tedaviye genellikle dirençli epilepsi nedenidir. Bazen yaşamı tehdit eden fokal kortikal displazi, fokal motor status veya epilepsia parsiyalis kontinua nedeni olabilir. Herhangi bir yaşta ilk klinik bulgularını verebilir. Şizofreninin de glial hücrelerin intrauterin göçünün bozukluğu ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür . Status epilepticus ile prezente olan şizofreni tanısı ile takipli bir olguda bilateral kortiakl displazi saptadık ve bu durumun her iki klinik tablonun ortak nedeni olabileceği düşünüldü. 27 yaşında erkek hasta 1 hafta önce ilk kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi ve şuuru açılmadan 1 saat içinde 3 nöbet geçirmesi üzerine status epilepticus tanısı ile UÜTF Nöroloji ABD YBÜ' ne yatırılarak tedavi altına alındı. Status epilepticus tedavi protokolüne göre diazem, fenitoin ve midazolam tedavilerine yanıt alınamayan hastaya, solunum yolu güvenliği sağlanarak propofol tedavisi verildi. Nöbeti kontrol altına alındı. Antiepileptik olarak Trileptal 600 2x1 başlandı. Ateş yüksekliği gelişen hastada aspirasyon pnömonisi saptandı ve antiboterapi verildi. Trileptal tedavisi altında nöbeti olaması üzerine tedaviye keppra 500 2x1 eklendi. Hastanın takiplerde sedasyonu azaltılarak kesildi, şuuru açılan hasta extübe edilerek klinikte takibe alındı. Hastanın özgeçmişinde şizofreni tanısı ile takipli olduğu ve medikal tedavi aldığı öğrenildi, nörolojik muayesinde özellik yoktu. Hasta Psikiyatri tarafından konsülte edildi, BTA Psikotik Bozukluk tanısıyla Zeldox 160 mg/gün, Cedrina 100 mg/gün, Clopixol Depot ampul 1x1(3 haftada bir) önerildi. Çekilen Kranial MR'ında bilateral frontoparyetal seviyede interhemisferik fissür komşuluğunda kortiko subkortikal alan ve FLAIR ve T2 ağırlıklı imajlarda intensite artımı kortikal displazi olarak değerlendirildi. Literatür incelendiğinde daha önce nöbet hikayesi olmayan hastanın şizofrenik semptomlarının ve status epilepticus tablosunun bilateral kortikal displazi nedeniyle olabileceği düşünüldü. Hasta keppra 500 2x1 ve trileptal 600 2x1 tedavisi ile nöbetsiz olarak halen poliklinik takibimizdedir.

P-110

NOKTURNAL EPİLEPSİ TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

DERYA YAVUZ DEMİRAY, ÇİĞDEM ÖZKARA, NAZ YENİ, NACİ KARAAĞAÇ, MUSTAFA UZAN

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Nokturnal Epilepsi (NE), nöbetlerin özellikle gece uykuda gelişmesi ile karakterize bir durumdur.Her ne kadar frontal lob nokturnal nöbetlerin ana epileptojenik alanı olarak bilinse ve ailevi olgular tanımlanmışsa da,nokturnal nöbetler farklı alanlardan ve etyolojilerden köken alabilir.Çalışmamızda NE'nin demografik,etyolojik ve klinik özelliklerini araştırarak daha doğru tanı ve tedaviye ulaşabilmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Cerrahpaşa Nöroloji Anabilim dalı Epilepsi polikliniğinden ocak 1999-eylül 2010 tarihleri arasında takip edilmiş,nöbetlerinin >%70 'i gece uykuda gelişen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. İdiopatik jeneralize epilepsili ve iyi huylu idiopatik çocukluk çağı parsiyel epilepsileri ile takipsiz hastalar çalışmaya alınmamıştır. Tüm hastaların fizik ve nörolojik muayeneleri ile,interiktal uyku ve uyanıklık EEG ve MRG'leri değerlendirilmiştir. Cerrahi adaylarına ek olarak nöropsikolojik testler,iktal video-eeg ve FDG-PET incelemeleri de yapılmıştır.Febril nöbet öyküsü,nöbet tipi,EEG ve MRG anormallikleri,tedavi yanıtları ve demografik bilgileri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Toplamda 1930 hastanın dosyası incelenerek yaşları 5-84 (31,6±13,9)olan,%48,4'ü kadın, 130 hasta nokturnal epilepsili olarak değerlendirildi.Ortalama nöbet başlama yaşı 15,1 ± 12,6 yıl bulundu.Hastaların %51'i sadece uykuda nöbet tariflemekteydi . %41,5'ü dirençli,%40'ının nöbeti kontrol altındaydı. Hastaların %54'ü monoterapide idi ve en yaygın kullanılan ilacın karbamazepin ($p<0.001$)olduğu dikkat çekmekteydi. %30'u epilepsi cerrahisi uygulanmış olan hastaların %65'i temporal lob epilepsi ($p<0.0014$)grubundaydı. Febril konvulziyon öyküsü,anormal EEG ve MRG,tedavi cevabı ile istatistiksel ilişki saptanmadı. Dirençli grupta istatistiksel olarak takip süresi diğerlerine oranla daha kısa bulundu. ($p<0,001$).

Sonuç:

Bu çalışma NE'li hastaların yaklaşık yarısının tedaviye dirençli olduğunu ve karbamazepinin monoterapide en sık kullanılan ilaç olduğunu göstermiştir.MR negatif olgularda frontal lobun temporal loba kıyasla etyolojide daha az etken olduğu izlenmiştir.

P-111

SEREBELLER HİPOPLAZİ İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN EPİLEPSİ OLGUSU

SEDAT ŞEN, MURAT TERZİ, TUBA YAZICI, NİHAL KUTLAR, MUSA ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Serebeller hipoplazi çoğunlukla Chiari tip 4 ve Dandy-Walker anomalilerinin bir parçası olarak görülür. Dandy-Walker 4. ventrikülün arka kısmının kistik balonlaşmasıdır. Chiari tip 4 ise diğer Chiari tiplerinden farklı olarak serebellum ve beyin sapında yer değişikliğinden ziyade hipoplazi ile karakterizedir. Muhtamelen Chiari tip 4, Dandy-Walker malformasyonun bir çeşididir. Serebeller hipoplazide klinik olarak gelişme geriliği, turunkal titubasyon, ataksi, nistagmus ve intansiyonel tremor, dismetri, disdiadokokinezi, derin tendon reflekslerinde hipoplazi ve dizartri görülür. Serebellumun serebral hemisferler üzerindeki düzenleyici ve inhibisyon yapıcı etkisi nedeni ile serebeller hipoplazide bu inhibisyon ortadan kalkmakta ve anormal deşarj oluşumuna bağlı epileptik nöbetler görülebilmektedir. Biz de ileri derecede serebeller hipoplazisi bulunan bir epilepsi hastasının kliniğini sunuyoruz. 45 yaşında erkek hasta 20 yıldır epileptik nöbet geçiriyormuş. Nöbetleri ayda 3- 4 defa, jeneralize tonik klonik vasıflı oluyor ve 2-3 dakika kadar sürüyormuş. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, kranial sinirleri intakt, motor defisit yok, derin tendon refleksleri hipoaktif bulundu. Duyu kusuru yoktu. Serebeller muayenesinde; belirgin intansiyonel tremor mevcuttu. Tremor nedeni ile dismetri değerlendirilemedi. Ataksisi yok, Tandem hafif bozuk, Romberg negatif idi. IQ değerlendirmesi sonucu 70- 75 olarak bulundu. Beyin MRI da bilateral serebeller hemisferler ileri derecede hipoplazik saptandı. Posterior fossada kistik dilatasyon mevcut olup fossa tama yakın olarak bu kistik yapı ile dolu olarak bulundu. Beyin sapı yapıları hipoplazik olarak saptandı. EEG de frontosentrotemporal bölgelerde oldukça aktif epileptiform anomali saptandı. Serebeller hipoplazide, serebellumun serebral hemisferler üzerindeki inhibitör etkisinin ortadan kalkmasına bağlı olarak epileptik nöbetler görülebilir.

P-112

LEVATİRASETAM TEDAVİSİNE YANIT VEREN KATAMENİAL EPİLEPSİ OLGUSU

OKTAY KAPAN, İREM TAŞCI, HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, CANER F. DEMİR, BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Menstrüel siklus sırasında veya başlangıcında epileptik nöbetlerin ortaya çıkması veya nöbetlerin bu dönemde sıklaşması katamenial epilepsi olarak tanımlanmaktadır. Epilepsili kadınlarda, nöbet eşiğinin ve oluşumunun üzerine üreme hormonlarının etkileri bilinmektedir. Puberte ve menarşla nöbetlerin bir kısmında kötüleşme gözlenmektedir. Tedavide asetozolamid, hormonal preparatlar, benzodiazepinler ve antiepileptik ilaçlar verilebilir fakat nöbetler genellikle antiepileptik ilaçlara dirençlilik göstermektedir. 39 yaşında kadın hasta kliniğimize 9 yıldır her adet döneminin ilk günü başlayan ve 3-4 gün devam eden bayılma ve kasılma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın jeneralize tonik klonik tipte olan nöbetleri 5-6 dk civarında sürüyordu ve 1 saat kadar post iktal konfüzyon hali oluyordu. Hastanın öyküsünde iki kez status epileptikus tablosunda takip edildiği öğrenildi. İlaç tedavisi olarak karbamezapin, valproik asit, fenitoin, fenobarbital kullanmış fakat nöbetlerinde azalma görülmemişti. Hastanın rutin biyokimyasal incelemeleri ve beyin BT görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. EEG'de her iki temporal bölgede yavaşlama paterni izlendi. Hastaya levatirasetam 500 mg/gün başlandı ve 2000 mg/gün'e kadar artırıldı. Takibinde 12 ay boyunca nöbet görülmedi. Katamenial epilepside levatirasetamın monoterapi olarak kullanılabileceğini belirtmek istedik.

P-113

LEVETİRASETAM KULLANIMINA BAĞLI HİPONATREMİ

ÖZDEN KAMIŞLI, RAMAZAN AKAY, SUAT KAMIŞLI, YÜKSEL KABLAN, SİBEL ALTINAYAR, CEMAL ÖZCAN

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Levetirasetam (LEV) yan etkilerinin az olması nedeniyle giderek kullanımı artan yeni kuşak bir antiepileptiktir. LEV'in en sık görülen yan etkileri somnolans, baş ağrısı ve sinirliliktir. Sık nöbet şikayeti ile yatırılan post-strok epilepsi tanılı 57 yaşındaki kadın hastanın böbrek yetmezliği, DM ve HT hikâyesi vardı. İnmeden 6 ay sonra başlayan epileptik nöbetleri için LEV 1500mg/gün başlanmıştı. Başvuru nörolojik muayenesinde bilinci açık, kısmen koopere idi. Sağ üst ve alt ekstremitede 2/5, sol üst ve alt ekstremitede 4/5 kuvveti vardı. Bilateral babinskisi vardı. BBT de sağ parietal ve sol parietooksipital bölgede kronik dönem enfarktları vardı. Kan glukozu ilaçsız regüleydi. BUN değeri:20mg/dL, kreatinin:0,9mg/dL, Na:126mmol/L serum osmalaritesi 266 mosmol idi.Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hastanın hiponatremisi etyolojik açıdan nefroloji ile konsülte edildi. Diğer nedenler dışlandı ve LEV'e bağlı olduğu düşünüldü. LEV dozu azaltılarak kesilirken Na düzeyi giderek arttı ve 134 mmol/L a çıktı. Antiepileptiklere bağlı hiponatremi sıklıkla karbamazepin ve okskarbazepin, daha az sıklıkta ise valproat ve lamotrijin kullanımı ile bilinmektedir. Hiponatremi nadiren levetirasetam ile ilişkilendirilir. Özellikle ileri yaş, birden fazla ilaç kullanımı, geçirilmiş cerrahi, altta yatan renal ya da psikiyatrik hastalık ve kadın olmak LEV kullanımına bağlı hipanatremi için risk faktörleridir. Hastamızda daha önceden böbrek hastalığı olması, ileri yaş ve birden fazla ilaç kullanım öyküsü olması levetirasetama bağlı hiponatremi gelişimini kolaylaştırmış olabilir.

P-114

GABAPENTİNE YANIT VEREN SPİNAL SEGMENTAL MYOKLONUS: NADİR BİR NÖROFİBROMATOZİS OLGUSU

CANER FEYZİ DEMİR [1], YAHYA AKALIN [1], SERDAL ALBAYRAK [2], M. SAİD BERİLGEN [1]

[1] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Nörofibromatozis (NF), deri, göz, santral ve periferik sinir sisteminde karakteristik lezyonlar oluşturan, otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır. . Nörofibroma adı verilen benign karakterli, multipl periferik sinir kılıfı tümörü ile karakterizedir. Spinal nörofibromlar nörofibromatozis olgularının % 38'inde görülür. Bununla birlikte sadece %5 kadarında klinik bulgu ortaya çıkabilir. Sıklıkla servikal ve lomber bölgede lokalize olan paraspinal nörofibroma olgularında; miyelopati ve motor kayıplar geliştiğinde cerrahi tedavi düşünülmektedir. 17 yaşında kadın hasta sol kolunda istemsiz sıçrama hareketleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde ayrıca yürürken sol ayağının sağ ayağı gibi güvenle basamadığı öğrenildi. Muayenesinde; pasif hareketle frekansı artan myoklonik jerkler izlenmekteydi. Cildinde çeşitli bölgelerde lekeler izlendi. Sol alt ve üst ekstremitede hafif kuvvet kaybı vardı, derin tendon refleksleri normaktif olarak değerlendirildi. Beyin ve servikal manyetik rezonans görüntülemede servikal spinal aks boyunca çok sayıda paraspinal nörofibromalar ve solda optik gliom izlendi. Hastaya ağızdan gabapentin 800 mg/gün verilerek cerrahi tedavi önerildi. 1 hafta sonra hastanın kontrol muayenesinde istemsiz hareketleri tama yakın kaybolduğu görüldü. Henüz cerrahi tedavi için başvuru yapmadığını belirtti. Spinal myoklonusun patofizyolojisi tam açıklanamamıştır. Spinal kordun etkilenmiş segmentlerinde disinhibisyon olabileceği bildirilmiştir. Bu disinhibisyon, kas liflerinin fasikülasyonu ile sonuçlanabilecek motor nöronları etkileyebilecek durumdan farklıdır. Kortikal epileptojenik odağa benzer şekilde spinal internöronların disinhibisyonu bu deşarjlara yol açabilir. Bu fenomen ilk Jackson tarafından spinal epilepsi olarak adlandırılmıştır. Klinikte spinal myoklonusun uyku süresince kaybolduğu ve mental distresle aktive olabildiği iyi bilinmektedir. Gabapentinin deşarjlara yol açan bu disinhibisyonu önleyerek antikonvulzan etkisini gösterdiğini düşünüyoruz.

P-115

VALPROİK ASİT MONOTERAPİSİ ALAN EPİLEPTİK HASTALARDA TROMBOSİT FONKSİYONLARININ PFA-100 YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇAĞLA FİLİZ [1], F. İREM ULUDAĞ [1], NESLİHAN EŞKUT [1], AYFER ÇOLAK AYDOĞDU [2], YAŞAR ZORLU [1]

[1] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ

Amaç:

Jeneralize ve fokal epilepsilerin tedavisinde yaygın olarak kullanılan etkin bir antiepileptik ilaç (AEİ) olan valproik asitin (VPA) kanama diyatezine neden olduğunu vurgulayan çok sayıda yayın vardır. Trombositopeni neden olarak görülse de trombosit sayısı normal olan hastalarda da kanamaya yatkınlığın saptanması, trombosit fonksiyon bozukluğunu düşündürür. Bu çalışma ile VPA monoterapisindeki epileptik hastalarda hematolojik parametreleri gözden geçirmeyi ve trombosit fonksiyonlarını PFA-100 yöntemi ile değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Epilepsi polikliniğimizce izlenen ve VPA monoterapisindeki 38K, 28E toplam 66 hasta (ort. yaş 32.57±12.4) ve 36K, 12E toplam 47 sağlıklı birey (ort. yaş 35.81±11.3) kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubunun tümünde geniş biyokimyasal tetkikler, detaylı hematolojik testler, kanama-pıhtılaşma testleri ve hastalarda serum VPA düzeyleri çalışıldı. Yine her iki grupta da c/ADP ve c/Epi kartuşları ile PFA-100 çalışıldı. Veriler SPSS 15.0 yazılımı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular:

Hb, BK, MCV, fibrinojen, vWF Ag, ATIII, APTT ve KCFT değerleri açısından gruplar arasında farklılık yoktu. VPA alan grupta Htc (p=0.03), trombosit sayısı (p=0.002), protein C (p=0.011) anlamlı olarak düşük, PTZ de anlamlı olarak uzundu (p=0.008). Serum VPA düzeyi ile trombosit sayısı arasında negatif, di-dimer düzeyi ile PTZ arasında pozitif ilişki saptandı. İlaç kullanım süresi ile de pozitif ilişki vardı. Ortalama c/ADP ve c/Epi seviyeleri iki grup arasında anlamlı fark göstermedi (sıra ile p=0,200, p=0,472).

Sonuç:

PFA-100 yöntemi ile VPA kullanan epileptik hastalarda trombosit fonksiyon bozukluğu saptayamadık.

P-116

HİPERGLİSEMİ İLE PROVAKE OLAN EPİLEPSİ PARSİYALİS KONTİNUA

MEHMET ALİ ELÇİ, AYLİN AKÇALI, MÜNİFE NEYAL

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, GAZİANTEP

Olgu:

Epilepsi parsiyalis kontinua genellikle ileri yaşlarda gözlemlemlenen bir nöbet tipidir. Birçok sebebe bağlı olabilir ancak bunlar içerisinde kolayca tespit ve tedavi edilebilecek olan etkenlerin ayırt edilmesi oldukça önemlidir. Olgumuz 61 yaşında erkek hasta, 2 ay önce sağ ayağında daha sonra sol ayağında istemsiz hareketlerin başlaması ile başvurmuştu. Son günlerde ağızda da kasılma ve salya akması başlamıştı. Bu ataklar gün içerisinde 2-3 dakika sürelerle 20-30 kez tekrarlamaktaydı. Muayenede hastanın bilincinin etkilenmediği, oldukça sık sol fokal nöbetleri gözlendi. EEG'de sağ temporal bölgede yavaş dalga paroksizmleri ile karakterize fokal epileptik anormallikler gözlendi. Hastaya fenitoin yüklemesi ve idame tedavi başlandı ancak nöbetleri devam etti. Diabet öyküsü de olan hastanın HbA1C değeri 16.5, kan şekeri 300-350 mg/dl civarında yüksek seyretmekteydi. Antiepileptik tedavi ile durdurulmayan nöbetler kan şekeri insülin ile 200 mg/dl düzeylerine düşürüldüğünde durdurulabildi. Ancak yatış sürecinde kan şekerinin yükseldiği dönemlerde nöbetlerin hemen tekrar başlaması dikkat çekiciydi. Ketoasidoz olamasa da hiperglisemi, GABA metabolizasyonunu arttırmak süreti ile nöbet eşiğini düşürmekte ve olgumuzda olduğu gibi epilepsi parsiyalis kontinua'ya sebep olabilmektedir.

P-117

EPİLEPSİ HASTALARI İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

EMİNE RABİA KOÇ [1], PELİN PİŞTAV AKMEŞE [2]

[1] CİZRE DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] CİZRE DEVLET HASTANESİ ODYOLOG VE KONUŞMA TERAPİSİ UZMANI

Amaç:

Epilepsi hastalarında nöbetlerin aniden oluşması kişinin kendisini kontrol edememesine, bundan dolayı da sürekli stres altında olmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmada epilepsi hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 31 epileptik ve 32 sağlıklı olgu dahil edildi. Olguların demografik özellikleri belirlendi. Hastaların nörolojik muayeneleri, EEG'leri ve kraniyal MRI'ları değerlendirildi. Her iki grub olgunun umutsuzluk düzeyleri Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scale) (BUÖ) ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 15.0 programı kullanılarak, t testi ve Tek Yönlü Varyans (One Way Anova) testi ile analiz edildi; $p<0,05$ istatistiksel anlamlı fark kabul edildi.

Bulgular:

Epileptik olguların yaş ortalamaları 24.48±8.97 yıl (min: 17- maks: 49), sağlıklı olguların yaş ortalaması 27.94±5.47 (min: 17- maks: 40) yıl idi. Epileptik grupta olguların 19'u (%61.3) erkek, 12'si (%38.7) kadın, kontrol grubunda 20'si(%62.5) erkek, 12'si(37.5) kadındı. Epilepsi hastalarının 7'sinde (%22.6) nörolojik muayene bulgusu pozitif, 6'sında (%19.4) kraniyal MRI'ında lezyon saptandı. Hastaların17'sinde (%58.4) EEG'de patolojik bulgu saptandı. Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; epileptik grubun umutsuzluk puan ortalaması 6.52±3.17 (3-13), kontrol grubunun ise 4.31±2.96 (1-13) olarak bulundu ve ayrıca epileptik ve sağlıklı olguların umutsuzluk düzeyleri arasında ($p<0.05$) anlamlı ilişki bulundu. Epileptik olgularda incelenen parametrelerden nöbet tipinin, nöbet zamanının ve nöbet sıklığının umutsuzluk düzeyini etkilemediği saptandı ($p>0.05$).

Sonuç:

Bu çalışmada geleceğe yönelik olumsuz beklenti ya da düşüncelerin epileptik grupta sağlıklı gruba göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır

P-118

DİRENÇLİ NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS İLE PREZENTE OLAN CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI OLGU SUNUMU

ATAY VURAL , SEVDA DİKER, NEŞE DERİCİOĞLU, ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Sporadik Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH) karakteristik olarak ilerleyici demans ve miyoklonuslarla prezente olan nörodejeneratif bir hastalıktır. Nöbetler nadiren görülür. Literatürde nonokonvulsif status epileptikusla (NKSE) prezente olduğu bildirilen yalnız 12 CJH hastası vardır. Bu bildiride NKSE saptanan bir CJH olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

8 yıl önce geçirdiği trafik kazası nedeniyle bilateral frontal lobda, soldaki daha büyük sekel ensefalomalazik lezyonları olan 61 yaşındaki kadın hasta kliniğimize 2 aydır ilerleyen demans bulguları, vizüel halisünasyonlar, sol elde ebe eli benzeri kasılma ve geceleri kompleks parsiyel nöbeti andırır şikayetlerle başvurdu. Nörolojik muayenesinde hafif oryantasyon bozukluğu, nöropsikiyatrik testte orta dereceli bellek bozukluğu vardı. Hastanın EEG'sinde zemin aktivitesi yavaşlamasının yanı sıra, sağ frontotemporalde belirgin, bazen solda homolog bölgelere de yayılan ve diazemle suprese olan periodik keskin dalga aktivitesi görüldü. İlk kranial MRG'sinde sekel lezyonları dışında anomali bildirilmedi. BOS'tan gönderilen 14-3-3 proteini negatif olarak rapor edildi. Hastaya NKSE tanısı konularak antiepileptik tedavi başlandı. Kliniğine giderek akinetik mutizm tablosu hakim olan hasta çoklu antiepileptik tedaviye cevap vermeyince midazolam infüzyonu yapıldı ancak klinik yanıt alınamadı. Tekrarlanan kranial MRG'sinde difüzyon kesitlerinde CJH ile uyumlu olduğu bildirilen sağda bazal ganglionlarda ve kortekste yaygın hemisferik hiperintensite saptandı. Hastanın son EEG'sinde jeneralize periyodik trifazik keskin dalgalar görüldü. Klinik ve laboratuar verileri ile hasta muhtemel CJH olarak kabul edildi.

Sonuç:

CJH'da nöbetler %3 oranında görülebilir. NKSE ile prezentasyon ise son derece enderdir. Hastanın travmaya sekonder bilateral frontal sekel lezyonlarının varlığı bu süreci tetiklemiş olabilir. NKSE tablosu ile baş vuran hastaların ayırıcı tanısında CJH akılda tutulmalıdır. Tanıda EEG ve MR takipleri önemli rol oynamaktadır.

P-119

NONKETOTİK HİPERGLİSİNEMİ:OLGU SUNUMU

GÜLÇİN AKINCI [1], YASEMİN TOPÇU [1], ERHAN BAYRAM [1], BARIŞ ERDUR [2], NUR ARSLAN [2], SEMRA HIZ [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK NÖROLOJİ BD
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK GASTROENTEROLOJİSİ BESLENME VE METABOLİZMA ÜNİTESİ

Amaç:

Nonketotik hiperglisinemi, (NKH) otosomal resesif geçişli nörometabolik bir hastalıktır. Başlıca semptomları hipotoni, konvülsiyon, apne, letarji, komadır. EEG'de burst-supresyon paterni ve miyoklonik nöbetler, major bulgulardır. Burada farklı şekillerde prezente olan ve ileri tetkikleri sonucu NKH tanısı alan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

4-aylık-kız hasta, hipotoni, konvulsiyonlar nedeniyle başvurusunda, aralarında birinci derece akrabalık olan anne-babadan doğduğu, ikinci günde zayıf emme, hipotoni ve apne atakları ile hastaneye yatırıldığı ve mekanik ventilatörde izlendiği öğrenildi. 2.5 aylık iken miyoklonik nöbetleri ortaya çıkan ve hipotonisi devam eden hastanın EEG'sinde burst-supresyon paterni saptanmıştı. BOS/kan glisin:0.13, artmış olarak, (normal oran, 0,02) saptanan hasta NKH tanısı aldı. Kranial MR'da hidrosefalisi mevcuttu. Sodyum benzoat tedavisi ile ansefalopati ve nöbet tablosunda gerileme gözlendi.

Olgu 2:

45-günlük-kız hasta, hipotoni, emmede güçlük nedeniyle başvurusunda, aralarında birinci dereceden akrabalık olan anne-babadan doğduğu ve ikinci günde emmede azalma, ansefalopati ve solunum depresyonu nedeniyle mekanik ventilatörde izleme alındığı öğrenildi. EEG'sinde burst-supresyon paterni ile BOS/kan glisin:0.27, artmış olarak, saptanan hasta NKH tanısı aldı. Kranial MR'da korpus kallosum agenezisi mevcuttu. Sodyum benzoat tedavisi ile hipotonisinde belirgin düzelme saptandı.

Sonuç:

NKH, glisin birikimiyle karakterize nörometabolik bir hastalıktır. Hastalığın ilk dönemlerinde EEG'de burst-supresyon görülür. Hastalığın halen spesifik bir tedavisi olmamakla birlikte sodyum benzoat ve folinik asid tedavisi kabul edilen tedavi yaklaşımlarıdır.

Yorum:

Olgular, akraba evliliğinin hala yaygın olduğu ülkemizde, sağlıklı doğmuş ancak, erken sütçocukluğu döneminde, hipotoni, emme güçlüğü, apne, uykuya meyil ve konvulsiyon gelişmiş olgularda NKH olabileceği düşünülerek, BOS değerlendirmesinin yapılmasının tanı açısından yararlı olacağının vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

P-120

ARNOLD CHIARI TİP-1 MALFORMASYONUNA BAĞLI SEKONDER ÖKSÜRÜK BAŞAĞRISI OLGUSU

ÖMER KARADAŞ [1], H. İLKER İPEKDAL [2], HAKAN AKGÜN [1], ÜMİT H. ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Öksürük başağrılarının %40'ı semptomatik olup bunların büyük bölümünde de Arnold Chiari Tip-1 malformasyonu tespit edilmektedir. Burada, çocukluk yaş grubunda ortaya çıkan ve beraberinde Arnold Chiari Tip-1 malformasyonu tespit edilen bir öksürük başağrısı olgusu sunulmuştur. 14 yaşında bayan hasta, son 5-6 aydır şiddetli burun silme, tekrarlayan kuvvetli öksürük, uzun süreli aşırı gülme veya ağlama ile ortaya çıkan, enseden başlayıp başın geneline yayılan, zonklayıcı, orta şiddette, beraberinde mide bulantısının eşlik ettiği (kusmanın olmadığı), 3-5 dakika süren başağrısı atakları ile başvurdu. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Beyin MRI görüntülemede Arnold Chiari Tip-1 malfrmasyonu ile uyumlu görünüm izlendi. Hastanın atağının tetiklenmesi amacıyla valsalva manevrası yapması istendi. Herbiri 5 saniye süreli, ardı ardına yapılan valsalva manevralarının beşincisinde atak tetiklendi. Hasta, sekonder öksürük başağrısı tanısı ile tedavi verilmeksizin, koruyucu önerilerde (kısa süreli ve az kuvvet uygulayarak burun silme, gülme ve ağlama konusunda otokontrolün geliştirilmesi, uzun süreli ıkınmama-gerekirse laksatif kullanma vb.) bulunularak, bir yıl süre ile takip edildi. Koruyucu önlemlerle birlikte ayda 2-3 defa olan ataklarının ayda 1-2 ye düştüğü gözlendi. Gerektiğinde cerrahi müdahale açısından değerlendirilmek üzere takibine devam edildi. Bu vaka, çocukluk yaş grubunda tespit edilen, seri valsalva manevraları ile tetiklendiği gösterilen ve kafa içi basıncının azaltılması prensibine dayanan birtakım koruyucu önlemlerin alınması ile kısmen kontrol altına alınabilen Arnold Chiari Tip-1 malformasyonuna bağlı sekonder öksürük başağrısı olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

P-121

KLİNİK, GENETİK VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARIYLA BİR KAYBOLAN AK MADDE OLGUSU

PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK [1], ZUHAL YAPICI [1], ALP DİNÇER [2], MARJO S VAN DER KNAAP [3], MEFKURE ERAKSOY [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİRİMİ
[2] ÖZEL ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] VU UNIVERSITY MEDICAL CENTER, AMSTERDAM

Olgu:

Kaybolan ak madde (KAM) hastalığı "Vanishing white matter (VWM) disease" ak maddenin progresif kaybı ve kistik dejenerasyon ile karakterize, genetik zemini belirlenmiş bir lökoensefalopati tablosudur. Hastalar normal doğum ve gelişimi takiben kafa travması, ateşli hastalık ve ani korku ile kötüleşen spastisite ve ataksinin eşlik ettiği kronik, progresif motor fonksiyon bozuklukları gösterirler. Temel defekt ökaryotik translasyon inisiasyon faktörü eIF2B'nin beş alt biriminden birindedir. Olgumuz 9 yaşındayken yürüme bozukluğu şikayeti ile başvuran bir kız çocuğudur. Yakınmalar 6 yaşında başlamış ve yavaş progresif seyretmiştir. Nörolojik muayenesinde hafif piramidal ve serebellar bulgular saptanmıştır. Rutin kan ve idrar analizleri, organik asit ve amino asit taramaları, EMG ve oftalmolojik incelemeleri normal bulunmuştur. MRG'de, FLAIR ve T2 ağırlıklı kesitlerde U liflerinin nispeten korunduğu bilateral periventriküler ak maddede ve korpus kallozumda anormal sinyal artışları ve kistik değişiklikler gözlenmiştir. Spektroskopide (MRS) NAA/Cr ve Cho/Cr oranında hafif azalma tespit edilmiştir. TE spektrada laktat piki belirgin olarak izlenmiştir. Hastanın difüzyon tensör görüntülemesi (DTG) supratentorial ak maddenin yaygın tutulumunu göstermiş ve jeneralize fraksiyonel anizotropi (FA) azalması saptanmıştır. Genetik analizinde eIF2B5 geninde c.674G>A/p.Arg225Gln mutasyonu tespit edilmiştir. KAM (VWM) hastalığında klinik verilerin yanısıra ayrıntılı görüntüleme yöntemlerinin kullanılması, bu yeni hastalık tablosu hakkında bilgi birikimimizi arttırmıştır. Bu anlamda özellikle kontrol gruplarını da içeren daha fazla hasta sayısı, mevcut verileri daha değerli kılacaktır. DTG, genetik teyitli yeni ak madde hastalıklarında, mekanistik anlamda hastalık patofizyolojisini anlamada önemli bir tanı yöntemi olarak yerini almaktadır.

P-122

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TEDAVİYE DİRENÇLİ EPİLEPSİ İLE ORTAYA ÇIKAN BİR NIEMANN-PICK TİP C OLGUSU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

VİLDAN GÜZEL [1], PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK [2], ZUHAL YAPICI [2], HÜLYA KAYSERİLİ [3], MEFKURE ERAKSOY [2]

[1] BAKIRKÖR DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ/ İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİRİMİ/İSTANBUL
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, GENETİK HASTALIKLAR BİLİM DALI/ İSTANBUL

Olgu:

Niemann-Pick hastalığının (NPH) kronik nöronopatik formu olan Tip C, 2 yaştan sonra başlayan, yavaş progresyonlu, kolesterol esterifikasyonunda biyokimyasal bir defekt nedeni ile oluşan bir lizozomal depo hastalığıdır. Otozomal resesif geçiş gösterir. Klinik tabloda serebellar ataksi, distoni, vertikal bakış apraksisi ve kognitif bozukluk görülür. Demans, nöbetler ve spastisite ciddi özürlülüğe neden olur. Tanı fibroblast kültüründe bozulmuş kolesterol esterifikasyonunun gösterilmesi ile konur. Asit sfingomiyelinazı (ASM) eksojen uygulama ve miglustat son yıllarda tedavide kullanılmaya başlanmıştır. Olgumuz, 10 yaşında bir erkek çocuğudur. Motor ve mental gelişiminde başlıca akademik performansta yetersizlik şeklinde mental gelişme gecikmesi dikkati çekerken, 9,5 yaşında parsiyel nöbetleri başlamıştır. Son 1 ay içinde, çocuğun yeterli doz ve kombinasyonda antiepileptik tedavi altında nöbetlerinin sıklığı ve şiddeti artarak sekonder jeneralize, tonikoklonik özellikler göstermiştir. Fizik muayenesinde hepatosplenomegali, nörolojik muayenesinde ise oryantasyon bozukluğu, dizartrik konuşma, oküler apraksi, sağ vücut yarımında 4/5 hemiparezi ve distoni, bilateral dismetri ve gövde ataksisi tespit edilmiştir. Elektroensefalogramlarında ağır ve yaygın organizasyon bozukluğu gözlenmiştir. Kranial MRG normaldir. Batın USG' de hafif hepatosplenomegali saptanmıştır. Kemik iliği biyopsisinde sea-blue histiyosit görülmüş olup, cilt biyopsisi örneğinden yapılan fibroblast kültüründe, fibroblastlarda kolesterol esterefikasyonu tespit edilmiştir. Niemann Pick Tip C okul çocukluğu döneminde piramido-serebellar, ekstrapiramidal, göz bulguları ve kognitif bozukluklar veya dirençli nöbetlerle ortaya çıkabilir. Bu çocukların klinik tablolarının yavaş virus infeksiyonları ve diğer dejeneratif hastalıklardan ayırt edilmesi, ve tanılarının konması, Nieman Pick Tip C tedavi edilebilir bir hastalık olma yolunda ilerlediği için önem taşımaktadır.

P-123

BEYİN SAPI, SPİNAL KORD TUTULUMU VE YÜKSEK LAKTAT SEVİYESİ İLE SEYREDEN BİR LÖKOENSEFALOPATİ (LBSL) OLGUSU

IŞIL YAZICI [1], ZUHAL YAPICI [2], REYHAN SÜRMELİ [3], MEFKURE ERAKSOY [2]

[1] OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[3] SAMATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Beyin sapı, medulla spinalis tutulumu ve laktat yüksekliği ile seyreden lökoensefalopati (LBSL) sıklıkla çocukluk döneminde başlayan yeni tanımlanmış bir tablodur.

Metod:

Çalışmamızda yavaş progresif serebellar ve arka kordon disfonksiyonu bulguları olan ve MRG'de ak madde tutulumu ile MRS'de laktat yüksekliği saptanan bir olguyu nöroradyolojik, genetik ve metabolik araştırmalarla detaylandırarak tartıştık.

Sonuç:

Konuşma bozukluğu ve yürümede dengesizlik yakınması ile 17 yaşında kliniğimize başvuran olgunun yakınmaları ilk kez 4 yaşında sağ bacakta titreme ve dengesizlikle başlamıştır. Anne-baba arasında akrabalık bağı ve diğer aile bireylerinde tanımlanmış hastalık öyküsü yoktur. Hastanın motor-mental gelişimi normaldir. Bu tablo yıllar içinde çok yavaş progresyon göstermiş olup 17 yaşında yapılan muayenede serebellar dizartri, artmış DTR, sağda Babinski, bilateral serebellar testlerde bozukluk, gövde ataksisi ve altta ağır vibrasyon kaybı saptanmıştır. Hemogram, biyokimya, laktat, piruvat, lizozomal enzimler, organik asid düzeyleri, BOS' da glukoz, piruvat, laktat düzeyleri normaldir. EMG ve kas biyopsisinde özellik saptanmamıştır. Stanford- Binet testi normal sınırlardadır. MRG'de periventriküler derin ak madde de homojen olmayan sinyal artışı ile spesifik traktus tutulumları izlenmiştir (piramidal yollar, serebellar bağlantılar, trigeminal sinirin mezensefalik trajesi, dorsal spinal kord). MRS'de beyaz cevherde laktat artışı ve N-asetil aspartat düzeyinde azalma bulunmuştur. Genetik incelemesinde mitokondriyal aspartil tRNA-sentetazı kodlayan DARS 2 gen mutasyonu saptanarak 'Leukoencephalopathy with brain-stem and spinal cord involvement and lactate elevation (LBSL)' teyit edilmiştir.

Tartışma:

Mitokondriyal patoloji zemininde gelişen ak madde hastalıkları giderek artan sayıda saptanmaya başlanmıştır. Biyokimyasal ve metabolik veriler bu konuda hastalığın her döneminde yardımcı olmamaktadır. Bu tabloların bir kısmında spesifik nörogörüntüleme stigmatları teşhisi hayli hızlandırmakta ve talep edilecek ilgili mutasyon analizini de belirlemektedir.

P-124

GLUTARİK ASİDÜRİ TİP I: OLGU SUNUMU

YASEMİN TOPÇU [1], ERHAN BAYRAM [1], YAVUZ TOKGÖZ [2], GÜLÇİN AKINCI [1], YEŞİM ÖZTÜRK [2], SEMRA HIZ [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ VE METABOLİZMA BİLİM DALI

Olgu:

Glutarik asiduri tip1 glutaril koenzim A dehidrogenaz enzim eksikliğine bağlı olarak gelişen, otozomal resesif kalıtılan nadir görülen doğumsal metabolik bir hastalıktır. Akut ensefalopati, nöbet, spastik kuadripleji, distoni ve kore gibi çeşitli nörolojik tablolarla ortaya çıkabileceği gibi izole makrosefali veya travmatik olmayan subdural efüzyon önde gelen bulguları olabilir. Beş aylık erkek hasta kol ve bacaklarda kasılma, gözlerde kayma nedeni ile başvurdu. Öyküsünden aralarında ikinci derece akrabalık bulunan anne ve babanın ikinci çocuğu olduğu, başını tutamadığı, göz takibi ve destekli oturmasının olmadığı öğrenildi. Ayrıca yaklaşık 45 günlük iken yapılan rutin muayenesinde baş çevresinin büyük olduğunun farkedildiği belirtildi. Ailesinde benzer hastalık öyküsü olmayan olgunun fizik incelemesinde baş çevresi 45 cm (> 95 p), derin tendon reflekslerinde artış ve aksiyal hipotoni saptandı. Diğer sistem bulguları ise olağandı. Beyin MRG' de serebral atrofi, subdural efüzyon tespit edildi. İdrar organik asit analizinde idrarda 3OH-glutarik asit atılımında belirgin artış, kanda glutarilkarnitin artışı saptandı. Klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile olgu Glutarik asidüri tip 1 olarak değerlendirildi. Lizin ve tiriptofandan kısıtlı diyet tedavisi, karnitin ve riboflavin başlandı. Nöbetler fenobarbital ve klonazepam ile kontrol altına alındı. Sonuç olarak bu olgu hipotoni ve nöbetle birlikte makrosefali veya nedeni bilinmeyen subdural efüzyon saptanan olgularda, ülkemizde akraba evliliğinin sık görülmesi nedeniyle Glutarik asidüri tip 1 hastalığına dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

P-125

11 YAŞINDAKİ ÇOCUKTA SAĞ ALT EKSTREMİTEYİ ETKİLEYEN KRONİK PROGRESİF MONOMELİK SENSORİYAL NÖROPATİ OLGUSU

ÖMER KARADAŞ [1], H. İLKER İPEKDAL [2], BİLGİN ÖZTÜRK [1], ÜMİT H. ULAŞ [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MAREŞAL ÇAKMAK ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Olgu:

Kronik progresif monomelik sensöriyal nöropati (KPMSN), oldukça nadir görülen, tek bir ekstremite ile sınırlı olan bir pür sensöriyal nöropatidir. Burada, 11 yaşındaki bir çocukta görülen KPMSN olgusu anlatılmıştır. 11 yaşında erkek hasta, 3 yıl once başlayan sağ ayak başparmağında uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Uyuşma şikayeti zaman içerisinde sağ dizine kadar yayılmış. Nörolojik muayenesinde sağ diz distalinde duyu kaybı, sağ aşil refleksi ve proprioseptif duyu kaybı, vibrasyon ve pozisyon duyusunda azalma mevcuttu. Medial malleolustan uyarım ve skalpten kayıtlama ile yapılan sağ tibiyal sinir SEP yanıtı elde edilemedi. Sol tibiyal sinir ve bilateral mediyan sinirlerin SEP kayıtları normal sınırlarda idi. Sinir iletim çalışmalarında, sağ sural ve sağ superfisiyal peroneal sinirlerde duysal kayıt elde edilemedi. TÜm ekstremitelerdeki motor iletim çalışmaları normal sınırlarda idi. BOS incelemesi normaldi. İğne EMG'de myokimik deşarj tespit edilmemesi nedeniyle lezyonun kökte değil, proksimal ganglionda olduğunu düşündük. Yaklaşık 18 ay takip edilen hastaya neticede KPMSN tanısı konuldu. Şimdiye kadar literatürde, Yuen'in ve Antonie ve ark.'nın olmak üzere toplam 2 adet erişkin yaştaki KPMSN olgusu bildirilmiştir. Bu olgu, klinik ve elektrofizyolojik bulguları ile ortaya konulan üçüncü olgudur. Olgunun bir diğer özelliği de, KPMSN'nin sadece erişkinlerde değil, çocukluk yaş grubunda da görülebileceğini göstermesidir.

P-126

FAMİLYAL SSPE VE ATİPİK EEG BULGULARI

AYŞE KUTLU [1], BÜLENT KARA [2], NUR SAADET ALTUN [1], HANDE BİÇKİN [1], SEZER Ş. KOMSUOĞLU [1]

[1] KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D, ÇOCUK NÖROLOJİSİ B.D.

Giriş:

Ölümcül nöropsikiyatrik bir hastalık olan SSPE; davranış bozuklukları, ilerleyici demans, miyokloniler ve diğer fokal nörolojik bulgularla seyreden, kızamık hastalığının geç ortaya çıkan ciddi bir komplikasyonudur. SSPE gelişmiş ülkelerde azalmasına rağmen Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için hala önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu olguda, ikiz kızkardeşlerde ortaya çıkan ve atipik EEG bulguları ile seyreden SSPE hastalığı tartışılacaktır.

Olgu Sunumu:

Doğum ve 1 yaş arası motor-mental gelişimi normal olan ikiz kızkardeşler 1 yaşında kızamık infeksiyonu geçirir. Kızamık enfeksiyonundan 6 ay sonra, birkaç ay ara ile her ikisinde de ortaya çıkan, motor-metal gerileme, miyoklonik jerkler ve epileptik nöbetler gözlenir. BOS'ta anti-kızamık IgG, EEG'de periyodik kompleksler ve MRS'te miyoinozitol piki saptanmasıyla SSPE tanısı konur. EEG takiplerinde ise tedaviye dirençli olan "uykuda elektriksel status epileptikus" varlığı tespit edilir.

Tartışma:

Familyal SSPE, patogenezi tam olarak açıklanmamakla birlikte aynı virüse maruz kalan, benzer ya da aynı genetik yapıya sahip bireylerde çok nadir olmakla birlikte ortaya çıkabilmektedir. SSPE'de olası atipik EEG bulgularını saptamak amacıyla mutlaka uyku EEG'si yapılmalıdır.

P-127

DEHB'LUĞU OLAN ÇOCUKLARDA P50 SUPRESYON İNCELEMESİ

MEHMET YÜCEL [1], İBRAHİM DURUKAN [2], MURAT ERDEM [3], KORAY KARA [2], OĞUZHAN ÖZ [1], DURSUN KARAMAN [2], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GATA NÖROLOJİ AD*
[2] *GATA ÇOCUK PSİKİYATRİ AD*
[3] *GATA PSİKİYATRİ AD*

Amaç:

Beynin gelen uyarıları işlemlemesinde ve uygun bir davranışsal yanıt oluşturulmasında duyusal kapılama gerekli bir işlemdir. Duyusal kapılama, sınırlı bilgi işleme kapasitesine sahip olan beyni, sürekli ve yoğun bilgi akışı sırasında gereğinden fazla veya ilişkisiz olan uyaranların filtrelenmesini sağlayarak aşırı yüklenmeden korur. P50 duysal kapılama mekanizması hakkında fikir veren bir uyarılmış potansiyeldir.

Gereç ve Yöntem:

Biz dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda duysal kapılamada bir bozukluk olup olmadığını incelemeyi amaçladık ve bu amaşla 22 DEHB tanısı alan ve ilaç kullanmayan çocuk ile aynı yaş grubunda 18 sağlıklı çocukta P50 amplitüdündeki supresyonun farklı olup olmadığını inceledik.

Bulgular:

Sonuç olarak DEHB olan çocuklarla, sağlıklı çocuklar arasında P50 latans ve amplitüdlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar izlenmiştir.

Sonuç:

P50 supresyonundaki bozukluk işitsel girdilerdeki duysal kapılamanın da bozuk olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. DEHB olan çocuklarda duysal kapılamanın bozuk olması dikkat eksikliğinin nedeni olabilir.

P-128

FİXATİON OFF SENSİTİVE EEG BULGUSU OLAN BİR JUVELİN MYOKLONİK EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU

FERDA SELÇUK, TURGAY AKALIN

LEFKOŞA BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ -KKTC

Giriş:

Fotosensitivite ile tetiklenen nöbetler veya elektroensefalografi (EEG) anormallikleri sık görülen refleks epilepsiler iken, Fiksation off sensitive (FOS) epilepsi veya EEG bulguları karanlık ile ortaya çıkan nadir görülen refleks epilepsilerdendir. FOS daki EEG anormallikleri gözün kapanması ile ortaya çıkar ve gözün kapalı olduğu dönemde devam eder. FOS karanlıkta, santral vizyonun ve fiksasyonun ortadan kalktığı durumlarda aktive olur.

Olgu:

17 yaşında normal mental ve fiziksel gelişimi olan erkek hasta, son 6 aydır ellerinde ve ayaklarında sıçrama şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde sıklıkla sabahları ortaya çıkan ve ellerde belirgin olan myoklonik tipte sıçramalar saptandı. Yapılan kranial magnetik rezonans görüntüleme ve rutin kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji tesbit edilmezken, çekilen EEG'sinde, gözlerin kapanması ile hemen ortaya çıkan ve gözun kapalı olduğu dönemde devam eden jeneralize senkon diken dalga deşarjları tesbit edildi. Bu EEG bulguları, fiksation off sensitive EEG bulguları ile benzerdi. Tartışma Fiksation off sensitivite epilepsi, gözun kapanması ile ortaya çıkan ve gözün kapalı olduğu dönemde devam eden bir refleks epilepsidir. Oluşan EEG anormalliği, karanlıkla santral vizyon ve fiksasyonun ortadan kalkmasına bağlanmaktadır. Fiksation off sensitivite EEG bulgusu nadir görülen bir bulgu olduğundan dolayı bu vakayı sunmaya değer gördük.

P-129

RUTİN ELEKTROENSEFALOGRAFİDE DİKEN, KESKİN VE YAVAS DALGA AKTİVİTELERİNİN ANATOMİK LOKALİZASYONLARI

MURAT ÇABALAR, ÖZLEM YARKA SELÇUK, TAMER YAZAR, YASEMİN KARAMANLI, TÜLAY YETKİN, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Rutin elektroensefalografi (EEG), nöroloji pratiğinde sık kullanılan noninvazif bir inceleme yöntemidir. Bu çalışmada kliniğimizde rapor edilen EEG incelemelerindeki diken, keskin ve yavaş dalga aktivitelerinin anatomik lokalizasyonları incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2007 Mayıs – 2010 Haziran tarihleri arasında EEG laboratuarımızda incelenen 3459 olgu alındı. İncelemede Nihon Kohden EEG 9100 cihazı kullanıldı. EEG çekimi uygun şartlar sağlanmış ortamda, en az 20 dakika süreyle yapıldı. Tüm olgular içinde patolojik olarak rapor edilen 389 olgunun verileri istatistiksel olarak değerlendirildi ($p<0.05$).

Bulgular:

Çalışmada %56,3'ü (n=219) kadın, %43,7'si (n=170) erkek, toplam 389 patolojik EEG olgusu vardı. Olguların yaş aralığı 7-96 yıldı (ort: 31,76±20,63). Temporal ve frontal bölgeler, diken, keskin ve yavaş dalga aktivitelerinin dağılımı yönünden beynin diğer anatomik bölümlerine göre daha fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Olguların %3,1'inde (n=12) primer jeneralize, %2,8'inde (n=11) sekonder jeneralize, %3,6'sında (n=14) yaygın bilateral asenkron diken ve keskin dalga, %27'sinde (n=105) yaygın bilateral yavaş dalga aktiviteleri görüldü. Bu dalgaların yaşa göre değerlendirilmesinde ise 40 yaş altı grupta sağ frontal ve temporal bölgede görülen diken ve keskin dalga aktivitesi diğer bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlıydı. 20 yaş altı ve 40 yaş üzeri olguların ise sol temporal bölgede görülen diken ve keskin dalga aktivitesi anlamlı düzeyde yüksek bulundu. 21-40 yaş arası olguların yaygın primer jeneralize oranları diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde yüksekti. İleri yaş olguların frontal ve yaygın yavaş dalga oranları anlamlıydı.

Sonuç:

Çalışmamız, kliniğimizde incelenen olgularda diken-keskin dalga aktivitelerinin temporal ve frontal bölgelerde, yavaş dalga aktivitesinin ise özellikle ileri yaş grubunda frontal bölgelerde ve yaygın olduğunu göstermiştir.

P-130

KLİNİK ÖN TANI VE ELEKTRONÖROMİYOGRAFİK İNCELEME NE KADAR UYUMLU?

YAKUP TÜRKEL [1], UFUK SANDIKÇI [2], DİDEM ER [2], TUBA YAZICI [2], A. OYTUN BAYRAK [2], HANDE Y. TÜRKER [2]

[1] *ERBAA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, elektronöromiyografi (ENMG) laboratuvarına inceleme amacıyla gönderilen hastaların klinik ön tanısı ile ENMG tanısının uygunluğunu araştırmaktı.

Gereç ve Yöntem:

ENMG laboratuvarına gönderilen 882 hastanın yaş, cinsiyet, gönderilen klinik, klinik ön tanı ve ENMG işlemi sonuçları retrospektif olarak kaydedildi ve istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Bu çalışmaya 882 hasta (524 kadın, 358 erkek) dahil edildi. 499 (%56,6) hastanın ENMG istemi Nöroloji, 222 (%25,2) hastanın ENMG istemi Nöroşirurji, 59 (%6,7) hastanın ENMG istemi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, 61 hastanın ENMG istemi Ortopedi (%6,9) ve 41 (%4,6) hastanın ENMG istemi ise diğer bölümlerden yapılmıştı. KTS %28,7 ile en çok istem yapılan ön tanıydı Hastaların %2,9'u gibi küçük bir grubunda sadece semptom belirtilerek tetkik istemi yapılmıştı. Hastaların %49,1'inde istem ön tanısı ile ENMG sonucu arasında uyum saptandı. %44,7 hastada normal ENMG sonuçları bulundu.

Sonuç:

Normal ENMG bulgularının yüksek oranı ve istem ön tanılarıyla ENMG sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı uyumsuzluğu, gereksiz ENMG istemlerini ortaya koymaktadır.

P-131

DİABETES MELLİTUSU OLAN GENÇ ERİŞKİN HASTALARDA DİABETİK NÖROPATİ İLE OSTEOPOROZ İLİŞKİSİ

EMİNE MESTAN, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, AYŞEGÜL ERTORUN, HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, I.NÖROLOJİ KLİNİĞİ,İSTANBUL

Amaç:

Diabetes mellitus (DM) periferik sinir sistemi ve kemik metabolizması gibi birçok sistemi etkileyebilen kronik bir metabolizma hastalığıdır. Çalışmamızda diabetik nöropati saptanan genç erişkin hastalardaki kemik mineral yoğunluğu (KMY) değerlerini sinir ileti çalışmalarında elde edilen verilerle karşılaştırılarak diabetik nöropati ile osteoporoz arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji polikliniğine başvuran, 18-50 yaş aralığında, tip II DM'lu 60 hasta ile 20 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Diabet dışında sinir ileti çalışmaları ve KMY ölçümünü etkileyecek hastalığı olan veya ilaç kullanan, gebe veya menapoza girmiş olan, osteoporoz tanısı olanlar çalışmaya alınmadı. Sinir ileti çalışmasına göre hastalar 3 gruba ayrıldı:1.grup normal elektrofizyolojik çalışma, 2. grup karpal tünel sendromu, 3. grup polinöropati. Femur boynu ve L1-L4 vertebra KMY, T skor ve yaş uyumlu yüzde değerleri ölçülerek her 3 gruptaki veriler kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Kontrol grubunda L1-L4 KMY, T skor ve yaş uyumlu yüzde ortalaması hasta grubuna oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Femur boynu KMY, T skor ve yaş uyumlu yüzde ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Polinöropati, karpal tünel sendromu ve sinir ileti çalışması normal olan hastalarda KMY değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0.05$).Diabet süresi ile sinir ileti çalışmasında elde edilen verilen arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken femur boynu KMY ve T skor değerleri ile diabet süresi arasında ters yönde ilişki bulunmuştur.

Sonuç:

50 yaş altındaki ve premenapozal dönemdeki tip II DM'lu hastalarda diabet osteoporoz için bağımsız bir risk faktörüdür. Diabete bağlı gelişen nöropatinin osteoporoz gelişmesine katkısı bulunmamaktadır

P-132

VOKAL KORD PARALİZİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ KONDÜKSİYON BLOKLU MULTİFOKAL MOTOR NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

İLTERİŞ AHMET ŞENTÜRK, HATİCE BALABAN, ÖZLEM KAYIM YILDIZ, ERTUĞRUL BOLAYIR, SUAT TOPAKTAŞ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Multifokal motor nöropati (MMN); progresif, üst ekstremitelerin alt ekstremitelere göre ön planda etkilendiği ve duyu kaybının eşlik etmediği bir nöropatidir. Hastalığın seyri sırasında kranial sinirlerin tutulumu oldukça nadir olarak bildirilmektedir. Bir yıldır ellerinde güçsüzlük olan 34 yaşındaki erkek hasta, üç hafta önce başlayan ses kısıklığı nedeni ile kliniğe başvurdu. Özgeçmişi ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde solda palatal ark deprese idi ve derin tendon refleksleri üst ve alt ekstremitelerde alınamıyordu. Solda belirgin parmak abduktorlarında güçsüzlük ve atrofi saptandı. İndirekt otolaringolojik muayenede solda vokal kord paralizisi görüldü. Sinir iletim çalışmaları kondüksiyon bloğunun eşlik ettiği multifokal motor nöropati (MMN-KB) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Vokal kord paralizisine yönelik yapılan tüm tetkikler normal bulundu. Beyin omurilik sıvısı analizi normal olan hastaya intravenöz immünglobülin tedavisi verildi. Literatürde MMN-KB ile birlikte vokal kord paralizisinin eşlik ettiği olguların oldukça ender bildirilmesi nedeni ile hasta sunulmaya değer bulunmuştur.

P-133

TERMİNAL LATANS İNDEKSİ VE REZİDÜEL LATANSIN KARPAL TÜNEL SENDROMU TANISINDA SENSİTİVİTE VE SPESİFİTESİ

ERTUĞRUL UZAR [1], YUSUF TAMAM [1], ABDULLAH ACAR [1], YAVUZ YÜCEL [1], YILMAZ PALANCİ [2], MEHMET UĞUR ÇEVİK [1], SEBİHA CANSEVER [1], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS), özellikle kadınlarda median sinirin el bileğinde karpal tünel içinde kompresyonu sonucu ortaya çıkan en sık görülen tuzak nöropatisidir. Geleneksel sinir iletim çalışması (SİÇ) KTS tanısı için kullanılmaktadır. Ancak SİÇ'lerinin hiçbiri tek başına KTS tanısı için yeterli hassasiyet (sensitivite) ve özgüllüğe(spesifilite) sahip değildir. Median terminal latans indeksi (mTLI) ve median rezidüel latans (mRL) median motor sinirin distal segmentindeki anormalliği saptamak amacıyla hesaplanan parametrelerdir. KTS tanısında mTLi ve mRL ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Çalışmamızda amacımız, geleneksel SİÇ ile birlikte mTLİ ve mRL'nin KTS tanısında sensitivite ve spesifilitesini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Geleneksel SİÇ, mTLI ve mRL'ın KTS'lilerde tanısal sensitivite ve spesitifitesi hesaplandı.

Bulgular:

Elektrofizyolojik bulguların sensitivite değerleri sırasıyla, median duyusal distal latans (mSDL) %91.5, dördüncü parmak median-ulnar duyusal (M4-U4) latans farkı %91.5, mTLİ %90.1, median duyusal iletim hızı (mSNCV) %7.4 ve median motor distal latans (mMDL) %68.6 olarak bulundu. Elektrofizyolojik bulguların KTS'lilerde spesifite değerleri sırasıyla mSNCV %98.6, mMNCV %98.6, median motor bileşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdü %98.6, median duyusal sinir aksiyon potansiyeli amplitüdü %97.4, mSDL %97.3 ve M4-U4 latans farkı %97.3 idi. mMDL değeri uzun olan tüm KTS'lilerde mTLİ düşük bulundu, fakat mMDL normal bulunan 22 KTS'li (%21.6) hastada mTLİ düşük bulundu.

Sonuç:

KTS tanısında mTLİ'nin mMDL'a göre sensitivitesi daha yüksek spesifitesi daha düşüktür. mRL ile mMDL'ın sensitivitesi ve spesitivitesi benzerdir. Geleneksel SİÇ arasında KTS tanısında sensitivite ve spesifitesi en yüksek olan elektrofizyolojik bulgular mSDL, M4-U4 tepe latans farkı ve mSNCV olarak bulundu. KTS tanısında mTLI ve mSDL duyusal ve motor liflere ait patolojinin belirlenmesi açısından birbirlerini tamamlayıcı olabilir.

P-134

SUICID AMAÇLI AŞIRI DOZDA ORAL ANTİDİYABETİK KULLANIMINA BAĞLI BİLATERAL LUMBOSAKRAL PLEKSOPATİ

LÜTFİYE GÜLÇİN KOÇ YAMANYAR, ORHAN YAĞIZ, HÜSNİYE ASLAN, ŞİRİN SAÇAK, AYSEL TEKEŞİN, EFTAL GÜRSES SEVİNÇ, MUSTAFA ERTAŞ

S.B.İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Lumbosakral pleksopati L2-S1 segmentlerinde güçsüzlük, duyusal kayıp ve refleks değişikliklerine yol açan bir durumdur. Hematom, apse, anevrizma, travma, gebelik ve neoplazi gibi yapısal nedenlere bağlı olabileceği gibi, vaskülitik pleksopati, radyasyon pleksopatisi ve idiopatik olarak da görülebilir. Ancak bilateral lumbosakral pleksopati nadir görülen bir durumdur. Bu vakada; aşırı dozda oral antidiyabetik ile suicid girişiminde bulunan 17 yaşındaki erkek hasta yoğun bakım ünitesinde takibinin 6.gününde şuuru açıldıktan sonra alt extremitede paraparezi saptanmış ve yapılan EMG'de iki yanlı lumbosakral pleksus etkilenmesi ile uyumlu bulgular elde edilmiştir. Femoral ven trombozu, mezenterik tromboz veya iskemiye bağlı iki yanlı lumbosakral pleksus etkilenmesi literatürde bildirilmiştir. Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda bu vakada hastanın aldığı oral antidiyabetiklerin neden olduğu asidoz veya sekonder gelişen iskemi sonucu iki yanlı lumbosakral pleksus etkilenmesi meydana geldiği düşünüldü.

P-135

PALMARİS BREVİS SPAZMI: OLGU SUNUMU

FÜSUN MAYDA DOMAÇ, RECEP DEMİR, NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU, CEREN ELÇİN, İDRİS SAYILIR, İLKAY YILDIRIM, İ.SAYGIN SARI

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Palmaris Brevis (PB) spazmı sendromu nadir olup hipotenar bölgede spontan, istemsiz, düzensiz ve ağrısız kasılmalar ile seyretmektedir.

Olgu:

36 y, kadın hasta sol el iç kısmında istemsiz, düzensiz ve ağrısız kasılma yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu.Şikayetlerinin 3 ay önce başladığını ifade eden hastada travma ve aşırı egzersiz öyküsü bulunmamaktaydı. Öz geçmişinde bir özellik olmayan hastanın soygeçmişinde aynı şikayetlere sahip kimse bulunmamaktaydı. Nörolojik muayenede sol hipotenar bölgede stereotipik olmayan,istemsiz, düzensiz kasılmaları mevcuttu. Kasılmalar sol 5. parmağın istemli abdüksiyonu sırasında azalmakta iken istirahat halinde ve uykuda devam etmekteydi. Sol el 5. parmakta uyuşukluk saptanan hastada atrofi gözlenmedi. Motor ve duysal sinir ileti çalışmalarında sol ulnar motor sinirin dirsek 2 cm üzerinde sinir ileti hızının %40 azaldığı tuzak nöropati ile uyumlu bulgular saptandı. İğne EMG'de sol ADM ve palmaris brevis kaslarında konfigürasyon, amplitüd ve süresi normal olan motor ünit potansiyellerinin yanı sıra sol hipotenar bölgedeki kasılma ile uyumlu olan istemsiz ve irregüler deşarjlar gözlendi. Hastanın ADM ve PB kaslarına 15 Ü Botulinum toksin uygulandı. FTR önerisi ile gece splinti kullanmaya başlayan hastanın 4. hafta sonunda şikayetleri kısmen düzelmiş olmakla birlikte daha seyrek olarak devam etmekteydi. Hasta halen takip edilmektedir.

Sonuç:

Palmaris brevis spasmının nedeni kesin olarak bilinmemektedir, etyolojik nedenler farklılık gösterebilmektedir. PB spasmı idiopatik olabileceği gibi ulnar sinirin tuzak nöropatisine bağlı olarak ta ortaya çıkabilmektedir. ADM spasmının eşlik ettiği PB spazmı olan olgumuzda dirsek üzerinde ulnar tuzak nöropatisi saptanmıştır.

P-136

MORTON SENDROMLU OLGULARDA DİGİTAL SİNİR İLETİMİ

ELİF ILGAZ AYDINLAR [1], METİN UZUN [2], VAHİT EMRE ÖZDEN [2], ERCAN KARAARSLAN [3], A. EMRE ÖGE [4]

[1] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[2] ACIBADEM MASLAK HASTANESİ, ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BÖLÜMÜ
[3] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAK, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Semptomatik Morton sendromlu olguların elektrofizyolojik olarak değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem:

Klinik ve radyolojik olarak Morton sendromu tanısı almış 7 olguda 3.-4. parmak digital sinirlerinin ortodromik duyusal iletimi 3.parmak laterali/4. parmak mediyalinin birlikte yüzeyel uyarımı ve iç malleol arkasından kayıtlama ile çalışılmış, semptomatik ile asemptomatik taraflardan elde edilen değerler birbiri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

4 olguda semptomatik tarafta duysal cevap kaydedilememiş ya da belirgin derecede düşük amplitüdlü bulunmuştur.1 olguda distal latansta uzama dikkati çekmiştir.İki olguda normal elektrofizyolojik bulgular görülmüştür. Olguların tümünde ayağın MRG incelemesinde Morton sendromu için tanı koydurucu ya da tanıyı destekleyici bulgular mevcuttu.

Sonuç:

Morton sendromu ön tanısı olan olgularda digital sinir iletimleri, kolay uygulanabilir ve oldukça yüksek oranda tanıyı destekleyici bilgi veren bir yöntemdir.

P-137

KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE METABOLİK SENDROM ARASINDAKİ İLİŞKİ

SERDAR AYKAÇ [1], S. MERAL ÇINAR [1], FAZİLET HIZ [1], TUĞBA EYİGÜRBÜZ [1], ARİF ÇELEBİ [2]

[1] TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Median sinirin karpal tünel içinde kompresyonu sonucu oluşan klinik tabloya karpal tünel sendromu (KTS) denilmektedir. Bu çalışmada karpal tünel sendromu ön tanılı hastalarda, metabolik sendrom ile karpal tünel sendromu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, Kasım 2009-Mart 2010 tarihlerinde, EMG Laboratuvarı'na karpal tünel sendromu ön tanısı ile yönlendirilen 11'i (%10.9) erkek ve 90'ı (%89.1) kadın toplam 101 hastanın 202 eli üzerinde yapılmıştır. Ortalama yaş 43.23±9.54'tür. Hastaların, açlık kan şekeri, lipit profilleri, vitamin B12, eritrosit sedimentasyon hızı, tiroid fonksiyon testi tetkikleri yapıldı. Median motor ileti abductor pollicis brevis kasından, ulnar motor ileti adductor digiti minimi kasından kayıtlanarak ölçüldü. Median ve ulnar sinirlerin motor distal latansları, bileşik kas aksiyon potansiyelleri ve ileti hızları hesaplandı. Ortodromik teknikle median ve ulnar sinirlerin duysal latansları, duysal aksiyon potansiyelleri ve duysal ileti hızları çalışıldı. 4.parmak uyarımı ile median-ulnar sinir pik duyusal latans farklılıkları hesaplandı.

Bulgular:

Obez hastalarda; KTS sıklığı açısından metabolik sendromlu hastalarla metabolik sendromsuz hastalar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Metabolik sendromlu obez hastalarda metabolik sendromu olmayan obez hastalara göre orta ve ağır KTS görülme oranı anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

Metabolik Sendromlu hastalarda, KTS'nin hangi mekanizma ile oluştuğunun açıklanabilmesi için, fizyopatolojiyi araştırmaya yönelik çalışmalar yapılması gerektiğine inanmaktayız.

P-138

TİROİD FONKSİYON BOZUKLUKLARI VE HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU

NUMAN AYHAN [1], NİDA FATMA TAŞCILAR [2], SÜREYYA EKEM [2], MUSTAFA AÇIKGÖZ [2]

[1] ARTVİN DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ AD
[2] ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) toplumlar arasında değişik oranlarda bildirilen (%1-15) gece istirahatte ortaya çıkan veya kötüleşen, aktiviteyle kısmen yada geçici olarak kaybolan, bacaklarda parestezi veya dizestezilerle ilişkili ani hareket ettirme isteği ile karakterize nörolojik bir durumdur. HBS'nin patofizyolojisinde araştırılan dopaminerjik disfonksiyon ve demir eksikliği anemisi bazı tiroid hastalıklarında da gösterilmiştir. Literatürde HBS'nin etiyolojisinde neden olarak gösterilen tiroid fonksiyon bozukluğuna yönelik tek çalışma mevcuttur. Bu çalışmadaki amacımız tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastalarda (hiper-hipotiroidi) olası etiyopatolojik ilişki nedeniyle HBS yaygınlığını ve var olan HBS'nin tedavi edilebilir sekonder etiyolojik nedenlerle ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Endokrinoloji polikliniğine başvuran ve kan tetkiklerinde tiroid fonksiyon bozukluğu saptanan 200 hasta ve nöroloji polikliniğine baş ağrısı şikayeti ile başvuran 200 kişi kontrol grubunu oluşturmak üzere toplam 400 kişiye, uluslararası huzursuz bacaklar sendromu çalışma grubu (IRLSSG) tarafından hazırlanan HBS'ye ait semptomların sorgulandığı anket formunu da içeren çalışmacılar tarafından hazırlanan hasta değerlendirme formu uygulandı.

Bulgular:

Hasta grubunda HBS prevalansı %9 bulundu ($p<0.001$). Hipertiroidisi olan hastalarda ise HBS prevalansı %14.8 bulundu ($p<0.05$). Hasta grubunda, HBS tanısı alan ve almayanların kan sonuçları incelendiğinde B12 düzeyi ($p<0.001$) ve Htc ($p=0.048$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlendi. Hasta ve kontrol grubunun kan değerleri incelendiğinde Hgb ($p<0.001$), Htc ($p<0.001$), MCV ($P=0.011$), MCHC ($p=0.004$), glukoz ($p=0.016$), kalsiyum ($p=0.020$), folik asit ($p=0.20$), TSH ($p<0.001$), sT3 ($p<0.001$) ve sT4 ($p<0.001$) sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. HBS tanısı konulan hastalarda tiroid fonksiyon bozukluğunun süresi ile HBS şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Toplumumuzda tiroid fonksiyon bozukluklarında özellikle hipertiroidi de HBS prevalansı yüksektir, HBS olanlarda Htc ve vitamin B12 düzeyleri düşük saptanmaktadır.

P-139

ATİPİK B12 VİTAMİN EKSİKLİĞİ OLGUSU

RECEP DEMİR, LÜTFÜ ÖZEL, GÖKHAN ÖZDEMİR, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM, TÜRKİYE

Amaç:

B12 eksikliğinin en sık nedeni yetersiz alımdır. Ataksi, parestezi, pramidal bulgular ve demans gibi klinik tablolar gözlenir. Anemi nadiren bu klinik tabloya eşlik etmeyebilir. Atipik nörolojik semptomlarla seyreden, anemi olmayan, etiyolojisi tespit edilemeyen, B12 düzeyi ölçülemeyecek düzeyde düşük olan ve erken tanı konulduğu için tedavi ile tamamen düzelen bir olguyu sunduk.

Gereç ve Yöntem:

Yirmisekiz yaşında erkek hasta, 3 yıl önce bacaklarında uyuşma ve kuvvetsizlik başlamış. Son 3 aydır şikayetleri artmış ayrıca idrar kaçırma şikayetinin olması üzerine polikliniğimize müracaat etti. Nörolojik muayenesinde; şuur açık, oryantasyonu tam, kooperasyon kuruluyor, pupiller izokorik, ışık ve kornea refleksi normaldi. Bilateral horizontal nistagmus mevcuttu. Üst ekstremite muayenesi normaldi. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri artmış ve pozisyon duyusu bozuktu, sağda babinski müspet, dismetri, disdiadokokinezi ve diz-topuk testi bozuktu. Yürüme ataksikti.

Bulgular:

Laboratuar incelemelerinde; hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri normaldi. B12 vitamin seviyesi birinci tetkikte ölçülemeyecek düzeydeydi. İlk tedaviden sonraki tetkik: 80 (193-982) pg/ml düzeyindeydi. Kranial, servikal ve torakal manyetik rezonans görüntüleme normal olarak değerlendirildi. Hastaya 1 hafta hergün 1000 mg dodex ampul 1x1 yapıldı. Takiben 1 ay haftada bir, 1yıl ayda bir tedavi önerilerek taburcu edildi. Kontrolünde kliniği tamamen düzeldi.

Sonuç:

B12 vitamin eksikliği tanısında geç kalınırsa kalıcı nörolojik sekeller gelişebilir. Vakamıza erken tanı konduğu için sekelsiz düzeldi. Tanının gecikmemesi için atipik nörolojik semptomlarla gelen olgularda B12 vitamin eksikliği ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

P-140

GECE NÖBET TUTANLARDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU VE İNSOMNİ

NİHAT GÜLSER [1], LEVENT ÖZTÜRK [2], KEMAL BALCİ [3], TALİP ASİL [1], YAHYA ÇELİK [1]

[1] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Vardiyalı çalışma; hastanın, uyku-uyanıklık döngüsü ile uyku ve uyanıklığı sağlayan içsel süreçler arasındaki uyumsuzluğa bağlı bir sirkadiyen ritim uyku bozukluğudur. Bu çalışmada, vardiyalı çalışmanın huzursuz bacak sendromu ve insomni üzerindeki etkilerini araştırdık

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, Trakya Üniversitesi Nöroloji kliniğinde gerçekleştirildi. Çalışmaya, 385'i gece vardiyasında, 385'i gündüz çalışan 770 olgu alındı.Tüm katılımcılara International Restless Legs Syndrome Study Group tarafından kabul edilen minimal tanı kriterleri anketi, ve tüm olguların uyku kalitelerini belirlemek için Pittsburgh Sleep Quality Index anketi yapıldı

Bulgular:

HBS, nöbet tutanlarda; daha sık görüldüğü (%13.76, %7.79, p=0.008), bacaklarda daha sık (%84.9, %63.3, p= 0.012), genetik geçişin daha az (%20.7, %46.6, p=0.000), semptomların daha şiddetli (HBS-ŞDÖ puanı 23.2, 20.1, p=0.007) ve daha sık oranda gözlendiği (%72, %50, p=0.049), PSQI puanının daha yüksek (11.3, 8.2, p=0.000) ve subjektif uyku kalitesinin daha bozuk olduğu (2.3 puan, 1.6 puan, p= 0.000), uyku latansının daha uzun olduğu (2.6 puan, 2 puan, p=0.015), toplam uyku süresinin daha kısa olduğu (1.6 puan, 1 puan p=0.003) ve gündüz işlevsellik kaybının daha kötü ektilendiğini (2.6, 1.6 puan p=0.000) bulduk. Ayrıca, aylık gece çalışma süreleri ile doğru orantılı olarak uyku bozukluğu şiddetinin ve görülme sıklığının arttığını tespit ettik nöbet tutmayan olguların %14.1'inde ve PSQI puanı ort.3, ayda 5-7 nöbet tutanların %22.2'inde ve PSQI puanı ort. 4.7, 8-10 nöbet tutanların %87.2'inde ve PSQI puanı ort. 7.5 olarak bulduk).

Sonuç:

HBS, vardiya çalışanlarında daha sık gözlenen, semptomların daha şiddetli, bacaklarda daha sık ve belirgin uyku bozukluğuna neden olan bir hastalıktır. Aylık gece çalışılan süre (gün) ile doğru orantılı olarak uyku bozukluğu şiddeti ve görülme oranının arttığı belirlendi.

P-141

PRİMER BAŞ AĞRISI HASTALARINDA UYKUYA İLİŞKİN FAKTÖRLER VE TEDAVİ İLE DEĞİŞİM

TAŞKIN DUMAN, HAVA ÖZLEM DEDE, ESRA OKUYUCU, İSMET MELEK

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Uyku bozukluğu birçok nörolojik hastalığın sonucu veya nedeni olabilir. Uykunun fizyolojik ve fizyopatolojik mekanizmaları ile baş ağrısı mekanizmaları arasında çok yönlü ortaklıklar vardır ve bu birliktelik klinik tabloya farklı şekillerde yansıyabilmektedir. Bu çalışmada, primer başağrısı hastalarında uykuya ilişkin kalitatif ve kantitatif özelliklerin baş ağrısı ile ilişkileri ve bu faktörlerin tedavi ile değişimi araştırıldı

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma için 150 primer baş ağrısı hastası 3 aylık izlem ile değerlendirildi. Hastalar ardışık olarak seçildi. 3 ay süresince aylık kontrollerde aynı nörologlar tarafından değerlendirildi. Uyku bozukluğu ve primer baş ağrısı ortaklıkları ve birbirleriyle olan ilişkileri değerlendirilirken, uyku bozukluğu değerlendirmesi Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ile yapıldı ve her hasta için bir aylık aralıklarla 3 kez PUKİ uygulandı. Primer baş ağrısı tanısı Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (2004) tanı kriterlerine göre konuldu. Baş ağrısı şiddeti numaralandırılmamış visuel ağrı skalası(VAS) ile belirlendi, aylık başağrısı frekansı tespit edildi. Uyku kalitesine ilişkin veriler ile baş ağrısı özellikleri birlikte değerlendirildi

Bulgular:

150 primer baş ağrısı hastasının %73.3'ünde uyku kalitesi kötü olarak saptandı. 3 aylık tedavi sonrası bu oran %6.7'e, ilk muayenedeki VAS ortalaması 7.5 iken 3 ayın sonunda 4.5'e geriledi. İlk muayenede atak sayısı ortalama 7/30 iken tedavi sonrasında 2/30'a azaldığı tespit edildi. Başlangıç değerlendirmesinde ağrı şiddeti yüksek olan grupta uyku kalitesi daha kötü bulundu. Atak sıklığı, uyku kalitesi kötü olan grupta anlamlı oranda daha sıktı (p=0.21). Bu sonuca göre atak sıklığı uyku kalitesini daha belirgin olarak kötü etkilemektedir

Sonuç:

Sonuçlar, baş ağrısı şiddeti ve aylık frekansı ile uyku kalitesi arasında - klinik özellikler açısından - doğrudan etkileşim olduğunu düşündürmektedir. Primer baş ağrısı hastalarının izleminde uykuya ilişkin parametrelerin de dikkate alınması yararlı olabilecektir

P-142

OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA OTONOM SİNİR SİSTEMİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK YÖNTEMLER VE SCHİRMER TESTİ İLE İNCELENMESİ

AHMET EVLİCE, BURCU UĞUREL, BARIŞ BAKLAN, İBRAHİM ÖZTURA

DOKUZ EYLUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ UYKU VE EPİLEPSİ İZLEM MERKEZİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı obstruktif uyku apne sendromlu (OUAS) hastalarda otonom sinir sisteminin elektrofizyolojik yöntemler ve Schirmer testi ile incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku ve Epilepsi Merkezi'ne Eylül 2008 ve Mayıs 2009 tarihleri arasında başvuran, polisomnografisi çekilerek ağır obstruktif uyku apne sendromu (OUAS) tanısı konmuş 20 hasta, hafif - orta OUAS tanısı konmuş 20 hasta ve aynı yaş grubundaki 20 sağlıklı olgu (kontrol grubu) alınmıştır. Olgulara sağ üst, sol alt ekstremiteden sempatik deri yanıtı (SDY) incelemesi ve ''istirahatte-derin solunumda-valsalva manevrasında-ayakta'' kalp hız değişkenliği (KHD) incelemesi uygulanmış ve Schirmer testi yapılmıştır.

Bulgular:

Ağır OUAS'lı hastalarda kontrol grubuna göre sempatik deri yanıtı amplitüd ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç:

Literatürde OUASlı hastalarda otonom sinir sisteminin incelenmesine yönelik bir çalışmada yalnızca SDY latanslarında uzama saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise SDY amplütüdlerinde, ağır OUAS olgularında artış saptanmış ancak latans farklılığı tesbit edilmemiştir ve bu bulgular sempatik sistemin disfonksiyonu olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışma OUAS'da Schirmer testinin araştırıldığı ilk çalışma olup istatistiksel anormallik saptanmamıştır. Sonuçlar OUAS'da sempatik sistem disfonksiyonunu düşündürtmekle birlikte daha fazla olgu ile yapılan yüksek serili çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

P-143

OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA POLİNÖROPATİ VARLIĞI VE HASTALIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

AHMET EVLİCE, BURCU UĞUREL, BARIŞ BAKLAN, İBRAHİM ÖZTURA

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ UYKU VE EPİLEPSİ İZLEM MERKEZİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı obstruktif uyku apne sendromlu (OUAS) hastalarda polinöropati varlığının ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uyku ve Epilepsi Merkezi'ne Eylül 2008 ve Mayıs 2009 tarihleri arasında başvuran, polisomnografisi çekilerek ağır obstruktif uyku apne sendromu (OUAS) tanısı konmuş 20 hasta, hafif - orta OUAS tanısı konmuş 20 hasta ve aynı yaş grubundaki 20 sağlıklı olgu (kontrol grubu) alınmıştır. Olgularda klasik elektronöromiyografi (ENMG) polinöropati protokolü ile sol ulnar sinirin duysal ve motor dalları, sol peroneal sinir, sağ tibialis posterior ve sağ sural sinir incelemeleri yapılmıştır.

Bulgular:

Ağır OUAS ve hafif-orta OUAS gruplarında kontrol grubuna göre tibialis posterior sinir iletim hız ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç:

Literatürde üç çalışmada farklı protokollerle farklı sinirler incelenmiş ve hastalık şiddetine göre gruplandırarak karşılaştırmaya gidilmemiştir. Bizim çalışmamızda ise önceki çalışmalarda çalışılmayan tibialis posterior motor iletim hızında OUAS'lı hastalarda yavaşlama saptanmıştır. Bu sonuçlarla her ne kadar OUAS'da polinöropati varlığından bahsedilebilirse de, çalışmalardaki yöntem ve sonuçlar açısından heterojenite dikkat çekicidir.

OTURUM II

7 ARALIK 2010, P-144/ P-284

SALON ADI: *POSTER ALANI*

OTURUM SAATİ: *17:30-18:30*

OTURUM BAŞKANLARI: *Hadiye Şirin, Nevzat Uzuner, Vesile Öztürk, Mehmet Akif Topçuoğlu, Muhteşem Gedizlioğlu, Meral Mirza, Canan Yücesan, Sabahattin Saip, Bijen Nazlıel*

P-144

AKUT AORT DİSSEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ AKUT İSKEMİK İNME-OLGU SUNUMU

DİDAR ÇOLAKOĞLU, ÜLKÜ SİBEL BENLİ, YILDIZ KAYA, PINAR ÇINAR, UFUK CAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

Giriş:

Akut aort disseksiyonu (AAD), hayatı tehdit eden, şiddetli, ani göğüs ağrısı ve/veya bel ağrısı ile karakterize bir kardiyovasküler acildir. Bu olguda bilateral karotise kadar uzanan aort disseksiyonu sonrasında akut iskemik inme geçiren bir hasta ve takip bulguları sunulmuştur.

Olgu:

75 yaşında, kadın hasta 3 gündür olan şiddetli sırt ağrısı sonrası gelişen bilinç kaybı şikayetiyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol homonim hemianopsi, sol üst ve alt ekstremite 2/5, sağ üst ve alt ekstremite 4/5, solda babinski mevcuttu. Öyküsünde sırt ağrısı olması nedeniyle çekilen toraks BT'de çıkan aorttan başlayıp, arkus, sağ karotid artere ve inen aortaya uzanım gösteren AAD gözlendi. Beyin MRG'de sağda vertekste, sağ ve sol oksipital bölgede akut enfarkt alanları ve karotid MRA'da her iki ana karotis arterde (CCA) ve internal karotis arterlerde (İCA) total oklüzyon görüldü. Kalp-damar cerrahisi tarafından değerlendirilen hasta disseksiyonun brakiosefalik trunkusa yakın olması ve akut enfarktlarının olması nedeniyle operasyon için yüksek riskli olarak kabul edildi ve tıbbi takibe alındı. Takibinin 2. ayında kontrol beyin MRG'de yeni iskemik lezyonun olmadığı ve karotid MRA'da sağ CCA'da akım olduğu, sol CCA'da oklüzyonun devam ettiği görüldü; toraks BT'de disseksiyon alanında bir değişiklik gözlenmedi.

Tartışma:

Aort disseksiyonunda nörolojik tutulum nadir olmakla birlikte %2-8 oranında tanımlanmıştır, sıklıkla proksimal aort disseksiyonlarında iskemik inme ortaya çıkar. AAD cerrahi girişim yapılsa bile yüksek oranda fatal seyirli olduğu halde hastamızda ek olarak bilateral karotid arter disseksiyonu ve her iki İCA alanında enfarklar gelişmesine rağmen iyi seyir göstermesi nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

P-145

İNTRAKRANİYAL İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSSEKSİYONUNA BAĞLI İZOLE ÜÇÜNCÜ KRANİYAL SİNİR PARALİZİSİ

SELDA KORKMAZ [1], EMEL DELİBAŞ [2], MURAT AKSU [2], ALİ ÖZDEMİR ERSOY [2], HALİL DÖNMEZ [2]

[1] VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ
[2] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Arteryal disseksiyonlar,damar duvar katmanları arasına ya bir vazovazorumdan intramural kanama ile veya intimal yırtık sonucu oluşmaktadır.Diseksiyon;olguların %75'inde internal karotid arter(İKA)in ekstrakraniyal kısmında, %15'inde vertebral arterin ekstrakraniyal kısmında,geri kalanında ise İKA'nın intrakraniyal kısmında görülmektedir. Burada İKA'nın intrakraniyal segmentinin disseksiyonuna bağlı olarak gelişmiş III.kraniyal sinir paralizisi sunulmuştur.

Olgu 1:

Otuziki yaşında erkek; üç gündür süren başağrısı, çift görme ve sol göz kapağında düşüklük yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda pitoz; içe,aşağı ve yukarı bakış kısıtlığı saptandı. Pupiller izokorik;ışık refleksleri pozitif bulundu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Olgu, izole üçüncü kraniyal sinir paralizisi tanısını aldı.MR-anjiografide midbaziler düzeyde luminal düzensizlik saptanması üzerine yapılan "digital substraction angiography"(DSA)'da; İKA'nın kavernöz segment orta kesiminden supraklinoid segmente uzanan ve lümende %70-80 darlığa neden olan disseksiyonun varlığı saptandı.Bununla birlikte lezyon distalinde anterior serebral arter doluşunun azaldığı,oftalmik artere ait doluşun izlenmediği gözlendi. Aynı seansta,disseksiyon bölgesine balon anjioplasti yapılarak arteryel-stent yerleştirildi. Girişim sonrası,olgunun pitozunda belirgin,bakış kısıtlılığında ise kısmi düzelme gözlendi. Olgu,İKA disseksiyonuna bağlı izole okulomotor sinir paralizisi olarak değerlendirildi.

Tartışma:

İKA disseksiyonu,spontan olabileceği gibi,ikincil olarak da gelişebilmektedir.Burada sunulan olguda supraklinoid segmentte spontan İKA disseksiyonu saptanmıştır. İKA disseksiyonunda ölüm oranı yüksektir.Klinik ya tek taraflı baş ağrısı ve okülosempatik paralizi ya da tek taraflı baş ağrısı ve fokal serebral iskemik semptomlar şeklindedir. Olguların %6'sında kraniyal sinirler etkilenmekte olup, çoğunluğu alt kafa çiftlerinden oluşmaktadır. İKA disseksiyonunda III., IV., veya VI. kraniyal sinirin etkilenmesi nadir bir bulgu olup, olguların sadece %2,5'inde görülmektedir. İKA'nın izole okulomotor sinir paralizisine mekanik ve/veya hemodinamik yollarla neden olduğu düşünülmektedir. Pupil innervasyonunun korunduğu izole okülomotor sinir paralizisinde, olgumuzda olduğu gibi karotid arter diseksiyonu da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken ölüm oranı yüksek bir durumdur.

P-146

SEREBELLER KANAMANIN NADİR NEDENİ: SUPRATENTORYAL OPERASYONLARIN UZAK ETKİSİ

DİLAVER KAYA [1], ALP DİNÇER [2], ÜMİT AKSOY ÖZCAN [2], KORAY ÖZDUMAN [3], M. NECMETTİN PAMİR [3]

[1] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ
[3] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ

Olgu:

Uzak (remote) serebellar kanama (USK) supratentorial kraniotomilerin nadir görülen benign seyirli bir komplikasyonudur. Kesin mekanizması bilinmemekle birlikte, posterior fossada venöz yapıların geçici yırtılması ya da oklüzyonuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Erkek cinsiyet, perioperatif hipertansiyon ve preoperatif antikoagulasyon risk faktörleri olabilir. En sık 30-60 yaşlar arasında frontotemporal ve frontal kraniotomilerden sonra bildirilmiş olup, anevrizma kliplenmesi, temporal lobektomi, tümör rezeksiyonu ve hematom boşaltılması gibi supratentorial cerrahi girişimlerden sonra da görülmektedir. Bu çalışmada USK tanısı alan 3 vaka sunulmuştur.

1.Vaka: 43 yaşında yeni başlayan konvulsiyon ile başvuran erkek hastanın MR incelemesinde sağ anterior singulat girusta düşük evreli glial kitle saptanarak opere edildi. Patoloji sonucu astrositoma grade III olan hastanın rutin postoperatif BT si normaldi. Takip MR incelemesinde solda USK saptandı.

2.Vaka: 49 yaşında, başağrısı yakımasıyla başvuran kadın hastanın MR incelemesinde sağ kanat menenjiomu tespit edildi ve sağ pterional kraniotomi ve mikrocerrahi ile tümör çıkarıldı. Postoperatif 1. saat BT incelemesinde sol USK tespit edilen hastanın bulguları MR inceleme ile demonstre edildi.

3.Vaka: 77 yaşında, başağrısı yakınması ile başvuran erkek hastanın MR incelemesinde frontoparietal subdural hematom tespit edilerek opere edildi. Takip BT incelemelerinde sorunsuz seyreden hastada, postoperatif 3.gün MR incelemesinde bilateral USK tespit edildi. Her üç hastada da serebeller hematoma bağlı bir kötüleşme saptanmadı. MR görüntüleme USK tanısında BT incelemeye göre üstün olup, klasik vermian ya da superior serebellar folium yerleşimli kanama paterninin tanınması rutin postoperatif görüntülemede diğer kanama etyolojileri ile ayırıcı tanısının yapılabilmesi ve tedavi yaklaşımının planlanması açısından önem taşımaktadır.

P-147

AMİLOİDOZA BAĞLI NEFROTİK SENDROM İLE İLİŞKİLİ İNME

SUNA AŞKIN [1], AZİZE ESRA GÜRSOY [1], OKTAY ÖZKAN [2], AHMET HAKYEMEZ [1], BETÜL GÜVELİ [1], MEHMET KOLUKISA [1], ARİF ÇELEBİ [1]

[1] BEZMİALEM VALİDE SULTAN VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BEZMİALEM VALİDE SULTAN VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NEFROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Hiperkoagülabilite, nefrotik sendromun iyi bilinen bir komplikasyonudur. Nefrotik sendromda Faktör IX-XI düzeyinde azalma ve prokoagülatör faktörler V, VII, VIII ve X düzeyinde artış, antitrombin 3 üriner atılımında artış, Protein C ve Protein S aktivitesinde azalma, fibrinojen sentezinde artış hiperkoagülabiliteye sebep olur. Nefrotik sendromlu hastalarda; özellikle yetişkin yaşlarda arteriyel trombozlar venöz trombozlara göre göreceli nadirdir. Çocukluk çağında ise arteriyel trombozlara daha sık rastlanabilir. Olguların %30'unda renal ven trombozu görülürken bu olguların %8'inde pulmoner emboli saptanır. Nefrotik sendromla ilişkili serebral enfarktüsün daha nadir olduğu bildirilmiştir. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 36 yaşında erkek hasta ani gelişen dengesizlik, ses kısıklığı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözde semipitoz, miyozis, sol yüz yarısında ve sağ kol ve bacakta hipoestezi, solda dismetri ve disdiadokokinezi ve yürürken sola ataksi saptandı. Kraniyal MR ve Diffüzyon MR görüntülemelerinde bulbus sol yarısında akut enfarkt izlendi. Biyokimyasal incelemelerinde hipoalbüminemi, üre-kreatinin yüksekliği ve proteinürisi saptanması üzerine Nefroloji Kliniği tarafından konsülte edilerek böbrek biyopsisi yapıldı ve patolojik olarak AA Amilodoz tanısı aldı. İleri incelemesinde FMF mutasyon analizinde M694V homozigot mutasyonu tespit edildi. İskemik inme ile başvuran ve daha önce renal hastalığı olan hastalarda etiyolojik nedenler arasında nefrotik sendrom da düşünülmelidir. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi iskemik inme nefrotik sendromun ilk ortaya çıkış şekli olabilir. Kan ve idrar analizleri ile kolaylıkla belirlenebilen nefrotik sendromun inme nedenleri arasında akılda tutulması erken tanı ve tedavi için önemlidir.

P-148

İNME SONRASI GELİŞEN EPİLEPTİK NÖBETLER

MUSA ÖZTÜRK, DİĞDEM YILDIZ, SAMET ÖNCEL, HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU, AYTEN DİRİCAN, SEVİM BAYBAŞ

BAKIRKÖY PROF. DR. MASHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A. HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Yaşla birlikte epilepsi insidansı giderek artmaktadır. Yaşlılarda epilepsinin en sık sebebi serebrovasküler hastalıklardır. Biz bu çalışmamızda inme sonrası nöbet geçiren hastalarımızda nöbet özellikleri, inme ile ilişkisi ve tedaviye yanıtı araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2005 Ocak-2010 Haziran tarihleri arasında inme tanısıyla yatarak tedavi görmüş 1355 olgudan nöbet geçirdiği tespit edilen 97(%7.2) olgu alındı. İnme öncesi epilepsi tanısı olanlar çalışmaya alınmadı. İnme risk faktörleri, nöbet tipleri, elektroensefalografi bulguları, nöbetlerin zamansal dağılımı, lezyon tipi ve lokalizasyonu, tedaviye yanıt hazırlanan forma kaydedildi. İstatistiksel analizde SPSS for Windows 15.0 kullanıldı.

Bulgular:

97 olgunun 54'ü(%55.7) kadın, 43'ü(%44.3) erkekti. 22-91 yaşları arasındaki hastalarımızın yaş ortalaması 62.9±15.8 idi. 88'i (% 87.6) iskemik, 9'u(%9.3) hemorajik inmeydi. İnme başlangıcından sonraki 15 gün içinde olan nöbetler erken başlangıçlı olarak değerlendirilmiş olup 48(%49.5) olguda saptandı. Hastalarımızın 23'ünde(%23.7) basit parsiyel, 2'sinde(%2.1) kompleks parsiyel, 68'sinde(%70.1) sekonder jeneralize, 4'ünde(%4.1) generalize nöbet saptandı. OCSP sınıflamasına göre iskemik inmeli olguların 41'i(%48,8) PACI, 24'ü(%27,2) TACI, 13'ü(%15.5) POCI, 5'i(%6) LACI, 2'si(%2.1) POCI+PACI olarak değerlendirildi. 3'ünde venöz infarkt saptandı. Etyolojik olarak olguların 30'u(%30.9) büyük damar hastalığı, 29'u(%29.9) kardioembolik, 11'i(%11.3) küçük damar hastalığı, 2'si nadir etyoloji, 13'ü sınıflandırılamayan grubundaydı. Lezyonların 85'i(%87.6). kortikal, 12'si(%12.4) subkortikaldi. Tedavi olarak 26'sına(%28.9) okskarbazepin, 21'ine(%23.3) valproik asit, 18'ine(%20.0) karbamazepin, 15'ine(%16.7) levatirasetam, 10'una(%11.1) fenitoin başlanmış olup 10'unda daha sonra ikinci ilaca gerek duyulmuştur. 7 olguya tedavi başlanmamış olup halen ilaçsız takip edilmektedir. Tek ilaç kullanan olguların 80'inde(% 88.9), ikili tedavi alanların ise dördünde nöbet kontrolü tama yakın sağlandı.

Sonuç:

Kortikal iskemik lezyonu olan hastalarda inme sonrası nöbet gelişim oranı daha yüksekti. Bu nöbetler çoğunlukla parsiyel olup tedaviye yanıtları iyiydi.

P-149

ANTERİOR SİRKÜLASYONDA MİGRENÖZ İNFARKT OLGUSU

HANDE BİÇKİN, ÜLKÜ BÜYÜKBURGAZ, HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Migren yaygın görülen, tekrarlayan, baş ağrısıdır. Zaman zaman nörolojik defisitlere, MR değişikliklerine ve nadiren iskemik beyin infarktına yol açabilir. Özellikle auralı migrenin iskemik stroke açısından risk faktörü olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. İskemik infarktın migrenlilerde görülmesine birçok hemodinamik faktörün katkıda bulunduğu öne sürülmektedir. Perfüzyon basıncında tekrarlayan veya uzayan azalma, kan akımında azalma, pıhtılaşma sistemininin aktivasyonu ile birlikte oligemi, endotelyal düzensizlik gibi sebepler tromboz veya iskemiye neden olabilir. Auralı migreni olan hastaların %81 inde iskemik infarkt posterior sirkülasyonda gözlenir.

Olgu 1:

25 Yaşında, bayan hastanın 7 yıldır auralı migren kriterlerini karşılayan baş ağrısı ve ailede migren öyküsü mevcuttu. Kliniğimize gözlerde ışık çakmasını takiben başın sol tarafında, zonklayıcı karakterde, şiddetli baş ağrısı sonrası gelişen bilinç bulanıklığı, çevresindekilerle iletişim kuramama şikayetleri ile başvurdu. Kranial MR incelemesinde her iki frontal ve sol parietal lobda akut infarkt alanları izlendi. Tranözefageal EKO, Vertabral/Karotis doppler USG, pıhtılaşma faktörleri, homosistein düzeyi, vaskülit markerları, serebral anjografik incelemesinde patoloji saptanmayan olgu migrenöz iskemik serebral inme olarak değerlendirildi.

P-150

İZOLE KORPUS KALLOZUM GÖVDE İNFARKTI

SERHAT TOKGÖZ, BETİGÜL YÜRÜTEN, HALUK GÜMÜŞ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Amaç:

Korpus kallozum (KK) korteksten köken alan uyaranları karşı taraf hemisfere bağlayarak beynin motor, duyusal ve kognitif performansını sağlar. Genu, rostrum, gövde ve splenium bölümünden oluşan KK'nin lezyonları, sol el apraksisi, yabancı el sendromu, agrafi ve taktil anomi gibi diskonneksiyon sendromlarına neden olur. Lokalize KK lezyonları ile ilgili literatürde sınırlı vaka serileri bulunmaktadır.

Metod:

75 yaşında kadın hasta ani gelişen yürüme güçlüğü, konuşma bozukluğu, bilinç bulanıklığı nedeniyle servisimize başvurdu. İki gün içinde bilinci açılan hastada tekrarlamanın kısmen korunduğu transkortikal vasıflı konuşma bozukluğu, frontal tip ataksi, sol agrafi, sol taktil anomi, sol ideomotor apraksi tespit edildi. Özellikle direksiyon çevirme, örgü örme ve piyano çalma gibi bimanuel motor kordinasyonun bozulduğu ve sol elin uygun iştirak etmediği gözlendi. Florida-apraksi testi 5 puan (0-15), Kertez-apraksi testi 49 puan (0-60) bulundu (her iki testte puan azaldıkça apraksi derecesi artmaktadır). Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Kranial MRG'de KK gövde bölümünde akut infarkt tespit edildi.

Sonuç -Tartışma:

Frontal tip yürüyüş bozukluğu literatürde anterior KK tutulumu (motor korteksten bacağa gelen eferent liflerin tutulumu) ile ilişkilendirilmektedir. Ancak sunulan hastanın KK gövde tutulumu sonrası kas gücü kaybı olmadan tipik olarak frontal yürüyüş bozukluğunun olması fonksiyonda gövde bölümünün ön planda olduğunu düşündürmektedir. Anterior 2/3 bölümünün tutulumuna bağlı geliştiği bildirilen taktil anomi KK gövde tutulumu ile de görülmektedir. Sunulan olguda KK gövde tutulumu neticesinde sol vizüel anomi, sol hemi sağırlık, konstrüksiyonel apraksi, sol taktil aleksi, yabancı el sendromu bulguları ise gözlenmemiştir.

P-151

BONNET-MEKANİK TROMBEKTOMİ CİHAZININ DOMUZ MODELİNDE AKUT DAMAR OKLÜZYONU SONRASI İN VİVO DEĞERLENDİRİLMESİ

SEMİH GİRAY [1], ERDEM GÜRKAŞ [2], GÜRDAL ORHAN [2], ZÜLFİKAR ARLIER [1], A. ÖZCAN ÖZDEMİR [3]

[1] BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, ANKARA
[2] ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[3] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, ESKİŞEHİR

Amaç:

Günümüzde akut iskemik inme tedavisinde hızlı ve yeterli rekanalizasyon sağlayan mekanik trombektomi cihazlarına ilgi giderek artmaktadır. Burada amaç oklüzif trombüsün cihazlar yardımıyla dışarı alınması hedeflenmektedir. Bu cihazlardan Phenox®-Bonnet pıhtı geri alıcı (clot retriever) kafes yeni modernize edilmiş bir cihazdır. Bu çalışmadaki amacımız ünitelerimizde ilerde kullanılacak olan yeni mekanik trombektomi cihazını in vivo olarak değerlendirmek ve potansiyel komplikasyonlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Cihaz, belirlenmiş hayvan modeli olarak domuz da incelendi. Rekanalizasyon oranı, tromboembolik olaylar, vazospazm, ve komplikasyonlar değerlendirildi. Her girişimde en az 2 cm uzunluğunda radyoopak trombüs oluşumu sağlandı ve pıhtı geri alma döneminde cihaz-trombüs etkileşimi gözlendi. Phenox® Bonnet (5 mm çaplı, kendi kendine genişleyen nitinol örgü) toplam 12 damar oklüzyonunda değerlendirildi. Her damar oklüzyonu için 1 veya 2 pıhtı geri alıcı kafes kullanıldı.

Bulgular:

Tam rekanalizasyon (TICI 3/TIMI 3) damar oklüzyonlarının %74.9'unda (9/12) sağlandı. Damar oklüzyonların %66.6'sı (8/12) tek girişimde, %8.3'ü (1/12) 2.girişimde rekanalize oldu. Bir girişimde (%8.3) distale major tromboembolik kaçış olurken 2 girişimde (%16.6) küçük yan dallara minör kaçış oldu. Damar perforasyonu, disseksiyon, cihaz deformasyonu çalışma boyunca gözlenmedi.

Sonuç:

Bulgularımız bu küçük hayvan çalışmasında akut damar oklüzyonunda yeni mekanik trombektomi cihazının-Phenox® Bonnet güvenli ve etkin olduğunu göstermektedir. Proksimal kafes yöntemi ile etki gösteren bu tip yeni dizayn cihazların yüksek rekanalizasyon ve düşük komplikasyon oranlarına sahip olacağı düşünülmektedir.

P-152

İZOLE SANTRAL FASİYAL PALSİ SAPTANAN İSKEMİK İNME HASTALARINDA LEZYONLARIN TOPOGRAFİK YERLEŞİMİ

YUSUF DİKİCİ [1], ARDA YILMAZ [1], HAKAN KALEAĞASI [1], ENGİN KARA [2], EMİŞ EKEN [1]

[1] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Amaç:

Santral fasiyal palsi göz kapağı ve alın kaslarında etkilenme olmaksızın fasiyal sinir innervasyonlu kaslarda kuvvet kaybı ile seyreden bir bozukluktur. Sıklıkla orta serebral arter enfarktlarına eşlik eder. Santral fasiyal palsinin ekstremite güçsüzlüğü eşlik etmeksizin izole olarak görülmesi seyrek görülmekle birlikte insidansı bilinmemektedir. İzole santral fasiyal palsi olgularında iskemik lezyonların korteksten internal kapsüle kadar olan trasesinin gösterilmesi amaçlandık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemize fasiyal sinir inervasyonlu yüz kaslarında kuvvet kaybı şikayeti ile başvuran ve yapılan nörolojik muayenesinde ekstremitelerde motor kayıp olmaksızın izole santral fasiyal palsi tanısı konulan yedi hastaya ait serebral diffüzyon MR görüntülerini inceledik.

Bulgular:

Hastaların üçünde iskemik lezyon subkortikal beyaz cevher yerleşimli, dördünde ise kortikal yerleşimliydi. Beyin sapı tutulumu hiçbir hastada gözlenmedi. İki olguda motor afazi saptandı.

Sonuç:

İskemi kaynaklı izole fasiyal palsi saptanan yedi hastanın serebral difüzyon MR görüntüleri incelenerek, fasiyal sinir supranükleer trasesi korteksten internal kapsüle kadar gösterildi.

P-153

OTOANTİKORLARI NEGATİF SNEDDON SENDROMU : OLGU SUNUMU

EKİM ARSLAN [1], AYTEN CEYHAN DİRİCAN [1], YAVUZ ALTUNKAYNAK [1], YASEMİN ÖZKAN [2], SEVİM BAYBAŞ [1]

[1 1] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2 2] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Sneddon sendromu (SS) ciltte livedo retükülaris, tekrarlayan serebrovasküler atak ve tekrarlayan düşüklerle karakterize otoimmün olduğu düşünülen ve nadir görülen bir hastalıktır. Nöbet, kognitif yetmezlik, hipertansiyon hastalıkta görülen diğer semptomlardır. 48 yaşında kadın hasta görme bozukluğu, sol taraf güçsüzlüğü şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve altı düşük, bir ölü doğum öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki üst ve alt ekstremitede mavi-mor renkli düzensiz sınırlı cilt lezyonları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol homonim hemianopsi, her iki üst ekstremite distallerinde früst parezi ve derin tendon refleksleri global olarak canlı saptandı. Beyin görüntülemesinde sağ oksipital subakut enfarkt, sol temporal, her iki serebellar ve sol frontal kronik enfarkt alanları ve periventriküler iskemik değişiklikler saptandı. Rutin kan tetkiklerinde hiperlipidemisi saptandı. Antikardiolipin antikorları ve lupus antikoagülanı negatif saptandı. Fibrinojen, faktör 5 leiden mutasyonu, homosistein, protein-c, s aktivitesi normal sınırlarda saptandı, ANA:1/100 pozitifti. Nöropsikometrik testte orta derecede bellek bozukluğu saptandı. Lezyonlu bölgeden yapılan cilt biyopsisinde sneddon sendromuyla uyumlu biyopsi bulguları saptandı. Klinik ve laboratuar bulguları ile Sneddon sendromu düşünülen hastaya antiagregan ve statin tedavisi başlandı. Nadir görülen genç stroke nedenlerinden olan Sneddon sendromunun tipik tüm bulgularını gösteren ve otoantikorları negatif saptanan bu olgu litaratür eşliğinde klinik bulguları ile sunuldu.

P-154

ATİPİK DUYU PATERNİNİN EŞLİK ETTİĞİ BİR OPALSKİ SENDROMU OLGUSU

MELTEM KARACAN GÖLEN, NURİYE KAYALI, BELGİN KOÇER, İREM ÇAPRAZ YILDIRIM, CEYLA İRKEÇ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Opalski sendromu lateral medullar sendrom ve ipsilateral hemiparezi birlikteği ile bulgu verir. İpsilateral hemiparezi, ipsilateral kortikospinal liflerin piramidal çaprazlaşmadan sonra alt lateral medullar bölgeden üst servikal korda kadar tutulması ile gelişir. İskemik mekanizma vertebral arter stenozu ya da oklüzyonuna bağlı vertebral arter ve spinal arter sulama alanları arasındaki perfüzyon azalması ile açıklanmaktadır.

Olgu:

34 yaşında erkek hasta, ani başlayan boyun ve baş sol yarısında ağrı, bulantı, kusma, peltek konuşma, yutma güçlüğü, ses kısıklığı, çift görme, sol tarafta güçsüzlük, yüz dahil vücudunun sol tarafında keçeleşme olması üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartrik ve hipofonik, pupiller anizokorik, bilateral horizontal nistagmus, solda horner sendromu, palatal arklarda hareketsizlik saptandı ve öğürme refleksi alınamıyordu. Solda hemiparezi (üst -5/5, alt 4/5), solda ekstansör plantar yanıt, sağ tarafda yüz dahil ağrı ve ısı duyusunda azalma, yürüyüşde sola ataksi saptandı. Diffüzyon kranial MRI'da solda bulbus ve inferior serebellar pedinkülde akut infarkt bulundu. Hastaya asetilsalisilik asit 300 mg/gün başlandı. Vertebral ultrasonografi ve BT anjiografide sol vertebral arterde oklüzyon ve sağ vertebral arterde stenoz saptandı. DSA'da sağ vertebral arterde %70 stenoz tesbit edilmesi sebebiyle stent kararı alındı. Tedavisine klopidogrel 75 mg/gün eklendi. Bir ay sonra tekrarlanan DSA'da sağ vertebral arterdeki stenozun rekanalize olması nedeniyle medikal tedavi ile takibe alındı.

Tartışma:

Wallenberg sendromunda atipik duyu paternleri bildirilmiştir. Hastamızda gözlenen duyu paterni nadir olarak gözlenen medullanın posterolateral bölgesinin korunduğu durumlarda kontrlateral trigeminal tutulumun olmasıyla karakterizedir. Kim ve arkadaşları tarafından wallenberg sendromlu 50 olguluk bir seride 9 hastada duyu paternini benzer şekilde saptanmıştır. Opalski sendromunda atipik duyu paterni tanımlanmamıştır.

P-155

BEVASİZUMAB UYGULAMASI SONRASI İSKEMİK İNME: 2 OLGU SUNUMU

ZEYNEP V. OKUDAN [1], ZEYNEP AYDIN ÖZEMİR [2], BAHAR AKSAY KOYUNCU [2], REHA TOLUN [1], REHA TOLUN [2], YAKUP KRESPİ [1, 2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
[2] FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Giriş:

Anti-VEGF ajanlardan biri olan Bevasizumab metastatik kolon kanserinde sistemik, yaşla ilişkili eksüdatif makular dejenerasyonda intravitreal olarak uygulanmaktadır. Sistemik uygulamanın kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı biliniyorken intravitreal uygulamanın yol açtığı oküler ve sistemik yan etkiler tartışmalıdır.

Olgu 1:

63 yaşında, sağ elli, erkek hasta dengesizlik, bulantı yakınmasıyla başvurdu. Kranyal MR'da bilateral PICA, sol AICA, SCA, PCA sulama alanlarında, bulbus posterolateralinde ve mezial temporalde akut enfarktlar izlendi. İnfarkt natürü aterotrombotik olarak yorumlanarak ASA ve klopidogrel başlandı. Öyküde kolon kanseri ve karaciğer metastazı olan hastaya 1 ay önce 460mg intravenöz Bevasizumab uygulanmıştı.

Olgu 2:

82 yaşında, sağ elli, kadın hasta başdönmesi, bulantı-kusma, peltek konuşmayla başvurdu. Kranyal MR'da bilateral superiyor serebellar ve sol orta serebellar pedinkülde akut, sağ frontoinsüler asemptomatik kronik enfarktlar görüldü. Atriyal fibrilasyonu nedeniyle Warfarin kullanıyordu, başvuru INR:1.7 idi. İnfarkt natürü olası kardiyoembolik düşünüldü, tedavisine Warfarinle devam edildi. Öyküde sarı nokta hastalığı nedeniyle 4 ay önce sol göze intravitreal Bevasizumab uygulandıktan 2–3 gün sonra sağ alt ekstremitede arteryal trombus saptanması üzerine sağ femoral trombektomi yapıldığı, mevcut yakınma ile başvurusundan 3–4 gün önce de sağ göze intravitreal Bevasizumab uygulandığı öğrenildi.

Sonuç:

Bevasizumab gibi Anti-VEGF ajanlar vasküler risk faktörleri olan hastalarda vasküler endotelyal intimal hasara yol açarak arteryal tromboemboli riskini arttırabilir. Bu risk aterosklerotik damar hastalığı veya atriyal fibrilasyon gibi durumlarda daha da artmış olabilir. Bu tedavi uygulanacak hastalarda inme açısından risk değerlendirilmesi yapılıp mümkünse tedavide diğer anti-VEGF ajanlar tercih edilmelidir.

P-156

İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA RİSK FAKTÖRLERİ, MORBİDİTE VE MORTALİTE ORANLARI

ÖZGE BUĞAN, BUKET SANLISOY, NİHAL IŞIK, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, FATMA CANDAN

S.B. İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnme, Dünya Sağlık Örgütü'nün mortalite sıralamasına göre ilk üç ölüm nedeni arasında yer alan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Bu çalışmada iskemik inmenin risk faktörlerini ve bunların mortalite ve morbiditeye etkisini belirleyerek bu risk faktörlerinin azaltılması için uygun stratejileri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla 2006-2009 yılları arasında hastanemiz Nöroloji kliniğinde yatarak takip edilen 778 iskemik serebrovasküler olay tanılı hastanın demografik özellikleri, inme tipi, tutulan arter alanı, klinik bulguları ve prognozu değerlendirildi.

Bulgular:

778 vakanın 412'si (%53) kadın,366'sı (%47) erkekti. Yaş ortalaması 69+-14.2 yıl (17-109) idi. Hipertansiyon (%47) en sık görülen risk faktörüydü. Diyabet (%32), kardiyak patolojiler (%35), atrial fibrilasyon (%16), sigara kullanımı (%18) diğer sık görülen risk faktörleriydi. Arter dağılımına bakıldığında orta serebral arter (MCA) tutulumunun hastaların %67.4'ünde görüldüğü ve daha çok sağ MCA'nın etkilendiği anlaşıldı. Ön serebral arterin (ACA) %4.6, arka serebral arterin (PCA)% 7.9, posterior fossanın (serebellum+ beyin sapı) % 20.1 oranında etkilendiği görüldü. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 10.1 gündü. İlk 7 günde mortalite oranı %10; 8-30 gün arasında %3 idi. İlk 30 günde toplam mortalite % 13 idi. Kaybedilen vakaların büyük kısmını hemisferik infarktlar, özellikle orta serebral arter infarktları oluşturuyordu.

Sonuç:

İskemik inme etyolojisinde en sık görülen risk faktörleri olan hipertansiyon ve diyabetin tanı ve tedavisi kolay ve düşük maliyetlidir. Diyabet, hipertansiyon ve bir diğer sık görülen risk faktörü olan sigara kullanımının toplumun eğitimiyle kontrol altına alınabilir olmaları nedeniyle, özellikle birinci basamakta görev yapan hekimlerin, hastaları bu açıdan değerlendirmesi ve doğru yönlendirmesi büyük önem taşımaktadır.

P-157

ATİPİK LOKALİZASYONDA BİR PROSOPAGNOZİ OLGUSU

ŞADİYE TEMEL, YASEMİN EREN, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, İSMAİL AYDIN, ORHAN DENİZ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ- ANKARA

Giriş:

Prosopagnozi bilinen yüzlerin görerek tanınamaması olarak tanımlanır. Nöroradyoloik görüntüleme çalışmaları prosopagnozinin sıklıkla iki yanlı ventromesial oksipitotemporal lezyonlarda ortaya çıktığını göstermiştir. Ama unilateral posterior sağ hemisfer lezyonları olan olgular da bildirilmiştir. Bu bildiride daha önce bildirilen olgulardan farklı olarak sol temporal lop iskemisine sekonder gelişmiş bir prosopagnozi olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

68 yaşında sağ el dominant, kadın hasta yakınlarını tanıyamama ve anlamsız konuşmaları nedeniyle merkezimize getirildi. Diyabetes mellitus ve hipertansiyon nedeniyle tedavi gören hastanın fizik muayenesi normal bulundu. Nörolojik muayenesinde prosopagnozi dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta, yakınlarının sesini duymadığı sürece onları, gösterilen fotoğraflarda kendini tanıyamıyor ancak nesneleri ve uzuvları isimlendirebiliyordu. Kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde sol temporal lopta difüzyon kısıtlaması gösteren akut infarkt alanı görüldü. İskemik serebrovasküler hastalık tanısıyla kliniğimizde bir hafta takip edilen hastanın prosopagnozisinde kısmen düzelme izlendi.

Sonuç:

Anatomik temelli çalışmalarda prosopagnozi bilateral fuziform girusa uzanan oksipitotemporal lezyonlara, nadiren de unilateral sağ posterior hemisfer lezyonuna lokalize edilmektedir. Bizim olgumuzda ise bu literatur bilgileri dışında bir lokalizasyon saptanmıştır. Bu sol temporal lobun da yüz gnozisinde rol aldığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

P-158

SEKİZ BUÇUK SENDROMU

SAMİYE UYSAL, ASLI DEMİRTAŞ TATLIDEDE, ÖZLEM YARKA SELÇUK, TAMER YAZAR, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Bir buçuk sendromu medial longitudinal fasikül (MLF) veya parapontin retikuler formasyonda (PPRF) bir lezyon nedeniyle ortaya çıkan bir yöne bakışta konjuge horizontal bakış paralizisi ve diğer yöne bakışta internükleer oftalmopleji olarak tanımlanmıştır. Bir buçuk sendromuna eşlik eden VII. kranial sinir tutulumu Eggenberger tarafından sekiz buçuk sendromu olarak adlandırılmıştır. Sendrom en sık olarak serebrovasküler hastalığa bağlı olarak görülmekle beraber tüberküloma bağlı vakalar da bildirilmiştir.

Olgu:

57 yaşında bilinen hipertansiyon, diyabet ve iskemik kalp hastalığı olan erkek hasta aniden gelişen çift görme ve sağ yüz yarısında güçsüzlük şikayeti ile acile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde kranial alanda bir buçuk sendromu ile uyumlu olarak her iki gözün sağa horizontal bakışı kısıtlıyken, sola horizontal bakışta sağ göz orta hatta kalıyor ve sol gözde nistagmus ortaya çıkıyordu. Bunun yanında hastada sağ periferik fasial paralizi mevcuttu. Motor sistem muayenesinde solda früst hemiparezi saptanan hastanın taban cildi refleksi solda ekstansördü. Kranial MRI görüntülemede inferior pons sağ paramedian tegmentumda iskemi ile uyumlu bir lezyon olduğu görüldü. Kranial ve servikal MR anjiografide sağ vertebral arter kalibrasyonunda incelme ve intra/ekstakranial segmentlerde yer yer darlıklar saptandı.

Tartışma:

Dorsal ponsta PPRF, MLF, abducens nukleusu ve VII. kraniyal sinir yakın komşuluk göstermekte ve bu alan paramedian pontin perforan arterioller tarafından beslenmektedir. Sekiz buçuk sendromuna yaklaşık %30 sıklıkla eşlik eden motor kayıp sıklıkla lezyonun ventraline uzanan ödem ile ilişkilendirilmiştir. Bu sendromun sıklığı tüm beyin sapı enfarktlarının incelendiği bir çalışmada % 0,9, sadece paramedian pons enfarktlarının incelendiği bir çalışmada ise % 8 olarak saptanmıştır. Nadir karşılaşılan bu olgu klinik farkındalığın arttırılması amacı ile sunulmuştur.

P-159

ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN İNTRASEREBRAL KANAMALAR: TÜM KANAMALAR İÇİNDE YERİ NEDİR? ÖZELLİKLERİ NELERDİR?

YELİZ ÇİFTÇİ, ŞÖLEN EREN, YAPRAK SEÇİL, YEŞİM BECKMANN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ-1 KLİNİĞİ

Amaç:

Atriyal fibrilasyon (AF), prostetik kalp kapağı, derin ven trombozu (DVT) tedavisinde sıklıkla tercih edilen oral antikoagülan (OAK) kullanımının en büyük riski morbidite ve mortalitesi yüksek olan majör kanamalardır. Warfarine bağlı intraserebral kanama(İSK) oranı yılda %0,3-%0,6 arasında olup mortalitesi %50'den daha fazladır.Çalışmamızda OAK kullanımına bağlı gelişen İSK'ların özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Çalışma retrospektif-prospektif olarak gerçekleştirildi. Ocak 2005–Ağustos 2010 tarihleri arasında İAEAH 1.Nöroloji kliniğine başvuran tüm İSK tanılı hastalar incelendi. Warfarin kullanan bilinen travması ya da koagülopatisi olmayan, kraniyotomi sonrası ya da anevrizma sonrası gelişmeyen hemoraji hastaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, warfarin kullanım endikasyonu, warfarin kullanım süresi, beraberinde kullanıdığı antiplatelet ajanlar, başvuru INR (international normalized ratio) değeri, prognoz incelendi.

Bulgular:

Çalışmamızda İSK tanısı alan 215 hasta değerlendirildi, bunların 26'sında warfarine bağlı İSK saptandı. Hastaların 16'sı (%61,6) kadın, 10'u (%38,4) erkekti. Yaş ortalaması 65,46 ±14,3 idi. Hastaların 11'i (%42) AF, 14'ü (%53) prostetik kalp kapağı, 1'i (%5) DVT nedeniyle warfarin kullanıyordu. Hastaların 4'ünde (%15,4) birlikte asetilsalisalik asit (100mg/gün) kullanım öyküsü vardı. Başvuru INR değerleri 0,93-11,15 arasında olup ortalama INR 4,24±2,7 olarak hesaplandı. Hastaların 3'ünde INR normaldi. 16'sında (%61,6) supratentoriyal, 4'ünde (%15,4) infratentoriyal olmak üzere 20 hastada parankimal hematom saptandı. Kalan hastaların 5'inde (%19,2) subdural, 1'inde (%3,8) intravenriküler hematom mevcuttu. Hastaların 17'si (%65,4) izlemde kaybedildi.

Sonuç:

OAK kullanımına bağlı gelişen İSK'ların mortalitesi yüksektir. Warfarin kullanımının doğru endikasyonda olması ve hastaların takiplerinin düzenli yapılması yaşam kalitesini arttırmak ve gelişebilecek komplikasyonların mortalitesinden korunmak açısından önem taşımaktadır. Bu hastaların doğru endikasyonla warfarin kullanmaları ve düzenli takiplere gelmeleri intraserebral hemoraji riskini azaltacaktır.

P-160

HELLP SENDROMU İLE İNTRAKRANİAL HEMORAJİ BİRLİKTELİĞİ

SİBEL TAMER [1], İNCİ MÜLKEM [2], HAFİZE NALAN GÖKÇE GÜNEŞ [2], UFUK ŞENER [2], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [1]

[1] *DIŞKAPI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Ciddi Hellp sendromu yüksek maternal ve perinatal mortalite ve morbiditideyle birliktelik gösterir. İntrakranial komplikasyonlar sık olmamakla birlikte Hellp sendromunda en sık ölüm nedenidir. 36 yaşında, 40 haftalık gebeliği olan hastada hipertansiyon (210/120mmHg), ciddi ödem ve 3 pozitif(+++)proteinüri saptanması üzerine şiddetli preeklampsi tanısı konularak Sezeryan/Seksiyo ile doğum gerçekleştirilmiştir. Postpartum dönemde baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, uykuya meyil gelişen hastada AST, ALT, LDH yüksekliği ve trombositopeni saptanması üzerine Hellp sendromu tanısı konulmuştur. Bu makalede Hellp sendromu komplikasyonu olarak intrakranial hemoraji gelişen ve başarıyla tedavi edilen bir hasta takdim edildi. Genellikle kötü klinik gidişi olan bu hasta grubunda tedavi oldukça güçtür. Ayrıca bu hasta grubunun nöroloji pratiğine uzak olması tedaviyi daha da güçleştirir. Bu hasta grubunda semptomlar başlar başlamaz, uygun laboratuar ve radyolojik incelemelerle tanı gecikmeden konulmalı, hasta yoğun bakım şartlarında uygun tedaviyi almalıdır.

P-161

ZİPRASİDONUN NÖRON KORUYUCU ETKİNLİĞİ VAR MIDIR? HALOPERİDOL İLE KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

NİLGÜN ÇINAR [1], ŞEVKİ ŞAHİN [1], ALPER KARAOĞLAN [2], AHMET MİDİ [3], SİBEL KARŞIDAĞ [1], AHMET ÇOLAK [2]

[1] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI
[3] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Son yıllarda bir çok antipsikotik ilacın, hücre koruyucu etkinliği deneysel iskemi modellerinde gösterilmiştir. Bu çalışmada, geçici ön beyin iskemisi (GÖBİ) yapılmış sıçanlarda, atipik bir antipsikotik olan ve daha önce bu konuda çalışılmayan ziprasidonun, hipokampal nöronlar üzerindeki etkinliği, önceki çalışmalarda bu konuda etkinliği kanıtlanmış tipik bir antipsikotik olan haloperidol ile karşılaştırılarak araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

GÖBİ, iki yanlı karotis kommunis arterlerin 10 dakikalık ligasyonu ile sağlanmıştır. Sıçanlar, tedavisiz sham-opere kontrol grubu (Grup I), tedavisiz iskemi kontrol grubu (Grup II), 1mg / kg haloperidol verilen grup (Grup III) ve 2.5 mg/kg ziprasidon verilen grup (Grup IV) olmak üzere dört gruba ayrılmış ve iskemiden yedi gün sonra sakrifiye edilmiştir. Hematoksilen eozin boyama sonrası, mikroskopik olarak değerlendirilen hipokampal CA1, CA2, CA3, CA4 ve dentat girus bölgelerindeki ortalama sağlam nöron sayısı hesaplanmış ve iskeminin etkileri ile tedavinin etkinliği gösterilmiştir.

Bulgular:

İskemiden sonra ziprasidon verilen grupta % 42' lik, haloperidol verilen grupta ise % 40' lık bir koruyucu etki gösterilmiştir. Her iki ilaç da, kontrol guruplarından belirgin düzeyde fazla hücre korunması sağlamıştır. İki ilacın koruyuculuğu açısından istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

Sonuç:

Bulgularımız, akut iskemi sonrası ziprasidonun, en az haloperidol kadar etkin bir nöron koruyucu etkinliği olduğuna işaret etmektedir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-162

ERKEN DÖNEM İNMEDE AKUT KONFÜZYONEL DURUM:

HARUN KARA [1], ŞEBNEM BIÇAKCI [1], MEHMET FAHRETTİN ÖVER [2], NAZİF ÇALIŞ [3], YUNUS KENAN BIÇAKCI [4], ALİ ÖZEREN [1], HACER BOZDEMİR [1]

[1] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
[2] ADANA EKREM TOK RUH SAĞLIĞI HASTANESİ NÖROLOJİ
[3] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK
[4] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ

Amaç:

Akut konfüzyonel durum (AKD) ani başlayan ve dalgalanan seyir gösteren geçici organik bir mental, durum değişikliğidir. Bu çalışmada inmenin erken (akut) evresinde ortaya çıkan AKD sıklığı, kolaylaştıcı faktörler, prognoz üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Prospektif olarak yapılan bu çalışmada 150 olgu çalışmaya alınmıştır. AKD tanısı Deliryum Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders (DSM-IV) kriterleri ve Deliryum Derecelendirme Ölçeği esas alınarak konulmuştur. İnme öncesi kognitif fonksiyonlar Informant Questionnaire on Cognitive Decline in Elderly (IQCODE) skorlamasına göre değerlendirilmiştir. Serebral magnetik rezonans görüntülemede elde edilen beyaz cevher hiperintensiteleri, Colinergic Hyperintensities Pathway Scale (CHIPS) skorlaması ve Fazekas Klasifikasyonuna göre sınıflandırılmıştır.

Bulgular:

İnme geçiren olgularda AKD oranı % 28 olarak belirlenmiştir. İleri yaş, inme öncesi kognitif etkilenme varlığı, inme öncesi dönem ve akut evrede antikolinerjik ilaç kullanımı, iskemik kalp hastalığı, hemorajik inme, enfeksiyoz ve metabolik problemlerin eşlik etmesi, ihmal ve/veya anozognozi fenomeni birlikteliği, ileri evre lökoaraiozis, yüksek National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), Colinergic Hyperintensities Pathway Scale (CHIPS) ve Informant Questionnaire on Cognitive Decline in Elderly (IQCODE) skorları akut konfüzyonel duruma girme olasılığını artırmaktadır. AKD gelişen olgularda fonksiyonel ve vital prognoz girmeyenlere göre daha kötü seyretmektedir.

Sonuç:

İnme geçiren olgular özellikle akut evrede bilinç değişiklikleri açısından yakından takip edilmelidir. İnmenin akut evresinde AKD'ye neden olabilecek metabolik ve enfeksiyöz problemlerin tanınıp tedavi edilmesi ve antikolinerjik medikasyondan mümkün olduğunca kaçınılması tablonun önlenebilmesi açısından önem taşımaktadır.

P-163

ALIEN HAND (YABANCI EL) SENDROMU – OLGU SUNUMU

ŞEREFNUR ÖZTÜRK, HAKAN EKMEKÇİ, AYŞEGÜL DEMİR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, KONYA

Olgu:

İlk olarak Brion ve Jedynak tarafından 1972'de korpus kallozum lezyonu ile birlikte tanımlanan, hastanın elini yabancı el gibi hissetmesine neden olan ve elde istemsiz hareketlerle ortaya çıkan " alien hand –yabancı el sendromu" daha sonra farklı serebral bölge lezyonlarında da sık olmayarak bildirilmiştir. Acil servise yüzünün sol yarısında ani uyuşma, sol kol ve bacakta uyuşma ve ağırlık hissi, sol elini kontrol edememe, sol elde istem dışı hareketler başlaması (başkasının eli gibi ifadesi ile) yakınmaları ile başvuran hastanın nörolojik muayenesinde sol nazolabial olukta siliklik, sol hemihipoestezi ve sol elde izlenen amaçsız ve istem dışı hareketler dışında anormallik tespit edilmedi. Akut dönem kranial beyin tomografisi normal iken, kranial MR'da mezensefalon sağ tarafında difüzyon kısıtlanması tespit edildi. İzlem süresince hastanın elini kullanmasında (bardak tutma, elini bir objeye amaçlı yöneltme, eline dayanarak kendine pozisyon vermesinde) beceriksizlik ve elde amaç dışı hareketler tespit edildi. Motor kayıp, tonus değişikliği oluşmadı. Anormallik kollar öne uzatılmış gergin pozisyonda iken ve aksiyonla daha da belirginleşiyordu. İstirahatte de sol elde amaçsız supinasyon, pronasyon, yakalama hareketleri izlendi. Hastanede izlem süresince hareketlerde azalma olmadı. Rutin laboratuar bulguları normal sınırlar içinde olan hastaya antiagreagan tedavi başlandı. Hastanın bir ay sonra yapılan kontrolünde hareketlerin ve yabancı el hissinin azalmış olduğu tespit edildi. Lokalizasyon ve semptomatoloji yönünden giderek renkli bir tablo oluşturan ve her olgu ile yeni klinik ve laboratuar özellikler kazanan, nadir görülen "yabancı el sendromu" olgumuzla birlikte literatür ışığında gözden geçirildi.

P-164

İNTERNAL KAROTİD ARTER HİPOPLAZİSİ

ALİ ÜNAL [1], EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU [1], KAMİL KARAALİ [2]

[1] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

ICA agenizisi, aplazisi ve hipoplazisi populasyonun %0.01'inden azında görülen nadir konjenital bir anomalidir. ICA nın konjenital yokluğu litaretürde yaklaşık 100 kadar vakada bildirilmiştir. Her ne kadar bu durum birçok durumda asemptomatik kalsa, saptanmamış olsa da tespit edilmeleri önemlidir. Asemptomatik olan birçok hasta yaş ilerlemesiyle eklenen aterosklerotik hastalık sonrası semptomatik olmakta ve tedavi için yönetim bu tarz anomalisi olmayanlardan farklılık arz etmektedir. Genel olarak hipoplaziye arteri çevreleyen kemik yapılarda ufalmada eşlik edebilir bu kemik yapıları daha iyi gösteren temporal BT ile gösterilir. Kemik yapılardaki bu tarz küçüklük ayırıcı tanıda karışabilecek hastalıklardan net ayırt edilmesi için en değerli bulgudur. Biz de 25 yaşında migren tipi baş ağrısı şikayetleri ile başvuran ve nörofibromatozis ön tanısı ile takip edilen bir bayan hastada, çektirdiğimiz MRG de tesadüfen saptadığımız ICA hipoplazisini vakasının DSA, temporal BT ve TCD ile değerlendirilmesi sonrası elde edilen görüntüleri, kollateral dolaşım özelliklerini sunacağız ve bu az görülen hastalığa iyi dökümante edilmiş bir örnekle dikkat çekeceğiz.

P-165

PLAZMA D-DİMER SEVİYELERİNİN İSKEMİK İNME ALT TİPLERİNİN BELİRLENMESİNDEKİ ROLÜ

DENİZ YÜCEL [1], SEMRA BİLGE [1], FAZİLET HIZ [1], ARİF ÇELEBİ [2]

[1] TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] BEZMİ ALEM VALİDE SULTAN VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Bu çalışma, bir plazma biobelirteci olan D-dimer aracılığı ile iskemik inme alt tipinin belirlenmesini amaçlamaktadır

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde akut iskemik inme tanısı ile yatan 50 hasta ve kontrol grubu olarak yaş dağılımı uyumlu 34 sağlıklı birey prospektif olarak değerlendirmeye alındı. Hastalar TOAST kriterlerine göre 5 gruba ayrıldı. Hastaların inmeyi takiben ilk 24 saat içindeki D-dimer düzeyleri inme alt tiplerine göre karşılaştırıldı.

Bulgular:

TOAST dağılımı incelendiğinde; olguların %36'sında büyük damar aterosklerozu, %26'sında kardiyoembolik, %18'inde lakün görülmekte olup, %20'sinin sebebi bilinmemektedir. Gruplara göre yaşlar ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Gruplar homojen dağılım göstermektedir. Atrial Fibrilasyon olguların D-dimer değeri normal sinüs ritmindeki olgulardan daha yüksek olarak saptanması dikkat çekicidir. TOAST'a göre D-Dimer düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Kardiyoembolik grubun D-dimer değeri büyük damar aterosklerozu ve lakün grubundan anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,048; p:0,044; p<0,05). Büyük damar aterosklerozu ile lakün ve sebebi bilinmeyen arasında anlamlı farklılık görülmezken, lakün ile sebebi bilinmeyen grubunun D-dimer düzeyleri arasında da anlamlı farklılık yoktur (p>0,05). Kardiyo embolik ile sebebi bilinmeyen grubun D-Dimer düzeyleri arasında da anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0,05). Gruplara göre D-Dimer düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05); çalışma grubunun D-Dimer düzeyi kontrol grubundan anlamlı yüksektir.

Sonuç:

Akut iskemik inmede plazma D-Dimer seviyesi artmaktadır. Akut iskemik inmenin kardiyoembolik alt tipinde D-Dimer diğer alt tiplere oranla yüksek bulunmuştur. Yaş ile D-Dimer düzeyleri arasında pozitif yönde %35,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,01). D-Dimer istatiksel olarak anlamlı olmasa bile Atrial Fibrilasyon varlığındaki yüksekliği dikkat çekicidir.

P-166

YUKARI GÖZ DEVİASYONUN İZLENDİĞİ BİLATERAL TALAMİK ENFARKT OLGUSU

ERSİN ULUSOY, MEMET ASLANYAVRUSU, GÜLDEREN ALTAN, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EGİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Talamus, hem çeşitli duyuların serebral korteksteki primer duyu merkezine iletilmesinde, hem de serebellum ve bazal gangliyonlardan gelen hareket ile ilgili bilgilerin serebral korteksin motor bölgelerine iletilmesinde önemli rolü olan gri cevher kitlesidir. Hem kendi içinde hem de kortikal alanlarla afferent ve efferent bağlantıları olan nükleus gruplarından oluşan bir yapıdır. Yine bu çekirdeklerin diğer MSS yapılarıyla bağlantıları vardır. Bilateral talamik enfarkt nadir görülen bir durumdur. Etyolojisinde küçük damar hastalığı, büyük damar aterosklerozuna bağlı arterden artere emboli, kardiyak embolizm ve migrenöz inme olduğu düşünülmektedir. Bu bölgenin enfarktları akut olarak koma ve komayı izleyen dönemde uyanma güçlüğü, motivasyonda azalma ve mental yeteneklerde kalıcı hasara yol açan klinik tablolarla seyreder. Sıklıkla oküler bulgular eşlik etmektedir. En sık nörooftalmolojik bulgular vertikal bakış bozuklukları, skew oküler deviasyon, miyotik ve ışığa az cevaplı ya da cevapsız pupiller ve horizontal bakış parezileridir. Vertikal göz hareketlerindeki bozukluklar rostral mezensefalik tegmentumda yer alan Cajal'ın interstisyel nükleusu ve rostral interstisyel Medial Longitudinal Fasikulus (riMLF) patolojilerine bağlanmıştır. Horizontal bakış bozukluklarının gelişmesi frontal göz alanından inen liflerin posterior talamusta dorsal medial nükleus, internal medullar lamina ya da medial pulvinar yakınında kesilmesine, ipsilateral ya da bilateral miyozis ve pitoz hipotalamusun yada inen sempatik liflerin kompresyonuna bağlanmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında biz de acil servisde hipersomnia, apati, afazi, yutma güçlüğü, gözlerde yukarıya deviasyon ve aşağı bakış kısıtlılığı gözlenen ve kranial MRI görüntülemesinde bilateral talamik enfarkt tespit edilmiş olan olgumuzu sunmaya değer bulduk.

P-167

SEREBRAL OTOZOMAL RESESİF ARTERİOPATİ, SUBKORTİKAL İNFARKTLAR VE LÖKOENSEFALOPATİ: OLGU SUNUMU

HATİCE BALABAN [1], ÖZLEM KAYIM YILDIZ [1], GÜLSÜM ÇİL [1], İBRAHİM ÖZTOPRAK [2], ERTUĞRUL BOLAYIR [1], SUAT TOPAKTAŞ [1]

[1] *CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*
[2] *CUMHURİYAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYODİAGNOSTİK AD.*

Giriş:

CADASIL (Serebral otozomal dominant arteriopati, subkortikal infarktlar ve lökoensefalopati) yaygın olarak bildirilen bir herediter serebrovasküler hastalıktır. Resesif formu olan CARASIL (Serebral otozomal resesif arteriopati, subkortikal infarktlar ve lökoensefalopati) ise şimdiye kadar oldukça ender bildirilen ve serebral bulgular dışında farklı klinik özelliklerin de olduğu bir formudur.

Olgu:

Yaklaşık iki yıldır sağ tarafta güçsüzlük ve ellerde uyuşuklukları olan 29 yaşında kadın hasta, yakınmalarının giderek ilerlemesi nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde; 15 yıldır bel, bir yıldır boyun ağrıları olduğunu ve iki yıl önce bel ağrıları nedeni ile ameliyat olduğunu bildirdi. Nörolojik muayenede derin tendon refleksleri bilateral üst ve alt ekstremitelerde canlı idi. Sağda hemiparezi, bilateral Hofman ve Babinski refleks pozitifliği vardı. Sistemik muayenesinde orta dereceli alopesi görüldü. Servikal ve lomber MRG'de (manyetik rezonans görüntüleme) yaygın disk fıtıklaşmaları ve vertebralarda dejenerasyon bulundu. Kranial MRG tetkikinde yaygın ak madde lezyonu ile uyumlu intensite değişikliği vardı. Bilateral temporal pollerde de intensite değişiklikleri dikkat çekiyordu. Beyin sapı, talamus ve subkortikal bölgelerde küçük kistik-iskemik alanların varlığı diğer görüntüleme bulgularına eşlik ediyordu. CADASIL açısından bakılan Notch3 gen mutasyonu tespit edilmedi. Klinik, görüntüleme bulguları ve negatif Notch3 gen mutasyonu bulguları bir arada değerlendirildiğinde hasta CARASIL olarak değerlendirildi ve aileye genetik inceleme planlandı. Tartışma: CARASIL; otozomal resesif, ender görülen, Japon ırkına sınırlı olduğu bildirilen; erken vertebra dejenerasyonu, alopesi, ve serebral MRG'de yaygın beyaz cevher değişiklikleri triadının birlikte olduğu serebral vasküler bir hastalıktır. Oldukça ender bildirilen bir hastalık olup, Japon ırkı dışında bildirimi şimdiye dek yapılmamıştır. CADASIL düşünülen hastaların vertebra dejenerasyonu ve alopesi açısından da değerlendirilmesi hastalığın atlanmaması açısından büyük önem taşımaktadır.

P-168

TEKRARLAYAN GEÇİCİ İSKEMİK ATAKLARLA SEYREDEN BİR POEMS OLGUSU

ASLI AKYOL [1], BİJEN NAZLIEL [1], ALİ YUSUF ÖNER [2], GÜLSAN TÜRKÖZ SUCAK [3]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD*
[3] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMATOLOJİ ABD*

Giriş:

POEMS Sendromu, plazma hücre diskrazisi olan hastalarda, polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamopati ve deri değişikliklerinden oluşan; nadir görülen, sıklıkla osteosklerotik myelomla birliktelik gösteren multisistemik bir hastalıktır. Literatürde alt ekstremite arterlerini ve koronerleri etkileyen trombozlarla POEMS birlikteliği sıkça bildirilmesine rağmen, serebrovasküler hastalıklarla ilişkisi nadir gösterilmiştir.

Olgu:

47 yaşında kadın hasta, sağ vücut yarısında hissizlik, güçsüzlük, konuşmada peltekleşme şeklinde tekrarlayan iskemik ataklar ile başvurdu. Özgeçmişinde, 2.5 ay önce tanı aldığı POEMS Sendromu, diabeti, hipertansiyonu, hiperlipidemisi ve Hashimato tiroiditi mevcuttu. Nörolojik muayenede dizartrisi, bilateral papilödemi, sağ üst ve alt ekstremitede erken düşmesi vardı. Laboratuarda trombositozu, hiperfibrinojenemisi mevcuttu, INR'si 2.08'di. Beyin MRG'de solda frontoparyetal subkortikal beyaz cevher alanlarında akut iskemik odaklar; Beyin ve Supraaortik MRA'da sol internal karotid arter kalibrasyonunda incelme ve bilateral orta serebral arter orjinlerinde oklüzyon mevcuttu.

Tartışma:

POEMS Sendromlu olgularda, arteryel hasarın muhtemel mekanizmaları olarak; mikroanjiopatik vaskülitik tutulum, trombositoz, proinflamatuar sitokinler ve hiperfibrinojenemi öne sürülmüştür. Hastanın tekrarlayan iskemik ataklarının, orta serebral arterdeki okluzyona ikincil hemodinamik yetmezliğe bağlı olduğu düşünüldü. Bu olguda okluzyonun altta yatan immünoloijk sürece mi, yoksa diabet ve hiperlipidemiye sekonder ateroskleroza mı bağlı olduğunu söylemek güçtür. Diüretik kullanan ve özellikle ayağa kalktığında atak geçiren hastalarda, geçici iskemik atakların hemodinamik kökenli olma ihtimalinin yüksek olduğu ve ekstrakranial dolaşımda bir patoloji ile karşılaşılmazsa, etyoloji açısından intrakranial dolaşıma da bakılmasının önemli olduğunu vurgulamak üzere bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

P-169

PROKSİMAL FEMUR KIRIĞI OLGULARINDA NÖROLOJİK HASTALIKLAR: STROK İLK SIRADA

NİLGÜN ÇINAR [1], ŞEVKİ ŞAHİN [1], MUSTAFA ŞAHİN [2], MAHMURE URAZ [3], SİBEL KARŞIDAĞ [1]

[1] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ORTOPEDİ ANABİLİM DALI*
[3] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACİL ANABİLİM DALI*

Amaç:

İleri yaş grubunda artmış osteoporoz oranının, proksimal femur kırığı riskini büyük oranda arttırdığı bilinmektedir. Bu olgulardaki kronik nörolojik hastalıkların ve kullanılan sedatif etkili ilaçların, bu durumun gelişimi üzerine olabilecek etkileri henüz net değildir.

Gereç ve Yöntem:

2008-2010 yılları arasında ortopedi kliniğinde cerrahi olarak müdahele edilen proksimal femur kırığı olgularının kart bilgileri geriye yönelik olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 99 olgunun 31' inde nörolojik hastalık öyküsü saptandı. Bu olguların yaş ortalaması 78.1±6,9 olup, kadın/erkek oranı 18/13 olarak bulundu. Nörolojik hastalıklardan; strok % 36, demans % 32, parkinsonizm % 16, kronik polinöropati % 5, vertigo % 5, epilepsi % 3 ve serebral kitle öyküsü ise % 3 olguda saptandı. Olguların % 71' inde santral sinir sistemi (SSS)' ne etkili ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Bu ilaçlar; % 28 serotonin geri alım inhibitörü, % 22 antiepileptik, % 17 levodopa, % 11 dopamin antagonisti ve % 8 benzodiazepin olarak bulundu.

Sonuç:

Olgularımızdaki yüksek orandaki nörolojik hastalık öyküsü, bu hastalıkların düşme ve buna bağlı kırık riskini yükselttiğine işaret edebilir. Bu hasta grubunda SSS' ne etkili ilaç kullanım oranı da yüksektir. Bu durumun bağımsız bir risk faktörü olup olmadığının saptanması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-170

KARDİYAK VE OKÜLER TUTULUMLA GİDEN TEMPORAL ARTERİT: OLGU SUNUMU

SUAT KAMIŞLI [1], MERYEM BAKIR [1], TONGABAY CUMURCU [3], KAYA SARAÇ [2], ÖZDEN KAMIŞLI [1], CEMAL ÖZCAN [1]

[1] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD*
[3] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ GÖZ AD*

Olgu:

Temporal arterit (TA) veya dev hücreli arterit, büyük ve orta çaplı arterleri tutan inflamatuvar bir vaskülittir. Hastalık sistemik olarak birçok arteri etkilese de, karakteristik formunda temporal arteri ve karotis arterlerin diğer ekstra kraniyal dallarını tutar. Daha az olguda klinik tablo diğer arter tutulumları ile başlayabilir. Yetmiş altı yaşında erkek hastada akut koroner sendrom tablosu ile koroner stent tedavisi yapılmış, takiben bir ay içinde ani, iki taraflı görme kaybı ortaya çıkmıştı. CRP ve sedimantasyon değerleri yüksekti. Oftalmolojik muayene ve fundus fluorescein anjiyografisinde bilateral santral arter tıkanıklığı saptandı. BT anjiyografisinde sağ vertebral arter ve sağ internal karotis arterde oklüzyon, sol internal karotis arterde %90 stenoz saptandı. Temporal arter biyopsisi temporal arteritis ile uyumlu idi. Steroid tedavisini takiben erken dönemde, sol internal karotis arterine de stent tedavisi uygulandı. Olgu "akut koroner sendrom" tarzında atipik başlangıcı ve bu durumda erken tanının önemi açısından sunulmaya değer bulundu.

P-171

CADASİL TANISI ALAN DÖRT OLGU

ŞEYDA ÖZAL [1], YUSUF DİKİCİ [1], ARDA YILMAZ [1], AYNUR ÖZGE [1], Ş.NECAT YILMAZ [2], BANU COŞKUN YILMAZ [2]

[1] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD

Olgu:

CADASİL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) subkortikal iskemik infarktlar, migren tipi baş ağrıları ve demansla ortaya çıkan, 19. kromozomda notch3 geninde mutasyonla ilişkili otozomal dominant bir hastalıktır. Tanı genetik incelemede 19. kromozomda notch3 gen mutasyonu saptanmasıyla veya patolojik incelemede küçük ve orta çaplı arterlerin tunika mediasında granüler osmiofilik materyalin(GOM) ekstrasellüler depolanmasının gösterilmesi ile konulur.

Olgu 1,2:

36 yaşında kadın hasta iki yıl önce başlayan migren karakterinde ağrı atakları ile başvurdu. Hastaya çekilen serebral MR'da bilateral hiperintens lezyonları CADASİL ile uyumlu bulundu. Hastanın annesinde de benzer baş ağrısı atakları olduğu öğrenildi ve yapılan serebral MRG CADASİL ile uyumluydu.

Olgu 3,4:

47 yaşına kadın hasta 5 yıldan beri olan baş ağrısı ve kolda uyuşma atakları ile başvurdu. Hastaya yapılan serebral MRG CADASİL ile uyumlu bulundu. Hastanın sekiz kardeşinin olduğu öğrenildi. Kardeşlerin beşine serebral MRG yapıldı. Üç kardeşe MRG yapılamadı. Şikayeti olmayan kardeşlerden birinde de CADASİL ile uyumlu lezyon saptandı. Bulgular: Hastaların tamamına cilt biyopsisi yapıldı ve tunikamediada granüler osmiofilik materyalin(GOM) ekstrasellüler depolanması saptandı. Tartışma: CADASİL başağrısı ve inme epizotları ile başvuran hastalarda düşünülmesi gereken bir bozukluktur. GOM saptanmasının tanıdaki duyarlılığı %100 iken, özgüllüğü %100'e ulaşmamaktadır. CADASIL hastalarının cilt biyopsilerinde GOM'in gösterilmesi genetik çalışmalar kadar tanısaldır.

P-172

GENETİK ÇALIŞMASI İLE SUNULAN CADASİL: OLGU SUNUMU

MÜGE KOÇAK, SELDA ÖZŞAHİN, ÖZLEM ÖZTÜRK, KAYIHAN ULUÇ, ÖNDER US

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

CADASIL, 19. kromozomun NOTCH3 geninde meydana gelen mutasyonlar sonucu oluşur. Kranial MRG bulguları ile tipik klinik belirtiler hastalığının tanınmasında yardımcıdır. Klinik ve görüntüleme bulguları ile CADASIL düşünülen ve tanısı genetik inceleme ile konulan bir hasta sunulmuştur.

Olgu:

Elli yaşında erkek hasta son 1 yıldır ilerleyen kişilik ve davranış değişikliği, duygudurum bozukluğu, spontan konuşmada azalma ve yazı yazmada bozulma yakınmaları ile başvurdu. Ayrıca, aralıklı olup düzelme gösteren ekstremite kuvvetsizliğinden yakınıyordu. Migren öyküsü negatifti. Nörolojik muayenesinde spontan konuşması yavaştı, kelime sayısı azalmıştı ve literal parafazik hatalar yapıyordu. Soyut düşüncesi bozulmuştu. İdeomotor apraksisi mevcuttu. MMST:25/30 iken, nöropsikolojik testte frontal işlevlerde orta derecede etkilenim saptandı. Kranial MRG'de T2 ve FLAIR sekanslarda bilateral periventriküler ve supraventriküler düzeyde subkortikal beyaz cevherde birleşme eğilimi gösteren kronik iskemik değişiklikler ve temporal lob ile eksternal kapsülde hiperintensite saptandı. MRA'da patoloji yoktu. Enfeksiyoz ve vaskülitik belirleyiciler negatifti. Hastanın soygeçmişinde annesinde migren benzeri başağrısı, kardeşlerde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. Yapılan DNA analizinde NOTCH3 geni 4. ekzonunda bulunan G152C nükleotidinde heterozigot değişim saptandı. Hasta antiagregan ve antidepresan tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma:

CADASIL hipertansiyon ve ateroskleroz olmaksızın, küçük damar hastalığına bağlı beyaz cevher tutuluşu ile seyreden otozomal dominant geçişli bir anjiyopatidir. Aile hikayesi olup tekrarlayıcı iskemik inme, demans, duygudurum bozukluğu ve/veya auralı migren öyküsü olan hastalarda düşünülmelidir. Ancak, bizim olgumuzda olduğu gibi aile hikayesi olmayan bireylerde klinik, MRG bulgularına bağlı olarak ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Beyin MRG tetkiki yönlendiricidir, kesin tanısı deri biopsisi (küçük damarlarda granüler ozmofilik materyal) veya genetik inceleme ile konulur.

P-173

KÜÇÜK DORSAL PONTİN İSKEMİYE BAĞLI BİLATERAL HORİZONTAL KONJUGE BAKIŞ FELCİ VE KONVERJANS BOZUKLUĞU

GÖZDE NUR DOĞAN, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ponsun dorsal bölümünde gelişen küçük enfarktlar, MLF, PPRF, abdusens çekirdeği ve fasiküllerini hasarlayarak göz hareketlerinde bozukluğa yol açabilirler.

Olgu:

Elli altı yaşında erkek hasta, ani gelişen her iki yana bakmada zorluk ve dengesizlik yakınması ile servisimize yatırıldı. Öyküsünden yakınmasının 1 hafta önce başladığı, sağda ılımlı parsiyel periferik fasiyal paralizinin eşlik ettiği ve düzeldiği öğrenildi. Nörolojik bakısında, bilateral total horizontal bakış felci, konverjans yokluğu, sağa ataksi saptandı, okülosefalik refleks elde edilemedi. Rutin kan tetkikleri, tiroid fonfsiyon testleri, periferik yayma, vitamin B12 ve folik asit normaldi. Otoantikorları, tümör belirteçleri, HIV, VDRL, RPR, Brusella ve Salmonella testleri, Gq1b antikoru negatif; anti HBs antikoru ve anti-HAV pozitifti. BOS bulguları normal, sitolojisi benigndi, kültürlerinde üreme olmadı, ARB negatifti, oligoklonal band saptanmadı ve IgG indeksi normaldi. Kontrastlı kraniyal MRG' de sağ serebellar hemisferde, sağ serebellar pedinkülde ve dorsal kaudal ponsta iskemik lezyonlar saptandı. Kraniyal MR anjiografisinde vertebrobaziler sistem ve serebral ana damarlarda tortiyosite izlendi. KBB bakısı ve nazofarenks biyopsisi normaldi. EKO'sunda sol ventrikülde segmental hareket kusuru, konsantrik hipertrofi ve diyastolik disfonksiyon, aort kökü ve assendan aortada dilatasyon bulunan hastanın servis izleminde hipertansiyon saptandı ve tadavisi düzenlendi. İzlem sırasında serebellar bulguları düzeldi, 3 ay sonra poliklinik kontrolüne gelen hastamızın göz bulgularının da düzeldiği saptandı.

Tartışma:

Pontin tegmentum horizontal göz hareketlerini kontrol eden nöral yapıları içerir. Dorsal kaudal ponsta fasiyal kollikuluslar arasında yerleşen küçük enfarktlar, pontin tegmentumdan gelen yolları hasarlayarak bilateral göz hareketlerinde bozuklukla birlikte fasiyal sinir felçlerine de yol açabilir. Bizim olgumuzda da kısa sürede düzelen, parsiyel ılımlı periferik fasiyal paralizi öyküsü vardı. Olgumuzun serebellar bulguları ise serebellumdaki ve serebellar pedinküldeki lezyonlara bağlandı.

P-174

UNİLATERAL PONS İNFARKTI SONUCU GELİŞEN WALLERİAN DEJENERASYONA BAĞLI BİLATERAL BRAKİYUM PONTİS LEZYONU

ESME EKİZOĞLU, NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS, OĞUZHAN ÇOBAN, REZZAN TUNCAY, SARA ZARKO BAHAR

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Wallerian dejenerasyon, nöron hasarı ya da akson kesisi sonrasında distal aksonal segmentte gelişen ilerleyici ayrışma ve demiyelinizasyon sürecidir. Temelde periferik sinir lezyonlarına özgü olmakla birlikte merkezi sinir sisteminin traktus ve liflerinde de gelişebilmektedir. 58 yaşındaki erkek hasta sol taraf güçsüzlüğünün artması, yürüyememe ve peltek konuşma yakınmaları ile başvurdu. Hastada 8 ay önce sağ bazis pontis infartına bağlı sol hemiparezi geliştiği, hipertansiyonu, geçirilmiş myokard infarktüsü, koroner arter hastalığı, periferik damar hastalığı öyküsü olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede sol spastik hemiparezi vardı, dizartrik konuşuyordu. Hastanın kranyal MR incelemesinde eski lezyonun komşuluğunda paramedian pons yerleşimli akut semptomatik infarkt ile ilk inme döneminde yapılan MR incelemesinde dikkati çekmeyen her iki brakiyum pontisten serebelluma doğru uzanan T2 ve FLAIR kesitlerinde hiperintens bölgeler görüldü. MR anjiyografi incelemesinde vertebral arter V4 parçaları ile baziler arter dolikoektatik görünümdeydi. Kardiyak etyoloji saptanmayan hasta, ikili antiagregan tedavi ile izlenmeye devam edildi. Kortikopontoserebellar yollar ponsun orta hattında çapraz yaparak karşı serebellar hemisfere ulaşmaktadır. Pons lezyonu tek yanlı olsa bile, çaprazlaşma nedeniyle bu yollardaki dejenerasyon iki yanlı ve simetrik olmaktadır. Bu olgu ile pons infarktlarında, pontoserebellar liflerin Wallerian dejenerasyonu sonucu, MR görüntülemede her iki brakiyum pontiste simetrik sinyal artışının görülebildiği vurgulanmaktadır.

P-175

SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZLU 47 OLGUNUN ETYOLOJİK, KLİNİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

ERTUĞRUL UZAR [1], FAYSAL EKİCİ [2], ABDULLAH ACAR [1], YAVUZ YÜCEL [1], SALİH BAKIR [3], GÜVEN BEKTAŞ [2], MEHMET UĞUR ÇEVİK [1], OSMAN ÖNCEL [1], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ KBB ANABİLİM DALI*

Amaç:

Serebral venöz sinüs trombozu (SVST) nadir görülen ve erken tedavi ile mortalite ve morbiditenin azaltılabilmesi nedeniyle önemlidir. Bu çalışmada SVST'li 47 hastanın klinik, etyolojik, lokalizasyon özellikleri, tedavi ve prognoz yönünden retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2008- Haziran 2010 tarihleri arasında izlenen tüm SVST'lu olgular çalışmaya dahil edildi ve 47 SVST'li hastanın demografik, klinik, radyolojik, etyolojik ve prognostik özellikleri incelendi.

Bulgular:

Başvuru anındaki şikayetleri sıklık sırasına göre; akut ve/veya subakut başağrısı (% 80.8), bilinç değişikliği (%25.5), kulak ile ilgili yakınmalar (%21.3), parezi (%19.1), baş dönmesi (%19.1) ve epileptik nöbet (%14.9) idi. Olgularımızın %10.6'sının tek yakınması nörolojik defisit olmaksızın kronik günlük başağrısıydı. Hastaların 35'inde (%74.5) sigmoid sinüs, 29'unda transvers sinüs (%61.7) ve 21'inde süperior sagittal sinüs tutulumu (%44.7) vardı. SVST'lu hastalarımızın %40.4'ünde nörolojik muayene sonucu normal bulundu. Saptanabilen etyolojik faktörler sıklık sırasına göre; MTHFR gen mutasyonu (%25.5), kronik otit komplikasyonuna bağlı lokal enfeksiyonlar (%21.3), puerperium(%17), gebelik (%12.8) ve lupus antikoagulan pozitifliği(%12.8) idi. Bilinç bozukluğu (p=0.046), hemorajik infarkt (p=0.017), ani başlangıç (p=0.026) ve hemiparezi varlığı (p=0.019) SVST'li hastalarda artmış mortalite ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

Yeni başlangıçlı subakut ve kronik başağrısı SVST'li hastalarda tek nörolojik yakınma olabilir. Bu hastalarda erken tanı ve antikoagulan tedavi ile SVST'ye bağlı mortalite ve/veya morbidite azalabilir.

P-176

FİBROMUSKULER DİSPLAZİYE BAĞLI SEREBRAL ENFAKT OLGUSU

ARZU TAY, YUSUF TAMAM, ABDULLAH ACAR

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Fibromuskuler displazi (FMD), displastik, ateromatöz ve inflamatuar olmayan özellikle genç ve orta yaşlı kadınları etkileyen bir angiopatidir. Servikosefalik FMD, popülasyonun %1'inden azını oluşturur. Siyahlara oranla beyazlarda daha sık görülür. Servikosefalik FMD, C1-2 vertebral korpus seviyesinde karotis arterinin servikal segmentini etkiler. FMD'ye bağlı serebral iskemi genel olrak altta yatan arteriyel stenoz veya arteriel tromboembolizm ile ilişkilidir.

Olgu:

21 yaşında erkek hasta, ani şuur kaybı, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde dizartrik konuşması, sağ santral fasial paralizisi, sağ üst ve alt ekstiremitesinde 3/5 kas gücü mevcuttu. Babinski sağda (+)'di. Hastanın tam kan ve rutin biyokimya değerleri normaldi. Genç inme etyolojisi açısından incelenen trombofili paneli, otoimmün markerları, antifosfolipid antikorları, Protein C, Protein S değerleri normaldi.Çekilen EKG ve ECHO'sunda patoloji saptanmadı. Hastaya çekilen kranial MR'ında sol frontoparietal lobda, sol kaudat nukleusta akut enfarkt saptandı. Hasta yapılan DSA incelemesinde sol arteria karotis interna (İCA) servikal segmentinde tesbih tanesi görünümlü düzenli darlıklar saptandı. Hastaya FMD tanısı konuldu.

Sonuç:

Servikosefalik FMD çoğunlukla asemptomatiktir, ve genellikle rastlantısal olarak tanı konulur. En sık olarak ekstrakranial karotis arterinde meydana gelir, ve vakaların yaklaşık %90'ında angiografik olarak 'tesbih dizisi' görünümü saptanır. Genç yetişkinlerde nadir olarak görülen serebral enfarktlarının etyolojisinde çok farklı nedenler rol oynamakta olup, FMD bu nadir görülen nedenler arasında rol oynamaktadır. Genellikle bayanlarda sık görülen FMD, bizim vakamızda olduğu gibi genç yaşta erkek hastada görülmesi açısından sunulmaya değer görüldü.

P-177

SİLDENAFİL KULLANIMINA BAĞLI PİTUİTER APOPLEKSİ

BENİAN DENİZ, FİGEN EŞMALİ, MEHMET ÇELEBİSOY, BEHİYE ÖZER, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA

Olgu:

İntrakraniyal kitlelerin %10-15ini oluşturan hipofiz adenomları en sık 3-6.dekadlarda görülür.Benin tümörler olmalarına karşın adenom içine kanamaya bağlı ani büyüme hayatı tehdit eden bir duruma yol açabilir. Adenomlar dışında kanamaya yol açan sebepler gebelik, ani kafa içi basınç değişiklikleri, kanama defektleri, antikoagulasyon kullanımı, solunum yolu enfeksiyonları, radyoterapi, travma, diabetik ketoasidoz dur. Otuz dokuz yaşında, erkek hasta baş ağrısı, sol göz kapağında düşme ve bulanık görme yakınması ile başvurmuştur. Öyküsünde bir gün önce 50 mg'lık 3 tablet sildenafil alması sonrası cinsel ilişki ardından ani, patlayıcı vasıfta başağrısı tanımlanmıştır. Empotans dışında hastalık bildirilmemiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde kemozis, pitoz, solda ışık refleksinde azalma, anizokori ve ense sertliği saptanmıştır. Serebral BTsi normal olan olgunun manyetik rezonans görüntülemesinde sellayı doldurarak suprasellar sisternaya uzanan yaklaşık 19x17x12 mm çaplı içerisinde hemoraji alanları gözlenen solid lezyonun sol kavernöz sinüse kısmen invaze olduğu görülmüştür. Kitle suprasellar sisternayı daralttığı ve optik kiazmayıaaşağıdan belirgin şekilde bası yaptığı saptanmıştır. Bu görüntü pituiter makroadenoma bağlı pituiter apopleksi ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Görme alanı normal olan hastanın tüm hipofiz hormonlarında düşüklük saptanmış ve medikal tedavi başlanmıştır. İzleminde nörolojik muayenesinde düzelme gözlenmiştir. Hipofiz makroadenomu olan hastamızda hipofiz adenomunda kanama yapacak bilinen etyolojik neden olmaması fakat olgunun bir gün önce sildenafil alması sonrası nörolojik bulguların ortaya çıkması ve pituiter apopleksi gelişmesi bu durumun sildenafile bağlı olduğunu düşündürmüştür. Semptomatik sağaltımdan önce etiyolojik inceleme yapılmasının önemini vurgulamak ve sildenafilin beklenmedik bir yan etkisini gösterdiği için olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P-178

KORTİKAL ENFARKTA BAĞLI İZOLE DİSTAL BACAK KUVVETSİZLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

TURAN DOĞAN, MEHMET GÜNEY ŞENOL, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:

Eşlik eden başka bir nörolojik defisit olmaksızın kortikal enfarkta bağlı izole monoparezi hakkında pek bilgi bulunmayan ve seyrek karşılaşılan ve kolaylıkla gözden kaçırılabilecek ya da piramidal bulguların azlığı nedeni ile periferik patolojilerle karıştırılabilecek bir durumdur.

Yöntem:

86 yaşında, sağ elini kullanan, özgeçmişinde özelliği olmayan bayan hastada akşam saatlerinde ani ortaya çıkan sağ ayağında kuvvetsizlik şikâyeti gelişmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde kraniyal alan muayenesi normal, diz ekleminde kuvvet +4/5, ayak plantar fleksiyonu-dorsal fleksiyonu 1/5 olarak saptandı. TDY sağ tarafta ekstansör idi. Patellar ve aşil refleksleri sağ tarafta hiperaktif olarak alındı. Yüzeyel ve derin duyu muayenesi normaldi. Düşük ayak nedeni ile sağda stepaj tarzında yürüyüşü vardı. Diğer muayene bulguları normal sınırlarda idi. Rutin laboratuar incelemede kan şekeri, total kolesterol seviyeleri ve elektrokardiyografisi normaldi. Kardiyak inceleme ve karotid arter MR anjiografisinde patoloji saptanmadı. Kranial MR incelemede difüzyon ağırlıklı görüntülerde sol presantral gyrus medialinde motor homonkulusun alt ekstremiteye ait bölüme sınırlandırılmış kortiko-subkortikal küçük bir akut enfarkt alanı saptandı. Mevcut klinik tablonun MRG de görülen akut enfarkt alanı ile uyumlu olduğu değerlendirildi.

Sonuç ve Yorum:

Bu vaka bize saf motor monoparezi kliniği ile başvuran her hastada inme yönünden dikkatli inceleme yapılması gerektiğini tekrar hatırlattı. Özellikle kortikal süperfisiyal yerleşimli küçük enfarktların BT de görülemeyebileceği hatta uygun kesit alınmadığı takdirde MRG de dahi kolaylıkla gözden kaçırılabileceği akılda tutulmalıdır.

P-179

GEÇİCİ İSKEMİK ATAKLA PREZANTE OLAN DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL OLGUSU

AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN, MEHMET MURAT SÜMER

ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

59 yaşında emekli işçi olan hasta Aralık 2008 'de kahvaltı yaparken aniden sağ bacaktan sağ kola ve yüzünün yarısına yayılan uyuşma şikayeti ve konuşmada peltekleşme şikayeti ile hastanemize başvurdu.Bu şikayetleri 1,5 saat süren hastanın geçici iskemik atak tanısı ile çekilen Beyin tomografisi normaldi. Beyin MRI görüntülerinde sol transvers sinüste infra ve supratentorial yaygın venöz sistem arteriolizasyonuna neden olan dural arteriovenöz fistül (DAVF) saptandı. 1 ay önce de geçici iskemik atak geçirmiş ve asetil salisilik asit önerilmişti. Selektif serebral anigo yapılan hastada sol eksternal karotid arter enjeksiyonu esnasında genişlemiş oksipital arterin meningeal dalları yoluyla transvers sinüs sol kompartmanının dolduğu gözlendi. Girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon yapılan hastanın yaklaşık 1,5 yıldır şikayetlerinin tekrarlamadığı öğrenildi. DAVF, dura materin zarları arasında yerleşmiş olan arteriovenöz şantlardan oluşan damarsal anomalilerdir ve duraya penetre olmadan önce sıklıkla karotid veya vertebral arterin dallarından beslenir.Genel anlamda gerçek arteriovenöz malformasyon (AVM) değildir ve direkt fistül olarak sınıflandırılır. DAVF'lerin nedenleri arasında venöz anomaliler,venöz trombozlar,anjiogenezi artıran hormonal faktörler ve sinüzit-otit gibi enfeksiyonlar yer almaktadır. Tinnitus ve üfürüm gibi basit yakınmalardan,intrakranial hipertansiyon,intraserebral kanamalara ve nörolojik defisitlere varan semptomlar görülebilir. Nörolojik defisitlerin arteryel kan akımında çalmaya bağlı gelişebileceği düşünülmüştür. DAVF'ler, geçici iskemik atak etiolojisinde çok nadir yer almalarına karşın tedaviye rağmen semptomları tekrarlayan hastalarda düşünülmelidir.

P-180

TEKRARLAYICI GEÇİCİ İSKEMİK ATAK KLİNİĞİ GÖSTEREN SEREBRAL VEN TROMBOZU; OLGU SUNUMU

M. AYKUT KURAL, CANAN T. IŞIKAY, Y. ALPER AKIN, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Geçici iskemik ataklar (GİA) arteryel kökenli serebral iskemi sonucu ortaya çıkmakla birlikte bu klinik tabloyu taklit eden başka birçok nörolojik hastalık (subdural ve intraserebral hematom gibi) bildirilmiştir. Biz kortikal ven trombozuna bağlı tekrarlayan GİA'yla başvuran bir hasta sunuyoruz. Kırkbir yaşında erkek hasta; onbeş gün önce başlayıp, aralıklı devam eden bilateral, analjeziklere cevapsız başağrısı ve beraberinde sol tarafında geçici uyuşma ve kuvvet kaybı atakları ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi ve koroner stentleme öyküsü vardı. Hasta, başağrısı başlamadan birkaç gün önce başının sağ parietal bölgesine sert bir travma aldığını belirtti. Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde solda silik hemiparezi ve solda yüzü de içine alan hemihipoestezi bulundu. Rutin laboratuar incelemeleri ve kraniyal BT normaldi. Diffüzyon MRG'de, T1 ve FLAIR sekanslarında sağ parietal kortekste milimetrik hiperintens lezyon görüldü. MR-venografide bilateral transvers sinüslerin proksimalinde ve superior sagital sinüste kronik tromboz ve parsiyel rekanalizasyon ile uyumlu görünüm saptandı. Sağda superfisiyal orta serebral vende ve Trolard veninde akut tromboz olduğu görüldü. Hastanın GİA etyolojisine yönelik yapılan vasküler (bilateral karotis ve vertebral dupleks USG, beyin ve boyun MR-anjiyografi) ve kardiyak incelemeleri ayrıca venöz tromboz etyolojisi araştırmak üzere yapılan hiperkoagülabilite incelemeleri (koagülasyon profili, antifosfolipid antikorları, Faktör V Leiden ve MTHFR gen mutasyonu, homosistein) normal bulundu. Antikoagülan tedavi başlanan hastanın izlemde başağrısı ve geçici iskemik atak belirtileri geçti. Başağrısı ve GİA belirtileri ile başvuran hastamızda yapılan incelemeler sonucunda belirtilerin venöz tromboz kaynaklı olduğu sonucuna varılmıştır. GİA ile kendini gösteren serebral venöz tromboz olgusu oldukça nadirdir ve başağrısının da eşlik ettiği olgularda bu etyolojinin mutlaka araştırılması gerekir.

P-181

TREMORLA PREZENTE OLAN MESENSEFALON İNFARKTLI BİR OLGU:

MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN, NEŞE ÖZTEKİN, HATİCE OKKAN

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Paramedian mezensefalon infarktları baziler arterin tepe bölgesinde tıkanmayla ortaya çıkar. Paramedian bölgenin izole iskemik lezyonları daha çok daha nadir görülür ve genellikle ipsilateral 3. sinir parezisi ile birlikte konturlateral hemiparezi, ataksi veya hemiparezi ile birlikte istemsiz hareketlere yol açarlar. Nadiren de vertigo, tetra ataksi, disfaji, disfoni, tremor gibi semptomlar görülür.3.sinir paralizisi ile eşzamanlı olarak ortaya çıkan bilateral tremor olgusu klinik ve lokalizasyon açısından tartışılmıştır. 79 yaşındaki kadın hasta ani gelişen baş dönmesi, dengesizlik ve çift görme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.Hasta daha önceden aldığı konjestif kalp yetmezliği ve atrial fibrilasyon tanıları nedeniyle düzensiz warfarin kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesinde: sol gözde pitozis, konjuge bakış muayenesinde sol gözde içe, yukarı ve aşağı vertikal bakışlar kısıtlı idi. Gövde ataksisi ve diğer semptomlarla eş zamanlı gelişen bilateral tremoru vardı. Olgumuzdaki tremor Holmes tremoru kriterlerini karşılayan; istirahat, intansiyonel ve postural komponentleri olan, <4.5 hz frekansında bir tremordu. Kranial MRG sinde mezensefalon santral kesiminde akut enfarkt alanı saptandı. Holmes tremoru genellikle lezyon gelişiminden 4 hafta veya 2 yıl sonra görülür, hastamızda ise tremor diğer infarkt semptomları ile eş zamanlı ortaya çıkmıştı. Bu olgu mesensefalon infarktlarında tremorun diğer semptomlarla eş zamanlı gelişebileceğini göstermek açısından dikkat çekicidir. Tremorun bilateral görülmesi ise anatomik lokalizasyon açısından önemlidir.

P-182

NAZOFARENKS ANJİOFİBROMUNUN EMBOLİZASYONU SIRASINDA POSTERİOR SİRKÜLASYON EMBOLİSİ NEDENİYLE PATOLOJİK GÜLME VE AĞLAMA GELİŞEN OLGU

TAYFUN KAŞIKCI, SEMAİ BEK, HAKAN AKGÜN, MUAMMER KORKMAZ, SEMİR MAZMAN, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Nazofarenks angiofibromu adölesan erkeklerde nadir olarak görülen, vaskülarizasyondan zengin bir tümördür. Benign olarak sınıflandırılmalarına rağmen büyüyerek çevre dokularda yapısal ve fonksiyonel hasara neden olurlar. En sık görülen semptomlar rekürren epistaksis ve nazal obstruksiyondur. Nazofarenks anjiofibromu tedavisinde cerrahi rezeksiyon, ve radyoterapi etkin yöntemler olup embolizasyon ise cerrahiye hazırlık amacıyla uygulanır. Olgumuz nazofarenks anjiofibromu tanısı alan yirmi iki yaşında erkek hasta. Hastaya cerrahi operasyon öncesi yapılan embolizasyon sırasında oksipital arter dalıyla fasial arter dalı arasından çıkan aberran dalın embolizasyonu sonrasında hastada uyku hali, konfüzyon gelişmesi üzerine işlem sonlandırılmış. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik gülme ve ağlama, solda internükleer optalmopleji, sağ früst hemiparezi saptandı. Beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntülemede her iki talamus posteromedial bölümü, korpus kallozum spleniumu, sağ temporooksipital bileşke ve her iki serebellar hemisferde, mezansefalon santrali ve sol krus serebride, pons sol yarısında, çoğunlukla küçük noktasal odaklar halinde diffüzyon kısıtlaması gösteren alanlar izlendi. Hastaya hiperbarik oksijen tedavisi ve fiziksel rehabilitasyon uygulandı, yaklaşık 6 ay sonrasında belirgin klinik iyileşme saptandı. İntra ve ekstrakraniyal vasküler malformasyonların cerrahi veya anjiyografik yöntemlerle tedavisinde arteriyel anostomozların dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ile ancak tedavinin başarılı olması ve komplikasyonların engellenebilmesi mümkündür. Prefrontal korteks, anterior singulat, internal kapsül, talamus, subtalamik nükleus, pons ve serebellum lezyonlarının patolojik gülme ve ağlamaya neden olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda tanımlanan lezyonların yukarıdaki anatomik bölgelerin bir çoğunu kapsaması patolojik gülme ve ağlamanın olası nedeni olarak düşünülmüştür.

P-183

BİLATERAL GLOMUS CAROTİCUM TÜMÖRÜ; OLGU SUNUMU

ÖZLEM COŞKUN, RUHSEN ÖCAL, SERAP ÜÇLER, ŞÜKRAN KAYGISIZ, LEVENT E. İNAN

S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Glomus tümörleri (paragangliomalar) sempatik yada parasempatik paraganglialardan gelişen nöral krest orjinli tümörlerdir. Genellikle vasküler yapılara veya kraniyal sinirlere bası yapıncaya kadar sessiz seyrederler. Biz inme etiyolojisinde olası sebep olarak bilateral glomus tümörü olan bir olgudan bahsedeceğiz.

Olgu Sunumu:

47 yaşında erkek hasta, sağ tarafında kuvvetsizlik şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde sağ silik hemiparezisi mevcuttu. Hikayeden anlaşılan 2 defa biri sağ diğeri sol hemiparezi şeklinde geçici iskemik atak (GİA) hikayesi vardı. Buna ek olarak hastanın özgeçmişinde tip 2 DM ve sigara kullanımı var idi. Kardiyak tetkikleri normal bulundu. Hastanın yapılan carotis MR anjiografisinde her iki bifurkasyoda internal ve eksternal karotis arterlerin ayrımında glomus karotikumla uyumlu kitle lezyonu saptandı. KBB bölümü tarafından hastaya operasyon önerildi. Şu anda tek tarafından opere olan hasta clopidogrel kullanıyor ve diğer tarafından da operasyon planlanıyor.

T**artışma:**

Bilateral glomus caroticum tümörü nadirdir ve inme genelde postop komplikasyon olarak karşımıza çıkar. Bu vakada ise inme etiolojisi araştırılırken saptanmış karotis arterlere ciddi basısı da olması nedeniyle sunulmuştur.

P-184

SPONTAN İNTRASEREBRAL KANAMA : 151 VAKANIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE MORTALİTEYİ ETKİLEYEN NEDENLER

MUZAFFER TÜRKEŞ [1], ECE BALKUV [1], NİHAL IŞIK [1], İLKNUR AYDIN CANTÜRK [1], FATMA CANDAN [1], NESRİN KÖPRÜLÜ [1], MİTHAT KIYAK [2]

[1] S.B. İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] OKAN ÜNİVERSİTESİ HALK SAĞLIĞI

Amaç:

İnme, kanser ve kalp hastalıklarından sonra üçüncü en sık ölüm nedenidir. Biz bu çalışmada spontan intraserebral kanamaya bağlı inmenin risk faktörlerini belirleyerek bu risk faktörlerinin azaltılması için yapılabilecek iyileştirici çalışmaları belirleyebilmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla hastanemiz Nöroloji kliniğinde 2006-2009 yılları arasında spontan intraserebral kanamaya bağlı inme tanısıyla yatırılarak takip edilen 151 hastanın demografik özellikleri, kanamanın yerleşimleri, risk faktörleri, hastanede kalış süreleri, nörolojik durumları ve yaşam kaliteleri değerlendirildi. İlk 7 gün ve 8.- 30. günler arasındaki mortalite oranları araştırıldı.

Bulgular:

151 vakanın 78 i kadın 73 ü erkekti. Yaş ortalaması ortalama 66 +/- 10.47 idi(23-109 yaş). Hipertansiyon % 86, Diyabetes Mellitus %25 ve sigara %18 olup en sık görülen risk faktörleriydi. Kanama %72 oranla en sık bazal ganglionlarda yerleşmiş olup bunu kortikal (%20), beyin sapı (%7) ve intraventriküler (%1) kanama yerleşimleri izlemekteydi. Hastanede kalış süresi ortalama 10.8 +/- 0.74 gün olarak saptandı(1-58 gün). Vakaların ilk 7 günde mortalite oranı 11 hasta ile %7 idi ve 8.-30. günler arasındaki mortalite oranı yine 11 hasta ile %7 idi. 1 ay boyunca toplam 22 hasta yaşamını yitirdi. Toplam mortalite oranı %14 olarak bulundu.

Sonuç:

Toplumumuzdaki spontan intraserebral kanamalı olgulardaki risk faktörlerinin belirlenmesi, özellikle değiştirebilir azaltılabilir olanların veya henüz bilinmeyen risk faktörlerinin ortaya konulması, o toplumda alınacak önlemler açısından önemlidir. Bu nedenle tüm hekimler, inme nörolojisindeki ilerlemeler ışığında inmeye yol açabilecek risk faktörlerini belirleyebilmeli ve toplumun bilgilendirilerek risk faktörlerinin azaltılması ayrıca bunların etkili şekilde tedavi edilmesinde etkin bir rol oynayabilmelidirler .

P-185

İNTERNAL KAROTİD ARTER ANEVRİZMASINA SEKONDER PUPİL FONKSİYONU KORUNMUŞ OKÜLOMOTOR SİNİR PARALİZİSİ: OLGU SUNUMU

YASEMİN EREN, İSMAİL AYDIN, AYŞEN DİLBAZ, EBRU DİRİK, ORHAN DENİZ

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Okülomotor sinir paralizisi, çoğunlukla iskemik ya da kompresif nedenlere bağlı gelişir. 1958'de Rucker'ın tanımladığı '' Pupil Kuralı'' na göre diabetes mellitus, hipertansiyon gibi iskemik olaylarda pupil fonksiyonu normal iken, anevrizma, tümör gibi kompresif lezyonlarda pupil dilatasyonu izlenir. Ancak bu kural, inkomplet okülomotor sinir paralizileri için geçerli değildir. Bu durumda; pupil dilatasyonu, zayıf pupil yanıtı ya da korunmuş pupil fonksiyonu gibi farklı bulgular izlenebilir. İnkomplet okülomotor paralizi sıklıkla kompresif nedenlerle ilişkilidir. Anevrizma gibi mortalite ve morbiditesi yüksek olan durumlar göz önüne alındığında, 3. kranial sinir paralizisi ile başvuran hastalarda, pupil fonksiyonu normal olsa bile, anjiografik görüntüleme yöntemlerinin yapılması gerekmektedir. Biz bu yazıda, etyolojisinde internal karotid arter anevrizması saptadığımız, pupil fonksiyonunun korunmuş olduğu inkomplet okülomotor sinir paralizisi olgusunu, literatür ışığında tartışmayı uygun gördük.

P-186

VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU OLGULARININ KLİNİK VE RADYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT ÇABALAR [1], HATEM HAKAN SELÇUK [2], SAMİYE UYSAL [1], YUSUF KAYRAN [1], ASLI DEMİRTAŞ TATLIDEDE [1], VİLDAN YAYLA [1]

[1] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Genç yaş serebrovasküler hastalıkların sebepleri arasında arteriyal diseksiyonlar giderek daha sık tanımlanmaktadır. Vertebrobaziler (VB) sisteme ait diseksiyonlar karotis arter sistemine oranla daha az görülmektedir. Bu çalışmada 9 VB diseksiyon olgusunun klinik ve radyolojik özellikleri sunuldu.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya hastanemiz Nöroloji ve Girişimsel Radyoloji Kliniklerince takip ve tedavileri yapılan 9 VB diseksiyonlu olgu alındı. Kliniğimize yatırılarak izlenen olguların tümünde girişimsel radyolojide, 4 sistem selektif anjiografileri ile tanıları doğrulandı. Hastalar antikoagülan tedavi altında izlendi.

Bulgular:

Olgulardan 3'ü (%33) kadın, 6'sı (%67) erkekti, yaş aralığı 32-47 yıl (ort: 36.5) idi. Olguların başvuru şikayetleri, ani baş dönmesi, baş-boyun ağrısı, dengesizlik, bulantı, kusma şeklindeydi. Sadece 1 olguda baş ağrısı dışında başka bir semptom yoktu. Bir olguda boyuna uygulanan sert bir darbe öyküsü, 1 olguda ise beş yıl öncesine dayanan boyun egzersizi anamnezi alındı. Nörolojik muayenede serebellar bulgular ön plandaydı. Sadece bir olgunun yapılan nörolojik muayenesi intaktı. Olguların dijital substraksiyon anjiografilerinde (DSA) 9 olgunun 2'sinde bilateral vertebral arter (VA) diseksiyonu, 2'sinde sol, geri kalan 5 olguda ise sağ VA diseksiyonu tespit edildi. Hastaların tümünde takip ve tedavileri sonrasında tam bir iyilik hali izlendi.

Sonuç:

Vertebral arter diseksiyonu, özellikle genç yaş inmelerinde önemli bir nedendir. Spontan olabileceği gibi boyun manipulasyonlarını veya travmayı takiben de ortaya çıkabilir. Hızlı tanı koyma ve uygun tedavi ile prognoz genellikle iyidir. Tanıda MR arteriografi ve Doppler ultrasonografi öncelikli noninvaziv yöntemler olmakla birlikte kesin tanı DSA dır.

P-187

HUZURSUZ BACAK SENDROMU VE UYKUDA PERİYODİK HAREKET BOZUKLUĞU STRİATOKAPSÜLER ENFARKT İLE İLİŞKİLİ MİDİR? : OLGU SUNUMU

ZEYNEP V. OKUDAN [1], ZEYNEP AYDIN ÖZEMİR [2], BAHAR AKSAY KOYUNCU [2], REHA TOLUN [1], REHA TOLUN [2], YAKUP KRESPİ [1,2]

[1] *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL*
[2] *FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL*

Giriş:

Sempatik aşırı aktivite huzursuz bacak sendromu (HBS)/ uykunun periyodik hareket bozukluğu (UPHB) ile ilişkilidir. Bu durumun hipertansiyon, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalık ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Olgu:

66 yaşında, sağ elli, erkek hasta Haziran 2010'da ani gelişen sol taraf güçsüzlüğü, uyuşma, peltek konuşma ile yaklaşık 22. saatinde başvurdu. Dizartri ve solda yüzü de içine alan sensorimotor hemiparezi saptandı. Kranyal MR'da sağ striatokapsüler akut enfarkt saptanarak ASA 100mg/gün ve Clexane 0,6 s.c. başlandı. Yirmi dört saatlik ritim holter incelemesinde PAF atakları, transtorasik EKO'da inferiyor segmentlerde hafif hipokinezi saptandı. Kardiyoembolik natür düşünülerek tedavisine Warfarin ve ASA 100 mg/gün ile devam edildi. Takiplerinde hastanın inme öncesinde özellikle geceleri ortaya çıkan, kollarda ve bacaklarda huzusuzluk hissi ve atma yakınmasının inmeden sonra artış gösterdiği görüldü. Mevcut yakınmasına özellikle sol bacakta ağrılı, uykudan uyandıran, başparmakta çekilmenin belirgin olduğu atma ve distonik tarzda yakınmaları eklendi. EEG incelemesi normal olan hastada inmenin tetiklediği olası HBS ve/veya UPHB zemininde distoni düşünüldü. L-dopa' ya yanıt alınarak dopa agonisti ile tedavisi başlanan hastanın yakınması tümüyle geriledi.

Sonuç:

HBS/UPHB ve distoni sitriatokapsuler enfarkt sonrası nadir de olsa görülebilir ya da artış gösterebilir. Bazal ganglia-beyin sapı sistemi motor davranışların kontrolünde ve uyanıklık-uyku durumunun regülasyonunda rol oynamaktadır. Bu durum primer HBS sendromunda olduğu gibi L-dopa'ya cevap verebilir.

P-188

SEREBRAL HİPERPERFÜZYON SENDROMU KLİNİK ÖZELLİKLERİ

AYÇA ÖZKUL [1], ÖMER FARUK KUTSİ KÖSEOĞLU [2], NEFATİ KIYLIOĞLU [1], ALİ AKYOL [1]

[1] *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Serebral hiperperfüzyon sendromu (SHS) karotid arter endarterektomisi veya stentlemesinin ardından gelişen, nadir görülen ve ölümcül seyredebilen bir komplikasyondur. Karotis stenozlu, hastalarda, stenoza bağlı bozulan serebrovasküler otoregülasyon, stenozun düzelmesiyle oluşan hızlı ve kontrolsüz serebral akım, SHS'na neden olabilmektedir. Bu durum karotid endarterektomi sonrası sonrası %0,3-2,2 insidansla izlenmektedir. Son zamanlarda karotid arter stentlemesinin de yaygınlaşması nedeniyle literatürde stentleme sonrası benzer sıklıklarla SHS gözlenmektedir. Karakteristik olarak SHS şiddetli başağrısı, hipertansiyon, nöbet ve fokal nörolojik defisitlerle karakterizedir. Serebral hemodinamiği bozuk hastalarda azalmış serebrovaskuler rezerv, postoperatif hipertansiyon ve otoregulasyondaki bozulma olası patofizyolojik mekanizmalardır. Bizim de ileri yaş, bilateral ileri karotid interna stenozu ve hipertansiyon risk faktörleri olan ve karotid arter stentlemesi sonrası şiddetli başağrısı, konvülzyon ve bilinç durumunda kötüleşme gelişen üç SHS hastamız mevcuttur. Bu sendromun morbidite ve mortalite ile ilişkili olması karotid revaskularizasyonu uygulanacak hastaların önceden iyi değerlendirilmesi ve işlem sonrasında SHS yönüyle de takibini gerektirmektedir. Burada SHS tanısı alan üç hastamızı nadir görülen bu sendromun tanı ve yaklaşımını örneklemek amacıyla sunmayı uygun gördük.

P-189

KAUDAT NUCLEUS İSKEMİSİNE BAĞLI KOREATETOZ: BİR OLGU SUNUMU

ERDEM CENGİZ, MEHMET GÜNEY ŞENOL, HALİT YAŞAR, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

Amaç:

Koreatetoz inmenin nadir belirtilerindendir. Kraniyal MR ve kraniyal MR anjio ile saptadığımız nükleus kaudatus iskemisine bağlı koreatetoz olgusu tanımladık.

Yöntem:

Olgumuz 40 yaşında erkek ani gelişen istemsiz hareketler ile başvurdu. Yapılan kraniyal MR incelemesinde nükleus kaudatusta iskemisinin olduğunu saptandı. Kraniyal MR Anjio incelemesinde sol orta serebral arterin M1 segment distalinde kısa bir bölümde lümende yaklaşık %50 darlığa neden olan kalibrasyon kaybı saptandı. EEG incelemesi normaldi.

Sonuç ve Yorum:

Tek taraflı koreatetoz nukleus kaudatus iskemisine laküner inmeye bağlı olarak gelişebilir.

P-190

GEÇ GELİŞİMLİ İNTRASEREBRAL HEMATOM: BİR OLGU SUNUMU

GÖNÜL VURAL, ŞADİYE TEMEL, İSMAİL AYDIN, ASLI BOLAYIR, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, ORHAN DENİZ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA

Olgu:

Geçirilmiş kafa travmalarından sonra gelişebilecek intraserebral hematomlar, ilk çekilen kraniyal tomografilerde tespit edilmeyebilir. İkinci yada daha sonra çekilen tomografilerde bu hematomlar ancak gösterilebilir. Bunlar, geç gelişimli intraserebral hematomlar adını alır ki, tomografinin sık kullanımı sebebiyle son yıllarda artan sıklıkla rapor edilmektedirler. Trafik kazası sonrası acil servise baş ağrısıyla gelen 28 yaşında erkek hastanın nörolojik ve radyografik bulguları normaldi. 24 saatlik gözlemden sonra taburcu edilen hasta 48 saat sonra şuur kaybıyla geldi. 72 saat önce travma geçirdiğini ifade etmeyen hastanın çekilen yeni tomografisinde şifte yol açmış multipl hematomlar tespit edildi. Nöroloji servisine yatırılan hastanın tekrar alınan geniş anamnezinde 72 saat önce trafik kazası geçirmiş olduğu öğrenildi. Anamnez ve radyografik bulgular tekrar değerlendirilince hastaya posttravmatik geç gelişimli intraserebral hemoraji tanısı konuldu. Beyin Cerrahisi kliniğine devredilen hasta 1 hafta sonra eks oldu. Kafa travmalarında sonra çekilen ilk tomografileri ve 24 saatlik gözlemden sonra bile nörolojik muayeneleri normal olan hastalarda, ufak bir klinik şüphede mükerrer tomografilerin çekilmesinin tıbbi ve hukuki açıdan önemli olacağı kanaatini vurgulamak amacıyla bu olgunun sunulması uygun bulundu.

P-191

PSİKİYATRİK BULGULAR İLE PREZENTE OLAN BAZİLER ARTER OKLÜZYONU VE HİPOGLİSEMİ İLE İLİŞKİLİ KORPUS KALLOSUM İNFARKTI: OLGU SUNUMU

SİBEL GÜLER

SİİRT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Korpus kallozum (KK), iki beyin yarım küresinde bulunan kortikal ve subkortikal nöronlar arasındaki bağlantıları sağlayan en büyük komissüral yapıdır. KK metabolik hastalıklar, enfeksiyöz hastalıklar ve beyin tümörleri gibi birçok patolojik durumda birincil yada ikincil olarak etkilenebilir. KK anormallikleri sonucu olguların yaklaşık üçte birinde ise psikiyatrik tablolar gelişmektedir. 54 yaşında kadın hasta 3 gündür olan kişilik değişiklikleri, uyku hali ve 1 gün önce başlayan yürüme ve konuşma bozukluğu nedeniyle acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde apati ve uyku hali mevcuttu, bellekte zayıflama ve yoğunlaşma güçlüğü saptandı. Dizartri, yukarı pursuit göz hareketlerinde bozukluk, ideomotor apraksi ve ataksik yürüyüşü mevcuttu. Psikiyatrik muayenesinde affekti künt, duygu durumu irritabl, düşünce sürecinde yavaşlama saptandı. Çağrışımları düzgün ve amaca yöneliyordu. Laboratuvar incelemesinde acil servise geliş kan şekeri 45 mg/dL bulunan olgunun serebral difüzyon MRG (DWI) incelemesinde KK'da ADC karşığılı olan sinyal artışı izlendi. Klinik izlemde hastanın hipogliseminin düzeltilmesi ve antiiskemik tedavisinin düzenlenmesi birlikte hastanın nörolojik bulgularından dizartrisi ve apraksi dışında ataksi ve göz hareketlerinde saptanan bozukluk düzeldi. Ancak psikiyatrik bulguların yaklaşık üç hafta boyunca devam ettiği izlendi. KK'nın izole lezyonları nadir olup bu yapıda izlenen anomaliler, diğer serebral anomalilerin varlığı açısından uyarıcı olmalıdır. Bu olgu, baziler arter oklüzyonu ve hipogliseminin zamansal bağlantısı ve sonrasında saptanan korpus kallosum iskemisi nedeniyle ilginçtir. Korpus kallosum iskemisi ve bununla olası ilişkili geçici psikiyatrik belirtiler nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

P-192

BİLATERAL ANTERİOR SEREBRAL ARTER ENFARKTI: 2 OLGU

ORHAN YAĞIZ, ABDÜLKADİR TUNÇ, HİMMET DERECİ, ARİFE ÇİMEN ATALAR, FATİH ÖNDER BAYSAL, SABİRE YILDIRIM, HATİCE KÜBRA AVCI

S.B İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Bilateral anterior serebral arter infarktları nadir görülür ve genellikle anterior kominikan arter anevrizma rüptürü sonucu veya anterior serebral arterin kontralateral agenezisinin eşlik ettiği prekominikan alandan gelişen tromboz sonucu görülür. Konu ile ilgili anterior cominikan arter anevrizma sonrası bilateral anteror serebral arter enfarktı gelişen iki hasta sunulacak.

Olgu 1:

E.G 40 yaşında erkek hasta. Başağrısı, baş dönmesi, dengesizlik yakınması ile başvuran hastanın nörolojik muayenesinde ense sertliği '+' olması dışında özellik yoktu. Yattığı süre içinde paraparezi gelişti. Hastanın başvurusu sırasında yapılan BBT sinde sol lateral ventrikül komşuluğunda girus ve sulkuslar düzeyinde hafif hiperdens görünümde lezyonlar gözlendi(SAK lehine değerlendirildi); difüzyon ağırlıklı kranyal MR de iki taraflı anterior serebral arter alanına uyan akut iskemi lehine değerlendirilen lezyonlar gözlendi.DSA'da anterior kominikan arter bileşkesinde ve bilateral orta serebral arter temporal dal bifurkasyonunda anevrizmalar gözlendi.

Olgu2:

EP 57 yaşında erkek hasta, bilinç kaybı ile acil pokliniğimize getirildi. Başvurusu sırasında yapılan nörolojik muayenesinde hasta uykuya eğilimli, konfüzyon hali vardı, ense sertliği + di. Yatışı sırasında yapılan BBT de girus ve sulkuslarda, interhemisferik fissürde hiperdens hemorajik değişiklikler (SAK lehine değerlendirildi); DSA da anterior kominikan arter anevrizması saptandı. Bunun üzerine hasta bir nöroradyoloi merkezine embolizasyon için yönlendirildi. Embolizasyon sonrasında hastada dizartri ve hemiparezi gelişmiş ve daha sonra kliniğimize yönlendirilmiş. Takipte total afazi ve tetraparezi gelişti. Bu sırada yapılan difüzyon ağırlıklı kranyal MR de bilateral anterior serebral arter alanı ile uyumlu akut enfarkt alanları gözlendi.

P-193

SOL HEMİPAREZİ İLE BAŞVURAN OLGUDA KAROTİS BİFURKASYONUNDA GLOMUS TÜMÖRÜ

M. İLKER YÖN [1], ESEN ÇİÇEKLİ [1], SEMRA Ö. MUNGAN [1], ERDEM GÜRKAŞ [2], ŞENAY ÖZBAKIR [1]

[1] SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SB ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Glomus tümörleri baş-boyun bölgesinin nadir görülen, yavaş gelişen ve sıklıkla benign karakterli vasküler tümörleridir. Primer kemoreseptör dokunun tümörü olup, otonom sinir sisteminin paraganglionik cisimlerinden kaynaklanmaktadır. Baş-boyun bölgesinde en sık yerleşim yerleri karotis cismi, jugulotimpanik bölge ve nervus vagustur. Tüm paragangliomaların %3'ü baş-boyun bölgesinden kaynaklanır. Fonksiyonel tümör oranı %1-3 arasındadır 80 yaşında bayan hasta, kliniğimize ani gelişen sol hemiparezi ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde dizartrik konuşması ve sol üst ve alt ekstremitede 4/5 motor gücü olduğu tespit edildi. Yapılan nörolojik muayene ve kraniyal BT görüntüleme sonucunda tromboembolik serebrovasküler olay ön tanısı ile hospitalize edildi. Etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde Karotis Vertebral Doppler USG: Sol CCA bifurkasyonunda ICA-ECA arası mesafede genişlemeye neden olan, heterojen hipoekoik nodüler görünüm izlendi.Hastaya DSA yapılarak, sol CCA enjeksiyonunda ECA- ICA orijinleri arasında, vasküler, ECA dan beslendiği izlenen 18x15 mm boyutlarında lezyon izlendi. Anjiografik görüntüsü Glomus tümörü ile uyumlu bulundu. Biz, sol hemiparezi ve dizartri ile gelen hastada etyoloji araştırması sonucu tespit edilen bu lezyonun nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmaya değer bulduk.

P-194

KARDİYOEMBOLİK BİR İNME NEDENİ OLARAK MİKSOMA BİR OLGU SUNUMU

AHMET BAKIR, SERKAN DEMİR, MEHMET GÜNEY ŞENOL, FATİH ÖZDAĞ

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

Bilimsel Zemin:

Miksomalar kalbin en sık görülen primer tümörleridir. Primer kardiyak miksomalar sıklıkla sol atriyumda yerleşir. Genellikle miksomalar benign kabul edilmelerine rağmen özellikle mitral kapak obstruksiyonlarına ve serebrovaskuler embolilere neden olabilirler. Miksomalar nadiren asemptomatiktir., özellikle de çok büyük boyutta iken semptomatik olurlar. Kalp tümörleri nadir görülen ama olası komplikasyonları nedeniyle fatal sonuçlanabilen patolojilerdir. Erişkinde en sık görülen benign kardiyak tümör miksomadır.

Yöntem:

Konuşma bozukluğu ve sağ tarafında kuvvetsizlik şikâyeti ile başvuran 29 yaşında bayan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Bir gün öncesinde şuur kaybı ve gelişen sağ hemiparazi şikayeti kısmen düzelme göstermiş, bir gün sonra sağ güçsüzlük yakınmasında artış olmuş. Nörolojik muayenede şuuru uykuya meyilli, koopere, oryante, sağ NLS silik, sağ üst ekstremitede motor kuvvet 2/5, sağ alt ekstremitede 3/5 gücünde, sağ TCR ekstansör, sağ DTR' ler azalmış, serebellar testler sağda beceriksiz, konuşma dizartrikti. Kraniyal BT de putaminal enfarkt içinde hemorajik değişiklikler, difüzyon MR incelemesinde sol putamende difuzyon kısıtlılığı, transtorasik ekokardiyografide sol atriumda 4x3 cm boyutlarında miksoma saptandı. Sonuç ve Yorum: Nedeni bulunmayan geçici iskemik atak, serebral enfarkt ve ya senkop varlığında seyrek görülüyor olsa da kardiyak miksoma da akılda bulundurulmalıdır.

P-195

İSKEMİK İNMENİN ETİYOLOJİK TANISINDA D-DİMER DÜZEYİ VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

ZAHİDE MAİL GÜRKAN, ÜLGEN YALAZ TEKAN, F. DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN, HULKİ FORTA

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İskemik inme, etiyolojik nedeni heterojenite gösteren bir hastalık grubudur. Her hastada spesifik nedenin belirlenmesi klinikte oldukça önemlidir. Çünkü prognoz, akut tedavi yaklaşımları ve rekürrenslerin önlenmesi için kullanılan uzun dönem tedavi stratejileri iskemik inmenin farklı tiplerinde değişkenlik göstermektedir. Bu bakımdan özellikle erken dönemde etiyolojiye yönelik tanı koyma girişimlerinde kolay ve hızlı sonuç almak önem kazanmaktadır. İnme etiyolojik tanısını belirlemeye yönelik pek çok belirteçten biri de D – Dimer (DD)' dır. Bu çalışmada DD seviyeleri ile inme alt gruplarının ayırıcı tanısı, inme ağırlığı ve prognoz arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda akut dönemde başvuran 40 iskemik inmeli hasta grubu ile yaş ve cinsiyet dağılımları benzer 20 sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldı. İnmeli hastalarda ilk 24 saatte ve ilk 8-10 günler arasında DD bakıldı. Hastalar etiyolojik alt tiplerine TOAST (Trial of Org 10172' in Acute Stroke Treatment) sınıflamasına göre ayrıldı. İnme ağırlığı ve hastaların üçüncü ve altıncı aylardaki durumları NIHSS, Rankin ve Bartell skalaları ile değerlendirildi.

Bulgular:

Akut dönemde iskemik inmeli hastalarda sağlıklı kontrollere göre DD seviyelerinde yükseklik saptanmış olmasına karşın, kardiyoembolik inmesi olanlar ve atriyal fibrilasyonu olanlar diğer gruplarla karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. İnme ağırlığı ve prognoz ile ilişkisine bakıldığında ise yüksek DD seviyeleri dizabilite ile ilişkili bulunmuştur.

Sonuç:

DD seviyelerinin yaşla beraber artış gösterebileceği ve inme dışında pek çok durumla da ilişkili olabileceğini akılda tutmak gerekmektedir. Ancak hızlı sonuç alınabilen, kolay ve maliyeti düşük olan bu incelemenin iskemik inmenin erken döneminde kullanılması uygun olmaktadır. İnmenin alt grupları ve hastalığın seyri hakkında fikir vermesi açısından önemlidir. Erken dönem tedavileri belirlemede ve rekürrensleri önlemede yararlı gözükmektedir.

P-196

WARFARİNE BAĞLI İNTRASEREBRAL HEMORAJİ GEÇİREN HASTALARDA LOKALİZASYON VE VOLUMETRİK İNCELEME: 8 HASTA TAKDİMİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

SELDA KESKİN GÜLER [1], SİBEL TAMER [1], HAFİZE NALAN GÖKÇE GÜNEŞ [3], HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU [2], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [1], ELİF BANU SOLAK [1], BÜLENT GÜVEN [1]

[1] *DIŞKAPI EĞİTİM ARAŞTIMA HASTANESİ*
[2] *ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIMA HASTANESİ*
[3] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Warfarine bağlı intraserebral hemoraji geçirmiş hastalarda lokalizasyon tesbiti ve volümetrik hesaplama yapmak amaçlandı. Mortalite ile arasındaki ilişki incelendi. Vaka takdimi: Kliniğimizde yatırılarak takip edilen 58 ile 93 (ort. 72.86) yaşları arasında warfarine bağlı intraserebral hemoraji geçirmiş 8 hasta incelendi. Hemorajilerin 1'i pons, 3'ü talamus, 2'si temporal bölgede, 1'i subaraknoid alanda, 1'i masif olarak görüldü. Hemoraji volümleri 0,7 ile 80 cm^3 arasında değişmekteydi. 8 hastanın 5'i (%62,5) mortal seyretti.

Tartışma:

Serebrovasküler hastalıklar dünyada ölümlerin en sık ikinci sebebidir. Hemorajik serebrovasküler olaylar tüm serebrovasküler hastalıkların yaklaşık %20'sini oluşturur. Antikoagülan bir ilaç olarak uzun yıllardır kullanılan warfarin, etkinliğinin yüksekliği gibi yan etkilerinin fazlılığı ve töropatik doz aralığının dar olması nedeniyle dikkat çekicidir. Warfarine bağlı intraserebral hemorajiler mortalitelerinin yüksek olması nedeniyle tüm hemorajik serebravasküler hastalıklar içinde önemli bir yer tutar.

Sonuç:

Bizim hastalarımızda da literatürle uyumlu olarak mortalite yüksekti ve hemoraji volümü arttıkça mortalitenin de arttığı görüldü.

P-197

SEREBRAL VEN TROMBOZU: 14 OLGU SUNUMU

ELMAS USTA, SİBEL GAZİOĞLU, MEHMET ÖZMENOĞLU

K.T.Ü

Giriş:

Serebral venöz tromboz (SVT), dural sinüsler ve serebral venlerin parsiyel veya komplet tıkanıklığıdır. SVT tüm inmelerin %1-2'sinden sorumludur. Arteriel inmeye oranla daha seyrek görülmekle birlikte genç erişkinleri ve çocukları daha sıklıkla etkilemektedir. SVT'nin etyolojisinde bir çok faktör rol oynamaktadır. Semptomları ve klinik seyri oldukça değişken olması nedeni ile tanıda en önemli faktör hastalıktan şüphelenmektir. Erken tanı ve tedavi ile prognozu iyi olmasına karşın özellikle tanı alamayan vakalarda ciddi sekeller ve ölümle sonuçlanabilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada 2005-2010 yılları arasında KTÜ Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde SVT tanısı ile izlenen 14 hasta retrospektif olarak incelenerek yaş ve cinsiyet dağılımı, etyolojik ve klinik özellikleri, görüntüleme bulguları ve tedavileri tartışılmıştır.

Bulgular:

2005-2010 yılları arasında kliniğimizde SVT tanısı alan 14 olgunun 13'ü kadın (%92.8),1'i erkekti (%7.1). Yaş ortalaması 35.7 (23-63) idi. Hastaların başvuru anında 12'sinde başağrısı (%85.7), 2'sinde (%14.2) bilinç kaybının eşlik ettiği epileptik nöbet, 3'ünde (%21,4)güçsüzlük ve/veya uyuşukluk yakınmaları vardı. Nörolojik muayenelerinde; 7 hastada (%50) fokal nörolojik defisit, 2 hastada (%14.2) abdusens sinir felci,7 hastada (%50) papil ödemi vardı. Görüntüleme bulgularında 7 hastada (%50) venöz infarkt saptandı. 1 hastada talamik hematom gözlendi. En sık etkilenen sinüs transvers sinüstü. (12 hasta, 85.7). Etyolojik olarak 1 hastada postpartum dönem, 2 hastada gebelik, 4 hastada (%28.5) oral kontraseptif kullanımı, 2 hastada demir eksikliği anemisi, 1 hastada homosistein yüksekliği belirlendi. 4 hastada etiyolojik risk faktörü saptanamadı. Antikoagülan tedavi 10 hastaya uygulanmıştır.

Tartışma:

Bu çalışmada izole baş ağrısından bilinç bulanıklığına kadar değişen geniş bir klinik spektrumda karşımıza çıkabilen ve erken tanı ve tedavi edilmediğinde mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek olan SVT'nin klinik ve etyolojik özellikleri gözden geçirilerek tanıda klinik şüphenin önemi,erken tedavinin yeri vurgulanmıştır.

P-198

BAŞARI İLE TEDAVİ EDİLMİŞ OLAN KAROTİKOKAVERNÖZ FİSTÜL OLGUSU

YUSUF DİKİCİ [1], ARDA YILMAZ [1], ŞEYDA ÖZAL [1], ALTAN YILDIZ [2], ENGİN KARA [2]

[1] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Giriş:

Ehlers-Danlos Sendromu (EDS) kollajen sentezi veya yapısında bozukluk ile karakterize, genetik bir hastalıktır. EDS'nin en az 10 subtipi mevcuttur. EDS Tip IV seyrek görülen ve geç tanı alan tipidir ve nörovasküler komplikasyonlarla seyredebilir. Hastalığın seyrinde intrakranial veya ekstrakranial anevrizma, karotikokavernöz fistül, subaraknoid kanama izlenebilir.

Olgu:

Başvurusundan bir hafta önce başlayan sol gözde kemozis, propitozis ve görme azalması, bakış kısıtlılığı yakınmaları olan 26 yaşında kadın hasta kavernöz sinüs trombozu ön tanısı ile hastanemize yönlendirilmiş. Kliniğimize yatırılan hastada göz üzerinde dinlemekle üfürüm saptanması dolayısı ile DSA yapıldı ve hastada karotikokavernöz fistül saptandı. Hastaya saptanan karotikokavernöz fistül için AVM embolizasyonu uygulandı. Tedavi sonrası şikayetleri belirgin gerileyen hasta poliklinik takibine alındı. Hastanın sistemik muayenesinde vücutta kolay morarma, elastik cilt yapısı, ileri derecede kaşeksi, ince ve uzun parmak yapısı olması dolayısı ile hastada Ehlers-Danlos Sendromu tip IV düşünüldü.

Tartışma:

Kemozis, propitozis, göz hareket kısıtlılığı ve ağrı yakınması ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda karotikokavernöz fistül düşünülmelidir. EDS Tip IV atipik seyri ve az görülmesi dolayısı ile zor tanı almaktadır. Hastalığın erken tanısı komplikasyonların etkili tedavisinde yardımcı olacaktır

P-199

BİLATERAL TALAMİK HEMATOM; OLGU SUNUMU

ŞULE ARSLAN [1], MEHMET ÇELEBİSOY [1], FİGEN TOKUÇOĞLU [1], BEHİYE ÖZER [1], TOLGA ÖZDEMİRKIRAN [1], MUSTAFA FAZIL GELAL [2]

[1] ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
[2] ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş:

Farklı zamanlarda oluşmuş tekrarlayıcı intraserebral hemorajiler hipertansiyonu olan hastalarda nadir değildir.Ancak eş zamanlı gelişmiş özellikle simetrik hemorajiler çok nadirdir ve genellikle talamik ya da putaminaldir. Simultane intraserebral hemorajilerin hipertansiton dışındaki diğer nedenleri arasında hemorajik diyatez, serebral amiloid anjiyopati, vaskülitler, sinus ven trombozu, neoplazi, anevrizma ve arteriovenöz malformasyonlar sayılabilir. Hastaların nörolojik bulguları arasında dizartri, ağır uykuya meyil, bilinç kapanması, quadriparezi gözlenebilir.

Olgu:

78 yaşında, uzun süreli kontrolsüz hipertansiyonu olan kadın hasta bilinç bulanıklığı nedeni ile hastanemize başvurdu. Öyküden önce konuşma bozukluğu ve sol yan güçsüzlüğü ve 30 dk sonra sağ yan güçsüzlüğü ve bilinç bulanıklığı geliştiği öğrenildi. Tansiyon arteriyel 200/100mmHg saptandı. Bilinci kapalı ve quadriparezikti. Nörogörüntülemeler bilateral talamik hemoraji ve ön ve orta serebral arterlerde vazospazm saptandı.

Sonuç:

Hasta yoğun bakım ünitemizde medikal tedavi ile tedavi edildi. Aynı bulgular ile taburcu edildi.

Tartışma:

Bilateral talamik hemorajiler çok nadirdir, ve genellikle hipertansiyonu olan hastalarda gözlenir. Kan damarlarındaki anormal değişiklikler patogenezde rol oynamaktadır. Prognoz genellikle kötüdür. Hastamızı bilateral talamik hemorajilerin nadir gözlenmesi, etyolojide genellikle kontrolsüz hipertansiyon gözlenmesi ve prognozunun genellikle kötü olması nedeni ile paylaşmaya değer bulduk

P-200

HERPES ENSEFALİTLİ OLGUDA SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ; OLGU SUNUMU

RUHSEN ÖCAL [1], ÖZLEM COŞKUN [1], CEMAL BULUT [2], SAMİ KINIKLI [2], GÜLNİHAL KUTLU [1], LEVENT E. İNAN [1]

[1] S. B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] S. B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON KLİNİĞİ

Giriş:

Tüm inmelerin 0.5%'ini serebral venöz sinüs trombozu (SVT) oluşturur. Enfeksiyonlar serebral venöz tromboz için risk faktörüdür. Bizim rastladığımız herpes ensefaliti ve serebral venöz tromboz birlikteliği bugüne kadar bildirilmemiştir.

Olgu sunumu:

30 yaşında bayan hasta jeneralize tonik klonik nöbet ve oryantasyon bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurmuş. Acil servise başvuru esnasında 5 aylık gebe olan nörolojik muayenesinde oryantasyonu bozuk, ajite, koopere olmayan hastaya depakin 500 mg tb başlandı. Takipte ateş yüksekliği, gelişen hastanın bilinci kapandı ve tekrarlayan nöbetleri oldu. Beyin MRG'de herpes ensefaliti ile uyumlu sinyal değişikliği saptandı. Kranial MRG de sağda juguler vende sigmoid ve transvers sinüsler düzeyinde lümeni dolduran sinüs ven trombozu ile uyumlu olabilecek şüpheli görünüm nedeniyle kontrastlı venografi yapılması önerildi fakat gebe olan hastaya kontrastlı tetkik yaptırılamadı. Bu esnada lomber ponksiyon yapıldı, HSV PCR IgM 1 ve 2 istendi. Şüpheli trombozun juguler vene kadar uzanması nedeniyle hastaya juguler venöz doppler yapıldı. Jugular venöz doppler USG' de sağda internal juguler ven lümeninde ekojen trombüs materyali izlendi. SVT olan hastaya gebe olduğu için düşük molekül ağırlıklı heparin ile takip önerdik. Bu esnada HSV 1 PCR IgM 'ı pozitif gelen hastanın antiviral tedavisi 21 güne tamamlandı.

Tartışma:

Biz literatürde herpes ensefaliti ve serebral venöz tromboz birlikteliğine rastlamadık. Bu vaka serebral venöz tromboz ile herpes ensefalitinin birlikte bulunması bakımından ilginçtir.

P-201

POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ HASTASINDA ATİPİK BEYİN TUTULUMU: OLGU SUNUMU

ŞÜKRAN KAYGISIZ, ÖZLEM COŞKUN, YASEMİN BİÇER GÖMCELİ, SELMA AYDOĞAN, RUHSEN ÖCAL, HÜLYA ESER, LEVENT E. İNAN

S. B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES), çok farklı etyolojik nedenlere dayalı olarak ortaya çıkmaktadır. Genellikle posterior sistemde, özellikle parietal ve oksipital bölgelerde vazojenik ödem ile seyreden geri dönüşümü olan bir olaydır. Ancak beklenen lokalizasyonlar dışında atipik lokalizasyonlarda da oluşabilir ve tekrarlayabilir. Tanı klinik ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) iledir. Bu olgu sunumunda atipik yaygın tutulumu olan bir PRES vakası sunulmuştur.

Olgu:

Yirmi yaşında 34 haftalık gebe preeklampsi ön tanısı ile takipli iken, jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet geçirmesi üzerine takibe alındı. Hastanın bu dönemde arteryel tansiyonları yüksek bulundu. Hastanın kranial MR görüntülemelerinde bilateral frontallerde, bilateral pariatel loblarda, bilateral temporooksipitalde, bilateral serebeller hemisferlerde sınır bölgelere uyan T2 ve FLAIR görüntülerde PRES ile uyumlu hiperintens lezyonlar saptandı. Hastanın takibinde 1 ay sonra yapılan kranial MRG'leri normal idi. Bu durum posterior reversibl ensefalopati ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Posterior reversibl ensefalopatide MRG'da posterior alanlar dışında beyin sapı, serebellum, frontal loblar, bazal ganglionlar, derin beyaz cevherin tutulumu atipik tutulum şeklinde yorumlanmaktadır. Biz serebellum, frontal ve oksipital lobların tutulumu olan bu olguyu atipik tutulumu olması nedeni ile sunmaya değer bulduk.

P-202

SEREBRAL HEMORAJİYLE OLUŞAN FRONTAL LOP SENDROMU: OLGU SUNUMU

ŞADİYE TEMEL, EBRU BİLGE DİRİK, GÖNÜL VURAL, İSMAİL AYDIN, ASLI BOLAYIR, ORHAN DENİZ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA

Giriş:

Frontal lop lezyonlarında belirtiler lezyonun yerleşim yerine ve gelişim hızına göre çok değişik şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Nörolojik belirtiler yanında muhakeme, akıl yürütme yetisinde bozukluk, kişilik değişiklikleri ve dürtüsellik gibi pek çok psikiyatrik bulgu olabilmektedir. Özellikle nörolojik belirtilerin silik olduğu ya da hiç olmadığı olgular psikiyatrik bozukluklarla karıştırılarak yanlış tanı alabilir. Serebral hemoraji gibi hayati riskin olduğu durumlarda bu karışıklık hasta ve hekim için tedavinin gecikmesine ve telafisi imkansız kayıplara yol açabilir. Bu bildiride konvülzif nöbetleri dışında saf psikiyatrik bulgularla prezente olan bir frontal lop sendromu (FLS) olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

Atmış dokuz yaşındaki erkek hasta, kendi kendine konuşma, huzursuzluk ve saldırgan davranış yakınmalarıyla yakınları tarafından acil servise getirildi. Nöropsikiyatrik muayenesinde uygunsuz duygulanım, öfori, görsel ve işitsel halüsinasyonlarla sol ağız köşesi ve sol elde sterotipik hareketler saptandı. Kranyal manyetik renzonans görüntülemede (MRG) akut ve erken subakut süreçli hematom ile uyumlu lezyon ve elektroensefalografi (EEG)'de sol frontal bölgede zemin aktivitesinde düzensizlik saptandı.

Sonuç:

FLS refleks değişikliği ya da kas gücü kaybı gibi inmeli hastalarda görmeye alışık olduğumuz belirtiler olmaksızın da ortaya çıkabilir. Saf psikiyatrik belirtilerle acil servise başvuran hastalarda, özellikle psikiyatrik açıdan atipik yaş ve klinik özellikler gözlenmişse FLS akla gelmeli ve etyolojik nedene yönelik incelemeler yapılmalıdır.

P-203

LAKUNER ENFARKT VE LAKUNER HEMATOM OLGULARININ RİSK FAKTÖRLERİNİN KARŞILAŞTIRLMASI

GÜLLÜ ŞENYİĞİT

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZİT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Laküner infarktlar(Lİ) tüm iskemik strokların % 20 sini oluşturan bir strok alt tipidir. En önemli risk faktörleri yaş ve hipertansiyondur. Çok sayıda laküner sendrom bildirilmiş olmasına rağmen klinikte en sık 5 laküner sendrom öne çıkar: saf motor hemiparezi, saf duyusal inme,sensorymotor inme,ataksik hemiparezi,dizartri-becereksiz el sendromu. Klasik laküner sendromlara zaman zaman küçük hematomların da yol açabileceği uzun süreden beri bilinmektedir.Laküner infarktların ve küçük kanamaların da patoljik nedenlerinin mikroanjiopatik değişiklikler oldukları bildirilmiştir.Bu çalışmada 5 klasik laküner sendroma yol açan infarktlar ile laküner sendrom kliniği ile başvuran,2 cm boyutlarındaki küçük kanamaların altında yatan risk faktörleri,EKO bulguları ve radyolojik lokalizasyon açısında karşılaştırılması yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen 13 laküner hematom ve 12 laküner sendrom olgularının BT ve kranial MR lokalizasyon ları,ekokardiografi,karotid ve vertebral doppler ultrasonografi, hipertansion,diabetes mellitus ve diğer sistemik hastalıklarının karşılaştırılmalı araştırılması yapılmıştır.

Bulgular:

Her iki grupta çoğunlukla hipertansion ortak risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır.Ekokardiografik olarak kalp kapak problemleri bir diğer ortak yönü oluşturmakta idi.Karotid arterlerde aterom plakları ve MRI lokalizasyonu açısından bir fark bulunmadı

Sonuç:

Bu çalışma risk faktörleri açısından laküner sendromlara yol açan iskemik lakünler ve küçük hematomlar arasında risk faktörleri ve lokalizasyon açısından bir farklılık olmadığını göstermiştir.Her iki tabloya yol açan vasküler değişikliklerin ayni mikro anjiopatiden kaynaklanmış olabileceğini göstermek için patolojik araştırmaların da yer aldığı daha geniş serilere gereksinim bulunmaktadır.

P-204

NADİR GÖRÜLEN BİR SUBKLAVİAN STEAL VARYANTI

GÜLNUR TEKGÖL UZUNER, ALPER YURDASİPER, SERDAR AKYÜZ

YUNUS EMRE DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Subklavian steal sendromu proksimal subklavian arterin ileri derecede stenozu veya oklüzyonu sonucu ipsilateral vertebral arterde kan akımının azalması veya tersine dönmesidir. Bu fenomen çoğunlukla benigndir. Semptomatoloji ile ilişkili en önemli faktörler kollateral sirkülasyonun ve diğer ekstrakranial ve intrakranial damarlarda aterosklerotik değişikliklerin olup olmamasıdır. Biz burada karotis externadan kan akımının sağlandığı bir subklavian steal sendromu olgusu sunduk. 72 yaşında kadın hasta, ani gelişen sol tarafında güçsüzlük nedeniyle getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesi sırasında sağ koldan TA ölçülemedi. Sağda radial nabız zayıf alınıyordu. Sağ tarafta Adson testi pozitifti. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, solda hemiparezisi ve Babinski pozitifliği mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyonu vardı. Serebral MR görüntülemesinde periventriküler lökoriyazis görüldü. Karotis ve vertebral arter Doppler ultrasonografisinde sağ vertebral arterde akım yönü ters olarak alındı. Hastanın yapılan anjiografisinde vertebral arterin external carotid arterden dolduğu görüldü. Olgu nadir görülen bir subklavian steal varyasyonu olarak değerlendirildi.

P-205

AKUT STROK DÖNEMİNDE RUTİN PA AKCİĞER GRAFİSİNİN TEDAVİ PLANLANMASINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ

M. FEVZİ ÖZTEKİN [1], NEŞE ÖZTEKİN [1], TÜRKAN ACAR [1], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [2], ALPER BOZKURT [3], SUAT KESKİN [3]

[1] S. B. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] S. B. ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut strok hastalarına yaklaşımı düzenleyen yurt içi ve yurt dışındaki birçok merkezin algoritmaları arasında ilk başvuru anında rutin tetkikler yanında PA akciğer grafisi (PAAG) de bulunmaktadır. Trombolitik tedaviyi düzenleyen algoritmalar içerisinde ise PAAG yer almamaktadır. Özellikle iskemik strok hastalarında başlanabilecek trombolitik tedavi açısından, grafi çekimi, zaman kaybına neden olacağından ve literatürde bu konuda yapılmış bir prospektif araştırma bulunmadığından bu çalışmada, strok bulgularıyla başvuran hastalara rutin PAAG çekilmesinin, klinik açıdan tanı ve prognoz üzerine olan etkisinin prospektif olarak araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Veriler Mart 2008 - Ağustos 2010 tarihleri arasında acil servisimize strok bulguları ile ilk 24 saat içinde başvuran 40 yaş üstü 66 hastadan elde edildi. Bu hastalar WHO strok tanımına göre tanımlandı ve TOAST sınıflamasına göre ayrıldı. Hastalara, acil servise başvuru anında vital bulguları kontrol edilerek, kan ve idrar tetkikleri, EKG, kranial görüntüleme ve PAAG yapıldı. %63.2'sine antikoagülan ve %36.3'üne antiagregan tedavi verildi. PAAG'leri radyoloji uzmanı tarafından hasta hakkında bilgilendirilmeksizin, tek kör olarak raporlandırıldı.

Bulgular:

66 hastanın PAAG'leri akut dönemde çekildi. PAAG'sinde patolojik bulgu düşünülen hastalar kardiyoloji ve göğüs hastalıkları bölümlerine konsülte edildi. Rutin çekilen PAAG'nin, sadece 5 olgunun (%7.5) klinik değerlendirilmesinde doğrudan etkili olduğu saptandı.

Sonuç:

Acil serviste, özellikle zamanın önemli olduğu trombolitik tedavi endikasyonu olanlar da dahil olmak üzere tüm strok hastalarında, PAAG'nin, tedavinin başlanmasında gecikmeye yol açmaması için sadece klinik olarak gerekli görüldüğü durumlarda yapılması görüşüne varılmıştır.

P-206

SUPERİOR SAGİTTAL SİNUSTE KRONİK TROMBOZ SAPTANAN PSÖDOTÜMOR OLGUSU

SEMRA BİLGE, S. MERAL ÇINAR, DENİZ YÜCEL, DİLEK BOZKURT

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Psödotümor serebri, idiopatik intrakranyal hipertansiyon (İİH) kafa içi basıncının artması sonucunda oluşan ventriküllerde herhangi bir deformite oluşturmayan bir sendromdur. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte endokrin metabolik sorunlar, bazı ilaçlar, hipervitaminoz A ve sinus trombozu bildirilmiştir. Sol göz etrafında ağrı, mide bulantısı, bulanık ve çift görme nedeniyle kliniğimize başvuran 47 yaşındaki bayan olgunun şikayetleri aniden başlamış.Tüm baş ve alında şiddetli ağrı ve bulantı mevcut olup sonra sol göz etrafına lokalize olmuş. Sola bakışta çift görme ve bulanık görmesi olmuş. 20 gün önce adet görememe nedeniyle metroksiprogesteron asetat başlanmış. Nörolojik muayenesinde sol göz dışa rotasyonu kısıtlı idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Rutin biyokimyasal incelemeleri normaldi. MR Venografide superior sagittal sinüste kronik dönem rekanalize trombüs, sol transvers sinüs ise hipoplazik izlenmekteydi. Kranial MR kronik dönem rekanalize sinüs trombozu ile uyumlu değerlendirildi. LP' de BOS açılış basıncı 37 cm/H2O ölçüldü. İİH'na yol açan fizyopatolojik mekanizmalar açık değildir. Artmış BOS basıncının primer bir problem mi yoksa anatomik darlıklara veya artmış genel serebral venöz basınç artışına sekonder bir durum mu olduğu tartışılmaktadır. Bu olgu ile serebral basınç ve venöz sinus ilişkisine dikkat çekilmek istenmiştir.

P-207

GEBE HASTADA SEKONDER İNTRAKRANİAL KANAMALI VENÖZ TROMBOZ VE TEDAVİ YÖNETİMİ:OLGU SUNUMU

METİN BALDUZ, OKTAY KAPAN, HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, İKLİMYA N. DAĞLI, CANER F. DEMİR

FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Serebral sinüs trombozu, sıklıkla genç ve orta yaş populasyonunda ortaya çıkan, arteriyel inmeye oranla daha seyrek karşılaşılan tablolardan biridir. Gebelik ve gebelik sonrası dönemlerde daha sık görülmektedir. Sinus trombozunu düşündürmesi gerektiren durumlar arasında epilepsi, baş ağrısı, hemoraji eğilimi ve klinik tablonun daha yavaş gelişimi yer almaktadır. Gebelikte tedavi nedene göre yapılmalıdır ve düşük moleküler ağırlıklı heparinler kullanılabilmektedir. Heparin gibi düşük moleküler ağırlıklı heparinler de plasentayı geçmezler. Bu bileşiklere ilişkin kanama riski düşüktür. Prognozu etkileyen faktörler arasında yaş, serebral infarkt veya hematomun varlığı, nöbetler, eşlik eden koma ve nörolojik defisitler kabul edilmektedir. 24 yaşında 10 haftalık gebe hasta kliniğimize baş ağrısı ve nöbet geçirme şikâyetleri ile başvurdu. Klinikte takibi sırasında bilinç bulanıklığı gelişti. Kranial MRI da sol transvers sinus ve sigmoid sinuste trombus ile sol temporalde ve sol talamusta hemorajik enfarkt tespit edildi. İlaç tedavisi olarak düşük moleküler ağırlıklı heparin uygulandı. Hastanın klinik durumunda düzelme izlendi. Nöbetlerin tedavisi için lamotrigin başlandı. Hasta kadın hastalıkları ve doğum ile birlikte değerlendirildi. Gebeliğin sağlıklı şekilde devam ettiği görüldü. Kontrol görüntülemelerinde rezolüsyon saptanan, genel durumu iyi olan hasta düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ile taburcu edildi. Bu olgu sunumuyla gebelikte gelişen serebrovasküler hastalıkların tedavi yönetimi ve gebelik yaklaşımı değerlendirilmiştir.

P-208

STENT KONULAN BAZİLER ARTER STENOZ OLGUSU

SEMRA BİLGE, SAFFET MERAL ÇINAR, ESRA DİNÇ POLAT, KÜRŞAT USALAN, MELTEM CAN

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Semptomatik baziler arter stenozu kötü prognoza sahiptir. Bu hastalarda uzun süreli medikal tedavi nörolojik semptomları gidermede etkisiz olup, anjioplasti ve stentleme semptomatik aterosklerozisteetkili olmuştur. Angioplastinin bir kısım cesaret verici sonuçlarına rağmen restenoz olabilir.Son zamanlara kadar intrakranial stentleme tortuoz proksimal intrakranial dolaşımda zorluklardan dolayı sınırlı idi. Tortuoz vertebral arterlerden geçebilen yeni jenerasyon intravasküler fleksibl stentler yeni terapatik yaklaşımlar sağlar. Medikal tedavinin etkisiz olduğu baziler arter stenozlu bir olgu sunacağız. 1 ay öncesinde bulbus enfarktı geçirmiş 50 yaşındaki bayan hasta sol kolda ve bacakta uyuşma ve güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Hipertansif, diyabetik olup buna yönelik tedaviler ve anti iskemik olarak asetil salisilik asit ve dipiridamol tedavisi almaktaydı. Nörolojik muayenesinde nazone konuşma, V1,2,3 sahasında hipoestezi, motor sistem muayenesinde kas gücü solda -5/5, taban cildi refleksi solda ekstansor, duyu muayenesinde sol hemihipoestezi saptandı ve sol serebellar testler beceriksizdi. Kranial MRI' da korpus kallozum spleniumunda, medulla oblangata sağ yarımında, bilateral parietal lobda MCA- ACA sulama border zonunda pons mezensefalon pedinküllerinde, bilateral brakium pontis düzeyinde akut enfarkt saptandı. MR angiografide baziler arter 1/3 proksimal segmentinde ileri düzeyde darlık izlendi. Warfarin tedavisi başlanan olgunun yatışının 13. gününde enfarkt alanları genişledi. Kas gücü solda 2/5 oldu. Stent endikasyonu konuldu. Bu olgu ile medikal tedavinin etkisiz ya da kontrendike olduğu durumlarda bir seçenek olarak stent uygulamasına dikkat çekmek istedik.

P-209

AKUT İNMELİ HASTALARDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ PERFÜZYON' UN YERİ

GÜLİN MORKAVUK [1], TUĞBA AKINCI [2], GÖKÇE KAAN ATAÇ [2], FERDA İNCE ARSLAN [1], SADİ GÜNDOĞDU [2], MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL [1], IŞIN ÜNAL ÇEVİK [1]

[1] UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

İnme, yüksek insidans, mortalite ve morbidite oranlarıyla önemli sağlık problemidir. Kontrastsız Bilgisayarlı Tomografi (BT) akut hemorajiyi ekarte ederken, akut iskemide kısıtlı bilgi vermektedir. Günümüzde tedavi etkinliğimizi arttıracak (iskemik kor, penumbra ayrımını yapabilecek), komplikasyonları öngörecek (hemoraji) görüntüleme tekniklerine ihtiyaç artmaktadır.

Olgular:

Ellibeş yaşında erkek hasta sabah uyandırılamama şikâyeti ile Acil'e getirildi. Koma bulguları olan hastanın BBT'si normalken, BT-perfüzyon' da (BTP) bilateral serebellar hipoperfüzyon, BT-anjiografisinde (BTA) baziler arterde trombüs saptandı. Kırkdört yaşında kadın hasta geçici sağ hemiparezi ve konuşma bozukluğu şikâyetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesi normal, BT'sinde solda serebral sulkuslarda hafif silinme ve sol vertekste şüpheli hipodens alan gözlendi. Özgeçmişinde aort ve mitral kapak replasmanı olan ve kumadinize hastanın BTP' de sol MCA sulama alanında hipoperfüzyon, BTA' da sol MCA distalinde oklüzyon, DWI' da sol temporoparietalde diffüzyon kısıtlaması saptandı. Otuzsekiz yaşında kadın hasta sağ elde kısa süreli ve tekrarlayıcı uyuşma, güçsüzlük, sağ görme alanında bulanıklaşma, başdönmesi, bulantı şikâyetleri ile Acil'e başvurdu. Nörolojik muayenesi normaldi. BTP' de sol oksipitalde hipoperfüzyon, DWI'da sol oksipitalde 1 cm çapında akut iskemi saptandı. BTA' da stenoz veya oklüzyona rastlanmadı.

Yorum:

DWI akut enfarktın tesbitinde ilk dakikalarından itibaren en duyarlı, özgün ve güvenli tekniktir. Fakat penumbranın gösterilebilmesi için Perfüzyon-MR gereksinimi, cihazının her hastanede bulunmaması, çekiminin uzun sürmesi, pahalılığı, deneyimli personel gerektirmesi, mesai saatleri dışında erişim güçlüğü, protezi, pacemakerı olan hastalarda kontrendike olması nedeniyle başka görüntüleme tekniklerine gereksinim vardır. BTP, BTden sonra aynı seansta BTA ile beraber uygulanabilen hızlı bir yöntemdir. BTP ile henüz enfarkta gitmeyen kurtarılabilir, oligemik dokuların saptanması, inmeli hastalarda erken ve etkin tedavinin uygulanabilmesi açısından değerlidir.

P-210

SALLANAN TROMBÜS VE İLERİ DERECEDE AORT DARLIĞI BULUNAN AKTİF PNÖMONİLİ OLGUDA; LOKAL ANESTEZİ ALTINDA ACİL KAROTİS ENDARTEREKTOMİSİ

SİBEL GÜLER [1], TAYLAN KÖŞKER [2]

[1] SİİRT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SİİRT DEVLET HASTANESİ KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

Olgu:

Karotis endarderektomi operasyonu, ekstrakraniyal serebral damar tıkanıklığı olan hastalarda uygulanan, inme gelişlimini önleyici bir yöntemdir. Günümüzde tüm dünyada yaygın olarak uygulanan bu operasyon sıklıkla genel, bazen de lokal anestezi altında yapılabilmektedir. İyi seçilmiş hastalarda, oldukça başarılı sonuçlar veren bu operasyonun, kanama, yalancı anevrizma gelişimi, fatal veya nonfatal inme, kraniyal veya periferik sinir yaralanması gibi istenmeyen komplikasyonlara yol açabildiği de bilinmektedir. 81 yaşında kadın hasta baş dönmesi ve sol vücut yarısında uyuşma yakınmaları ile değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde solda hemihipoestezi, sol üst ve alt ekstremitede 4-/5 kas gücü saptandı. Özgeçmişinde geçici iskemik atakların bulunduğu öğrenildi. Kranial MRG'sinde bilateral talamusta periventriküler beyaz cevherde kronik iskemik–gliotik değişiklikler saptandı. Olgumuz sol vertebral arter proksimalinde %80 üzerinde semptomatik stenoz ve sallanan trombüs saptanması nedeniyle cerrahiye uygun bir hasta olarak değerlendirildi. Ciddi aort darlığı olmakla birlikte ciddi ve sallanan trombüsün eşlik ettiği semptomatik karotid darlığı bulunması nedeniyle ve karotid arterlerde bulunan stenozlar sanıldığından çok daha kısa sürede tam tıkanmaya dönüştüğünden ilk olarak karotid operasyonu uygulandı. Aort darlığı, aktif pnömoni gibi operasyon riskini belirgin arttıran ve lokal anestezi zorunlu kılan bu faktörlere rağmen postoperatif izlemde prognoz da belirgin düzelme gözlendi. Burada sunulan olgunun endarterektomi riskini artıran tekrarlayan geçici iskemik inme ataklarının yanısıra sallanan trombüs, aktif pnömoni varlığı ve aynı zamanda lokal anestezi gereksinimi zorunlu hale getiren ileri derece aort darlığı varlığıdır. Olgumuzun acil olarak karotis endarterektomi uygulanan literatürde gözlenen nadir bir olgu olması en ilgi çekici özelliğidir.

P-211

BEYİN KANAMALARINDA KÖTÜ PROGNOZ BULGUSU, "SPOT İŞARETİ"

DİLAVER KAYA [1], ERDEM YILDIZ [2], KORAY ÖZDUMAN [3], FEHİM ARMAN [1], M. NECMETTİN PAMİR [3]

[1] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ
[3] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ

Olgu:

Beyin kanamalarının erken döneminde, tomografi anjiografide saptanabilen "Spot İşareti" son yıllarda tanımlanmış önemli prognostik bir bulgudur. Bu bulgunun görülmesi, aktif kanamanın devam ettiğini göstermekte olup hematomda erken dönemde gelişebilecek büyümenin göstergesi olarak kullanılmaktadır. Vakaların üçte birinde görülebilmekte ve % 70 civarında kötü gidişin göstergesi olduğu düşünülmektedir. Beyin kanaması ve tomografi anjiografide Spot işareti olan 3 vakaya ait klinik, radyolojik özellikler sunulmuştur.

1.Vaka: 74 yaşında erkek hasta, evde bilinci kapalı olarak bulunmuş. İkili antiagregan kullanan hastanın acil servise geldiğinde koma skoru 4/15 saptandı. BT de akut parankimal ve subdural hematom saptandı. BT anjiografisinde spot işareti vardı. Orta hat şifti de olan hastanın opere edilmesine karşın genel durumu düzelmedi.

2.Vaka: 21 yaşında bayan hasta başağrısı sonrası başka merkezde çekilen BT de sol temporal geniş hematom saptanması sonrası ambulans ile acil servise başvurdu. Hasta geldiğinde herniasyon tablosu içinde idi. BT anjioda AVM saptanan hastanın spot işareti de vardı. Opere edilmesine karşın kliniğinde düzelme olmadı.

3. Vaka: 69 yaşında erkek hasta başağrısı hemiparezi sonrası başvurdu, BT de büyük hematom ve BT anjioda spot işareti saptandı. Opere edilmesine karşın kliniğinde düzelme olmadı. Vakalarımızın 3'ü de oldukça geç başvurmuş olup bir vaka evde komada bulunmuştu, diğer 2 vaka da birkaç değişik merkeze başvurduktan sonra gelmişti. Vakalar postop dönemde kaybedildi. Özellikle anevrizma varlığını araştırmak için yaptığımız BT anjioda, spot işaretinin saptanması aktif kanamanın devam ettiğini gösteren, kötü prognozu işaret eden önemli bir bulgudur.

P-212

DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLI KOLESTEROL VE İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK İLİŞKİSİ

HİMMET DERECİ, AHMET YILDIRIM, ORHAN YAĞIZ, ABDÜLKADİR TUNÇ, ŞİRİN SAÇAK, HÜSNİYE ASLAN

S.B İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnme ölüm ve maluliyete yol açan en yaygın üçüncü sebeptir. İnme ile kolesterol düzeyleri arasında kompleks bir ilişki vardır. Kolesterol düzeyi ile koroner arter hastalıkları arasındaki ilişki gayet iyi ortaya konmuşken, kolesterol düzeyleri ile inme arasındaki ilişki belirsizdir. Bazı çalışmalarda düşük molekül ağırlıklı kolesterol düzeylerinin düşürülmesi ile inme riskinin azaldığı bulunmuştur. Bu çalışmaların ışığında bizde kliniğimizde iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile takip ve tedavisi yapılan hastaların kandaki düşük molekül ağırlıklı kolesterol düzeyleri ile hastalık arasında ilişki olup olmadığı retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

1.01. 2010- 30.08.2010 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji kliniğinde iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile yatarak tedavi gören hastalar çalışmaya alındı. Hastalar düşük molekül ağırlıklı kolesterol düzeyleri, hastalarda hipertansiyon, diabetes mellitus, sigara, kardiyak hastalık gibi başka risk faktörü olup olmamasına göre sınıflandırıldı. Bu değerlerin, iskemik serebro vasküler hastalıkla birlikteliği incelendi. Diğer risk faktörleri olmadığı durumlarda kolesterol düzeylerinin 160 mg/dl, risk faktörü varlığında 130 mg/dl olması kabül edildi.

Bulgular:

50 kadın ve 50 erkekten oluşan 100 hasta çalışmaya alındı. İncelenen hastalarda LDL kolesterol değeri 160 mg/dl üzerinde olan 12 hastadan 1'i, 130-160 mg/dl olan 23 hastadan 5'i, 100-130 mg/dl olan 41 hastadan 11'i, LDL 100 mg/dl altıda olan 24 hastanın 4'ü diğer risk faktörleri olmamasına karşın iskemik serebro vasküler hastalık geçirmişlerdi.

Sonuç:

Elde edilen sonuçlar, iskemik serebrovasküler hastalık geçiren hastların LDL kolesterolü 160 mg/dl nin altında olanların % 76.1'inde risk faktörleri varken, LDL kolesterolü 160 mg/dl üstünde olanların % 91.7'sinde risk faktörleri vardı. (p: 0.223), LDl kolesterolü 130 mg/dl üstünde olanların % 82.9'unda risk faktörü varken, LDL kolesterolü % 130 mg/dl altında olanların % 78.1 risk faktörü vardır. (P:0.575) . Bu değerler ışığında LDL kolesterolün (tek başına), iskemik serebrovasküler hastalıklarda etkisi anlamsız bulunmuştur.

P-213

BAZİLER TROMBOZ HASTASINA İNTRAARTERİYEL TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULAMASI

YUSUF DİKİCİ, ARDA YILMAZ, HAKAN KALEAĞASI, ENGİN KARA, ALTAN YILDIZ

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Baziler arter oklüzyonu mortalitesi ve morbiditesi en yüksek olan iskemik inme türüdür. Baziler arter trombozunun etkili tek tedavisi erken dönemde yapılan trombolitik tedavidir.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta, acil servisimize bir saat önce başlayan bulantı, kusma, denge kaybı ve ardından bilinç bozukluğu yakınması ile getirildi. Hasta acil serviste değerlendirildiği sırada solunum düzensizliği ve düşük O2 satürasyonu nedeni ile entübe edildi. Hastaya şikayetlerinin başlangıcından 2 saat sonra serebral diffüzyon MRG çekildi ve sağ PCA alanında akut enfarkt ile uyumlu lezyon saptandı. Hastada baziler arter trombozu düşünülerek DSA yapıldı ve baziler arterin total oklüde olduğu izlendi. Hastaya işlem sırasında intraarteriyel trombolitik tedavi ve vertebral artere stent tedavisi uygulandı. Trombolitik tedavi uygulanırken bilinci kapalı olan hastanın tedavisinin ikinci gününde genel durumu düzeldi. Trombolitik tedavinin birinci ayında poliklinik kontrolünde yapılan muayenesinde NIH skoru 2 olarak saptandı ve hastada sol homonim hemianopsi dışında nörolojik bulgu yoktu. Tartışma: Baziler arter trombozunun erken tanınması ve uygun tedavi edilmesi hayat kurtarıcı olması açısından çok önemlidir.

P-214

DERİN SEREBRAL VENÖZ TROMBOZA BAĞLI GELİŞEN BİLATERAL TALAMİK İNFARKT- VAKA SUNUMU

MUZAFFER TÜRKEŞ, FATMA CANDAN, İLKNUR AYDIN CANTÜRK, NİHAL IŞIK, ÖZGE BUĞAN

İSTANBUL S. B. GÖZTEPE E. A. HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Derin serebral ven trombozuna (DSVT) bağlı gelişen serebral infarktlar nadir görülür. İnsidansı 1 milyonda 3-4 vaka olarak bildirilmiştir. Önemli risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, gebelik, oral kontraseptif kullanımı ve hiperkoagülabilite yaratan sebepler yer almaktadır. Derin serebral ven sistemi, serebral hemisfer beyaz cevher, bazal gangliyon, talamus ve diensefalonun venöz drenajını yapmaktadır. Talamusun venöz drenajı internal serebral venler ile Galen venine ve straight sinuse olur. Talamik infarktların semptomları etkilenen subtalamik nükleusa bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada bilateral talamik infarktlı ve oral kontraseptif kullanımı olan 35 yaşında bir kadın hasta sunuldu. Baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı-kusma ve epileptik nöbet ile başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sinde, bilateral talamik infarkt saptanan hastanın yapılan MR angio incelemesinde derin venöz sistem ve solda transvers sinusten itibaren dural sinus yapılarında oklüzyon saptandı. Faktör V Leiden mutasyonu saptanmamakla birlikte hastanın Faktör V aktivitesi yüksek izlendi. Hasta, antikoagülan tedavi sonrası iyi prognoz gösterdi. Yapılan kontrol MR incelemelerinde parankimal hasarın düzeldiği gözlendi. Bilateral talamik infarktların ayırıcı tanısında DSVT akılda tutulmalı, erken ve doğru tanı ile etkili antikoagulan tedavinin, bu hastalarda prognozu iyi yönde etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır.

P-215

KÜÇÜK KORTİKAL İNFARKTLARA BAĞLI İZOLE EL GÜÇSÜZLÜĞÜ

NESRİN BAHÇEKAPILI, ORHAN YAĞIZ, SABİRE YILDIRIM, AHMET YILDIRIM, H. KÜBRA AVCI, AYSEL KAYA TEKEŞİN, ŞİRİN SAÇAK, HÜSNİYE ASLAN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Elin motor korteksteki temsili bazı anatomik varyasyonlar dışında genellikle presantral girusta yer alır. Presantral girusta bu segment ters dönmüş omega veya epsilon şeklinde görülür. Bu bölgenin lezyonları özellikle de küçük kortikal infarktlar izole el güçsüzlüğüne neden olabilir. Eldeki motor güçsüzlük bütün parmaklarda görülebildiği gibi ulnar ya da radial taraftaki parmaklarda daha belirgin olabilir. Biz bu çalışmada kliniğimize, akut başlangıçlı izole el güçsüzlüğü ile başvuran 68 ve 70 yaşlarında sırasıyla bir kadın ve bir erkek hasta ile olaydan yaklaşık 5 ay sonra baş vuran bir erkek hastayı inceledik.Olguları klinik, radyolojik ve EMG bulgularıyla birlikte değerlendirdik . Hastaların nörolojik muayenesinde tek ekstremitede elin tüm parmaklarını içine alan güçsüzlük ve bir hastada buna ilaveten 1.dorsal interosseus kasında atrofi mevcuttu.Kranyal Manyetik Rezonans Görüntülemelerinde korona radiata düzeyinde,paryetal konveksiteye dek uzanan presantral girusta küçük enfarktla uyumlu lezyon saptandı. Elin motor bölgesindeki infarktlar nadir görülmekle birlikte sıklıkla yanlış tanı alarak periferik bir lezyona bağlı olarak değerlendirilir. Izole el güçsüzlüğünün nedenleri arasında küçük kortikal infarktlar akılda tutulmalı ve bu olgular kortikal infarkt yönünden dikkatle araştırılmalıdır.

P-216

FOİX-CHAVANY-MARİE SENDROMU: OLGU SUNUMU

SERKAN KIRBAŞ [1], AYHAN KANAT [2], ÖMER ANLAR [1], UĞUR YAZAR [2]

[1] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRURJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Frontal, temporal ve paryetal lobların insular alan üzerini örten kısımların oluşturduğu bölgeye operküler bölge denir. Foix-Chavany-Marie sendromu (FCMS) operkuler bölgenin kortikal veya subkortikal, unilateral yada bilateral lezyonlarında ortaya çıkan klinik olarak alt kranial sinir (5,7,9,12) tutulumlarıyla karakterizedir. Başta serebrovasküler hastalıklar olmak üzere santral sinir sistemi enfeksiyonları, epilepsi, beynin gelişimsel bozuklukları, nörodejeneratif hastalıklar ve travma bu sendroma yol açabilir. Burada FCMS tanısı konulan erişkin bir hasta sunulmaktadır. Yaklaşık 10 yıldır hipertansiyon ve diabetes mellitus tanılarıyla takip edilen ve 2 yıl önce de koroner bypass geçiren 65 yaşındaki erkek hasta ani gelişen ses kısıklığı, konuşma ve yutma güçlüğü, yüzünde güçsüzlük hissi, ağızdan salya akma şikayetiyle getirildi.Nörolojik muayenesinde bilinç açık, ifadesiz yüz görünümü, anartri, ağız açık ve hafif sarkık, kooperasyon yazı yazarak sağlanmaktaydı. Pupiller normoizokorik, DIR ve IIR+/+. Gag reflexi bilateral azalmıştı. Dil hareketsizdi, fasikülasyon görülmedi. Tüm yüz kasları hipotonikti fakat duyusal defisiti yoktu. Yemek yemede ve ses çıkarmada güçlük çekiyordu. Göz kırpma gibi refleks hareketleri korunmuştu. Tüm ekstremitelerde kas gücü kuvveti normaldi, DTR ler azalmıştı ve patolojik refleks tesbit edilmedi. Hastanın çekilen Beyin tomografisinde sol perisilvian bölgede infarkt ile uyumlu hipodens alana rastlanıldı. Hematolojik ve biyokimyasal parametrelerde belirgin bozukluk görülmedi. Klinik ve görüntüleme eşliğinde Foix-Chavany-Marie sendromu tanısı konuldu. Yaklaşık 2 haftalık takibi sonrasında mevcut şikayetlerinde belirgin düzelme gözlenmedi. Günlük kalori ihtiyacı ve ilaçlarının düzenli verilmesi amacıyla gastrostomi açılarak takibe alındı. Sonuçta hemen hemen her yaşta görülebilen klinik olarak bilincin korunduğu, bilateral kraniofasiyal kasların etkilendiği, konuşma ve yutmanın bozulduğu olgularda, nadir görülmekle birlikte, FCMS olasılığının göz ardı edilmemesi düşüncesindeyiz.

P-217

AKUT İSKEMİK İNMEDE DÜŞÜK VE YÜKSEK DOZ ASPİRİN KULLANIMININ C-REAKTİF PROTEİN ÜZERİNE ETKİLERİ

ÜLKER ANADOL KELLECİ [1], ZAHİDE MAİL GÜRKAN [2], F. DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN [2], HULKİ FORTA [2]

[1] ÜMRANİYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

İnflamasyon serebrovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörüdür. İskemik serebrovasküler hastalıkların primer tedavisinde kullanılan aspirinin iyileştirici etkisinin, antiplatelet etkisine ilaveten antiinflamatuar özelliklerine de bağlı olabileceği netlik kazanmamış bir konudur. Bu düşünceden yola çıkarak plazma CRP (C-reaktif protein) seviyelerini seri olarak ölçmek yolu ile inme sonrası akut dönemde antiplatelet etkileri eşit olduğu bilinen iki değişik dozdaki aspirinin antiinflamatuar etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

İnme semptomlarının başlangıcından sonraki 12 saat içinde hastaneye gelmiş olan 18 yas ve üzerindeki hastalar çalışmaya dahil edildi. İnme tanısı World Health Organization kriterlerine göre koyuldu. Serebral iskeminin etyolojisi TOAST (Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) klasifikasyonuna uyacak şekilde 5 subgrup altında tiplendirildi. Hastaların ilk başvuru anında rutin nörolojik muayeneleri ve kranial tomografi incelemesi yapıldı. İnme siddeti NIHSS (National İnsitutes of Health Stroke Scale) ile ölçüldü. Çalısmaya alınan hastalar randomize şekilde 2'e ayrılarak bir gruba 80 mg diğer gruba 300 mg ASA (asetil salisilik asit) başlandı. Çalışmaya alınan tüm hastaların inme başlangıcından itibaren 12 saat içinde ve 1,2,3,5,7,10,14,45. günlerde plazma CRP düzeyi ölçüldü. Tüm hastaların risk faktörleri kaydedildi.

Bulgular:

Çalışma neticesinde her iki grupta yinelenen CRP düzeylerinin birbiriyle olan korelasyonu hem grup içi hem de gruplar arasında anlamlı istatistiksel değişiklik göstermedi. 300 mg aspirin alan grupta 45. gün sonunda CRP düzeyinde düşme eğiliminin olduğu dikkati çekti.

Sonuç:

Bizim verilerimiz, aspirinin plazma CRP seviyelerinin düzeyini inme sonrası ilk 45 günlük dönemde etkilemiyor olacağını öne sürmektedir. Yine de aspirin kullanımının uzun süreli etkilerini belirlemek için, izlem süresi daha uzun olan, daha geniş hasta popülasyonu üzerinde yapılmış ve CRP'e ek olarak başka inflamasyon belirteçlerinin de kullanıldığı daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğuna inanmaktayız.

P-218

MTHFR VE FAKTÖR V LEİDEN HETEROZİGOT GENÇ HASTADA, ASD BİRLİKTELİĞİ VE MULTİPL SEREBRAL İNFARKTLAR

ALİ ÜNAL, EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU, BABÜR DORA

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

İskemik inme ASD, PFO, ASA gibi atrial septumun anormallikleri ilişkili olabilmektedir. Emboli mevcut yapıdaki anormalliğe bağlı gelişebildiği gibi venöz sistemdeki emboli arterial sisteme geçerekte infarktla sonuçlanabilmektedir. FaktörV pıhtılaşmada görevli bir faktördür, mutasyona uğradığında ProteinC tarafından inaktive edilmesi zorlaşmaktadır, bu aktive Protein C rezistansı olarak adlandırılır ve tromboza meyil olmaktadır. MTHR gen mutasyonu sonrası homosistein düzeyi artmakta pıhtılaşma eyilimi oluşturmaktadır. VAKA: 36 yaş. Migren tarzı baş ağrıları olan hastanın son bir yıl içinde şikayetleri artmış. Bu şikayetle çekilen MRG'de multiple infarktlar saptandı. Etyolojik incelemede MRA, BTA, EKG, TTE tetkikleri normaldi. Baş ağrısı, multiple infarktları olan hastaya PFO açısından TCD ile Bubbles testi yapıldı. Doppler spektrasını örtecek kadar bubbles geçişi izlendi, bu belirgin şantı gösteriyordu. TEE yapılan hastada ASD ve şant saptandı. Vaskülitik tutulum için immun belirteçler negatifti. Kuagulasyon bozukluğu tetkiklerinde MTHFR ve FaktorV Leiden mutasyonları için heterozigotluk saptandı. Ekstremite venöz Dopplar, pelvik ve intraabdominal venler için MR venografi yapıldı, tromboz saptanmadı. Hastaya ameliyatla ASD onarımı yapıldı. Hastamız iskemik inme açısından kriptojenik grupta olmasına rağmen mevcut ASD ve tromboza meyili nedeniyle yüksek riske sahipti. Bu vaka özelinde kriptojen gruptaki inmelerin etyolojik araştırması ve AS anomalilerin tetkikinde kullanılan yöntem ve izlenecek yol üzerinde durulacaktır.

P-219

SERUM ADİNOPEKTİN DÜZEYLERİNİN İSKEMİK İNMEDEKİ ROLÜ

DİLCAN KOTAN [1], YALÇIN YILIKOĞLU [1], AHMET KIZILTUNÇ [2], HIZIR ULVİ [1], RECEP AYGÜL [1], VEFA YANMAZ [2]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*

Amaç:

Adinopektin, yağ dokusundan salgılanan anti-aterosklerotik özellikleri bulunan bir plazma proteinidir. Hasarlı damar duvarında birikerek aterogeneze yol açan inflamasyon mediatörlerinin etkilerini engelleyerek anti-aterosklerotik etki gösterir (1). Bu çalışmamızda, adinopektin düzeyleri ile akut iskemik inme arasındaki ilişkiyi ve şuur üzerine olan etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya acil servise inmenin ilk 24 saati içerisinde başvuran, 45 yaş üstü akut iskemik inmeli 11 erkek (%64.7), 6 kadın (%35.3) olmak üzere toplam 17 hasta alındı ve benzer yaştaki 13 erkek (%59), 9 kadın (%41) 22 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. İnmeli hastalardan yatışlarının ilk 24-48. saatlerinde alınan kan örneklerinde ELİSA kiti (BioVendor Research and Diagnostic Product, Czech Republic) kullanılarak adinopektin düzeyleri ölçüldü ve sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı. Hastaların bilinç düzeyleri Glaskow koma skoru ile değerlendirildi. Sonuçlar SPSS istatistik programında Mann-Witney U-test ile incelendi.

Bulgular:

Ortalama serum adinopektin düzeyleri iskemik inmeli grupta 8.80 ± 0.7 microg/mL, kontrol grubunda ise 17.16 ± 0.9 microg/mL idi. Hastalarda bilinç düzeyi 4 (%23.5) hastada açık, 6 (%35.2) hastada somnolans, 4 (%23.5) hastada stupor ve 3 (%17.6) hastada koma olarak değerlendirildi. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında inmeli hastaların serum adinopektin düzeyleri anlamlı yüksek olmasına karşın ($p<0.001$), şuur düzeyleri ile aralarında istatistiksel bir ilişki saptanmadı ($p<0.1$).

Sonuç:

Adinopektin, antienflamatuar ve antiaterogenik özelliklere sahip bir proteindir (2). Düşük adinopektin düzeylerini gösteren bu ön çalışma sonuçlarımız, iskemik inme için tespit edilebilir bir risk faktörünü ortaya koymuştur. İleride adinopektin düzeylerinin arttırılmasına yönelik çabaların iskemik inmenin önlenmesinde etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

P-220

ÜÇ GEN MUTASYONU POZİTİF GENÇ İSKEMİK İNMELİ OLGU SUNUMU

BİRSEN ADIYAMAN, MEHMET UFUK ALUÇLU, ABDULLAH ACAR

DİCLE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Özet:

Baş ağrısı, unutkanlık, sağ tarafta güçsüzlük şikayeti ile başvuran 25 yaşındaki bayan hastamızda iskemik inme etiyolojisinde MTHFR-A1298c-(homozigot pozitif), PAİ-1(4G/4G)-(homozigot pozitif), Faktör-2-(heterozigot) gen mutasyonu tespit edildi.

Olgu:

25 yaşında bayan hasta yaklaşık 20 gündür olan baş ağrısı, unutkanlık, sağ kol ve bacağında güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesi sağ üst ve alt ekstremitede 4-5/5 kas gücü, agrafi, alexi, tekrarlama bozukluğu dışında doğaldı. Kranial MR'da sol parietalde, parafalsian korteks ve sol frontoparietal bölgede korteks ve subkortikal beyaz cevherde, akut enfarkt alanları tespit edildi. Yapılan rutin tam kan ve biyokimya çalışmalarında Protein-S düşüklüğü dışında anormal değer bulunmadı. Ekokardiografi, karotis vertebral dopplerli USG, tromboz açısından portal venöz DUSG ve bilateral alt ekstremite venöz DUSG normal bulundu. Trombofili panelinde; MTHFR(A1298C) homozigot pozitif, PAİ-1(4G/4G) homozigot pozitif, Faktör-2-(G20210A) heterozigot pozitif tespit edildi. Akut dönemde anti-ödem ve düşük molekül ağırlıklı heparin uygulanan hastaya idame tedavisinde warfarin başlandı. Genel durumu düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

Genç iskemik inmeli hastalarda etiyolojik faktörler ileri yaş popülasyonuna göre daha heterojen olup, yaklaşık %4'ünde koagülasyon bozukluğu bildirilmiştir. MTHFR, homosistein metabolizmasında rol oynayan enzim olup, eksikliğinde kanda hiperhomosisteinemi gelişir. PAİ-1 gen mutasyonu ise artmış plazma protrombin düzeyine neden olup, pediatrik yaş grubunda serebral enfarkt oluşmasında önemli bir risk faktörüdür. Faktör-2 gen mutasyonu da artmış plazma protrombin düzeyi ile ilişkili olup, tromboz riskini normal populasyona göre 2,8 kat arttırır. Nadir görülen üçlü gen mutasyonu pozitifliği nedeni ile genç inmeli hastalarda hematolojik etyolojik araştırmanın önemini vurgulamak amacı ile olgu sunulmaya değer görüldü.

P-221

İNFRATENTORYAL YERLEŞİMLİ KAVERNÖZ HEMANJİOM

GÖNÜL VURAL, ŞADİYE TEMEL, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, ZEYNEP ISSI, EBRU BİLGE DİRİK

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA

Giriş:

Benign vasküler bir hamartom olan kavernöz hemanjiom (KH); sıklıkla serebral hemisferlerin beyaz cevherlerinde nadiren de infratentoryal yapılarda yerleşim gösterir. Klinik ve radyolojik özellikler açısından neoplazmları veya fokal hemorajileri taklit edebildiğinden tanı ve ayırıcı tanısı önemlidir. Bu bildiride infratentoryal yerleşim gösteren bir KH olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

Kırkdört yaşında kadın hasta, akut başlangıçlı başağrısı, baş dönmesi, denge bozukluğu ve çift görme yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Daha önce 3-4 kez benzer yakınmaların ortaya çıktığı ve 1-2 hafta içinde kaybolduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde her iki gözde her pozisyonda vertikal nistagmusun olduğu ve sol gözün içe bakamadığı saptandı. Kranyal manyetik rezonans görüntülemede KH ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hastanın cerrahi operasyonu kabul etmemesi nedeniyle semptomatik tedavi uygulandı. Bakış paralizisi ve nistagmusu tamamen düzelme gösterdi, hafif bir denge bozukluğu ile taburcu edildi.

Sonuç:

Aynı lokalizasyonda tekrarlayan hemorajilerde ya da atipik yerleşimli hemorajilerde vasküler malformasyonlar akla gelmeli, akut kanama varlığında alttaki lezyonun fokal kanama alanı tarafından gizlenebileceği unutulmamalıdır.

P-222

SPİNAL DURAL ARTERİOVENÖZ FİSTÜL: OLGU SUNUMU

NESRİN ÇEVİK [1], HAKAN SELÇUK [3], ÖZLEM ALTIOKKA [1], CENGİZ DAYAN [2], SEVİLAY ELİBİRLİK [1], SEVİM BAYBAŞ [1]

[1] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2] BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] DR.SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu:

Spinal dural arteriovenöz(AV) fistül progresif parapleji yada tetrapleji kliniğiyle seyreder ve spinal kordun vasküler malformasyonları arasında en sık görülenidir. Tedavi edilebilir olması nedeniyle erken tanı morbiditeyi etkiler. Bunu vurgulamak amacıyla, progresif tetraparezi kliniği ile seyreden servikal yerleşimli spinal dural AV fistül olgusu sunulmuştur. 44 yaşında kadın hasta. Bir yıl önce başlayan boyun ağrısı vardı. Üç ay önce başlayan ve progresif artan sol elde, ardından sağ elde ve her iki bacakta uyuşma, kuvvetsizlik yakınmalarına günler içinde idrar ve gayta retansiyonu eklenmişti. 10 gündür ayağa kalkamıyordu. 5 gündür defekasyon, 3 gündür idrar çıkışı yoktu. Nefes alıp vermekte zorlanıyordu. Hastanın nörolojik muayenesinde; kranial alan intakt, kas gücü sağ üstte 4/5, sol üstte 2/5, alt ekstremitelerde bilateral 2/5idi. Derin tendon refleksleri bilateral artmış, Babinski bilateral pozitifti. C3-4'te seviye veren duyu kusuru mevcut. Tek nefeste 15'e kadar sayabiliyordu, öksürmesi zayıftı. Hasta yatışının ikinci gününde paraplejik oldu. Rutin biyokimya incelemeleri normaldi. Servikal MR incelemede; T2A sagittal kesitte foramen magnum seviyesinde, medulla oblongatadan başlayarak tüm servikal segmentler boyunca uzanan, spinal kord içinde, periferde normal bir alan bırakan santral hiperintens lezyon saptandı. Subaraknoid mesafede genişlemiş venöz yapılara ait tubuler görünüm mevcuttu. DSA'da; sağ vertebral arter V4 segment PICA orifis sonrasından çıkan bir arterle dolan, foramen magnum yerleşimli dural arteriovenöz fistül izlendi. Endovasküler yolla fistül seviyesine ulaşıldı, sıvı embolik ajanla embolize edildi. Tedavinin birinci gününden itibaren klinik düzelme gözlendi, üçüncü ayında kas gücü sağ üst ekstremitede 5/5, sol üstte -5/5, sağ altta 3/5, sol altta 2/5idi. Subakut progresif miyelopati kliniği ile başvuran hastalarda spinal kordun vasküler malformasyonları akla getirilmelidir.

P-223

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ OLGULARIMIZIN İNCELENMESİ

OĞUZHAN ÖZ, HAKAN AKGÜN, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ GÖKÇİL, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Olgu:

Serebral venöz tromboz (SVT), klinik semptom ve bulgularının çeşitliliği nedeniyle tanı konulması zor ve tanısı geç kalındığında dramatik bir hastalıktır. SVT serebral arteryel hastalıklara oranla daha nadirdir. Her yaşta görülebilmekle birlikte genç ve orta yaştaki bayanlarda daha sık görülmektedir. En sık etkilenen venöz yapı, superior sagittal sinüstür. Gebelik, puerperium, oral kontraseptif kullanımı, sistemik inflamatuar hastalıklar, kalıtsal ve edinsel koagülasyon bozuklukları, enfeksiyonlar, maligniteler, dehidratasyon, travma sık gözlenen etiyolojik nedenlerdir. Klinik özellikleri; papil ödem ile birlikte vasküler özellikte şiddetli baş ağrısı, kranial sinir tutulumu, fokal nörolojik defisit, epileptik nöbet ve komaya kadar değişebilen bir spektruma sahiptir. Venöz sinüs trombozundan şüphelenilen hastada manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MRG Venografi ilk tercih edilecek tetkiklerdir. Bu çalışmada, kliniğimizde Mayıs 2003 – Temmuz 2010 tarihleri arasında SVT tanısıyla izlediğimiz 16 hastanın klinik özellikleri, yaş ve cinsiyet dağılımı, etiyoloji, görüntüleme bulguları ve tedavileri tartışılmaktadır. SVT nadir görülen bir hastalık olsa da; şiddetli baş ağrısı ve papil ödemi olan, epileptik nöbet ile gelen ve potansiyel olarak tromboza yatkın olabilecek olgularda akla getirilmelidir. Erken tanı önemli olup antikoagülan tedavi etkili ve güvenlidir.

P-224

CANNABİS KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ SEREBRAL VEN TROMBOZU

ESRA ERUYAR, NURHAN İLHAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

Genç hastalarda madde kullanımı ile ilişkili stroke sıklıkla bildirilmektedir. Bu maddeler genellikle eroin, kokain ve amfetamindir. Yaygın kullanılmasına rağmen cannabis ilişkili stroke nadir olarak bildirilmiştir.Biz bu olguyu cannabis kullanımı sonrasında nadir bir komplikasyon olabilen sinus ven trombozu gelişebileceğini akılda tutmak amacıyla sunmaya değer bulduk. 21 yaşında erkek hasta kısa süreli olan bilinç kaybı nedeni ile acil servise başvurmuştu acilde hastanın anemnezinde 1 haftadır olan baş ağrısı ve ara ara bulantı-kusma şikayeti olduğu öğrenildi yapılan nörolojik muayenesinde papil sınırlarında siliklik ve solda mingazzini ile lateralizasyon dışında bir patoloji saptanmadı. Öz geçmişinde 1 yıldır cannabis kullanımı olan hasta 1 aydır kullanmıyordu ve 1 aydır da bacaklarında ağrı ve ellerinde titreme vardı.Vital bulguları stabil olan hastanın çekilen Kraniyal manyetik rezonans görüntülenmesinde (MRG) ve difüzyon MRG' sinde sağda sentrum semiovale düzeyinde T2 ve Flair 'da hiperintens odaklar gözlendi. Superior sağittal sinüste, sağda kortikal vende ve sağ transvers sinüste T2' de heterojen hafif hiperintens T1' de hiperintens görünüm saptandı bulgular venöz trombüs lehine değerlendirildi ve MR venografi çekilerek bu bölgelerde akımın olmadığı saptandı. Hasta sinus ven trombozu etyolojisi açısından araştırıldı tam kan değerleri normaldi,biyokimyasında lipit profili yüksekliği dışında bir patoloji saptanmadı.Prokoagülan faktörleri. (proteinC,S,AT3,homosistein) ve vaskülit markerları normaldi. MTHFR gen mutasyonu da saptanmadı. EKO ve holter ile hastada kardiyak bir patoloji yoktu. Genç serebrovasküler hastalık etyolojisi araştırılan hastada lipit profili yüksekliği ve öyküde cannabis kullanımı dışında bir risk faktörü bulunamadı. Cannabis kullanımının serebrovasküler olay üzerine etkisi hakkında halen yeterli veri yoktur ancak olası etki mekanizmaları öne sürülmüştür bunlar vasospazm, vaskülit ve serebral otoregülasyonu bozan hipotansiyondur. Çeşitli vaka sunumları şeklinde cannabis ile ilişkili stroke örnekleri literatürlerde sunulmuştur bu vakaların hepsi arteryel tromboz şeklindedir. Bizim olgumuzda venöz trombüz saptanmıştır etyolojide diğer risk faktörleri bulunamamıştır. Biz bu olguda cannabis kullanımı sonrasında serebral otoregülasyon bozukluğuna bağlı serebral ven trombozu geliştiğini düşündük. Genç hastalarda literatürlerde cannabis kullanımı ve stroke'un ilişkili olabileceği bildirilmiş ancak mekanizması açıklanamamıştır. Olası mekanizmalar öne sürülmüştür ancak bunlar da kanıtlanamamıştır.

P-225

RADYOTERAPİNİN GEÇ KOMPLİKASYONU: KAROTİS STENOZU

ESRA ERUYAR, NURHAN İLHAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Giriş:

Serebrovasküler hastalık kanser hastalarında metastazdan sonra en sık görülen ikinci önemli merkezi sinir sistemi patolojisidir. Kanser tedavisi serebrovasküler hastalık gelişmini provoke edebilmektedir. Baş-boyun bölgesi tümörleri için uygulanan radyoterapi (RT) geç dönemde karotiste darlık veya tıkanmaya yol açarak inmeye sebep olabilmektedir. Radyoterapiye bağlı karotis hasarı ciddi ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Bu nedenle; radyoterapi uygulanacak hastalarda modern tekniklerin kullanılması ve risk faktörlerinin kontrol altına alınması ile karotis stenozu durdurulabilir ya da yavaşlatılabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi baş boyun bölgesi tümörü olan hastalarda uygulanan radyoterapi sonrası yıllar sonra inme gelişebileceği unutulmamalıdır.

Olgu:

52 yaşında kadın hasta acil servise sağ tarafında güçsüzlük ve konuşmada güçlük şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde Hipertansiyon'a ilave olarak 13 yaşında iken net olarak bilmediği ve cilt kanseri olduğu söylenerek opere edilip ardından boyun bölgesine radyoterapi (RT) alma öyküsü vardı. Çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde solda sentrum semiovale seviyesinde T2 ve FLAİR sekanslarda hiperintens lezyon alanı gözlendi, difüzyon MRG' sinde ise bu alanda akut infarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlanması saptandı.BT anjiografisinde solda %65, sağda total oklüzyon gözlenen hastanın etyolojiye yönelik yapılan diğer tetkikleri normal sınırlarda idi.

Tartışma:

Klinik çalışmalar, kanser hastalarında inme sebeplerinin %14.5-20'sinin ateroskleroza bağlı olduğunu göstermektedir. Tedaviye bağlı serebrovasküler bozukluklar, kanser hastalarında hayat kalitesini ve sağ kalımı etkilemektedir. Bu nedenle; kanser tedavisi, tedavi esnasında ve takipte tedaviye bağlı olarak ortaya çıkabilecek komplikasyonlar dikkate alınarak planlanmalıdır. Baş boyun bölgesi tümörü nedeni ile radyoterapi uygulanan hastalarda uzun dönem vasküler komplikasyonların, ışınlanan damarlardaki hızlanan ateroskleroza bağlı olarak ortaya çıkması nedeni ile bu hasta grubunda düzenli takip yapılması ile komplikasyonlar azaltılabilir.

P-226

ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON

FAHRİ VAROL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON Fahri Varol, Yaprak Seçil, Yeşim Beckmann,Mustafa Başoğlu, Süleyman Men* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji-1 Kliniği *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Kliniği Serebral arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) farklı anatomik ve klinik özellikleri olan vasküler lezyonlardır. Bir arteriyovenöz malformasyon (AVM), genellikle supratentorial yerleşir, arada kapiller yatak olmadan arterler direk olarak venlere bağlanırlar. AVM'lerin çoğu sporadiktir ancak Wybury-Mason ve Rendo-Osler-Weber sendromları ile birlikte de görülebilirler. Daha çok gençleri etkiler ve tüm inmelerin %4›ünden sorumludurlar. Hastalar en sık kanama, nöbet, fokal nörolojik defisitler, yüksek kortikal fonksiyon bozuklukları ve baş ağrısı ile başvururlar. Kanama AVM›nin en önemli komplikasyonudur ve olguların %50›den fazlası kanama ile gelir. AVM' lerin lokalize intraserebral kanamaya yol açma olasılığı olsa da, intraventriküler ya da subarakonoid kanama da görülebilir. AVM'lerin kesin tanısının konulmasında ve tedavisinin planlanmasında yardımcı olan altın standart radyolojik tetkik serebral anjiografidir. AVM tedavisinde amaç ise kanamayı ve tekrarlayabilecek kanamayı önlemektir. Bir AVM'nin tedavi kararı ise ; ilişkili faktörler, hasta ve aile tercihleri, Spetzler-Martin derecelendirme skalası, lezyon yeri, anjiografik yapı, klinik özellik, nörolojik durum, hasta yaşı, geçmiş medikal öykü ve hamilelik gibi faktörlerin değerlendirilmesi sonrasında verilir. Çağdaş tedavi şekilleri ise direkt mikrocerrahi girişim, intravasküler girişim (embolizasyon veya balon yerleştirilmesi), ve radyocerrahiyi içerir. 16 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve bulantı kusma yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Öyküsünde ayda ortalama 3-4 kez olan jeneralize, yaklaşık 1-2 saat süren, bulantı ve kusmanın eşlik etmediği, baş ağrısı yakınması mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Olgunun kraniyal BT' sinde solda lateral ventrikül içine açılmış hemoraji tespit edilmesi üzerine çekilen anjiografide sol PCA› nın posterior koroidal arter dallarından beslenen AVM izlendi. Nöroşirurji ve endovasküler girişim konularında uzman hekimler tarafından olgunun değerlendirilmesi sonucu AVM› nin 2 ayrı posterior koroidal besleyicisi mikrokateter ile kateterize edildi ve AVM' nin nidusu embolizan ajan ile tam olarak tıkandı. Olgumuz 16 yaşında olması, kanama ile tarafımıza başvurması, kanama nedeni, lokalizasyonu ve uygulanan tedavi yöntemi ile ilginç olması sebebiyle litaratür eşliğinde sunulmaya değer görülmüştür.

P-227

OPTİK NÖRİT'TE RETİNAL SİNİR LİFİ TABAKASI KALINLIĞININ OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ (OKT) İLE ÖLÇÜMÜ, EŞ ZAMANLI NÖROOFTALMOLOJİK BAKI, GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER, KRANİYAL VE ORBİTAL MRG İLE KARŞILAŞTIRILMASI

SERAP KASAR [1], EGEMEN İDİMAN [1], FETHİ İDİMAN [1], SERKAN ÖZAKBAŞ [1], ALİ OSMAN SAATÇİ [2], SÜLEYMAN MEN [3]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ A.D.*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI A.D.*
[3] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ A.D.*

Amaç:

Optik nörit (ON), optik sinirin enflamatuvar bir hastalığıdır, sıklıkla multipl sklerozun ilk belirtisi olarak ortaya çıkabilir (% 20) ya da hastalık sürecinde gelişebilir (% 55-60). Aksonal kayıp, bu hastalıklarda özürlülüğün ana nedenidir. Retinal sinir lifi tabakası (RSLT), miyelin içermeyen aksonlardan oluştuğu için, RSLT kalınlığının ölçümü bu hastalarda aksonal kaybın izlenmesinde bir metod olarak kullanılabilir.Bu çalışmada, optik koherans tomografi (OKT) ile ölçülen RSLT kalınlığının aksonal dejenerasyonda bir belirteç olup olmayacağı araştırıldı. Ayrıca; nörooftalmolojik bulgular, görsel uyarılmış potansiyeller (GUP) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de özellikle total beyin volüm ölçümleri ile ilişkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya akut ON atağı geçiren 17 MS (n=34 göz) ve 6 klinik izole sendrom (n=12 göz) hastası ve 15 kontrol olgusu (n=30 göz) alındı. İncelemeler hastalara bir yıl arayla iki kez yapıldı. Değerlendirmeler gözler üzerinden; etkilenen, etkilenmeyen ve kontrol göz şeklinde yapıldı. Beyin volüm ölçümleri, Slicer programı ile "3 boyutlu gradient eko T1" MRG protokolüne göre tüm olgulara yapıldı.

Bulgular:

RSLT kalınlığı,ataktan bir yıl sonra etkilenen MS gözlerinde 83±20.7 µm, KİS gözlerinde 85±14.2 µm iken etkilenmeyen MS gözlerinde 95±9.8 µm, KİS gözlerinde 103±6.1 µm bulundu. Kontrol grubunda bu değer 104±10.4µm'idi.Atak geçiren gözlerde RSLT değişimi, etkilenmeyen ($p=0.009$) ve kontrol ($p< 0.001$) gözler ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlıydı. Temporal kadranda ki incelme sıklıkla anlamlılık düzeyine ulaşmaktaydı ($p< 0.005$). Yalnızca etkilenmeyen MS gözlerinde P100 amplitüd değişimleri, RSLT kalınlık değişimi ile koreleydi ($p=0.003$). Ataktan bir yıl sonra beyin total volümünde azalma, kontrol grubuna kıyasla heriki hasta grubunda da belirgindi ($p< 0.001$). RSLT kalınlık değişimi ile beyin volüm değişimi arası ilişki anlamlıydı ($p< 0.001$).

Sonuç:

RSLT kalınlık değişimleri, beyin volüm değişimleriyle korele bulundu. Bu, RSLT değişimlerinin, MS'te nörodejenerasyonun izlenmesinde bir belirteç olarak kullanılabileceğini gösterdi.

P-228

KOGNİTİF TUTULUM OLAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA NE YAPMALI? BİLGİSAYAR DESTEKLİ KOGNİTİF REHABİLİTASYON BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ OLABİLİR Mİ?

BARIŞ TOPÇULAR [1], AYHAN BİNGÖL [2], ŞAFAK YILDIZ [2], İLKNUR GÜÇLÜ [1], DEMET YANDIM KUŞÇU [1], AYSUN SOYSAL [1], NEVİN PAKİZE SÜTLAŞ [1], MELİH TÜTÜNCÜ [3], ONAT DEMİRCİ [3], ELİF KURT [2], PINAR KAYA [2], SABAHATTİN SAİP [3], AYŞE ALTINTAŞ [3], AKSEL SİVA [3]

[1] *BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *MAYIS PSİKOLOJİ MERKEZİ*
[3] *İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.*

Amaç:

Kognitif bozukluk multipl skleroz(MS)da sık bir problemdir. MS hastalarının yarısından fazlasını etkiler ve yaşam kalitesi, iş hayatı ve sosyal yaşam üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bilgisayar destekli kognitif rehabilitasyonun MS seyrinde görülen kognitif bozukluğun etkilerini değerlendirmek için çok merkezli, açık etiketli bir çalışma yürüttük.

Gereç ve Yöntem:

İki MS merkezine başvuran hastalar Rao'nun Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests(BRB) bataryası ile kognitif bozukluk için tarandı ve EDSS skoru 1.0-5.5 arasında olan ve kognitif bozukluk saptanan hastalara 8 haftalık bilgisayar destekli kognitif rehabilitasyon programı teklif edildi. BRB 8 haftalık rehabilitasyon sürecinin sonunda tekrarlandı. Yaşam kalitesini değerlendirmek için Multipl Skleroz Fonksiyonel Değerlendirme (Functional Assessment of Mutiple Sclerosis[FAMS]) ölçeği, fiziksel özürlülüğü değerlendirmek için EDSS kullanıldı. Yaşam kalitesini veya kognitif fonksiyonları etkileyebilecek eşlik eden hastalığı veya tedavisi olan hastalar dışlandı.

Bulgular:

20 hasta kognitif rehabilitiasyon programını tamamladı. Çalışma grubunun giriş test skorları şöyleydi: PASAT 3" 49,18(±32,56) ; Seçici hatırlama testi - total öğrenme(SRT-TL) 45(±11,48); Seçici hatırlama testi - uzun süreli bellek (SRT-DR) 5(±1,154); Görsel bellek testi - total öğrenme(SPART-TL) 18(±4,74); görsel bellek testi - uzun süreli bellek(SPART-DR) 3,46(±1,05); sembol-sayı modaliteleri testi(SDMT) % 44,62(±16,41); kelime akıcılığı (WLG) 31,31(±11,7). 8 haftalık bilgisayar destekli kognitif rehabilitasyon uygulaması sonrasında BRB skorları şöyleydi: PASAT 3" 75,29(24,39); SRT-TL 56,24(8,24); SRT-DR 6,23(1,17) ; SPART-TL 22,38(4,35); SPART-DR 4,77(1,09) ; SDMT 47,62(16,41)% ; WLG 43,23(11,5). İstatistik analizler PASAT ($p=0,001$); SRT-TL($p<0,001$); SRT-DR($p<0,001$), WLG ($p<0,001$) skorlarında anlamlı iyileşme gösteriyordu; SPART ve SDMT test skorlarında artış olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmıyordu. Kognitif fonksiyonlardaki iyileşme yaşam kalitesi ölçeği skorlarında artış ile ilişkiliydi (FAMS, $p<0.05$).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları MS ile ilişkili kognitif bozukluğun tedavisinde kognitif rehabilitasyonun gelecek vaad eden bir uygulama olduğunu göstermektedir.

P-229

ORTA KARADENİZ BÖLGESİ'NDE BİR BÖLGEDE (TOKAT İLİ ERBAA BÖLGESİ) MS PREVALANSI

NEŞE GÜLER, ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, MUSTAFA TAŞDEMİR, HAYDAR SUR, SERHAN YILDIRIM

İSTANBUL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multiple skleroz (MS) özellikle genç erişkinleri etkileyen bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. MS prevalansı tüm dünyada giderek artmaktadır ve bu artış özellikle Akdeniz bölgesinde daha belirgindir. Türkiye'deki yapılan prevalans çalışmaları tam prevalansı belirlemekte yetersizdir. Daha öncesinden 41. kuzey enleminde üç farklı bölgede prevalans çalışması yaptık. Bu çalışmada aynı enlemde batı Karadeniz bölgesinde yapılan çalışmaya bu sefer de orta Karadeniz'i ekledik. Burada amaç Karadeniz bölgesinin aynı enlemindeki farklı bir ilçeyi taramak ve coğrafi enlemin etkisini belirlemekti.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma orta karadeniz bölgesindeki Erbaa ilçesinde yapıldı. Erbaa 41. kuzey enleminde uzanmaktadır. Toplam 58.800 nüfusu mevcut. Tüm ilçede kapı kapı gezilerek her iki haneden birine girildi. Toplam 28.177 kişi tarandı. Başında bir nöroloji uzmanı olan 4 kişilik iki ekip sahada dolaştı. Hastalık süphesi olanlar sahada muayene edildi. Tanıyı teyid için daha sonra ikinci kez, tecrübeli nörolog tarafından da muayene edildi. Hastaların tanısı için Poser kriterleri kullanıldı.

Bulgular:

Taranan 28.177 kişinin 15 tanesine klinik olarak kesin MS tanısı kondu. Bunların 11'i kadın, 4'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşı 40.8 olarak saptandı. Hastalığın ortalama süresi 10.2 yıl olarak saptandı. Ortalama EDSS ' si 4.0 olarak bulundu. MS prevalans ise 53.2/100.000 olarak hesaplandı.

Sonuç:

Bu çalışmada orta Karadeniz'in özelliklerini taşıyan Erbaa ilçesinde MS prevalansı 53.2/100.000 olarak bulunmuştur. Bu da daha önce batı Karadeniz'in kırsal alanındaki iki ilçe Kandıra ve Geyve'nin prevalavansı ile çok benzerdir. Bu üç çalışmayı birlikte değerlendirildiğinde Kuzey 41'inci enlem civarındaki kırsal alanda prevalansın yaklaşık 50/100.000 civarında olduğu görülmektedir.

P-230

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA MENSTRUEL DÖNEMDEKİ HORMONAL DEĞİŞİKLİKLERİN NÖROLOJİK DURUM ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEL GÜVEN YORGUN, SERKAN ÖZAKBAŞ, EGEMEN İDİMAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Premenstruel dönemde kötüleşme multipl skleroz (MS) hastalarının sıklıkla belirttiği bir durumdur. MS'te hormonal etkilerle oluşan premenstrüel semptom kötüleşme bildirilmekle birlikte niceliksel değerlendirmeye ilişkin çalışma yoktur, nedene yönelik olarak az sayıda çalışma vardır. MS gibi etiyolojiye ve tetikleyicilere ilişkin çok kısıtlı kanıtın olduğu bir hastalıkta menstrüel dönem gibi tanımlanması görece kolay bir döneme ilişkin değişkenlerin saptanması, hastalığın aydınlatılmasına büyük katkılarsağlayabilir. Bu çalışmada MS hastalarında premenstrüel dönemde; kötüleşmenin varlığını araştırmayı, varsa gözlenen kötüleşmeyi ölçmeyi, bunun demografik, fiziksel ve hormonal değişkenlerle ilişkisini saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya McDonald ölçütlerine göre MS tanısı konmuş 44 hasta ve 14 sağlıklı kontrol olgusu alındı. Olgular, birbirini izleyen iki siklusta premenstrüel ve ovülasyon fazlarındaki nörolojik fonksiyonlar açısından değerlendirildi. Her muayenede hastalardan cinsiyet hormon düzeylerinin (FSH, LH, E2, Progesteron) saptaması için kan örneği alındı. Birinci ve dördüncü muayenede Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC), Auditory Consonant Trigram (ACT), Face Symbol Test (FST) uygulandı. Tüm muayenelerde Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği (EDSS) hesaplandı, Yorgunluk Etki Ölçeği (YEÖ), Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Multiple Sclerosis International Quality of Life (MUSIQoL), Vizüel Algı Skalası (VAS) uygulandı.

Bulgular:

Hastalar tüm ölçümlerde sağlıklı kontrollere göre daha kötü performans gösterdi. 9-HPT puanlarıpremenstrüel ve ovulasyon dönemlerinde sağlıklılara göre daha kötüydü (sırasıyla p=0.002, p=0.004). MS hastalarında premenstrüel dönemde ovulasyon dönemine göre daha belirgindi (p=0.028), sağlıklılarda ise bu iki dönem arasında fark saptanmadı. 25-TWT verileri de MS hastalarında kontrollere gore hem premenstrual dönemde(p=0.003) hem de ovulasyon döneminde (p=0.014) daha kötüydü and ovulation period. MS hastaları premenstrüel dönemde ovulasyon dönemine göre daha kötü 25-TWT performansı gösterdi (p=0.006). EDSS'de iki dönem arasında herhangi bir fark saptanmadı. Hastalık süresi 9-HPT (r= 0.347, p<0.05) ve 25-TWT (r= 0.0430, p<0.01) ile bağıntılı bulundu. Premenstruel dönem hem sağlıklı kontrolerde hem de MS hastalarında bilişsel açıdan ovulasyon dönemine göre daha kötü bulundu. Bu durum MS hastalarında daha belirgindi. Hastaların premenstruel dönemde fiziksel performansları kötüleşirken sağlıklılarda anlamlı kötüleşme saptanmadı. Premenstruel dönemde hem MS hastalarında hem de sağlıklılarda yorgunluk artışı ve yaşam kalitesinde bozulma saptandı. İmmünomodülatör kullanan hastalar

kullanmayanlara göre bilişsel testler ve fiziksel performans açısından daha iyi durumdaydı.

Sonuç:

Çalışmamızda MS hastaları bilişsel testler, fiziksel performans, yorgunluk, yaşam kalitesi, depresyon değerlendirilmesindeher iki fazda sağlıklı kontrolere göre daha kötü bulundu. Premenstruel dönemde bilişsel fonksiyonlar, fiziksel performans, yorgunluk, yaşam kalitesi MS hastalarında kötüleşti, sağlıklı kontrolerde sadece Paced Auditory Serial Additional Test'te (PASAT) kötüleşme saptandı. Yorgunluğu değerlendirmede YEÖ, YŞÖ'ye göre daha etkili bulundu.

P-231

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA UYKU BOZUKLUĞU VE DEPRESYONUN YORGUNLUK (FATİGUE) ÜZERİNE ETKİSİ

TAŞKIN DUMAN, SERKAN YILMAZER, İSMET MELEK, ESRA OKUYUCU

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Yorgunluk, Multipl skleroz (MS) hastalarında motor ve duyusal semptomlar kadar yüksek düzeyde yaşam kalitesini etkileyen bir şikayettir. Uyku bozukluğu ve depresyon yorgunluk üzerine etkili olabilen faktörlerdir. Bu çalışma, MS Hastalarında görülebilen uyku bozukluğu ve depresyonun yorgunluk üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mc Donald tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı alan 45 hasta alındı. Uyku bozukluğunu değerlendirmek için; Pittsburgh uyku kalite indexi ve Epworth uyku ölçeği, yorgunluğu değerlendirmek için; "Fatigue Impact Scale" ve depresyonu değerlendirmek için; Back depresyon skalası uygulandı.

Bulgular:

MS hastalarına ait verilerin istatistiksel analizi, uyku bozukluğu ile yorgunluk arasında iki yönlü pozitif korelasyon bulunduğunu (her iki değerlendirme için de $p<0,01$) göstermektedir. Ayrıca, depresyonun yorgunluğu ve yorgunluğun da çift uçlu analize göre depresyonu arttırdığı bulundu ($p<0.01$). Atak sayısı ile yorgunluk arasında iki yönlü pozitif korelasyon (her iki değerlendirme için de $p<0,01$) vardı. Hastalık yaşı ile yorgunluk arasında iki yönlü pozitif korelasyon bulunduğu ($p<0,01$) ve atak sayısı ile depresyon arasında iki yönlü pozitif korelasyon bulunduğu ($p<0,01$) saptandı.

Sonuç:

MS hastalarında doğrudan MS bağlı semptomlar kadar hastanın yaşam kalitesini MS'e sekonder gelişen durumlar da önemli düzeyde etkilemektedir. MS'de uyku bozuklukları sık görülen ancak az dikkate alınan durumlar arasındadır. MS'de uykunun bozulmasında, immobilite, spastisite, sfinkter kusurları ve solunum kaslarının güçsüzlüğüne bağlı solunum yetmezliği potansiyel nedenler olarak etkili olabilir. Sonuçlar bize MS hastalarında yorgunluk ile ilgili tedavi planlanırken depresyon ve uyku bozukluğunun da birlikte ele alınmasının daha yararlı olabileceğini düşündürmektedir

P-232

MULTİPL SKLEROZDA OTOLOG HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ (ADANA) İLK KLİNİK DENEYİMİ

MEHMET KARATAŞ [1], SİBEL KARACA [1], HAKAN ÖZDOĞU [2], CAN BOĞA [2], ZÜLFİKAR ARLIER [1], SEMİH GİRAY [1], BAŞAK GÖKSEL [1], MELİHA TAN [1], DENİZ YERDELEN [1]

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, HEMATOLOJİ AD*

Olgu:

Multipl skleroz (MS), inflamasyon ve demiyelinizasyon yanında oligodenrosit ve akson kaybı ile seyreden santral sinir sistemi hastalığıdır. Bugünkü tedaviler inflamasyonu azaltır ve immün sistemi modüle eder, ancak nörodejenerasyona etkileri sınırlıdır. Hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT), immün regülasyon ve nöroproteksiyon etkisi ile son yıllarda MS'te uygulanmaktadır. 1995 yılından günümüze kadar yaklaşık 500 olguda uygulanmış ve olguların yaklaşık %70'inde stabilizasyon ve düzelme rapor edilmiştir. Olgumuz 50Y, kadın, 14 yıl önce sağ optik nevrit, 11 yıl önce sol yüz felci, 6 ve 4 yıl önce miyelit atakları tanımlıyor. Almanya'da MS tanınmış ve İV-MP uygulanmış. 2.5 yıl önce miyelit atağı ile başvurdu. Beyin MRG'de supratentoryal alanda kontrast tutan, omurilik MRG'de kontrast tutmayan plaklar görüldü. İV-MP uygulandı ve interferon beta 1a başlandı. Yakınmalarda hafif artış olması üzerine aylık 1 gr İV-MP eklendi. Semptomlarda hafif gerileme oldu, ancak spastik yürüyüş devam etti. 1 yıl sonra tekrar miyelit tablosu gelişti ve MRG'de C2-3 düzeyinde akut plak saptandı, pulse MP verildi. İnterferon beta 1b'ye geçildi. Semptomlarda kısmi gerileme oldu, ancak 2 ay sonra yürüyüşte tekrar bozulma, sfinkter kusuru ve yürüme mesafesinde kısalma (EDSS:4.5) oldu. Sekonder progresif MS tanılı olguda, tedaviye rağmen atak sıklığının artması ve kalıcı nörolojik bulguların gelişimi nedeniyle, HKHT tedavisine karar verildi. Kullandığı ilaçlar kesilerek, siklofosfamid ve G-CSF uygulanarak T-hücre deplesyonu sağlandı. Hazırlama rejimi olarak mitoksantron ve busulfan kullanılarak otolog kök hücre transplantasyonu gerçekleştirildi. MS'te otolog HKHT, hastanemizde gerçekleştirmiş olduğumuz ilk çalışma olup, olgumuzda işlem sırasında ve sonrasında herhangibir komplikasyon görülmemiş ve nörolojik tablosu stabil seyretmiştir. Amacımız MS'de HKHT'nun uygulaması ile ilgili deneyim kazanmak ve alternatif bir tedavi modelini ülkemizde klinik uygulamaya geçirmektir.

P-233

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA KOGNİTİF BOZUKLUKLARIN İZ SÜRME TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

TAŞKIN DUMAN, SERKAN YILMAZER, İSMET MELEK, ESRA OKUYUCU

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALİ

Amaç:

Bu çalışma Multipl Skleroz (MS) Hastalığı olan hastalarda görülmesi olası olan kognitif fonksiyon bozukluklarınının, iz sürme testi kullanarak tespit etmek amacıyla planlandı. İz sürme testi motor bileşenleri olan karmaşık bir görsel tarama testi olup, frontal bölgenin yürütücü işlevlerinden özellikle karmaşık dikkat, planlama ve set değiştirmenin ölçülmesinde duyarlı özelliktedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mc Donald tanı kriterlerine göre kesin Multipl Skleroz tanısı olan 37 hasta alındı ve sonuçlar 31 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hastalara" Trail makıng test" (iz sürme testi) uygulanarak hastalarda olası kognitif bozukluklar araştırıldı.

Bulgular:

MS hastasında kontrol grubuna göre form a süre (P = 0,001) form b süre (p = 0,004), form b süre – form a süre (p = 0,001) ve form a süre + form b sürelerinde (p = 0.001) anlamlı derecede uzama saptandı. Ayrıca MS hastalarında form a hata sayısı (p = 0.007) ve form b hata sayısı (p = 0,001) kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.

Sonuç:

İz sürme testi karmaşık görsel-motor kavramsal tarama, planlama, organizasyon, soyut düşünme gibi yönetici fonksiyonları değerlendirmek için kullanılmaktadır. MS hastalarında yakın hafıza ve kavramsal sorgulama bozuklukları kognitif fonksiyon bozuklukları olarak görülebilmekte olup bilgi işleme hızındaki azalma özellikle yakın hafızayı etkilemektedir. Sonuçlar MS hastalarının gerektiğinde uygun testler kullanılarak kognitif fonksiyonlar yönünden de izlenmelerinin gerektiğini düşündürmektedir.

P-234

IZOLE OPTİK NÖRİT VE MS›E DÖNÜŞÜM ÖZELLİKLERİ

IŞIL YAZICI [1], NİLÜFER KALE [1], JALE AĞAOĞLU [2], GÜLTEN ÖZDEMİR [3], EGEMEN İDİMAN [4]

[1] *OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *APEKS TIP MERKEZİ*
[3] *ÖZEL MEDİKAL PARK HASTANESİ BAHÇELİEVLER*
[4] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

KİS'da MS gelişimini belirleyen etmenleri tanımlamak MS gibi kronik ve nörolojik dizabilite geliştirme riski yüksek bir hastalık için büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda MS gelişiminde önemli olan faktörleri tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda izole optik nörit ile başvuran, otoimmun, nörolojik ya da komorbid hastalığı olmayan toplam 41 hastanın MS'e dönüşüm özelliklerini nörolojik muayene, laboratuvar, MRG, VEP, BOS incelemeleriyle araştırdık.

Bulgular:

Izole ON ile başvuran 41 hastanın 27' si (% 65,9) Mc Donald kriterlerine göre kesin MS' e dönüştü. İzole ON sonrası MS gelişme riski ilk 2 yılda (% 34,1) belirgin artarken sonra bu risk azalarak devam ettiği saptandı. GUP incelemelerinde P100 yanıtı mutlak latansının uzun bulunmasının MS tanısını desteklediği saptandı. Kranial MRG incelemesinde hem T2 hem de FLAİR kesitlerde lezyon saptanan 29 hastanın 24'ünün (% 88,9) MS' e dönüştüğü gözlendi. Lezyon sayısı üçün altında olan 11 hastanın 6'sının (% 54,5), lezyon sayısı üç ve üzerinde olan 18 hastanın tamamının (% 100) MS' e dönüşüm oldu. Böylelikle Kranial MRG incelemesinde T2/ FLAİR ağırlıklı kesitlerde ak madde lezyonunun varlığının ve fazlalığının ON'den MS'e dönüşümü öngören faktörlerden biri olduğu saptandı. Çalışmamızda BOS'ta OKB pozitif saptanan 20 hastanın 17'si (% 85), OKB negatif saptanan 8 hastanın 2'si (% 25) kesin MS'e dönüştü. Bu bulgu BOS'ta OKB incelemesinin MS'e dönüşümü önceden belirleyecek etmenler arasında sayılabileceğini düşündürdü.

Sonuç:

Sonuç olarak izole ON ve diğer KİS'da MS gelişimini belirleyen prognostik etmenlerin tanımlanması büyük öneme sahiptir. Bu nedenle de erken tedavi için hasta seçiminin ve bu prognostik etmenlerin iyi tanımlanması ile de tüm tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi gerekli olabilir.

P-235

BATI KARADENİZ BÖLGESİ'NDE MULTİPL SKLEROZ EPİDEMİYOLOJİSİ: KIRSAL KESİMDE KAPI KAPI DOLAŞILARAK YAPILAN ÇALIŞMA

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, AYŞEGÜL KUMAŞ, ELİF DİLAVER AYIK, MUSTAFA TAŞDEMİR, HAYDAR SUR, HÜLYA ERDOĞAN

İSTANBUL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Multipl skleroz konusunda tüm dünyada prevalans çalışmaları son yıllarda hız kazanmış durumda. Son zamanlardaki tüm dünyada yapılan çalışmalar, MS prevalansında artış olduğunu göstermektedir. Daha önce İstanbul'da multipl skleroz (MS) prevalansı araştırıldı, ama kırsal alanlardaki prevelans bilinmiyordu. Biz bu çalışmada, Türkiye'nin kırsal bölgelerindeki MS prevalansı belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği ile Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nöroepidemiyoloji Çalışma Grubunun ortak çalışması olarak yapıldı. Çalışma Nisan 2006'da yapıldı. Karadeniz sahilinde, İzmit Körfezi'nin kuzeyinde olan KANDIRA 12.665 merkez nüfusu olan tarım ve balıkçılıkla uğraşan bir sahil kasabasıdır. Tüm hane halkı ziyaret edildi ve her kişi için bir tarama formu dolduruldu. Toplam 8170 kişi tarandı. Tanı Poser kriterlerine göre kondu. Sıklık dağılımının değerlendirilmesinde $\chi 2$ testi kullanıldı.

Bulgular:

Taranan 8170 kişinin 5 tanesine MS tanısı koyuldu. MS'in prevalansı 41/100.000 olarak saptandı. Hastaların ortalama yaşı 36,6±7,16, ortalama EDSS leri 2,9±0,54, ortalama hastalık süresi 8,0±3,9 olarak bulundu.

Sonuç:

Türkiye'de bir kırsal alandaki MS prevalansı, tahmin ettiğimiz gibi yüksek olarak bulundu. Coğrafi olarak birbirine yakın olan iki bölgenin prevalansı arasında fark olması coğrafi etkiden çok başka bilinmeyen çevresel etkenlerin varlığını düşündürmektedir.

P-236

RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BOS OLİGOKLONAL BANT POZİTİFLİĞİNİN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE OLAN İLİŞKİSİ

MURAT TERZİ, ESER YOLOĞLU, TUBA YAZICI, MUSA ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) tanısı için spesifik bir test yoktur. Yaş, cinsiyet, başlangıç semptomları, atak sıklığı, klinik form gibi klinik ve demografik faktörlerin MS prognozunda belirleyici olduğu bilinmektedir. BOS Oligoklonal Bant (OKB) pozitifliğinin de prognozu belirlemede yardımcı olabileceği ile ilgili çeşitli çalışmalar bildirilmiştir .

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz polikliniğinde 2000-2010 yılları arasında takip edilen, en az 5 yıllık klinik izlemi olan, relapsing remitting klinik formda ve Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 318 hastadan; OKB'si pozitif olan 126 hasta ile, OKB'si negatif olan 52 hasta klinik ve demografik özellikler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Kadın/Erkek oranı OKB pozitif grupta 2.5, OKB negatif grupta 1.7'ydi. Relapsing remitting seyir gösteren 126 OKB pozitif hastanın klinik seyri süresince 12'sinde (%9.52), OKB negatif 52 hastanın ise 2'sinde (%3.85) sekonder progresyon gözlendi. Ortalama EDSS skoru hastalık süresinin 1. yılında OKB pozitif grupta 2.4, OKB negatif grupta 1.4; hastalık süresinin 2. yılında OKB pozitif grupta 2.6, OKB negatif grupta 1.8; hastalık süresinin 5. yılında OKB pozitif grupta 2.9, OKB negatif grupta 2 bulundu. Ortalama Ig G indeksi OKB pozitif hastalarda 1.06 iken, OKB negatiflerde 0.53'dü. İlk semptom olarak piramidal, spinal tutulum bulgularının görülme oranı BOS OKB pozitif grupta negatiflere göre daha yüksekti. Optik nörit kliniği ile başlangıç oranı ise BOS OKB negatif grupta daha yüksek bulundu.

Sonuç:

BOS OKB pozitif olan grupta erkek cinsiyet oranı, sekonder progresyon, ortalama Ig G indeksi ve hastalık süresine göre ortalama EDSS, BOS OKB negatif gruba oranla yüksekti. Hastalığın piramidal ve spinal tutulumu ile başlangıç oranı BOS OKB pozitif olan grupta daha yüksekti. BOS OKB pozitifliği açısından İki grup arasındaki bu demografik farklılıklar, BOS OKB negatifliğinin MS hastaları için iyi bir prognostik faktör olabileceğini düşündürmektedir.

P-237

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA DEPRESYON VE NÖRODEJENERASYONUN KOGNİTİF BOZULMA ÜZERİNE ETKİLERİ

EMİNE BİLGİ [1], CANER F. DEMİR [1], AYHAN BİNGÖL [2], PINAR KAYA [1], SERPİL BULUT [1], HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR [1]

[1] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *MAYIS PSİKOLOJİ İSTANBUL*

Amaç:

Multipl Skleroz (MS), mobilite ve fonksiyonel aktivitelerde değişik derecelerde özürlülüğe yol açan, kişinin sosyal ve meslek hayatında kısıtlamalara neden olarak ileri düzeyde engellilik yaratan ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. MS'li hastaların büyük bir kısmında kognitif fonksiyonlarda bozulma meydana gelmektedir. Bu çalışmada kognitif bozulmanın nöronlarda meydana gelen nöronal dejenerasyona veya hastalardaki depresyona bağlı olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Relapsing Remitting Multipl Skleroz hastaları (en az 1 yıllık MS tanısı olanlar), Sekonder Progresif Multipl Skleroz hastaları ve EDSS skorlaması 0.5 ile 5.0 arasındaki 108 hastaya; The Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Test (10/36 Spatial Recall Test, Symbol Digit Modalities test, Paced Auditory Serial Test, Word List Generation Test), Beck Depresyon Testi ve Benedict Testi yapıldı. Depresyon ve kognitif fonksiyon bozukluğu tespit edilen gruba 3 aylık grup psikoterapisi uygulandı ve psikoterapi sonrası aynı testler tekrarlandı.

Bulgular:

Hastaların; %19.5'inde depresyon, %41.7'sinde kognitif fonksiyon bozukluğu tespit edildi. Hastaların %13.9'unda ise depresyon ve kognitif fonksiyon bozukluğu birlikteliği görüldü. Depresyon ve kognitif fonksiyon bozukluğu tespit edilen grubun 3 aylık grup psikoterapisi sonrasında testlerin büyük kısmında iyilişme gözlenmesine rağmen bu iyileşme sadece Paced Auditory Testinde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaştı.

Sonuç:

Multiple Sklerozlu hastalarda depresyon ve kognitif fonksiyonlarda bozulma sık olarak karşılaşılan durumlardır. Depresyon tedavisinin kognitif fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendirebilmek için daha büyük popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-238

MULTİPL SKLEROZDA HUZURSUZ BACAK SENDROMU

İLKNUR AYDIN CANTÜRK, MUZAFFER TÜRKEŞ, NİHAL IŞIK, FATMA CANDAN, ÖZGE ARICI DÜZ, TUĞRUL AYDIN

S.B. İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS), genel popülasyonun %3-10 unu etkileyen sensorimotor bir hastalıktır. Semptomatik formları da olan HBS nun uyku kalitesi, yorgunluk ve multipl skleroz (MS) da klinik disabiliteyle ilişkisi bildirilmiştir. Bu çalışmada, MS hastalarında HBS nun prevalansını ve klinik özelliklerini göstermek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla kesin MS tanısı bulunan 142 hasta (98 kadın, 42 erkek; ort. yaş 40.64+-9.44) ve 39 sağlıklı birey randomize olarak (23 kadın, 16 erkek; ort. yaş 40.85+-11.28) çalışmaya alındı. Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) tanı kriterlerine göre HBS tanısı olan hastalara, IRLSSG değerlendirme ölçeği uygulanarak semptom şiddeti değerlendirildi. Yorgunluk değerlendirilmesinde Fatigue Şiddet Skalası kullanıldı. Ayrıca her hastada serum ferritin, hba1c, üre, kreatinin, serbest T3, serbest T4 ve tiroid stimülan hormon düzeyleri incelendi.

Bulgular:

MS hastalarının %18.5 inde, kontrol grubunun ise %2.6 sında HBS mevcuttu (p=0.01). Yaş, cinsiyet, hastalık tipi, hastalık süresi ve ortalama EDSS değerlerinde, HBS (+) ve HBS (-) MS hastaları arasında anlamlı fark saptanmadı. MS hastalarının % 67.14 ünde, kontrol grubunun %35.9 unda yorgunluk saptanırken (p=0.0008); MS hastalarında, yorgunluk ve HBS arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.517). Biyokimyasal markırlar, MS hastalarında HBS varlığıyla ilişkisizdi.

Sonuç:

Bu çalışmada HBS ile MS arasında anlamlı derecede ilişki saptandı. Çeşitli çalışmalar HBS nun semptomatik formlarının üremi, demir eksikliği, polinöropati, tiroid hastalığı ve Diyabetes Mellitus ile ilişkili olabileceğini; idiopatik formlarda ise spinal kord seviyesindeki bir etkilenmenin artmış spinal uyarılabilirlik ve/veya azalmış santral inhibisyona neden olarak semptomları ortaya çıkarabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak HBS, MS da sık rastlanan bir durum olup, MS hastaları HBS açısından değerlendirilmelidir.

P-239

MULTIPL SKLEROZDA HAREKETLE İLİŞKİLİ KORTİKAL POTANSİYELLER

AYSUN HATİCE AKÇA [1], ZEHRA AKPINAR [2], SÜLEYMAN İLHAN [2]

[1] *ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ*
[2] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Beyaz cevher hastalığı olarak bilinen multiple skleroz (MS)'da özellikle Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tekniği ile kortikal tutulumun da olduğu belirlenmiştir. Literatürde MS'de Harekete İlişkin Kortikal Potansiyel (HİKP) çalışmalarına rastlanmamıştır. Bu çalışmamızda kortikal tutulumu olan ve olmayan ''Relapsing Remitting Multipl Skleroz'' (RRMS, nüksedici-hafifleyip şiddetlenici multipl skleroz)'lu hastalarda ve kontrol olgularında HİKP parametrelerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Yirmibeşi (% 57) kortikal tutulumu olan, 19'u (% 43) kortikal tutulumu olmayan 44 RRMS'li hasta ile 44 normal kontrol olgunun HİKP kayıtları karşılaştırıldı. Sağ el ile rastgele aralıklarla, ritmik aralıklarla ve basit matematik işlemi takiben ve sol el ile rastgele aralıklarla ve basit matematik işlemi takiben el bileğine fleksiyon - ekstansiyon hareketi yaptırılarak kayıtlar alındı. Elde edilen HİKP latans ve amplitüd değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

RRMS'lilerde latans uzaması özellikle Motor Potansiyel (MP) ile tetikleme potansiyeli arasındaki latans için belirgindir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p< 0,05$). Kontrol olgularında, karşı hemisferik kayıtlamalarda dominant el hareketi ile tetikleme sonucu elde edilen MP amplitüdü, dominant olmayan taraf tetiklemelerine göre daha düşük bulunmuştur ve bu fizyolojik olarak kabul edilmiştir ($p< 0,05$).

Sonuç:

Sağ ritmik tetikleme ile MP amplitüdünün kortikal tutulumu olan grupta kortikal tutulumu olmayan gruba göre düşük bulunması (p=0,018), kortikal tutulumun kortikal elektrik aktiviteyi düşük tutması ile ilişkilendirilebilir. Ama bu sol ritmik tetikleme yapılmadığı için çok detaylı olarak tartışılamamış olup, ve kortikal tutulumu olan MS'liler ve kortikal tutulumu olmayanların sağ ve sol ile rastgele aralıklar ve matematik işlemi takiben yapılan tetikleme sonrası elde edilen amplitüd ve latans değerlerinin birbirinden farklı olmadığı görülmektedir. Bu bulgu MRG olarak lezyon olmasa bile olası işlevsel düzeydeki kortikal bozuklukların elektrofizyolojik yansıması olarak değerlendirilmiştir.

P-240

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DOĞURGALIĞIN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ: RETROSPEKTİF KESİTSEL ÇALIŞMA

SERKAN ÖZAKBAŞ [1], YÜKSEL GÜVEN YORGUN [1], BUSE ŞENGÜL [2], ÖZGÜR KÜMÜŞ [2], CAN BEŞER [2], JEHAT KIZILKAN [2], MANOLYA AKSOY [2], EGEMEN İDİMAN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) sıklıkla doğurganlık potansiyeli olan kadınları etkileyen otoimmun, demyelinizan bir hastalıktır. MS ataklarının gebelikte azaldığı ve postpartum dönemde arttığı bilinmektedir. Ne var ki; doğurganlığın prognoz üzerine uzun sureli etkilerine ilişkin çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada; gebelik, laktasyon, aburtus gibi doğurganlıkla ilişkili durumların MS'te prognoz üzerine etkilerinin kesitsel olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimiz demyelinizan hastalıklar polikliniğine kayıtlı hastalardan 96 kadın hasta tarandı. 10 yıllık hastalık süresine sahip 67 hasta çalışmaya alındı. Ortalama yaşları 43.2, ortalama hastalık süresi 12.2 yıl olarak saptandı. Gebelik ve abortus sayısı, laktasyon süresi de dahil demografik özellikler; hastalık süresi, atak sayısı ve expanded disaibitiy status scale (EDSS) gibi hastalığa ilişkin özellikler kaydedildi.

Bulgular:

Toplam gebelik sayısı EDSS ile bağıntılı bulunmadı. Ancak hastalık başladıktan sonra gerçekleşen gebeliklerin sayısıyla EDSS arasında anlamlı biçimde bağıntılı bulundu (r= 0.38, p=0.025). Yaş etmeni de analize eklendiğinde bağıntı sürüyordu (r=0.35, p=0.039). En az bir kez gebeliği olan MS hastaları hiç gebeliği olmayanlara göre daha yüksek EDSS puanına sahipti (p=0.02). Abortus sayısı ve laktasyon süresiyle herhangi bir bağıntı saptanmadı

Sonuç:

Sonuç olarak; MS'te hastalık başlangıcından sonra gerçekleşen gebelikler özürlülük olasılığını artırabilir. Hastaların hiç gebe kalmamaları ile tek bile olsa bir gebelik yaşamaları özürlülüğü olumsuz etkiliyor gibi görünmektedir. Ayrıca hastalar, hastalık başlangıcından sonra gerçekleşen gebeliklerin daha yüksek özürlülüğe neden olabileceğine ilişkin uyarılmalı ve gebelik karında bu veriyi göz önünde bulundurmaları sağlanmalıdır.

P-241

MULTİPL SKLEROZDA GÖRÜLEN ÜRİNER SEMPTOMLARIN VE URODİNAMİK BULGULARIN BİRBİRİYLE OLAN İLİŞKİSİ

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, ARDA DUMAN, FATİH TARHAN, UĞUR YÜCETAŞ

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İşeme bozuklukları Multipl Sklerozlu (MS) hastalarda oldukça sık görülmektedir. Bu çalışmanın amacı Multipl Skleroz hastalarında üriner semptomların sıklığını ve ürodinamik bulguların bu semptomlarla olan ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nörolji Kliniği'nce takip edilen, ürolojik şikayeti olan veya olmayan, klinik kesin MS tanısı almış 61 hasta bu çalışmaya alındı. Hastaların 26'sı erkek, 35'i kadındı ürolojik semptomları sorgulanmış ve arkasından ürodinamik tetkikleri yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların 35 tanesi yineleyici MS, 18 tanesi ikincil ilerleyici MS ve 8 hasta birincil ilerleyici MS hastası idi. Hastaların ortalama yaşı 37.7± yıl olarak bulundu. Hastalığın ortalama süregelimi 7.3 yıl olarak belirlendi. Ortalama EDSS skoru 2.9 olarak bulundu. Otuz bir (%51) tane hastanın ürolojik semptomları mevcuttu. 61 hastanın tamamında 50 (%82) hastanın ürodinamik anormalliği mevcuttu. Hastaların ürodinamik bulgularında detrüsör kası yüksek aktivitesi, detrüsör dış büzgeç uyumunda bozulma, detrüssör aktivite azalması, anormal hassasiyet, mesanede kapasite ve genişleme yeteneğinde azalma görüldü. Ürodinamik sonuçlarla, ürolojik semptomlar birbiriyle ilişkili olarak bulundu. EDSS yüksek olan hastaların ürodinamik çalışmalarında anormallikler daha sık olarak görüldü.

Sonuç:

MS hastalarının büyük bir çoğunluğunda üriner semptomları olsun ve ya olmasın, altta yatan ürodinamik bulgularda değişiklikler oluşmaktadır. Bundan dolayı, semptomatik olgularda, tedavinin düzenlenmesi ve komplikasyonların azaltılması için ürodinamik bulguların mutlaka değerlendirilmesi önemlidir.

P-242

RELAPS VE REMİSYONLU SEYİR İLE PROGRESİF SEYİR GÖSTEREN MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ BULGULARI

İBRAHİM KOÇ [1], MERAL MİRZA [2], AHMET CANDAN DURAK [3]

[1] *NİĞDE DEVLET HASTANESİ*
[2] *ERCİYES ÜNİV.TIP FAK.NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *ERCİYES ÜNİV.TIP FAK. RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI*

Amaç:

Bu çalışmada relaps ve remisyonlu(RR-MS) ve progresif seyirli (PMS) MS olgularında Manyetik Rezonans Spektroskopi(MRS) tetkiki ile normal görünen ak madde (NGAM),gri madde(GM) ve ak madde lezyonları(AML)'nda N-asetil aspartat/kreatin(NAA/Cr)ve kolin/kreatin(Cho/Cr)değerleri ölçülerek bulguların sağlıklı kontrol grubununkilerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Mc Donald ve Poser tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 20 RR-MS, 20PMS olmak üzere toplam 40 MS olgusu dahil edildi.Kontrol grubu yaş ve cinsiyet uyumlu 20 sağlıklı kişiden oluşturuldu.MS olgularının NGAM,GM ve AML'den ölçümleri yapıldı,kontrol grubunun ölçümleri de mekansal olarak benzer bölgelerden seçildi.

Bulgular:

PMS olgularında NGAM 'da NAA/Cr oranı,kontrol grubunun ak maddesiyle karşılaştırıldığında anlamlı olarak azalmıştı. $P<0.05$ RR-MS olgularında NGAM'da NAA/Cr oranı kontrol grubunun akmaddesindekine göre azalmıştı,fakat sonuçlar istatistik olarak anlamlı değildi. PMS ve RR-MS olgularının ak madde lezyonlarındaki NAA/Cr oranları da kontrol grubunun ak maddesine göre anlamlı olarak azalmıştı.

Sonuç:

Toplam 40 MS ve 20 sağlıklı kontrol üzerinde gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada özellikle PMS olgularında NGAM 'da NAA/Cr oranının azalmış olduğu görüldü.Bu bulgu aksonal zedelenmenin sadece lezyonlarda değil normal görünen beyin dokusunda da oluştuğunun göstergesi olabilir.

P-243

FAMİLYAL AKDENİZ ATEŞİ VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ OLAN İKİ OLGU

SEMRA BİLGE, S. MERAL ÇINAR, ESRA DİNÇ POLAT, DİLEK BOZKURT, MELTEM CAN

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Familyal Akdeniz ateşi, Ortadoğu ve Akdeniz ülkelerinde birkaç etnik grubun etkilendiği kalıtsal bir bozukluktur. Rekürren ateş, sinovit, peritonit, plörit gözlenir. Multipl skleroz ile birlikteliği nadirdir. Bu iki hastalığın birlikteliğinin rastlantısal mı yoksa patofizyolojik ilişkiden mi kaynaklandığı bilinmemektedir.

Olgu 1:

Başta basınç hissi, idrar kaçırma şikayetleri olan 27 yaşındaki bayan hasta. Ailevi Akdeniz ateşi (FMF) nedeniyle 10 yıldır kolsişin tedavisi alıyor. Anne ve kardeşlerinde FMF mevcut. İdrar inkontinansı dışında nörolojik muayenesi normaldi. Kranial magnetik rezonans görüntülemede her iki serebral hemisfer beyaz cevherde ve mezensefalon düzeyinde demyelinizan plaklar saptandı. Rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Beyin omurilik sıvısında oligoklonal bant pozitifti.

Olgu2:

45 yaşında, abla ve kızkardeşinde FMF olan 15 yıldır kolsişin kullanan erkek hasta. 1 yıldır sol kolda uyuşma ve güçsüzlük, son 1 aydır sağ bacakta kuvvetsizlik mevcuttu. Nörolojik muayenesinde taban cildi refleksi sağda ekstansor kaçaklı bulundu. Servikal MRI'da C3-4, C6,7 seviyelerinde sol yarıda silik hiperintens lezyon odakları, D8-9 seviyelerinde T2 ağırlıklı serilerde hiperintens değişiklik izlenmiştir. Beyin omurilik sıvısında oligoklonal bant pozitif bulundu.

Sonuç:

FMF' in santral sinir sistemi bulguları oldukça nadirdir. FMF ve MS birlikteliğini genetik ve çevresel faktörler yönünden araştıran prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-244

MS HASTALARINDA BEYİN ATROFİSİ VE OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ İLİŞKİSİ

ŞÜKRAN YURTOĞULLARI [1], ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU [1], NEVİN TÜRKEŞ [1], BAŞAR BİLGİÇ [2], ÖNER GELİŞKEN [3], BAHATTİN HAKYEMEZ [4], ÖMER FARUK TURAN [1], MUSTAFA BAKAR [1]

[1] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*
[3] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ GÖZ ANABİLİM DALI*
[4] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Glokom ve maküla dejenerasyonun izleminde kabul görmüş bir yöntem olan optik koherans tomografi (OKT)'nin multipl skleroz (MS) hastalarında kullanımı incelemek üzere retinal sinir lifi kalınlığı (RSLK) ile beyin atrofisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya McDonald tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış olan 43 hasta ve 15 sağlıklı kontrol alındı. MS'li olgular relapsing remitting (RRMS), relapsing remitting optik nörit (RRMS-ON) geçirmiş olgular ve sekonder progresif (SPMS) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Göz dibi muayeneleri yapıldı ve OKT çekildi. Tüm olguların kraniyal MR çekilerek otomatik segmentasyon yöntemi ile bilateral kranial subkortikal volümleri ölçüldü. Elde edilen volüm ölçümleri total intrakranial volüme oranlanarak beyin parankimal fraksiyonları hesaplandı.

Bulgular:

Bulgular: Çalışmaya toplam 58 (%65,5 kadın, %34,5 erkek) olgu alındı. ON geçirsin ya da geçirmesin tüm Mslilerde, SPMS grubunda daha fazla olmak üzere, OKT skorları artmış olarak bulundu. RSLK ile beyin parankimal fraksiyonu arasında anlamlı korelasyon saptandı.

Sonuç:

OKT, RSLK bütünlüğü ve makülayı hızlı ve noninvaziv bir şekilde incelemek ve MS'lilerde hastalık progresyonunu takip için kullanılabilir. MS'de klinik ve nöronal dokulardaki yapısal değişikliklerinin takibinde gözü, beynin bir modeli olarak kullanmak verimli ve etkili bir strateji olacaktır.

P-245

MULTİPL SKLEROZDA DOPPLER ULTRASONOGRAFİ İLE OPTİK SİNİR KILIF ÇAPININ ÖLÇÜLMESİ

FERAY SELEKER, ZEYNEL TAK, DİLEK NECİOĞLU, GÜLAY KENANGİL, ÜLGEN YALAZ, HULKİ FORTA

S.B.ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ I. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multiple Skleroz (MS) hastalığının önde gelen dizabilite nedenlerinden biri olan vizüel disfonksiyonun akut optik nörit (ON) öyküsü olmayan ve görme keskinliği tam olan hastalarda bile bulunabildiği bilinmektedir. Bu çalışmada optik sinir kılıfı çapının (OSKÇ) MS hastaları ile sağlıklı kontrol grubunda kıyaslanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Kırk beş MS hastası ve yirmi sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 33.64±6.99, kontrol grubunun ise 31.5±7.12'di. Hastaların 35'i, kontrollerin ise 13'ü kadındı. OSKÇ ölçümü için 10 MHz lineer transduser (GE LOGIQ 5 Pro) kullanıldı ve ölçümler göz toparının 3mm ardından yapıldı. Hastaların sağ ve sol gözden kaydedilen ortalama OSKÇ' ları kontrollerle karşılaştırıldı.

Bulgular:

MS hastalarında ortalama OSKÇ sağ ve sol gözde 2.99±0.67 ve 2.30±0.59 mm kontrol grubunda ise 2.57±0.38 ve 2.6±0.38 olarak ölçüldü. MS hastalarında her iki gözde ortalama OSKÇ değerleri kontrol grubuna göre belirgin biçimde yüksekti (sırasıyla $p<0.01$ ve $p<0.008$). ON öyküsü olmayan 26 hastada sağ ve sol gözden 2.9±0.47 ve 3.05±0.6 olarak ölçülen ortalama OSKÇ değerleri de kontrol grubuna göre yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.01$ ve $p=0.006$).

Sonuç:

Sonuçlarımız basit ve noninvazif olan OSKÇ ölçümlerinin MS hastalarının oküler sistemini değerlendirmede yardımcı olabileceğini düşündürdü.

P-246

RRMS'Lİ HASTALARDA KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU VE KEMİK METABOLİZMA BELİRLEYİCİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

PINAR BEKDİK ŞİRİNOCAK [1], YAŞAR ZORLU [1], AYFER AYDOĞDU [2]

[1] TC SB İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] TC SB İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA BÖLÜMÜ

Amaç:

Relapsing remitting Multipl Skleroz (RRMS) da immünmodulatuar etkisi nedeni ile kısa süreli yüksek doz kortikoterapi uygulanmaktadır. Kortikoterapi ve immobilite nedeni ile RRMS hastalarının osteoproza daha yatkın olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda kortikoterapi alan RRMS hastalarında kemik mineral yoğunluklarını ve bunu etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Multipl skleroz polikliniğimizce RRMS tanısı ile izlenen mobil 17E, 38K toplam 55 hasta çalışmaya alındı. Hastaların disabilite skorları (EDSS), pulse kortikoterapi (1000mg/gün) ve oral kortikoterapi gün sayıları, hastalık süreleri kayıtlandı. Serum kalsiyum, potasyum, fosfor, parathormon ve osteokalsin düzeyleri ölçüldü, lomber vertebra ve femur kemik mineral yoğunluğuna (KMY) bakıldı.

Bulgular:

KMY femur: 26 hastada normal, 26' sında osteopeni, 3' ünde osteoporoz; lomber vertebra: 29 hastada normal, 19'unda osteopeni, 7'sinde osteoporoz olarak gözlemlendi. KMY osteokalsin ve parathormonla karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamalı fark bulunmadı($p>0,005$). KMY lomber vertebra ölçümlerinde grupların osteokalsin değerleri karşılaştırıldığında osteoporoz saptananların osteokalsin değerleri normallere göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti ($p<0,05$). Lomber vertebra KMY' de cinsiyet dikkate alınarak yapılan alt grup analizinde osteoporoz erkeklerde daha fazlaydı ($p<0,05$). Kortikoterapi, KMY ile EDSS ve hastalık süresi arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda hastalar arasında osteopeni, osteoporoza göre daha yüksek oranda bulundu. Osteokalsin düzeyleri osteoprorozlu hastalarda kemik metabolizması artması ile uyumlu yüksek idi. Grubumuzda ciddi kemik metabolizması bozukluğu saptayamamamızın nedeni hastaların EDSS' lerinin <3,5 olması ve hepsinin mobil olmasından kaynaklandığı düşüncesindeyiz.

P-247

MULTİPLE SKLEROZLU BİR HASTADA AKUT "YUKARI –AŞAĞI (UPSİDE-DOWN) " VİZÜEL İNVERSİYON : BİR OLGU SUNUMU

ORHAN DENİZ, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, GÖNÜL VURAL, ŞADİYE TEMEL, AYŞEN DİLBAZ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞ-ANKARA

Olgu:

Vizüel semptomlar ve oftalmolojik bulgular multipl sklerozda (MS) sık görülürler. Ancak, MS'li bir hastada vizyonun "yukarı-aşağı" ters dönmesi iyi bilinen bir bulgu değildir. 25 yaşında bir kadın hasta bir yıl önce servisimize bulanık görme, dengesiz yürüme ve ellerinde uyuşukluk şikayetiyle yatırılmıştı. Yapılan nörolojik muayenede, ataksi, derin tendon reflekslerinde artma, karın cildi reflekslerinin alınamaması ve bilateral Babinski bulgusu müspetliği tespit edilmişti. Oftalmolojik muayenede, solda papillada temporal solukluk vardı. MRI multipli demiyelizan plaklar göstermişti ve BOS'ta oligoklonal bant müspetti. Hastaya MS tanısı konmuş ve beş günlük 1gm/gün kortikosteroit tedavisinden sonra taburcu edilmişti. Hasta tam bir yıl sonra vizyonun akut " yukarı-aşağı" tam 180 derece ters dönmesi şikayetiyle servisimize tekrar yatırıldı. Ve yatırılışından 24 saat sonra bu şikayeti tamamen geçti. Vizyonun "yukarı-aşağı" ters dönüşü, vizüel imajın geçici tam 180 derece ters dönmesi ile karakterize bir vizüel illüzyondur. Posterior sirkülasyonun iskemik atakları, kafa travmaları, vertebral arter disseksiyonu, kızamık ansefaliti sebep olucu faktörler olarak rapor edilmiştir. MS'li hastalarda ise alışılagelen bir bulgu değildir. Altta yatan mekanizma da tam bilinmemektedir. Hastamızda MRI'da belirlenen pons lezyonu bu bulgunun sebebi olabilir. Bu yazıda, MS' de bir atağın vizyonun "yukarı-aşağı" ters dönüşü gibi iyi bilinmeyen bir bulguyla da başlayabileceğinin vurgulanması ve mekanizmalarının tartışılması amaçlandı.

P-248

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA MULTİPL SKLEROZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ MUSIQOL'UN HASTA İZLEMİNDEKİ YERİ VE ÖNEMİ

EGEMEN İDİMAN [1], SERKAN ÖZAKBAŞ [1], ESRA COŞKUNER POYRAZ [2], TURAN POYRAZ [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI NÖROİMMUNOLOJİ BİRİMİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) ilerleyici özürlülükle seyreden, gerek hasta gerekse hasta yakınlarının günlük yaşamlarını etkileyebilen kronik nörolojik bir hastalıktır. MS'de yaşam kalitesi, hastalığın değerlendirilmesinde en önemli bileşenlerden biridir. Multiple Sclerosis International Quality of Life (MuSIQoL) son yıllarda geliştirilmiş MS'e özgü yaşam kalitesi ölçeğidir. Bu çalışmada amaç; MuSIQoL'ün MS hastalarının izleminde kullanımını değerlendirmek, genel yaşam kalitesi ölçekleri ile karşılaştırmak ve bilişsel ve fiziksel işlevlerle bağıntısını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 25 hasta alındı (19 kadın 6 erkek). Ortalama yaşları 34.32±8.47, ortalama hastalık süresi 6.68±5.4 yıldı. Hastaların 20'si herhangi bir immunomodülatör kullanırken 5'i kullanmıyordu. Hastalar 2 yıl süreyle izlendi. İzlemin öncesinde ve 6, 12, 18 ve 24. aylarda MuSIQoL'ün yanı sıra genel yaşam kalitesi ölçeği olarak SF-36 (Short Form 36), fiziksel özürlülüğü değerlendirmek için Expanded Disability Status Scale (EDSS), mental durumu değerlendirmek için Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT) ve Face Symbol Test (FST); ayrıca Beck depresyon ölçeği (BDÖ) uygulandı.

Bulgular:

MuSIQoL ile ölçülen yaşam kalitesi kadınlarda 2. yılın sonunda, istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmamakla birlikte, bozulurken erkek hastalarda anlamlı bir düzelme saptandı (p=0.004). Kadınlardaki kötüleşme ile erkeklerdeki düzelmenin karşılaştırması da dikkat çekici bir farkı gösterdi (p=0.000). MuSIQOL, PASAT ve FST ile orta düzeyde bağıntılı bulundu (sırasıyla p=0.03, p=0.002). Bu bağıntı 2 yılın sonunda devam ediyordu (sırasıyla p=0.009, p=0.003). Immunomodülatör kullanan hastalarda kullanmayanlara göre çalışma başında saptanan düşük yaşam kalitesi (p=0.04), 2. yılın sonunda çok daha belirgin hale geldi (p=0.001). SF-36 ile bu ilişkilerin herhangi biri saptanmadı.

Sonuç:

Veriler MS'te yaşam kalitesi ölçümünün izlemde önemini desteklemektedir. Özgül yaşam kalitesi ölçeklerinin genel ölçeklere göre daha duyarlı olduğuna ilişkin güçlü kanıtlar saptanmıştır. Immunomodülatör kullanan hastalarda zamanla yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir. Erkek hastalarda kadınlara göre daha yüksek yaşam kalitesi varlığına ilişkin bulgunun daha çok sayıda hasta ile yapılan çalışmalarla desteklenmeye gereksinimi vardır.

P-249

NADİR GÖRÜLEN BİR BİRLİKTELİK: SARKOİDOZ VE MULTİPLE SKLEROZ

BELGİN PETEK BALCI, ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN, FERİHA ÖZER

HASEKİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Sarkoidoz, non-kazeifiye granülomlarla karekterize bir multi sistem hastalığıdır. Hastalığın etyolojisi halen tam olarak bilinmemektedir. Sarkoidozun immün aracılı ve kronik inflamatuar hastalıklarla birlikte olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Sistemik lupus eritomatozis, kronik aktif hepatit, chron hastalığı, Haşhimoto tiroiditi, diabetes mellitus ve multiple skleroz (MS) bunlardan bazılarıdır.

Olgu:

44 yaşındaki bayan hasta 20 gün önce başlayan sol elinde uyuşma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde; 10 yıl önce sol bacağında 3 hafta süren uyuşma ve 3 ay önce ani başlayıp yaklaşık 1 ay süren şiddetli başağrısı mevcuttu. Ayrıca 20 yıldır yaygın eklem ağrıları olan hasta 5 yıl önce bacaklarında çıkan kızarık nodüller nedeniyle Romatoloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan biopsi non-kazeifiye granülom ile uyumlu bulunan ve göz muayenesinde anterior uveit saptanan hastaya fizik muayene ve tetkikler sonucunda Sarkoidoz tanısı konmuş. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde, sol alt extremitede fürüst parezi ve solda artmış derin tendon refleksleri dışında özellik yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuar tetkiklerinde anti tiroid peroksidaz yüksekliği dışında özellik saptanmadı. Kontrastlı kranial, servikal ve torakal MR görüntülemelerde T2 ve FLAİR'de multipl skleroz ile uyumlu hiperintens lezyonlar tespit edildi. Beyin omurilik sıvısı incelemeleri sonucunda oligoklonal bant (OKB) pozitif, IgG indexi yüksek saptandı. Son 20 gündür mevcut sol elde uyuşma ve güçsüzlük ile birlikte MR görüntülemelerde kontrast tutan lezyonlar saptanınca atak olarak kabul edilen hastaya pulse steroid tedavisi başlandı. Tedavi ile sol elindeki şikayetlerinin gerilediği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç:

Multiple skleroz, inflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karekterize otoimmün santral sinir sistemi hastalığıdır. Kranial görüntülemelerde ayırıcı tanılar içinde sarkoidoz da yer almakla birlikte iki hastalığın koinsidansı nadirdir. Bu nedenle nadir görülen bu durumu sunmayı uygun bulduk.

P-250

MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA ALKOL KULLANIMI

MÜNEVVER PEHLİVAN [1], MURAT KÜRTÜNCÜ [2], ERDEM TÜZÜN [1], İLHAN YARGIÇ [3], GÜLŞEN AKMAN DEMİR [1], MEFKURE ERAKSOY [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

Amaç:

Multipl skleroz (MS) olgularının hayat boyu duygudurum ve anksiyete bozukluğu geliştirme risklerinin yüksek olduğu ve bu hastalıklarla ilişkili olan alkol kullanım bozukluğunun da MS olgularında sık görüldüğü bilinmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimize başvuran ve McDonald's kriterlerine göre kesin MS tanısı almış ardışık 100 olgu ile yaş ve cinsiyet uyumlu 100 migren olgusuna bir anket formu sunuldu. Anket sorularına verilen cevaplar doğrultusunda olguların alkol kullanım sıklıkları, ebeveynlerinin alkol kullanma sıklığı ve eğitim ve gelir düzeyleri belirlendi. Ayrıca tüm olgulara Beck depresyon ve anksiyete ölçekleri uygulandı.

Bulgular:

Migren olgularınınkine kıyasla, MS olgularının (%25'e %11, p=0.016) ve olguların ebeveynlerinin (%41'e %22, p=0.006) alkol kullanma oranları anlamlı derecede yüksekti. Ancak alkol kullanma oranları olguların eğitim ve gelir düzeylerine göre düzeltildiğinde MS ve migren grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı gözlendi. MS olgularının depresyon (16.8±1.1'e 8.7±0.8, p=0.001) ve anksiyete skorları (15.4±1.3'e 8.5±0.6, p=0.003) migren olgularınınkine göre yüksekti ve alkol kullanımı ile skorlar arasında anlamlı bir korelasyon vardı (p<0.0001).

Sonuç:

Bulgularımız, MS olgularında yükse alkol kullanma sıklığının, nörolojik özürlülüğe bağlı olabilecek anskiyete ve duygudurum bozuklukları dışında yüksek eğitim düzeyi ve sosyoekonomik özelliklere de bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

P-251

MULTİPLE SKLEROZ VE PSORİASİS BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU

ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN, BELGİN PETEK BALCI, HÜRTAN ACAR, FERİHA ÖZER

HASEKİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Psöriasis; üzeri parlak skuamla kaplı, zemini eritemli, papül ve plaklarla karekterize bir cilt hastalığıdır. Kronik seyirli olup iyileşme ve nükslerle seyreder. Multiple skleroz (MS), santral sinir sisteminin(SSS) enflamatuar ve demiyelinizan bir hastalığıdır. Her ikisi de otoimmün T hücre aracılı hastalıklardır ve birlikte görülme sıklığının arttığını işaret eden vaka serileri bildirilmiştir.

Olgu 1:

29 yaşındaki bayan hasta sağ bacakta uyuşma ve güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 10 yıl önce psöriasis tanısı aldığı ve dermatoloji kliniği tarafından takipli olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi, sağ üst ve alt extremitede -5/5 düzeyinde parezi ve sağ TCR ekstensor oluşu dışında normaldi. Kontrastlı kranial görüntülemelerde T2 ve FLAİR'de multipl skleroz ile uyumlu hiperintens, kontrast tutan lezyonlar tespit edildi. Serebrospinal sıvıda oligoklonal bant (OKB) pozitif, IgG indexi yüksek saptandı. MS atak olarak kabul edilen hastaya pulse steroid tedavisi başlandı. Tedavi ile şikayetleri geriledi.

Olgu 2:

36 yaşında kadın hasta polikliniğimize ani gelişen görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde; tekrarlayan atakları olan ve 2 yıl önce MS tanısı konan hasta 4 yıldır da Dermatoloji kliniği tarafından psöriasis tanısı ile izlenmekteydi. Kranial MR'da kontrast tutan lezyonları olan hasta yeni atak olarak kabul edilerek pulse steroid tedavisi başlandı ve tedaviyle kliniğinin gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç:

Multiple sklerozlu hastalarda ve birinci derece yakınlarında diğer otoimmün hastalıkların görülme sıklığı normal populasyona göre daha fazladır. MS ve psöriasisin patogenezinde T-helper 17 hücreleri ve IL-23 reseptör polimorfizminin rol oynadığı gösterilmiştir. Bu ilişki MS'lu hastalarda psöriasisin daha sık görüldüğü fikrini desteklemektedir.

P-252

MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ SÜPERVİZE EGZERSİZ PROGRAMINA KATILIMINI VE EGZERSİZ ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: FONKSİYONEL DÜZEY, YAŞAM KALİTESİ VE YORGUNLUK

ÖZGE ERTEKİN [1], SERKAN ÖZAKBAŞ [2], EGEMEN İDİMAN [2], CANDAN ALGUN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU, İZMİR
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Amaç:

Bu çalışmanın amaçları, multipl skleroz (MS) hastalarında, süpervize egzersiz programının (SEP) yaşam kalitesi, fonksiyonel düzey ve yorgunluğa ve bu parametrelerin egzersiz katılımına ve egzersiz algısına etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Yaş ortalaması 45.2 olan toplam 24 MS hastasının demografik, sosyoekonomik ve medikal verileri kaydedildi. Disabilite (EDSS), fonksiyonel denge (Berg Denge Ölçeği-BDÖ), aktivite içinde kendine güven (Activities Spesific Balance Confidence Scale - ABC_S); yürüme güçlüğü (Multiple Sclerosis Walking Scale, MSWS-12), yorgunluk (Fatigue Impact Scale (FIS), yaşam kalitesi (Multiple Sclerosis International Quality of Life (MUSIQoL) questionnaire, MS Impact Scale (MSIS)-29), egzersiz katılımı ve algısı (Egzersizin Yararları ve Engelleri Ölçeği-EYEÖ) değerlendirildi. Tüm hastalar, 12 haftalık süpervize egzersiz programına dahil edildi. Değerlendirmeler, tedavi öncesinde, tedavi bitiminde (3.ay) ve kontrolde (6.ay) tekrarlandı.

Bulgular:

7 MS hastası, akut atak nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Tedavi öncesi ve sonrasında EDSS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Tedavi sonrasında tüm hastaların değerlendirme parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gösterdiği [MUSIQoL ($p=0.016$), BDÖ ($p=0.00$), MSWS-12 ($p=0.00$), ABC_S ($p=0.00$) ve total FIS ($p=0.015$)]. Bu iyileşmenin kontrol değerlendirmesinde korunduğu saptandı ($p<0.05$). MUSIQoL ve total FIS skoru arasında ($r=0.719$, $p<0.01$); MUSIQoL ve ABC_S skorları arasında ($r=-494$,$p<0.01$); MUSIQoL ve MSWS-12 skorları arasında ($r=0.340$, $p=0.02$); ayrıca EYEÖ ile MUSIQoL, BDÖ, ABC-S, MSWS-12 ve FIS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu ($p<0.05$).

Sonuç:

MS hastalarında, fonksiyonel düzey, yaşam kalitesi ve yorgunlukta maydana gelen iyileşmelerin SEP katılımını ve egzersiz algısını olumlu yönde etkilediği saptandı. Bu nedenle rehabilitasyon ekibinin MS hastalarını, düzenli yapılan egzersizin faydaları açısından bilgilendirilmeleri ve hastaları egzersiz yapmaları için cesaretlendirmeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

P-253

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ – KONYA İLİ HASTANE BAZLI ÇALIŞMA

HAKAN EKMEKÇİ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, AYŞEGÜL DEMİR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD- KONYA

Olgu:

Multipl sklerozlu hastalar yaşadıkları bölgenin coğrafi ve sosyokültürel özelliklerine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklıklıklar hasta gruplarına yaklaşımda dikkate alınması gereken özellikler taşıyabilir, tedavi ve izlemde hastalara bireysel yaklaşım sağlayabilir. Bu çalışma Konya çevresinde yaşayan multipl sklerozlu hastaların yine aynı bölgeden oluşturulan kontrol grubu ile farklılıklarını araştırmak ve bölgede tanı konan ve izlenen multipl sklerozlu hastaların demografik profillerini ve semptom özelliklerini belirlemek üzere planlanmıştır. Hasta grubu MS tanısı ile izlenen 67 (56 kadın 11 erkek) hastadan oluşmuştur. Kontrol grubu 68 (44 kadın ve 24 erkek) kişi içermektedir ve yaş ortalaması hasta (35,49) ve kontrol (33,11) grupları arasında benzer olarak bulunmuştur ($p=0.18$). Hasta ve kontrol grubunun eğitim seviyesi, gelir düzeyleri, yaşadığı merkez özelliği, iklimsel ilişki, aile öyküsü, gebelik ve doğum özellikleri, beslenme özellikleri, kullandığı ilaçlar ve aşılanma öyküleri gözden geçirilmiş ve farklı coğrafya ve kültürel özellikler taşıyan bölge ve ülke multipl skleroz özellikleri dikkate alınarak tartışılmıştır. Hasta ve kontrol grupları bazı parametreler açısından farklılık taşırken, bazı parametrelerin ise daha ileri düzeyde değerlendirilmesi ve yerel özellikler açısından daha ileri çalışmalar gerekli olduğu düşünülmüştür.

P-254

TİROİD ANTİKORLARI POZİTİF OLAN LİMBİK ENSEFALİT OLGULARINDA NÖRONAL MEMBRAN ANTİKORLARININ SIKLIĞI

SEMA İÇÖZ [1], ECE ERDAĞ [1], ERDEM TÜZÜN [1], MURAT KÜRTÜNCÜ [2], MEFKURE ERAKSOY [1], GÜLŞEN AKMAN DEMİR [1],

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Tiroid antikorlarının çeşitli otoimmun hastalıkların seyrinde sıklıkla saptanabildiği bilinmektedir. Otoimmün kökenli limbik ensefalopati olgularında tiroid antikorlarının saptanması durumunda ise Hashimoto ensefalopatisi (HE) düşünülmektedir. Bununla beraber limbik ensefalit (LE) olgularında tiroid antikorlarının görülme sıklığı ve anti-nöronal otoimmunite ile ilgili bilgi bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Tiroid antikorları pozitif veya negatif olan ve eşlik eden bir tümörü bulunmayan 24 LE hastasının serumunda, radyoimmunoassay (RIA) ve transfekte edilmiş hücrelerle yapılan immünsitokimya yöntemleri ile anti-nöronal antikorlar araştırıldı.

Bulgular:

Tiroid antikoru sıklığı kadın LE olgularında daha yüksekti. Tiroid antikoru pozitif olan 8 hastanın 5'inde ve tiroid antikoru negatif olan 16 hastanın 6'sında voltaja duyarlı potasyum kanallarına, N-metil-D-aspartat reseptörlerine veya kültür ortamında büyütülmüş hipokampal nöronların yüzey antijenlerine karşı antikorlar saptandı. Voltaja duyarlı potasyum kanalına karşı antikor görülme sıklığı tiroid antikoru negatif olan hastalarda (1/8'e 5/16, p=0.159), N-metil-D- aspartat reseptörlerine karşı antikor gelişme sıklığı ise tiroid antikoru pozitif olan hastalarda (2/8'e 1/16, p=0.095) daha fazlaydı. Tanımlanmamış nöronal yüzey antijenlerine karşı antikorlar sadece tiroid antikoru pozitif 2 hastada saptandı (2/8'e 0/16, p=0.018). Nöronal antikorları pozitif veya negatif olan hastaların klinik özellikleri arasında fark yoktu.

Sonuç:

Tiroid antikoru pozitif LE hasta grubunun büyük bir bölümünde hedef antijeni bilinen veya henüz tanımlanmamış anti-nöronal antikorlar saptanabilir. Bu bulgu, tiroid antikorları pozitif akut idiyopatik ensefalitli hastalarda iyon kanalı antikorları taranmadan HE tanısının konulmaması gerektiğini göstermektedir.

P-255

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA TEDAVİDE KULLANILAN INTERFERON BETA'YA KARŞI GELİŞEN BLOKAN VE NÖTRALİZAN ANTİKORLARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR ÜZERİNE ETKİLERİ

DERYA KAYA [1], SERAP TUFAN [2], SERKAN ÖZAKBAŞ [1], HAKKI BAHAR [3], EMEL ADA [4], EGEMEN İDİMAN [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROİMMUNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, NÖROİMMUNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU
[3] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI
[4] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Interferon beta (IFNβ), multiple sklerozda (MS) ilk sıradaki immun tedavi seçeneklerindendir. Bazı hastalarda IFNβ'nın tekrarlayan enjeksiyonları blokan antikorların (BAb) ve nötralizan antikorların (NAb)oluşumuna neden olmaktadır. Çalışmanın amacı, ülkemizde,MS'li hastalarda gelişen BAb ve NAb sıklığını, bu antikorların klinik ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya en az 18 aydır IFNβ kullanan 102 MS hastası alındı. Çalışmanın başlangıcında ve bir yıl sonra, örneklerin BAb tayini için, capture enzyme-linked immunosorbent assay (cELISA) kullanıldı. NAb'lar Miyxovirus Protein A (MxA) messenger RNA (mRNA) indüksiyon yöntemi (real-time polymerase chain reaction -PCR) ile çalışıldı. Klinik etkinlik; atak hızı ve EDSS (Expanded Disability Staus Scale) skorları temelinde değerlendirildi. IFNβ tedavisinin MRG üzerine etkinliğin ölçütleri olarak T1 ağırlıklı post-gadolinium hiperintens lezyonlar ve T2 lezyon hacmi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışma başlangıcında, IFNβ-1b ile tedavi edilen 49 hastanın %40.8'inde BAb saptanırken, IFNβ-1a SC ile tedavi edilen 40 hastanın %15'inde, IFNβ-1a IM ile tedavi edilen 13 hastanın %7.7'sinde BAb pozitifti. IFNβ-1b kullanan hastaların %12.2'sinde, IFNβ-1a SC kullananların %7.5'inde NAb bulundu. Ancak, IFNβ-1a IM kullanan hastaların hiçbirinde NAb pozitif saptanmadı. Kalıcı NAb pozitiflik %5.2 olarak bulundu. İzlemde kalıcı NAb pozitif hastaların %60'ının atak geçirdiği gözlendi (p=0.330). Kalıcı NAb negatif hastaların, kalıcı NAb pozitif hastalara göre atak hızı fark ortalaması daha fazlaydı (p=0.024). Hastalık progresyonu üzerine ikna edici hiçbir kanıt yoktu. Radyolojik açıdan ise, kalıcı NAb pozitifliğinin T2 lezyon hacmini ve kontrast tutan lezyon sayısını etkilemediği gösterildi.

Sonuç:

Çalışmamızda, NAb pozitif hastaların sıklığı yapılan benzer çalışmalara göre daha az bulunmuştur. Bu, Türk MS hastalarındaki genetik özellikler nedeniyle olabileceği gibi ilacın uzun dönemde immunojenitesindeki değişiklik nedeniyle de olabilir. Önceki çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak, IFNβ-1b'nin, IFNβ-1a SC'den ve IFNβ-1a SC'nin de IFNβ-1a

IM'ye göre daha immunojenik olduğu gösterildi. IFNβ'ya karşı gelişen NAb'ların atak hızı ve MRG aktivitesi temelinde terapötik etkinliği azalttığı izlendi. Bu çalışma sonuçları, BAb ve NAb'ların sıklığının, literatürdeki veriler kadar yüksek olmasa bile hastaların IFNβ tedavisine yanıtsız hale gelebileceklerini göstermektedir.

P-256

PLAZMAFEREZ TEDAVİSİ NÖROLOJİK HASTALIKLARDA NE KADAR ETKİLİ?

TUNCAY GÜNDÜZ [1], SENEM ALTAY DADIN [2], SEVGİ KALAYOĞLU BEŞIŞIK [2], GÜLŞEN AKMAN DEMİR [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD, HEMATOLOJİ BD

Amaç:

Bu çalışmada birçok otoimmun/otoinflamatuar merkezi ve periferik sinir sistemi hastalığında kullanılan terapötik plazmaferez işleminin, etkinliğinin, farklı hastalık gruplarında karşılaştırılması, yarar düzeyi ve komplikasyon oranlarının belirlenmesi hedeflendi.

Gereç ve Yöntem:

2005-2010 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğin yataklı servisinde izlenen, yüksek doz IV steroid tedavisine yanıtsız veya minimal yanıtlı olması nedeni ile terapötik plazmaferez uygulanan 31 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

13 – 64 yaş arasında toplam 24 kadın, 7 erkek hastadan, 19 hastaya terapötik plazma değişimi, 12 hastaya cascade double filtrasyon yöntemi uygulandı. Nöromyelitis optika tanılı 7 hastanın 5'inde, akut dissemine ensefalomyelit tanılı 2 hastada, yineleyici multipl skleroz tanılı 9 hastadan 8'inde, optik nörit tanılı bir hastada, paraneoplastik nörolojik sendrom tanılı 2 hastada ve atipik demyelinizan hastalık tanılı 3 hastanın birinde belirgin iyileşme, 3 otoimmun dejeneratif hastalık tanılı hastada orta düzeyde iyileşme, 2 kronik demiyelinizan inflamatuar polinöropati hastasında minör iyileşme görüldü. İki hastada geçici hafif komplikasyonlar, bir hastada geçici hafif septisemi görüldü.

Sonuç:

Yaptığımız bu retrospektif çalışmada, terapötik plazmaferez tedavisinin, standart steroid tedavisine yanıt vermeyen otoimmun/enflamatuar nörolojik hastalarda uygulandığında, ciddi bir komplikasyona yol açmadan, merkezi sinir sistemi demyelinizan hastalıklarında ve paraneoplastik hastalıklarda belirgin klinik iyileşme sağladığı, defisitin ağır olduğu az bir kısım hastada etkisinin olmadığı, nörodejenerasyonla seyreden grupta belirgin olmasada hastanın günlük yaşamını kolaylaştıran ve hayat kalitesini yükselten minör nörolojik iyileşme sağladığı görüldü.

P-257

BİTKİSEL İLAÇ KULLANIMI SONRASINDA AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELİT GELİŞEN BİR OLGU

BAHAR KAYMAKAMZADE, PELİN NAR ŞENOL, ÖZGEN ÖZYAZICIOĞLU, ASLI KURNE, RANA KARABUDAK, GÜLAY NURLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM); sıklıkla aşılama veya sistemik viral enfeksiyon sonrası gelişen, çoğunlukla monofazik seyreden santral sinir sisteminin demiyelinizan bir hastalığıdır. Bu vaka bildiriminde bitkisel ürünler kullanırken, ADEM kliniği ile başvuran bir olgu sunulacaktır. 25 yaşında, erkek hasta kliniğimize iki gün içerisinde yerleşen dört ekstremitede kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Yakın zamanda aşılanma veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Ancak iki aydır, çocuk sahibi olmak amacıyla üç farklı bitkisel ürün kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenede bilateral santral fasiyal paralizi, solda belirgin ağır kuadriparazi ve nörojenik mesaneye ait bulgular mevcuttu. Beyin MRG'de ADEM ile uyumlu bilateral, simetrik yerleşimli, halo şeklinde kontrast tutan lezyonlar izlendi. 7 gün 1000mg/gün metilprednizolon tedavisiylei hastanın muayenesinde tama yakın düzelme görüldü. Bu olguda bitkisel ilaç kullanımının ADEM ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde parenteral bitkisel ürün ekstresi kullanan iki hastada ADEM bildirilmiş olup, bu hastalarda da aşılanma veya enfeksiyon geçirme öyküsü bulunmamaktadır. Halk tarafından sağlıklı olduğu düşünülerek sık kullanılan, ancak bilimsel olarak içeriği yeterli olarak bilinmeyen bu ürünlerin içerdiği potansiyel immunojenik substratların immun sistemde ateşten, anaflaksiye ve hücresel immün yanıta kadar değişebilecek geniş yelpazede yanıtları tetikleyebileceği akılda tutulmalıdır.

P-258

LGI-1 ANTİKORU İLİŞKİLİ LİMBİK ENSEFALİT VE İMMUNOTERAPİYE YANITI: BİR VAKA SUNUMU

BAHAR KAYMAKAMZADE, TÜLAY KANSU, ERSİN TAN, NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Limbik ensefalit tümörle ilişkili paraneoplastik bir sendrom olarak bilinmektedi.Tümörle ilişkisiz formu,non-paraneoplastik limbik ensefalit (NPLE) son zamanlarda tanımlanmıştır. NPLE vakalarında voltaja bağlı potasiyum kanal anikorlarının (VBPKA) pozitif olduğu, son yayınlarda ise ilgili antikorun VBPKA olmadığı, LGI-1 isimli sekretuar bir nöronal proteine karşı geliştiği bildirilmiştir.Bu bildiride her iki antikorun da pozitif olduğu bir hasta bildirilerek tanı ve tedavi konusuna dikkat çekilmek istenmiştir.

31 yaşında erkek hasta,bilinç bulanıklığı, yeni bilgileri öğrenememe şikayetleriyle başvurdu. Muayenesinde konfüzyon ve yakın bellek kusuru saptandı.Kraniyal MRG'de bilateral mesial temporal bölgelerde sinyal artışı görüldü. BOS ve kan tetkikleri ile viral ensefalitler; paraneoplastik otoantikorlar, toraks-abdomen BT ve tüm vücut PET ile tümör varlığı ekarte edildi. İzleminde temporal tipte nöbeti izlenen hastaya antiepileptik tedavi başlandı.Gelişinde hafif sodyum düşüklüğü dikkati çekti. Lomber ponksiyonda hafif protein yüksekliği saptandı ve BOS'tan gönderilen örnek Philedephia Ünivesitesi'nde Dr.Josep Dalmau ve ekibi tarafından VBPKA çalışıldı.Önce klasik yöntemle yapılan çalışmada VBPKA pozitifliği bildirildi.Daha sonra hastamızın da içinde olduğu,tüm dünyadan toplanan 57 VBPKA ilişkili LE hastasında yapılan çalışmada LGI-1'e karşı otoantikor saptandı.Altı gün uygulanan plazmaferez sonrası belirgin klinik düzelme olmadı.Taburcu edilen hastanın bir ay sonraki takibinde konfüzyonunda azalma gözlendi. Beş gün 1 gr/kg dozdan verilen IV puls steroid tedavisi sonrasında ise hastanın bir hafta içinde tama yakın düzelmesi oldu.

NPLE tablosuyla gelen hastada VBPKA ile birlikte LGI-1 antikorlarının varlığı saptanmış immünterapi ile olumlu sonuç elde edilmiştir.Limbik ensefalit tablosuyla başvuran ve tetkikler sonucu NPLE düşünülen vakalarda LGI-1 otoantikorlarının da araştırılmasının,tanı ve tedavi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

P-259

FMF ATAĞI HANDL SENDROMU İLE PRESENTE OLUR MU?

YAVUZ BEKMEZCİ [1], ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER [2], EBRU ALTINDAĞ [2], YAKUP KRESPİ [1, 2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
[2] FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Giriş:

HaNDL Sendromu, geçici nörolojik defisit, migrenöz baş ağrısı ve BOS pleositozu ile seyreden nadir görülen bir klinik tablodur. Viral meningoensefalit, migren ve immün nedenli çeşitli nedenler etyolojide öne sürülmektedir.

Olgu:

34 yaşında, nedeni bilinmeyen lökositoz ve migren öyküsü olan, akut sinüzit tanısıyla 2 gündür antibiyotik tedavisi alan erkek hasta, sağ ayaktan başlayıp tüm vücuda yayılan uyuşma, sonrasında konuşamama, renkli şekiller görme, bilinç bulanıklığı, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği tek taraflı şiddetli zonklayıcı baş ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Muayenesinde konfüzyon, hafif sol hemiparezi, sol Babinski saptandı. Kranyal BT-BTA, kontrastlı kranyal MR incelemeleri normaldi. BOS'ta lenfosit hakimiyetli pleositoz (80 lenfosit, 25 nötrofil) saptandı, protein düzeyi 178mg/dL'ydi, glukoz normaldi. BOS kültürü, mikrobiyoloji ve immünoloji paneli incelemelerinde patoloji saptanmadı. EEG'de hemisfer ön yarılarında belirgin olmak üzere yaygın organizasyon bozukluğu izlendi. Baş ağrısı ve nörolojik defisit atakları 4–5 gün ara ile tekrarlayan hastanın yakınmalarının 5.günündeki BOS incelemesinde lenfositik pleositoz (200/mm3), protein yüksekliği(204,5mg/dL) artarak devam ediyordu. Lamotirijin 50mg/gün tedavi başlandı, atakların süre ve sayısı azaldı. Tekrarlanan BOS incelemelerinde lenfositik pleositoz ve protein yüksekliği geriledi. İkinci ay kontrolünde hasta yakınmasızdı, BOS'ta hücre görülmedi, protein hafif yüksekti. Nedeni bilinmeyen lökositoz öyküsü ve ailevi akdeniz ateşi (FMF) seyrinde aseptik menenjit ataklarının nadiren de olsa görülebilmesi nedeniyle FMF gen mutasyonu istendi, M694V mutasyonu pozitif saptandı.

Sonuç:

Tekrarlayan aseptik menenjit atakları, FMF'in santral sinir sistemi tutulumunda nadir olarak görülebilir. HaNDL Sendromu düşünülen, etyolojisi aydınlatılamayan lenfositik pleositoz saptanan olgumuzda gen mutasyonunun pozitif bulunması, meningeal tutulum ile atipik başlangıç gösteren FMF tanısını düşündürmüştür.

P-260

MULTİBL ARI SOKMASI SONRASI POLİNÖROPATİ VAKASI

SEVGİ GÖK, HAYRİ DEMİRBAŞ, NEŞE NUR USER, MEHMET YAMAN, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Polinöropati, periferik sinirlerin aynı nedene ve fizyopatolojik süreçlere bağlı olarak hep birlikte, yaygın şekilde hastalanması ile ortaya çıkan bir klinik tablodur. Arı sokması sonucu alerjik deri reaksiyonları, solunum ve kardiovasküler sistem etkilenmeleri yanında nadiren periferik sistem etkilenmeleri görülebilir.

Olgu:

51 y erkek hasta, 15-20 kadar arı sokmasından 6-7 saat sonra öncelikle sol bacaktan başlayıp sonra sol kola sağ bacağa ve sağ kola yayılan kuvvet kaybı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Genel durumu iyi bilinci açık, koopere ve oryante olan hastada; her iki üst ekstremitede proksimaller 2/5,distaller 3/5,alt ekstremitelerde proximaller 2/5, distaller 3/5 şeklindeydi.DTR leri global hipoaktif olan hastada duyu defisiti saptanmadı. Diğer nörolojik muayene bulguları normal olarak saptanan hastanın yapılan EMG sinde Motor Aksonal Polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya 1mg/kg/gün prednol IV tedavisi verildi. Tedavi sonrasında hastanın şikayetlerinde 3. gün sonunda belirgin düzelme oldu. Kontrol EMG sinde polinöropati bulgularında düzelme saptandı.

Tartışma:

Primer aksonal hasarla seyreden polinöropatiler toksik, metabolik, nutrisyonel yetersizliğe bağlı gelişebilir. Bazı nöropatilerde motor fonksiyonlarda kayıp diğerlerine oranla çok baskın şekilde görülebilir. Toksik nöropatilerde genellikle EMG de aksonal hasarla ilgili bulgular olur. Arı sokması sonucu alerjik kişilerde belirtiler en sık ürtiker, anjioödem şeklindedir. Çok daha ender olarak an sokması sonrasında periferik nöropati gelişebilir. Multiple arı sokmasına bağlı polinöropati gelişen bu vaka literatürde benzer bir vakanın olmaması nedeniyle sunulmuştur.

P-261

BİRDEN ÇOK PARANEOPLASTİK NÖROLOJİK SENDROMLU BİR OLGU

AYŞE PETEK BİNGÖL [1], ELİF TUNCAY [2]

[1] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD ÖĞRETİM ÜYESİ*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ*

Giriş:

Paraneoplastik Nörolojik Sendromlar (PNS), sistemik malignitesi olan olguların %1'inden azında görülen, immün cevapla gelişen, heterojen nörolojik bozukluklardır. Klinik, görüntüleme ve laboratuvardan faydalanarak tanı koyduğumuz birden çok PNS'lu bir olguyu sunarak bu nadir duruma dikkat çekmek istedik.

Olgu:

Kliniğimize unutkanlık, mutsuzluk, endişe, yürüyememe, ellerde ve ayaklarda uyuşma, kabızlık şikayetleriyle başvuran 77 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde zaman oryantasyonu bozuk, ellerde bilateral tenar atrofi, üst ve alt ekstremitelerde bilateral intansiyonel tremor ve dismetri, vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde bilateral malleollerin distalinde kayıp, Romberg pozitif, ayakta duruş geniş tabanlıydı ve ayaklarını yere vurarak küçük adımlarla destekle yürüyordu. Hastanın şikayetlerinin subakut (4-12 ay) başlangıçlı olduğu öğrenildi. Beyin omurilik sıvısında 10 lenfosit saptandı. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntülemede bilateral hipokampus başı ve gövdesi boyunca mesiyal temporal loblarda T2AG ve FLAIR imajlarda simetrik intensite artışları saptandı. Elektronöromiyografi bulguları yaygın, hafif düzeyde sensöriyel polinöropatiyle uyumluydu. Serumda anti-Hu antikoru pozitifti. Hastaya mevcut şikayetleri, kliniği, görüntüleme ve laboratuar bulguları eşliğinde paraneoplastik limbik ensefalit, serebellar dejenerasyon, sensöriyel polinöropati ve intestinal dismotilite tanıları kondu. Sistemik malinite araştırmasında çekilen toraks tomografisinde sol akciğer üst lob posteriorda 2 cm çaplı solid lezyon saptandı, yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesi küçük hücreli akciğer kanseriyle (KHAcCa) uyumluydu. Hasta tedaviyi reddettiği için haliyle taburcu edildi.

Yorum:

Antinöronal antikorlar yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptirler ve PNS tanısı için oldukça önemlidirler. Anti-Hu antikoruyla ilişkili PNS nadirdir ve sıklıkla KHAcCa ile birlikte görülür. PNS çoğu vakada kanserin klinik bulgu vermesinden önce oluşur. Bu nedenle doğru tanı, sistemik malinitenin erken teşhisi için önemlidir.

P-262

REKÜRREN TRANSVERS MYELİT

YELİZ ÇİFTÇİ, YEŞİM BECKMANN, YAPRAK SEÇİL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ-1 KLİNİĞİ

Olgu:

Transvers myelit spinal kordda fokal inflamasyon sonucu demiyelinizasyon ve nöronal hasara bağlı gelişen motor, duyusal ve otonomik disfonksiyonla karakterizedir. Rekkürren transvers myelit nedenleri arasında multipl skleroz, nöromyelitis optica, brucella, hepatit B ve C, HIV enfeksiyonu, sistemik lupus eritamozus (SLE), antifosfolipid antikor sendromu, sjögren sendromu ve sarkoidoz sayılabilir. SLE'nin ilk prezantasyonu transvers myelit olabilir. Yirmidokuz yaşında kadın hasta, 2 gün önce başlayan bacaklarda güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde 2/5 paraparezi, T12-L1 seviye veren duyu kusuru saptandı. Torakal spinal MRG'ında T5 ve T9-12 düzeyinde kontrast tutan lezyonu mevcuttu. Biyokimya, hemogram, vitB12-folat, vaskülit, enfeksiyöz, tiroid fonksiyon testleri normaldi. BOS bakısı ve VEP normaldi. Kortikosteroid tedavisi sonrası nörolojik muayenesinde regresyonu oldu. 6 ay sonra ellerde güçsüzlük yakınmasıyla tekrar kliniğimize başvurdu.Nörolojik muayenesinde bilateral el sıkmasında 2/5, alt ekstremitelerde 3-4/5 kas gücü, T2 seviye veren duyu kusuru mevcuttu. Servikal spinal MRG'ında C2 'den üst torakal seviyeye uzanan kontrast tutan lezyon saptandı. Myelit etiyolojisine yönelik tetkikleri tekrarlandı. Ribozomal P proteini+, Ds DNA + saptanan hasta SLE tanısı aldı. SLE' nin sistemik bulguları olmasada tekrarlayıcı transvers myelit kliniği olan olgularda SLE araştırılması önemlidir. 2. myelit atağında lupus tanısı almış olan olgumuz literatür eşliğinde sunulmuştur.

P-263

NÖROMİYELİTİS OPTİKA VE SJÖGREN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

SERPİL DEMİRCİ, MELİKE DOĞAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Nöromiyelitis optika (NMO) optik sinir ve medulla spinalisi etkileyen ağır santral sinir sistemi demiyelinizasyonu ve NMO-IgG antikor pozitifliği ile karakterli bir klinik sendromdur. NMO diğer otoimmün hastalıklarla, en sık Sjögren sendromu ile, birlikte görülebilir. Olgu: Kırk-yaşında kadın hasta sol gözünde görme bulanıklığı ve bacaklarında tutmama şikayeti ile geldi. Şikayetleri 4 haftadan beri vardı. Yedi ve 2 ay öncesinde sağ gözünde gelişen ağrılı görme kaybı için steroid tedavisi almıştı. Bu dönemde kraniyal MRG normal saptanmıştı. Nörolojik muayenesinde sağ gözde optik atrofi ve tam görme kaybı vardı, sol gözle 50 cm'den parmak sayabiliyordu. Alt ekstremitelerde kas gücü 0/5 idi, derin tendon refleksleri artmıştı, bilateral Babinski pozitifliği vardı. Sayısı günde 60'a kadar çıkan ağrılı ekstensör spazmları oluyordu. Laboratuar incelemelerinde BOS biyokimyası normaldi, oligoklonal bant saptanmadı ve IgG indeksi normal değerlerdeydi. Servikal MRG'de T2-ağırlıklı kesitlerde C7-T3 arasında hiperintens, kontrast tutan lezyon saptandı. Serum NMO-Ig antikoru, ANA:(++), anti-SS-A:(+++) ve anti-SS-B:(+++) pozitif saptandı. Kseroftalmi tanımlayan hastanın tükrük bezi biyopsisinde yaygın lenfositik infiltrasyon saptandı. Bu bulgularla hastaya NMO ve Sjögren tanıları ile 7-gün mega-doz metilprednizolon uygulandı. Klinik belirtilerinde bir düzelme olmadığından ardından 6-seans plazmaferez uygulandı. Sjögren açısından aylık IV-siklofosfamid başlandı. Ağrılı ekstensör spazmlar günde 100 mg amitriptilin ve 20 mg diazepam ile belirgin derecede (2-3/gün) azaldı. Tedavi sonrasında sol gözde görme keskinliği tamdı, kas gücü 2/5 düzeyine ulaştı. Altı ay sonraki izlemde hastada yeni bir atak gelişmedi, sol gözde görme keskinliği tamdı ve hasta destekle yürüyebiliyordu. Optik sinir tutulumu ve miyeliti olan hastaların değerlendirilmesinde Sjögren sendromunun NMO klinik bulgularını taklit edebileceği veya NMO ile birlikte görülebileceği akılda tutulmalıdır.

P-264

CASTLEMAN HASTALIĞI VE PERİFERİK NÖROPATİ BİRLİKTELİĞİ

SEMRA BİLGE, SAFFET MERAL ÇINAR, LEMAN ERKUTLU ÖZDEN, ÜLGEN KÖKEŞ, KÜRŞAT USALAN

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Castleman hastalığı nadir rastlanan, etyolojisi tam olarak bilinmeyen multisentrik angiofolliküler lenfoproliferatif bir hastalıktır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Olguların sadece %5'i boyun bölgesine lokalizedir. Otoimmun hastalıklarla ve kaposi sarkomu gibi bazı tümörlerle birlikteliği tanımlanmıştır. 50 yaşında erkek olgu, bacaklarda güçsüzlük, uyuşukluk, incelme ve el parmaklarında uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Yakınmaları 16 ay önce başlayan olgunun, giderek şikayetleri artmış, yürüme güçlüğü gelişmiş. Boyunda lenfodenopati nedeniyle yapılan biopsi sonucunda Castleman hastalığı plazma hücreli tip, monotipik (lambda) nodüler plazma hücre proliferasyonu tanısı konan olgunun elektromiyografisinde ağır aksonal demyelinizan sensorimotor polinöropati saptandı. Beyin omurilik sıvısında protein artmış, oligoklonal bant pozitif bulundu. Protein elektroforezinde poliklonal gammopati saptandı. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde kas gücü tam, altta proksimalde 4/5, distalde 1/5 kas zaafı, baldır kaslarında ve ellerde tenar atrofi saptandı. Derin tendon refleksleri alınmıyordu, destekle yürüyebiliyor, duyu muayenesinde diz altında hipoestezi mevcuttu. İntravenöz immunglobulin tedavisi uygulandı. Çıkış muayenesinde, üst ekstremitelerde kas gücü tam, alt ekstremite proksimalde kas gücü -5/5, distalde +2/5, DTR'ler bilateral alınamadı, desteksiz yürüyebiliyor, hipoestezi ve parestezi mevcut ancak geliş muayenesindekine göre daha iyi bulundu. Biz bu olgu ile Castleman hastalığı ve immunoterapiye yanıtlı polinöropati birlikteliği olan olgularda, ortak immunopatogenez yönünden araştırmalar yapılması gerekliliğine dikkat çekmek istedik.

P-265

RELAPSİNG REMİTTİNG MULTIPL SKLEROZ'DA HASTALIK MODİFİYE EDİCİ TEDAVİYE YANIT İLE İNSAN LÖKOSİT ANTİJENİ ALLELLERİNİN İLİŞKİSİ

MELTEM KORUCUK, İREM FATMA ULUDAĞ, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Relapsing remitting multıpl skleroz (RRMS) tedavisinde etkin olan interferon beta ve glatiramer asetat gibi hastalık modifiye edici (HME) ilaçların etkin olduğu bilinmekte ancak hastaların bu tedavilere yanıtı farklılık gösterebilmektedir. İmmun yanıtta insan lökosit antijeni (HLA) genlerinin önemi nedeniyle, RRMS'de HME ilaçlara yanıtın değişkenliğini belirleyen faktörler arasında HLA genlerinin yer alabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı HLA sınıf 1 ve sınıf 2 allelleriyle RRMS'de HME ilaçlara yanıt arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya HME ilaçlardan belirgin yarar gören 50 (39.1±9.7; 14 erkek, 36 kadın), yarar görmeyen 17 (40.8±7.9; 3 erkek, 14 kadın), ve HME ilaç kullanmayan 62 (43.6±9.3; 28 erkek, 34 kadın) RRMS hastası ile yaş ve cinsiyet olarak eşleşmiş 61 (41.7±8.6; 28 erkek, 33 kadın) sağlıklı kontrol hastası alınmıştır. Örneklerde polimeraz zincir reaksiyonu yöntemi ile HLA tiplemesi yapılmıştır

Bulgular:

HLA sınıf 1 ve sınıf 2 allellerinin dağılımı HME ilaçlara yanıt veren ve vermeyen RRMS hastaları arasında benzer bulunmuştur ($p>0.05$).

Sonuç:

Sonuçlarımız, daha önceki benzer çalışmalarda da olduğu gibi, RRMS'de HME ilaçlara yanıtta HLA allellerinin anlamlı etkisi olmadığını göstermektedir.

P-266

MULTİPL SKLEROZ KLİNİK SUBTİPLERİNDE SERUM MMP-2, MMP-9, TIMP-1, TIMP-2 DÜZEYLERİ VE HASTALIĞIN KRONİSİTESİNDEKİ TANI DEĞERLERİ

BİLGEHAN ATILGAN ACAR [1], NEŞE ÖZTEKİN [2], M. FEVZİ ÖZTEKİN [2]

[1] *ANKARA MEVKİ ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *S.B. ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Çalışmanın amacı MMP-9, MMP-2, TIMP-1, TIMP-2 serum düzeyleri ile değişik MS subtipleri ve MS hastalığının kronisitesi arasında bir korelasyon olup olmadığını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

McDonald tanı kriterlerine göre MS tanısı alan 89 hasta çalışma grubuna alındı. Kontrol grubu 22 sağlıklı gönüllüden oluşmaktaydı. Hastalar aşağıdaki şekilde gruplandırıldı: 35 kısa hastalık süresi olan RRMS (≤5 yıl), 23 uzun hastalık süresi olan RRMS (≥10 yıl), 21 SPMS, 6 PRMS, 4 PPMS. RRMS'li hastaların bu şekilde bölünmesindeki neden relapsing seyir içerisinde devam eden daha erken/aktif ve daha geç/stabil hastalığın ayrımı içindi. Klinik durum, EDSS ile değerlendirildi. MMP-9, MMP-2, TIMP-1, TIMP-2 serum konsantrasyonları ELISA yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular:

PPMS grubu dışındaki tüm hastalarda, sağlıklı kontrol grubu ile kıyaslandığında artmış TIMP-1 serum düzeyi ve azalmış MMP-9/TIMP-1 oranı olduğunu saptandı. PPMS grubundaki bu fark, hasta sayısı azlığına bağlı olabilir (4 hasta). Grupları tekrar tasnif edilip RRMS hastaları bir grupta, progresif seyir gösteren SPMS-PRMS-PPMS hastaları diğer bir grupta topladığımızda her iki grupta farklılık saptanmazken sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında TIMP-1 serum düzeyinde artış ve MMP-9/TIMP-1 oranında azalma saptandı.

Sonuç:

MMP ekspresyonu boyunca süren daimi proteolitik stres MS'deki nöronal kaybın gelişmesinde anahtar bir faktör ve böylelikle kronik progresyonun esas nedeni olabilir. MS lezyonunun aktif oluşum sürecinde MMP-9 seviyesindeki artış pek çok çalışmada vurgulanmıştır. Ancak onarım süreci başladığında normal MMP/TIMP oranını oluşturmak için TIMP'ların üretiminde de artış olabilir. TIMP-1'in aktive T hücre migrasyonunu azalttığı ve MMP/TIMP dengesinin, KBB'nin bütünlüğünü yeniden kazandırdığı düşünülürse elde ettiğimiz bulgular hastalarımızın klinik olarak stabilliği ile uyumludur.

P-267

İKİ İZOLE NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

YUSUF ALPER AKIN [1], FATMA NAZLI DURMAZ [1], AYŞE ÇAĞLAR SARILAR [1], ZEHRA AKKAYA [2], MUHİTTİN CENK AKBOSTANCI [1]

[1] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ AD*

Olgu:

İzole nörosarkoidoz nadir görülen (0.2/100000) ve tanısı oldukça zor konulan bir hastalıktır. Demans ve parkinsonizm ile seyreden iki izole nörosarkoidoz olgusu sunulmaktadır.

Olgu 1:

Üç aydır unutkanlık ve saldırganlık şikayetleri olan kırk altı yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde ajitasyon, kooperasyon ve oryantasyon bozukluğu, parkinsonizm bulguları mevcuttu. Minimental durum değerlendirme (MMDD) testi 11/30du. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) T2 ve FLAIR serilerde yaygın subkortikal beyaz cevher hiperintensitesi saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) proteini 119 mg/dl, sitolojisi normaldi, BOS da oligoklonal bant saptanmadı. Vaskülit ve enfeksiyon antikorları negatifti. Kontrol kontrastlı kraniyal MRG'si normaldi. Serum anjiotensin converting enzim (ACE)'si normal, BOS ACE seviyesi 8.7 U/l (0-3 U/l) yüksekti. Sistemik sarkoidoz bulgusu yoktu. İzole nörosarkoidoz tanısı ile hastaya beş gün boyunca 1000mg/gün iv prednizolon tedavisi verildi. Onbeş gün sonra hastanın nörolojik muayenesi düzeldi, kontrol MMDDsi 29/30du.

Olgu 2:

Yedi yıl önce başlayan kişilik değişikliği ve hareketlerde yavaşlama ile başvuran elli beş yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde parkinsonizm bulguları mevcuttu. MMDD testi 9/30du. Kontrastlı kraniyal MRG'da bilateral serebellum, ponsta hiperintens lezyonlar mevcuttu. BOS proteini yüksekti (162 mg/dL). Serum ACE (15 IU/L) ve BOS ACE seviyesi (5.3 U/L) yüksekti. Vaskülit ve enfeksiyona yönelik antikorlar negatifti. BOS IgG indeksi, BOS CD4/CD8 seviyesi normaldi. Sistemik sarkoidoza ait patoloji saptanmadı. Hasta izole nörosarkoidoz olarak kabul edilerek 1mg/kg/gün steroid verildi. Takipte nörolojik muayenesinde değişiklik olmadı. Nörosarkoidozda sıklıkla kraniyal nöropatiler görülür.Kognitif tutulum ve parkinsonizm görece nadirdir. Erken başlayan ve hızlı ilerleyen demans ve parkinsonizm olgularında erken tanı ve tedavide iyi sonuçlar alınması ihtimali nedeniyle, nörosarkoidoz mutlaka ayrıcı tanıda düşünülmelidir.

P-268

ALIŞILMADIK ŞİKAYETLE POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN GUİLLAİN BARRE TANILI OLGU

SÜBER DİKİCİ, NURTEN ERCAN, GÜLŞEN KOCAMAN, ABDULKADİR KOÇER

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

Olgu:

Guillain Barre Sendromu (GBS) sinir kökleri ile kranial ve periferik sinirleri etkileyen, bütün yaş gruplarında görülebilen, akut gelişen, sıklıkla enfeksiyonla tetiklenen otoimmün enflamatuar demiyelinizan bir polinöropatidir. İki taraflı fasial güçsüzlüğü nedeniyle servise yatırılan, tetkikler sonrasında GBS tanısı alan, geliş şikayetinde önceliği fasial güçsüzlük olan olgu paylaşılacaktır. Ellisekiz yaşında, erkek hasta, iki hafta önce gribal bir enfeksiyon sonrasında her iki kaşını hareket ettiremediğini, gözlerini rahat kapatamadığını ifade ederek servisimize başvurdu. Olgunun belirgin bilateral fasial diplejisi, her iki alt eksremitede 4/5 kas gücü olup, derin tendon refleksleri alt eksremitelerde alınamıyordu. Tam kan ve biyokimya tetkikleri normal olan olguya yapılan lumbal ponksiyon (LP) sonrasında beyin omurilik sıvı (BOS) proteini 1890 mg/l bulundu. Hücre gözlenmedi. Yapılan elektromyografi (EMG) de iki taraflı peroneal ve sağ tibial sinir BKAP amplitüdleri ve sinir iletim hızları azalmış bulundu. Duysal ileti çalışmalarında sağ sural sinir elde edilemedi. Hastaya Guillain Barre ön tanısı konularak 0,4 gr/kg/gün intravenöz (IVIg) tedavisi başlandı ve 5 gün süreyle uygulandı. Tedavi sonrasında alın kaslarını kısmen hareket ettirebilen olgunun alt eksremitelerindeki güç kaybında bir değişiklik yoktu. Olgu bacaklarındaki kuvvet kaybını geçirdiği gribe bağlayarak önemsememiş, yüzündeki hareket azlığını ise önemseyerek hastalığını araştırmaya yönelmişti.Bilateral fasial dipleji GBS, lyme hastalığı, sifiliz, sarkoidoz gibi nadir durumlarda ortaya çıkabilen, tedavisi primer hastalığa bağlı değişebilen nadir durum olduğu için; olgumuzun önceliğinin de farklı olması nedeniyle yazmayı uygun bir gördük.

P-269

FARKLI NÖROLOJİK TABLOLARLA ORTAYA ÇIKAN PRİMER SJÖGREN SENDROMU: ÜÇ OLGU SUNUMU

H. NALAN GÜNEŞ [1], CANER BAYDAR [1], TAHİR K. YOLDAŞ [2], BÜLENT GÜVEN [2], İLKNUR KUTLU [2]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] DIŞKAPI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Sjögren Sendromu (SS) tükürük bezi ve gözyaşı bezlerinde lenfositik infiltrasyon ve yıkım ile seyrederek gözde ve ağızda kuruluğa neden olan otoimmün bir hastalıktır. SS'de santral sinir sistemi bulguları; ensefalomyelit, aseptik menenjit, nöropsikiyatrik disfonksiyonlar, transvers myelit, multiple kranial nöropati, multipl skleroz benzeri hastalık ve optik nörittir. Bu yazıda farklı nörolojik tablolarla ortaya çıkan, sonrasında SS tanımlanan üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

49 yaşında, kadın hasta kranial magnetik rezonans görüntülemede (MRG) demyelinizan hastalıkla uyumlu görünümü mevcuttu. Transvers myelit tanısı ile takip edilen hastaya laboratuvar ve anamnez bulgularıyla SS tanısı koyuldu.

Olgu 2:

45 yaşında kadın hasta başağrısı şikayeti ile başvurdu. Son 1 aydır günde 4-5 kez olan beraberinde gözde kızarıklığa da yol açan hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve MRG normaldi. İndometazin tedavisi başlanan hastanın başağrıları geriledi.

Olgu 3:

50 yaşında kadın hasta çift görme şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenede sağ gözde 6.kranial sinir (KS) ve 5.KS 1 ve 2 dallarında tutulum mevcuttu. Laboratuvar bulgularla SS tanısı konuldu. SS orta yaşlı kadınları etkileyen ve klinikte kuru göz ve kuru ağız semptomları ile karakterize kronik inflamatuar bir hastalıktır. Nörolojik bulgular hastalığın seyri sırasında ortaya çıkabileceği gibi ilk bulgu da olabilir. 3 olgumuzda da ilk bulgular nörolojik bulgulardı. Bu nedenle öykü, görüntüleme ve laboratuvar bulguları göz önünde bulundurulmak koşuluyla SS her zaman akılda tutulması gereken bir ayırıcı tanı olmalıdır.

P-270

PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT: OLGU SUNUMU

ÜLKÜ BÜYÜKBURGAZ, HANDE BİÇKİN, PERVİN İŞERİ, SEZER KOMSUOĞLU

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Paraneoplastik limbik ensefalit bilinen yada gizli malignitesi bulunan hastalarda tümörün doğrudan ve lokal etkileriyle oluşmayan, otoimmün mekanizmalar sonucu ortaya çıkan nörolojik bir sendromdur. Kardinal bulguları yakın bellek kaybı, epileptik nöbet ve davranış değişikliğidir. Tanı kranial görüntüleme incelemeleri, EEG, BOS analizi ve primer tümörün tespiti ile konulur. Histopatolojisinde T lenfosit infiltrasyonu, aktive mikroglia hücreleri gibi kronik ensefalit bulguları gözlenir. Bu hastalarda Hu (ANNA1), Yo (PCA1), CV2 (CRMP5), Ri (ANNA2), MA2 (TA) ve amfifizin gibi değişik antikorlar sıklıkla tespit edilir. MR incelemesinde % 80 oranında tek veya iki yanlı medial temporal lob hiperintensitesi gözlenir.

Olgu 1:

48 yaşında bayan hasta kliniğimize tekrarlayan retrograd ve anterograd amnezi ile başvurdu. Kranial MR incelemesinde bilateral hipokampal T2 sinyal artışı gözlendi. Hastanın çekilen torakal BT incelemesinde sağ akciğer orta lob lateralde fissürü tutan düzensiz sınırlı kitle lezyon ve kitle komşuluğunda multipl satellit nodül saptandı. Paraneoplastik limbik ensefalit düşünülen olguyu tartışmayı uygun bulduk.

P-271

BEHÇET HASTALIĞINDA MULTİPL ARTERİYEL TUTULUM: OLGU SUNUMU

BÜLENT GÜVEN [1], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [2], BURCU ERDEM [1], MURAT YILMAZ [1]

[1] S.B ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT E.A.H 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Behçet hastalığı değişik çaptaki damarların ve tüm vasküler yapının etkilenebildiği multisistemik, inflamatuvar bir vaskülittir. Sıklıkla venöz sistem tutulurken,arteriyel tutulum daha nadirdir. Yaklaşık 15 yıldır Behçet hastalığı tanısı ile izlenmekte olan 53 yaşındaki kadın hasta başağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın 6 ay önce sağ kolunda uyuşma ve ağrı şikayetleri ile başvurduğu merkezde BT Anjiografi ile sol karotis internada okluzyon, sağ aksiler ve radial arterlerde stenoz saptandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın kraniyal MRG'sinde sol kavernöz sinüste minimal kontrastlanma saptanması üzerine yapılan orbita MRG ve Beyin MR venografisinde sol transvers sinüsde hipoplazi, sol internal karotis arterin kavernöz segmentinde lümen içi sinyal şiddetinde artma saptandı. Yapılan 4 sistem selektif serebral anjiografi sonucunda sol ana karotis arterin başlangıcından itibaren oklude olduğu saptandı. Hastanın izlemi sırasında alt ekstremitelerinde uyuşukluk yakınması olması üzerine yapılan pelvik ve her iki alt ekstremite arteriografi incelemesinde sağ yüzeyel femoral arter kalibrasyonunun ince olduğu, sağ popliteal arter distal bölümünde krural trifikasyo düzeyinde anlamlı darlık olduğu, her iki anterior tibial arterin distalde izlenemediği saptandı. Behçet hastalığında arteriyel sistemin nadir olarak tutulduğu bildirilmesine karşın, hastamızda arteriyel sistemin üç ayrı lokalizasyonda ve stenoz-oklüzyon düzeyinde tutulmuş olması ilgi çekici bulunmuştur.

P-272

SİKLOSPORİN KULLANIMINA BAĞLI POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES) BİR OLGU SUNUMU

SERKAN DEMİR, MEHMET GÜNEY ŞENOL, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

Bilimsel Zemin:

Siklosporin akut hipertansif atak yapıcı yan etkisi ile PRES tablosu oluşturabilmekte ve ilacı kesimi takiben akut enfeksiyon sebebi ile yüksek dozda kortizon başlanamamasına rağmen klinik ve radyolojik tablonun tamamen geri dönüşlü olduğu saptanmıştır.

Yöntem:

Jeneralize tonik klonik nöbet öyküsü ile Acil Servise başvuran hastanın nörolojik muayenesinde şuuru uykuya meyilli, kısmi koopere ve oryantasyonu bozuk idi. Ciddi baş ağrısı yakınması vardı. Taban cildi refleksleri bilateral lakayt, derin tendon refleksleri ise global normoaktifti. Kan basıncı değeri 180/130 mmHg olarak ölçüldü. Biyokimya incelemesinde karaciğer enzim ve LDH yüksekliği saptandı. Çekilen Kranial BT'sinde patoloji saptanmayan hastaya Kranial MRG çekildi ve anamnezi ile beraber değerlendirilerek PRES tanısı kondu. Hastanın Siklosporin oral 200 mg/gün tedavisi kesildi, yerine oral Azathioprin 2mg/kg/gün tedavisine geçildi. Ayrıca Valproik asit 1000 mg/gün ve nifedipin 30 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın Karaciğer enzim yükseklikllerinin nedeni olarak Akut Hepatit B enfeksiyonu tespit edildi ve bu sebeple enfeksiyonu agreve edebileceği değerlendirilerek düşük doz oral metilprednizolon tedavisi başlanabildi. Hasta bir süre yoğun bakımda takip edildikten sonra servise alındı. Epileptik nöbeti tekrarlamadı, kan basıncı değerleri normal sınırlarda seyretti ve 20 gün sonra tekrarlanan Kranial MR incelemesi normal olarak raporlandı.

Sonuç ve Yorum:

PRES, mental durum, epilepsi, görme bozuklukları, baş ağrısı semptomları ile tipik olarak beynin posterior dolaşım alanındaki geçici değişiklikler ile karakterize klinik ve radyolojik bir durumdur. Özellikle Siklosporin A gibi immunsüpresif ilaç kullanan hastalarda gelişebilen nörolojik komplikasyonlarda PRES ayırıcı tanılar arasında yer almalı, erken tedavi değişikliği ile hastalar nörolojik açıdan sekelsiz iyileşebilmektedirler.

P-273

AKUT TRANSVERS MİYELİT VE ASEPTİK MENENJİTLE PREZENTE OLAN NÖROBEHCET OLGUSU

VOLKAN SOLMAZ, HATİCE BARUT, İBRAHİM MUMCUOĞLU, HATİCE KARER ÜNALDI, SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Behçet Hastalığında sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %5-10'unda görülür. Transvers miyelit nörobehcet sendromları arasında nadirdir. Transvers myelite eşlik eden hafif derecede BOS pleositozu olabilir fakat akut menenjit kliniği beklenmez.

Olgu 1:

17 yaşında bayan hasta oryantasyon kaybı, uykuya eğilim, bacaklarda kuvvetsizlik yakınmalarıyla kliniğimize sevk edilmişti. Hastanın 2 yıl önce oral aft, genital ülserler şikayetleriyle Behçet tanısı aldığı ve düzenli kolşisin kullandığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde yer, zaman, kişi oryantasyonu bozuk, kooperasyonu kısıtlı, ajite ve ense sertliği mevcuttu. Alt ekstremite kas kuvvetleri MRC kas gücü skalasına göre bilateral proksimalde 4/5, distalde 3/5 idi. Alt ekstremitelerinde derin tendon refleksleri hipoaktif idi. Hastaya yapılan lomber ponksiyonda % 80 lenfosit hakimiyetinde mm3 de 418 lökosit 4 eritrosit saptandı. Takiplerinde T5 seviyesi altında hipoestezi gelişen, alt ekstremite güç kaybı artan, refleksleri alınamayan hastanın çekilen kontrastlı torakal MRI'ında T5-T7 seviyelerinde transvers miyelit açısından anlamlı olacak şekilde t2 ve yağ baskılı sekanslarda sinyal artışı izlendi. Yapılan tetkiklerinde diğer menenjit nedenleri ekarte edilen hastada nörobehçete bağlı aseptik menenjit ve transvers miyelit tanılarıyla 1 gr /gün intravenöz metilprednizolon başlandı. Takiplerinde oryantasyonu, kooperasyonu ve seviye veren his kusuru tamamen düzeldi. Motor muayenesinde alt ekstremite kas güçleri +3/5 seviyesine kadar düzelebildi. Bu olgu nörobehcetli hastalarda akut transvers miyelit ve aseptik menenjit birlikteliğinin ender olması nedeniyle sunulmuştur.

P-274

OLGU SUNUMU:BEHÇET HASTALIĞI-MOTOR NÖRON HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

RECEP BAYDEMİR [1], EMEL KÖSEOĞLU [1], EMEL DELİBAŞ [1], İBRAHİM KOÇ [2]

[1] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *NİĞDE DEVLET HASTANESİ*

Amaç:

Behçet hastalığı ve ALS farklı mekanizmalarla ortaya çıkan hastalıklardır. Literatürde bu iki hastalığın birlikte görüldüğü bir vaka bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda amaç, hastamızda olduğu gibi bu hastalıkların birlikte görülebileceğini vurgulayarak literatüre olgu sunumu anlamında katkıda bulunmaktır.

Olgu:

Otuzsekiz yaşında sekiz yıldır Behçet hastalığı tanısı ile izlenen erkek hasta tromboflebit atağı sonrası bacaklarında seyirme şikayetleriyle başvurdu. Bu dönemde bilateral alt ekstremitelerinde fasikülasyon ve sol da taban cildi negatifliği dışında patolojik muayene bulgusu yoktu. Kuvveti normaldi. Kranial MR'da; sağda frontal lobda kontrast tutmayan T2A FLAİR hiperintens, ödem etkisi olmayan lezyonlar izlendi. Yapılan EMG sinde, tüm ekstremitelerde spontan aktiviteler ile seyreden nörojenik lezyon bulguları gözlendi. Hastanın düzenli takiplerinde saptanan hafif kuvvet kaybı zamanla giderek belirginleşti. Yaklaşık bir yıl sonraki muayenesinde piramidal yol bulgularının da gözlenmesi üzerine, motor nöron hastalığı tanısı ile riluzol tedavisi başlandı. İki yıl sonraki muayenesinde hastadaki kuvvet kaybı 2/5-3/5 düzeyine ilerlemişti. Hasta ALS tanısı konmadan önce yılda 1-2'si ağır düzeyde olmak üzere birkaç ayda bir Behçet atağı geçirirken, ALS tanısı sonrası belirgin atağı olmadığı fakat hafif oral aftlarının bulunduğu gözlendi.

Sonuç:

Behçet hastalığı olan bir hastada, şüpheli ALS bulguları bir yıl içerisinde ilerleyerek kesin bir şekilde kendini ortaya konmuştur.

Yorum:

Patogenez açısından görünürde birbirinden çok farklı olan Behçet hastalığı ve ALS hastalığının bir arada görülmesi düşündürücüdür. Ortak immunolojik mekanizma söz konusu olabilir.

P-275

PONS TÜMÖRÜ TANISI İLE BAŞVURAN NÖROBEHÇET OLGU SUNUMU

TAYFUN KAŞIKCI, SEMAİ BEK, OĞUZHAN ÖZ, HAKAN AKGÜN, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Behçet hastalığı, nükslerle seyreden, inflamatuvar, tekrarlayan oral aftlarla beraber genital ülser, göz ve cilt lezyonları, nörovasküler bulgular ve artrit gibi sistemik belirtilerin eşlik ettiği kronik bir hastalıktır. Türk dermatolog Hulusi Behçet tarafından 1937'de tanımlanmştır. Patognomonik bir laboratuvar bulgusu olmadığından tanı, klinik bulgular doğrultusunda konulmaktadır. Santral sinir sisteminin hastaların % 4-49'nda etkilendiği bildirilmiştir. Yirmi dokuz yaşında erkek hasta sol gözde görme kaybı, yüz ve sağ elde uyuşma şikayeti ile pons tümörü tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenesinde, sol gözde konjonktival hiperemi, sol gözle bir metreden parmak sayabiliyor, duyu muayenesinde yüz bölgesinde ve sağ elde parestezi mevcuttu. Öyküsünde oral aftöz lezyonlar tanımlayan hastanın akneiform lezyonları saptandı. Göz hastalıkları konsultasyonunda sol gözde üveit tanısı kondu. Beyin MRG'de pons posterior kesiminde ve sol putamen superomedial kesiminde T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ve FLAİR sekansında hiperintens görünüm ile karakterize lezyon izlendi. Hastanın viral belirteçleri, görsel ve somatosensoryel uyandırılmış potansiyelleri normaldi, hasta kabul etmediğinden lomber ponksiyon yapılamadı. Beş gün süre ile 1000 mg/gün metilprednizolon tedavisini takiben oral steroid ile tedaviye devam edildi. Takiplerinde sol gözdeki üveitin gerilediği ancak sağ gözde de üveit başladığı tespit edildi ve siklofosfamid 1 gr/ay dozunda başlandı. Radyolojik olarak pons tümörü tanısı ile başvuran öykü ve muayene sonucunda Nörobehçet tanısı konulan olgu tanı ve tedavi süreci ile değerlendirilmiştir.

P-276

BEHÇET HASTALIĞI, BAŞAĞRISI VE SESSİZ NÖROLOJİK TUTULUM

EMEL KÖSEOĞLU [1], ASLI YILDIRIM [2], NİLGÜN AKGÜL [1], RECEP BAYDEMİR [1]

[1] ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
[2] NEVŞEHİR DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Amaç:

Behçet hastalarında görülen başağrısı ilgi çekici bir konudur. Bu çalışmada nörolojik bulgusu olmayan Behçet Hastalarında başağrısının sessiz nörolojik tutulumla ilişkili olup olmadığı araştırılmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma nörolojik bulgusu olmayan, hastalık atağında olmayan 120 Behçet Hastası ve 30 sağlıklı kontrol vakası üzerinde gerçekleştirildi. Hastaların 30'unun başağrısı şikayeti yokken; 30'unda migren, 30'unda gerilim tip başağrısı ve 30'unda ise 'Behçet Hastalığının yapısal olmayan başağrısı' olarak literatürde son zamanlarda tanımlanan başağrısı şikayeti bulunuyordu. Beyin sapını inceleyen beyin sapı işitsel uyarılmış potansiyeller (BAEP) ve temporal eksteroseptif supresyon periyod (ESP) nörofizyolojik çalışmaları ile sessiz nörolojik tutulum; ve varsa bunun başağrısı ve tipleri ile ilişkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bulgular:

Behçet hastalarının sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmasında BAEP ve ESP çalışma sonuçlarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Farklı Başağrısı tiplerine sahip hasta subgruplarının ve sağlıklı kontrol grubunun birbirleriyle karşılaştırılmasında 'Behçet Hastalığı'nın yapısal olmayan başağrısı' bulunan hastaların diğer gruplara göre, bu hasta subgrubunda beyin sapı patolojisi varlığını destekler nitelikte, nörofizyolojik çalışma sonuçlarında diğer gruplara göre anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Sonuç:

Behçet Hastalığında sessiz nörolojik tutulum olabilmektedir ve bu tutulum bir çeşit vasküler başağrısı olan 'Behçet Hastalığı'nın yapısal olmayan başağrısı' ile ilişkili görülmektedir. Behçet hastalarının klinik takibinde bu başağrısının varlığı, ilerde gelişebilecek nörolojik tutulum yönünden uyarıcı olabilir.

P-277

LENFOMAYI TAKLİT EDEN PROGRESİF SEYİRLİ BİR NÖROBEHÇET OLGUSU

METİN MERCAN [1], SAFİYE GÜL ÖZMEN [1], EFDAL AKKAYA [1], BELGİN KOÇER [1], TEMEL TOMBUL [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Behçet hastalığı'nda santral sinir sistemi tutulumu %80 parenkimaldir. Beyin sapı, bazal ganglia, diensefalon, serebral hemisfer ve spinal kord tutulumu parenkimal tutulumun sık görülen lokalizasyonlarıdır. Klinikte atak ve remisyon, sekonder progresif ya da primer progresif formda seyredebilir. Lenfoma ve diğer demyelinizan hastalıklarla karışabilmektedir.

Olgu:

Yedi yıldır Behçet hastalığı tanısı bulunan kırk yaşında, bayan hasta, bir yıldır var olan başağrısı, konuşmada peltekleşme ve dengesiz yürüme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde iki kez yedi gün süre ile intravenöz metilprednizolon uygulanmasına rağmen şikayetlerinde ilerleme izlenmiş. Nörolojik muayenede letarji, bilateral horizontal nistagmus, tetraparezi (sağda 4/5, solda 2/5) ve artmış derin tendon refleksleri saptandı. Kranial MR'da bulbus, her iki brakium pontis, serebellar hemisfer ve sağda belirgin olmak üzere bazal ganglialarda, korpus kallozumu içine alan düzensiz kontrast tutan nodüler, frontal ve pariatal periventrikuler beyaz cevherde yamasal lezyonlar görüldü. MR spektroskopi demyelinizasyon ile uyumlu bulundu. Servikal ve torakal MR incelemeleri normal idi. DSA'da vaskülitik değişiklik saptanmadı. Hastanın sol alt ekstemite venöz doppler ultrasonografisinde sol ana femoral ve popliteal venin tromboze olduğu saptandı. On gün süre ile intravenöz metilprednizolon uygulandı. Kolşisin, azathiopirin ve warfarin başlandı. Hastanın nörolojik muayenesinde belirgin kötüleşme olması üzerine intravenöz siklofosfamid ayda 1 gram eklendi. Tedaviye rağmen tetrapleji gelişti. Hastada nötropenik ateş ve sepsis tablosunun eklenmesi ile immünosupresif tedavi sonlandırıldı. Multiorgan yetmezliği gelişen hasta eksitus oldu.

Tartışma:

Nöro-Behçet hastalığı progresif ve fatal seyredebilir. Kranial MR'da lenfomayı taklid eden yaygın kontrast tutan lezyonlar izlenebilir, ancak MR spektroskopi bulguları demyelinizan süreci destekler. Bu nedenle santral sinir sistemi lenfoması ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P-278

NÖROBEHÇETTE BİPOLAR AFEKTİF BOZUKLUK

VOLKAN SOLMAZ [1], EKREM HASBEK [2], EMRULLAH GENÇ [1], HATİCE KARER ÜNALDI [1], SEMİHA KURT [1]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Nörobehçetli hastalarda parenkimin tutulduğu durumlarda tablo genellikle birkaç hafta içersinde progresif olarak yerleşen davranış değişikliği, hemiparezi, ataksi ve dizartri ile karakterizedir. Bu tablaya nadiren bipolar afektif bozukluk da eşlik edebilir. Burada nörobehçet ve bipolar afektif bozukluk birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

2003 yılında Behçet Hastalığı tanısı alan o dönemden beri kolşisin, oral steroid ve immünsüpresan kullanan 41 yaşında erkek hasta 2 aydır olan baş dönmesi, çift görme, yutma güçlüğü, sağ tarafına olan dengesizlik şikayetleriyle başvurmuştu. Hastanın nörolojik muayenesinde konuşması dizartrik ve sağ santral fasiyal paralizisi vardı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Çekilen kranial MRI'ında beyin sapında ve serebrumda kontrast tutan çok sayıda lezyon saptandı. Soygeçmişinde bilinen psikiatrik öyküsü olmayan hasta 1.5 aydır çok gülme, çok konuşma, yerinde duramama, cinsel istekde artış, uyuyamama, dikkatini toplayamama, düşüncelerinde hızlanma olması nedeniyle psikiyatri kliniğine konsulte edildi. Hastaya bipolar afektif bozukluk manik evre tanısı konularak ketiapin ve valproik asit tedavisi başlandı. Bu olgu Behçet hastalığında bipolar afektif bozukluk nadir görüldüğü için sunulmuştur.

P-279

BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI PSÖDOTÜMÖR SEREBRİDE OPTİK SİNİR KILIFINDA SIVI ARTIŞI

ERTUĞRUL UZAR [1], FAYSAL EKİCİ [2], ALPASLAN ŞAHİN [1], YUSUF TAMAM [1], ABDULLAH ACAR [1], NEBAHAT TAŞDEMİR [1]

[1] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI
[3] DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş:

Behçet hastalığına bağlı psödotümör serebrinin nadir görülür. Beyin MR'ında perioptik sinir kılıfında genişleme ve optik sinir etrafında subaraknoid aralıkta sıvı artışı psödotümör serebrili hastalarda nadiren görülür. Bu MR bulgusu behçet hastalığına bağlı psödotümörlü olgularda şu ana kadar bildirilmemiştir. Medikal tedaviye yanıt vermeyen görme yakınmalarında lumboperitoneal şunt ameliyatı yapılabilmektedir. Lumboperitoneal şunt ameliyatı sonrası bu bulguların devam etmesi nedeniyle olgumuz sunuldu.

Vaka:

Otuz dört yaşında erkek hasta 15 gündür baş ağrısı ve görme bulanıklığı yakınması ile başvurdu. Behçet hastalığı öyküsü olan olgunun sistemik muayenede oral aft ve genital ülseri mevcuttu. Paterji testi pozitifti. Nörolojik muayenede iki taraflı papil stazı ve görme alanında konsantrik daralma dışında normaldi. MR venografi normal. Beyin MR'de her iki optik sinir çevresinde sıvı artışı ve subaraknoid aralıkta genişleme görüldü. Psödotümör serebri düşünülen hastanın BOS basıncı 400 mmH20'ydu. Asetozolamid ve topiramat tedavisi ile yakınmaları düzelmeyen hastaya lumboperitoneal şunt yapıldı. Lumboperitoneal şunt tedavisi sonrası hastanın yakınmaları belirgin şekilde düzeldi. Ancak, kontrol MR'de optik sinir etrafında sıvı artışı ve genişleme bulguları lumboperitoneal şunt operasyonu sonrası devam etti. Sonuç: Behçet hastalığına bağlı psödotümör serebrili olgularda görme azalması ile birlikte beyin MR'ında perioptik sinir kılıfında genişleme ve optik sinir etrafında subaraknoid aralıkta genişleme görülebilmektedir. Lumboperitoneal şunt ameliyatı sonrası bu bulgular düzelmeyebilir.

P-280

İKİ UÇLU MİZAÇ BOZUKLUĞU EK TANILI NÖROBEHÇET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

ÖZGE ŞAHMELİKOĞLU, DEVRİMSEL HARİKA ERTEM, AYŞE FULYA MANER, NİHAT TUMAY, HANDE SARIAHMETOĞLU, ÖZGE HISIM

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

Behçet hastalığı (BH) etiyolojisi bilinmeyen, ağızda ve cinsel bölgede ülserler ve uveit ile kendini gösteren, yineleyici, multisistemik bir hastalıktır. Nörolojik tutulum nadir görülür. Literatürde Nörobehçet ve psikiyatrik bozuklukların birlikte gösterildiği birkaç olgu mevcuttur. 43 yaşında erkek hasta sinirlilik, çok konuşma, uykusuzluk, gereksiz para harcama, iştahta artış, kendini enerjik hissetme yakınmalarıyla ailesi tarafından getirilerek psikotik özellikli manik atak öntanısıyla psikiyatri servisimize yatırıldı. 23 yaşında yineleyen üveit atakları,ağızda aftöz lezyonlar,genital ağrılı ülserler ve eritema nodosum bulgularıyla, HLA-B5 pozitifliği ve kuzeninde BH olmasıyla Behçet tanısı alan hasta azatiopürin 150mg/gün ve üveit ataklarının olduğu dönemlerde prednol 100mg/gün kullanmış. 37 yaşında ani gelişen sağ taraf kuvvetsizliği sonrası iskemik inme tanısı alan hastaya ASA 100mg/gün, siklosporin 150mg/gün eklenmiş. Hastanın 6 yıldır mevcut olan psikiyatrik yakınmalarının özellikle üveit ataklarının olduğu dönemde belirginleştiği öğrenildi. Psikiyatrik muayenede özbakımı iyi, koopere, psikomotor aktivitesi artmış, affekt hipomanik, konuşma hız ve miktarı artmış, çağrışımları hızlı, amaca yöneliyordu.Grandiyöz hezeyanları olup varsanı tanımlamıyordu. İç görü yoktu. Nörolojik muayenesinde konuşma-anlama normal, sol göz pitotikti. Sağda 4/5 hemiparezikti. TCR sağda dorsaldi. DTR bilateral canlıydı. Spastik yürüyüş mevcuttu. Nörogörüntülemesinde serebral atrofi,beyin sapı atrofisi,sağ bazal gangliada laküner enfarktlar görüldü. Kontrast tutulumu saptanmadı. Zuklopentiksol 25mg/gün, sodyum valproat 1000mg/gün tedavisiyle psikotik bulguları kaybolan hastanın kontrol muayenesinde klinik düzelmenin devam ettiği görüldü. Nörobehçet sendromunda görülen psikiyatrik tablolar arasında manik bozukluğun nadiren eşlik ettiği bilinmektedir. Bu olgu sunumunda Nörobehcet sendromlu hastada iki uçlu mizaç bozukluğu tanı ve tedavi yaklaşımının paylaşılması ve psikiyatri ve nörolojik bilimlerin işbirliği içerisinde çalışmasının vurgulanması amaçlanmıştır.

P-281

NÖRO-BEHÇET SENDROMUNDA KLİNİK VE MR BULGULARI: 4 OLGU SUNUMU

HANDE SARIAHMETOĞLU [1], HATEM HAKAN SELÇUK [2], AYSUN SOYSAL [1], SENEM YILMAZ [1], HÜSEYİN SARI [1], BAKİ ARPACI [1]

[1] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Behçet hastalığı(BH), nedeni bilinmeyen tekrarlayıcı oral aft, genital ülserler ve üveitle seyreden multisistem vaskülitidir. Nörolojik tutulum olguların %5-10'unda bildirilip progresif davranış değişikliği, hemiparezi, ataksi, dizartriyle karakterize, küçük damar inflamasyonuna bağlı parenkimal tutulum veya izole sinus ven trombozuyla karakterize selim intrakraniyal hipertansiyon şeklinde görülebilir. Kraniyal görüntülemede beyin sapından diensensefalik yapılara, bazal ganglionlara uzanan lezyonlar veya hemisferlerde küçük, dağınık ak madde lezyonları saptanabilir. Çalışmamızda farklı klinik tablolarla başvurup MR'larında farklı bulgular olan ve NöroBehçet tanısı konan 4 olguyu sunduk.

Olgu 1:

Baş ağrısıyla gelen 38 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce BH tanısı almış. NM'sinde bilateral papil ödem mevcuttu. Kranial MR, MR venografide superior sagital sinüs 1/3 orta kesiminde trombüs saptandı. Ponksiyonda BOS basıncı yüksekti.

Olgu 2:

Baş ağrısı, çift görmeyle gelen, tekrarlayan oral ve genital ülser öyküsü olan 28 yaşında kadın hastanın NM'si doğaldı. Gözde üveit, kranial MR'da beyin sapında yaygın hiperintens lezyon saptandı.

Olgu 3:

Çift görmeyle başvuran 44 yaşında kadın hastanın NM'sinde bilateral 2mm dışa bakış kısıtlılığı, sağda makula ödemi mevcuttu. Kranial MR'da sağ talamus, sol mezensefalonda kontrast tutan lezyon saptandı. BOS bulguları normaldi. Göz muayenesinde sağ gözde perifoveal kapiller sızıntı, geçirilmiş üveit bulguları saptandı.

Olgu 4:

Sağ kol ve bacakta uyuşukluk şikayetiyle gelen 49 yaşında erkek hastanın 21 yıldır BH olduğu öğrenildi. NM'de sağda yüzü içine almayan hemihipoestezi mevcuttu. Kranial MR'da pons sol yarımında T2-FLAIR'de hiperintens, difüzyon kısıtlanması gösteren iskemik lezyon, göz muayenesinde sağ göz makulada aktif sızıntı ve retinal vaskülit saptandı.

Sonuç:

Selim intrakraniyal hipertansiyon tablosu ile başvuran hastaların yanında genç yaştaki inmelerin ayırıcı tanısında Nörobehçetin de akla getirilmesi gerekir.

P-282

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: İKİ OLGUNUN SUNUMU

HATİCE KARAER ÜNALDI [1], FERYAL ÇELİKEL [2], SEMİHA KURT [1], SERAP ERDOĞAN [2], İBRAHİM MUMCUOĞLU [1]

[1] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, TOKAT
[2] GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ BÖLÜMÜ, TOKAT

Olgu 1:

39 yaşında erkek hasta 4 gündür ateş, hareket kısıtlılığı, bilinç bulanıklığı nedeniyle değerlendirildi. 4 yıldır olan psikotik yakınmaları için 4 gün önce olanzapin 10 mg/gün başlanmıştı. Olanzapin tedavisinin ikinci gününde ateş yüksekliği, huzursuzluk, kollarında, bacaklarında hareket kısıtlılığı, bilinç bulanıklığı olmuştu. Hasta delirium tablosundaydı. Boynunda, kollarında, bacaklarında rijiditesi mevcuttu. Ateşi 37.5 ºC idi. Kranial BT, BOS biyokimyası normaldi, hücre yoktu. CPK: 3444 U/L (39-308) idi. Hasta nörololeptik malign sendrom (NMS) olarak değerlendirildi. Dantrolen 1,5 mg/kg/gün başlandı. Dantrolen tedavisinden sonra hastanın rijiditesinde düzelme gözlendi.

Olgu 2:

Bipolar affektif bozukluk nedeniyle izlenen, 65 yaşında erkek hasta, bilinç bulanıklığı nedeniyle getirildi. Hastanın 15 yıldır 1200 mg/gün lithuril, 8 aydır 10 mg/gün olanzapin kullandığı, bir hafta önce hareket kısıtlılığı, sağ kolda titreme nedeniyle L-Dopa + benserasid 125 mg/gün başlandığı bildirildi. Bu tedaviden sonra ateş, kollarında, bacaklarında katılık yakınması olan, ardından bilinci kapanan hasta değerlendirildiğinde bilinci kapalı, ağrılı uyaranla minimal ekstremite yanıtı veriyordu. Pupiller miyotikti. Boyunda, kollarında, bacaklarında rijiditesi, yaygın miyoklonik kasılmaları mevcuttu. Ateşi 38 ºC, CPK: 3141 U/L (39-308), kan lityum düzeyi: 3.01mmol/ L (0.6-12), BUN: 56,6 mg/L (6-23), creatin: 3.22 mg/dl (0.7-1.20) idi. Kranial MR'da iskemik gliotik lezyonlar mevcuttu. BOS biyokimyası normal, hücresi yoktu. Hasta lityum intoksikasyonu ve NMS olarak değerlendirilerek hemodialize alındı. Kan lityum seviyesi düştü, böbrek fonksiyonları düzeldi. Dantrolen 1,5 mg/kg/gün verildi. Hastanın rijiditesi azaldı, bilinci açıldı.

Sonuç:

Birinci olgu, atipik antipsikotik ile erken evrede NMS ortaya çıkması, ikinci olgu ise tedaviye L-dopa eklenmesiyle oluşması, lityum intoksikasyonu ile birlikte olması, multidisipliner bir yaklaşımla hastanın dramatik olarak düzelmesi nedeniyle sunulmuştur.

P-283

HİPOTİROİDİYE BAĞLI ENSEFALOPATİ : OLGU SUNUMU

HATİCE KARAER ÜNALDI [1], FARUK KUTLUTÜRK [2], SEMİHA KURT [1], ZEHRA AKDAĞ UZUN [1], VOLKAN SOLMAZ [1]

[1] *GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ,TOKAT*
[2] *TOKAT DEVLET HASTANESİ, ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI KLİNİĞİ, TOKAT*

Amaç:

Acil servise ensefalopati tablosu ile getirilen, etyolojide ağır hipotiroidi tespit ettiğimiz olguyu sunuyoruz.

Olgu:

Acil servise uykuya eğilim nedeniyle getirilen 44 yaşında kadın hastanın, 1,5 aydır halsizlik, baş dönmesi, sağ kol ve bacakta uyuşma şikayetleri olduğu, son 1 haftadır başağrısı ve bulantısının başladığı öğrenildi. Diabetes Mellitus ve hipertansiyon nedeniyle düzenli ilaç kullanan hastanın 8 yıl önce total tiroidektomi operasyonu geçirdiği, operasyon sonrası başlanan L-tiroksin (Levotiron) tedavisini 3 aydır kullanmadığı bildirildi. Hastanın başvuru sırasındaki nörolojik muayenesinde uykuya eğilimli olduğu, sözel uyaranla uyandığı ve kısmen koopere olduğu gözlendi. Meningeal irritasyon bulguları negatifti. Belirgin motor zaaf saptanmadı. Tansiyon arteriyel 190/ 80 mmHg idi. Kranial BT, Kranial MR, Kranial MR- Diffuzyon normaldi. Beyaz küre normal, ateşi yoktu. Yapılan BOS incelemesinde hücre yoktu, BOS biyokimya değerleri normaldi. TSH: 53,58 µIU/ml (0,27- 5,6), serbest T4: 0,72 ng/dl (0,93-1,7), serbest T3: 3,42 pikog/ml (2,0-4,4) idi. Antitiroglobulin antikor (Anti-Tg) ve anti-tiroidperoksidaz (Anti-TPO) negatifti. Hastanın tansiyon arteriyel regülasyonu tedrici olarak yapıldı. Hastanın başvurusundan sonraki 24 saat içinde uykuya eğilimi iyice arttı. Sözel uyaranla güçlükle uyandırılıyordu. L-tiroksin 100 mcg/ gün başlandı. Tedavinin ikinci gününde hastanın uykuya meyli giderek azalmaya başladı, 1 hafta sonra hasta tam uyanık, koopere ve oryente idi.

Sonuç:

Hipotiroidi ve ensefalopati birlikteliği, antitiroid antikorlarının pozitif olmasıyla karakterize olan Hashimato tiroiditiyle ilişkilendirilmiştir. Hastamızda operasyona bağlı gelişen hipotiroidi mevcuttu ve antikorlar negatifti. Antikor yüksekliği olan vakalara steroid tedavisi önerilmesine rağmen olgumuzda antikorlar negatif olması nedeniyle steroid tedavisi uygulanmadı. Ensefalopati tablosunun antikorları negatif olan hastalarda da gelişebileceğini ve tedavide tiroid hormon replasman tedavisinin yeterli olabileceğini göstermesi nedeniyle olgumuzu paylaşıyoruz.

P-284

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ YOĞUN BAKIM BİRİMİMİZİN ÜÇ AYLIK HASTA İZLEMİ

DEVRİMSEL HARİKA ERTEM, YAVUZ ALTUNKAYNAK, BELGİN MUTLUAY, MUSA ÖZTÜRK, SEVİM BAYBAŞIN

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nörolojik yoğun bakımlar tüm dünyada yeni oluşturulan bir kavram olup, diğer yoğun bakım birimlerinden bazı yönleriyle farklıdır.Takip edilen hasta özelikleri nedeniyle nöroloji gözetiminde multidisipliner yaklaşılması gereken birimlerdir. Ancak halen hasta bilgileri ve komplikasyonları hakkında yeterli bilgiye sahip değiliz. Biz de bu amaçla yoğun bakım ünitemizde Haziran 2010 ve Eylül 2010 tarihleri arasında yatan hastalarımızı prospektif olarak inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimiz nörolojik yoğun bakım birimi altı yataktan oluşmaktadır. Yukarıdaki tarihler arasında yatan 37 hastanın demografik bilgileri, klinik bulguları, nörogörüntüleme sonuçları, tedavileri, enfeksiyon kaynakları, ek hastalıkları, ölüm nedenleri hazırlanan forma kaydedildi. İstatistiksel analizleri Windows Office Excel 2007 programı ile değerlendirildi.

Bulgular:

35-88 yaşları arasında olan hastaların ortalama yaşı 62.97 idi. 17si erkek, 20'si kadındı. Ortalama yaşları sırasıyla 59,52 ±13,05 ve 65.9 ±19,57 idi.Hastaların 28'i (%75.7) serebrovasküler hastalık tanısıyla takip edilmekte olup bunların %67.6'i (25) iskemik inme,%8.1'i (3) intraserebral hemorajiydi. Diğer 9 (%24.3'i) hastanın 5'i status epileptikus, 3'ü metabolik ensefalopati, 1'i multple skleroz, biri ise tümor içi kanama tanılarıyla takip edildi. 28 hastanın %14.3(4)ünde poststroke epilepsi gelişti. 26 hasta (%70.2) acil servisimizden direkt olarak yoğun bakım birimimize yatırıldı. Diğerleri ise serviste takip edilen ve progresyon gelişen veya vital bulguları stabil olmadığı için yoğun bakım birimimize alınmışlardı. En sık görülen komplikasyon 20 hasta(%54) enfeksiyon idi. Enfeksiyonun en sık nedeni ise aspirasyon pnömonisiydi(%85). Takip edilen 37 hastanın 18'i (%48.6'sı) çeşitli komplikasyonlarla vefat etmiştir.

Sonuç:

Nörolojik yoğun bakım birimleriyle ilgili verilerin artmasının gerekli altyapının belirlenmesinde ve önüne geçilebilecek komplikasyonların tespitinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.

OTURUM III

8 ARALIK 2010, P-285/ P-461

SALON ADI: *POSTER ALANI*

OTURUM SAATİ: *15:00-16:00*

OTURUM BAŞKANLARI: *Ali Akyol, Gökhan Erkol, Mustafa Gökçe, Remzi Yiğiter, Hatice Karasoy, Ufuk Can, Özcan Özdemir, İsmet Melek, İhsan Şengün, Filiz Koç, Yaşar Zorlu, Reha Kuruoğlu*

P-285

AMLODİPİN İLE İLİŞKİLİ DELİRYUM TABLOSU

SÜBER DİKİCİ, GÜLŞEN KOCAMAN, ŞEYMA ÖZDEM, ABDULKADİR KOÇER

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Deliryum travma, enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar, iyi denetim altına alınamayan ağrı ya da ilaç yan etkileri gibi birçok nedenle ilişkili olarak ortaya çıkabilir. İlerlemiş yaş, alkol- madde kötüye kullanımı, erkek cinsiyeti, demans, diğer tıbbi durumlar, duyusal bozukluklar da kolaylaştırıcı etmenlerdir. Basitleştirilmiş fizyopatolojik açıklamaya göre merkezi sinir sisteminde azalmış kolinerjik etkinlik ve artmış dopamin salınımı temel değişikliklerdir. Artmış dopaminerjik durum hipokolinerjik durumla da ilişkilidir.

Olgu:

Altmış üç yaşında erkek hasta sol kol ve bacakta kuvvet kaybı şikayetiyle başvurdu. Bilinci açık olan hastanın sol hemiparezisi vardı. Geliş beyin BT'si normal olan olguya ASA 300 mg/gün başlandı. Hemogram, biokimya ve hormon tetkikleri normal sınırlarda olan hastaya kan basıncı yüksekliği nedeniyle Ramipril 10 mg HCT 12.5 mg başlandı. Genel durumu iyi olan hastanın tansiyonunun 170/110 seyretmesi üzerine Amlodipin 10 mg eklendi. Amlodipin aldığı gece huzursuz, gergin ve uykusuz olan hastanın sabah şikayetlerinin olmadığı gözlendi. Takip eden 3 gün içinde Amlodipin'i aldıktan 1 saat sonra bağırma, serum setini, idrar sondasını çekme gibi ajite davranışların yanında kişi, yer ve zaman oryantasyonunun olmadığı gözlendi. Bu esnada hastanın TA150/90 olup vital parametreleri normal sınırlardaydı. Nörolojik muayenesinde değişiklik yoktu. Kan gazı da normal olan hastanın aldığı Amlodipin kesildi. Takibinde deliryum tablosunun oluşmadığı görüldü.

Tartışma:

Olgumuzda Amlodipin alımını takiben gelişen, yaklaşık 2-3 saat süren deliryum tablosunu açıklayabilecek bir sebep bulanamadı. Amlodipin ile zamansal ilişki ve ilacın kesilmesini takip eden günlerde mevcut durumun tekrarlamaması nedeniyle olgumuza "Muhtemelen Amlodipin'le ilişkili deliryum" tanısı kondu. Amlodipin'in hipertansiyon tedavisinde sık kullanılması ve böyle bir yan etkinin daha önce belirtilmemiş olması nedeniyle paylaşmayı uygun bulduk.

P-286

SPORADİK CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞINDA SUPRANÜKLEER BAKIŞ PAREZİSİ

SELEN GÜR [1], M. HALE ALPSAN GÖKMEN [2], HAKAN GÜRVİT [2]

[1] *İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ, İSTANBUL*

Giriş:

Sporadik Creutzfeldt-Jacob hastalığı (sCJH) bulaşıcı ve ölümcül olan, genel olarak tipik klinik bulgularla ortaya çıkan bir nörodejeneratif hastalıktır. Yorgunluk, depresyon, kilo kaybı, uykusuzluk, iştahsızlık gibi prodromal yakınmaları izleyen aylar içinde hızla ilerleyerek akinetik mutizme dönüşen demansın yanısıra myoklonus ve ataksi erken dönemde beklenen başlıca hareket bozukluğu gösterileridir. sCJH'ye eşlik eden supranükleer bakış parezisi çok nadir olgularda tanımlanmıştır.

Olgu:

46 yaşında erkek 2 ay önce başlayan yürüme bozukluğu, ataksi, dizartri, demans, yatay düzlemde çift görme ve uykusuzluk yakınmalarıyla başvurdu. Nörolojik muayenede yumuşak izleme sırasında horizontal planda iki yana mikrosakkadlarla bakıyordu, vertikal bakış ve akomodasyon tümüyle paretikti, taş bebek manevrasıyla vertikal bakış mümkün oluyordu. Difüzyon MR'da frontal kortekste ve kaudat gövdesinde ADC'de karşılığı olan bilateral hiperintensiteler görüldü, sCJH'de görülen "kortikal şeritlenme" bulgusuyla uyumlu olduğu düşünüldü. BOS incelemesinde 14-3-3 pozitif, total tau protein düzeyi yüksekti. sCJH tanısı için kabul gören MRI-CJD Konsorsiyum kriterlerine göre muhtemel sCJH tanısı konarak taburcu edildi. 2 hafta sonra evinde vefat ettiği öğrenildi.

Sonuç:

Daha önce Lewy cisimcikli demans, kortikobazal dejenerasyon, Wernicke ensefalopatisi, Whipple hastalığı, post-ensefalitik parkinsonism, paraneoplastik sendrom, primer pallidal dejenerasyon gibi hastalıklarda supranükleer bakış parezisi tanımlanmıştır. Progresif supranükleer paralizi gibi takip edilirken klinik seyirde sCJH olduğu kanıtlanan ve kliniği yavaş ilerleyen birkaç olgu da literatürde tanımlanmıştır. Bu olgu ise başlangıçta supranükleer paralizinin olması ve kliniği hızlı progresif seyrederek 3 ay içinde kaybedilmesi nedeniyle diğer olgulardan farklıdır. Supranükleer paralizi ve hızlı seyirli demansın birlikte olduğu durumlarda ayırıcı tanıda sCJH'nin akla getirilmesi uygun görünmektedir.

P-287

GERSTMANN SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

NİLGÜN AKGÜL, EMEL KÖSEOĞLU

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Gerstmann sendromu orijinal olarak; akalkuli, agrafi, sağ- sol konfüzyonu, finger agnozi semptomları klinik tetradı olarak tanımlanmıştır. Sendromun sol angular gyrus lezyonlarına bağlı geliştiği ve, aslında görülen tüm semptomların figner agnozisine bağlı olduğu belirtilmiştir. Burada orijinal Gerstmann sendromu bileşenleri olan finger agnozi, akalküli, agrafi, sağ-sol konfüzyonu bulgularına ek olarak aleksisi bulunan ve sol angular, supramarginal ile oksipital korteksin assosiasyon alanlarını etkileyen infarktı saptanan bir hastayı semptom, bulgu ve klinik izlemi değerlendirilmiş; sendrom hakkındaki bilgiler ve hipotezler gözden geçirilmiştir.

Yöntem:

Altmış iki yaşında erkek hasta; okuma ve yazma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde ani olarak geliştiği öğrenilen sağ-sol konfüzyonu, aleksi, agrafi, akalküli ve finger agnozisi de olduğu saptandı. Hastanın çekilen kranial görüntüleme tetkikinde solda angular ve supramarginal girus ile oksipital lob assosiasyon alanlarını da içine alan infarkt alanı saptandı. Hastanın izleminde finger agnozi ve sağ-sol konfüzyonu bulgularının kaybolduğu; ancak aleksi, agrafi ve akalkülinin devam ettiği gözlendi. Ayrıca yapılan kognitif testlerinde, vizüospasyal fonksiyonlarda da bozukluk saptandı.

Sonuç:

Bu vaka orijinal Gerstmann sendromu bulgularına ek olarak aleksinin bulunması ve hastanın izleminde finger agnozi ve sağ-sol konfüzyonu kaybolmasına rağmen aleksi, agrafi ve akalkülinin devam etmesi yönünden ilginçtir. Yorum: Gerstmann, bu sendromda görülen tüm defisitlerin aslında figner agnozisine bağlı olduğunu öne sürmüştür. Fakat hastamızda olaydan bir süre sonra finger agnozisi kaybolmasına rağmen diğer bulguların devam ettiği gözlenmiştir. Bu durum, bu sendromda ana bulgunun finger agnozisi olmadığını düşündürmektedir.

P-288

KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNUN BİFAZİK YÜKSELİŞİ

SÜBER DİKİCİ [1], GÜLŞEN KOCAMAN [1], CEMALEDDİN GÜNEŞ [2], ABDULKADİR KOÇER [1]

[1] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

Giriş:

Karbonmonoksit (CO) intoksikasyonunu takiben iyilesme döneminde %15-40 oranında nöropsişik komplikasyonlar gelişebilir. CO intoksikasyonu sonrasında geç dönemde ortaya çıkan nöropsikiyatrik belirtilerle gelen bir çocuk olgu sunulmuştur.

Olgu:

Soba zehirlenmesi nedeniyle hastanemize başvuran hastanın ilk nörolojik muayenesinde hafif uykuya meyilli olması dışında özellik yoktu. Karboksimetre ile bakılan kan karbonmononksit düzeyi %50 bulundu. %100 nazal oksijen inhalasyonu ile tedavi edilen hasta bir gün sonra klinik ve laboratuar bulgularının düzelmesi nedeniyle taburcu edildi. Zehirlenmeden üç gün sonra bilinç bulanıklığı ve ajitasyon tablosu ile tekrar acil servimize getirildi. Ajitasyon ve konfüzyon nedeniyle çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde yatarken epileptik nöbet geçirmesi üzerine istenen konsültasyonla yeniden tarafımızdan değerlendirildi. Akut konfüzyonel durum tanısı konulan hastanın taburcu edilirken normal saptanan karboksihemoglobin düzeyinin üç gün sonunda yeniden yükseldiği (%12) görüldü. %100 nazal oksijen inhalasyonu, 500 mg/gün metilprednizolon (5 gün) ve 10 gr/gün pirasetam tedavisi başlandı. Hastanın 3. gün EEG incelemesinde normal zemin aktivitesinin yanında zaman zaman ortaya çıkan jeneralize yavaş dalga deşarjları gözlendi. Kraniyal MR'ında iki yanlı bazal ganglionlarda T1'de hiperintens lezyonlar saptandı. Takip edildiği dönemde beş gün içerisinde şikayetleri azalan hasta sekelsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma:

CO zehirlenmelerinde CO kan düzeyi geç dönemde de yükselebilir. Bu nedenle tedavi yaklaşımının bu doğrultuda planlanması ve daha uzun süreli takip edilmesi hastaların mortalite ve morbiditesinin azaltılması konusunda belirleyici olacaktır.

P-289

PRİMER PROGRESİF AFAZİ VE ALT TİPLERİ: OLGU SUNUMU

BANU ÖZEN, ESRA ACIMAN DEMİREL

ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Primer progresif afazi (PPA) diğer bilişsel fonksiyonlarda etkilenme olmaksızın, spesifik dil fonksiyonlarının progresif kaybı ile seyreden nörodejeneratif nadir bir hastalıktır. Hastalığın üç farklı alt tipinin tanımlanması yeni bir gelişme olup halen bu alt tiplerin tanı kriterleri ve terminolojsii ile ilgili olarak merkezler arasında farklılıklar bulunmaktdır. Biz de burada PPA tanısı ile takip ettiğimiz ve alt tip olarak logopenik PPA düşündüğümüz bir hastayı sunmayı planladık.

Yöntem:

Kliniğimize ilerleyici konuşma bozukluğu şikayeti ile başvuran 55 yaşındaki erkek hastada konuşmanın motor komponenti oldukça tutuk ve konuşma içeriği fakirleşmişti. Konuşma sırasında kelime bulma amaçlı duraksamalar ve fonemik parafaziler dikkat çekiyordu. Hastanın isimlendirme fonksiyonu görece normal ancak anlama ve tekrarlama fonksiyonlarında etkilenme vardı.

Sonuç:

PPA'nın logopenik alt tipinde, konuşma hızının yavaş ve kelime bulma amaçlı duraksamalar ile dolu olması, fonolojik parafazilere rağmen normal gramer ve artikülasyon, tekrarlama ve anlamanın kelimeler için normal ancak cümleler için bozulmuş olması ve hafif düzeyde isimlendirme bozuklukları hastalığın klinik özellikleri arasındadır. Bu hastalarda altta yatan patolojinin Alzheimer hastalığı ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Bizim olgumuzun da Gülhane afazi bataryası ve boston isimlendirme testi kullanılarak yapılan incelemeleri, bu alt tip ile uyumlu olabileceğini düşündürtmüştür.

Yorum:

Heterojen bir klinik sergileyebilen PPA'nin üç alt tipinden biri olan logopenik PPA bu olgu aracılığı ile tartışılmıştır.

P-290

DEPRESİF PSÖDODEMANS VE ALZHEİMER HASTALIĞI AYRIMINDA HİPOKAMPAL VOLÜMETRİNİN YERİ

ŞEVKİ ŞAHİN [1], NİLGÜN ÇINAR [1], RAHMİ ÇUBUK [2], MERAL BOZDEMİR [3], TUĞBA OKLUOĞLU [1], SİBEL KARŞIDAĞ [1]

[1] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ARAŞTIRMA UYGULAMA VE EĞİTİM MERKEZİ*

Amaç:

Depresif psödodemans (DPD) tedavi ile geri dönüşümlü olabilecek bir durumdur. Ancak orta ve ileri yaştaki DPD olgularının primer nörodejeneratif demanslardan ayırıcı tanısı her zaman kolay değildir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya DSM-IV kriterlerine göre Alzheimer Hastalığı (AH) tanısı konan 18 olgu ile onlarla yaş ve cinsiyet olarak uyumlu 10 DPD olgusu dâhil edilmiştir. Hipokampal volüm (HV) ölçümleri için olgulara 1,5 tesla beyin manyetik rezonans görüntülemesi yapılmış ve bilgiler işlenmek üzere Vitrea 2 çalışma istasyonu programına aktarılmıştır. Tüm olgulara; Wechsler hafıza ölçeği I-II-III, verbal akıcılık, hikaye geri çağırma, ikili benzerlikler, Luria çizimleri, saat çizme, Benton yüz tanıma, çizgi oryantasyonu, Hooper görsel organizasyon, Boston isimlendirme, görsel hafıza ve mini mental durum değerlendirme (MMDD) testlerini içeren nörokognitif test bataryası uygulanmıştır.

Bulgular:

AH olgularında sağ HV, DPD olgularından belirgin düzeyde düşük olarak elde edilmiştir (p=0.02). Wechsler hafıza ölçeği III (p=0.008), hikâye geri çağırma (p=0.01), çizgi oryantasyonu (p=0.01), Luria çizimleri (p=0.009) ve saat çizme (p=0.05) testlerindeki bozulma AH grubundaki HV azalması ile belirgin düzeyde ilişkili bulunmuştur. MMDD testinin HV azalması ile ilişkisi gösterilememiştir.

Sonuç:

Çalışmamızda; AH grubunda, sağ hipokampüs volümü DPD grubundan, belirgin düzeyde düşük olarak bulunmuştur. Nörokognitif test bataryasının bazı parametreleri de AH grubundaki kognitif yıkımın, DPD olgularından hipokampüs volümü temelinde ayrımında, MMDD testinden daha başarılı bulunmuştur. Daha fazla sayıda hasta içeren ileri çalışmalara gerek vardır.

P-291

KOGNİTİF DİSFONKSİYONDA CERRAHİ GİRİŞİMLERİN ETKİSİ

NİLGÜN TUNCAY, NİLÜFER YILDIRIM, M. MURAT ÖZÇELİK, YAŞAR ZORLU

İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Alzheimer hastalığı gibi nörodegeneratif hastalıkların anestezi ve cerrahi ile alevlendiğini birçok çalışmada gösterildi. Kardiyak ve non-kardiyak cerrahiden sonra gecikmiş ve kalıcı kognitif disfonksiyon görülme oranı yaşlı kişlilerde %1-60 gibi geniş bir yelpazede verilir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kliniğimiz demans polikliniğince izlenen hastaların tanı öncesi geçirdikleri cerrahi girişimler ve girişim tarihi ile demans tanı tarihi arasındaki süre retrospektif olarak gözden geçirildi. 73 Kadın, 54 erkek toplam 127 hastanın yaş ortalaması 74.64±7.50 (46-93) idi. Olguların demans tanıları detaylı kognitif değerlendirme testleri ile kondu.

Bulgular:

Hastaların 85(%59.1)'i demans tanısından önce, 10(%7.9)'u tanıdan sonra genel anestezi ile opere olmuştu. Operasyonları 4(%3.1)'ü kardiyak, 54(%42.5)'ü non-kardiyak 10(%7.9) lokal girişim idi. 17(%13.4) hastada ise yukarıdakilerin kombinasyonlarını içeren birden çok girişim vardı. 42(%33.1) hasta ise hiç opere olmamıştı. Geçirilen cerrahi girişim ile demans tanısı arasındaki süre 15(%12.6) hastada 1yıl veya daha kısa iken bu süre 7(%5.5) hastada 2 yıl, 3(%2.4) hastada 3 yıl, 51(%40.2) hastada ise 4 yıl ve daha uzun idi. 8(%6.3) hasta ise demans tanısından sonra opere olmuştu.

Sonuç:

Kardiyak ve aort cerrahisini takiben demas görülme oranının yüksek olduğu birçok çalışmacı tarafından saptanmış bir veridir. Grubumuzda ise non-kardiyak cerrahi girişimler ilk sıradadır ve postop ilk yıl klinik tablonun en sık görüldüğü evredir. Orta yaş ve üzerinde genel anestezi altında yapılan tüm cerrahi girişimlerin sonrasında özellikle de öncesinde silik kognitif yetmezlik bulguları olan hastalarda aşikar demansif bulguların ilk bir yılda aşikar hale gelebileceğini, lokal anestezi ile yapılan girişimlerin de sanıldığı kadar masum olmadığını vurgulamak için grubumuzun verilerini paylaşmak istedik.

P-292

ALZHEİMER DEMANS VE PSÖDODEMANS OLGULARININ SÖZEL BELLEK SÜREÇLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

MERAL BOZDEMİR [1], NİLGÜN ÇINAR [2], ŞEVKİ ŞAHİN [2], TUĞBA OKLUOĞLU [2], SİBEL KARŞIDAĞ [2]

[1] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ARAŞTIRMA UYGULAMA VE EĞİTİM MERKEZİ
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Alzheimer demans (AD) ve psödodemans olgularının kliniklere başvuru sebeplerinin başında unutkanlık şikâyeti gelmesine karşın, bu iki grubun bellek profilleri açısından farklı oldukları bilinmektedir. Çalışmada aynı öncül şikâyeti olan bu iki hasta grubunun sözel bellek süreçleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma 65 yaş üzeri, yüksek eğitimli (8yıl ve üzeri) 11 Evre-I AD (6 erkek–5 kadın) ve 11 psödodemans (5 erkek–6 kadın) olgu ile yapılmıştır. Hastalara sözel bellek süreçlerini değerlendirme aşamasında Öktem-Sözel Bellek Süreçleri Testi (Ö-SBST), depresif duygu durumlarını değerlendirme aşamasında Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) uygulanmıştır. Uygulamalardan elde edilen veriler istatistiksel analiz ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

AD olgularının GDÖ puanları ortalaması 3±1, psödodemans olgularının ise 14 ±6 olup anlamlı derecede birbirinden farklıdır ($p<0,001$). İki grubun Ö-SBST iki parametre şeklinde karşılaştırılmış, her iki parametrede de gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır; hastaların "Ö-SBST-Kendiliğinden Geri Getirme" puanları psödodemans grubu lehine anlamlı farklıdır ($p\leq0,01$), benzer şekilde "Ö-SBST- Tanımalı Geri Getirme" puanları da psödodemas grubu lehine anlamlı farklıdır ($p\leq0,001$).

Sonuç:

Depresyonun bellek üzerindeki yıkıcı etkisi psödodemans olgularının zaman zaman yanlış tanı alabilmelerine yol açabilmektedir. Ayrıntılı klinik değerlendirme ile ATD ile psödodemans hastalarının ayırımı mümkündür. Ö-SBST bu kapsamdaki araştırmalara önemli destek olacak niteliktedir. İleri çalışmalar gereklidir.

P-293

OLGU SUNUMU: HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ

MEHMET ÇELEBİSOY, BERFU ÇAVUŞ, FİGEN TOKUÇOĞLU, BENİAN DENİZ, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, BEHİYE ÖZER

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Hashimoto ensefalopatisi, ilk kez 1966 yılında tanımlanmış, yüksek serum antitiroid antikorları, ansefalopatiden oluşan bir sendromdur. Klinik bulgular, inme benzeri epizotlar, nöbet, bilinç bozukluğu gibi akut veya demans, psikoz gibi sinsi bir şekilde ortaya çıkabilir. EEG ve kraniyal görüntülemeler genellikle anormaldir ancak spesifik değildir. Bulgular, pulse steroid ile genellikle geriler ancak steroide yanıt alınamayan olgularda azatiopirin, siklofosfomid, intravenöz immunglobulin ve plazmaferez kullanılabilmektedir.

Olgu:

İ.U, 47 yaşında bayan hasta. 10 gündür telefonda konuştuğu insanları, kıyafetlerini hatırlayamama ve huzursuzluk şikayetleriyle nöroloji hekimi tarafından tetkik edilmiş. Kraniyal BT ve EEG'si normal saptanarak eve gönderilmiş. Konfüzyonel tablosunun ilerlemesi nedeniyle acil servisimize başvurdu. BOS direkt bakısında 10 lökosit, yeni eritrosit saptandı, biokimayası normal olması üzerine aseptik menenjit ön tanısıyla intaniye kliniğine yatırılmış. Serbest T3, T4 ve TSH normal, ancak anti-T, anti-M yüksekliği saptanmış. Kliniğinin aseptik menenjitle uyumlu olmaması nedeniyle tarafımızdan değerlendirilerek, kliniğimize nakil alındı. Özgeçmişinde 1 yıl önce timoktemi, 15 gün önce influenza H1N1 aşısı ve 20 gün önce zona zoster nedeni ile brivudin kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesi konfüzyon ve ajitasyon haricinde normaldi. BOS HSV, VZV'si negatifti. Kraniyal MRG 'si normaldi. EEG'sinde her iki hemisfer fronto-temporal bölgelerde izlenen paroksismal düzensizlik mevcuttu. Lomber ponksiyonu tekrarlandı, BOS'ta anti-t: 1364, BOS' ta anti-TPO: 9884 saptanarak, hashimoto ensefalopatisi tanısıyla pulse steroid başlandı, 5 güne tamamlanarak oral replasman tedaviye geçildi. Kliniğinde düzelme olmadı. Başlanan İVİG ile kliniğinde düzelme gözlendi.

Sonuç:

Ancak akla getirildiğinde tanınabilmesi ve zamanında tanı konulduğunda tedavi edilebilir olması nedeniyle Hashimoto ensefalopatisinin düşünülmesi gerektiğini, steroid tedavisiyle yanıt alınamadığında diğer tedavilerin uygulanması gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmaya değer gördük.

P-294

HIZLI PROGRESİF DEMANS-MOTOR NÖRON HASTALIĞI-AFAZİ KOMPLEKSİ OLGUSU

LEYLA BAYSAL [1], ESRA KELEŞ [1], AHMET ACARER [1], FİKRET BADEMKIRAN [1], ZAFER ÇOLAKOĞLU [1], ALİ SAFFET GÖNÜL [2]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

63 yaşında erkek hasta son 6 aydır devam eden içine kapanıklık ve depresif duygudurumu şikayetleriyle başvurdu. Hastanın şubat ayında yapılan nöropsikolojik testlerinde karmaşık dikkat-konsantrasyonunda ılımlı derece bozukluk, sözel akıcılık becerileri ve dikkate ikincil kendiliğinden hatırlamaya ilişkin yakın bellek işlevlerinde performans düşüklüğü saptanmış; diğer kognitif işlevleri normal olarak değerlendirilmişti. Bu dönemdeki nörolojik muayenesi olağandı. Aile öyküsü yoktu. Hastaya antidepresan tedavi başlandı. Hasta ilerleyen 6 ay içerisinde kişisel bakımında azalma, aspontanite, dezorganisyon, emosyonel küntlük, muhakeme bozukluğu, kendiliğinden konuşmaya başlamama yanısıra otururken başını dik tutmama ve nefes darlığı şikayetlerinin ortaya çıkması nedeniyle yeniden değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde tenar, hipotenar atrofiler, kol ve bacaklarda yaygın fasikülasyonlar ve boyun ekstansiyon güçsüzlüğü saptandı. Yapılan nöropsikolojik değerlendirmede ileri derecede anomi, iki ve üç basamaklı emirleri anlayamama ve perseverasyonlar dikkati çekti. Hastanın kraniyel MRG'sinde bileteral frontotemporal bölgelerde belirgin yaygın atrofi görüldü. EMG'de yaygın ön boynuz motor nöron tutuluşu ile uyumlu bulgular izlendi. İzlemindeki iki ay içerisinde başını hiç tutamayan ve nefes darlığı şikayeti belirginleşen hasta noninvasiv ventilatör desteğiyle taburcu edildi. Bu posterde sunulan olgu dolayısı ile nadir görülen bir klinik tablo olan "demans-MNH- afazi kompleksi" tartışılmıştır.

P-295

CREUTZFELDT- JACOB HASTALIĞI OLGU SUNUMU

FAZİLET HIZ [1], DİLEK BOZKURT [1], MERAL ÇINAR [1], SUNA MUTLU [1], MELTEM CAN [1], AYSEL ÇELİK [1], ARİF ÇELEBİ [2]

[1] TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Creutzfeldt-Jakob hastalığı, ilerleyici demans, myoklonus, serebellar, piramidal ve ekstrapiramidal bulgular ile karakterize olan, nadir görülen bir hastalıktır. Sporadik, ailesel, iatrojenik ve infeksiyöz türleri tanımlanmıştır.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta, bir ay içerisinde gelişen davranış değişiklikleri, unutkanlık, uyuklama, ataksik yürüyüş ve miyokloni nedeni ile incelendi. Elektroensefalografide periyodik olmayan sol hemisferde belirgin yaygın monofazik, bifazik dalgalar mevcuttu. Hepatomegali, SGOT ve SGPT değerlerinin yüksekliği, anti Hbc total, HBsAg' nin pozitifliği mevcuttu. Serebral magnetik rezonans görüntülemede difüzyon ve T2 ağırlıklı sekanslarda bazal ganglionlarda hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. Klinik bulguların eşliğinde, beyin omurilik sıvısında 14-3-3 protein pozitifliği, serumda S100 proteinin pozitifliği ve EEG'de saniyede 1-2 kez olan periyodik keskin dalga deşarjlarının varlığı Creutzfeldt-Jakob hastalığı tanısını destekledi.

Sonuç:

Davranış değişikliği, unutkanlık ve miyoklonileri olan olgularda metabolik bozukluk saptansa bile ayırıcı tanıda nadir görülen Creutzfeldt-Jakob hastalığı düşünülmelidir.

P-296

POSTTRAVMATİK DEMANS : OLGU SUNUMU

İSMAİL AYDIN, GÖNÜL VURAL, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, FATMA AYŞEN DİLBAZ, ORHAN DENİZ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA

Giriş:

Açık veya kapalı kafa travması multıpl nörolojik, psikiyatik ve kognitif bozukluklara sebep olabilir ve kafa travması hastaların yaklaşık %5'inde demans bulgularına yol açabilir Posttravmatik demans, anterior subkortikal akson etkilenmesi sonucu frontotemporal ve kortiko-subkortikal döngüyü bozarak frontotemporal kognitif disfonksiyon gelişebilir. Bu sunumda kafa travması sonrası demans bulguları ile gelen bir olgu sunuyoru

Olgu:

28 yaşında sağ elli erkek hasta araç içi trafik kazası geçirdikten 3 ay sonra öz bakımda azalma, konsantrasyon güçlüğü, irritabilite, ismlendirmede bozulma,anterograd amnezi, kayıt hafizasında bozulma, iştah artışı, irkilme reaksiyonu, depresif semptomlar ile başvurdu.Mini mental test skoru 26 idi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) sinde sol frontalde kontüzyon alanı görüldü. Kaza sonrası çekilen kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)'de bilateral frontal subdural hematom, sol frontal parankimal hematom, bilateral temporal ve bilateral frontal hemorajik kontüzyon alanları, sentrum semiovale ve sol frontal aksonal hasar olduğu görüldü. Hastanın takibinde kognitif fonksiyon bozukluğunda kısmen düzelme izlendi.

Sonuç:

Erken yaşta demans bulguları ile başvuran hastalarda posttravmatik demans da akılda tutulmalı ve hastanın travma öyküsü araştırılmalıdır.

P-297

KOGNİTİF VE PSİKİYATRİK SEMPTOMLARLA SEYREDEN İKİ NÖROSİFİLİZ OLGUSUNUN SEFTRİAKSON İLE TEDAVİSİ

MELEK KANDEMİR [1], ZERRİN PELİN [1], ECE YAZLA [2], CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [1]

[1] ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Olgu:

Sifiliz, bir spiroket olan Treponema pallidum'un sebep olduğu başlıca cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. 1940'lı yıllarda penisilinin keşfi ile sifiliz insidansı belirgin şekilde azalmış fakat 1980'li yıllarda HIV enfeksiyonunun başlaması ile tekrar hızlı bir şekilde artış göstermiştir. Tersiyer veya geç sifiliz ilk enfeksiyondan yıllar sonra gelişir ve herhangi bir organ sistemini etkileyebilir. Tedavi edilmemiş sifiliz hastalarının %10'unda nörolojik etkilenme görülmektedir. Psikiyatrik semptomlarla en fazla ilişkili nörosifiliz formu olan paralizi jeneral, parankimatöz hastalıkla ortaya çıkar ve nöronal kayba neden olan bir etkilenme yapar. Duygu-durum değişiklikleri, psikoz veya kognitif değişiklikler gibi erken psikiyatrik belirtilerden sonra demans daha belirgin hale gelir. Penisilin nörosifilizin tedavisinde etkinliği kanıtlanmış tek ilaçtır. Penisilin allerjisi olan nörosifiliz vakalarında seftriakson alternatif bir tedavi olarak kullanılabilmektedir. Biz bu yazımızda biri demansiyel birisi de psikotik bulgularla ortaya çıkan ve seftriakson ile tedavi edilen 2 nörosifiliz vakasını sunmak istedik. Nörosifiliz tanısı koyduğumuz ve kognitif yıkılım ile presente olan vakalarımızdan birinde MMSE skoru 13/30 iken, psikoz tablosu ile takibe aldığımız hastada MMSE skoru 11/30 idi. Her iki olguda da penisilin alerjisi olduğundan tedaviye günde 3 gr seftriakson başlanıp, tedavi 3 hafta sürdürüldü. Tedaviyi takiben MMSE skorları ilk olguda 20/30, ikinci olguda ise 16/30 olarak bulundu. Yapılan klinik izlem takiplerinde ise; ilk olguda 11 ay sonra MMSE skoru 28/30 iken, ikincisinde ise 7. ayın sonunda 23/30 olarak tespit edildi. Amacımız penisilin alerjisi olan kişilerde seftriaksonun da başarılı bir tedavi seçeneği olduğunu belirtmek ve halen nörosifilizin tedaviye dirençli psikiyatrik vakalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktır.

P-298

ALZHEİMER HASTALIĞI SEYRİNDE EPİLEPTİK NÖBET VE EPİLEPSİ

FİGEN VARLIBAŞ, GÜLBÜN YÜKSEL, HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KADIKÖY, İSTANBUL

Amaç:

Alzheimer Hastalığında %8–22 oranında görülebilen epileptik nöbetlerin etyopatogenezi ve risk faktörleri açıklanamamıştır. Çalışmamızda muhtemel Alzheimer Hastalığı(AH) ve hafif kognitif yetmezlik(HKY) ön tanılı hastalarda epileptik nöbet ve epilepsi varlığı; demografik, metabolik, kardiyovasküler riskler, kognitif durumları ve klinik evreleriyle ilişkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kognitif yetmezlikle yönlendirilen 576 hasta ayırıcı tanı ve demans tipi açısından değerlendirilmiştir. Alzheimer dışı demansların, demans tipine karar verilemeyenlerin, düzenli ve güvenilir bilgi alınamayanların (238 hasta) verileri bu çalışma dışında tutulmuştur. AH (213) ve HKY (109) ön tanılı 322 hastada epileptik nöbet ve epilepsi varlığı araştırılmıştır. Nöbet bilgisi gözlemci bakım veren ve acil sağlık ekiplerinden alınarak nöbet esnasındaki sistemik ve nörolojik kayıtlarına ulaşılmış; nöbet sonrası sistemik, nörolojik, nororadyolojik, ve kognitif değerlendirmeler tekrarlanıp interiktal EEG'ler incelenmiştir.

Bulgular:

HKY hastalarında takip süresince (3,34±0,94 yıl) epileptik nöbet görülmezken sadece 1 hastada başvurudan 30 yıl önce tek nöbet bildirilmiştir. AH grubunda şikayetlerin başlamasından önce nöbet bildirilmemiştir. Başvuru öncesi şikayetlerin varolduğu (3,90±2,74yıl) ve takip süresince (3,17±0,98 yıl) 17(%7,98) AH'da epileptik nöbet görülmüştür. Nöbet geçiren 17 hastanın üçü provake nöbet olup 14 (%6,57) hastanın nöbet geçirdikleri yaş ortalaması (70,93±5,97), nöbet geçirmeyen AH yaş ortalaması (73,35±7,96) ile benzerdir. Nöbet geçiren ve geçirmeyen AH arasında; cinsiyete, şikayet ve izleme süresine, mini mental skorlarına, klinik evrelerine, hipertansiyon, hiperlipidemi, HDL düşüklüğü, obezite,, antidepressan kullanımı varlığına göre farklılık bulunmamıştır. Nöreleptik kullanımı, iskemik kalp hastalığı ve diyabet ise nöbet geçiren hastalarda 2,99 (0,81–11,06), 3,09 (1,02-9,3), ve 1,91 (0,56-6,43) kat daha yüksek hesaplanmıştır.

Sonuç:

AH seyrinde epileptik nöbet ve epilepsi varlığının; eşlik eden nörolojik-sistemik hastalıklar, ve beraberindeki ilaçlarla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

P-299

ALZHEİMER HASTALIĞINDA TOXOPLAZMA GONDİİNİN ROLÜ OLABİLİR Mİ?

ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ [1], ÖZLEM MİMAN [2], MEHMET YAMAN [1], ORHAN CEM AKTEPE [2], SÜLEYMAN YAZAR [3]

[1] *AKÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*
[2] *AKÜ TIP FAKÜLTESİ MİKROBİYOLOJİ AD*
[3] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PARAZİTOLOJİ AD*

Amaç:

Alzheimer hastalığı (AH) tam olarak bilinmeyen multifaktöryel etiyolojisi olan kronik, progresif bir nörodejeneratif hastalıktır. Nöroinflamatuvar mekanizmalar da nöral dejenerasyona yol açan olaylar dizisini başlatabilir. Sporadik AH gelişiminde santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonlarının rol oynayabileceği daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir. Toxoplazmozisin çeşitli nöropsikiyatrik hastalıklara eşlik ettiği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada Toksoplazma enfeksiyonu ile AH arasındaki olası ilişki araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, yaş ve cinsiyet olarak uyumlu 37 AH ve 37 sağlıklı bireyden oluşan hasta ve kontrol grubunda serum ant-T gondii IgG seviyeleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Hastaların ve kontrol grubunun yaşları (68.05±15.98 yıl, 62.91 ± 5.89 yıl, p=0.072; sırasıyla) ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. T gondii için seropzitivite oranı % 44.1 bulunurken kontrol grubunda bu oran % 24.3 olarak bulunmuştur (p=0.005).

Sonuç:

Bu sonuç AH patogenezinde Toxoplazma enfeksiyonunun yeri olabileceğini düşündürmektedir. Eğer bu ilişki daha fazla sayıda hasta ile yapılan çalışmalarla da doğrulanabilirse, AH'nda yeni yaklaşımlara yol açabilecektir.

P-300

ALZHEİMER HASTALIĞI- VASKÜLER DEMANS AYIRIMINDA NÖRPSİKOLOJİK BATARYAYA EŞLİK EDEN KANTİTATİF SPECT UYGULAMASININ TANIYA KATKILARI

EMEL CEYLAN GÜNAY [1], OSMAN ÖZGÜR YALIN [2], AYNUR ÖZGE [2], ALİHAN ERDOĞAN [1], KAHRAMAN KIRAL [3], S. BURCU Y. TELLİOĞLU [2]

[1] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI*
[2] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ*

Olgu:

Bu çalışmanın amacı Demans hastalarında SPECT perfüzyon defekti ile Nöropsikolojik test bataryasının ilişkisinin, AH ve VAD hastalarında karşılaştırmalı olarak gösterilmesi olarak belirlendi.

56 AH, 16 VAD ve 15 kontrol hastası olmak üzere toplam 87 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar Mersin Üniversitesi Tıp Fakultesi Nöroloji polikliniğine başvuran hastalardan seçildi. Hastaların Nörolojik muayeneleri, Serebral MRG, laboratuar incelemeleri yapıldı. Hastaların tümüne genişletilmiş Nöropsikolojik test bataryası uygulandı. Tüm hastalara beyin SPECT uygulaması yapıldı, Talairach Atlas'ı ile kantitatif bölgesel ölçümler yapıldı ve sonuçlar analiz edildi.

Hastaların yaş ortalaması 74 yıldır ve grupların yaş ortalamaları benzerdir. Cinsiyet, SMMT, nöropsikolojik test bataryaları, hastalık süresi ve evresi bakımından gruplar arası farklılık saptanmamıştır. AH grubunda CDR ve hastalık süresi ile SPECT incelemesinde sağ frontal lob perfüzyon defekti, anterior singulat girus ve sağ limbik bölgedeki perfüzyon defekti istatistiksel olarak anlamlı bulundu. VaD hastalarında GBO ve CDR ile bilateral limbik bölge, posterior singuler girus ve sağ parietal bölge perfüzyon defekti ilişkili olarak saptandı. AH grubunda geri sayma becerisi ile sağ parietal bölge perfüzyon defekti ilişkili, VaD hastalarında günlük yaşam aktiviteleri ve alışkanlıklar ile sağ parietal bölge perfüzyon defekti ilişkili olarak saptandı. Bu çalışma bölgesel perfüzyonu gösteren kantitatif ölçümlerin yapıldığı beyin SPECT incelemesine eşlik eden kapsamlı bir nöropsikolojik batarya ile serebral metabolizmanın daha duyarlı şekilde değerlendirilebildiği, bu yöntemin demans olgularını kontrolden ayırmada olduğu kadar demans tipleri arasındaki ayırımda da kullanılabileceğini gösterdi.

P-301

SPORADİK CREUTZFELT JACOB HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

METİN MERCAN [1], AYŞE BORA TOKÇAER [1], BİJEN NAZLIEL [1], ASLI AKYOL [1], ŞEYDA ANDAÇ [2]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Creutzfeld jacob hastalığı (CJH), fatal seyirli, hızlı ilerleyen kognitif yıkım ile karşımıza çıkan buna ek olarak myokulonusun, psikyatrik semptomların, pramidal, ekstrapramidal serebellar ve görsel bulguların gözlendiği prion proteinlerinin (PRNPs) santral sinir sisteminde birikimine bağlı olarak süngersi dejenerasyonla giden bir hastalıktır. Burada beyin omurilik sıvısı (BOS) bulgularının, elektroensefalografi (EEG) ve radyolojik görüntülemelerinin CJH tanısına katkısını vurgulamak amacıyla beş olgu sunuyoruz. Olgular kliniğimizde geç başlangıçlı psikoz (GBP), frontotemporal demans (FTD) ve ensefalit ön tanıları ile izlendiler. Myoklonusu, görme bozukluğu, psikyatrik ve kognitif bulguları olan CJH Heidenhain varyantı olarak değerlendirilen üç hastanın ilk EEG leri tipik olmamakla birlikte kotrol EEG lerinde tipik periodik jeneralize kompleksler izlendi. Bu üç hastanın BOS örneğinde 14-3-3 proteini pozitif gelmiş olup, bir hastada nöron spesifik enolaz (NSE) yüksek olarak saptandı. Beyin magnetik rezonans görüntülemeleri (MRG) nde ve HMPAO SPECT çalışmasında litaretür ile uyumlu olarak CJH Heidenhain varyantını destekler bulgular saptandı. GBP ile izlenen bir olgu klinik, BOS, EEG ve beyin MRG bulgularına göre olası sporadik CJH tanısı aldı. FTD ön tanısıyla izlenen hastaya klinik, beyin MRG ve beyin pozitron emisyon tomografisi (PET) bulgularına göre mümkün CJH tanısı konuldu. Olgular hastalık başlagıcından altı-onsekiz ay sonrasında vefat etti. Olgularda hasta yakınları kabul etmediği için biopsi yapılamadı.Hastalığın nonspesifik bulgularla başlaması tanı hatalarına yol açabilmekte, özellikle sağlık personeline kontaminasyon veya cerrahi malzemeler yoluyla bulaşma riski bulunmaktadır. Bu nedenle subakut başlayan, hızlı ilerleme gösteren psikoz, demans ve ensefalit olgularının ayırıcı tanısında CJH dışlanmalıdır.

P-302

ERKEN BAŞLANGIÇLI ALZHEİMER HASTALIĞINDA DEMOGRAFİK, KOGNİTİF VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

NESLİHAN BEHREM [1], FUNDA ÇOKTAŞ [2], BARIŞ TOPÇULAR [1], NAZAN SAKALLI [1], PAKİZE SÜTLAŞ [1], DURSUN KIRBAŞ [1]

[1] PROF. DR. MAZHAR OSMAN BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3.NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Erken başlangıçlı Alzheimer hastalığı ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmamızda 65 yaş öncesinde başlayan Alzheimer hastalığının demografik, kognitif ve klinik özellikleri tanımlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Demans polikliniğinde 1998-2010 yılları arasında başvuran takipli 1500 demans hastasından ardışık 44 erken başlangıçlı Alzheimer hastası seçilmiştir. Bu hastaların demografik, kognitif ve klinik özellikleri gözden geçirilmiştir.

Bulgular:

Erken başlangıçlı Alzheimer hastasının 23'ü erkek, 21'i kadındı. Şikayetlerinin başlangıç yaşı 36-64 yaş(ortalama 53,32 yaş), başvuru sırasındaki yaş 41-66 yaş(ortalama 56,82 yaş) idi. Ortalama öğrenim yılı 4,96 yıl olarak tespit edildi. Başvuru sırasındaki ortalama SMMT skoru 13,34, ortalama CDR skoru 1,66 idi. Hastaların 6'sı başvuru sırasında test edilemez durumdaydı. 44 hastanın ortalama izlem süresi 2,84 yıldı.

Sonuç:

Erken başlangıçlı Alzheimer Hastalığının sıklığı giderek artmaktadır. Geç başlangıçlı AH ile kıyaslandığında seyir, klinik özellikler ve psikososyal problemler açısından belirgin farklılıklar mevcuttur. Çalışmamızda incelenen 44 erken başlangıçlı Alzheimer hastasında erkek/kadın oranı geç başlangıçlı AH'ye göre yüksektir. Öğrenim durumu ve başvuru esnasındaki evre, geç başlangıçlı Alzheimer hastalığı ile benzerlik göstermektedir. Erken başlangıçlı AH ile ilgili daha fazla veri için geniş hasta popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-303

YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA UNUTKANLIK SIKLIĞI VE NEDENLERİ

HAYRİ DEMİRBAŞ [1], DERYA ARSLAN [1], TANER COŞKUNER [1], SERDAR ORUÇ [2], MEHMET YAMAN [1]

[1] AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
[2] AFYON SANDIKLI DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Başta Alzheimer Hastalığı (AH) olmak üzere demans yapan çoğu hastalığın prevelansı yaşla birlikte artmaktadır. İleri yaşlarda ortaya çıktığından bizim toplumumuzda hastalık olarak değil de yaşın getirdiği doğal bir durum olarak algılanmaktadır. Kognitif bozuklukların diğer sistem hastalıklarıyla ve genel sağlık ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Biz hastanemizde bölüm ayırt etmeksizin yatarak tedavi gören hastalarda demans taraması yaptık. Ayrıca kişilerin demansa yaklaşımlarını sorguladık.

Gereç ve Yöntem:

01-15 Şubat 2009 tarihleri arasında hastanede yatan 50 yaş üzeri hastalara hasta başı vizitleri yapılarak içerisinde unutkanlık ile ilgili soruların olduğu yarı yapılandırılmış bir anket ve Mini Mental State Examination (MMSE) uygulandı. MMSE'de 24 ve altı puan alanlar bir nörolog tarafından yeniden demans açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 106 (61 erkek, 45 kadın) hasta tarandı. Bu hastaların 70 tanesi (%66) unutkanlığınız var mı sorusuna evet cevabı verdi. MMSE testinde 57 hasta 24 ve altında puan aldı (ort: 20.8). 49 hasta ise 25 ve üzeri puan aldı (ort: 26.7). MMSE'ye göre kognitif yıkım gösteren hastalar tekrar değerlendirilince 30 kişide klinik olarak demans sendromlarından bir tanesi ya da hafif kognitif bozukluk (HKB) saptandı. Bunlardan sadece 6 tanesinde AH, 2 tanesinde Frontotemporal Demans Davranış varyantı saptandı, geriye kalan 22 hastanın ise HKB tanı kriterlerini karşıladığı görüldü. Hastaların unutkanlık yakınmalarının ortalama 3.1 yıldır olduğu görüldü. Ayrıca 58 kişi (%54.7) demansın tedavi edilebileceğini söyledi.

Sonuç:

Bizim sonuçlarımız yatan hastalarda kognitif yıkımın normal populasyona göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada HKB tanısının fazla olmasının nedeninin primer nörodejeneratif hastalıktan ziyade kişinin sistemik hastalığı ile ilişkilendirmenin daha doğru olduğunu düşünüyoruz.

P-304

ASETAZOLAMİD TEDAVİSİNE ÇOK İYİ YANIT VEREN NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ

HAKAN TEKELİ [1], HALİT YAŞAR [2], SEMİH ALAY [2], MEHMET GÜNEY ŞENOL [2]

[1] KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ
[2] GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ

Amaç:

Normal basınçlı hidrosefali (NBH), idiyopatik veya sekonder nedenlerle olabilen, ileri yaşlarda görülen ve yürüme bozukluğu, demans ve inkontinans şeklinde bir klinik triadı bulunan, tedavi edilebilir bir ilerleyici psikomotor bozukluktur. Tedavisinde literatürde ağırlıklı olarak ventriküler şant önerilmekte olup medikal tedavi seçenekleri ve etkinliği kısıtlıdır.

Yöntem:

Olgumuz 70 yaşında erkek, üroloji polikliniğine idrar inkontinansı nedeniyle başvuruyor. 2 yıldır demans tanısı ile başka bir nöroloji servisinden antikolinesteraz tedavi aldığını ifade eden hasta nöroloji polikliniğinimize sevk ediliyor. Yürümesinin de magnetik yürüyüş tarzında olduğu farkedilen hastaya yapılan Kranial MR, lomber ponksiyon gibi tetkikler neticesinde NBH teşhisi konarak asetozolamid 250 mg tb başlandı. 3 aylık takip süresi içerisinde hastanın Mini Mental Skorları yükseldi, idrar inkontinası ve yürümesi düzeldi.

Sonuç ve Yorum:

Asetozolamid tedavisi NBH olgularında şant seçeneğinden önce denenmesi gereken bir medikal tedavi seçeneği olarak önem kazanmaktadır.

P-305

MİGRENLİ HASTALARDA RHO-KİNAZ ROCK2GEN POLİMORFİZMİNİN YERİ

SAMİYE USLU KUZUDİŞLİ, MUSTAFA YILMAZ, BEYHAN CENGİZ, REMZİ YİĞİTER, HAKAN BOZKURT, TUNCAY DEMİRYÜREK, AYLİN AKÇALI, MÜNİFE NEYAL, CAHİT BAĞCI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Migren; oldukça yüksek prevalanslı primer, epizodik bir baş ağrısıdır. Genetik yatkınlığı olan kişilerde endojen ve/veya ekzojen faktörlerle tetiklenen nöronal aktivasyona ikincil vasküler değişiklikler sonucu migren oluşmaktadır. Rho-kinazın son zamanlarda birçok hastalığın patogenezinde rol oynadığı ileri sürülemketedir. ROCK2 rhokinaz protein ailesinin bir üyesidir, beyinde yaygın bulunur. Rho-kinaz vazokonstrüksiyon yapması, kalsiyum üzerinden hücre içi modülasyonda görev alması, aksonal gelişme, dendrogenez, epileptogenezde ve ağrı cevabında rol oynayabilmesi nedeniyle migren patogenezinde de rol alabileceğini düşündük. Çalışmamızın amacı ROCK2 geni Thr431Asn polimorfizmi ile migren arasındaki ilişki araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

155 migren hastası (15'i auralı, 140'ı aurasız) ve 155 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. DNA izolasyonları yapılarak ROCK-2 geni Thr431Asn polimorfizmi için Thr-Thr, Thr-Asn ve Asn-Asn genotip frekansları ile Thr ve Asn allel frekansları incelendi.

Bulgular:

Çalışmamızda ROCK-2 geni Thr431Asn polimorfizmi için Thr-Thr, Thr-Asn ve Asn-Asn genotip frekansları bakımından kontrol ve hasta grup arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.52). Thr ve Asn allel frekansları bakımından kontrol ve hasta grup arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p=0.42). Ancak çalışmamız bu konudaki ilk çalışmadır. Otonomik belirtileri olan ve olmayan migrenli gruplar arasında ROCK2 geni Thr431Asn polimorfizmi için Thr-Thr, Thr-Asn ve Asn-Asn genotip frekansları bakımından anlamlı fark bulunmadı (p=0,07). Ayrıca Thr ve Asn allel frekansları bakımından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,052). Ancak bu sonucun anlamlılığa yakın değerler olduğu dikkati çekmiştir. Bu da otonomik bulgular ile ROCK2 gen polimorfizmi arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç:

Hasta sayısının çoğaltılması ve yapılacak başka çalışmalar ile ROCK2 gen polimorfizmi ile otonomik bulgular arasında farklı sonuçlar bulunabileceğini düşünmekteyiz.

P-306

BEYİN ÖLÜMÜNDE GÖRÜLEN SPONTAN VE REFLEKS HAREKETLER

YELİZ ÇİFTÇİ, YEŞİM BECKMANN, ŞÖLEN EREN, YAPRAK SEÇİL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Beyin ölümü, beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanmıştır. Ancak tüm fonksiyonlar hemen kaybolmaz. Isı regulasyonu, hipotalamik-pituiter-adrenal aks fonksiyonu ve spinal refleksler birkaç saat ya da gün sürebilir. Plantar geri çekme yanıtı, kas gerilme refleksleri, abdominal kasılmalar, Lazarus bulgusu, solunum benzeri hareketler, ekstremitelerde izole jerkler gibi çeşitli hareketler tanımlanmıştır.Bu hareketler ilk 24 saatte görülebilir ve beyin ölümü tanısını ekarte ettirmez. Yetmişiki yaşında kadın hasta,ani bilinç kaybı gelişmesi üzerine hastanemize getirilmiş. Vital bulguları normal olan hastanın metabolik, asit-baz, endokrin bozukluk bulguları ve intoksifikasyon, sedatif nöromuskuler bloker kullanım öyküsü yoktu. Kraniyal BT'sinde yaygın subaraknoid hemoraji saptandı. Glaskow koma skoru E1M1V1, entübe olan hastanın spontan solunumu yoktu. Pupiller middilateydi. Beyin sapı refleksleri alınmıyordu.Derin tendon refleksleri canlıydı. Babinski bilateral negatifti. İzleminin 12. saatinde ekstremitelerde ve gövdede spontan ve taktil uyaranla gelişen 10-15 sn süren ve tekrarlayan fasikülasyonları ve parmak jerkleri gözlendi. Apne testi pozitif olan hasta nöroloji, beyin cerrahisi, kardiyoloji ve anestezi kliniklerinin ortak kararı ile beyin ölümü tanısı aldı.İzleminin 16. saatinde Babinski bilateral ilgisizdi.Derin tendon refleksleri alınmıyordu. Fasikülasyon ve parmak jerkleri gözlenmedi. İzleminin 48.saattinde exitus oldu. Spontan ve refleks hareketlerin varlığı ve bu hareketlerin patofizyolojik mekanizmaları hakkında bilgilerin sınırlı olması klinisyenler için beyin ölümünün belirlenmesinde sorun teşkil etmektedir. Beyin ölümü tanısını geciktirmektedir. Başarılı bir organ nakli için donör olacak hastanın erken tanısı önemlidir. Spontan ve refleks hareketlerin farkında olmak beyin ölümü tanısı alınmasındaki gecikmeleri önleyebilir.Beyin ölümü tanısı almış fasikülasyon ve parmak jerkleri saptanan olgumuz literatür eşliğinde sunulmuştur. (Olgumuz Critical Care Medicine Dergisinde yayınlanacaktır, video görüntüleri mevcuttur)

P-307

SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ (SAA) TANISINDA SWI (SUSCEPTİBİLİTY WEİGHTED İMAGİNG) SEKANSININ ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

HAKAN TEKELİ [1], ELİF ILGAZ AYDINLAR [2], YEŞİM PARMAN [3], MURAT KÜRTÜNCÜ [2]

[1] KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD

Amaç:

Serebral Amiloid Anjiyopati (SAA), kortikal ve leptomeningeal arter ve arteriollerde, amiloid depolanması ile karakterize klinikopatolojik bir durumdur. Amiloid depolanma sonucu damar duvarında fibrinoid nekroz, küçük anevrizmatik oluşumlar meydana gelmekte; bunlar da serebral infarkt ve intraserebral kanamalara neden olabilmektedir. Manyetik rezonans görüntülümede (MRG) "susceptibility weighted imaging (SWI) " sekansı hem akut (deoksihemoglobin-içeren) hem de kronik (hemosiderin içeren) milimetrik kanamaları çok büyük bir duyarlılık ile göstermektedir.

Yöntem:

74 yaşında hipertansif erkek hasta, acil servise yarım saat kadar önce başlayan, sağ hemiparezi yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünden başağrısı nedeni ile başvurusundan hemen önce çekilen beyin MRG'sinde ak madde içerisinde multipl iskemik gliotik lezyonların olması neden ile antiagregan tedavisi aldığı öğrenildi. Başvurusu sırasında yapılan nörolojik muayenesinde yüzü içine almayan saf motor hemiparezi saptanan hastanın MRG sinde sol fronto-paryetal subkortikal yerleşimli 20x30 mm boyutlarında akut lober lober hematomunun olduğu izlendi. MRG SWI sekansında akut hematomunun yanısıra supratentorial yerleşimli multipl milimetrik boyutlarda kronik kan elemanlarına ait sinyal değişikliklerinin olduğu görüldü. Bu görünüm ile hastada amiloid anjiopati zemininde antiagregan kullanımı ile kolaylaşmış bir lober hematom olduğu düşünüldü. Sonuç ve Yorum: SWI sekansı başka görüntüleme metodlarıyla görülemeyen milimetrik kanamaların ortaya konmasında çok duyarlı bir incelemedir. SAA tanısında önemli bir yer alabilir.

P-308

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN ARAKNOİDİT OLGUSU

NİLGÜN AKGÜL, EMEL KÖSEOĞLU, MEHMET FATİH YETKİN

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Lumbosakral adeziv araknoidit, kauda ekuinanın piamaterinin fibröz inflamasyon durumudur. Fibröz süreç; spinal vertebra deformitelerine, medulla spinalise olan fiziksel hasara ve spinal anestezi ile verilen maddelerin toksik etkisine sekonder olabilir. Semptomatik vakalarda kronik bel ağrısı, motor ve duyu kaybı, refleks değişiklikleri bulunabilir. Çalışmamızda spinal anesteziye bağlı gelişen bir lumbosakral adeziv araknoidit olgusu sunulmuştur.

Yöntem:

Yetmiş yaşında erkek hastada, levobupivakain spinal anestezisi altında gerçekleştirilen bir operasyondan (prostat hiperplazisine yönelik) birkaç ay sonra başlayan her iki bacakta ilerleyici güçsüzlük şikayeti vardı. Nörolojik muayenesinde paraparezi, saddle anestezi, L1'den itibaren bilateral alt ekstremitede hipoestezi, ağrı duyusunda azalma mevcuttu. Bilateral alt ekstremitelerde vibrasyon ve pozisyon duyusu bozulmuştu. Bilateral kremaster refleksi, anal refleks ve taban cildi refleksleri ile alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamadı. Hastanın lumber MRG incelemesinde orta torakal bölge ve distalinde spinal kord normalden genişti ve santralde daha belirgin T2 hiperintens sinyal değişiklikleri izlenmekteydi. Kontrast madde enjeksiyonundan sonra kaudal liflerde ve alt torakal düzeyde araknoid yüzey boyunca ince lineer kontrastlanma mevcuttu.

Sonuç:

Araknoidit nadir görülen ancak spinal anestezinin en önemli komplikasyonudur. Bu çalışmada spinal anestezi sonrası lokal anesteziğe bağlı gelişen bir lumbosakral adeziv araknoidit olgusu sunulmuştur. Bu olguda, şikayetler spinal anestezi hikayesinden birkaç ay sonra başlamıştır.

Yorum:

Levobupivakain MSS ve kardiyovasküler sisteme toksik etkilerinin az olması nedeniyle spinal anestezide tercih edilen bir ajandır. Tüm spinal anestezi uygulanan vakalarda nörolojik komplikasyonların akut dönemde olabildiği gibi kronik dönemde de olabileceği akılda tutulmalı ve tüm uygulamalarda işlemin dikkatli uygulanması gerekmektedir.

P-309

KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRILI HASTALARDA MELATONİNİN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

ÖMER KARADAŞ [1], LEVENT SÜTCİGİL [2], H. ÜMİT ULAŞ [1], ZEKİ GÖKÇİL [1], ZEKİ ODABAŞI [1]

[1] *GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*
[2] *GATA PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:

Primer baş ağrılarından olan gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) nın, epizodik ve kronik formları vardır. Kronik GTBA'nın gelişiminden periferal ve santral nosiseptif mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Sıklıkla psikiyatrik hastalıkların da eşlik ettiği GTBA'nın akut tedavisinde basit ve kombine analjezikler ve koruyucu tedavisinde ise antidepresanlar kullanılmakla birlikte yeni tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, kronik GTBA'lı hastalarda melatonin tedavisinin etkinliği ile anksiyete ve depresyon üzerine etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 21 kronik GTBA hastası alındı. Her hastaya 3 ay boyunca 3 mg/gün oral melatonin tableti verildi. Uygulama öncesinde ve uygulama sonrası 3. ayda her hastanın bir ay içerisindeki ağrılı gün sayısı, Vizüel Analog Skalası (VAS) ile ağrı şiddetleri, Hamilton depresyon skorları ve Hamilton anksiyete skorları kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya 5 erkek, 16 kadın hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 33,14±8,95 (19-51) yıl idi. Bir ay içerisindeki ağrılı gün sayısı 20,14±4,00 den 13,76±3,14'e, VAS ile değerlendirilen ağrı şiddeti 65,95±11,46'ten 50,95±13,28'ye, Hamilton depresyon skoru 21,28±7,54'dan 15,76±5,55'e, Hamilton anksiyete skoru 16,66±8,71'dan 11,80±6,42'ya geriledi. Bütün parametrelerdeki gelişmeler istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$).

Sonuç:

Bulgularımız melatonin tedavisinin, kronik GTBA'nın tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntem olabileceğini ortaya koymaktadır.

P-310

SPASTİK PARAPARAZİ İLE BAŞVURAN VE HETEROZİGOT WERNER MUTASYONU SAPTANAN BİR OLGU

BAHAR KAYMAKAMZADE, YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR, GÜLAY NURLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Werner Sendromu (WS), milyonda bir sıklıkla görülen, otozomal resesif geçişli bir erken yaşlanma sendromudur. Hızlı yaşlanma bulguları klinikte görülmekte, erken yaşlarda gelişen ateroskleroza bağlı inme dışında nörolojik bulgular izlenmemektedir. Bu vaka bildirimi ile kardeşi Werner sendromu tanısı ile kaybedilen, kendisinde de heterozigot olarak Werner geni mutasyonu saptanan bir hasta ve eşlik eden nörolojik bulguları sunulacaktır. 24 yaşında erkek hasta, 6 yaşından beri olan ve progresyon gösteren yürüme bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde kısa boy ve hipogonadizm saptanan hastanın nörolojik muayenesinde hafif derecede mental retardasyon ve spastik paraparazi mevcuttu. Yapılan EMG incelemesi tanı koydurucu ağırlıkta olmayan bazı myopatik değişiklikler dışında normaldi. Kraniyal MRG ve BT'de bazal gangliyon kalsifikasyonu izlendi. Yapılan lomber ponksiyon ve kas biyopsisinde mitokondriyal hastalık ile uyumlu bulgu izlenmedi. Progeroid sendromlarda da bazal gangliyon kalsifikasyonu olabileceği bilinmesi ve kardeşinde WS tanısı olması nedeniyle yapılan genetik çalışmada, hastada Werner geninde heterozigot mutasyon saptandı. Asemtomatik olan anne ve baba da da heterozigot mutasyon saptandı. Hastanın detaylı genetik çalışmaları halen devam etmektedir. Bu vaka sunumu ile nadir görülen progeroid sendromlara nörolojik ve kraniyal görünütüleme bulgularının da eşlik edebileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

P-311

SOLVENT MARUZİYETİNE BAĞLI ENSEFALOPATİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYGÜN AKBAY ÖZŞAHİN [1], AYHAN ÖZŞAHİN [2], ŞULE DOKUR[1], ÖZKAN KAAN KARADAĞ [1], HAVA TUTKAN [1], CENGİZ FATİH ÇELİKKALKAN [1]

[1] *İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU*

Amaç:

Organik solventler endüstride sık kullanılan petrol bazlı kimyasallardır. Solventlere uzun süreli maruziyet merkezi ve periferik sinir sistemini etkileyebilir. Merkezi sinir sisteminin etkilenmesi ile oluşan kronik solvent ensefalopatisi (CSE) olarak adlandırılan durum başağrısı, yorgunluk, kişilik değişiklikleri, irritabilite, uyku bozuklukları, kısa bellek, dikkat bozukluğu gibi nonspesifik belirtiler ile karakterizedir. CSE tanısı için spesifik görüntüleme veya kan testi yoktur, kognitif değerlendirme önerilmektedir. Bu testlerin uygulaması uzun zaman aldığından maruziyet öyküsü olan hastalarda tarama amaçlı kullanılan sorgulamalar mevcuttur. Çalışmamızda uzun dönem mesleki solvent maruziyetine bağlı hastalarda sorgulama ile elde edilen bulguları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Meslek Hastalıkları hastanesinde kronik solvent maruziyeti tespit edilen 27 hastanın nörolojik muayeneleri yapılmış, mesleki solvent maruziyetine bağlı nörotoksisiteyi sorgulamak için geliştirilmiş "Euroquest" anketi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Bir kadın, 26 erkek olan hastaların yaş ortalamaları 36,8 yıl, maruziyet süreleri ortalaması 12,02 yıl, gün içinde solvente maruz kaldıkları zaman 6,46 saattir. Anket sonuçlarına göre 5 hastada nörolojik semptomlar, 7 hastada psikosomatik semptomlar, 10 hastada duygudurum dalgalanması, 14 hastada bellek ve konsantrasyon bozuklukları, 14 hastada yorgunluk, 4 hastada uyku bozuklukları saptanmıştır. 1 hasta mesleki olmayan nörolojik hastalık nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Nörolojik semptomları belirgin olan hastalara bölüm değişikliği ve takip önerilmiştir.

Sonuç:

Basit nörolojik muayene ile tespit edilmesi kolay olmayan kronik solvent ensefalopatisi tanısı ve takibi için sorgulama testleri rutin kullanılmalıdır. Günlük nöroloji pratiğinde hafif nörodejeneratif olaylarda bu tabloyu ayırıcı tanıda hatırda tutmak ve hastalarda mesleki anamnezi iyi sorgulamak önemlidir. Mesleki nörolojik hastalıkları gözden kaçırmamak, kişinin etkenden uzaklaştırılması ile hastalığın durmasını, semptomların hafiflemesini sağlayacağı gibi kişilerin iş yerinde bölüm değişikliği, maluliyet gibi sosyal hakları açısından da yararlı olacaktır.

P-312

BİR ARKA FOSSA TÜMÖRÜNÜN İNTRAOPERATİF NÖROFİZYOLOJİK MONİTÖRİZASYON EŞLİĞİNDE OPERE EDİLMESİ

ELİF ILGAZ AYDINLAR [1], GÖKALP SILAV [2], İLHAN ELMACI [3]

[1] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *ACIBADEM MASLAK HASTANESİ NÖROŞİRURJİ BÖLÜMÜ*
[3] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. NÖROŞİRURJİ AD*

Olgu:

Dördüncü ventrikül kökenli Pilositik Astrositom nedeniyle opere edilen 3 yaşındaki erkek hastanın intraoperatif motor uyandırılmış potansiyelleri (MEP), somatosensoriyel potansiyelleri (SEP) ve beyin sapı işitsel uyandırılmış potansiyelleri (BAEP) kaydedilmiştir. MEP'leri elde etmek için motor korteksin el ve ayakları temsil eden alanlarına spiral elektrodlarla transkraniyal stimülasyon uygulanmıştır. SEP'ler kortekste ayakları ve elleri temsil eden somatosensoriyel korteks üzerinden spiral elektrodlarla kaydedilmiştir BAEP için sağ ve sol kulaklar, 100 desibel şiddetindeki klik sesi ile uyarılmıştır. Kontrlateral tarafa 40 desibel şiddetinde maskeleyici ses uygulanmıştır. Ameliyatın son aşamalarında, 4ncü ventrikül anterior duvarına yapışık tümör dokusu çıkarılırken 5'li tren ve 80 Volt ile elde edilen sol AH'de MEP'ler kaybolmuştur. Bu kastaki MEP'leri elde etmek için 7'li tren 300 Volt stimülasyonu uygulanmıştır. Preop dönemde nörolojik muayenesi normal olan hastada postop dönemde sol hemiparezi saptanmıştır. Bu bulgular postop dönemdeki ilk haftada kaybolmuştur. Yorum: İntraoperatif MEP takibi, tümör manipülasyonu esnasında motor yollarının korunup korunmadığı konusununda önemli bir ipucu sağlarken, oluşan lezyonun reversible olup olmayacağı hakkında da bilgi vermektedir. Öte yandan büyük hacimli arka fossa tümörlerinin temizlenmesi esnasında akustik yolların korunması büyük oranda, BAEP yöntemi sayesinde mümkündür.

P-313

PARAPAREZİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN KİST HİDATİK OLGUSU

FİLİZ KOÇ, TURGAY DEMİR, MELTEM DEMİRKIRAN

ÇUKUROVA ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Kist hidatik fekal-oral yolla bulaşan, en sık Echinococus Granülosus'un etken olduğu parazitik bir hastalıktır. Sıklıkla karaciğer ve akciğerde nadiren santral sinir sisteminde yerleşim gösterir. Spinal hidatik kisti tüm hidatik kistlerin % 0.5-1'ni oluşturur. Burada bacaklarda güçsüzlük yakınması ile kliniğe kabul edilen ve spinal kist hidatik olarak tanınan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Kırkbir yaşındaki oto yıkamacı erkek hasta 8 gün önce başlayan bacaklarda güçsüzlük ve uyuşma yakınması ile kliniğe kabul edildi. Yirmi yıldan bu yana 1 paket/gün sigara içen olgunun 1,5 ay önce bel ağrısı yakınmalarının başladığı belirlendi. Ayrıca akciğerde kist hidatik nedeniyle opere olduğu bildirildi. Nörolojik sistem muayenesi; 1/5 düzeyinde paraparezi, alt ektremitelerde derin tendon refleksleri abolik, vibrasyon duyusu alt ektremitelerde yitik. L2 altı hipoestezik. Gaita ve idrar retansiyonu mevcut. Laboratuar; SGOT: 115 U/L, SGPT: 106 U/L, Tam idrar tetkiki: her sahada 58 lökosit. Toraks- Batın BT: solda subpulmonik lokalizasyonda posterior diyafragmatik uzanım gösteren septalı kistik kitle, torakolomber bileşke düzeyinde spinal kanalda ekspansiyona yol açan ve kemik destrüksiyonuna neden olan, paraspinal alana uzanım gösteren kist hidatik ile uyumlu kitle saptandı. Olgu cerrahi kliniğine devredilerek opere edildi. Kistik lezyon histopatolojik olarak da kist hidatik lehine değerlendirildi.

Sonuç:

Değişik nörolojik yakınmalarla kliniğe başvuran olgularda özgeçmişinde kist hidatik öyküsü olsun ya da olmasın nörogörüntülemede kistik lezyon lehine bulgular saptanıyorsa halen Türkiye için bir halk sağlığı sorunu olan kist hidatik etyolojide göz önünde bulundurulmalıdır.

P-314

MULTİPLE SİMETRİK LİPOMATOSİS SEBEB MİDİR? YOKSA SONUÇ MUDUR?

AYLİN BİCAN [1], GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK [2], AKGÜL ARICI [3]

[1] *SAMSUN VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ*
[2] *SAMSUN VEZİRKÖPRÜ DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ*
[3] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ABD*

Olgu:

Multipl simetrik lipomatozis (Madelung, Launois-Bensaude hastalığı, MSL) oldukça nadir görülen kesin etyopatogenezi bilinmeyen bir hastalıktır. Hastalar orta yaşlı, alkol bağımlılığı öyküsü olan erkek olgulardır. Hastalık obeziteyle ilişkisiz kapsülsüz yağ dokusunun çok sayıda simetrik, baş, boyun bölgesi ile gövdenin üst kısmında ve diğer bölgelerde birikimiyle karakterizedir. Diabet, hipotiroidi, karaciğer bozuklukları, polinöropati gibi yandaş hastalıklar gözlenmektedir. Biz hiperbilirubinemiye bağlı cerebral palsisi olan 32, 41 yaşındaki iki kadın olguyu MSL açısından tartışmak istedik.

Vaka-1: 32 yaşında kadın, fizik muayenesinde boyun, gögüs, kollarda ve bacaklarda yumuşak kıvamda cilt altı kitleler gözlendi. Doğum hikayesinde hiperbilirubinemiye bağlı tedavi olduğu ve 4 ay önce başlayan kollarda ve bacaklarda uyuşma şikayeti olduğunu belirtti. Nörolojik muayenesinde atetoid tipte serebral palsi ve EMG'de sensorimotor nöropati bulguları saptandı. Biyokimya, tiroid, lipid, ACTH, kortizol, GH, İnsulin ve seks hormonları normal sonuçlandı. Kranial BT'de bazal ganglionlarda hiperdansite, EEG'de keskin dalga aktivite gözlendi.

Vaka-2: 41 yaşında kadın hastada da hiperbilirubinemi hikayesi, benzer nörolojik muayene, test sonuçları gözlendi. Patoloji sonucu kapsülsüz yağ dokusu olarak sonuçlandı. Erişkin dönemde görülmesine karşın MSL, nöropati, mental retardasyon ve metabolik bozukluğu olan iki çocuk da bildirilmiştir. Etyolojide lipolizin duraklatıldığı, katekolaminlerle tetiklenen bir lipid metabolizması bozukluğu ve yağ dokusunun fonksiyonel denervasyonu sonucu gelişebildiği öne sürülmüştür. Bir çalışmada elektrofizyolojik ya da klinik olarak santral sinir sistemi etkilenmesi MSL'li hastaların %53'ünde gösterilmiştir. Biyokimyasal çalışmalar MSL'deki nörolojik patolojinin zemininde mitokondriyal disfonksiyon olabileceğini düşündürmektedir. Literatürdeki vakaların bir araya toplanmasıyla yakın bir gelecekte daha net bir sonuca varılabileceğini düşünmekteyiz. Olgularımızın hikayelerinde hiperbilirubinemi olması, kadın ve alkol kullanmamış olmaları etyopatogeneze başka açılardan bakılması yönünden farklı olabileceğini düşündük.

P-315

MOLLARET MENENJİTİ: NADİR BİR REKÜRREN ASEPTİK MENENJİT OLGUSU

ZERİN AKSUN, ELİF TUNCAY, ŞEYDA ERDOĞAN, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Mollaret menenjiti(MM), iki-üç gün süren baş ağrısı ve ense sertliğiyle karakterize ataklarla seyreder. Tabloya nadiren nöbet, diplopi, dengesizlik, dizartri, Babinski refleksi gibi geçici nörolojik bozukluklar eşlik eder. Ataklar arasında hasta sağlıklıdır. Nadir görülen bir tablo olan bu hastalığı patoloji preparatları eşliğinde farkındalığı arttırmak amacıyla sunmaya değer gördük.

Olgu:

Ankara Tıp Acil Servisine 25/10/2009 tarihinde baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvuran 32 yaşındaki kadın hastanın nörolojik muayenesinde ajitasyon, literal parafazi ve ense sertliği mevcuttu. Benzer şikayetlerinin dört yıl ve bir yıl önce de olduğu, üç gün içinde kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Ensefalit öntanısı ile çekilen kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde patolojik bulgu saptanmadı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) 300 lenfosit saptandı. BOS proteini 151mg/dl, BOS'unda HSV-1 ve HSV-2 PCR negatifti. BOS sitolojisinde Mollaret hücreleri görüldü. Kliniği ve laboratuvar bulguları ile hastaya MM tanısı konuldu, beş gün içinde hastanın kliniği tamamen düzeldi.

Yorum:

MM nadir görülen bir hastalıktır. HSV tip 1, epidermoid kist, histoplazmozis sonucu ortaya çıktığı ileri sürülmüştür ancak etyolojisi net değildir. Tekrarlayan başağrısı ve ense sertliği olan olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

P-316

FAMİLYAL MULTİPLE EKZOSİTOZ VE REKÜRREN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

FİLİZ KOÇ [1], ERKAN KOZANOĞLU [2], MEHMET BALAL [1], KAMİL GÖNCÜ [2]

[1] ÇUKUROVA ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ÇUKUROVA ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Amaç:

Familyal multiple ekzositoz ender görülen, genelikle otozomal dominant kalıtılan, uzun kemiklerin metafizinde dışarı doğru büyüyen kıkırdakla kaplı çok sayıda osteokondromlarla karakterize bir hastalıktır. Bu çalışmada multiple ekzositoz zemininde gelişen rekürren periferik fasyal paralizili bir olgu sunulmuştur.

Yöntem:

Yirmibir yaşındaki bayan hasta yürüme güçlüğü yakınması ile kliniğe başvurdu. Anne baba birinci dereceden akraba olan olgunun 8 yaşlarında ayaklarını bükmekte zorluk çekmeye başladığı ve yürümesinin giderek bozulduğu, üç yıl önce bu yakınmalara konuşma güçlüğünün eklendiği bildirildi. Beş ay önce başlayan ve bu süre içinde birkaç kez yineleyen yüz felci geçirdiği ve sağ kulakta işitme azlığı olduğu belirlendi.

Bulgular:

Motor-mental retarde, boy: 1.42 cm, özellikle uzun kemik metafizlerinde ve kostalarda multiple ekzositozlar.

Nörolojik muayene: Optik fiksasyon güçlüğü, sağda sekel periferik fasiyal paralizi ve sağ kulakta sensorinöral işitme kaybı. **Laboratuar:** Total kalsiyum, inorganik fosfat, alkalen fosfataz, parathormon,osteokalsindizeylerinormal. 25OHvitD3:11ng/mL (14-75). Serebral MRG: Normal. Sol kol MRG: Sol humerus diafiz proksimal kesiminde hafif derecede lobüle konturlu ve geniş, sağ humerus metafizi düzeyinde milimetrik boyutlu eksostozis. **Temporal kemik BT:** Bilateral internal akustik kanal infundibulum kısmında genişleme ve sağ kulak kanalında ekzositoz. Fasiyal EMG; sağda aksonal dejenerasyon bulguları, ekstremite iğne EMG ve duyusal-motor ileti hızları normal. Aile bireyleri bu yönde taramaya alındı. İki kardeşde daha benzer bulgular saptandı. Hasta fizik ve laboratuar verileri ışığında mutiple ekzositoz olarak tanındı.

Sonuç:

Rekürren fasiyal paralizi etyoljisinde çok ender görülse de benign bir kemik tümörü olan ekzositozlar göz önünde bulundurulmalı, aile bireyleri taranmalı, malignite gelişimi ve damar-sinir basıları konusunda alert olunmalıdır.

P-317

MYCOPLASMA PNEUMONİA ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ OPSOKLONUS-MİYOKLONUS SENDROMU

M. TUBA GÖKSUNGUR, BAŞAR BİLGİÇ, GÜLSEN BABACAN, HAŞMET HANAĞASI, HAKAN GÜRVİT, MURAT EMRE

ISTANBUL UNİVERSİTESİ, ISTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ

Olgu:

Opsoklonus-Miyoklonus sendromu; opsoklonus, miyoklonus ve bazen de ataksinin eşlik edebildiği klinik bir tablodur. Çoğu kez paraneoplastik sendrom şeklinde kendini gösteren bu sendrom, çocuklarda en sık nöroblastoma ile birliktelik gösterir. Neoplazi dışında nadiren bazı enfeksiyöz nedenlerle de olabilmektedir. On yedi yaşında erkek hasta, bulanık görme, gözlerinde istemsiz atma şeklinde tarif ettiği hareketler ve dengesizlik nedeniyle başvurmuştu. Bu yakınmalarından 3 hafta önce her iki göz kapağında ağrı, bulantı, kusma, iştahsızlık ve ateş şikayeti olduğu öğrenildi. Öksürük, balgam, solunum sıkıntısı tariflemiyordu. Nörolojik muayenesinde spontan bakışta ve horizontal bakışlar sırasında opsoklonus ile uyumlu kaotik sıçrayıcı göz hareketleri izleniyordu. Buna trunkal ataksi ve alt ekstremitede derin tendon refleks artışı eşlik ediyordu. Nöroblastom ve olası diğer malignitlere yönelik tetkiklerde patoloji saptanmadı. Yapılan tüm spinal MR incelemesinde meningeral tutulumu düşündürten filum terminale ve kauda ekuina liflerinde kontrastlanma izlendi. Ayrıca medulla spinalis D9-D10 seviyesinde T2 kesitlerinde görülen sinyal artışı transvers miyelit ile uyumluydu. Alt ekstremitede refleks artışı dışında bu radyolojik bulgular ile ilişkili klinik bulgu saptanmadı. Beyin-omurilik sıvısı incelemesinde lenfositer hücre reaksiyonu (80/mm3) ve protein yüksekliği (1165 mg/dL) mevcuttu. Oligoklonal bant incelemesi negatif sonuçlandı. Enfeksiyöz etyolojiye yönelik yapılan incelemelerde serumda Mycoplasma Pneumonia IgM ve IgG antikorları pozitif olarak saptandı. Mevcut incelemelerde etyolojiyi açıklayacak başka bir patoloji saptanmaması ve Mycoplasma Pneumonia enfeksiyonuna yönelik başlanan antibiyoterapi sonrası hastanın bulgularının tamamen ortadan kalkmasıyla tablonun Mycoplasma Pneumonia enfeksiyonu ile ilişkili olduğu düşünüldü. Literatürde az sayıda benzer olgu olmasından dolayı bu olgu sunulmaya değer görülmüştür.

P-318

GEBELİK VE FASİYAL DİPLEJİ: NADİR BİR OLGU

HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, M. SAİD BERİLGEN, CANER F. DEMİR, OKTAY KAPAN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Fasiyal paralizi gebelikte aynı yaşa oranla daha sık gözlenen bir durumdur. Hiperkoagülabilite, hipertansiyon, viral enfeksiyonlar ve immunsupresyon gibi altta yatan nedenlerden dolayı gebelerde fasial paralizi görülebilir. Fasiyal dipleji ise fasiyal paraliziye göre daha az gözlenir. Etiyolojide Möbius sendromu, Guillain-Barre sendromu, sarkoidoz, infeksiyöz mononükleoz, bilateral temporal kemik fraktürleri, beyin sapı lösemik infiltrasyonı, Lyme hastalığı ve multiple skleroz başlıca bilinen nedenlerdendir. Fasiyal paralizilerin büyük kısmı idyopatik olarak gözlenirken fasiyal diplejilerin küçük bir kısmı idyopatiktir. İdyopatik fasial dipleji tanısı ancak kapsamlı bir araştırmadan sonra mümkün olabilir. 20 yaşında 7 aylık gebe kliniğimize gözlerini kapatamama ve çiğneme güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Başlangıçta yüzünün sağ yarısında eğilme ve uyuşma şikayetlerinin ortaya çıktığını, daha sonra sol yüz yarısında eğilme ve gözlerini kapatamama şikayetlerinin eklendiğini ifade etmekteydi. Hastanın laboratuvar incelemeleri, elektrofizyolojik incelemeleri ve MR beyin görüntülemeleri dahil tüm tanısal testleri normal olarak değerlendirildi. İdyopatik fasiyal dipleji tanısına yönelik 7 gün intravenöz 2mg/kg metilprednisolon uygulandı ve hastanın semptomlarında düzelme gözlendi. Nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

P-319

ELEMENTAL CİVA ZEHİRLENMESİ OLGULARI

SERAP MÜLAYİM, HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Oda sıcaklığında sıvı halde bulunan tek metal olan civa organik metil civa, inorganik civa tuzu veya elemental civa formunda olabilir. Elemental civa buharının solunmasının özellikle santral sinir sisteminde ciddi toksik etkilere neden olduğu bilinmektedir. Aynı evde yaşayan iki kardeş olan olgularımızdan erkek olanı ani başlangıçlı dengesizlik, bulantı ve kusma yakınmalarıyla kliniğimize getirildi, takip eden günlerde ajitasyon ve hallüsinasyonlar ortaya çıktı. Bir hafta sonra kızkardeşi de benzer yakınmalarla getirildi, ayrıca muayenesi sırasında belirgin nistagmus saptandı. Her iki olguda da şiddetli gövde ve ekstremite ataksisi mevcuttu. Rutin biyokimya ve beyin omurilik sıvısı incelemelerinde patolojik bulguya rastlanmadı, beyin MR görüntülemeleri normaldi. Öyküde toksik maddelerin ısrarla sorgulanmasına karşın sonuç alınamadı. Ancak aileyle tekrar görüşüldüğünde kızkardeşin nazardan korunmak amacıyla çantasında bir cam şişede civa taşıdığı, yakın bir zamanda şişedeki bütün civanın bir halıya döküldüğü ve halının elektrikli süpürgeyle temizlenmeye çalışıldığı bilgisine ulaşıldı. Yirmidört saatlik idrarda civa düzeyinin her iki kardeşte yüksek olduğu saptandı. İncelemeler sonucu tanı konamayan akut başlangıçlı santral sinir sistemi bulguları olan olgularda ağır metal zehirlenmesinin sözkonusu olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle ülkemizde mistik inanışların da bu durumda bir etken olarak karşımıza çıkabileceğinin göstergesi olarak olguları sunmaya karar verdik.

P-320

KANNABİS KULLANIMI İLE DÜZELEN TARDİF DİSKİNEZİ VE DİSTONİ

DİLEK TOP KARTI, YEŞİM BECKMANN, YAPRAK SEÇİL, MUSTAFA BAŞOĞLU

ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Olgu:

Başta antipsikotikler olmak üzere psikiyatrik hastalıklarda kullanılan ilaçlar, hareket bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Tardif distoni ve diskinezi mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. Dopamin reseptör süpersensitivitesi, katekolamin hiperaktivitesi, GABA eksikliği suçlanmıştır. Endokannabinoid sistem motor hareketin inhibisyonunda rol oynamaktadır. Bazal ganglia ve serebellum gibi motor hareketlerin kontrolünde etkili olan merkezlerde kannabinoid CB1, CB2 ve vanilloid VR1 reseptörlerinin çok sayıda bulunması bu hipotezi desteklemektedir. Nörodejeneratif hastalıklarda postmortem çalışmalarda CB1 reseptörlerinde değişiklikler gözlenmiştir. Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, Tourette sendromunda kannabinoidlerin verilmesi ile semptomlarda azalma olduğu gözlenmiştir. Bir çalışmada da distonisi olan beş hastada sentetik kannabinoid reseptör agonisti kullanımıyla semptomlarda belirgin azalma bildirilmiştir. İlk ruhsal yakınmalarının 28 yaşındayken başladığı ve paranoid şizofreni tanısı ile bir ruh sağlığı hastanesinde yatırılarak Zuklopentiksol depo 200mg/ay ve sulprid 100mg/g başlanıldığı, tedavinin 8.ayından itibaren ağız, çene ve boyun kaslarında istemsiz hareketlerin oluştuğu öğrenildi. Daha önce madde kullanımı olmayan hasta, semptomların başlamasından beş ay sonra haftada 3-4kez kannabis kullandığı ve iki yıl süren yasadışı kannabis kullanımı sırasında bu yakınmalarında belirgin düzelme olduğunu ve self-medikasyon amaçlı olarak da kullanmaya devam ettiği ancak cezaevine girmesinden sonra denetimli ortamda kannabis kullanımının kesilerek antipsikotik tedavisine devam edildiği öğrenildi. Hasta cezaevinden çıktıktan sonra bu yakınmalarla nöroloji polikliniğine başvurdu. Antipsikotik kullanımına bağlı tardif distonisi olan hastamızda uygun doz ve sürede kullanılan çeşitli ilaçlar etkili olamadı. Ülkemizde kannabinoid reseptör agonisti bulunmaması nedeniyle bu preperatı kullanmamış olsak da tüm tedavilere dirençli olan tardif distoni tedavisinde bu ilaçların uygun bir seçim olabileceğini düşünmekteyiz. İki yıl süreyle kannabis kullanımı sırasında tardif distonisinde belirgin düzelme sağlanan olguyu sunmaya değer bulduk.

P-321

OGİLVİE SENDROMU : 2 OLGU SUNUMU

HASAN BAYINDIR, FİKRİ HALAÇOĞLU, ÖMER ANLAR

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ogilvie sendromu mekanik obstrüksiyon olmaksızın kolon dilatasyonuyla karakterize bir gastrointestinal motilite bozukluğudur. Prevelansı bilinmemektedir.

Olgu 1:

61y, K, şuur kaybı ve kasılma ile acil servise başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesinde letarji ve ense sertliği mevcuttu. Anterior kominikan arter sakküler anevrizma rüptürüne bağlı SAK tespit edildi. Gaz-gaita çıkışı olmayan hastaya çekilen grafilerde kolonda dilatasyon tesbit edildi. Hasta Ogilvie sendromu, çekum perforasyonu tanısıyla opere edildi. Status epileptikus gelişen hastaya, pentotal, fenitoin infüzyonu sonrası, fenitoin ve valproik asit idame tedavisi uygulandı.

Olgu 2:

52y, E, ateş ve şuur bulanıklığı ile acil servise başvuran hastanın, nörolojik muayenesinde dezoryantasyon, ense sertliği ve ateş mevcuttu. BOS'da 40 lökosit/mm3, 64,3 mg/dl mikroprotein tespit edildi. MR'da sağ temporal, insular, ve sağ hipokampusta hiperintens sinyal kayıtları tespit edildi. Limbik ensefalit, tanısı ile asiklovir 30mg/kg/gün dozda başlandı. 2.gününde mekanik obstrüksiyon olmaksızın, kolon dilatasyonu tespit edildi. Tedavisinde elektrolit replasmanı, i.v metoklopramid ve rektal tüp uygulandı.

Sonuç:

Santral sinir sistemi patolojilerinde, Ogilvie sendromu ile sanılanın aksine sıkça karşılaşılmaktadır. İntestinal psödo-obstrüksiyon miyojenik ve nörojenik nedenli olabilir. Nörojenik olgular kolon düz kaslarında sempatik ve parasempatik dengenin bozulmasına bağlıdır. Parasempatik tonusun azalması veya sempatik tonusun artışına bağlı sol kolon fonksiyonları bozulur. Gastrointestinal sistemde, sekresyonları ve motiliteyi arttıran asetil kolin, sekresyon ve motiliteyi azaltan noradrenalin, başlıca iki nörotransmitterdir. Nöroloji kliniklerinde takipli hastalarda konstipasyon sıkça karşılaşılan bir problem olup bu hastalarda yakın takip gerektiği, immobilizasyon ve elektrolit imbalansına bağlı, kolon psödo-obstrüksiyon ve Ogilvie sendromu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

P-322

TOPİRAMAT KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN NADİR BİR YAN ETKİ: İZOLE AKUT GEÇİCİ MİYOPİ.

ŞÖLEN DERİCİ

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

topiramat; epilepsi, migren proflaksi gibi birçok hastalıkta kullanılmaktadır. Topiramat kullanımına bağlı somnolans, ataksi, psikomotoryavaşlama, parastezi, kilo kaybı, göz bulguları gibi yanetkiler görülebilmektedir. Otuzbeş yaşında kadın hasta ani gelişen bulanıkgörme yakınmasıyla başvurdu. 10 yıldır migren tanısıyla izlendiği, atakta frovatriptan kullandığı, son 3-4 aydır ataklarının artması üzerine 1 hafta önce topiramat(100 mg/g) başlandığı öğrenildi. Nörolojik bakısında, görme keskinliğinde bilateral 1 metreden parmak sayma şeklinde azalma saptandı. Bilinen kırma kusuru olmayan hastanın gözdibi bakısı bilateral -6 diyoptride olağandı. Diğer nörolojik bakısı normal sınırlardaydı. Kraniyal BT ve MRG normal sınırlardaydı. Göz kliniği tarafından değerlendirilen hastanın otorefraktometrik ölçümünde sağda -5.5- -1.25x10, solda -5.00 1.00x170 derecede miyop astigmat saptandı, yapılan ön-arka segment bakısında patoloji izlenmedi, siklopleji sonrasında yapılan ölçümde miyopinin sağda -3.50, solda -3.00 dioptriye gerilediği görüldü, göz içi basıncı sağda 8, solda 8mmHg olarak saptandı. Olgu topiramat kullanımına bağlı geçici miyopi olarak değerlendirildi. Topiramat kullanımına bağlı gelişen göz bulguları, akut miyopi, ön kamarada sığlaşma, göz içi basınç artışı, nistagmus şeklinde olabilmektedir. Semptomlar genellikle tedaviye başladıktan sonraki bir ay içinde ortaya çıkar. Akut miyopinin mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte lens ve irisin öne doğru yer değiştirmesi ile silyokoroidal efüzyon ve ön kamaradaki daralma nedeniyle olduğu ileri sürülmektedir. Genellikle göz içi basıncında artış ile birliktedir ve glokom olmaksızın akut miyopi gelişimi nadir görülür. Tedavide ilaç hemen kesilir, eğer artan göz içi basınçtan şüphe edilirse glokom tedavisi uygulanır. Bizim olgumuzun göz içi basıncı normal sınırlardaydı ve topiramat kesildikten 48 saat sonra kliniği tamamen düzeldi.

P-323

GEBELİKTE PROGRESE OLAN PRİMER SSS LENFOMA OLGUSU

HAKAN TEKELİ [1], HALİT YAŞAR [2], MEHMET GÜNEY ŞENOL [2]

[1] *KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*
[2] *GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*

Amaç:

Primer santral sinir sistemi lenfoması (PSSSL) tüm intrakranyal tümörlerinin %1'ini oluşturmaktadır. İmmün direnci kıran durumların artmasına paralel olarak daha sık karşılaşılmaktadır. Gebelik sırasında hızlı progrese olmuş bir PSSSL olgusu sunmaktayız.

Yöntem:

Olgumuz 30 yaşında kadın tedricen artan sol diz ve ayağında dengesizlik, yürüme bozukluğu yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde kuvveti tam olan hastada taban cildinin ekstansör kaçaklı yanıt vermesi üzerine kraniyal MR çekildi. Bihemisferik, çok geniş demiyelinizan plaklara benzeyen, kontrast tutmayan, ödem etkisi olmayan lezyonlar nedeniyle hastaya beyin biyopsisi yapıldı. Biyopsi ile kesin tanı konulamayan hastanın lezyonları 3 ay içerisinde kendiliğinden regrese oldu, yakınmaları azaldı. Ardından gebe kalan hasta 8 haftalık gebe iken şuur kaybı, idrar inkontinansı nedeniyle acil servise getirildi. Çekilen Kranial MR da lezyonlarının genişlediği ve sayısının arttığı görüldü. Tekrarlanan beyin biyopsisi ile PSSSL teşhisi kondu. Abortus yaptırılan hastanın lezyonları radyoterapi ve kemoterapi ile tekrar azaldı.

Sonuç ve Yorum:

Atipik bir yakınma ile gelen bir PSSSL olgusunda gebeliğin, spontan regrese olmuş lezyonları aniden progrese ettiğini gözlemlemiş olduk. Literatür incelemesinde bu tür bir tecrübeye pek rastlanmamıştır.

P-324

HEMİBASAL (GARCİN) SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

SEMİH ALAY, MEHMET GÜNEY ŞENOL, FATİH ÖZDAĞ, MEHMET SARAÇOĞLU

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ, İSTANBUL

Bilimsel Zemin:

Garcin (hemibasal) sendromu tek taraflı kraniyal sinirlerin tutulması şeklinde görülür. Daha çok clivus'un kordoma ve kondrosarkomu gibi kafa tabanı tümörleri, rinofaringeal tümörler, paraneoplastik sendromlar ve bazal menenjite bağlı olarak gelişen ender bir durumdur.

Olgu 1:

48 yaşındaki erkek hastanın ilk yakınmaları Ağustos 2006' da sol gözde görme bulanıklığı, sakakta ağrı şeklinde başlamış. Kraniyal MR incelemede sol kavernöz sinüs trombozu düşünülerek antibiyotik, antifungal, steroid ve hiperbarik oksijen tedavileri uygulanmış. Ancak hastanın sol gözde tüm yöne hareketleri kısıtlanması lezyonu eksizyonu yapılmış. Patoloji sonucu "malign küçük yuvarlak hücreli –nöroplastik-tümör infiltrasyonu" şeklinde raporlanmış. Ardından hastaya radyoterapi ve gama-knife uygulanmış. Hastanın sol göz kapağında düşme, koku alamama, sol tarafından yutamama yakınmaları gelişmiş. Altı kür kemoterapi sonrasında Aralık 2009'da yapılan kontrolde sol mandibulaya invaze olmuş kitle lezyonu saptanmış. Biyopsi sonucu "squamöz hücreli karsinoma karsinoma infiltrasyonu" olarak bildirilmiş ve kemoterapi başlanmış. Nörolojik muayenesinde sağ göz içe deviye olup dışa bakış kısıtlılığı, sol gözde pitoz ve total eksternal oftalmopleji, sol pupil midriyatik, solda direk ve indirek ışık refleksi alınamadı, sağda direk ışık refleksi alınıyor, indirek ışık refleksi alınamadı, solda fundus atrofik, sol nls silik, sol yüz yarısı mimik kaslarında atrofik, solda kornea ve gag refleksi alınamıyor, sol SCM kası atrofik, dil sola deviye, sol dil yarısı atrofik, hasta sol yüz yarısında hipoestezi ve parasteziler tarifliyor.

Sonuç ve Yorum:

ilerleyici kraniyal hemiparezi olarak ilk kez 1927'de tanımlanmıştır. Burada I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII (işitme kaybı), IX, XI ve XII nci sol kraniyal sinirlerin tutulumunun saptandığı Garcin Sendromlu bir hasta sunulmuştur.

P-325

İSKEMİK İNME TABLOSUYLA GELEN VE KRANİYAL TOMOGRAFİDE VASKÜLER YAPILARDA HİPERDENSİTE İZLENEN POLİSİTEMİ OLGUSU

GAYE ERYAŞAR, YEŞİM BECKMANN, YAPRAK SEÇİL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Polisitemia Vera kanda kırmızı küre artışıyla kendini gösteren kronik myeloproliferatif bir hastalıktır ve kemik iliğindeki hemopoetik kök hücrelerden kaynaklanır.Başlangıç semptomları sıklıkla yorgunluk, pletore, başağrısı, sersemlik, kaşıntı, kanama ve trombozlardır. Hastaların %50-80'inde nörolojik semptomlar bulunur. Polisitemi komplikasyonu olarak gelişen iskemik inme de sık görülen nörolojik prezentasyonlardandır. Kraniyal görüntülemede iskemi bulguları izlenebileceği gibi kraniyal tomografide kandaki hemoglobin içeriğinde artışa bağlı olarak venöz sinüsler ve vasküler yapılarda izlenen hiperdens görünüm kontrastlı görüntüleme ya da sinüs ven trombozu ile karışabilir. Hipertansiyon dışında hastalığı olmayan 51 yaşında erkek hasta sol yanda güçsüzlük ve uyuşukluk yakınmasıyla acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda üst ekstremitede ve distalde egemen hemiparezisi mevcuttuve hasta pletorik görünümdeydi. Hastanın çekilen kraniyal BT'sinde venöz sinüsler ve vasküler yapılarda hiperdens görünüm izlendi, kontrastsız yapılan görüntüleme radyoloji kliniği ile konsulte edildi, hiperviskoziteye bağlı olabileceği belirtildi. Ayırıcı tanı olarak sinüs ven trombozuna yönelik yapılan kraniyal MRG ve MR venografi normaldi. Difüzyon MRG'de sağ periventriküler alanda ve bazal ganglion düzeyinde akut infarkt saptandı. İnme etyolojisine yönelik yapılan İ tetkiklerinde hemoglobin 20.8g/dl,Htc %32.4 saptanan hastanın batın ultrasonunda splenomegalisi mevcuttu diğer tetkiklerde patoloji saptanmadı. Hematoloji tarafından değerlendirilen hastada polisitemi vera düşünüldü, genetik inceleme gönderildi, tedavi olarak flebotomi yapıldı. Nörolojik bulgularında tama yakın düzelme olan hasta hematoloji ve nöroloji poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

P-326

TACROLİMUS İLE İLİŞKİLİ GERİ DÖNÜŞÜMLÜ POSTERİOR ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGUSU

M. HALE ALPSAN GÖKMEN [1], ELİF KOCASOY ORHAN [1], KÜRŞAT R. SERİN [2], BİNNUR PINARBAŞI [4], NERSES BEBEK [1], PERİHAN ÖZCAN [3], OĞUZHAN ÇOBAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ABD
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,ANESTEZİOLOJİ VE REANİMASYON ABD
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ABD, GASTROENTEROLOJİ

Giriş:

Geri dönüşümlü posterior ensefalopati sendromu (PRES), başağrısı, nöbetler, görme bozuklukları, mental durum değişikliği gibi farklı klinik tabloları tanımlamaktadır. Bu durumun enfeksiyon, sepsis, şok, eklampsi, karotid endarterektomisi ve solid organ transplantasyonu gibi birçok nedeni olabilir. Patofizyolojik mekanizmanın arter basıncındaki yükselme ile birlikte, serebral endotel hücrelerinin geçirgenliğindeki değişkenlik olduğu öne sürülmektedir.

Olgu:

Ekim 2009'da Hepatit B ve D'ye bağlı dekompanse siroz nedeniyle canlıdan sağ lob karaciğer transplantasyonu yapılan 55 yaşında kadın hasta. Dirençli asit ve asit enfeksiyonu nedeniyle 5.5 ay cerrahi servisinde izlenen hastanın başvurusundan 2 gün önce bulanık görme şikayeti olduğu, o dönemde hipertansiyonu saptanarak tedavisi başlandığı öğrenildi. Acil polikliniğe kafa karışıklığı nedeniyle getirilen, izlemi sırasında tonik klonik nöbetler geçiren hasta entübe edildi. Yaklaşık 6 saat sonra ekstübe edildiğinde bulanık görme şikayetleri devam etmekteydi. Hastanın tacrolimus tedavisi altında olduğu öğrenildi. Kranyal MR incelemesinde T2 ve FLAIR kesitlerinde bilateral oksipital, paryetal loblar, sol temporal lob, sentrum semiovale, mezensefalon ve sağ brakium pontiste hiperintens lezyonlar saptandı. Ön planda tacrolimusa bağlı olmak üzere hipertansiyonun da kolaylaştırdığı geri dönüşümlü posterior ensefalopati sendromu düşünülen hastada tacrolimus dozu azaltıldı, antihipertansif ve antiepileptik tedavi başlandı. Yaklaşık 24 saat sonrasında hasta sekelsiz düzeldi. Üç ay sonraki kranyal MR'ı normaldi.

Yorum:

Bir makrolid antibiyotik olan tacrolimus (FK 506), solid organ transplantasyonu sonrası immunsupressif ajan olarak kullanılmaktadır. Tacrolimus sonrası %21-32 oranında orta-ağır düzeyde nörotoksisite bildirilmiştir. Kan basıncının düşürülmesi ve immün sistemi baskılayan ilaçların kesilmesi genellikle süreci geri döndürür. Olgumuzda olduğu gibi, klinik tablonun erken tanınması, tacrolimus dozunun azaltılması, kan basıncının düşürülmesi, destek tedavilerin hızla düzenlenmesi ile sekelsiz iyileşme mümkündür.

P-327

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: TEDAVİYE ESSİTALOPRAM EKLENMESİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN BİR OLGUNUN SUNUMU

ŞENOL ÖZTÜRK, AHMET HAKKI AŞIK, FATIMA KARAKAYA, ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ, MEHMET YAMAN

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Nöroleptik malign sendrom (NMS) antipsikotik ilaç kullanımına bağlı seyrek gelişen, öngörülemeyen ve ölümle sonuçlanabilen bir yan etkidir. Temel belirtileri, otonomik disfonksiyon, kas rijiditesi, bilinç değişiklikleri, yüksek kreatin kinaz değerleri, lökositoz ve hipertermidir. Nedeni halen bilinmemesine rağmen çok sayıda çalışmada nöroleptik tedaviye bağlı olarak santral sinir sisteminde dopaminerjik yetmezlik sonucu ortaya çıktığı bildirilmiştir. NMS'un patogenezinde; nigrostriatal yolak, mezokortikal yolak ve hipotalamik nukleustaki dopamin (D2) reseptörlerinin blokajının rol oynadığı düşünülmektedir. Son zamanlarda, dopamin blokajı yanısıra serotonin, norepinefrin, GABA ve asetilkolin dengesindeki bozuklukların da patogenezde yer aldığı ileri sürülmektedir. NMS'a yatkınlık açısından genetiğin de rol oynayabileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır.

Olgu :

2.5 yıldır davranış değişiklikleri olan 38 yaşında erkek hasta frontotemporal demans davranış varyantı tanısıyla olanzapin 10 mg/gün kullanmaktaydı. Takiplerinde tedaviye essitalopram 10 mg/gün eklenmişti. Kliniğimize bilinç bulanıklığı, ateş yüksekliği, kaslarda sertlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın Kranyal MRG, EMG, EEG tetkileri yapıldı. MRG'de frontotemporal atrofisi bulunan hastanın EMG ve EEG'si normal sınırlardaydı. Kan tetkiklerinde CK'sı 798 U/L (N: <190 U/L), ateşi 38 derece olan ve 4 extremitesinde rijiditesi bulunan hastada NMS düşünüldü. Dopamin agonisti ve diazepam tedavisi başlanan hastanın klinik takiplerinde EKT uygulanması ile kısmen yanıt alınabildi.

Tartışma:

Demans sendromlarında antipsikotik ve antidepresan ilaçların birlikte kullanımı nöroloji pratiğinde oldukça yaygındır. Ancak bu ilaçların birlikte kullanımının NMS riskini artırdığı göz önünde bulundurulmalıdır. SSRI'lar santral serotonin düzeyini arttırır, bu da dopamin/serotonin düzeyinde dengesizliğe ve göreceli hipodopaminerjik duruma yol açabilir. Bizim olgumuz buna bir örnektir. Hastamız dopamin agonisti ve diazepam tedavisine cevap vermedi. Bu klasik tedavilerden sonra uyguladığımız EKT' ye yavaşça ve kısmen yanıt alınabildiğini gördük. Dolayısıyla NMS' da EKT' nin alternatif bir tedavi olabileceğini vurgulamak istedik.

P-328

GLUTEN ATAKSİSİ: BİR OLGU SUNUMU

SEMAİ BEK, OĞUZHAN ÖZ, TAYFUN KAŞIKCI, HAKAN AKGÜN, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Çölyak hastalığı (ÇH) genetik yatkınlığı olan bireylerde arpa, buğday, ve çavdarda bulunan glutene karşı gelişen alerjik otoimmun reaksiyonun bir sonucudur. Başlangıç yaşı, birincisi hayatın ilk dekadı, ikincisi 40-50 yaş arası olmak üzere bimodaldır. Çölyak hastalığına eşlik eden birçok nörolojik bulgu olabilmekle birlikte en sık periferik nöropati ve progresif serebellar ataksi görülür. Bu poster sunumunda daha önce ÇH tanısı konulmamış nörolojik semptomları ve laboratuar bulgularıyla tanıya gidilen bir olgu sunduk. Ellibeş yaşında erkek hasta dengesizlik, yürüme güçlüğü, başında istemsiz hareketler, konuşma bozukluğu, yemek yerken zorlanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın şikayetleri 10 yıl önce ishal sonrasında titreme, kalem tutamama ile başlamış. Sonrasında dengesizlik şikayeti başlayan hastanın konuşması bozulmuş. Son 5-6 yıldır hasta kendi başına günlük aktivitelerini yapamaz duruma gelmiş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde baş sağa deviye, bilateral internükleer oftalmopleji mevcut, kuvvet muayenesi normal sınırlarda, sağda hipokinezi, bilateral dismetri başda tremor, yürüyüş ataksik, duyu muayenesi normal sınırlarda, her iki yöne de bakışta nistagmus mevcut, romberg (+), derin tendon refleksleri sağda canlı, taban deri yanıtları bilateral fleksör, konuşma dizartrik olarak değerlendirildi. Hastada anti-doku transglutaminaz antikoru ve anti-endomisyum antikoru saptanması sonucunda hastaya ÇH tanısı kondu. Glutenden fakir diyet başlandı. Serolojik testlerde bakılan otoantikorların IgA fraksiyonu IgG'ye göre daha duyarlı ve spesifiktir. Tarama için anti-doku transglutaminaz antikoru IgA, anti-endomisyum antikoru IgA'nın duyarlılık ve özgüllüğü oldukça yüksektir. Gastrointestinal bulguların düzelmesi 1-2 hafta içinde görülmesine karşın, histolojik düzelmenin görülmesi 1-2 ayı bulabilmektedir. Ancak nörolojik bulgular olguda olduğu gibi çoğunlukla kalıcıdır.

P-329

SUBAKUT KONFÜZYONEL DURUMLA TANI ALAN MEME KARSİNOMU OLGUSU

SELDA ÖZŞAHİN, NEŞE TUNCER ELMACI, ÖZLEM ÖZTÜRK, GÜLİN SÜNTER, KAYIHAN ULUÇ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Leptomeningeal karsinomatozis (LK), pia ve araknoid membranın malign hücreler tarafından infiltrasyonu sonucu oluşur. Solid tümör veya hematolojik bazı maligniteler bu duruma neden olabilir. Meme ve akciğer karsinomları, melanomlar, GİS adenokarsinomları, lösemi ve lenfoma bu konuda en sık suçlananlardır. Bilinç durumu değişikliği ile kliniğimize başvuran, leptomeningeal karsinomatozis düşünülen ve etyolojide meme karsinomu saptanan bir hasta sunulmuştur.

Olgu:

Yetmiz sekiz yaşında kadın hasta son yirmi gündür fluktuasyon gösteren yönelim bozukluğu ve anterograd amnezi yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde yönelim ve bellek bozukluğu dışında patoloji yoktu. Kraniyel BT'si normal sınırlardayken, kontrastlı kranial MRG'sinde özellikle serebellar hemisferlerde belirgin olmak üzere yaygın leptomeningeal ve bilateral internal akustik alanlarda 7-8. kranial sinir trasesi boyunca yaygın kontrast madde tutulumu izlendi.

EEG'sinde epileptiform aktivite saptanan hastanın LP'sinde açılış basıncı: 230 mmH2O, **BOS proteini:** 329 mg/dl, **glukoz:** 59.5 mg/dl (EKŞ:120 mg/dl) olarak saptandı. BOS sitolojisinde atipik hücreler vardı. Enfeksiyöz ajanlar açısından incelemeler negatifti. LK düşünüldü. Malignite odağının tespiti için yapılan incelemelerde sol meme üst dış kadranda şüpheli lezyon saptanarak USG eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı ve invaziv karsinom (grade 3) saptandı. Hastanın radyoterapi ve kemoterapi tedavileri ilgili bölümlerin işbirliği ile planlandı.

Tartışma:

LK kliniğinde baş ağrısı, sırt ağrısı, poliradikülopatiler, multipl kranial sinir felçleri ve konfüzyonel durum ana bulgulardır. Sıklıkla primer tümörün bilindiği ve tedavi altına alındığı durumlarda ortaya çıkan bu tablo, nadiren ilk bulgu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Subakut konfüzyonel durum gibi ivedilikle etyolojinin aydınlatılması gerektiği bir süreçte, yapılan incelemelerin bizi meme karsinomu tanısına götürmesi nedeni ile vaka paylaşılmaya değer görülmüştür.

P-330

NÖROANEMİK SENDROM-OLGU SUNUMU

ŞULE UMUT, ORHAN YAĞIZ, ŞİRİN SAÇAK, AYSEL TEKEŞİN, HÜSNİYE ASLAN, BELMA DOĞAN

S.B İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Vitamin B12 eksikliğinde; beyin, optik sinir, periferal sinirler ve spinal kordun etkilenmesine bağlı olarak nörolojik tablolar görülebilir. Subakut kombine dejenerasyon erken dönemde tanı konulup tedavi edildiğinde geri dönüşlü olabilen, vitamin B12 eksikliğine bağlı spinal kordun etkilendiği bir komplikasyondur. 31 yaşında erkek hasta 3 hafta içerisinde giderek artan ellerinde uyuşukluk, bacaklarında dizlerine kadar uyuşukluk ve güçsüzlük yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastada eldiven-çorap tarzında his kusuru vardı. Derin tendon refleksleri azalmıştı. Vibrasyon ve pozisyon duyusu bilateral alt ekstremitelerde belirgin olarak azalmıştı. Romberg belirtisi pozitifti. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde megaloblastik anemisi vardı. Vitamin B12 düzeyi 66 pg/ml olarak bulundu. Yapılan EMG tetkiki duyusal polinöropati ile uyumluydu. Servikal ve dorsal spinal manyetik rezonans görüntülemelerinde T2A kesitlerinde medulla spinalisin posteriorunda hafif hiperintens görünümde kontrast tutulumu olmayan subakut kombine dejenerasyon ile uyumlu lezyonlar görüldü. Biz bu olgu ile vitamin B12 eksikliğinin neden olduğu nöroanemik sendromu sunmayı amaçladık.

P-331

İNTRAKRANİAL TÜBERKÜLOMA BAĞLI TOTAL 3. KRANİAL SİNİR PARALİZİSİ

EFTAL GÜRSES SEVİNÇ [1], ORHAN YAĞIZ [1], AYSEL KAYA TEKEŞİN [1], MUZAFFER FİNCANCI [2], SABİRE YILDIRIM [1], HİMMET DERECİ [1], ŞULE UMUT [1]

[1] S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz ölüme ve morbiditeye yol açan endemik bir hastalıktır. Merkezi sinir sisteminde tüberküloz menenjit, beyin ve spinal kanalda abse ve tüberkülomlara yol açabilir. İntrakranial tüberkülozun en yaygın formu tuberküloz menenjitidir, daha az sıklıkta tüberkülom formunda ortaya çıkabilir.Tüberkülozlu hastaların yalnızca %1'inde intrakranial tüberkülom gelişir. Tüberkülom solid granülomatöz bir kitle veya abse niteliğindedir. İntrakranial tüberkülomlar intrakranial yer tutan lezyonlar olup intrakranial kavitenin hemen her kısmında görülebilir. 33 yaşında bayan hasta 1 haftadır sol göz kapağında düşme şikayeti ile hastanemiz nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözde pitoz, midriazis, içe, yukarı ve aşağı bakışta kısıtlılık olduğu,ışık refleksinin alınmadığı görüldü. Total 3. kranial sinir paralizisi olarak düşünüldü ve ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize interne edildi. 2,5 aydır üriner sistem tüberkülozu ve intrakranial tüberkülom nedeniyle antitüberküloz tedavi aldığı öğrenilen hastanın 3. kranial sinir paralizisi sonrası çekilen kranial MR`ında tüberkülomların sayı ve büyüklüklerinde artma olduğu görüldü. İdrarda Erlich-Ziehl Neelsen boyaması ile aside dirençli bakteri tespit edildi. 9 ay daha antitüberküloz tedavi devam edildi ve 2 ay steroid tedavisi verildi. Hastanın çekilen kontrol MR`ında lezyonların tamamen kaybolduğu ve hastamızın sekelsiz iyileştiği gözlendi. Literatürde intrakranial tuberkülomu olan hastaların %60-100'ünde epileptik nöbetler, %56-93'ünde kafa içi basınç artışı, %33 ile 68'inde de fokal nörolojik bulgular olduğu bildirilmektedir. Tüberkülomların tanısı klinik ve laboratuar bulgularla beraber radyolojik görüntüleme tekniklerinin kullanılması ile konulur. Nörolojik muaynesinde 3. kranial sinir paralizisi saptanan hastanın kranial MR'ında tüberkülom tespit edilmiştir.İntrakranial tüberküloma bağlı 3. kranial sinir paralizisi nadir görülmesinden dolayı vakamız sunulmaya değer bulunmuştur.

P-332

INTRAVENÖZ İMMÜNGLOBULİNLERİN TROMBOEMBOLİK KOMPLİKASYONLARI: 3 OLGU SUNUMU

SİBEL GAZİOĞLU, VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK, SİBEL K.VELİOĞLU, ELMAS USTA, MEHMET ÖZMENOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Intravenöz immünglobulinler (IVIG) Guillain-Barre sendromu (GBS), kronik inflamatuar demyelinizan nöropati, miyastenia gravis (MG), dermatomyozit ve multifokal motor nöropati gibi nörolojik hastalıklarda yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. IVIG tedavisine bağlı komplikasyonların genellikle hafif ve kendiliğinden geçen reaksiyonlar şeklinde olmasına karşın tromboembolik olaylar gibi ciddi yan etkiler de bildirilmiştir. IVIG tedavisinden sonra gelişen tromboembolik komplikasyonların mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte artmış kan viskozitesi, trombosit aktivasyonu veya vazospazm ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Olgu Sunumu:

2001-2010 yılları arasında KTÜ Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğinde IVIG tedavisi alan 3 hastada ciddi tromboembolik komplikasyonlar gözlendi. Tüm hastalarda 0.4g/kg/gün dozunda IVIG tedavisi ile eş zamanlı olarak asetilsalisilik asit ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlanmıştı. 60 yaşında bayan hastada GBS ön tanısı ile başlanan IVIG tedavisinin 2. gününden sonra gelişen solunum sıkıntısı sonucu çekilen Toraks BT'de pulmoner emboli tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve hiperlipidemisi mevcuttu. Tromboz açısından risk faktörü olmayan 55 yaşında bayan hastada GBS ön tanısı ile 5 gün IVIG tedavisi tamamlandıktan 2 gün sonra sağ hemipareziye neden olan iskemik strok gelişti. Multiple kranial nöropatileri olan 18 yaşında erkek hastada inflamatuar nöropati tanısı ile başlanan IVIG tedavisinin 2. gününde sol alt ekstremitede monopareziye neden olan iskemik strok gelişti. Bu hastada tromboz açısından risk faktörü tespit edilmedi.

Tartışma:

Bu olgu sunumları ile IVIG tedavisinin nadir, ancak ciddi hayati tehlikeye yol açan tromboembolik komplikasyonları bildirilerek tedavi sırasında özellikle kardiyovasküler risk faktörleri olan yaşlı hastalarda bu açıdan dikkatli olunması gerektiği vurgulanmıştır.

P-333

HALOPERİDOL KULLANIMINA BAĞLI REVERZIBLE PRİAPİZM

SERKAN KIRBAŞ [1], NEZİH AKÇA [2]

[1] *RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Priapizm, cinsel istek veya uyarı olmaksızın, penisin uzamış ereksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Anatomik olarak sadece korpus kavernozum etkilenmiştir. Patofizyolojisindeki temel mekanizma penisin arteriyel veya venöz dolaşımını etkileyen hemodinaminin bozulmasıdır. Hemen hemen her yaşta görülsede ensık 20-50 yaşlar arasında görülmektedir. Etiyolojik olarak iskemik (venooklüzif-düşük akımlı,) veya non-iskemik (arteriel-yüksek akımlı) olmak üzere 2 ye ayrılmaktadır. Ensık iskemik forma rastlanılır, doku iskemisi ve düz kastaki hipoksi nedeniyle buradaki ereksiyon ağrılıdır. İskemik priapizmin nedenleri arasında ilaçlar önemli bir yer tutmaktadır. Bunlar arasında sıklıkla intrakavernosal farmakoterapi (papaverin gibi), kokain kullanımı, heparin, antidepresanlar (özellikle fluoksetin, sitalopram, nefazodon ve trazodon) antipsikotikler (klozapin ,ketiapin,haloperidol),buprapion, lityum, bromokriptin önde gelmektedir. Diğer nedenler arasında hiperviskozite sendromları (orak hücreli anemi çocuklardaki priapizm vakalarının %28 inden sorumludur), daha nadir olarak nörolojik hastalıklar (lomber disk lezyonları, spinal stenoz, epileptik nöbetler, serebrovasküler hastalıklar) penil veya perineal travma, korpus kavernozmu tutan maliniteler, uzun süreli TPN ile besleme, amiloidoz ve kuduz gelmektedir.Burada, ajitasyonları için haloperidol başlanılan ve ilaca bağlı reverzıble priapizm gelişen erişkin vaka nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır. Özgeçmişinde hipertansiyon nedeniyle ACE inhibitörü kullanan 60 yaşındaki erkek hasta sağ kol ve bacağında 1-2 gündür devam eden uyuşma ve güçsüzlük hissi şikayetiyle nöroloji kliniğine yatırıldı.Yapılan incelemelerinde sol talamik bölgede 1-2cm çapında infarkta rastlanıldı. Yattığı süre içerisinde zaman zaman ajite olan hastaya Haloperidol 10damla/gün başlandı.İlaçın başlanılmasından 12 saat sonra hastada ağrılı priapizm gelişti. Ürolojik muayenesinde primer patoloji tesbit edilmedi.İlaca bağlı olduğu düşünülerek haloperidol kesildi ve 3-4 saat sonra priapizm geriledi. Sonuçta haloperidol kullanan hastalarda geri dönüşümlü priapizm gelişebileceği unutulmamalıdır.

P-334

SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ

YELİZ ÇİFTÇİ [1], YAPRAK SEÇİL [1], YEŞİM BECKMANN [1], FAZIL GELAL [2], MUSTAFA BAŞOĞLU [1]

[1] *İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ-1 KLİNİĞİ*
[2] *İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Serebral amiloid anjiyopati (SAA) küçük- rta boy serebral ve leptomeningeal arterlerin daha az sıklıkla da kapiller ve venüllerin duvarlarında amiloid-beta peptidlerinin birikimi ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte intraserebral hemoraji, iskemik inme, demans görülebilir. SAA tanısında Boston kriterleri tanımlanmıştır .Boston kriterlerine göre, 55 yaş ve üzerindeki bireylerde uygun klinik öykü, görüntüleme yöntemlerinde çok sayıda kortikal-subkortikal hematomların saptanması (serebellar kanamalar kabul edilir), hemorajiye neden olabilecek klinik ve radyolojik başka bulguların olmaması durumunda SAA probable (muhtemel) olarak kabul edilir. Klinik ve radyolojik bulguları SAA düşündüren, kanamaya sebep olacak başka bir neden olmayan, 55 yaş üstündeki bireylerde tek kortikal-subkortikal hematom durumunda ise possible (olası) SAA kabul edilir. Lober hemorajileri olan olgularda eski peteşiyel hemorajilerin ve serebral mikrohemorajilerin saptanması SAA tanısında önemlidir.Gradiyent-eko MRG görüntülemesiyle eski hemorjilere ait hemosiderin depositleri ve beyaz cevherde noktasal hipointensiteler şeklinde bulgu veren mikrohemorajiler saptanabilir. Altmışiki yaşında erkek hasta, baş ağrısı, yakın geçmişi unutma, kişilik değişikliği yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Öyküsünde son 4 yıldır 3 kez geçirilmiş spontan intraserebral hemorajisi mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi. Çekilen kraniyal MRG'sinde sol pariyetel subakut hematom saptandı.Etiyolojiye yönelik tüm sistem sorgulaması ve tetkikleri yapıldı.Kanama diatezi, vasküler patoloji ve hipertansiyon saptanmadı. Gradiyent-eko MRG'sinde eski ve yeni serebral hemorajileri ile yaygın serebral mikrohemorajileri temsil eden bulgular saptandı. Olgumuzda Boston kritelerine göre 58 yaşından sonra başlayan çoklu hemotomların saptanması, kanamaya neden olabilecek nedenlerin bulunmaması üzerine probable (muhtemel) SAA düşünüldü. Olası serebral amiloid anjiyopati tanısı alan olgumuz literatür eşliğinde ilginç olması dikkate alınarak sunulmaya değer bulunmuştur. (Journal of Neurological Sciences Dergisine değerlendirilmesi amacıyla gönderilmiştir)

P-335

INO İLE BAŞVURAN CHİARİ TİP 1 MALFORMASYONU: NADİR BİR OLGU

CANER F. DEMİR, HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, M. SAİD BERİLGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Chiari tip 1 malformasyonu serebellar tonsillerin kafa tabanındaki foramen magnumdan üst servikal kanala geçişidir. Çok farklı ve belli belirsiz semptomlarla kendini gösterebilir. En sık görülen belirtiler baş, boyun, ekstremite ağrısı, ekstremitelerde güçsüzlük, duysal kayıp, ataksi, vertigo ve alt kraniyal sinir tutuluşudur. Nadir olgularda ise nistagmus gözlenmektedir. 40 yaşında bayan hasta kliniğimize ani başlayan yürüme güçlüğü, bulanık ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Hastanın 5 aydır öksürmekle ve ıkınma ile enseden başlayan ve oksipital bölgeye yayılan başağrısı mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik olarak sağ internükleer oftalmopleji (INO) ve ataksik yürüyüş tespit edildi. Hastanın rutin laboratuvar incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Beyin MR görüntülemelerinde ise posterior fossa yapılarının servikal kanala doğru 6,5 mm herniasyonu gözlendi. Servikal, torakal ve lomber MR görüntülemeleri ile elektrofizyolojik değerlendirmeler normal olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan tetkikler sonucunda INO etiyolojisinde Chiari tip 1 malformasyonun neden olabileceği düşünülerek operasyon önerildi. Dekompresif cerrahi sonrası hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözün içe bakışta minimal kısıtlılığı izlendi. Başağrısı, ataksi ve bulanık görme semptomları düzelmişti. Literatür taramamızda INO bulgusunun Tip 1 Chiari malformasyonu ile ilişkili olabileceği verisine rastlamadığımız için bu olguyu sunmak istedik.

P-336

B12 VİTAMİN EKSİKLİĞİNDE GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER: ÖN ÇALIŞMA

YILDIZ DEĞİRMENCİ, CEYDA HAYRETDAĞ ÖRS, YELİZ YILMAZ, HANDAN IŞIN ÖZIŞIK KARAMAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Görme yolları B12 vitamin eksikliğine duyarlıdır. Çalışmanın amacı B12 vitamin eksikliği olan kişilerde Görsel Uyarılmış Potansiyeller üzerine B12 vitamin düzeyinin etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran hastalar içinde B12 vitamin eksikliği saptanan 19 hasta çalışmaya alındı. Hasta popülasyonu yaş ortalaması 52.68 ± 15.10 (sınırlar=19-75 yaş) olan 6 kadın (%31.6) ve 13 erkek (%68.4) hastadan oluştu. B12 vitamin düzeyi ortalaması 160.41 ± 44.59 pg/ml (sınırlar=78-230 pg/ml) idi.

Bulgular:

İstatistiksel metot olarak Non-parametrik korelasyon testi yapıldı ve Spierman's rho testi kullanıldı. B12 vitamin düzeyi ile P100 latans ve amplitüdü arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı.

Sonuç:

P100 latans ve amplitüdü üzerine B12 vitamin düzeyinin etkisi saptanamamıştır.

P-337

SEPTOPLASTİNİN NADİR KOMPLİKASYONU PNÖMOSEFALİ: OLGU SUNUMU

ÖZLEM GÖÇMEZ, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, FİGEN TOKUÇOĞLU, AYŞE YILMAZ KILIÇ, MEHMET ÇELEBİSOY, BEHİYE ÖZER

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ – İZMİR

Giriş:

Pnömosefali, nasal septoplasti operasyonu sonrasında görülen nadir komplikasyonlardan biridir. Özellikle mastoid ve frontobazal bölgedeki kırıklardan sonra ortaya çıkar. Epidural, subdural, subaraknoid, parankimal, ventriküler ve vasküler yerleşimli olabilir. Bu komplikasyon nadir olmakla birlikte bazen hayatı tehdit edebilir.

Olgu:

Otuz iki yaşında erkek, başağrısı ve sağ tarafını kullanamama yakınmasıyla başvurdu. 1,5 yıl ve 2 ay önce olmak üzere toplam iki kez nazal septoplasti operasyonu geçirmişti. 2 aydır başağrısı vardı, başağrısı nonspesifikti ancak kısmen bifrontal ve vertekse lokalize olduğunu belirtiyordu. Ayrıca başağrısının nefes almakla arttığını belirtti. "Sanki burnumdan nefes aldığımda hava direkt beynime doğru akıyor" şeklinde durumunu ifade etti. Öz-soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ elde motor hareketlerde beceriksizlik ve sağ alt ekstremitede erken düşme şeklinde kas gücü kaybı saptandı. Sağ üst ve alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri canlı idi. Rutin biokimya, hemogram ve koagülasyon testleri normaldi. Kranial BT'de sol frontalde yaklaşık 5 cm çaplı hava dansitesi saptandı. Kranial MRG'de sol frontal korteks ve komşu beyaz cevheri içine alan hava ile uyumlu T1 ve T2 düşük sinyalli alan görüldü. Hasta beyin cerrahisi kliniği tarafından değerlendirildi. Etmoid kemik kırığına ikincil dural yırtık ve pnömosefali tanısıyla beyin cerrahisi kliniğine nakil verildi. Dura onarımı operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde başağrısı geriledi ve nörolojik muayenesi normal saptandı.

Tartışma:

Septoplasti öyküsü olan ve başağrısı yakınmasıyla gelen hastalarda nadir bir komplikasyon olan pnömosefali akla gelmeli ve mutlaka kranial görüntüleme yapılmalıdır. Bu olgu aynı zamanda hastayı dikkatli dinlemenin ve iyi anamnez almanın ne kadar önemli olduğunu da bir kez daha göstermektedir.

P-338

BİLATERAL PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İLE PREZENTE OLAN T-HÜCRELİ AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ

TAYFUN KAŞIKCI, SEMAİ BEK, OĞUZHAN ÖZ, HAKAN AKGÜN, SERDAR TAŞDEMİR, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Bilateral fasiyal paralizi nadir bir klinik antitedir. Sıklıkla sistemik bir hastalığın bulgusu olarak karşımıza çıkar. Bilateral fasiyal paralizinin en yaygın nedenleri arasında Lyme hastalığı, Guillain-Barre sendromu, lösemi, sarkoidoz, menenjit, sifiliz, lepra, Moebius sendromu, infeksiyöz mononükleozis ve kafatası fraktürü yer alır. T-hücreli akut lenfoblastik lösemi (ALL) akut lenfoblastik lösemilerin %15'ni oluşturmakta olup erken evrede tespiti ve tedavisi ile iyi prognozludur. ALL hastalarının ortalama % 5'inde santral sinir sistemi (SSS) tutulumu görülebilmektedir. Yirmi bir yaşında erkek hasta gözlerini kapatamama, dudaklarını hareket ettirememe, konuşma bozukluğu, yemek yiyememe, sağ çene altı ve sağ kulak arkasında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral periferik paralizi, kornea ve glabella refleksi kaybı, tat duyusunda azalma, sağa bakışta nistagmusu mevcuttu. Sol göz konverjansa katılmıyordu. Fizik muayenesinde sağ submandibular bölgede 2x3 cm ve sağ preaurikular bölgede 1x2cm boyutunda lenfadenopati saptandı. Torakoabdominopelvik tomografide üst ve ön mediastende yayılım gösteren kitle saptandı. Submandibular lenf nodu eksizyonel biyopsisinde T-hücreli ALL tanısı kondu. Radyoterapi sonrası hastanın semptomlarında kısmi düzelme gözlendi. Biz bu vaka aracılığıyla bilateral fasiyal paralizi nedenlerinden biri olan T-hücreli ALL hastalığına dikkat çekmek, benzer olgularda neoplastik hastalıkların da araştırılması gerekliliğini vurguladık.

P-339

NÖROLOJİK BİR HASTALIĞI OLMAYAN BİR GRUPTA NÖROLOJİK HASTALIKLAR HAKKINDA FARKINDALIK: KESİTSEL BİR ANKET ÇALIŞMASI

MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU, PINAR ÇE, ASLI AKIN, FEYZA DEMİRALIN, ULUĞ TRAKYALI, REHA BİLGİN, ESRA ARPACI, ESRA ARPACI

İZMİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Toplumumuzun kronik nörolojik hastalıklar hakkında bilgi düzeyini tespit etmek ve önyargıları belirlemek.

Gereç ve Yöntem:

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesine nörolojik nedenler dışında başvuran hasta yakınlarından oluşan 160 kişilik bir gruba multipl skleroz, Parkinson hastalığı ve epilepsi ile ilgili farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini değerlendiren bir anket formu verildi. Anketin alt sorularında adı geçen hastalıklar hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden bireylerin bu hastalıkların evlilik, eğitim, aile yaşamı, meslek yaşamı ve tedavisi üzerine bilgileri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan gönüllülerin yaş ortalaması 41.83±14.05 (18-85) idi. 78 kadın (%48,7), 82 erkekten (%51,2) oluşuyordu. 160 katılımcıdan 150 si (%93.7) epilepsi hastalığını duymuştu; bunlardan 105 kişi (%65,6) epilepsi hakkında bilgi sahibiydi. 160 katılımcının 113'ü (%70,6) multipl skleroz hastalığını duymamıştı. Duymuş olduğunu ifade eden 47 kişiden ise ancak 22'si (%13,8) MS hakkında bilgi sahibiydi. 138 kişinin (%86,2) bilgisi yoktu.101 kişi (%63,1) Parkinson hastalığını duymuştu. Ancak bilgi sahibi olduğunu ifade edenler 62 kişiydi (%38,7).

Sonuç:

Çalışmamız multipl skleroz ve Parkinson hastalığı gibi kronik nörolojik hastalıklar hakkında kent merkezinde yaşayan bir grubun hemen hiç bilgi sahibi olmadığını ortaya koymuştur. Örneklem grubunda epilepsi en iyi tanınan hastalık olurken, alt sorular bu konuda da bilgilerin yetersiz olduğunu ortaya koydu. Çalışmamız küçük bir alanda yapılmış olmakla birlikte nöroloji hakkında toplumsal bilinci arttırmak için daha çok çalışılması gerektiğine işaret etmektedir.

P-340

ANTİ GAD POZİTİFLİĞİ SAPTANAN STİFF PERSON SENDROMU

AHMET ÇAKIR, YEŞİM BECKMANN, YAPRAK SEÇİL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Stiff Person sendromu (SPS), progresif ağrılı kas spazmları, kas katılığı ve rijidite ile karakterize, sebebi bilinmeyen, nadir bir hastalıktır. SPS, pozitif anti-glutamik asit dekarboksilaz (GAD) antikorları ve EMG ile desteklenen klinik bir tanıdır. EMG'de paraspinal ve alt ekstremite kaslarında sürekli kas aktivitesi saptanır. Motor nöronlardaki GABAerjik girdi kaybının, istirahatte tonik ateşlemeye ve duysal uyarılara cevap olarak aşırı uyarılmaya sebep olduğu düşünülmektedir. SPS, Hashimato tiroiditi ve tip 1 Diabetes Mellitus gibi çeşitli otoimmun hastalıklarla, hipertiroidizm ve paraneoplastik süreçlerle ilişkilidir. Tedavisi güçtür, çoğu hasta öncelikle benzodiazepin, ikinci planda valproat ve baklofen tedavisinden fayda görür. IVIG, plazmoferez ve steroidler kullanılan diğer tedavilerdir. Elli dokuz yaşında erkek hasta, yürüme güçlüğü ve sağ bacakta ağrı şikayeti ile başvurdu. İki yıldır sol dizde gonartroza bağlı yürüme güçlüğü olan hastanın bu şikayetinin son iki haftadır arttığı ve son 1 haftadır desteksiz yürüyemez hale geldiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde gövde aksiyal kaslarında ve alt ekstremitelerde tonus artışı ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Yapılan iğne EMG'sinde bilateral paraspinal L3 ve bilateral alt ekstremitelerde incelenen tüm agonist ve antagonist kaslarda istirahatte devamlı kas aktivitesi saptanan hastada SPS düşünüldü. Hastanın anti-GAD antikor düzeyi yüksek saptandı. Ayırıcı tanı açısından maligniteye yönelik yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmadı.Endokrinopatiler yönünden bakılan tiroid fonksiyon testleri normal ve anti TPO düzeyi ılımlı yüksek bulunan hastada multinoduler guatr saptandı. Hastaya diazepam başlandı,kademeli olarak 30 mg/g'e çıkarıldı, tedaviden belirgin yarar sağlandı. Nadir görülmesi sebebiyle Stiff Person Sendromlu olgumuz literatür eşliğinde sunuma değer görüldü.

P-341

L –DOPA TEDAVİSİNE BAĞLI UYGUNSUZ ANTİDİÜRETİK HORMON SALGILANIMI SENDROMU

NİDA FATMA TAŞCILAR [1], SÜREYYA EKEM [1], ARMAĞAN VAROL [1], TUĞRUL HÜSEYİN ATASOY [1], EYÜP KÜLAH [2]

[1] *ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEFROLOJİ AD*

Olgu:

Uygunsuz antidiüretik hormon salgılanımı sendromu (UADHS) pek çok hastalık seyri sırasında ve ilaçların yan etkisine bağlı gelişebilir. Nörolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlardan karbamazepin, nöroleptikler, trisiklik antidepresanlar, SSRI, Monoamin oksidaz inhibitörü ilaçlara bağlı olarak da gelişen UADHS, Levodopa (L-dopa) kullanımına ikicil olarak bugüne kadar bildirilmemiştir. Seksensekiz yaşında idiopatik parkinson hastalığı nedeniyle yatarak tedavi gören erkek hastanın tedavisi 500 mg/gün levodopa/ benzerazid'den, 750 mg/gün levadopa/karbidopa/entekapon'a değiştirildikten bir süre sonra, hastada güçsüzlük, kilo kaybı, letarji ve hiponatremi gelişti. Renal fonksiyonlar normal bulundu. 24 saatlik idrarda sodyum:110, osmolarite: 259 ve Nefroloji tarafından iatrojenik oluşmuş UADHS olarak değerlendirilen hastaya izotonik NaCl tedavisi başlandı. L dopa'nın dozu azaltıldıktan sonrada klinik semptomlar kayboldu. Na+ seviyesi iki hafta içinde normal değerlere döndü. L-dopa tedavisinin yan etkileri bulantı, kusma, ortostatik hipotansiyon ve kardiyak aritmiler ve uzun süreli kullanımında istemsiz hareketler, psikoz depresyon ve mani de dâhil psikiyatrik rahatsızlıklar görülebilir. Nörolojik hastalarda ciddi, ancak düzelebilen UADHS'a ikincil hiponatremi yan etki konusunda dikkatli olunmalıdır. L-dopa ilaç kullanan yaşlı hastalarda serum elektrolitlerinin yakın takibi hiponatremi açısından önleyici olabilir.

P-342

OROFARİNKS KANSERİ VAKASINDA WERNİKE ENSEFALOPATİSİ

EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU, ALİ ÜNAL, UTKU ŞENOL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Wernike ensefalopatisi (WE) Tiamin eksikliğine bağlı oluşan nadir bir hastalıktır. Klinik olarak bilinç bozukluğu, ataksi ve oftalmopleji triadı karakteristiktir. Kronik alkolizimle birlikte sık görülmekle birlikte, uzun süren enfeksiyonlar, kanser, hiperemezis gravidarum, açlık grevi ve ölüm oruçlarında gelişebilmektedir. Eksiklik devam ederse Korsakof psikozuna ilerleyebilir. MRG'de periakuaduktal bölgede, medial talamus, mamiller cisimlerde, mezansefalon tegmentumda simetrik lezyonlar gözlenebilmektedir. Kanser hastalarında temelde terminal dönemde gelişen hastalık gözden kaçabilmektedir.

Vaka:

29 yaş. Orofarenks ca nedeniyle takipteki hastanın hastahanede yatarken unutkanlığı farkedilmiş. Ardından yakınlarını tanıyamamış ve yürümekte zorlanmaya başlamış. Nörolojik muayene: Bilinç uykuya meyilli, sözel uyaranla uyanıyor, tekli emirlere koopere dezoryante ve nistagmus var. Diğer muayenelere kooperasyon sağlanamadı. MRG: Heriki talamus posteromedial kesimlerde ve bilateral mamiller cisimlerde T2 intensite artışı saptandı. Klinik ve MR bulguları ile WE olarak değerlendirilen hastaya Tiamin tedavisi başlandı ve klinik yanıt elde edildi. Evine taburcu edilen hasta poliklinik takibinde izlenmektedir.

P-343

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VE ORBİTAL TUTULUM İLE SEYREDEN SARKOİDOZ OLGUSU

METİN MERCAN, ASLI AKYOL, YAHYA KARAMAN, HAYRUNNİSA BOLAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Sarkoidoz, nonkazeifiye granülom oluşumu ile seyreden kronik granülamatöz bir hastalık olup santral sinir sistemi (SSS) tutulumu sıklıkla kranial nöropati, parankimal tutulum, pakimenenjit, nöropati ve myopati tabloları ile karşımıza çıkmaktadır. Göz manifestasyonları ise üveit, optik nöropati şeklinde gözlenmekte olup nadiren lakrimal bezin, ekstraoküler kaslarının etkilendiği orbital tutulum şeklinden de görülebilir. Kırkdokuz yaşındaki bayan hastada yıllardır aniden başlayıp, tedavisiz düzelen vücut döküntüleri mevcutmuş. Hastanın iki ay önce sağ gözünde şiklik, kızarıklık ve göz hareketlerinde kısıtlılık gelişmiş. Bir ay önce de sağ kol ve bacakta güçsüzlük başlamış. Nörolojik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitede kas gücü kaybı (4/5), artmış derin tendon refleksleri dışında patolojik bulgu saptanmadı. Beyin magnetik rezonans görüntüleme (MRG) de supratentorial düzlemde bilateral oksipital, parietal ve yüksek frontalde ağırlıklı olarak parasagittal dağılım gösteren pial-giral kontrast tutulumu ve komşu leptomeningeal yapılarda kalınlaşma izlendi. İlk orbital MRG de izlenen sağ medial rektus kası ve lakrimal bezdeki kalınlaşma kontrol orbita MRG de izlenmedi. Laboratuar da serum ACE düzeyi 50 U/L (N), BOS Ig G indeksi 0.2 (N) olarak saptandı. BOS ACE düzeyi 5.2 U/L yüksekti. Toraks bilgisayarlı tomografi'de sağ paratrekeal bölgede büyüklüğü 15x12 mm boyutunda hiler yağ içerikli lenf nodları saptandı. Hastaya klinik, laboratuar ve görüntüleme bulguları ile olası nörosarkoidoz tanısı konuldu. Bu hastalığın orbital ve SSS tutulumuyla ortaya çıkmasının çok nadir bir durum olması sebebiyle olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-344

HORNER SENDROMU VE KAROTİS SİNUS SENKOPU İLE PREZENTE OLAN NAZOFARENGEAL KARSİNOM OLGUSU

EYLEM DEĞİRMENCİ, DUYGU ARAS, ATTİLA OĞUZHANOĞLU

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Horner Sendromu ve Karotis Sinus Senkopu ile Prezente Olan Nazofarengeal Karsinom Olgusu Dr Eylem Değirmenci, Dr Duygu Aras, Dr Attila Oğuzhanoğlu Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Giriş:

Nazofarengeal karsinom farklı klinik bulgularla ortaya çıkabilir. Bu yazıda ilk bulguları Horner sendromu ve senkop epizodları olan ve bir nazofangeal karsinom olgusu tartışılacaktır.

Olgu sunumu:

56 yaşında erkek hasta, 1,5 aydır progresif olarak ilerleyen sağ göz kapağı düşüklüğü ve epizodik senkop şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Gün içinde birkaç kez bilinç kaybı atakları tariflenen hastanın çekilen elektrokardiografisinde sinus bradikardisi tespit edildi. Yapılan klinik, laboratuar ve görüntüleme tetkikleri sonucunda hastada klinik yakınma ve bulguların servikal metastatik lenf nodlarına bağlı olduğu saptandı ve lenf nodlarından alınan biyopsi sonucu ile metastatik nazofarengeal karsinom tanısı koyuldu.

Sonuç:

Bu olgu, hem Horner sendromu hem de Karotis Sinus Senkop ile ortaya çıkan ilk Nazofarengeal Karsinom olgusu olması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

P-345

POSTERİOR REVERSİBL LÖKOENSEFALOPATİ GELİŞEN AKUT LENFOBLASTİK LÖSEMİ OLGUSU

ASLI BAHAR TURAN [1], SELCEN DURAN [1], DAMLA ÖZYURTLU [1], ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU [1], RIDVAN ALİ [2], İBRAHİM BORA [1]

[1] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ HEMATOLOJİ BİLİM DALI

Olgu:

Posterior Reversibl Lökoensefalopati (PRES), 1996'da Hinchey ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, başağrısı, mental durum değişiklikleri, nöbetler ve vizüel bozulmalarla seyreden, akut ve geri dönüşlü bir tablodur. Sıklıkla hipertansiyon, eklampsi ve renal disfonksiyon ile ortaya çıkmaktadır. Nadiren bu tabloya immumsupresan yada kemoterapotik ajanlar da sebep olabilmektedir. Kemoterapinin tetiklediği Tümör Lizis'in de PRES'e sebep olabileceğini destekleyen görüşler bulunmaktadır. Olgumuz İntratekal Kemoterapi uygulanan ve takiben PRES tablosu gelişen bir hastadır. Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı ile izlenen 53 yaşında erkek hastaya Santral Sinir Sistemi profilaksisi amacıyla İntratekal Methotrexate (15 mg), Cytarabin (10 mg) ve Metilprednisolone (10 mg) tedavisi uygulandı. 3. kür uygulamasının ertesi günü vital bulguları stabil seyreden hastada ani gelişen görme kaybı oldu. Nörolojik muayenede bilateral görme keskinliğinde azalma mevcuttu, Işık Refleksi +/+, göz hareketleri serbest saptandı. Motor ve duyu defisiti saptanmayan hastanın Babinski belirtisi sağda kaçak (+) bulundu. Yapılan Magnetik Rezonans (MR) görüntülemede PRES ile uyumlu bulgular saptandı. PRES'te, vasküler otoregülasyonun bozulmasına bağlı olarak paryetal ve oksipital loblarda belirgin vazojenik ödem görülür. Olgumuzda otoregülasyonun bozulmasına sebep İntratekal Kemoterapotik Ajan'ın direkt toksik etkisi olabileceği gibi Kemoterapi'nin tetiklediği Tümör Lizis de olabilir.

P-346

TÜBERKÜLOZA BAĞLI KAUDA EKUİNA SENDROMU:BİR OLGU

DENİZ KAMACI ŞENER [1], EMİNE KAYGILI [1], ASLI BAHAR TURAN [1], ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU [1], HALİS AKALIN [2], BAHATTİN HAKYEMEZ [3], MEHMET ZARİFOĞLU [1]

[1] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ENFEKSİYON ANABİLİM DALI
[3] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kauda ekuina sendromu bel ağrısı, bilateral siyatalji tarzında bacak ağrısı alt ekstremitede kuvvet/duyu kaybı, perianal bölgede his kusuru, sifinkter ve seksüel fonksiyon bozukluğu ile ortaya çıkar. Sendrom, kauda ekuinanın herhangi bir lezyon tarafından basıya u¤ratılması nedeni ile oluşur. En sık neden orta hat yerleflimli lomber disk hernisi olmakla beraber spinal stenoz, tümör, hematom,fraktür, infeksiyon, ankilozan spondilit etyolojide yer alır. Bizim olgumuz tüberküloza sekonder ortaya çıkan kauda ekuina sendromudur. 66 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan, sol bacağa yayılan bel ağrısı nedeniyle başvurdu. Sakral bölgede ağrısı daha belirgin olan hastanın 10 gündür bacaklarında güçsüzlük ile idrar ve gaita kontinansı vardı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve geçirilmiş Akciğer Tüberkülozu (TBC) olan hastanın nörolojik muayenesinde solda 3/5, sağda 4/5 paraparezi, derin tendon reflekslerinde aboli ve solda Babinski pozitifliği saptandı. Torakolumbosakral Magnetik Rezonans (MR)'da L1'den başlayarak Cauda Equina liflerine kadar uzanan kontrastlanma izlendi. Beyin Omurilik Sıvısı'nda (BOS) protein 888 mg/dl bulundu. BOS direkt bakısında %90'ı lenfosit olmak üzere 70/mm3 hücre görüldü. TBC araknoiditi düşünülen hastaya antiTBC tedavi başlandı. Klinik takibinde BOS emilimi bozularak Kafa içi Basınç Artış (KİBAS) tablosu gelişen hastaya Ekstraventriküler Drenaj Kateteri (EVDS) takılarak takibe alındı. Tüberküloz radikülomiyelit ve tüberkülomları paraparezilerin nadir nedenlerindendir. Adheziv araknoiditin sebep olduğu hidrosefali oldukça seyrek görülmektedir. Olgumuz geçirilmiş tüberküloz öyküsü olması nedeniyle tanı konmakta güçlük çekilmemiş olup nadir görülen bu klinik tablo ilginç bulunmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P-347

ÇÖLYAK HASTALIĞI ZEMİNİNDE GELİŞEN SEREBELLAR ATAKSİ OLGUSU

SELDA ÖZŞAHİN, DAMLA ÖZBEK, KADRİYE AĞAN YILDIRIM, KAYIHAN ULUÇ, SEVİNÇ AKTAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Çölyak hastalığı (ÇH) genetik olarak yatkın kişilerde (HLA-DQ2 ve DQ8 pozitif) buğday, arpa ve çavdarda bulunan glutene karşı gelişen otoimmün yanıta bağlı olarak oluşmaktadır. Bu hastalığa bağlanan oluşan nörolojik bulgular arasında en iyi bilinenleri serebellar ataksi, myoklonus ve sensorimotor polinöropatidir. Nörolojik tutulumla otoantikor seviyeleri korale edilmeye çalışılmaktadır. Bu sunumda ataksi yakınması ile başvuran ve etyolojisinde ÇH düşünülen bir olgu bildirilmiştir.

Olgu:

Otuz sekiz yaşındaki erkek hastanın 11 yıldır glutensiz diyete cevaplı ÇH bulunmaktaydı. 6 ay önce spesifik olmayan baş ağrısı nedeniyle kranial görüntülemesi yapılmış ve negatif bulunmuştu. Hastanın son 1–2 aydır baş dönmesi, bulantı dengesizlik şikayetleri başlamıştı. Yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde DTR hiperaktif, plantar yanıt sağda ilgisiz, gövde ataksisi mevcuttu. Düz çizgide yürüyüşü beceriksizdi ve iki tarafa sendeleyerek yürüyordu. Odyogram ve KBB muayeneleri normal olan hastanın, EEG ve EMG tetkiklerinde de bir anormallik saptanmadı. Hastanın anti-gliadin IgM sonucu pozitif, incelenen diğer otoantikorları negatifti. E vitamini eksikliğine bağlı ataksi ayırıcı tanısı için gönderilen E vitamini düzeyi normal sınırlardaydı. Hastanın ataksisinin ÇH bağlı olduğu, diyetine uyumsuz olduğu düşünülerek sıkı diyet tedavisi uygulanmasına karar verildi.

Tartışma:

ÇH'nın prevalansı %1 civarındadır. Bu nedenle, bu hastalık ile ilişkilendirilen nörolojik hastalıkların gerçekten neden-sonuç ilişkisinden mi kaynaklandığı yoksa rastlantısal mı olduğu halen tartışmalıdır. Biz bu bildirimizde karşımıza çıkan nedeni belirlenemeyen ataksi olgularında toplumda sık görülen bu otoimmün hastalığın zeminde düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

P-348

MİTOKONDRİAL NÖROGASTROİNTESTİNAL ENSEFALOPATİLİ BABA İLE HİPOHİDROTİK EKTODERMAL DİSPLAZİ VE MİYOPATİLİ OĞUL

HATİCE BARUT, AYTEKİN CEVİZ, HATİCE KARER ÜNALDI, SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Hipohidrotik ektodermal displazi (HED); hipotrikozis, hipohidrozis, hipodontia ile karakterizedir. Mitokondrial nörogastrointestinal ensefalopati (MNGIE) hastalığı, ilerleyici gastrointestinal dismotilite, kaşeksi, bulantı, disfaji, gastrointestinal reflü, postprandial kusma, episodik karın ağrı ve distansiyonları, ishal, pitozis, oftalmopleji veya oftalmoparezi; işitme kaybı; parestezi ve demiyelinizan periferal nöropati ile karakterize bir hastalıktır. Burada MNGIE'li baba ile HED fenotipinde elektrofizyolojik olarak miyopatisi de olan oğlu sunulmuştur.

Olgu 1:

17 yaşında erkek hasta doğduğunda saç, kirpik ve kaşının hiç olmadığını, 6-7 yaşlarında iken sürekli güneşten gölgeye kaçtığını, terlemediğini, yaşıtlarına göre geç yürüdüğünü tarifliyordu. Sistemik muayenesinde, koltuk altı ve pubis dışında gövdesinde hiç kıl yoktu. Saçları ince ve çok seyrekti. Toplam 6 adet dişi vardı. Cildi kuruydu. CK yüksekliği olan hastanın iğne EMG'sinde MUP süreleri kısalmıştı. Babasında MNGIE fenotipi olan hastada hem HED hem de mitokondrial miyopati olduğu düşünüldü.

Olgu 2:

47 yaşında erkek hasta 10 yıldır olan ve 2 yıldır artan kol ve bacaklarda uyuşukluk, zayıflama, yutma güçlüğü, merdiven çıkarken ve yürürken zorlanma tarifliyordu. Yapılan nörolojik muayenesinde bilateral pitoz, total oftalmopleji, tüm kaslarında yaygın atrofi vardı. DTR'leri alınamadı. Her iki dirsek ve diz altında ağrı duyusu yoktu. Sistemik muayenesinde çekiç parmak, pes kavus deformitesi, kunduracı göğsü mevcuttu. Kranial MRI'da serebral serebellar atrofi, lökoensefalopati ile uyumlu görünüm saptandı. Elektromiyografisi demyelinizan özellikte, sekonder aksonal dejenerasyon gösteren sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Akraba evliliklerinin çok yaygın olduğu ülkemizde aynı ailede son derece nadir görülebilen hastalıkların beraber görülebileceği, hatta aynı hastada birden fazla nadir genetik hastalık izlenebileceğini vurgulamak amacıyla bu olgular sunulmuştur.

P-349

POST-POLİO SENDROMU: OLGU SUNUMU

GÖNÜL VURAL, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, ŞADİYE TEMEL, ÇİĞDEM ATBAŞ, ORHAN DENİZ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA

Giriş:

Post-polio sendromu (PPS) akut paralitik polimiyelit enfeksiyonundan uzun yıllar sonra ortaya çıkan yeni nöromüsküler semptomlar ile karakterize bir sendromdur. Hastaneye başvuran olgularda prevalansın %69-92 oranlarına ulaştığı bildirilmektedir. Bu bildiride PPS gelişmiş olan bir olgunun klinik ve elektrofizyolojik bulgularıyla beraber literatür bilgilerini tartışıyoruz.

Olgu:

2 yaşındayken polimiyelit enfeksiyonu geçirme öyküsü olan 52 yaşında kadın hasta son 6 aydır çabuk yorulma ve güçsüzlük yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremitenin hipoplazik, kas gücünün 4-5/5 ve derin tendon reflekslerinin hipoaktif olduğu saptandı. Elektrofizyolojik incelemesinde sinir ileti çalışmaları normal bulundu, iğne elektromiyografi (EMG) incelemesinde hem poliomiyelit sekeli olan ekstremitede hem de sağlam görünümlü ekstremitelerde kronik nörojenik motor ünit potansiyel (MÜP) değişiklikleri ve dev MÜP'ler gözlendi. PPS olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Poliomiyelit geçiren hastalarda yıllar sonra PPS'nin ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. PPS'de ilaç tedavisi pek etkili bulunmamıştır. Tedavi daha çok rehabilitasyon ve yaşam tarzının değiştirilmesi üzerine yoğunlaşmıştır. PPS'nin erken dönemde tanınması progresyonun yavaşlatılması için hastaya zaman kazandırabilir.

P-350

AKUT PARAPAREZİ TABLOSUYLA GELEN HASTALARDA ERKEN SPİNAL GÖRÜNTÜLEMENİN ÖNEMİ- SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

EBRU KABUKÇU [1], ŞEYMA ÇİFTÇİ [1], AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN [1], HADİYE ŞİRİN [1], ZAFER ÇOLAKOĞLU [1], CEM ÇALLI [2], ÖMER KİTİŞ [2]

[1] *EGE ÜNİVERSİTESİ TİP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.D.*

Amaç:

Bu bildiride oral antikoagülan tedavi altındayken akut paraparezi gelişerek epidural hemoraji saptanan 3 olgunun sunulması ve erken spinal görüntülemenin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Akut paraparezi tablosuyla başvuran hastalarda, klinik olarak öncelikle medulla basısı ya da miyelit düşünülmekle birlikte, öyküde oral antikoagülan kullanımının olması medulla spinalisde kanama olasılığını da akla getirmelidir. Akut paraparezi tablosuyla başvuran ve öykülerinde oral antikoagülan kullanımı bulunan 3 olguda başvuru anında İNR, PZ değerleri hedeflenen düzeyin üzerinde bulunmuştur. Her 3 olguda da öncelikle medulla basısını ekarte edilmesi amacıyla çekilen spinal BT görüntülerde belirgin bir bası saptanmazken gradient eko sekansında çekilen MR görüntülerinde spinal epidural hemoraji saptanmıştır. Radyolojik inceleme ve kanama zamanının düzenlenmesi için kaybedilen zamana karşın 2 olgu ilk 24 saati geçtikten sonra opere edilmiştir diğer olgu ise opere edilememiştir. Opere edilen olgularda da nörolojik bulgularda beklenen düzelme gözlenmemiştir.

Sonuç:

Çok akut ortaya çıkan akut paraparezi ya da kuadriparezi tablosundaki hastalarda başvuru anında devam etmekte olan bir antikoagülan tedavi var ise medulla basısı oluşturabilecek ve spinal BT görüntüleriyle atlanabilecek spinal epidural hematomları da dışlayabilmek ve zaman kazanmak amacıyla ilk görüntülemesinin T2 gradient EKO sekanslarını da içeren MR görüntüleri olması hastanın cerrahi müdahalesinin gecikmesinin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

P-351

KONUS MEDULLARİS DÜZEYİNE LOKALİZE İDİOPATİK AKUT TRANSVERS MİYELOPATİ: 2 OLGU SUNUMU

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU [1], AYŞE GÜLER [1], ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER [2], EBRU ALTINDAĞ [1], YAKUP KRESPİ [1,2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ, NÖROLOJİ BİRİMİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş:

Akut transvers miyelopati/miyelit; inflamatuar, infeksiyöz, vasküler, idiopatik nedenlerle ortaya çıkabilir, izole veya sistemik hastalığın bir parçası olabilir. Konus medullaris tutulumu akut transvers myelopatilerde çok nadirdir.

Olgu 1:

72 yaşında kadın hasta, bel ağrısı, bacaklarda uyuşma, yürüyememe yakınmalarıyla başvurdu. Gastroknemius, hamstring kaslarında 4/5 düzeyinde kas gücü, perianal bölgede, ayak tabanlarında hipoestezi/hipoaljezi, alt ekstremitelerde vibrasyonda azalma, idrar-gaita retansiyonu saptandı.Konus medullaris sendromu düşünüldü. Lumbosakral MR'da konus medullaris'te kraniokaudal uzanımlı, kord santralinde, simetrik, kontrast tutmayan T2 hiperintens lezyon vardı. Sadece BOS proteini yüksekti (55,5mg/dL). On gün pulse, 1 ay oral steroid tedavisi sonrası perianal duyu kusuru sürüyordu, lezyon kaybolmuştu.

Olgu 2:

71 yaşında kadın hasta, yürüyememe, bacaklarda uyuşma, ağrı yakınmasıyla yakınmalarının 8.gününde başvurdu. İlk muayenede alt ekstremitelerde proksimal/distal 2/5 düzeyinde kas gücü saptanan, perianal bölgede, hipoestezi/ hipoaljezisi olan, alt ekstremitelerde DTR' leri alınmayan, vibrasyon duyusu bozuk hastanın 8.günde alt ekstemite kas gücü proksimalde tama yakındı, distalde 4/5'ti. İdrar-gaita retansiyonu mevcuttu. Torakolomber MR'da T10–11 düzeyinde spinal kord posteriorunda kontrast tutan T2 hiperintens lezyon saptandı. Miyelit tanısıyla 10 gün pulse, 1 ay oral steroid tedavisi sonrasında perianal duyu kusuru sürüyordu, kontrast tutulumunun kaybolduğu görüldü.

Tartışma:

Konus medullaris sendromu etyolojisinde daha çok spinal travma, lomber disk herniasyonu, neoplazm, spinal apse gibi yer kaplayan lezyonlar yer alır.Konusa lokalize myelitler, literatürde Schistosomia mansoniye bağlı 2, SLE 'ye bağlı 2, Behçet ve aşılanma sonrası gelişen 1 ve yine aşılanma sonrası gelişen 1 olgu ile sınırlıdır.

Sonuç:

Olgularımız, konus medullaris sendromuna yol açmış nadir görülen konusa lokalize idiopatik akut miyelopati tablosuna birer örnektir.

P-352

MYOCOPLASMA PNEUMONİAE İNFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ AKUT TRANSVERS MYELİT

AYÇA ALTINKAYA [1], ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER [2], EBRU ALTINDAĞ [1], YAKUP KRESPİ [1,2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
[2] FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ İNME ÜNİTESİ, ŞİŞLİ, İSTANBUL

Giriş:

Myocoplasma pneumoniae, akciğer tutulumundan sonra en sık santral sinir sistemini etkiler. Sinir sistemi komplikasyonla¬rı arasında menenjit, ensefalit, beyin infarktı, ADEM ve GBS yer alır. Akut transvers myelit(ATM) nadir görülen bir komplikasyondur.

Olgu:

36 yaşında erkek hasta, bacaklarda uyuşma, idrar yapma güçlüğü yakınmalarıyla başvurdu. İki hafta önce başlayan öksürük, bulantı, 5 gün önce ateş yüksekliği olması nedeniyle başka merkezde atipik pnömoni tanısıyla Moksifloksasin tedavisi başlanmıştı. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremite 4/5 düzeyinde kas gücü, D8 seviyesinin distalinde her iki ayak tabanına kadar uzanan hiperaljezi, alt ekstremitelerde azalmış vibrasyon duyusu, idrar ve gayta retansiyonu mevcuttu. Taban deri refleksi iki yanlı ekstansördü. Tüm spinal ve kranyal kontrastlı MR incelemeleri yapılan hastanın servikodorsal spinal MR'ında kontrast tutmayan akut transvers myeliti düşündüren diffüz tutulum saptandı. BOS incelemesinde protein: 395.2 mg/L, glukoz: 68 mg/dl idi. Mikroskopik incelemede 25 lenfosit görüldü. Lökosit 10120/mm3 idi. Serumda Mycoplasma, Clamidya viral seroloji paneli gönderildi. BOS' ta OKB ve NMO negatifti. Serumda Mycoplasma IgM ve IgG pozitifliği saptandı. Yedi gün pulse steroid tedavisi uygulanıp, antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlandı. Hastanın 1. ay kontrolünde yakınmaları tamamen düzelmişti, kontrol servikal ve dorsal MR'ları normal sınırlardaydı.

Sonuç:

Santral sinir sistemi tutulumu sıklıkla M.Pneumoniae infeksiyonunun başlangıcından 1-21 gün sonra görülür. Bu tutulumunun nedeni tam olarak bilinmemekle beraber patojenin direkt invazyonu, toksik ve immunolojik nedenler üzerinde durulmaktadır. Ateş ve öksürükle beraber myelopati bulguları olan hastalarda M. Pneumoniae etken olarak akla gelmelidir.

P-353

NÖROBRUSELLOZ:OLGU SUNUMU

YASEMİN EREN, İSMAİL AYDIN, EBRU DİRİK, ZEYNEP ISSI, ORHAN DENİZ

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2.NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Brusella, pastorize olmayan süt,havada yayılım, enfekte hayvan ve hayvan ürünleri ile bulaşan zoonotik bir hastalıktır. Santral sinir sistemi dahil pek çok sistemi etkiler. Nörobruselloz, brusella vakalarınının %3-5'inde izlenir. 18 yaşında kadın hasta, sağ tarafında kuvvet kaybı ve konuşmada peltekleşme şikayeti ile başvurdu. Ondört haftalık gebe olan hastanın, bir ay önce de sağ tarafında kuvvet kaybı olmuş ve saatler içinde düzelmiş. Nörolojik muayenesinde konuşması disfazik, sağ nazolabial oluk silikti. Sağda alt ve üst ekstremitelerde 4/5 kas gücü mevcuttu ve babinski müspetti. Diğer nörolojik muayene bulguları normal idi. Kranial MRI da her iki oksipital lopta, C5 servikal segmentte ve sol internal kapsül arka bacağından başlayıp, sentrum semiovaleye kadar yükselen T2A incelemede hiperintens lezyonlar izlendi. Hastanın kanda Brusella tüp aglütinasyon ve Coombs aglütinasyon testleri 1/1280 titrede pozitif ve Rose Bengal testi pozitif geldi. BOS biyokimyası normal ve hücre yoktu. BOS Brusella Coombs testi 1/640 titrede pozitif saptandı. Diğer laboratuar bulguları normal sınırlarda idi. Hastaya antibakteriyel tedavi başlandı. Birinci ayın sonunda nörolojik muayenede düzelme izlendi. Ancak gebelik abortusla sonuçlandı. Nörobruselloz klinik belirti ve bulgularının çeşitliliği nedeniyle, pek çok nörolojik hastalığın ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Vaka nedeni ile nörobruselloz,literatür ışığında tartışıldı.

P-354

ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI LEPTOMENİNGEAL TUTULUM

DİLEK TOP KARTI [1], HATİCE SABİHA TÜRE [1], TÜLAY KURT İNCESU [1], GALİP AKHAN [1], FAZIL GELAL [2], MUSTAFA ÖZMEN [3], GÖNÜL GÜVENÇ [4]

[1] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ
[3] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ROMATOLOJİ KLİNİĞİ
[4] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ

Olgu 1:

Romatoid artrit (RA) en sık görülen bağ doku hastalığıdır. SSS tutulumu, pakimenenjit/leptomenenjit, atlantoaksiyel tutuluma bağlı kompresif miyelopati, hiperviskosite sendromu ve orta çaplı damar vasküliti şeklinde olabilir.

Olgu 2:

On yıldır seronegatif RA tanısı ile izlenen 58yaşındaki erkek hastaya, 3aydır olan, nonspesifik vasıftaki baş ağrısı nedeniyle çekilen kraniyal MRG' sinde leptomeningeal enflamasyon ve buna sekonder parankim değişiklikleri saptandı. Kan tetkiklerinde sedimentasyon ve AntiCCP yüksekliği ile BOS'da ılımlı protein artışı dışında patoloji saptanmadı. Toraks BT'de RA'e bağlı nodüller görüldü. Meninks biyopsisi RA'in meningeal tutulumu olarak değerlendirildi. Batın incelemeleri ve göz bakısı olağandı. Romatoloji bölümü tarafından tedavisinin (metotreksat ve salazoprin) devamı önerildi. Bir ay sonra sağ alt ekstremitesinde monoparezi gelişen hastanın kontrol kraniyal MRG'sinde lezyonlarında artış saptandı, MR anjiografisi olağandı. Hastaya 5gün IV pulse steroid tedavisi sonrası 1mg/kg oral metilprednizolon başlandı, metotreksat ve salozoprin tedavisi kesildi. Pulse steroid tedavisinin 2.gününden itibaren hastanın klinik bulguları düzeldi. İki ay sonra yakınması olmayan ve nörolojik bakısı normal olan hastanın kontrol MRG'sinde leptomeningeal ve parankimal tutulumda belirgin düzelme görüldü.

T**artışma:**

RA'e bağlı leptomeningeal tutulum nadir görülür ve olguların çoğu sero-pozitif olan hastalardır. Tanı, RA kliniğinin olması, ayırıcı tanıların dışlanması, patolojik ve radyolojik bulgu desteği ile konur. Leptomeningial tutulumda BOS'da protein artışı, glukoz düşüklüğü, pleositoz görülebilir. Patolojik incelemelerde; mononükleer hücre infiltrasyonu, nekroz alanları, multinükleer dev hücreler, parankimal/meningeal damarlarda inflamasyon şeklinde vaskülit ve %60 olguda romatoid nodüller saptanır. MRG'de subaraknoid mesafede T2'de hiperintensite ve leptomeningeal kalınlaşma saptanır, vaskülit anjiografi ile gösterilebilir. Literatürde az sayıda olgu olduğu için standart bir tedavi yöntemi yoktur, steroid, siklofosfamid, metotreksat, radyoterapi ve cerrahi tedavi kullanılmaktadır.

P-355

ATAKLAR HALİNDE GELEN BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ İLE SEYREDEN HİPOKORTİZOLEMİ OLGUSU

GÖNÜL AKDAĞ, HÜRTAN ACAR, FERİHA ÖZER, ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş:

Bilinçlilik hali kendinin ve çevrenin farkında olmaktır. Hem uyanık olmaya hem de bilişsel içeriğe ihtiyaç vardır. Retiküler aktive edici sistem ve serebral korteks bilinçlilik halinin devamlılığından sorumludur. Serebral korteks veya retiküler formasyonu etkileyen metabolik süreçler bilinçlilik üzerinde çeşitli etkiler doğururlar. Bu metabolik süreçlerden biri de adrenal yetersizliktir.

Olgu:

Geçirilmiş strok ve atrial fibrilasyon olması nedeniyle antikoagülasyon tedavi alan hasta halsizlik, ara ara olan bilinç değişikliği atakları ve giderek artan uykululuk hali ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bırakıldığında uyuyan hastanın dikkat süresi belirgin azalmıştı. Ense sertliği yoktu. Kranial sinir ve kas gücü muayenesinde özellik saptanmadı. Sekel olarak serebellar testler solda beceriksizdi. Taban cildi refleksi bilateral lakayt yanıtlıydı. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon mevcuttu. Hastadan kranial görüntüleme, EEG, biyokimya, hemogram, kan amanyok düzeyi, tiroid fonksiyon testleri istendi. EEG'de yaygın yavaşlama görülmesi ve hiponatremi saptanması nedeniyle sodyum replasmanına başlanan hastanın diğer metabolik tetkiklerinde özellik saptanmadı. Replasmanla düzelen hiponatremisine rağmen kliniğinde düzelme gözlenmedi. EEG kontrolünde klinikle uyumlu olarak yaygın yavaşlama devam etmekteydi. Sodyum replasmanı kesildikten sonra hiponatremisinin hızla yerleşmesi nedeniyle uygunsuz ADH, surrenal yetmezlik yönünden incelendi. Endokrin olarak değerlendirilen hastada kortizol düşüklüğü saptandı. Hastaya prednol 20 mg(IV) 3 gün süreyle verilerek idame tedaviye geçildi. Steroid replasmanıyla hastanın uykululuk hali, dikkat süresi tama yakın düzeldi

Tartışma:

Adrenal yetmezlik iyi tanımlanmış bir klinik tablo olmasına rağmen belirgin hipotansiyon ve hipoglisemi olmaksızın ataklar halinde gelen şuur bulanıklığı ile ortaya çıkabilir. Bu olgu nedeniyle Metabolik ensefalopati ile başvuran hastalarda akut surrenal yetmezliğin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

P-356

BİLİNÇ BOZUKLUĞU İLE GELEN HİPOFİZER YETMEZLİK OLGUSU

MERYEM KAYDAN, NURBANU GÜRBÜZER, EREN GÖZKE

FSM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

Bilinç bozukluğu olan olgularda nadir görülen endokrinolojik etyolojilerin tanınması.

Yöntem (Olgu):

Daha önce kognitif bozukluk öyküsü olmayan 82 yaşında kadın hasta bir gün önce başlayan ve giderek artan bilinç bozukluğu ile getirildi. Bir senedir minimal kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyon öyküsü vardı. Asetil salisilik asit, essitalopram, lansoprazol, atorvastatin kullanıyordu. TA:110/70 mmHg, Nb: 50/dk, Ateş: 35.5, solunum sayısı: 20/dk, O2 sat: %98 idi. Fizik muayene olağandı. Nörolojik muayenede bilinç stupor halindeydi. Ağrılı uyaranı lokalize etti, anlamsız sesler çıkardı ancak gözlerini açmadı. Ense sertliği yoktu. Pupiller izokorik orta hatta, IR/IIR + idi. Taraf bulgusu yoktu. DTR'ler normoaktif ve TDR bilateral fleksördü. Sodyum 132 mEq/L idi ve takip eden günlerde 129-127 mEq/L'lere düştü. Kan şekeri, BUN, kreatinin, kardiyak enzimler ve idrar incelemesi normaldi. Akciğer filmi, diffüzyon ve kontrastlı kranial ve hipofiz MR normal bulundu. fT3:2.02 pg/mL, fT4:0.36 pg/mL, TSH:0.82 iIU/mL olması üzerine santral hipotiroidi düşünüldü. EEG'de hafif yaygın organizasyon bozukluğu izlendi. Yatışının 2. günü bilinci kısmen açıldı ancak kooperasyon yetersizdi, ajitasyonları oldu. Kan kortizol düzeyi: 2.15 µg/dL (düşük) ve üç gün sonra tekrarlanan TSH: 0.9 µIU/mL, fT3: 2 pg/mL, fT4: 0.35 ng/dL idi. Hipofizer yetmezlik tanısı konularak metilprednizolon (MPZ)16 mg/gün başlanan hastanın bilinç ve kooperasyonu dramatik olarak düzeldi. MPZ tedavisinin 2. gününde levotiroksin tb 1x1/4 eklendi.

Sonuç ve Yorum:

Bilinç bozukluğu ile gelen hastalarda nadir görülen endokrinolojik patolojilerin de etiyolojide akılda tutulması gerekmektedir.

P-357

SEREBRAL LÖKODİSTROFİNİN EŞLİK ETTİĞİ HEREDİTER SENSORİMOTOR POLİNÖROPATİ OLGULARI

SERAP MÜLAYİM, HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

İkisi kardeş olmak üzere merkezi sinir sisteminde tutulum olan üç herediter sensorimotor nöropati olgusu incelenmiştir. Yürüme güçlüğü, ellerde ve ayaklarda uyuşma yakınmaları olan olgularda alt ekstremitelerde pes kavus ve çekiç parmak deformiteleri görülmüştür. Kardeş olan olgularda klinik olarak periferik nöropati bulgularının yanısıra mental retardasyon da saptanmıştır. Diğer olguda ise merkezi sinir sisteminin tutulumu ile uyumlu belirti ve bulgulara rastlanmamıştır ancak olgu en önemli yakınma olarak yürüme güçlüğünü belirtmektedir. Sinir biyopsisi ve EMG incelemeleri sonucunda olguların hepsinde ileri sensorimotor polinoropati ile uyumlu bulgular olduğu görülmüştür. Olguların hepsinde farklı zamanlarda yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde sebat eden yaygın beyaz cevher lezyonları saptanmıştır. Kardeş olan olgularin genetik incelemesi de yapılmıştır. Nadiren herediter sensorimotor polinöropati olgularında periferik sinir sisteminin tutulumuna merkezi sinir sisteminin tutulumu eşlik etmektedir.

P-358

LİTYUM AKUT NÖROTOKSİSİTESİ: 3 OLGUNUN SUNUMU

ESRA KELEŞ, FATMA ECE BAYAM, A.NUR YÜCEYAR, AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN, HADİYE ŞİRİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

Lityum 50 yılı aşkın bir süredir bipolar affektif bozuklukların tedavi ve profilaksisinde kullanılmaktadır. Akut ve kronik olarak santral sinir sistemine toksik etkileri bilinmekte ve yüksek dozlarda kullanımını sınırlamaktadır. Kronik kullanım öyküsü olmayan olgularda kısa sürede yüksek doza maruziyet ile lityumun total vücut sıvı kompartmanlarına yaygın dağılımı sonucunda veya yüksek doz doku konsantrasyonlarına uzun süre maruz kalan olgularda enfeksiyon, dehidratasyon ve renal yetmezlik gibi presipite edici faktörler eşliğinde akut ansefalopati oluşabilir. Mental bozukluk, dizartri, ataksi, tremor ve nistagmus ile karakterizedir. Myokloni ve epileptik nöbetler görülebilir. Yaşamı tehdit edebileceği gibi serebellar tokisiste, demans, periferal nöropati gibi nadir olarak kalıcı hasarlara yol açabilir. Proksimal kas güçsüzlüğü, rabdomiyoliz, myastenia gravis benzeri hastalık ve aksonal nöropati yine nadir görülen nöromusküler toksik etkilerdendir. Bu çalışmada, yoğun bakım birimimizde yüksek doz serum lityum seviyeleri ile akut ansefalopati tablosunda izlenen, ikisi kronik kullanım öykülü 3 olgu, klinik ve kısa süreli izlem bilgileri ile sunulmuş, mevcut klinik ve laboratuar özellikleri literatür eşliğinde tartışılmıştır. Tümünde ateş ve enfeksiyon nedeniyle antibiyotik kullanımı yanı sıra nöroleptik malign sendrom ayırıcı tanısının yapılmasını zorunlu kılan atipik antipsikotik kullanımı mevcuttur. İzlem sırasında nadir toksisite belirtileri olan epileptik nöbetler, miyokloniler, proksimal güçsüzlük, nöropati ve ekstrapiramidal bulgular gözlenen olgular bu açıdan da ilginç bulunmuştur.

P-359

KLORPROMAZİN TEDAVİSİNE YANIT VEREN DİRENÇLİ SİKLİK VOMİTİNG OLGUSU

HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR, SERPİL BULUT, M. SAİD BERİLGEN, OKTAY KAPAN, CANER F. DEMİR

FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Siklik vomitting sendromu ataklar arası dönemlerin tümüyle normal olduğu, genellikle her bir hasta için sterotipik olan, tekrarlayan epizodik şiddetli bulantı ve kusma ataklarıyla karekterize bir durumdur. Hastalığın etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır. Enfeksiyon, psikolojik stres ve menstürasyon gibi faktörler kusma ataklarını tetikleyebilmektedir. Siklik kusma sendromu tedavisinde amaç dehidratasyon, renal yetmezlik, elektrolit imbalansı, tetani, hematemez ve uygunsuz ADH gibi komplikasyonları önlemek ve ataklar arası süreyi uzatmaktır. Birçok organik hastalık siklik ve tekrarlayan kusma paterni ile ortaya çıkabildiği için ayrıcı tanının kapsamlı tetkikler ile yapılması gerekmektedir. 19 yaşındaki bayan hasta kliniğimize 7 yıldır devam eden yılda 8 ile 12 kez olan ve her bir atağın 5-6 gün sürdüğü bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerinin 2 yıldır sadece adet dönemlerinde ortaya çıktığını ifade etmekteydi. Hastanın daha önce yapılan tetkiklerinde siklik vomiting tanısı aldığı ve amitiriptilin, topiramat, flunarizin, propronalol, eritromisin, siproheptadin tedavilerinden fayda görmediği öğrenildi. Hastanın laboratuar incelemeleri normal olarak değerlendirildi. EEG, kranial MRI incelemeleride normal olarak değerlendirildi. Gastroenteroloji konsültasyonu ile endoskopik inceleme yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Siklik vomiting tanısı ile hasta hidrate edildi ve 0.2 mg/kg klorpromazin intravenöz olarak günde 2 kez uygulandı, tedavinin 2. gününde hastanın semptomları düzeldi. Hastaya adet dönemlerinde kullanmak üzere oral 0.2 mg/kg/gün klorpromazin başlandı ve yapılan 1 yıllık poliklinik kontrollerinde bulantı ve kusma şikayetlerinin olmadığı görüldü. Bu olgu sunumu ile dirençli siklik vomiting tanı ve tedavisini paylaşmayı amaçladık.

P-360

PARKİNSON HASTALIĞI GELİŞİMİNDE DNA TAMİR GEN VARYANTLARININ ETKİSİ

CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ [1], ŞEYMA SÖZEN [2], BEDİA ÇAKMAKOĞLU [2], ELİF ÖZKÖK [1], ZERRİN PELİN [3], HAŞMET HANAĞASI [4], MAKBULE AYDIN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DETAE SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DETAE MOLEKÜLER TIP ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson hastalığı etiyolojik olarak heterojen bir nörodejeneratif hastalık olup, ortaya çıkmasında çeşitli çevresel faktörlerin yanında genetik faktörlerinde etkili olduğu ileri sürülmektedir. Bu konudaki birçok hipotezden biri de; oksidatif DNA hasarlarını ortadan kaldıran onarıcı mekanizmaların, nörodejenerasyona karşı korumadaki etkisidir. Hücre, DNA hasarlarını DNA tamir mekanizmaları ile onarabilir. DNA hasarı replikasyon sırasında tamir edilemezse mutasyona ve sonuç olarak genomik kararsızlığa neden olur. Sözkonusu bu onarıcı mekanizmalardaki mutasyonlar sonucu oluşan fonksiyon bozuklukları nöron ölümüne ve nörodejeneratif sürecin tetiklenmesine ve ilerlemesine neden olmaktadır.Bu çalışmadaki amacımız parkinson hastalarında oluşan nörodejeneratif süreç ile DNA tamir genleri arasındaki olası ilişkiyi gösterebilmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, Parkinson tanısı konmuş 60 hasta ve 120 sağlıklı kontrol grubunda DNA tamir mekanizması genlerinden APE Asp148Glu, XRCC1 Arg399Gln, XRCC3 Thr241Met, XPD Lys751Gln, XPG Asp1104His, HOGG1 Ser326Cys araştırılmıştır. DNA izolasyonu için periferik kandan tuzla çöktürme yöntemi kullanılmış, genotipleme ise Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) ve arkasından Restriksiyon Fragman Uzunluk Polimorfizmi (RFLP) yöntemiyle tayin edilmiştir.

Bulgular:

Genotip frekansları incelendiğinde, XRCC1 genotip dağılımı hasta grubunda kontrolden anlamlı olarak farklı bulunmuştur (p: 0.016). XRCC1 Gln alleli hasta grubunda (%31.7) kontrol grubuna göre (%18.3) istatistiksel olarak yüksek (p: 0.04; X2: 4.04) (OR: 2.06; %95 CI:1.011-4.21) ve Gln/Gln genotipi hasta grubunda anlamlı olarak yüksek (p:0.036) tespit edilmiştir. APE Glu/Glu, XPD GLN ve XPG His/His genotipi hasta grubunda kontrole göre yüksek olarak tespit edilmiş olup, bu farklılık istatistiksel anlamlılık sınırına ulaşamamıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda XRCC1 geninin hem genotip hemde allel olarak parkinson hastalığının nörodejeneratif sürecinde rol alabileceği düşünülmektedir.

P-361

HİPERKOLESTEROLEMİ OLUŞTURULAN RATLARDA, HMGCOA REDÜKTAZ İNHİBİTÖRÜ İLAÇLARLA (STATİNLER) TEDAVİNİN HİPOKAMPAL NMDA RESEPTÖRÜ SUBUNİTLERİNE ETKİSİ

ONUR AKTÜRK [1], AYNUR KIRBAŞ [2], İRFAN ALTUNTAŞ [1], SERKAN KIRBAŞ [3]

[1] SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
[2] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
[3] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Merkezi sinir sisteminin kolesterol dengesinin bozulması nörodejeneratif patolojilere yol açabilmektedir. Özellikle ilerleyici kognitif gerilemeyle karakterize olan Alzheimer Hastalığı (AH)'nın plazma veya beyin kolesterol düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hiperkolesterolemi tedavisinde yaygın olarak kullanılan statinlerin günümüzde AH tedavisi için kullanılmaları tartışılmaktadır. Statinlerin lipit düşürücü etkilerinden bağımsız olarak nöroprotektif etkiler oluşturabileceği de düşünülmektedir. İyonotropik glutamat reseptörleri olan NMDA reseptörlerinin öğrenme ve bellek oluşumuna aracılık ettikleri, ayrıca demans ve AH patogeneziyle ilişkilerinin olduğu belirtilmektedir. Ancak AH'nın oluşumuyla ilgili etyolojik mekanizmalar henüz açık değildir.

Gereç ve Yöntem:

Biz çalışmamızda hiperkolesteroleminin NMDA reseptör subünit düzeylerine etkisini ve potent bir statin olan simvastatin uygulamasının, MSS'deki muhtemel nöroprotektif etkilerinin NMDA reseptör subünitleriyle ilişkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık. 4 aylık erkek ratlar kontrol, kolesterol, simvastatin ve simvastatin+kolesterol şeklinde gruplara ayrıldı. 6 hafta süreyle kolesterol ve kolesterol+simvastatin gruplarının yemlerine kolesterol eklenirken, simvastatin ve simvastatin+kolesterol gruplarına, oral yolla simvastatin, kontrol grubuna ise serum fizyolojik uygulaması yapıldı. Bu sürenin sonunda hayvanlar dekapite edilerek hipokampüsleri çıkarıldı ve NR2A ve NR2B subünitleri Western Blot yöntemi ile çalışıldı.

Bulgular:

Simvastatin ve simvastatin+kolesterol gruplarında hem NR2A hem de NR2B subünit düzeyleri kontrole göre anlamlı düzeyde artmış bulundu. Kolesterol grubu NR2A düzeyleri kontrol grubundan anlamlı oranda düşük bulunurken NR2B subünit düzeylerinde fark saptanmadı

Sonuç:

Elde ettiğimiz veriler statinlerin AH ve diğer nörodejeneratif hastalıklardaki faydalarının, NMDA reseptör subünit düzeyleri üzerindeki etkileri yoluyla gerçekleşebileceğini düşündürmektedir. Ancak AH modeli oluşturulan hayvanlarla çalışılması ve ilaç kullanım süresinin uzatılması statinlerin nörodejeneratif hastalıklardaki etkilerinin ve NMDA reseptörleriyle ilişkilerinin açıklanmasına daha fazla katkı sağlayabilir.

P-362

ERKEN BAŞLANGIÇLI PARKİNSON HASTALIĞI OLAN BİR AİLEDE PARKİN EXON 11 NONSENSE MUTASYONU

BİLGE RENKLİYILDIZ [1], NEŞE ÖZTEKİN [1], M. FEVZİ ÖZTEKİN [1], CAROLİN SELMA PİRKEVİ [2], NAZLI BAŞAK [2], TÜRKAN ACAR [1]

[1] SB ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1.NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] MOLECULAR BİOLOGY AND GENETİCS, BOGAZİCİ UNİVERSİTY, ISTANBUL,

Giriş ve Amaç:

Parkin geni ve ve parkinson hastalığı (PH) aradındaki ilişki, alfa synuclein' le PH arasındaki ilişkinin bulunmasından bir yıl sonra saptanmıştır. Parkin gen mutasyonları tekrarlayıcı olup, otozomal resesiv PH larının yarısından, izole erken başlagıçlı PH (EBPH) vakalarınınsa yaklaşık %20 sinden sorumludur. Parkin geninde çeşitli nokta mutasyonları, çok sayıda exon delesyonu kombinasyonu ve multiplikasyonu bildirilmiştir. Çalışmanın amacı EBPH olan ve 5 hasta kardeş olan bir ailede genetik temelin araştırılması ve genotip-fenotip ilişkilerinin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Birinci derece akraba olan sağlıklı anne babadan doğan ve daha sonra beşinde EBPH gelişen 6 kardeşin hepsine klinik ve nörolojik muayene uygulandı.Baba ve tüm etkilenmiş kardeşlerden kan örnekleri alındı (anne 10 yıllık izlem süreseinde kaybedilmişti) ve PCR amplificasyon ve sekans analizi ile Parkin gen mutasyonlarını araştırmak için kullanıldı

Bulgular:

Klinik olarak tüm kardeşlerin tipik otozomal resesiv PH fenotipine uygun semptomlarının yanı sıra, levodopaya olumlu yanıt, hastalığın ve motor komplikasyonların görece yavaş ilerlemesi ve psikiatrik semptomları da mevcuttu. Anne ve baba amca çocukları idi.Baba ve etkilenen 5 kardeşin tümünde Parkin exon 11 mutasyonu saptandı(Glu409Stop: c.1326 G>T).

Sonuç:

Hastalıktan etkilenen 5 kardeşin tümünde otozomal resesiv EBPH nın Parkin exon 11 nedeniyle ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Beş hasta kardeşte homozigot formda bulunan bu mutasyon ailenin fenotipini açıklamaktadır. Bu güne kadar hastalık semptomları göstermeyen ve sağlıklı görünen 6.kardeşin yaşı göz önüne alındığında(47 y) exon 11 mutasyonunun bu vakada atladığı speküle edilebilir..Bu hastanın kan orneği incelemesi, aile genetik danışmayı kabul etmediği için yapılamamıştır.

P-363

ERİŞKİN YAŞTA PREZENTE OLAN MUHTEMEL BİR PANTOTENAT KİNAZ-İLİŞKİLİ NÖRODEJENERASYON OLGUSU

SELDA ÖZŞAHİN, KADRİYE AĞAN YILDIRIM, KAYIHAN ULUÇ, HATİCE ÖZDEN, DAMLA ÖZBEK, ÖNDER US

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Pantotenat kinaz-ilişkili nörodejenerasyon (PKAN) nadir görülen OR geçişli metabolik bir hastalıktır. Sıklıkla çocuklukta, nadiren erişkin yaşta başlar ki bu formu atipik PKAN olarak adlandırılır. Tipik MRG bulguları yol göstericidir ve kesin tanısı genetik inceleme ile konur. Bu bildiride psikiyatrik belirtiler ve konuşma bozukluğu ile başvuran muhtemel bir atipik PKAN olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Yirmi yaşında erkek hastanın bir yıl önce kişilik ve davranış değişikliği, okul başarısında düşme, disinhibe davranışları, konuşmasında bozulma, dengesizlik yakınmaları başlamış. Hastanın anne ve babası birinci dereceden akraba. Annenin kızkardeşinde 20'li yaşlarda başlayan benzer yakınmalar mevcuttu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral piramidal, serebellar ve ekstrapiramidal sistem disfonksiyonu vardı. Göz muayenesi tamamen normaldi. Kranial MRG'de bilateral globus pallidus/mezensefalon anteriorunda, substantia nigrada FLAIR sekanslarında hipointens, T1'de hiperintens paramanyetik madde birikimine ait sinyaller saptandı. T2 ağırlıklı kesitlerde globus pallidusda hipointens alanla çevrili santral hiperintensite belirgindi ("kaplan gözü" belirtisi). Batın USG'si, Seruloplazmin düzeyi ve 24 saatlik idrarda bakır düzeyi normaldi. Teyzesinin çekilen kranial MRG'si de PKAN açısından tipikti. PANK2 gen mutasyonu açısından genetik inceleme istenen aile semptomatik tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma:

Hastada atipik PKAN düşünülüp ayırıcı tanıda düşünülen hastalıklar yapılan tetkiklerle ekarte edildi. PKAN tanısında, ayırıcı tanıdaki güçlüklere rağmen çarpıcı MRG bulguları yol göstericidir ve PANK2 gen anormalliği ile tanısı kesinleşir. Tedavisi sadece semptomlara yönelik olup başlangıç bulgularından 10 yıl veya daha uzun sürede yavaş progresyon gösterir. PKAN'nın nadir de olsa genç erişkin yaşlarda psikiyatrik semptomlar gibi atipik bulgularla karşımıza çıkabileceğini ve bu tip hastalarda aile öyküsü ve kranial MRG'nin klinik tanıdaki önemini vurgulamak istedik.

P-364

HERPES SİMPLEKS ENSEFALİTİNİ TAKLİT EDEN MELAS OLGUSU

GÖZDE NUR DOĞAN, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

MELAS, mitokondriyal miyopati, ensefalopati, laktik asidoz ve inme benzeri ataklarla karakterizedir. MELAS' da tanısal testler tartışmalıdır ve Herpes Simpleks ensefalitini (HSE) taklit edebilir.

Olgu:

3 yıl önce epileptik nöbet nedeniyle servisimize yatırılan hastanın kraniyal MRG' sinde sol temporopariyetal kortikal alanda T2 ve flair kesitlerde hiperintens, kontrast tutmayan lezyon saptandı. Difüzyon MRG' nin infarkt ile uyumlu olmaması, MR anjiografi, venografi, BOS ve laboratuvar bulgularının normal olması nedeniyle viral ensefalit düşünülerek antiviral ve antiepileptik tedavi verildi. Sekel olarak mental yıkım (KKM:36/59) kalan hasta, iki yıl sonra başağrısı, yakınları ile iletişiminde zorluk yakınması ile yatırıldı. Kognitif bakısında demansiyel bulgularının ilerlediği saptandı (KKM:20/59). Kontrastlı kraniyal MRG' de eski lezyona ilaveten sağ temporopariyetal kortikal-subkortikal alanda T2 ve flair kesitlerde hiperintens lezyon geliştiği gözlendi. Rutin kan ve BOS incelemeleri normal olan hastanın kan ve BOS laktik asid düzeyi yüksek olarak bulundu. Kas biyopsisinde RRF negatifti, COX ve SDH ile enzim defekti olan çok sayıda kas lifi saptandı. Öz geçmişinde diyabet ve işitme azlığı, EKO'sunda hipertrofik kardiyomyopati ve soy geçmişinde kardiyak nedenli kardeş ölüm öyküsü de olan hastaya MELAS tanısı konuldu.

Tartışma:

MELAS'da standardize tanı kriteri yoktur. Epilepsi, inme benzeri ataklar, konfüzyon, başağrısı, otonomik disfonksiyon ve ateş gibi bulgularla gelen 40 yaş altındaki hastaların öz ve soy geçmişinde sağırlık, diyabet, kardiyak sorunlar, infertilite öyküsü olduğunda MELAS düşünülmelidir. Plazma ve BOS'da laktik asid yüksekliği MELAS'da tipiktir ve kas biyopsisinde RRF ve COX(-) lifler görülür, ancak bunların yokluğu tanıyı dışlamaz. Difüzyon MRG, iskemik lezyondan ayırımda önemlidir.

P-365

NÖROAKANTOZ: OLGU SUNUMU

EGEMEN İDİMAN [1], ASLI ÇİFTÇİ [2], ÖZLEM AKGÜN [1], SERAP KASAR [1]

[1] DEÜTF NÖROLOJİ AD
[2] DEÜTF PSİKİYATRİ AD

Olgu:

Nöroakantozis, kore ve periferik kanda akantositoz ile giden ender görülen bir tablodur. 3 farklı özellikte akantositoz tablosu vardır.

1- VPS13A (kr 9q21) mutasyonlu Otozomal Resesif ve X'e bağlı McLeod tipi, bazal ganglion nörodegenerasyonuna bağlı kore nöroakantoz sendromu.

2-Hareket bozukluğu olmaksızın periferal nöropati ve ataksi ile giden abetalipoproteinemi ve hipobetalipoproteinemili ile eşlik eden form.

3-HSD (PANK2) ve HD (HDL2) ile eşlik eden form. Kore-nöroakantoz erkekleri kadınlardan 2 kat fazla etkiler. Semptomlar genellikle 3. ve 5.dekadlarda başlar. Özellikle bacakları etkileyen kore, parkinsonizm, arefleksi, orofacial diskinezi, self mutasyon, demans, epilepsi, arefleksi, kronik aksonal PNP, distal simetrik atrofiler görülür. Serum CK artmıştır ve periferik yaymada saptanan akantoz tanıyı sağlar. MRG'de kaudat atrofi görülür Nöroakantoz tablosu Mc Leod ve abetalipoproteinemia'dan ayrılmalıdır. Bazı asemptomatik aile bireylerinde periferik kanda akantoz görülebilir. Ortalama yaşam başlangıçtan itibaren ortalama 15 yıldır. Bu bildiride 45 yaşında, nöroakantoz tanılı bir erkek hasta sunulmaktadır.7 yıllık epilepsi öyküsü olan, 2-3 yıldır ağız çevresinde, gövdede, boyunda ve bacaklarda istemdışı hareketler başlayan, 4 yanlı arefleksi ve kognitif yıkımı olan hastanın son 1 yıldır kol ve bacaklarında incelme ortaya çıkmış. 1 erkek kardeşi benzer öykü ile eksitus olan hastanın periferik kanında % 30 düzeyinde akantositler gözlendi. Lipoprotein elektroforezi normal bulundu. Beyin MRG 'de kaudat nukleuslarda atrofi gözlendi. EMG de yaygın ılımlı ön boynuz tutulu bulguları saptandı. Genetik tarama yapılamayan hasta ender görülüşü nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

P-366

İLERİ YAŞTA ORTAYA ÇIKAN MULTİPL KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE GİDEN NÖROFİBROMATOZİS TİP II VAKASI

DİLAVER KAYA [1], ALP DİNÇER [2], KORAY ÖZDUMAN [3], M. NECMETTİN PAMİR [3]

[1] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ
[2] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ
[3] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ

Olgu:

Nörofibromatosiz sıklıkla genç yaşlarda görülmekte ve genetik bir bozukluğa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. İleri yaşta semptom veren multipl kranial sinir tutulumu ile giden ve nörofibromatozis tip II ile uyumlu, nadir görülebilecek bir vaka sunulmuştur.

Vaka:

62 yaşında kadın hasta, 4 ay önce başlayan denge bozukluğu yakınması nedeni ile başvurdu. Sol kulakta işitme kaybı olmuş, sol göz kapağı kapanmamış, yüzünde solda asimetri olmuş. Ses kısıklığı yutkunma güçlüğü sol omuz düşüklüğü olmuş. Hastanın nörolojik incelemesinde solda pitoz, palatal arklarda asimetri, yutma güçlüğü solda trapezius kasında parezisi, ve sola doğru ataxisi mevcuttu. Kranial MRI da optik sinir ve kiazma lezyonu, bilateral 7.8. sinir, sol 9-10-11. sinirlerde kitle lezyonu saptandı. Bu bulgularla nörofibromatozis tip II düşünüldü, hastaya operasyon önerilmedi. Bu kadar ileri yaşa kadar semptom ortaya çıkmaması ve çok sayıda kranial sinirin tutulması oldukça nadir görülen bir durumdur.

P-367

HEREDİTER ATAKSİLİ OLGULARDA FREİDREİCH ATAKSİ VE- SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TİP 1,2,3 SIKLIĞI, GENO-FENOTİPİK ÖZELLİKLER

PINAR BENGİ BOZ, FİLİZ KOÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Serebellar ataksi, serebellum ve ilgili yollardaki değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan denge ve koordinasyon kaybıdır. Ataksiler konjenital, herediter, sporadik ve non herediter nednelere bağlı olarak ortya çıkabilir. Bu çalışmada herediter ataksili olgularda Freidreich ataksi (FA) ve Spinoserebellar ataksi (SCA) tip 1,2,3 sıklığı yanı sıra geno-fenotipik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya klinik, laboratuar ve elektrofizyolojik bulgular eşliğinde spinoserebellar ataksi olarak tanınan 129 proband yanı sıra aile taraması sonucu 15 kardeş hasta (toplam 144 olgu) alınmış ve genetik analizleri yapılmıştır. Tüm olguların ayrıntılı nörolojik muayeneyi de içeren fizik muayeneleri yapılmış, dismorfik özellikler ve dejeneratif stigmaları kaydedilmiştir. Elde edilen verilerle fenotipik özellikleri dökümante edilmeye çalışılmıştır. Pedigri analizleri yapılmıştır. Elektronörografi ve uyarılmış potansiyel çalışmaları, serebral - spinal MRG ve ekokardiyografik incelemeleri tamamlanmıştır. Hastalardan kan örneği alınarak FA, SCA 1,2,3, ve 6 sub tiplerinin fenotipik ve genotipik özellikleri irdelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların % 50'ye yakını FA olarak tanınmıştır. Ayrıca 2 hasta SCA 1, bir hasta ise SCA 6 olarak değerlendirilmiştir. FA olarak değerlendirilen bir olgunun ise GAA artışı yanı sıra SCA 8 için de ekspansiyon verdiği belirlenmiştir.

Sonuç:

Herediter zeminde geliştiğini düşündüğümüz serebellar ataksili bir hasta ile karşı karşıya kaldığımızda olgu öncelikli olarak FA yönünden değerlendirilmeli ve bu sırada hastalığın değişik varyantları da göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca SCA1'de yavaş sakkadik göz hareketleri, SCA 6'da ekstrapiramidal bulguların mevcudiyeti bu iki subtipi çalıştığımız diğer gruplardan ayıran özellikler gibi görünmektedir.

P-368

İSAAC SENDROMU (EDİNSEL NÖROMYOTONİ): OLGU SUNUMU

GÖKHAN KOYUNCU, İNCİ ÇEÇEN, FATIMA KARAKAYA, MEHMET YAMAN

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ A.D.

Giriş:

İsaac sendromu periferik sinirlerin hipereksitibilitesi sonucu kas seğirmesi, kramp, miyokimi, pseudomyotoni ve hafif güçsüzlükle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Hastalığın oluşum mejkanizmasının Voltaj kapılı K kanallarına(VGKCs) karşı oluşan otoantikorlar ve buna bağlı olarak ta periferal sinirlerde hasar meydana geldiği kabul edilmektedir. Hastaların çoğu sporadik olmakla birlikte bazı immunolojik hastalıklara bağlı ya da kimyasal intoksikasyonlara bağlı ortaya çıktığı bildirilmiştir. Tüm vücudunda seyirmelerle başvuran hastaya EMG ile bu seyirmelerin myokimi olduğunu ortaya koyduktan sonra İsaac sendromu tanısını koyduğumuz olguyu nadir görülmesi nedeniyle tartıştık.

Olgu:

37 yaşında erkek hasta, 20 gün önce hafif başlayıp giderek artan kol ve bacaklarında sızlama şeklinde kas ağrısı, uyuşma, güçsüzlük, kaslarında seyirme şikayetleri ile başvurdu. Ailede nöromüsküler hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde dört ekstremitede hafif kuvvet kaybı vardı. DTR ler azalmıştı. Üst ve alt extremitelerde, sırt ve gövde kaslarında fasikülasyon diye tanımlayabileceğimiz seyirmeler vardı, duyu muayenesi normaldi, kas hipertrofisi yada atrofisi yoktu. EMG de ileti çalışmasında yaygın motor ve duysal demiyelinizan tip polinöropati saptanırken, iğne EMG sinde yine yaygın myokimiler olduğu görüldü. Laboratuar incelemelerinde BOS' ta protein miktarı hafif yüksek idi, başka özellik yoktu. Klinik, laboratuar ve özellikle EMG de myokimilerin varlığı ile edinsel nöromyotoni (İsaac Sendromu) tanısı koyduk. Tedavide 5 gün IVIG ardından metilperednizolon uyguladık. Ayrıca myokimilerin semptomatik tedavisi için karbamazepin başladık. Günler içinde myokimileri, güç kaybı azalmaya başladı ve 4.ayında myokimileri tamamen geçmiş, hafif kuvvet kaybı devam ediyordu.

Tartışma:

Bu olgumuz ışığında İsaac sendromunun sporadik olabileceğini vurgulamak istedik. İnspeksiyonla baktığımızda myokimileri fasikülasyonla karışabileceğinden, tanı koymada EMG yardımcı olmuştur. Bizim olgumuz immunoterapiye ve karbamazepine oldukça iyi cevap vermiştir.

P-369

İNAKTİF LEPRA HASTALARININ KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

MURAT ÇABALAR [1], VİLDAN YAYLA [1], VİLDAN GÜZEL [1], AYLA ÇULHA [1], TAMER YAZAR [1], AYŞE KAVAK [2], EŞREF ARAÇ [3]

[1] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DR. TÜRKAN SAYLAN DERMATOLOJİ VE LEPRA KLİNİĞİ
[3] BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DAHİLİYE KLİNİĞİ

Amaç:

Lepra, mycobacterium lepranın neden olduğu deri ve sinir tutulumu ile seyreden kronik infeksiyöz bir hastalıktır. Bu çalışmada 22 inaktif lepra hastasının klinik ve elektrofizyolojik özellikleri incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemiz Dr. Türkan Saylan Dermatoloji ve Lepra Kliniğinde yatan inaktif lepra hastalarının klinik muayenesi yapıldıktan sonra Valsalva manevrasında, derin inspiriumda ve ayağa kalkışta kalp hızı değişikliği ve ayağa kalkışta kan basıncı değişiklikleri ölçüldü. Bu testlerden iki ya da daha fazlasının anormal bulunması otonomik disfonksiyon olarak kabul edildi. Ardından EMG laboratuarımızda sinir ileti çalışması, sempatik deri yanıtı (SSR), RR interval varyasyon (RRIV) analizleri yapıldı. İstatistiksel değerlendirilmede, ortalama, standart sapma, Friedman, Wilcoxon ve Mc Nemar testleri kullanıldı ($p<0.05$).

Bulgular:

Çalışmaya, yaş aralığı 20-80 yıl (ort: 54,59±17,08) olan %50'si (n=11) kadın, %50'si (n=11) erkek, toplam 22 olgu katıldı. Olguların tümü sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerdendi ve aile öyküsü mevcuttu. Hastalık süreleri 1 ile 60 yıl arasında değişmekteydi (ort: 28,67±18,77). Elektrofizyolojik incelemede; Sural sinir tutulumu median ve ulnar sinir tutulumlarından anlamlı derecede yüksekti (p:0,011; p:0,034). Motor sinir iletimleri arasında anlamlı farklılık görülmedi. Hastalık süresi ile motor median sinir (%65,7), duysal median sinir (%64,8) ve ulnar sinir (%70,4) tutulumu arasında pozitif yönde düzeyinde anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,01$). Sempatik deri yanıtları, olguların %68'inde alt ekstremitede, %32'sinde ise üst ekstremitede alınamadı. Valsalva manevrasında, derin inspriumda ve ayağa kalkışta kalp hızı değişikliği ve ayağa kalkışta kan basıncı değişiklikleri değerlendirmesinde 2 hastada otonom disfonksiyonu vardı.

Sonuç:

Lepra, dermatolojik bir rahatsızlık olmakla beraber periferik sinir sistemini de ciddi bir şekilde etkileyen kronik bir süreçtir. Hastalığın takibi yapılırken nörolojik açıdan ayrıca değerlendirilmelidir.

P-370

TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR LİPİD DEPO HASTALIĞI OLAN OLGU SUNUMU

GÖNÜL AKDAĞ, HÜRTAN ACAR, FERİHA ÖZER, BİRSEL KURT

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,İSTANBUL

Giriş:

Lipid metabolizması kasların dayanıklılık gerektiren hareketlerini ve direncini sağlayan enerji üretiminde gereklidir. Kas lifleri içindeki nötral lipidlerin aktarımı veya yıkımı sırasında bloke olması hem enerji açığı ortaya çıkarır, hem de yıkılamayan lipidlerin hücreler içerisinde birikmesine neden olur.

Olgu:

20 yaşında bayan hasta, yaklaşık 2 ay önce başlayan yoğun egzersiz sonrası fark ettiği yürüme güçlüğü, çabuk yorulma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde gastrit ve anemisi olduğu, tedavi almadığı, soygeçmişinde anne ve babasının 2. dereceden akraba olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde omuz ve kalça kuşağı kaslarında 4/5 simetrik kuvvet kaybı mevcuttu. Derin tendon refleksleri normoaktif, duyu muayenesi doğaldı. Laboratuar tetkiklerinde CK:4200 U/L, AST:441 U/L, ALT:184 U/L, LDH:730 U/L olarak saptandı. EMG'sinde proksimal ve distal kaslarda miyopatik motor ünite potansiyelleri, denervasyon potansiyelleri ve myotonik boşalımlar izlendi. Kliniğimizde takibi sırasında ağrı ve güçsüzlük yakınmasında artış olması nedeniyle mobilizasyonu sağlanamadı, kas gücü 3/5 derecelerine geriledi. CK:6500 U/L(33-211) düzeylerine yükseldi. Etyolojiye yönelik vaskülitik, paraneoplastik ve inflamatuar süreçler açısından yapılan tetkiklerinde anlamlı özellik saptanmadı. Kas biyopsisinde lipid depo hastalığı saptandı. Hastaya Koenzim Q 400 mg/gün, Riboflavin 100 mg/gün tedavisi başlandı, diyet uygulandı. Takibi devam eden hastanın CK 900 U/L seviyelerine geriledi, vücudundaki ödem geriledi, ağrıları tamamen düzeldi, kas gücü +4/5 oldu, mobilize oldu. Lipid depo hastalığını tiplendirme amacıyla metabolizma laboratuarında tetkikleri halen devam etmektedir.

Sonuç:

Miyopatilerin büyük çoğunluğunda tedavi genellikle semptomatik ve palyatiftir. Dramatik iyileşmeler gösteren nadir metabolik kas hastalıklarınında tetraparezi tablolarında ayırıcı tanıya girmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-371

KLİNİK VE ELEKTOFİZYOLOJİK BULGULARLA TANI ALAN BOTULİNUM İNTOKSİKASYONLU BİR OLGU SUNUMU

DİLCAN KOTAN, RECEP AYGÜL, MUSTAFA CEYLAN, YALÇIN YILIKOĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Botulizm; Clostridium botulinum toksini ile infekte yiyecekler tarafından ağız yolu ile geçen, nadir görülen ancak fatal seyredebilen bir hastalıktır. Toksinler, hematojen yolla periferik kolinerjik sinapslara ulasır ve irreversible olarak nöromuskuler kavsak ve diğer periferik otonom sinaptik reseptörlere bağlanarak asetilkolin salınımını bloke ederler.(1). Klinik olarak bulantı/kusma, karın ağrısı, kranyal sinir felçleri (diplopi, dizartri, disfaji, ptoz, midriyazis), simetrik ve desendan paralizi, solunum yetmezliği, bulanık görme, ağız kuruluğu, konstipasyon, idrar retansiyonu, azalmış derin tendon refleksleri görülür (4). Burada, evde hazırlanmış bozuk fasulye konservesinin bir tanesini yedikten sonra botulizm gelişen, EMG'de belirgin inkremental cevap gözlenen ve antitoksin uygulamasından sonra tamamen düzelen 43 yaşındaki kadın olgu anlatılmaktadır.

Olgu:

43 yaşında kadın hastanın iki gün öncesinden başlayan bulantı ve şiddetli kusmaları olmuş ve bir gün sonra ise şikayetlerine çift görme eklenmiş. Anamnezinden üç gün önce evde hazırlanmış fasülye konservesini kötü kokması sebebiyle birkaç kez yıkadıktan sonra suda bekletip tadına baktığı ve bozulduğunu düşünerek yemekten vazgeçtiği öğrenildi. Hastanın başvurusunda yapılan nörolojik muayenesinde; şuur açık, konuşma monoton ve hipofonik, pupiller 5-6 mm çapında ve ışık refleksleri zayıf alınıyor, göz hareketleri horizontalde 2-3 mm kadar hareket edebiliyor ve vertikal eksende hareket tam kısıtlı, sağda pupil seviyesinde ve solda pupil ortasında pitoz mevcut (Şekil-1), orbiküler kaslar bilateral orta zayıf, dil sadece ağız komissürüne kadar hareket edebiliyor, uvula orta hatta ancak gag refleksi alınamıyor, disfajik, kas gücü boyun fleksörlerinde 4/5, üst ve alt ekstremite proksimalinde 4/5, üst ekstremite distalinde 4+/5, taban derisi cevabı fleksör ve DTR ler hipoaktif idi. Mevcut klinik ve anamnez ile gıda kaynaklı botulismus toksikasyonu düşünülen hastaya botulismus antitoksini temin edildi ve iki doz 8 saat arayla 500 cc yavaş IV infüzyon uygulandı. Elektrodiyagnostik incelemede ardışık sinir uyarımında yüksek frekanslarda (10-20 Hz) belirginleşen inkremental cevap izlendi (Şekil: 2). Serolojik incelemelerin yapılamadığı bu olguda tanımız klinik bulguların yanısıra elektrofizyolojik olarakta desteklendi. Tedaviden onbeş gün sonra hastanın şikayetlerinde düzelme başladı ve beş altı haftada tam düzelme gözlendi (Şekil-3).

Tartışma:

Botulizm, çok nadir görülmesine rağmen yüksek morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Botulizm şüpheli olguların ileri tetkik ve tedavisinin geciktirilmemesi ve botulizm antitoksin uygulamalarının temel tedavi yöntemleri olduğu hatırlanmalıdır.

P-372

HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ TANISINDA EMG'NİN YERİ

MEHMET YÜCEL, HAKAN AKGÜN, OĞUZHAN ÖZ, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ GÖKÇİL, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Amaç:

Periyodik paraliziler kas sisteminin nadir görülen epizodik güçsüzlük atakları ile karakterize hastalıklarıdır. Familyal formları kaslardaki voltaja bağımlı iyon kanallarını kodlayan genlerdeki mutasyonlar sonucu oluşur. Klinik çalışmalar bu hastalığın atak sırasındaki serum potasyum seviyesindeki değişikliğe göre iki alt tipi olduğunu göstermiştir, bunlar hipokalemik periyodik paralizi ve hiperkalemik periyodik paralizidir. Egzersizin bu hastalığı agreve ettiği bilinmektedir. Bu nedenle EMG eşliğinde egzersiz indüklemesi ile periyodik paralizi tanısı konulabilmektedir. Birleşik kas aksiyon potansiyellerindeki egzersiz sonrası değişiklikler tanıya yardımcıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada kliniğimizde hipokalemik periyodik paralizi tanısı ile takip ettiğimiz 5 olgunun klinik ve demografik özellikleri ile atak öncesi ve atak esnasındaki laboratuar bulguları karşılaştırılmıştır. Hastalar karbonhidrattan zengin gıda verilip, egzersiz yaptırılarak atakları provake edildi. Atak öncesi ve atak esnasındaki laboratuar bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Provokasyon ile atağı görülen 5 hastanın 4'ünün EMG'si hipokalemik periyodik paralizi ile uyumlu olarak bulundu.

Sonuç:

EMG'de egzersiz testi ile başka bir provokasyona gerek kalmadan periyodik paralizi tanısının güvenilirliği incelenmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada hastalara atak geçirtmeksizin EMG ile yüksek oranda doğru tanı konabileceği gösterilmiştir.

P-373

FENOFİBRAT KULLANIMINA BAĞLI BİR RABDOMİYOLİZ OLGUSU

TAMER YAZAR, YUSUF KAYRAN, MURAT ÇABALAR, AYLA ÇULHA, VİLDAN YAYLA

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Fibratlar, dislipidemi ve hipertrigliseridemi tadavisinde kullanılan fibrik asit derivesidir. Trigliserid-zengin (TG) lipoprotein düzeylerini azaltır, yüksek yoğunluklu lipoproteinleri (HDL) artırır ve aterojenik küçük yoğun LDL partiküllerini azaltırlar. Miyopati fibratlara bağlı gelişen ve fark edilmeyip ilaca devam edilirse rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilecek ciddi bir yan etkidir.

Olgu 1: Altmış üç yaşında bayan hasta yaygın kas ağrısı, bacaklarda güçsüzlük yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperkolesterolemi (başvurusundan yaklaşık on gün önce hiperlipidemi tanısı ile fenofibrat 200 mg/gün tadavisi başlanmıştı), iskemik serebrovasküler hastalık (25 yıl önce geçirilmiş sol hemiparezi) öyküsü vardı. Fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Nörolojik muayenede, sol üst ekstremitede 4/5, alt ekstremitelerde 2/5 düzeyinde olan kas gücü ve alt ekstremitelerde azalmış derin tendon refleksleri dışında patoloji yoktu. Başvuru laboratuvar değerleri; kreatinin kinaz (CPK) 40627 (10-172) IU/L, AST 799 (0-35) IU/L, ALT 247 (0-35) IU/L, LDH 1189 (100-245) IU/L, serum kreatinin 1.49 mg/dL(0,6-1,3), BUN 76 mg/Dl idi. Olguya fenofibrat kullanımına ikincil gelişen rabdomiyoliz tanısı konuldu. Fenofibrat tedavisi kesildi. Bu tedavi sonucu yatışının 8. gününde üre 38, kreatinin 0.98 mg/dL, CPK 71 IU/L değerlerine geriledi ve nörolojik muayenesi sekel sol hemiparezi dışında normal olarak değerlendirildi. Bu yazıda yaygın kas ağrısı ve ani gelişen paraparezi tablosu ile nöroloji acil ünitesinde görülen, inflamatuvar miyojen hastalıklar, akut gelişen miyelit sendromları, disk patolojileri gibi hastalıkların kinik ve bulguları ile örtüşen özellikleri ve erken tanı ve tedavinin hayat kurtarıcı olması nedeniyle özellikli olduğu düşünülen, fenofibrat kullanan bir olguda ilaca bağlı gelişen miyopati ve rabdomiyoliz gelişimi sunuldu.

P-374

MUSKÜLER DİSTROFİNİN EŞLİK ETTİĞİ EPİDERMA BÜLLOZALI 3 OLGU

HABİBE ONBAŞI, AYŞE NUR YÜCEYAR, ÖZGÜL EKMEKÇİ ÖZBAY, HATİCE KARASOY

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Epidermolizis Bülloza (EB) mukozalarda ve ciltte kendiliğinden ya da travma sonrasında oluşan bül ve kurut benzeri lezyonlarla karakterize, genetik geçişli nadir bir hastalıktır. Hastalığın 20'den fazla alt tipi tanımlanmakla birlikte; "simpleks", "distrofik" ve "junktional EB" olarak üç kategoriye ayrılır. Epidermolizis Bülloza Simpleks (EBS) bazal keratin tabakası ile epidermis arasında oluşan büller ile karakterizedir. Kas distrofisinin eşlik ettiği EBS, otozomal resesif kalıtılan nadir bir varyanttır. Ciltte hemidesmozomlarda, kasta sarkolemma ve sarkomerlerde yer alan plektin proteinin (PLEC1) gen mutasyonu sonucunda ortaya çıkar. Bu olgularda doğumda ya da doğumdan kısa süre sonra oluşan cilt ve mukozada büller, diş minesi hipoplazileri, tırnak distrofileri ve 2.-3. dekatta başlangıç gösteren progresif kas güçsüzlüğü karakteristiktir. Kardiyak ve respiratuar tutulum görülebilir. Bu bildiride nöromusküler polikliniğimizde takip edilen tipik öykü, dermatolojik karakteristik bulguları, klinik özellikleri ve distrofik kas patolojisi ile "kas distrofisinin eşlik ettiği EBS" tanısı alan 25, 34 ve 40 yaşlarındaki ikisi erkek üç olgu sunulmuştur. Olguların ikisinde aile öyküsü mevcuttu. Olgular 20'li yaşlarda başlayan progresif kas güçsüzlüğü ile incelendi. Üstte proksimal, altta proksimal ve distal kaslarda egemen dört yanlı kas güçsüzlüğüne boyun kaslarında, fasiyal ve bulber kaslarda güçsüzlük de eşlik etmekteydi. İki olguda ekstraoküler kaslarda çeşitli derecelerde güçsüzlük ve bir olguda bilateral pitozis saptandı. Nörolojik ve dermatolojik özellikleri olan bu genetik tabloyu oldukça nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

P-375

RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GELİŞEN FEMORAL NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [1], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [2], TÜLAY ÖZTAŞ [1]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Renal transplantasyon sonrası gelişen femoral nöropati oldukça seyrek görülen bir durumdur. Ortalama %2 oranında renal transplantasyon sonrası akut femoral nöropati geliştiği bildirilmiştir. Bu olguda renal transplantasyon sonrası gelişen femoral nöropatinin olası mekanizmaları tartışılmıştır. 43 yaşında glomerülonefrit tanılı bayan hasta; 8 ay önce sol taraflı kadaverik böbrek nakli yapılmış. Hasta son 2 aydır artan sol bacakta güçsüzlük, uyluk ön yüzünde uyuşma, ayakta duramama şikayetiyle kliniğimize konsulte edildi. Yapılan sinir iletim çalışmalarında ve iğne EMG'sinde alt ekstremitelerde demyelinizan aksonal tipte periferik polinöropati, solda ağır aksonal dejenerasyonla seyreden femoral nöropati saptandı. Hastanın tüm abdomen tomografisi ve kalça magnetik rezonans görüntülemesi normal saptandı. Böbrek nakli sonrası gelişen femoral nöropatinin patofizyolojisinde, femoral sinir iskemisi ve direkt basısı olası mekanizmalardır. Femoral sinirin iskemisi, greft renal arterin internal, eksternal ya da kommün iliak artere anastomozu sırasında çalma (steal) fenomenine bağlı olarak görülebilmektedir. Literatürde böbrek nakli sonrası gelişen akut femoral nöropati olguları bildirilmiştir. Sunduğumuz olgunun kronik süreçte görülmesi ilginçtir.

P-376

GUİLLAİN –BARRE SENDROMUNU TAKLİT EDEN SEKONDER HİPERKALEMİK PARALİZİ OLGU SUNUMU

DERYA YAVUZ DEMİRAY, FERAY BÖLÜKBAŞI, MERAL KIZILTAN, NURTEN ADATEPE

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABLİM DALI

Giriş:

Ciddi elektrolit bozuklukları, özellikle hiperkalemi klinik olarak Guillain-Barre sendromunu (GBS) taklit edebilen gevşek paralizi nedenlerindendir. Bu vaka sunumu ile akut yerleşen, gevşek tetraparezi ile dışlaşan, GBS ön tanısıyla EMG yapılıp, bu tablo ile uyumlu olmayan bulguların elde edildiği, etyolojisinde hiperkalemi saptanmış olan hasta tartışılacaktır.

Olgu:

65 yaşında kadın hasta 2 yıldır lenfoma nedeniyle kemoterapi almış ve takip edilmekteymiş. Hasta 24 saatte gelişmiş ciddi, ilerleyici bacaklarda belirgin tüm ekstremitelerde güçsüzlük, halsizlik ve ağrılı dizestezi nedeniyle acile başvurmuştu. Muayenede uykuya meyilli ve simetrik alt ekstremitelerde baskın tetraparetik idi. Serum K düzeyi 10 mmol/l, Na 130 mmol/l,Ca 8.9 mmol/l,Üre 267 mmol/l,Kreatinin 7,15 mmol/l düzeyinde bulundu. Yoğun bakım ünitesinde acil hemodiyaliz ile K düzeyleri normale inen hastanın semptomları 24 saat içinde gerilemeye başladı. İlk yapılan elektrofizyolojik incelemesinde alt ekstremite motor ve duysal yanıtları alınamayan, üst ekstremitede ise çok küçük yanıtların olduğu görüldü. İğne EMG sinde denervasyon bulgusu olmaksızın, motor aktivasyon sağlanamıyordu. Hemodializ sonrası K düzeyinin normalleşmesi ile alt taraf yanıtları düşük amplitüdlü de olsa geri dönmüş ve üst ekstremitedekiler normale yaklaşmıştı. Yorum:Ender olarak hiperkalemi nöromuskuler semptomlarla prezente olabilmekte olup bu durum genellikle serum K düzeyi >8 mmol/l olduğunda gelişmektedir. Dizestezi, güçsüzlük bazen de klinik ve elektrofizyolojik olarak GBS benzeri tablo gelişebilmektedir. Hastamızın elektrofizyolojik görünümü GBS kriterlerinden farklı idi. Kemoterapi alan hastamızda ilaçlara sekonder aksonal sensoriomotor polinöropati de muhtemeldi, ancak kliniği ve ilk EMG bulguları bu tablo ile de uyumsuzdu. K seviyesinin düzelmesinden sonraki elektrofizyolojik verilerdeki olumlu değişiklikler dikkat çekiciydi. Sonuç olarak acil tanı ve tedavi ile prognozu gayet iyi olan sekonder hiperkalemik paralizi, hayatı tehdit eden kardiak etkileri de göz önüne alınarak akut felçlerin ayırıcı tanısında ilk akla gelmelidir.

P-377

GLYCRRHİZA GLABRA L. EXRESİNİN PROVAKE ETTİĞİ HİPOKALEMİK PARALİZİ 3 OLGU

NECDET MENGÜLLÜOĞLU, ESRA OKUYUCU, İSMET MELEK, ÖZLEM HAVA DEDE, TAŞKIN DUMAN

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Meyan kökünden elde edilen şerbet bölgemizde, özellikle kırsal kesimde yaygın olarak kullanılan bir içeçektir. Meyan kökü extresi (Glycrrhiza glabra L.), hipokalemi yapabilme özelliğine sahiptir. Meyan şerbeti içimi sonrası, tetiklediği hipokalemik paralizi gelişen üç olgu tartışıldı. İki olguda hipertiroidi zemininde akut flask quadriparazi. Bir olguda tiroid hormonları normal, subakut flask quadriparazi ve nefrotoksisite gelişmişti.

Birinci olgu: İ.D. 34 yaşında, şikayetinden bir gün önce 10-12 su bardağı ile meyan şerbeti içimi sonrası sabah her iki kol ve bacağında güçsüzlük gelişmiş. Hastanın ilk muayenesinde, 4 exremitede 1/5, flask paralizi, DTR'ler alınmıyor, plantar yanıt bilateral extansör idi. Potasyum;1,5mmol/L, FT3:6.07, FT4:3,59, TSH: 0,03. Hastaya 20mlEq/L/saat İV potasyum replasmanı sonrası saatler içerisinde hastanın klinik bulgularında düzelme gözlendi. 24 saat sonunda nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

İkinci olgu: M.Ö. 37 yaşında erkek hasta, aynı gün içinde 7-8 su bardağı ile meyan şerbeti içimi sonrası gece kısa bir uykudan sonra her iki kol ve bacağında güçsüzlük gelişmiş. Acilde yapılan muayenesinde motor kuvvet; alt exremitelerde 0/5, üst exremitede 1/5, DTR'ler bilateral alınmadı, plantar yanıt bilateral lakayt. Potasyum 2,9 mmol/L, FT3:13, FT4:1,98, TSH: 0,02, idi. Oral potasyum replasmanından (3x2 tb) 36 saat sonra nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Üçüncü olgu: K.B. 85 yaşında, her iki kol ve bacağında güçsüzlük şikayeti ile geldi. Hasta son 20 gündür, günde 2-3 bardak meyan şerbeti içmiş. 20 gün önce günlük işlevlerini yerine getiren hastanın. 20 gün içinde kol ve bacaklarda güçsüzlük gelişmiş. 20 gün sonunda yürüyemez hale gelmiş. Beraberinde ayaklarda ödem gözlerde şişlik eklenmiş. Muayenesinde alt exremiteler 2/5, üst exremiteler 4/5-, motor kuvet kaybı, duyu muayensi normal, DTR'ler bilateral hipoaktif, plantar yanıt bilateral lakayt. Ayaklarda gode bırakmayan ödem mevcuttu. Potasyum değeri 1,9 mmol/L, Tiroid fonksiyon testleri normal. Potasyum replasmanından (60mlEq/L gün, iv) sonra 48 saat sonra motor kuvvet alt exremite; 4/5- üst exremite 4/5+ idi. Glycrrhiza glabra L şerbeti içimine bağlı parezi nadir görülen ve tadavisi özellik göstermesi açısından önem taşıyan bir durumdur.

P-378

BROWN SEQUARD SENDROMU İLE PREZENTE OLAN HERPES ZOSTER MYELİTİ

GÖKÇEN AKÇA [1], FERAH KIZILAY [1], KAMİL KARAALİ [2], SAİM KAZAN [3], HİLMİ UYSAL [1]

[1] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD
[3] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROŞİRÜRJİ ABD

Amaç:

Brown Sequard Sendromu, medulla spinalisin bir yarısını, bir ya da bir kaç segment boyunca etkileyen bir patoloji nedeniyle, lezyon düzeyinin altında ipsilateral derin duyu ve üst motor nöron tutulumu, kontrolateral ağrı ve ısı duyusu kaybı ile karakterize bir tablodur. En sık rastlanan nedenler spinal travmalar, medulla spinalisin radyasyon nekrozu ve spinal metastazlardır. Burada Brown Sequard Sendromu şeklinde kendini gösteren Herpes Zoster Virus myeliti olgusunu nadir görülmesi nedeni ile sunmayı amaçladık.

Olgu:

55 yaşında erkek olgu ani başlayan sağ kol ve bacakta güçsüzlük, sağ kolda ağrı yakınmaları ile başvurdu. Yakınmaları başladıktan 3 gün sonra sağ kol ekstansör yüzde ağrılı, kaşıntılı, veziküler ciltten kabarık lezyonlar görüldü. Nörolojik muayenede, sağ üst ve alt ekstremitede 4+/5 parezisi, sağ üst ve alt ekstremitede derin duyu kaybı ve sol üst ve alt ekstremitede ısı duyusu kaybı saptandı. Bu dönemde çekilen Servikal MR'da spinal kord içinde C5-6 seviyesinde kraniokaudal posterior kesimde yaklaşık 3cm ekspansil T2 hiperintens lezyon saptandı. Cilt lezyonları 15 gün içinde geriledi. Motor muayene bulgularında gerileme gözlenmedi. Hastanın 4 ay sonra çekilen Servikal MR'ında lezyonun büyük ölçüde gerilediği görüldü.

Yorum:

Oldukça nadir görülen ve kitle lezyonu ile kolay karışabilen bu HZV miyeliti olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

P-379

SİFİLİZE BAĞLI AKUT TRANSVERS MİYELİT: OLGU SUNUMU

M. AYKUT KURAL, BÜŞRA S. ARICA, CANAN T. IŞIKAY, CANAN YÜCESAN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Spinal sifiliz, nörosifilizin nadir görülen klinik görünümlerinden biridir ve miyelitin diğer sık görülen nedenleri ile karışabilir. Bu bildiride, nadir görülmesi nedeniyle uzman hekimler arasında farkındalığı arttırmak amacı ile akut transvers miyelit kliniği ile başvuran bir nörosifiliz hastası sunulmaktadır.

Olgu1:

Yetmiş yaşında erkek hasta, üç gün önce aniden başlayan bacaklarda güçsüzlük, bel altında karıncalanma, gayta ve idrarını tutamama yakınmaları ile 10/06/2010'da başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde, flask parapleji, taban derisi refleksinde bilateral yanıtsızlık, T4 altında seviye veren yüzeyel ve derin duyu kaybı vardı. Torakolomber MRG de T12-L1 vertebra düzeyinde spinal kord distalinde ve konus medullariste kontrast tutan lezyon izlendi. BOS incelemesinde protein 72 mg/dl, glukoz 59 mg/dl, (serum glukozu 108 mg/dl) idi ve hücre yoktu. Serum ve BOS Brucella, B. Burgdorferi, tüberküloz incelemeleri ve anti HIV negatifti. Kan VDRL-RPRsi (1/32) ve FTA-ABS'si pozitifti. Kan ve BOS TPHA pozitif idi. Torakoabdominopelvik BT, tümor belirteçleri ve vaskülit tetkikleri normaldi. Sifiliz laboratuar sonuçları henüz gelmeden önce hastaya megadoz metilprednizolon ve yanıt olmaması nedeniyle ardından IVIG verilmişti. Sifiliz sonuçları pozitif geldikten sonra 14 gün 24 milyon Ü benzatin penisilin verildi. Tedavi sonrası kan VDRL titresi 1/16 ya düştü ve nörolojik muayenesinde kısmi düzelme oldu (kas gücü sol bacak distalde 3/5 oldu ve yüzeyel duyu muayenesi normale döndü).

Sonuç:

Her ne kadar hastamızda tedaviye kısmi yanıtın penisilin tedavisi öncesinde verilen kortizon ve IVIG'e bağlı olma olasılığı varsa da transvers miyelit olgularında, nadir ancak tedavi edilebilir bir durum olan spinal sifiliz akılda tutulmalıdır.

P-380

DİYABET ZEMİNİNDE GELİŞEN MADSAM OLGUSU;

İNCİ MÜLKEM [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [1], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [2], NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU [1]

[1] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Multifokal akkiz demiyelizan duyusal ve motor nöropati (MADSAM); ekstiremiteleri asimetrik tutan, multifokal motor ve duyusal kaybın olduğu, iletim bloğu ile seyreden immün kökenli demiyelizan bir nöropatidir. 63 yaşında, 18 yıldır diyabeti olan erkek hasta, kliniğimize ayaklarda uyuşukluk, ellerde kuvvet kaybı şikayeti ile başvurdu. Yakınmalarının yedi yıl önce başladığı ve ilerlediği bildirildi. Nörolojik muayenesinde sağ elde fleksiyon-ekstansiyon abduksiyon-adduksiyon sol elde abduksiyon-adduksiyonda kas gücü kaybı saptandı. BOS incelemesinde hücre, oligoklonal band negatif, IgG indeksi normal, protein 127 mg/dl idi. EMG incelemesinde multifokal iletim bloğu ile seyreden demiyelizan polinöropati saptandı. Sural sinir biyopsisinde orta derecede lif kaybı ile karakterize rejenerasyon gösteren ince miyelinli lifler ve schwan hücre proliferasyonlarının izlendiği, mikst tip nöropati saptandı. Bu bulgular diyabet zemininde gelisen MADSAM ile uyumlu olarak raporlandı. MADSAM' ın klinik, laboratuvar ve elektrofizyolojik olarak diyabet zemininde gelişen KİDP (Kronik İnflamatuar Demiyelizan Polinöropati), iletim bloğu olan Multifokal Motor Nöropati den ayrılması gerekir. MADSAM ve diyebet birlikteliği litaratürde nadir vakalar şeklinde bildirilmiştir. Bu nedenle bu vaka sunulmaya değer bulunmuştur.

P-381

MYASTENİA GRAVİS VE HİPONATREMİ

VOLKAN SOLMAZ, AYTEKİN CEVİZ, HATİCE KARAER ÜNALDI, SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Myastenia gravis ile timomo birlikteliği klinikte sık görülmektedir. Nadiren timomalı myastenia gravis hastalarında uygunsuz ADH sendromuna sekonder hiponatremi bildirilmiştir. Uygunsuz ADH sendromu özellikle akciğer kanserlerinde paraneoplastik olarak da izlenmektedir. Biz myastenia gravis tanısıyla izlenen fakat timoması olmayan uygunsuz ADH sendromlu bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu1:

58 yaşında erkek hasta yaklaşık 1.5 sene kadar önce, sol gözünde başlayan sonrasında sağ gözünde de olan, akşam saatlerinde artan göz kapağında düşüklük ve çift görme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan tekrarlayıcı sinir uyarımı testinde orbikülaris oküli kasında 2, 3, 5 Hz uyarılarda anlamlı dekrement saptandı. EMG sonrası takibe gelmeyen ve istenen tetkiklerini yaptırmayan hasta 1,5 yıl sonra anlamsız konuşma, uykuya eğilim ve epileptik nöbetler geçirmesi nedeniyle tekrar kliniğimize getirildi. Yapılan tetkiklerinde hiponatremi saptandı. Uygunsuz ADH sendromu tanısı konulan hastada çekilen toraks BT'de sol hiler bölgede 4x2 cm boyutlarında, vasküler yapıları baskılayan kitle lezyonu saptandı. Myastenia gravisde hiponatremi nadiren bildirilmiştir ve bu olgular timoma ile ilişkilendirilmiştir. Myastenia gravis ile akciğer tümörüne sekonder paraneoplastik olduğu düşünülen hiponatremi son derece nadir olduğu için bu olgu sunulmuştur.

P-382

AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ VE AKCİĞER KANSERİ BİRLİKTELİĞİ OLAN OLGU

HESNA BEKTAS [1], SERDAR AKPINAR [2], BİLGE RENKLİYILDIZ [3]

[1] S.B KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ1
[2] S.B. ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ2
[3] S.B. KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ3

Olgu:

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), üst ve alt motor nöronları tutan patogenezi hala net bilinmeyen dejeneratif bir hastalıktır. Bazı yayınlarda motor nöron hastalığının paraneoplazik orijininin olabileceği bildirilmistir. Biz de ALS tanısı almış, paraneoplazik tetkiklerinin araştırılması sırasında akciğer kanseri tanısı alan hastayı sunmayı uygun bulduk. 68 yaşında erkek hasta 1 ay önce başlayan sağ kolda kuvvetsizlik ve sağ el kaslarında erime şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Muayenesinde sağ üst ekstremite proksimal 3/5 distal 2/5 ve sağ alt ekstremite 4/5 kas gücündeydi. İnterosseal ve pektoral kaslarda atrofisi mevcuttu. Refleksleri global olarak canlıydı. Hastanin dilinde fibrilasyon vücudunda yaygın fasikülasyon olan hastadan EMG istendi. EMG'si ALS ile uyumlu gelen hastanın biyokimyasal parametrelerinde sedimentasyon 83 (0-20) ve karsinoembriyojenik antijen 5.09(0-3) gelmesi üzerine abdominal ve toraks tomografileri istendi. Renal kistler ve abdominal aortada infrarenal düzeyde içinde periferik trombüs materyali olan fuziform anevrizmatik dilatasyon ve sol hemitoraksta plevral effuzyon, noduler kalınlaşmalar ve 4*6 cm boyutunda sol ventriküle bası imajı oluşturan kitle lezyonu saptandı.Plevral sitolojisi 3 kez eksuda özelliğinde olan hastadan fiberoptik bronkoskopi ile akciğerden biyopsi alındı. Patoloji sonucu squamoz hücreli kanser olarak gelen hasta T4N2M0 Evre 3B olarak evrelendi. Kemoterapiyi kabul etmediği için destek tedavi, Riluzol tab ve antiagregan tedaviyle taburcu edildi. Her ne kadar ALS'nin paraneoplazik orijini net değilse de ALS tanısı alan ileri yaştaki hastalarda paraneoplazik tetkiklerin yapılmasının önemli olduğunu vurgulamak için bu olguyu sunduk.

P-383

YÜKSEK DOZ KORTİKOSTEROİDİN POLİMİYOZİT TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİĞİ

HAKAN TOKU [1], LEVENT ERSOY [1], HAKAN TEKELİ [2]

[1] GÜMÜŞSUYU ASKER HASTANESİ
[2] KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ

Olgu:

İnflamatuvar miyopatiler kas dokusunun edinsel miyopatilerindendir. Diğer birçok miyopatinin tersine subakut seyirlidirler. İdyopatik inflamatuvar bir miyopati olan polimiyozit tedavisinde standart kortikosteroid tedavisi (1 mg/kg/gün) yerine, yüksek doz kortikosteroid (1000 mg/gün) tedavi uygulanması ile klinik bulguların düzelmesinde ve serum Kreatin Kinaz (CK) düzeylerindeki azalmaya dikkat çekmek üzere servisimizde takip ettiğimiz 5 vaka sunulmuştur. 20-27 yaşlarında tamamı erkek olan hastaların, başlangıç CK değeri ortalama normalin 30-100 kat üzerinde idi. 7 günlük 1000 mg/gün IV kortikosteroid tedavisinin ardından serum CK değerleri başlangıç değerinin 1/10'una kadar gerilediği gözlenmiş, daha sonra idame oral kortikosteroid tedaviye devam edilen hastaların serum CK değerleri 14. günde normal CK düzeylerinin yaklaşık 3-6 katına kadar gerilemiştir. Hastalarda CK düzeylerinin yanında klinik olarak da belirgin düzelme gözlenmiş ve kuvvet muayeneleri başlangıç düzeyine göre daha iyi bulunmuştur. Sınırlı sayıdaki polimiyozit vakalarımızda yüksek doz kortikosteroid tedavisinin klinik ve biyokimyasal olarak daha hızlı ve daha etkin bir düzelme sağladığı gözlemlenmiştir. Literatürde yüksek ve düşük doz kortikosteroid tedavisinin karşılaştırıldığı yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

P-384

OKÜLER MİYASTENİA GRAVİS TANISIYLA İZLENEN KRONİK PROGRESİF EKSTERNAL OFTALMOPLEJİ OLGUSU

AYDIN GÜLÜNAY [1], SEMRA Ö. MUNGAN [1], GÜL Y. ÇAKMAKLI [1], SEVİM ERDEM ÖZDAMAR [2], ŞEREFNUR ÖZTÜRK [1], ŞENAY ÖZBAKIR [1]

[1] S.B. ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Mitokondriyal sitopatilerde en yaygın görülen klinik tablo, kronik progresif eksternal oftalmopleji ve pitozdur. Bu bulguların oküler miyastenia gravis hastalarında da izole olarak görülmesi, bu iki hastalığın ayrımını zorlaştırmaktadır. Erken yaşta sadece pitoz ile gelen hastalarda kronik eksternal oftalmopleji veya oküler miyastenia gravis ayrımını klinik muayene ile yapmak zor olabilmektedir. Yirmidokuz yaşında kadın hasta kliniğimize yaklaşık iki ay önce gelişen sağ göz kapağında düşme ve çift görme yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden ilk olarak 16 yaşındayken sol göz kapağında düşme ve çift görme yakınmalarıyla hastaneye başvurduğu öğrenildi. O dönemde yapılan klinik değerlendirme ve testler sonrasında oküler miyastenia gravis tanısı aldığı ve piridostigmin ve steroid ile tedavi edildiği öğrenildi. Hasta tekrar değerlendirildiğinde klinik ve elektrofizyolojik olarak miyastenia gravis ile karışabilecek özellikler taşıdığı saptandı fakat kas biyopsisi ve biyopsi örneğinin moleküler incelemesi sonucunda kronik eksternal oftalmopleji tanısı kesinleştirildi. İki durumun klinik olarak karışabilmesi nedeniyle tanısı geciken bu olgu, pitoz ile gelen genç olgularda oküler miyastenia gravisin yanısıra, özellikle tedaviye cevap vermeyen olgularda ayırıcı tanıda kronik progresif eksternal oftalmoplejinin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

P-385

NADİR BİR KRONİK EDİNSEL DEMİYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU: MADSAM (LEWİS- SUMNER SENDROMU)

GÜLSÜN ÇINARLI GÜL, HÜRTAN ACAR, FERİHA ÖZER, SİBEL ÇETİN

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş:

MADSAM (multifokal acquired demyelinating sensory and motor, Lewis-Sumner Sendromu) nadir görülen yavaş progresif seyirli, motor belirtilere duysal bulgularında eşlik ettiği bir otoimmun polinöropatidir. Ekstremite distallerinde asimetrik güçsüzlük ve yaygın refleks kaybı saptanır. Multifokal motor nöropatiden duyusal tutulum olması ile, CIDP'den asimetrik ve multifokal bulguların saptanması ile ayrılır.

Olgu:

63 yaşında erkek hasta tetraparezi, interosseoz kaslarda atrofi ve fasikülasyon bulgularıyla kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral aşil(+), sol patella(++), sağ biceps ve stiloradial(+) iken diğer odaklarda refleksler alınamıyordu. Sağ trapez kasta fasikülasyon, bilateral omuz kavşak, el ekstensör, interosseoz ve tenar kaslarda atrofi, ekstremite distallerinde hipoestezi saptandı. Üst ekstremite proksimalinde kas gücü 4/5, distali 3/5, alt ekstremite proksimali 4/5, distali tamdı. Elektrofizyolojik incelemede incelenen tüm sinirlerin motor ileti hızları segmentler arası farklılık göstermekle birlikte yavaş bulundu. Sağ tibial sinir bileşik kas aksiyon potansiyeli bilekten uyarıma göre popliteal fossa uyarımı ile %50'den düşük saptandı (parsiyel iletim bloğu). Klinik ve elektrofizyolojik bulgular MADSAM ile uyumlu bulundu. BOS incelemesinde protein artışı ve albuminositolojik disosiasyon saptandı. Tedavi amacıyla 0.4 g/kg/gün 5 gün süre ile intravenöz immunglobulin (IVIg) verilen hastada 3 hafta süre ile iyileşme hali elde edildi. Hastaya 3 haftalık IVIg rapelleri planlanarak takibe alındı.

Sonuç:

Uzun süre tedavisiz kalmasına rağmen klinik seyir olarak halen ağır morbidite içermemesi ve kliniğin asimetrik kas güçsüzlüğü ile devam etmesi, elektrofizyolojik inceleme ile nadir görülen polinöropatilerden biri olan MADSAM saptanması nedeniyle bu olguyu dikkat çekici bulduk.

P-386

CIDP- CASTLEMAN HASTALIĞI;POEMS- OLGU SUNUMU

FİLİZ KOÇ [1], EMEL GÜRKAN [2], MELTEM DEMİRKIRAN [1], ŞENCAN YILDIRIM [1]

[1] *ÇUKUROVA ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ÇUKUROVA ÜNİVERİSTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMATOLOJİ BİLİM DALI*

Olgu:

Polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gammopati ve deri değişiklikleri ile karakterize olan POEMS sendromu monoklonal plazma hücre diskrazisi ile ilişkili nadir bir paraneoplastik hastalıktır. Bu özellikler dışında sklerotik kemik lezyonları, Castleman hastalığı, trombositoz, papil ödem, periferik ödem, asit, efüzyonlar, vaskuler endotelyal growth faktör (VEGF) düzeylerindeki artış, yorgunluk ve çomak parmak hastalığın minor özelliklerindendir. Bu bildiride CIDP kliniği ile başlayan ve zaman içinde Castleman hastalığı olarak tanınan POEMS'li bir olguyu sunuyoruz. 42 yaşında bayan hasta 6 ay önce başlayan kol ve bacaklarda güçsüzlük, ayak parmaklarında uyuşma ve karıncalanma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde talasemi minor taşıyıcı olduğu bildirildi. Fizik muayene: Kaşektik görünümde, traube kapalı, hepato-splenomegali. Pes kavus ve çekiç parmak deformitesi mevcut. Nörolojik muayene: Quadriparezi (distal kas gruplarında egemen üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde 1-2/5 düzeyinde), derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktif, alt ektremitelerde abolik, vibrasyon duyusu alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere azalmış, eldiven-çorap tarzı hipoestezi mevcut. Laboratuar: EMG: aksonal dejenerasyonla giden segmental demiyelinizasyonun eşlik ettiği duyusal-motor nöropati ile uyumlu. BOS proteini: 59mg/dl. Bu dönemde yapılan toraks- batın BT, protein elektroforezi ve kemik iliği biyopsisi normal. Takip periyodunda bulanık görme yakınması gelişen hastanın muayenesinde papil stazı saptandı. BOS basıncı 440 mmH2O idi. İlk tanıdan 5 ay sonra öksürük ve halsizlik yakınması ile kliniğe tekrar kabul edilen hastanın fizik muayenesinde yaygın lenfadenomegalisi ve tam kan sayımında pansitopenisi mevcut olup aksiler lenf bezi biyopsisi histopatolojik olarak Castleman hastalığı ile uyumlu bulundu.

Sonuç:

POEMS'de ana klinik bulgu kronik progresif duyusal-motor polinöropati olup hastalar yanlışlıkla CIDP olarak tanınabilir veya POEMS olabileceği düşünülse dahi ilk veriler bu tanıyı tam karşılamayabilir. Bu nedenle hastalar yakından takip edilerek hastalığın gelişen major ve minor bulguları ortaya konmalıdır.

P-387

"ANLAMI BELİRSİZ MONOKLONAL GAMOPATİYLE (MGUS) İLİŞKİLİ POLİNÖROPATİ OLGUSUNDA KRANİAL MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (MRG) BULGULARI"

NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [1], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [2]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

İleri yaştaki kişiler arasında MGUS prevalansı oldukça yüksektir. MGUS saptanan hastaların %5-28'inde polinöropati bulunur. Polinöropatisi olan hastalar arasında paraproteini IgM grubundan olanlar daha yüksek orandadır (%60). Santral sinir sistemi (SSS) tutulumunun eşlik ettiği IgM monoklonal gamopatiyle ilişkili polinöropati olguları bildirilmiştir. Bu yazıda MGUS'la ilişkili polinöropati saptadığımız olgu kranial MRG bulguları eşliğinde sunulacaktır. 71 yaşında erkek; dengesiz yürüme ve bacaklarda güçsüzlük şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde alt ekstremitelerde güçsüzlükle beraber yüzeysel ve derin duyu kaybı, ataksik yürüyüşü mevcuttu. Yapılan sinir iletim çalışmaları ve iğne EMG'sinde yaygın akson kaybının eşlik ettiği demyelinizan sensorimotor periferik nöropati saptandı. Serum immunfiksasyon elektroforezinde IgM kappa monoklonal gamopati tespit edildi. BOS proteini: 69 mg/dl, oligoklonal band negatif saptandı. Sural sinir biyopsisi ağır derecede lif kaybı ve demyelinizan/remyelinizan özellik gösteren mikst tip nöropatiyle uyumlu olarak değerlendirdi. Hastanın kranial MRG'de T2 ve flair ağırlıklı görüntülerde yaygın hiperintens lezyonlar saptandı. IgM paraproteinemisi saptanan olgumuz SSS'de yaygın demyelinizan plaklar olması nedeniyle ilginçtir. SSS glikolipitlerine karşı oluşan antikorların SSS demyelinizasyonuna yol açtığı düşünülmektedir. Literatürde SSS tutulumu olan kronik inflamatuar demyelinizan polinöropati olguları bildirilmekle birlikte SSS tutulumu olan MGUS'la ilişkili polinöropati olguları oldukça nadirdir.

P-388

MYASTENİK KRİZİN 3 OLGU İLE GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

SİBEL GÜLER [1], LEVENT SİNAN BİR [2], GÖKSEMİN ACAR [2]

[1] SİİRT DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Miyastenia gravis (MG) nöromüsküler bileşkenin alevlenmeler ve remisyonlar ile seyreden otoimmün bir bozukluğudur. Miyastenik kriz (MK), MG'in doğal seyrinde önemli olan ve yaşamı tehdit eden ciddi bir komplikasyonudur ve agresif şekilde tedavi edildiğinde iyi sonuçlar alınabilmektedir. Bu durum Amerika Miyastenia Gravis Vakfının (AMGV) klasifikasyonuna göre Klas V derecesine karşılık gelmektedir. AMGV'ye göre Klas IV ve Klas V olarak değerlendirilen olgularda şiddetli miyastenik tablo mevcuttur. MK, MG'li olgularda %15-20 oranında bir komplikasyon olarak görülebilmektedir. Son bir yıl içerisinde miyastenik kriz epizodları geçiren üç olgunun kayıtları gözden geçirildi. Krize eşlik eden diğer nedenler, tedaviye yanıtları ve prognozları incelendi. Tüm olgular Miyastenia gravis tanısını klinik, farmakolojik ve elektrofizyolojik çalışmalar neticesinde aldı. Olgularımızda krizi tetikleyici bir enfeksiyon odağı mevcuttu. Miyastenik krizdeki olgular iki gruba ayrılarak, daha öncesinde Miyastenia gravis tanısı alanlar ile ilk klinik tablosu miyastenik kriz olarak başlayan olgular şeklinde değerlendirildi. Olgularımızın iki tanesinin Miyastenia gravis tanısı mevcuttu. Bir olgumuzda düzensiz ilaç kullanımı ve artan fiziksel stres, bir olgumuzda da ilaç dozunun azaltılmasına bağlı gelişen krize eşlik eden baziler arter tepe trombozu saptandı. Diğer olgumuz ise myastenik kriz olarak değerlendirilen tablo neticesinde yapılan incelemeler ile miyastenia gravis tanısı aldı. Miyastenik kriz tanılı olgularımızın hepsine intravenöz immünglobülin tedavisi uygulandı. Krizi ortaya çıkarabilecek sekonder nedenlerin saptanarak erken dönemde kontrol altına alındığı, entübasyon ihtiyacının kısa sürede ortadan kaldırıldığı ve medikal komplikasyonların gelişmemesi için etkin tedavi uygulanan olgularımızda kriz tedavisinin daha başarılı olduğu görüldü. Burada miyastenik kriz olarak değerlendirilen, erken evrede intravenöz immünglobülin tedavisi sonuçları incelenen, eşlik eden sekonder nedenler saptanan olgular literatür eşliğinde tartışıldı.

P-389

MİYASTENİA GRAVİS VE KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

ÜLGEN KÖKEŞ, FAZİLET HIZ, DİLEK BOZKURT, SUNA MUTLU SARI

TAKSİM EĞPİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Pitoz, pre-post sinaptik nöromuskuler kavşak hastalıklarında görülebilir. Erkeklerde ve malignite varlığında, sıklıkla presinaptik patolojiyi düşündürür. Ayırıcı tanı, klinik, elektrfizyolojik ve laboratuar incelemelerine dayanır. Bununla birlikte, zaman zaman tanı güçlükleri yaşanmaktadır. 78 yaşında erkek olgu, 1 ay önce başlayan sağ gözde pitoz ve on kilo kaybı ile değerlendirildi. Pitozu, gün içi dalgalanma gösteriyor ve istirahatle düzeliyordu. Başvuru öncesi dış merkezde yapılan ardı sıra uyarım testi, normaldi. Kilo kaybı etyoloji araştırması için yapılan, Kontrastsız Toraks BT ve Beyin MRG normaldi. Batın USG ve MRG'sinde, karaciğer,mide ve lenf nodlarında kitle saptandı. Özefagogastroduodenoskopide, antrumdaki ülseratif kitle adenokarsinom ile uyumluydu. Maliğnite ve pitoz birlikteliği nedeniyle, serum Anti Hu, Anti–Rİ, Anti Yo, Antİİ-CV2, Anti- Amphıphysın, Anti-Ma2/ Ta negatif; PSA, f PSA, AFP, CEA, CA 125, CA 19-9 normaldi. Bu bulgularla klinik tablo göz önüne alınarak pyridostigmine başlandı ve pitozu düzeldi. Asetil kolin reseptör antikoru pozitifti. Kontrol EMG ile ASU testi normaldi. İstemli TLEMG nöromüsküler kavşak hastalığını düşündürdü. Sonuç olarak, tedavi altında EMG ve ASU testlerinin normal olması, TLEMG de hafif düzeyde nöromüsküler kavşak hastalığının varlığı, pre-post sinaptik tutulum ayırımını sağlamadı. Tanı, olgunun tek yanlı, gün içinde dalgalanıp istirahatle düzelen pitozunun, iki haftalık pyridostigmine tedavisiyle düzelmesi, normal kasgücü ve tendon reflekslerinin varlığı, elektrofizyolojik olarak da remisyonun gözlenmesi, LEMS'in aleyhine olup MG'i kuvvetle destekledi. Bu nedenle hasta, oküler belirtilerle ortaya çıkmış, bir myastenia gravis olarak değerlendirilerek, tartışılmak amacıyla sunulmuştur.

P-390

CHARCOT MARİE TOOTH HASTALIĞINDA İLETİ BLOĞU: OLGU SUNUMU

ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU [1], ELİF KOCASOY ORHAN [2], TUĞBA UYAR [2], PİRAYE OFLAZER [2], FEZA DEYMEER [2], FATMA YEŞİM PARMAN [2]

[1] *ISTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ABD, ISTANBUL*
[2] *ISTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD, ISTANBUL*

Giriş:

Charcot Marie Tooth Hastalığı herediter nöropatiler içinde en sık görülenidir. EMG bulgularına göre CMT nin demiyelinizan tiplerinde ileti yavaşlaması uniformdur. Olgumuz, CMT'nin ileti bloğu görülen ender alt tiplerinden birine örnektir.

Olgu:

(K.Ö.) 27 yaşında kadın hasta, 8 aylık gebeyken simetrik olarak el ve ayaklarda başlayan uyuşma, güçsüzlük, dengesizlik, sağda belirgin her iki bacakta ağrı yakınmalarının doğum sonrasında giderek şiddetlenmesi üzerine başvurdu. Nörolojik muayenesinde simetrik, her iki üst ve alt ekstremite distalinde ılımlı zaaf ve duyu kusuru vardı. Derin tendon refleksleri alınmıyordu. Vibrasyon duyusu üst ve alt ekstremitelerde belirgin azalmıştı. Ataksik yürüyordu. Her iki ayakta pes cavus deformitesi vardı. Guillain-Barré Sendromu/Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Polinöropati ön tanılarıyla incelenmeye başlanan hastanın BOS'ta hücresi yoktu, protein düzeyi normaldi. EMG'de duysal cevaplar ile alt ekstremitelerde motor yanıtlar kaydedilemedi, ulnar ve medyan sinirlerin distal uyarımlı motor cevap amplitüdleri normaldi, proksimal uyarılar ile belirgin düzeyde ileti blokları saptandı. İğne EMG'si normaldi. Hastanın birinci derece akrabaları incelendiğinde; annesinde pes cavus ve çekiç parmak ile kız kardeşinde pes cavus olduğu görüldü. Anneannesinde de ayak deformitesi olduğu öğrenildi. Kız kardeş ve annenin EMG incelemelerinde de benzer bulgular görülmesi üzerine hastada CMT hastalığı olduğu sonucuna varıldı. Genetik inceleme için aile fertlerinden ve hastadan serum örneği alındı.

Tartışma:

CMT hastalarının EMG'lerinde ileti bloğuna rastlanması sık görülen bir durum değildir, MPZ, Cx 32 gibi bazı mutasyonlarla ilintili olabileceği bildirilmiştir. Gebelik, lohusalık ve enfeksiyon episodlarında da hastalığın dalgalanma gösterebileceği bilinmektedir.

Sonuç:

İleti bloklarıyla seyreden polinöropatilerin ayırıcı tanıları arasında ender de olsa CMT hastalığı akla gelmeli ve genetik inceleme yapılmalıdır.

P-391

CROHN HASTALIĞI VE ANTİ-MUSK POZİTİF MYASTENİA GRAVİS

BAYKAL YILDIZ, TOLGA ÖZDEMİRKIRAN, MEHMET ÇELEBİSOY, GÖZDE NUR GÜNEŞ DOĞAN, FİGEN TOKUÇOĞLU

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2 NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Olgu:

Miyastenia Gravis'te tanı araçlarından biri anti-asetilkolin reseptör antikorudur. Duyarlılığı jeneralize MG'de %70-95, oküler MG'de %50-75'dir. Yüksekliği tanıyı destekler ancak normal ölçüm tanıyı dışlamaz. Anti-MUSK otoantikoru MG'li hastaların yaklaşık %10'unda, asetilkolin reseptör antikoru negatif saptanan MG'li hastaların %50'sinde (+) bulunmuştur. Timik değişiklikler yok veya minimaldir. Miyastenia gravis ve Crohn hastalığı birlikteliği literatürde 2 hastada bildirilmiştir ancak anti-MUSK pozitif MG ile birliktelik henüz bildirilmemiştir. Literatürde Crohn hastalığı, MG birlikteliğinin otoimmun disregülasyon ve santral defekt nedeniyle olduğu ileri sürülmüştür. 41 yaşında erkek hasta, 2 ay önce hastaneye karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Crohn hastalığı tanısı alarak ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz operasyonu uygulanmış. Operasyondan 1 ay sonra Prednol 32 mg/gün, Mesalazine 3000 mg/gün tablet başlanmış. Sonrasında prednol 16 mg/gün dozuna azaltılmış. 20 gün sonra çift görme ve göz kapaklarında düşüklük şikayetleri başlamış. Yakınmaları öncelikle ilaca bağlanarak almakta olduğu tedavisi kesilmiş. Yakınmaları tam olarak düzelmemekle birlikte gerilemiş. Bundan 5 gün sonra yaygın güçsüzlük şikayetlerine boyun kaslarında güçsüzlük, yutma güçlüğü ve solunum zorluğu eklenmiş, bu yakınmaları giderek artmış. Bu tablo ile kliniğimize başvuran hasta miyastenik kriz ön tanısıyla nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Muayenesinde bilateral pitoz, bilateral totale yakın oftalmopleji, hipofonik konuşma, dizartri, disfaji ve dispneik solunum mevcuttu. Boyun fleksiyon ve ekstensiyonu 3-4/5, üst ekstremite fleksiyon ve ekstensiyonu 4/5, abduksiyon ve adduksiyonu 3/5, alt ekstremite proksimal ve distal 4-5/5 parezik saptandı. Myastenik kriz tedavisi için hastaya piridostigmin 300 mg/gün, Prednol 32 mg/gün tedavisi başlandı ve aynı zamanda gün aşırı 7 kez kaskad filtrasyonu uygulandı. Hasta stabil olunca yapılan EMG'sinde; deltoid ve orbicularis occuli kaslarında maksimal kas paterninde seyrelme, repetetif stimülasyonla orbicularis occuli'de %45, nasalis'te %15, tenar kaslarda %18, deltoid kasında %65 decrement yanıt alındı. Toraks BT'de timoma veya hiperplazi saptanmayan hastanın bakılan tiroid otoantikorları ve anti-asetilkolin reseptör antikoru negatif saptandı, anti-MUSK antikoru pozitif olarak geldi (2.3 nmol/l). Crohn hastalığına yönelik mesalazine 3000 mg/gün tedavisine devam edildi, Prednol dozu tedricen 64 mg/güne çıkıldı. Tedavi ile nörolojik semptomlarında ve muayene bulgularında belirgin düzelme oldu. Bizim olgumuzda daha önce bildirilen 2 olgudan farklı olarak timoma saptanmadı ve daha da ilginci Anti-MUSK otoantikoru pozitif saptandı. Nadir görülen bu ilginç olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-392

ALFA- İNTERFERON VE RİBAVİRİN TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN İLERİ EVRE POLİNÖROPATİ OLGUSU

TUBA YAZICI [1], MURAT TERZİ [1], NİHAL KUTLAR [1], SEDAT ŞEN [1], BORA UZUNER [2], AYHAN BİLGİCİ [2], MUSA ONAR [1]

[1] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD., SAMSUN
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON HASTALIKLARI AD., SAMSUN

Olgu:

Hepatit C karaciğerin viral bir enfeksiyonudur. Sıklıkla kronikleşir ve siroz, karaciğer kanseri gibi durumlara yol açabilir. Tedavide alfa-interferon ve bir antiviral ajan olan ribavirin kullanılmaktadır. Biz burada HCV enfeksiyonu olan ve ilaca sekonder ileri evre polinöropati tablosu gelişen bir olguyu sunduk. 63 yaşında kadın hastanın kliniğimize başvurmadan 3,5 ay önce HCV enfeksiyonu saptanmış ve alfa interferon ve ribavirin tedavisi başlanmış. İlacı almaya başladıktan yaklaşık 1 ay sonra iştahsızlık, zayıflama, bulantı, kusma başlamış ve 1,5 ay içerisinde 7 kg kaybetmiş. Motor muayenesinde sağ üst ekstremite 4/5, el-bilek 2/5, sol üst ekstremite 4/5, el-bilek 3/5, sağ alt ekstremite 4/5, sol alt ekstremite 3+/5 kas gücündeydi. Derin tendon refleksleri global kayıp, plantar yanıtlar bilateral lakaytti. Duyu muayenesinde sağ elde median sinir alanında hipoestezi ve bilateral çorap hipoestezisi mevcuttu. Vibrasyon alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere dört ekstremitede azalmıştı. ENMG'de simetrik, sensorimotor, demiyelinizan polinöropati saptandı. Paraneoplastik bir sürece bağlı olabileceği düşünülerek toraks-abdomen BT incelemeleri yapıldı. İmmunelektroforez sonucu poliklonal gamopati olarak geldi. Anti-Hu ve anti-Yo negatifdi. İnterferon ve ribavirin tedavileri kesildi. Hastaya 48 mg oral steroid tedavisi başlandı. Parenteral ve enteral genel destekle hastanın takibine devam edildi. Fizik tedavi bölümü ile konsülte edilen hasta egzersiz programına alındı. Poliklinik takiplerinde kas gücünün sağ el 4+/5, her iki ayak bileği 4+/5 ve diğer tüm ekstremitelerde 5/5 olarak değerlendirildi. Öncesinde destekle dahi ayakta duramayan hastanın desteksiz yürüyebildiği ve 10 kg aldığı görüldü. İlaç yan etkisine bağlı bu denli ağır polinöropati tabloları çok sık olmamakla birlikte görülebilecek bir tablo olduğundan gözardı edilmemelidir.

P-393

RENAL TÜBÜLER ASİDOZA SEKONDER HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİ

KEZBAN ASLAN, HACER BOZDEMİR, GÖNENÇ ÇALIŞKANTÜRK

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Hipokalemik periodik paralizi (HPP), değişik etiyolojik nedenlerle gelişebilir. Özellikle ailesel HPP, tirotoksik ve distal renal tübüler asidoz (DRTA) nedenli olabilir. DRTA, HPP nedenlerinden biri olup; hiperkloremi ve metabolik asidozun olduğu, normal anyon açığı varlığı ile karakterizedir. 16 y, E hasta; tüm vücutta güçsüzlük yakınması ile acil kliniğine başvurdu. Hastanın daha önce dört kez benzer şekilde tüm vücutta güçsüzlük yakınması geliştiği, yatışından önceki 3 gün süre ile aşırı fiziksel aktivite ve he akşam tatlı yediği, yatış günü sabah uyandığında kol ve bacaklarda güçsüzlük hissettiği ve mobilize olamadığı öğrenildi. NM: Bilinç açık, konuşma normal, 2/5 düzeyinde kuadriparezi sendromu (+). Yüzeyel duyu normal, DTR normoaktif, Babinski bilateral (-/-) saptandı. Laboratuvar bulguları: EKG: T dalgası elevasyonu, serum K+ değeri: 1,9 mmol/L, Na: 142 mmol/L Cl: 111/114 mmol/L, FT3: 4.2 pg/mL, FT4: 1.2 ng/dL, TSH: 3.8 mIU/L, B12: 135,8 pg/mL, kan gazı: (atak sırasında) pH: 7.33 pCO2: 32.8 mmHg, PO2: 124.1 mmHg, ST.HCO3: 18.2 mmol/L, BE: -7.7 mmol/L BEecf: -8.9 mmol/L, SO2: 98.4%, 24 st İdrar: Total Vol: 2000 mL, T.Pro: 60 mg/gün, mikroalbümin: 1.4 mg/gün, Esbach: Negatif İdrarda: Glu: negatif, Na: 66 mmol/L, K: 56.5 mmol/L, Cl: 101 mmol/L, kontrol pH: 8, EMG: (Atak dönemi) İncelenen kaslarda polifazi artışı, proksimal kaslarda yer yer myojenik değişiklikler, motor ve duysal sinir ileti hızları normal ancak, uyarı eşik değerlerinin artmış olduğu, Batın USG: Normal, Tiroid USG ve sintigrafi: Normal saptandı. Öykü, NM ve laboratuar bulguları sonucu HPP ve RTA olarak tanındı. Sağaltım sonrası kliniğine tam düzelme oldu. Bu olgu ile HPP olarak tanınan hastalarda K replasmanı öncesi metabolik asidoza yönelik incelemelerin acil şartlarında yapılması etyolojiyi aydınlatma açsısından önemi vurgulanmak istendi.

P-394

MILLS SENDROMU- OLGU SUNUMU

HAKAN EKMEKÇİ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, AYŞEGÜL DEMİR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD- KONYA

Olgu:

Mills sendromu 1900 yılında Mills tarafından tanımlanan unilateral progresif assendan veya dessendan hemipleji ile duysal tutulum olmaksızın ortaya çıkan nadir bir motor nöron hastalığıdır. Primer lateral sklerozun bir varyantı olduğu da ileri sürülen bu sendromun kortikospinal yolun tek taraflı dejenerasyonuna bağlı olduğu düşünülmektedir. Sol spastik hemiparezi, yutma ve konuşma güçlüğü, bilateral alt ekstremitelerde belirgin spastisite ile kliniğimize başvuran 56 yaşında, 2 çocuklu, sağ elli kadın hastanın yakınmalarının 3 yıldır davranış bozukluğu, ani gülme atakları, kol ve bacaklarda kasılmalar, yürüme bozukluğu, yutma güçlüğünü takiben, önce yavaş bir şekilde başlayan sol alt ekstremitede kuvvet kaybı, göz hareketlerinde beceriksizlik, solda belirgin spastisitesi ve kognitif yıkım süreci ile devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede belirgin kaşektik görünüm dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenede, bilinç açık, kısmi koopere idi. Kranial sinir muayenesinde disfaji ve disfoni, motor muayenesinde sol alt ve üst ekstremite spastik plejik, sağ alt ve üst ekstremitede spastisite dışında motor kuvvet tamdı. Derin tendon refleksleri bütün odaklarda hiperaktifdi. Babinski sağda pozitifti. Duyu muayenesi normaldi. İdrar inkontinansı mevcuttu. Rutin hemogram ve biyokimya tetkiki normal sınırlar içindeydi. BOS hafif protein artışı dışında normaldi. Kranial MRI sağ hemisferde belirgin atrofi dışında normal, torakal ve servikal MRI'da spondilozun yanısıra belirgin spinal kord atrofisi izlendi. EMG'de altda daha belirgin sol ekstremitelerde belirgin nörojenik motor ünit değişiklikleri, yer yer fasikülasyonlar dışında normal sınırlarda sinir ileti değerleri elde edildi. Hemiplejik assendan ALS tipli Mills sendromunun tanımlanan klinik özelliklerine sahip olmanın yanı sıra,literatürde tanımlanmamış ünilateral serebral atrofi özelliği ile hastalığın patofizyolojik özelliklerine katkı sağlayabileceğini düşündüğümüz bu olguyu literatür ışığında tartışarak sunmaya değer bulduk.

P-395

MYASTENİA GRAVİS, ATAKSİ VE 7. KRANİYAL SİNİR TUTULUMU İLE İLİŞKİLİ KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ: PARANEOPASTİK NÖROLOJİK SENDROM MU, KOİNSİDANS MI?

ELİF BANU SÖKER, BÜLENT GÜVEN, TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ, BURCU ERDEM, HAFİZE NALAN GÖKÇE GÜNEŞ

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Myastenia Gravis, ataksi ve 7. kraniyal sinir tutulumu ile ilişkili küçük hücreli akciğer kanseri: Paraneopastik nörolojik sendrom mu, koinsidans mı? Nöromusküler bileşke bozukluğuyla ortaya çıkan paraneoplastik nörolojik sendromlar arasında sıklıkla Lambert Eaton myastenik sendrom yer alırken, myastenia gravis (MG) nadir görülür ve klasik olmayan paraneoplastik nörolojik sendrom (PNS) olarak kabul edilir. 39 yaşındaki erkek hasta, iki ay önce başlayan kilo kaybı, yorgunluk, dengesizlik ve ağız kuruluğu yakınmalarına son günlerde yüzünde kayma ve yutma güçlüğünün eklenmesiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde; sol periferik paralizi, sol palatal ark hareketinde hafif azalma ve gövde ataksisi saptandı. Çabuk yorulduğunu belirten hastanın belirgin kas güçsüzlüğü yoktu, DTR'leri hipoaktifti. Hastanın kontrastlı kraniyal ve difüzyon MRG tetkikleri normaldi. İğne EMG'si ve motor-duyu iletimleri normaldi, repetetif stimülasyon çalışmasında seyrek frekanslı stimülasyonda anlamlı dekremental yanıt saptandı. Postegzersiz tükenme bulguları mevcutken, postegzersiz fasilitasyon saptanmadı. Elektrofizyolojik bulguları myastenia gravis ile uyumlu olarak değerlendirilen hastanın asetil kolin reseptör antikoru negatif saptandı. Toraks tomografisinde timomaya ait bulgu yokken, sağ akciğer alt lob süperiorunda nodüler lezyon saptandı. Tüm vücut PET incelemesinde aynı yerleşimde primer malign lezyon saptanması üzerine akciğer biyopsisi yapıldı ve küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanısı konuldu. Hastada MG klinik tablosunun yanı sıra serebellar bulgularının olması nedeniyle PNS açısından araştırılan hastanın otoimmun paraneoplastik belirteçleri (ANTI- Hu, ANTI-Ri, ANTI-Yo, ANTI-Ma2/Ta, ANTI-CV2, ANTI-Amphiphysin) negatif bulundu. Hastaya 240 mg/gün pridostigmin başlandı, yutma güçlüğü ve yorgunluk yakınmalarında kısmi düzelme gözlendi. KHAK'e yönelik olarak kemoterapi ve radyoterapi uygulanmaya başlanılan hasta izleme alındı. Bu olgu, MG'in KHAK ile ilişkili olarak nadir görülen paraneoplastik bir sendrom olması, ataksi ve 7. kraniyal sinir tutulumunun eşlik ederek klinik tabloyu ilginç kılması nedeniyle sunulmuştur.

P-396

"KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ VE DİYABETES MELLİTUS BİRLİKTELİĞİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [1], TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ [2], TÜLAY ÖZTAŞ [1]

[1] *ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Olgu:

Kronik inflamatuar demyelinizan polinöropati (KİDP); kronik, progresif ya da relapslarla giden, simetrik, alt ve üst ekstremiteleri tutabilen, distal ve proksimal güç kaybı, his kaybı, beraberinde hiporefleksi, arefleksi ile giden otoimmun demyelinizan bir polinöropatidir. Bu yazıda yürüme güçlüğüyle kliniğimize başvuran ve KİDP saptadığımız üç DM olgusu sunulmuştur.

Olgu 1:

80 yaşında 35 senelik DM'li erkek hastada bacaklarda belirgin dört ekstremitede kuvvet kaybı eldiven çorap tarzı his kusuru mevcuttu. EMG'de ağır distal simetrik sensorimotor aksonal polinöropati saptandı. BOS proteini:86 mg/dl saptandı.

Olgu 2 ve Olgu 3:

68 ve 65 yaşında erkek hastalardı. Her iki olgunun da öykü, semptom, nörolojik muayene, laboratuar ve elektrofizyolojik çalışmaları KİDP tanı kriterleri ile uyumlu olarak bulundu. Çalışılan BOS proteinleri yüksek saptandı. Sural sinir biyopsilerinde soğan zarı oluşumları izlendi KİDP'nin diyabetik hastalardaki gerçek prevalansı tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan insidans ve prevalans çalışmalarında diyabetik hastalar arasında normal popülasyona göre çok daha sık görüldüğü bildirilmektedir. KİDP tanı kriterleri arasında, klinik bulgularla birlikte laboratuar çalışmaları (EMG, BOS ve histopatolojik bulgular) esastır. Diyabetik hastalarda KİDP' nin diğer periferik nöropatilerden ayrılması, tedavi stratejilerinin ve tedaviye cevabın farklı olması nedeni ile önem arz eder.

P-397

POEMS SENDROMU VE MULTİSENTRİK CASTLEMAN HASTALIĞI OLAN BİR OLGUDA AĞRILI POLİNÖROPATİ

SELEN GÜR [1], FEZA DEYMEER [2], PİRAYE OFLAZER [2], YEŞİM GÜLŞEN PARMAN [2]

[1] İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL

Giriş:

POEMS sendromu monoklonal plazma hücre diskrazisi ile ilişkili olan nadir bir multisistemik hastalıktır. Polinöropati hastalığın majör kritelerinden biriyken, lenf nodlarının non-klonal bir hastalığı olan Castleman hastalığı ise hastalığın minör kriterlerinden biridir. Burada ön planda çok şiddetli ağrının olduğu sensori-motor tipte subakut polinöropati tablosu ile başlayan POEMS sendromu olgusu, multisentrik Castleman hastalığı ile ilişkilendirilmiştir.

Olgu:

43 yaşında erkek hasta, ayak parmaklarında yanma, kuvvetsizlik, her iki ayağının tamamında şiddetli ağrı ve ellerde uyuşukluk yakınmalarıyla başvurdu. EMG'de üst ekstremitede demyelinizan, alt ekstremitede aksonal özellikte bulgular, sural sinir biyopsisinde progresyonu süren aksonal nöropatiyle uyumlu bulgular saptandı. Protein elektroforezinde M-spike, immünfiksasyonda Ig A lambda tipi monoklonal gammopati görüldü. Gammopatinin sebebi araştırılırken toraks ve batın BT'de multipl lenfadenopati ve ayrıca splenomegali saptandı. İnguinal lenf nodu biyopsisinde sekonder lenfoid foliküller ve interfolliküler alanlarda oldukça belirgin plazmositoz saptanarak Castleman hastalığıyla uyumlu olarak bulundu. Kokso-femoral MR'da sol asetabulum posteriorunda 32x15 mm boyutlarında sklerotik lezyon bulundu. Hasta hematolojiyle birlikte değerlendirilerek Castleman hastalığının eşlik ettiği POEMS sendromu tanısı aldı ve tedavisine başlandı.

Sonuç:

Ağrılı polinöropati tablosu ile ortaya çıkan ve monoklonal gammopati saptanan hastalarda POEMS sendromunun kriterlerinin sorgulanması ve ileri incelemelerle hastalığın tanısının kesinleştirilmesi, tedaviyle iyi prognoz ihtimali olan hastalarda morbiditeyi azaltarak sağ kalımın artmasını sağlayacak bir yaklaşım olabilir.

P-398

CIDP OLARAK TAKİBİ SÜRESİNCE POEMS'E DÖNÜŞEN BİR OLGU SUNUMU

TAYFUN KAŞIKCI, SEMAİ BEK, OĞUZHAN ÖZ, ERKAN TOKGÖZ, İLTER UYSAL, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

POEMS sendromu, polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamopati ve cilt değişikliklerini içeren bir sendromdur. Sendrom içerisinde yer alan polinöropati sıklıkla sensorimotor tipte olup demiyelinizasyon ve aksonal dejenerasyon birliktelik gösterir. Tutulan organlar sıklıkla karaciğer, dalak ve lenf nodlarıdır. Hastaların çoğunda birden fazla endokrinopati mevcuttur. POEMS sendromu içerisinde yer alan diğer semptom ve bulgular papilödemi, anazarka, plevral efüzyon, asit, ateş, tromboz, böbrek yetmezliği ve diaredir. 43 yaşında kadın hasta 2004 yılından bugüne kronik inflamatuar demiyelinizan polinöropati (CIDP) tanısı ile takip edilmekteydi. Başlangıç yakınmaları üstte duyu kaybı, alt ekstremitelerde progresif duyu ve kuvvet kaybı olan hastanın tedavisi atak dönemlerinde intravenöz immünglobülin (IVIG) ve sonrasında oral steroid şeklinde uygulandı. Hasta 2010 yılında bilateral ani görme kaybı, baş ağrısı, ishal ve uzamış menstruel kanama yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; üst ve alt ekstremitelerde distal hipoestezi ve ılımlı motor defisit ile abolik derin tendon refleksleri, bilateral papil ödemi, retinal hemoraji alanları mevcut olup görmesi bir metreden parmak sayacak seviyede saptandı. Sakral ödemi nedeniyle lomber ponksiyon yapılamadı. Asetazolamid 3x250 mg dozunda başlandı ve takip eden günlerde hastanın görmesi belirgin olarak düzeldi. Ultrasonografik tetkiklerinde perikardiyal effüzyon ve asit tespit edildi. Kemik sintigrafisinde lomber 1, 5. vertebra ve sakrumda sklerotik kemik lezyonları saptandı. Kemik iliği biyopsisi plazma hücre diskrazisi ile uyumlu olarak tespit edildi ve bu tanıya yönelik olarak tedavisi planlandı. Nöroloji pratiğinde sık karşılaşılan bir klinik tablo olan CIDP ile takip edilen bu olgunun ilk tanıdan 6 yıl sonra gelişen sistemik bulguları ile nadir saptanan POEMS sendromuna dönüşmesi, bulguların çeşitliliği ve multidisipliner bir yaklaşımla tanı konulabilmesi yönünden sunulmaya değer bulundu.

P-399

ATİPİK BAŞLANGIÇLI VE SEYİRLİ PARSONAGE – TURNER SENDROMU

HAKAN EKMEKÇİ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, ESRA KAPLAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, KONYA

Olgu:

Parsonage Turner sendromu 1.64/100000 sıklıkla daha çok erkeklerde ve sıklıkla orta - erişkin yaşta gözlenen bir tablodur. Brakiyal pleksus nevriti veya nevraljik amiyotrofi olarak da bilinen ve brakiyal pleksusun başlıca motor nöronları tutan ani ve şiddetli tek taraflı omuz ağrısı ile karakterize, başlangıcın ardından günler içinde el, bilek, kol ve omuz kas paralizi ile giden bu tablonun nedeni bilinmemektedir. Polikliniğimize sol kolunda incelme ve güç kaybı yakınması ile başvuran 17 yaşında, sağ el dominant erkek hastanın sol kolunda omuz kuşağı kasları da dahil belirgin kas atrofisi, proksimal kol alanında kas gücünün 2/5 olduğu gözlendi. Çocukluk çağı nörolojik gelişiminin normal olduğu, On iki yaşında dört erkek kardeşi ile eş zamanlı Brusellosis atağı geçirdiği, 14 yaşında iken kol ve omuzda çok şiddetli dayanılmaz ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmiştiği belirtildi. Aylar içinde tüm proksimal kol kaslarında belirgin, omuz kuşağı kaslarında kısmen atrofi ve hareket kısıtlılığının kalıcı hale geldiği öğrenildi. Brucella IgG pozitifliği dışında rutin hemogram ve kan biyokimya değerleri, sedimantasyon değeri, vasküler markerları dahil tüm kan değerleri normal sınırda bulundu. Nörofizyolojik incelemede; brakiyal pleksus MRG, el bilek MRG, servikal MRG normal, kemik sintigrafisi normal, kemik yoğunluğu ölçüm değerleri normal, ilk dönem yapılan farklı EMG'lerin tümü normal iken yakın tarihli yapılan EMG'de biceps, triceps, brakioradialis miyotomlarında nörojenik ünit kayıpları gözlenmiştir. Günlük rutinde sık karşılaşılan ve klasik olarak bilinen periferik nöropatilerin dışında, belli sinirlerin üst ekstremitedeki seyirleri dışında nadir görülen, bazen hızla kalıcı yitime yol açan nadir görülen bir tablo olması nedeniyle Parsonage Turner sendromlu olgumuzun verileri literatür eşliğinde sunulmuştur.

P-400

MİLLER-FİSHER SENDROMU TANISI ALAN ÜÇ HASTANIN KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

NİHAL KUTLAR, TUBA YAZICI, MURAT TERZİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Miller - Fisher Sendromu (MFS); Guillain-Barre Sendromunun(GBS) bir varyantı olup, oftalmopleji, ataksi, arefleksi ile karekterizedir. Hastalar yürüyüş ve ekstremite ataksisinin takip ettiği diplopi ile başvurur. Oküler bulgular dilate ve tepkisiz pupili içeren tam oftalmoplejiden pitozun eşlik edebildiği eksternal oftalmoparezi aralığında değişir. Özellikle C.Jejuni enfeksiyonu öyküsü bulunan oftalmoplejik ve ataksik MFS veya GBS hastalarının akut faz serolojik çalışmalarında GQ1b gangliositine karşı serumda IgG tespit edilmiştir. Biz burada MFS tansı alan 3 hastanın klinik ve demografik özelliklerini sunuyoruz.

Olgu 1:

52 yaşında erkek hasta, bir haftadır olan dengesizlik, 3-4 gündür olan yutma güçlüğü ve 1-2 gündür olan çift görme şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde Bilateral pitozis, gözlerde her yöne bakış kısıtlılığı, hipoaktif farinks refleksi mevcuttu. Tüm ekstremitelerde kas gücü tam olmakla beraber DTR ler alınmıyordu.

Olgu 2:

59 yaşında kadın hasta 5 gün önce baş dönmesi, dengesizlik, yutma güçlüğü, yutağında hissizlik, görme bozukluğu ve çift görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde nazone konuşma, göz hareketlerinde her yöne kısıtlılık,fasial dipleji mevcuttu.Farinks refleksi hipoaktifti. Kas gücü tüm ekstremitelerde 5/5 olmakla birlikte DTR'ler alınmıyordu.

Olgu 3:

51 yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan baş dönmesi, dengesizlik, çift ve bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Yutma güçlüğü ve ses kısıklığı şikâyeti mevcuttu. 15 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu tarif ediyordu. Nörolojik muayenesinde gözler orta hatta ve her yöne bakışta kısıtlı idi. Nazone konuşuyordu. Eklem pozisyon duyusu bozulmuştu ve ataksik yürüyordu.

Sonuç:

MFS'nun klinik tanısı ataksi,oftalmopleji,arefleksi triadına dayanır.Her ne kadar 3.sinir tutulumu tüm vakalarda görülmekte ise de ilişkili olarak 7,9,10,11,12.sinirlerin tutulduğu vakalar da mevcuttur.

P-401

PRAMİDAL BULGULAR EŞLİK EDEN CHARCOT MARİE TOOTH OLGUSU

RECEP DEMİR, LÜTFÜ ÖZEL, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM, TÜRKİYE

Amaç:

Charcot Marie Tooth (CMT) hastalığı kalıtsal özellik gösteren kronik sensorimotor polinöropati ile giden bir grup hastalıktır. Charcot Marie Tooth Tip 2 (CMT2), CMT hastalığının %20 -40'ını oluşturan otozomal dominant, nadir olarak da otozomal resesif kalıtım gösteren aksonal bir formudur. Pramidal sistem bulguları eşlik ettiği için tanının zor konulduğu bir CMT2 olgusu sunuldu.

Gereç ve Yöntem:

Yirmiiki yaşında kadın hasta, 3 yıl önce sağ, 1 yıl sonra sol bacağında kuvvetsizlik ve ağrı başlamış, şikayetleri artması üzerine polikliniğimize müracaat etti. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, kraniyal sinirler intakt, ışık ve kornea refleksi normaldi. Üst ekstremitelerde motor kuvvet normal, derin tendon refleksleri normoaktif ve atrofi yoktu. Alt ekstremitelerde motor kuvvet kaybı mevcuttu (4/5, 4/5). Peroneal kas grubunda atrofi, sağ ayakta daha belirgin olmak üzere her iki ayakta ağır dorsal ve plantar fleksiyon zaafiyet vardı. Bilateral alt ekstremitelerde hafif spastisite, patella ve aşil refleksi artmıştı. Bilateral Babinski müsbetti.

Bulgular:

Laboratuar tetkiklerinde; biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, B12 vitamin düzeyi, kollajen doku markerları, beyin omurilik sıvısında oligoklonal bant, elektrokardiyografi, posteroanterior akciğer grafisi, kan kreatin kinaz düzeyi ve sedimentasyon hızı normal sınırlardaydı. Çekilen kranial, servikal, torakal manyetik rezonans normaldi. Yapılan sinir ileti çalışmasında; alt ekstremitelerde ağır aksonal dejenerasyonla seyreden sensörimotor polinöropati mevcuttu.

Sonuç:

Klinik olarak birinci motor nöron bulguları daha belirgin olan hastamızın yapılan ileri tetkiklerinde aksonal polinöropati dışında başka bir bulguya rastlanmadı ve CMT2 tanısı konuldu. Vakamız kalıtsal polinöropati olgularında pramidal bulgularında nadir olarak eşlik edebileceğini göstermektedir.

P-402

BRAKİYAL AMYOTROFİK DİPLEJİ: OLGU SUNUMU

MEHMET YÜCEL, OĞUZHAN ÖZ, MUAMMER KORKMAZ, ŞEREF DEMİRKAYA, YAŞAR KÜTÜKÇÜ, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Olgu:

Flail arm sendromu yada Vulpian Bernhart's Sendromu olarakta isimlendirilen Brakiyal amyotrofik dipleji atipik bir Amyotrofik lateral skleroz (ALS) varyantıdır. Klinik olarak kollarda progressif atrofi ve güçsüzlükle seyreder, çok seyrek olarak bulber ve alt ekstremite tutulumu da görülebilir. Alt motor nöron bulguları ile seyreder.

Olgu Sunumu:

61 y erkek, son bir yıldır farkettiği sağ kolunu kaldıramama ve kaslarda erime şikayeti mevcuttu. Yakınmalarının giderek arttığını ifade ediyordu. Bu yakınmalarla gittiği Ortopedi polikliniği tarafından sağ aksiller sinir lezyonu ön tanısı ile EMG istenmişti. Hastanın nörolojik muayenesinde sağda belirgin bilateral üst ekstremite proksimallerinde parezisi vardı. Distal kasların kuvvet muayenesi normaldi. Duyu ve refleks muayenesi normal sınırlarda olan hastanın EMG incelemesinde alt ve üst ekstremite motor ve duyu iletim incelemeleri ve F yanıtları normal sınırlardaydı. Sağda belirgin bilateral C5-C6-C7 myotomlarında kronik ön boynuz tutuluş bulguları saptandı. Servikal ve beyin Manyetik Rezonans görüntülemesi normal olan hastaya Brakiyal amyotrofik dipleji tanısı kondu. Klinik pratikte çok sık karşılaşılmayan bir durum olması nedeni ile EMG'de tek taraflı kronik nörojenik değişiklikler saptanan hastalarda hastanın yakınması olmasada karşı tarafında incelenerek ayırıcı tanıda Brakiyal amyotrofik diplejinin akılda tutulması uygun olacaktır.

P-403

BİR OKÜLOMOTOR SİNİR SÜPERİOR DAL FELCİNİ TAKLİT EDEN OKÜLER MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU

HATİCE BALABAN, ÖZLEM KAYIM YILDIZ, SİBEL ÖZDEMİR, ERTUĞRUL BOLAYIR, SUAT TOPAKTAŞ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Giriş:

Miyastenia gravis (MG) ilk klinik prezantasyonunu değişik klinik bulgularla yapabilen bir sinir kas kavşak hastalığıdır. Oküler formu; sistemik hastalık bulgularının olmadığı, izole ekstraoküler göz kaslarının tutulduğu bir klinik formudur. Sık görülmeyen yakınmalarla başlaması tanı zorluğuna yol açabilir.

Olgu:

Altmış yaşında erkek hasta, 20 gün önce ani başlayan sol göz kapağında tam kapanma ve göz kapağını açamama yakınması ile başvurdu. Yakınmanın gün içerisinde herhangi bir değişiklik göstermediği öğrenildi. Özgeçmişinde başka bir hastalığı olmayan hastanın; iki yıl önce aynı gözde ortaya çıkan, 20 gün süren ve kendiliğinden düzelen benzer bir atağının olduğu bildirildi. Nörolojik muayenede sol gözde pitoz ve yukarı bakış kısıtlılığı tespit edildi. Pitoz ve bakış kısıtlılığı şiddetinde gün içerisinde değişiklik gözlenmedi. Serebral manyetik rezonans (MR)görüntüleme ve MR anjiyografi tetkiki normal bulundu. Prostigmin testi ile pitoz ve bakış kısıtlılığında düzelme olması üzerine yapılan tek lif EMG'de sınırda oranda artmış jitter tespit edildi. Asetilkolin reseptör antikorlarının da pozitif bulunması ile oküler MG tanısı alan hasta tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma:

MG tipik, bildik klinik bulgularla başladığında tanı zorluğu olmayan bir sinir kas kavşağı hastalığıdır. Değişik oküler sinir felçlerini taklit eden oküler MG olguları tanımlanmıştır. Bu hastalarda tanının akla gelmesi, özellikle yakınmalarda gün içerisinde azalma ve artma olması ile zor olmayabilir. Sabit, okülomotor sinir süperior dal felcini taklit eden oküler MG sık görülen bir durum değildir. Benzer bulgularla gelen hastalarda MG tanısı mutlaka akla gelmelidir.

P-404

HARLEQUİN SENDROMU:3 OLGU SUNUMU

DERYA YAVUZ DEMİRAY, MEHMET ALİ AKALIN, MELİS SOHTAOĞLU

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Harlequin Sendromu ilk kez 1988 yılında Lance tarafından tanımlanmıştır. Egzersiz sonrası veya sıcak hava ile belirginleşen unilateral hiperhidrozis ve kızarma ile karakterize çok ender görülen bir sendromdur. Lance bu sendromu kontralateral üçüncü torasik sinir defisitiyle ilişkilendirmiş olup araştırmalar lezyonun hem preganglionik veya postganglionik servikal sempatik lifler hem de silier ganglionun parasempatik nöronlarını içerdiğini göstermiştir. Harlequin sendromu Holmes Adie ve Ross Sendromu ile Guillain Barre 'nin persistan otonomik nöropatisi ile ilişkilidir. Bu olgu sunumları ile, üç hastada sempatik sinir sisteminin ender görülen bu hastalığının etyoloji,ilişkili olduğu hastalıklar ve tedavi seçeneklerini gözden geçirmeyi amaçladık.

P-405

NORMOPOTASEMİK TİROTOKSİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

AYŞE PINAR TİTİZ, OĞUZHAN KURŞUN, ŞENAY ÖZBAKIR

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Hipertiroidizme bağlı periyodik paraliziler, hipopotasemi eşliğinde görülmekle birlikte, normopotasemik kişilerde oldukça nadir ortaya çıkmaktadır. Hastalar sıklıkla yürüme güçlüğüne yol açan, alt ekstremitelerde, simetrik kuvvet kaybı ile başvurmaktadırlar. Acil servise başvurularında Guillain Barre sendromu, botulizm, myastenia gravis, spinal kord patolojileri ile karışabilir ve potasyum düzeyleri de normal olduğundan, tanı konusunda güçlükler yaşanabilir. Burada, seyrek rastlanan bir tablo olması nedeniyle, ani gelişen yürüme güçlüğü atakları ile acil servise başvurup saatler içinde düzelen bir normopotasemik tirotoksik periyodik paralizi olgusunu literatür bilgileri ışığında sunduk.

P-406

VASKÜLİTİK NÖROPATİLERDE VE AKSONAL/DEMİYELİNİZAN NÖROPATİLERDE RAGE VE NÜKLEER FAKTÖR-□B BOYANMA PATERNİ

CAN EBRU KURT, ERSİN TAN, SEVİM ERDEM ÖZDAMAR

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Periferik ve santral sinir sisteminin nörodejenerasyonla veya inflamasyonla giden birçok hastalığında RAGE (receptor for advanced glycation end products, gelişmiş şekerlenmiş son ürünlerin reseptörü) ve NF-□B (nükleer faktör-□B) aktivasyonu olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. RAGE, CML (Nε-Carboxymethyllysine) başta olmak üzere çeşitli gelişmiş şekerlenmiş son ürünlerin ligand olarak kendisine bağlanmasıyla aktive olur. Aktive RAGE, sitoplazmada inaktif halde bulunan NF- □B'nin aktive olarak hücre çekirdeğine girmesini ve ICAM, VCAM, endotelin-I, doku faktör gibi moleküllerin ekspresyonunun artmasını sağlar. Yapılan birçok çalışmada diabetik nöropatide bu yolağın patogenezde önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Fakat vaskülitik nöropatilerde, aksonal dejenerasyon ve demiyelinizasyonun birlikte görüldüğü mikst tip nöropatilerde bu yolağın aktivasyonu ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışma, vaskülitik ve aksonal/demiyelinizan nöropatilerde CML–RAGE–NF-□B yolağının aktivasyonunu immunhistokimyasal yöntemlerle göstermeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Hacettepe Üniversitesi Nöromüsküler Hastalıklar Laboratuarı'nda tanı amaçlı yapılan sinir biyopsileri incelenmiştir. 7 vaskülitik nöropati, 6 aksonal/demiyelinizan nöropati ve kontrol grubu olarak 10 tomakülöz nöropati ile uyumlu bulgulara sahip sinir biyopsi materyali öncelikle tavşan poliklonal RAGE and NF- □B antikorlarıyla immunhistokimyasal yöntemlerle boyanmıştır. Pozitif boyanmaya sahip hücrelerin tespiti için biyopsi materyalleri RAGE ve NF- □B antikorlarıyla eşzamanlı olarak makrofajlar için fare monoklonal CD 68, Schwann hücreleri için fare monoklonal S100 ve infiltre T hücreler için fare monoklonal CD 4 ve CD 8 antikorları ile boyanmıştır. İkili boyanma paternleri floresan mikroskopta incelenmiştir. Preparatlar yarı-sayısal yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Sonuç:

Vaskülitik nöropatilerin 6/7'sinde fasiküler ve perivasküler; aksonal/demiyelinizan nöropatilerin 4/6'sında fasiküler; tomakülöz nöropatilerin 4/10'unda fasiküler RAGE ve NF-□B aktivasyonu izlenmiştir. Bu sonuçlar, CML–RAGE–NF-□B yolağının inflamasyonda etkili olduğunu desteklemektir. Aynı zamanda kontrol grubu olan tomakülöz nöropatilerde de benzer boyanma paternlerinin görülmesi sinir rejenerasyonunda da bu yolağın aktive olabileceğini göstermektedir.

P-407

KRİTİK HASTALIK MİYOPATİSİ MODELİNDE PLAZMA VE KAS TNF-α DÜZEYLERİNİN MİYOPATİ OLUŞUMUNDAKİ ROLÜ VE ANTİ-TNF-α AJANLARININ KRİTİK HASTALIK MİYOPATİSİ TEDAVİSİNDEKİ YERİ

AMBER EKER [1], SEVİM ERDEM ÖZDAMAR [1], ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN [1], EBRU BODUR [2], GÜLİZ SAYAT [1], ERSİN TAN [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*

Amaç:

Kritik Hastalık Miyopatisi (KHM) yoğun bakımda 1 haftadan uzun süre kalış sonrası çeşitli risk faktörleri, en başta da sepsisle tetiklenen, yaygın ekstremite ve solunum kasları güçsüzlüğüne eşlik eden mekanik ventilatörden ayrılma güçlüğü ile karakterize bir klinik tablodur. Etkin bir tedavisi yoktur. Sepsis sırasında TNF-α artışı, kas yıkımını tetiklemekte ve kas uyarılabilirliğini azaltmaktadır. Bu bilgi bize sepsis sırasında oluşan KHM için TNF-α'nın kritik molekül olduğunu ve KHM'nin TNF-α azaltıcı ajanlar pentoksifilin ve etanersept ile önlenebileceğini düşündürmüştür.

Gereç ve Yöntem:

KHM, çekal ligasyon ve ponksiyon (CLP) ile sepsisin tetiklendiği sıçanlarda incelendi. TNF-α ve IL-1β seviyeleri plazma ve kastan operasyon sonrası 2. saatte ölçüldü. Sinir iletim çalışmaları 48. saatte uygulandı. Birleşik kas aksiyon potansiyelleri (BKAP) tibial sinir uyarımı ile kaydedildi. Bir gruba pentoksifilin (10mg/100gr,ip.), operasyondan 1 saat önce ve takip eden 6 gün boyunca verildi. Diğer bir gruba etanersept (0,4 mg/kg,sc.) operasyondan 1 gün önce verildi ve 72 saat sonra tekrarlandı. Altıncı gün histopatolojik tanı ve miyozin düzeyi ölçümü için kas biyopsileri alındı.

Sonuç:

Çalışma sonucunda, hem pentoksifilin hem de etanersept gruplarında mortalite oranı CLP grubundan daha düşük bulundu. Sadece CLP uygulanan grupta kas TNF-α düzeylerinin diğer gruplar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptandı. Yine bu grupta BKAP amplitüdleri anlamlı şekilde düşük bulundu. Kas biyopsindeki ana patolojik bulgular olan lif atrofisi ve bazofili artışı en şiddetli olarak CLP grubunda izlendi. Miyozin düzeyleri CLP ve CLP+Pentoksifilin gruplarında en düşük, CLP+Etanersept grubunda da kontrol grubu ile benzer saptandı. Bu çalışma TNF-α antagonizmasının septik sıçanlarda mortalite hızında bir artışa yol açmadan bu süreçte oluşan nöromusküler değişiklikleri önleyebileceğini göstermiştir.

P-408

ADİE-HOLMES SENDROMUNDA ANTİ-GANGLİOZİD KOMPLEKS IGG ANTİKORLARI

HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU [1], BERKER BAKBAK [2], ÖZGE SARAÇ [3], TÜLAY KANSU [4]

[1] *ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA*
[2] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI-KONYA*
[3] *ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ-ANKARA*
[4] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI-ANKARA*

Amaç:

Anti-gangliozid kompleks IgG antikorlarının varlığı Guillain-Barre Sendromu (GBS) ve Miller-Fisher Sendromunda (MFS) bildirilmiştir. Adie-Holmes Sendromu (AHS) reflekslerde simetrik azalma ve parasempatik etkilenmenin göstergesi olan midriazis tablosu ile GBS ve varyantlarına benzerlik göstermekte, fakat AHS ile anti-gangliozid antikorların ilişkisi bilinmemektedir. Bu çalışmadaki amacımız AHS olan hastalarda anti-gangliozid kompleks IgG antikorlarının varlığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöro-Oftalmoloji biriminde hasta kayıtları taranarak, ulaşılabilen ve gelmeyi kabul eden hastalar ile çalışmanın başlamasından sonra başvurarak AHS tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Toplam 9 hasta ve 8 kontrol olmak üzere 17 kişi incelenmiştir. Kontrol grubu sağlıklı kişilerden ve immun sistemi etkileyebilecek bir hastalığı bulunmayan kişilerden seçilmiştir. Tüm hastaların ve kontrol grubunun nöro-oftalmolojik muayeneleri yapılmış ve serumlarında immunoblot yöntemi ile anti-gangliozid antikorların (Anti-GM1, Anti-GQ1b, Anti-GD1b, Anti-GT1b, Anti-GD1a, Anti-GM2 ve Anti-GM3) varlığı araştırılmıştır.

Bulgular:

Toplam 9 hasta ve 8 kişilik kontrol grubu olmak üzere, 17 kişinin serumunda antigangliozid kompleks antikor araştırılmıştır. Eski hasta dosyalarının taranması ile çalışmaya alınan 3 hastanın serumunda antigangliozid kompleks antikorlar negatif bulunmuştur. Yeni tanı konularak çalışmaya alınmış olan 6 hastadan 2'sinde anti-GD1b, anti-GT1b ve anti-GM3 antikorlarının ve bir hastada anti-GM3 antikorunun pozitif olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunun tamamında anti gangliozid kompleks antikorları negatif bulunmuştur.

Sonuç:

Akut dönemdeki AHS hastalarının yaklaşık yarısında (6 akut dönem AHS hastasının 3'ünde) antigangliozid kompleks antikorlarından en az biri pozitif bulunmuştur. Bu sonuçlar, antigangliozid kompleks antikorların AHS gelişmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

P-409

BAŞAĞRISI HASTALARINDA PAPİLÖDEMSİZ PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU [1], BURCU ERDEM [2], TÜLAY KANSU [3]

[1] ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA
[2] DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Son yıllarda migren ve kronik günlük baş ağrısı hastalarında kafa içi basıncını ölçen araştırmacılar, bu hasta gruplarının önemli bir oranında, papilödem olmaksızın kafa içi basıncının artmış olduğunu bildirmişler ve papilödemsiz psödotümör serebri (PPTS) kavramını ortaya atmışlardır. Bu çalışmada, başağrısı yakınması ile polikliniğe başvuran hastalarda beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı ölçülerek bu kavramın geçerliliği ve pratik uygulamadaki yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Başağrısı yakınması ile hastaneye başvuran ve onam veren hastalar çalışmaya alınmış, fizik ve nörolojik muayeneleri nöroloji uzmanı tarafından yapılmıştır. Tüm hastaların BOS basıncı yan yatar pozisyonda, lomber ponksiyon yapılarak manometre ile ölçülmüş, BOS basıncı 250 mmH2O veya daha yüksek bulunanlar PPTS kabul edilmiştir. Bu hastalara kranyal manyetik rezonans venografi (MRV) yapılmış ve PPTS tanısıyla tedavi başlanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastalar yaşları 19-50 arasında değişen 25 (20 kadın, 5 erkek) hastadır. IHS 2004'e göre sınıflandırıldığında 16 hasta migren, 2 hasta gerilim tipi, 7 hasta kronik gerilim tipi başağrısı özellikleri taşıyordu. Hastaların hiçbirisinde papilödem yoktu. Dört hastanın (% 16) BOS açılış basıncı 250 mmH2O ve üstünde bulundu. BOS basıncı yüksek bulunan hastalardan 3'ü migren, 1'i kronik gerilim tipi başağrısı ile uyumluydu. İntrakranyal hipertansiyon saptanan bu hastalar PPTS olarak kabul edildi

Sonuç:

Bu çalışmanın sonuçları, başağrısı yakınmasıyla başvuran hastalarda papilödem olmaksızın kafa içi basınç yüksekliği olabildiğini ve basınç ölçümünün kronik başağrısı hastalarının tanı ve tedavisini yönlendirici bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir.

P-410

KRONİK REKÜRREN İNFLAMATUVAR OPTİK NÖRİT (CRION) KLİNİĞİ OLAN BİR HASTANIN KLİNİK VE RADYOLOJİK İZLEMİ

MURAT TERZİ, SEDAT ŞEN, TUBA YAZICI, MUSA ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Tekaralayan optik nörit atakları olan ve etiyolojiye yönelik incelemelerde bir sonuca varılamayan hastalar nadirgörülebilmektedir. Son yılarda kronik rekürren inflamtuvar optik nörit (CRION) olarak tanımlanan olgular bildirilmiştir. Biz de tekrarlayan 8 ON atağı olan ve CRION tanısı alan bir olgumuzu sunuyoruz. 21 yaşında kadın hasta ilk kez ocak 2005'de sol gözde bulanık görme şikayetiyle göz kliniğine başvurdu. Solda 5 metreden parmak sayabiliyordu. Beyin ve orbital MRG normaldi. VEP'de solda P100 latansı ileri derecede bozulmuşdu. Oral steroidle klinikde tam düzelme oldu. Mayıs 2005'de soldan ve nisan 2008'de sağdan, mayıs 2008'de soldan, mart 2009'da sağdan, ağustos 2009'da sağdan, kasım 2009 soldan ve mart 2010'da sol gözden olmak üzere hastanın toplam 8 optik nörit atağı oldu. Hastanın hematolojik incelemelerinde 1/80 oranında ANA pozitifliği dışında anormallik yoktu. Diğer tüm vaskülit incelemeleri normaldi. Tekrarlanan beyin, servikal ve orbital MRG normaldi. Anti NMO negatifdi. BOS OKB pozitifdi. Her optik nörit atağından 1- 2 gün öncesinde göz ağrısı öyküsü vardı. VEP'de ağrılı dönemden itibaren P100 latanslarında uzama ve görme alanında bozulma oluyordu. Ataklar pulse steroid tedavisi ve uzun süreli oral steroid tedavisiyle düzelme göstermekle birlikte bazı ataklarında tam düzelme olmadı. 6. optik nörit atağından sonra tedavisine azothioprine başlandı ve 100 mg/gün'e çıkıldı. Son 5 yılda 8 optik nörit kliniği olan hasta, son 1 yıldır düşük doz gün aşırı oral steroid ve immunsüpresan tedavi ile izlenmekte olup hastanın bu süre içerisinde yeni bir optik nörit atağı olmadı. CRION'un MS ve diğer ON nedenlerinden ayırımı tedavi açısından önem taşımaktadır. İmmunsüpressan tedavinin erken dönemde başlanıp uzun süre devam etmesi CRION'da atakların önlenmesi ve prognoz açısından önemlidir.

P-411

SUSAC SENDROMU; RETİNAL, KOKLEAR VE SEREBRAL BIR VASKÜLOPATİ

NİLÜFER KALE, DAVİD CLARK, DAVİD KAUFMAN, ERİC EGGENBERGER

DEPARTMENT OF NEURO-OPHTHALMOLOGY, MİCHİGAN STATE UNİVERSİTY, LANSİNG, MI

Amaç:

Susac sendromu (SS) etyolojisi tam olarak bilinmeyen otoimmun vaskulopatidir. Hastalık kinik triadini subakut ensefalopati, retinal arter dallarının okluzyonu, buna sekonder gelişen görme kaybi, ve sensorinoral işitme kaybını içerir. Bu bildiri ile iki SS'lu hasta sunarak, klinik sunumlarini ve bu hastalığa tedavi yaklaşımlarını tartışmak istiyoruz.

Yöntem:

Vaka 1: 20 yaşında kadın hasta ani gelişen sol gözde (OS) görme kaybı ile başvuruyor, noro-oftalmolojik muayenede pozitif bulgular arasında görme keskinliği OS: 20/200, renk ishihara 0/11 OS, APD OS, dilate göz dibi ve floresan anjio değerlendirmesi ile sol retinal arter dallarında okluzyon saptaniyor. Beyin MR'da korpus kallozum'a dik yerleşimli T2 kesitlerde hiperintens lezyonlar saptanıyor. Hasta'ya SS tanısı ile cellcept tedavisi başlanıyor.

Vaka 2: 40 yaşında kadın hasta ani gelişen konfuzyon ve bilinç bozukluğu ile başvuruyor. MR T2 kesitlerinde korpus kallozumda hiperintens lezyon saptanıyor. EEG incelemesi intermittan jeneralize reaktif yavaşlama gösteriyor. Yapılan sağ frontal meninks bölgesinden biopsi yapılıyor, biopsi sonucunda inflamasyon, neoplasm ve infeksiyon bulguları gözlenmiyor. Hastanın dilate göz dibi ve floresan anjio değerlendirmesinde her iki gözde retinal arter dallarinda okluzyon saptanıyor. Takipler esnasında sağ kulakta düşük frekanslı sensorinoral duyma kaybi saptanıyor. Hasta 5 gün IVIG tedavisi alıyor ve bilinç bozukluğu ve konfuzyon şikayetleri düzeliyor. Hasta'ya SS tanısı ile cellcept tedavisi başlanıyor.

Yorum:

Nörolojik hastalıklar arasında nadir gözlenen bir hastalık olan SS'nun hastalık tedavi yaklaşımları açısından şu ana kadar kesin bir fikir birliği bulunmamakla birlikte tedavi seçenekleri arasında antitrombotik, immünomodülatör ve immunosupresif tedavileri bulunmaktadır. Görme kaybı, sağırlık ve demans gibi geç dönem sekellere sebep olan bu hastalığın erken tanı ve uzun dönem tedavi yaklaşımları ile hastalık aktivitesinin baskılanması nörolojik, oditer ve oftalmolojik sekelleri önlemek açısından önem taşımaktadır.

P-412

BİLATERAL SANTRAL RETİNAL VEN VE RETİNAL ARTER TROMBOZU: OLGU SUNUMU

HANDAN MISIRLI, FÜSUN MAYDA DOMAÇ, TEMEL ÖZDEN, ÖZGE YILDIZ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,I. NOROLOJİ KLİNİGİ,İSTANBUL

Amaç:

Kliniğimize psödotümör serebri ön tanısı ile yatırılıp yapılan tetkikler sonucunda santral retinal arter ve santral retinal venin kombine oklüzyonu saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

İstirahat sırasında her iki gözde ani başlayan görme bozukluğu ve başağrısı yakınması ile acil servise başvuran 67 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesi bilateral papil ödem dışında normaldi. Hasta 30 cm'den parmak sayabiliyordu. Diğer sistem ve nörolojik muayeneleri normaldi. Özgeçmişinde 1 paket/gün sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Rutin hematolojik ve biyokimyasal kan tetkikleri ile vaskülit testleri normal sınırlardaydı.Kranial MRI ve MR venografi tetkikleri sol transvers sinüste hipoplazi dışında normal sınırlarda idi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı ve BOS açılış basıncı 300mmH2O olarak ölçüldüğü için diazomid başlandı ve 3 kez günaşırı lomber ponksiyon yapıldı. Karotis ve vertebral arter Doppler USG'de her iki karotis arterde hemodinamik değişikliğe neden olmayan fibrofatty plak oluşumları ile vertebrobaziler yetmezlik saptandı. Orbita BT'de intraoküler ve ekstraoküler patoloji saptanmadı.Fundus floresan anjiografi tetkikinde bilateral retinal ven-arter trombozu saptanan hastaya tam olarak koopere olamadığı için görme alanı tetkiki yapılamadı. Son muayenesinde hasta 60 cm'den parmak sayabiliyordu.

Sonuç:

Santral retinal arter ve santral retinal venin kombine oklüzyonunun nadir görülen bir tablo olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

P-413

HİPOFİZ ADENOMUNA BAĞLI AĞRILI OFTALMOPLEJİ

ESRA ERUYAR, NURHAN İLHAN, HÜSEYİN BÜYÜKGÖL

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Giriş:

Ağrılı oftalmopleji, kendini sınırlayan idyopatik bir sürecin sonucu olabileceği gibi, tedavi edilmediğinde ciddi mortalite ve morbiditeye yol açabilecek bir patolojinin habercisi de olabilir. Klinik ve anatomik özellikler doğrultusunda etiyolojik lokalizasyonun belirlenmesi ve tanıya sistematik yaklaşım önemlidir. Hipofiz adenomları genellikle görme alanı defekti ile karşımıza çıkarlar, okülomotor paralizi nadir olarak görülür. Biz bu olguyu görme alanı defekti olmadan akut ağrılı oftalmopleji ile seyretmesi nedeni ile sunmaya değer bulduk.

Olgu:

48 yaşında erkek hasta sağ gözden,sağ alın yarısından başlayıp enseye yayılan şiddetli baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde o dönemde belirgin bir patoloji saptanmayan hastaya Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve sella MRG çekildi hipofiz sağ yarısından köken alarak gelişen makroadenom ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Hastaya ayırıcı tanısı açısından çekilen MR anjiografi ve MR venografi normaldi. Yatışının 48. saatinde hastada oftalmopleji tablosu gelişti. Görme alanı muayenesi normal olan hastanın sağ gözde vizuel kaybı vardı. Laboratuvar tetkiklerinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Biz hastada anemnez, nörolojik muayene bulguları ve yapılan görüntülemeleri ile hipofiz adenomuna bağlı akut ağrılı oftalmopleji tablosu olduğunu düşündük.

Tartışma:

Ağrılı oftalmopleji ile başvuran olguların ayırıcı tanısına pek çok etiyolojik nedenin girebileceği akılda tutulmalı, en iyi ayırıcı tanı yönteminin kontrastlı kranyal MRG, neoplastik, inflamatuvar, enfeksiyöz ve vaskülitik süreçler açısından sistemik incelemeler ve beyin omurilik sıvısı incelemeleri, serebral anjiyografi ve gerektiğinde biyopsi olduğu bilinmelidir. Bizim olgumuz akut başlangıçlı baş ağrısı ve sonrasında ağrılı oftalmopleji kliniği olan kraniyal MR anjiografi ve MR venografi ile diğer etyolojik nedenlerin dışlanıp kraniyal MRG'si ile hipofizer makroadenom tanısı koyduğumuz bir olgudur.

P-414

MEZENSEFALON İNFARKTINA BAĞLI İZOLE KOMPLET PİTOZ: OLGU SUNUMU

BÜŞRA S. ARICA, CANAN T. IŞIKAY, İHSAN AKSOY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

Mezensefalon lezyonlarına bağlı tam ya da kısmi okülomotor sinir felci görülebilir. Okülomotor nükleusu içine alan mezensefalik lezyonlarda santral kaudal nükleusun etkilenmesine bağlı olarak bilateral pitoz olması beklenir. Okülomotor fasikülü etkileyen lezyonlarda ise genellikle tek taraflı pitoza eşlik eden kısmi veya tam okülomotor felç oluşur. Bu bildiride ekstraoküler kasların ve pupilin korunduğu izole komplet pitoz ile seyreden bir mezensefalon infarktı olgusu sunulmaktadır. 65 yaşında erkek hasta, aniden gelişen sol göz kapağında düşme ve dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyonu olduğu ve antihipertansif ilaç kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol gözde tam pitozu vardı. Bilateral göz hareketleri her yöne serbestti. Pupilleri izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksleri normal alınıyordu. Hastanın bilateral dismetrisi vardı, ayakta duruş ve yürüyüş ataksikti. Rutin laboratuvar incelemelerinde kreatinin ve ürik asit değerleri yüksek bulunan hastaya izlemde gut hastalığı tanısı konuldu ve steroid tedavisi başlandı. Difüzyon MRG'de mezensefalon santral kısım posteriorunda akut iskemik inme ile uyumlu difüzyon kısıtlanması görüldü. İskemik inme etyolojisine yönelik hastanın beyin ve boyun MR-anjiografisi ve EKO'su planlandı. Hastanın mide kanaması öyküsü olduğu için inme profilaksisine yönelik klopidogrel 75 mg başlandı ve antihipertansif tedavisi düzenlendi. Mezensefalon lezyonlarında izole okülomotor sinirin etkilendiği olgular bildirilmiştir. Ancak bu olguların tümünde unilateral veya bilateral pitoza eşlik eden diğer okülomotor sinir bulguları da tarif edilmiştir. Olgumuz mezensefalon infarktı ile ilişkili tek taraflı izole komplet pitoz olması ve başka hiç bir okülomotor sinir bulgusunun eşlik etmemesi nedeniyle ilginçtir. Bu bildiride, hastanın oküler bulguları ve lezyon lokalizasyonu, mezensefalonda okülomotor fasikül liflerinin topografisi ile ilişkilendirilerek incelenmiştir.

P-415

NON ALKOLİK İYATROJENİK WERNİCKE KORSAKOFF SENDROMU

İZLEM EVREN SİVASLI, MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU, RIFAT REHA BİLGİN, ALP ALALUF

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

48 yaşındaki bayan hasta görme kaybı ve işitme azalması nedeni ile kliniğimize yatırılarak incelendi. Özgeçmişinden, bir gastarointestinal operasyonun ardından 40 gün süre ile total parenteral beslenme uygulandığı öğrenildi. Nörolojik muayenede, konfüzyon halinde olduğu izlenen hastanın ara ara halüsinasyonları olduğu dikkati çekti. Total oftalmopleji bulguların yanı sıra gövde ataksisi saptandı. Fundus muayenesinde iki yanlı papilla ödemi ve retinal kanama odakları görüldü. Kranial MRG'de T2 ağırlıklı kesitlerde simetrik olarak bilateral medial talamik bölgede ve mezensefalon düzeyinde periaquaduktal gri cevherde kontrast tutan lezyonlar izlendi. Hastanın öykü özellikleri arasında dikkati çeken uzun süreli total parenteral beslenme dönemi nedeni ile ayırıcı tanı amacıyla yapılması planlanan incelemelerin öncesinde, Wernicke Ensefalopatisi olasılığı düşünülerek parenteral tiamin tedavisine başlandı. Tedaviyi izleyen günlerde yineleyen muayenelerde hastanın bilinç düzeyinin giderek düzeldiği, yardımla yürüyebilir hale geldiği ve iş birliği yapılabildiği görüldü. Wernicke Korsakoff Sendromu uzun süreli açlık grevleri nedeni ile popüler olmakla birlikte giderek artan total parenteral beslenme uygulamaları nedeni ile günlük pratiğimizde göz ardı edilmemesi gereken bir klinik tablodur. Bu nedenle sadece nöroloji uzmanlarının değil total parenteral beslenme ile ilgili tüm kliniklerdeki hekimlerin ilgisini çekeceğini umduğumuz bu olguyu sunduk.

P-416

BENİGN EPİZODİK UNİLATERAL MİDRİAZİS:OLGU SUNUMU

EYLEM DEĞİRMENCİ, SELMA TEKİN, İLAY TOKTAŞ, ATTİLA OĞUZHANOĞLU

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Giriş:

Benign epizodik midriazis çoğunluğu migrenöz kadınlarda olmak üzere genç erişkinlerde ortaya çıkabilen rekürrent izole unilateral midriazis atakları için kullanılan tanımlayıcı bir terimdir. Midriazis tipik olarak aynı gözde ortaya çıkmakla birlikte nadir olarak değişken de olabilir. Birkaç saat veya günler sürebilir. Mekanizması tam olarak anlaşılamamış olup dışlama tanısıdır. Nöbet esnasında veya sonrasında, migrenle veya küme tipi başağrısı ile veya sağlıklı bireylerde geçici bir fenomen olarak görülebilir.

Olgu:

20 yaşında erkek hasta 3-4 yıldır ara ara sol gözbebeğinde büyüme şikayeti ile nöroloji polikliniğimize başvurdu. Bu şikayetinin bazen 10dk, bazen 1-2 gün sürebildiği belirtildi. Başağrısı, otonomik semptomlar, epileptik nöbet tariflenmiyordu. Yapılan muayenesinde sol pupil çapı 4mm, sağ pupil çapı 2mm saptandı ve aydınlıkta yapılan muayenelerinde anizokoride artış gözlendi. Anizokori dışında nörolojik muayenesinde ek bir patoloji saptanmadı. %0.1 pilokarpin testi yapıldı, pupil çaplarında belirgin değişiklik gözlenmedi. Hastada kliniğe yol açabilecek olası intrakranial, retroorbital ve servikal patolojileri araştırmak amacıyla yapılan görüntüleme yöntemleri normal saptandı.

Tartışma:

Anizokori geçici olarak da ortaya çıkabilen klinik bir fenomendir. Ancak ataklar arasındaki dönemlerde aydınlık ve karanlıkta pupil fonksiyonlarının normal olduğundan emin olunmalıdır. Pupiller fonksiyon normal ise fizyolojik anizokorinin veya benign epizodik unilateral midriazisin geçici anizokorinin sebebi olabileceği düşünülebilir. Benign epizodik unilateral midriazisin patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte irisin parasempatik disfonksiyonunun veya sempatik hiperaktivasyonunun bu duruma yol açabileceği düşünülmektedir. Benign epizodik unilateral midriazis klinik pratikte nadir görülen bir tablo olup, tanının akılda tutulması, gerekli olmayan invaziv nörodiagnostik tetkiklerin yapılmasını engelleyebilir.

P-417

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTASINDA GELİŞEN ANTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖRİT VE ÜREMİK ARTERİOPATİ

SELDA ÖZŞAHİN, KAYIHAN ULUÇ, ÖZLEM ÖZTÜRK, MÜGE KOÇAK, DİLEK İNCE GÜNAL

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIPFAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Nonarteritik iskemik optik nöropati(NAION) ani, ağrısız görme kaybının geliştiği bir sendromdur. Risk faktörleri arasında sistemik hipertansiyon, diabetes mellitus, akut sistemik hipotansiyon, migren, idiyopatik damar tıkayıcı (vazookluzif) siştemik hastalıklar sayılabilir. Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) hastalarında görülebilen sistemik hipotansiyon atakları ve üremik ortamda artan doku kalsifikasyonuyla "üremik kalsifikasyon" gelişir damar duvarının medial ve intimal tabakalarının etkilenimi, vazooklüzif hastalığa neden olur. Her arter tutulabilir. Klinik görünüm tutulumun şiddeti ve tutulan yere göre değişir. En erken kalsifikasyon ayak bileği damarlarında saptanır. Bildirimizde KBY'ye ikincil gelişen bilateral NAION'li bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Elli yaşında erkek hasta önce sol, ardından sağ gözde gelişen görme kaybı yakınması ile başvurdu. Muayenesi bilateral iskemik optik nöropati ile uyumluydu. Özgeçmişinde; hiperparatiroidizm, bilateral nefrektomi, paratiroidektomi, renal transplant öyküsü vardı. On sekiz yıldır KBY'si vardı, 15 yıldır periton diyalizi almaktaydı. Yapılan kranial MRG, intrakranial MRA ve serebral venografileri normaldi. Hastaya bilateral NAION tanısıyla ASA başlandı. Kalsiyum-fosfat çarpımları yüksek olan ve üremik kalsifikasyon açısından yüksek riski bulunan hastanın etyolojisinde hiperkalsemik üremik arteriyopati (HÜA) düşünüldü. Bu açıdan incelenen abdominal aorta ve periferik ayak arter duvarlarında, tomografilerde kalsifikasyonlar gösterildi. Hastanın tedavisi nefroloji ile işbirliği yapılarak düzenlendi.

Tartışma:

HÜA nadir görülse de hastalığın erken evrede doğru tanı yöntemleri ile araştırılması ile tanınabilirliği artmıştır. Tedavisi özellik gösterir. Serum fosfor seviyesi ve kalsiyum-fosfor çarpımının kontrol altına alınması, kalsiyum içeren fosfor bağlayıcıların aşırı kullanımından kaçınma, dislipideminin tedavisi ve diyaliz yeterliliği ile tedavisi düzenlenir. Hastalığın daha sonraki prognozunun belirlenmesi ve tedavi yaklaşımlarının farklılığı sebebi ile NAION hastalarında etyolojiyi anlamaya çalışırken altta yatan sistemik risk faktörlerinin dikkatle değerlendirilmesi son derece önemlidir.

P-418

GABAPENTİNE BAĞLI HİPONATREMİ OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ [1], S. İBRAHİM AKDAĞ [2], AYNUR KIRBAŞ [3], ÖMER ANLAR [1]

[1] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEFROLOJİ BİLİM DALI
[3] RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Olgu:

Gabapentin etki mekanizması tam olarak bilinmeyen, antiepileptik etkisi zayıf, parsiyel epilepsilerde kombine tedavide kullanılan ama daha çok kronik ağrıda tercih edilen yeni kuşak antiepileptiklerdendir. Yavaş titre edildiğinde iyi tolere edilen ilacın ensık görülen yan etkisi uykuya meyil, baş dönmesi, sersemlik hissi, ataksi ve yorgunluktur. Elektrolit bozukluğu son derece nadirdir. Burada gabapentine bağlı hiponatremi gelişen erişkin bir hasta sunulmaktadır. Yaklaşık 10 yıldır posttravmatik parapleji tanısıyla yatağa bağımlı 55 yaşındaki erkek hasta bilincinde dalgalanma, halsizlik, bulantı, baş dönmesi ve başağrısı şikayetiyle getirildi. Özgeçmişinde 2 yıldır primer dar açılı glokom nedeniyle timolol maleate damla ve yaklaşık 5 yıldır da nöropatik ağrı nedeniyle 2400mg/gün Gabapentin kullanmaktaydı. Hipotansif hastanın nörolojik muayenesinde bilinç konfü, kooperasyon kurulduğu dönemlerde desoryante, pupiller normoizokorik DIR ve IIR+/+, hafif rotatuar nistagmus pozitifliği yanında paraplejikti. Beyin tomografisi normaldi. Rutin tetkiklerinde serum sodyum değerinin 115mEq/L olması üzerine kliniğe yatırıldı. Hiponatremiden sorumlu olabileceği düşünülerek Gabapentin kesildi. Olası santral pontin myelinozisi dışlamak amacıyla çekilen Beyin MRG si normal sınırlardaydı. Nefroloji konsültasyonu sonucunda sıvı kısıtlaması yanında yavaş infüzyonla %3 NaCl başlandı ve günlük sodyum takibine alındı. Yatışının 5. gününde serum sodyum seviyeleri normal sınırdaydı (136mEq/L) ve kliniği tamamen düzeldi. Hastaya tekrar Gabapentin 600mg/gün başlandı. Bir ay sonraki kontrolde serum sodyum değerinin 132mEq/L düştüğü görüldü. Bunun üzerine hiponatreminin ilaca bağlı olduğu kesinleşti. Gabapentin kesilip yerine duloksetin 30mg/gün başlandı. Üç aydır duloksetin 60mg/gün kullanan hastanın sıvı-elektrolit dengesi normal olarak takibi devam etmektedir. Sonuçta hiponatremi deyince akla okskarbazepin veya karbamazepin gelsede, bizim vakamızda olduğu gibi, gabapentin dahil olmak üzere antiepileptik kullanan hastaların biyokimyasal parametreler açısından yakından izlenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

P-419

LEVODOPA KULLANMAKTA OLAN İDİYOPATİK PARKİNSON HASTALARINDA PLAZMA HOMOSİSTEİN DÜZEYİ VE POLİNÖROPATİ İLİŞKİSİ

MİTHAT BEDİR, HÜRTAN ACAR, FERİHA ÖZER, SİBEL ÇETİN, SERKAN ÖZBEN

HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç:

Levodopa kullanan İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) hastalarında homosistein düzeyi yüksek olanları, homosistein düzeyi normal olan hastalar ile normal bireylerle polinöropati (PNP) görülme sıklığı açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hareket bozuklukları polikliniğimizden takip edilen İPH hastaların içinden; polinöropatiye neden olabilecek diğer sistemik, metabolik ve toksik nedenler açısından araştırılmış, herediter polinöropatisi olmayan yaş ortalamaları 66.59+10.04, 23'ü erkek 18'i kadın olmak üzere 41 İPH hastası, kontrol grubu olarak sağlıklı 30 birey alındı. İPH tanılı 41 hastadan PNP saptanan 6 hasta ile PNP saptanmayan 35 hasta, plasma homosistein değeri yüksek olan 12 hasta ile plasma değeri normal olan 29 hasta klinik, demografik ve elektrofizyolojik özellikleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hasta grubunun homosistein değerleri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek($p<0.05$), vitamin B12 ve folat düzeylerikontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulundu($p<0.05$). Çalışma grubunda polinöropati oranı, kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla bulundu($p<0.05$). Hasta grubunda sural,median sinirlerinduysal aksiyon potansiyelleri kontrol grubuna göre daha düşük amplitüdlü bulundu($p<0.05$). Polinöropati saptanan İPH hastalarının tibial sinir bileşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdü kontrol grubuna göre anlamlı düşük, sağ sural sinir duysal aksiyon potansiyeli amplitüdü kontrol grubuna göre düşük, median sinir duysal ileti hızı kontrol grubuna göre anlamlı yavaş bulundu(sırasıyla P:0.016, P:0.01, P0.014)

Sonuç:

İPH'da L-Dopa kullanımına bağlı gelişen homosistein yüksekliğinin neden olabileceğini düşündüğümüz polinöropati diğer bir çok sistemik ve metabolik nedenli polinöropatilerde olduğu gibi öncelikli olarak uzun seyirli duysal lifleri ön planda tutan aksonal polinöropati şeklindedir. İPH hastalarında polinöropati oluşumuna katkı sağlayan faktörlerin net olarak ortaya konabilmesi için yüksek sayıda, daha homojen grupların karşılaştırmalarını içeren kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-420

UYUŞUK ÇENE SENDROMU İLE PREZENTE OLAN MULTİPL MYELOMA

ZEYNEP BEBEK, MURAT TERZİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Uyuşuk çene sendromu inferior alveolar sinirin dağılımında uyuşukluk, paresteziyle karakterize nöropatidir. Nadir ancak klinisyeni malignitenin ilk belirtisi veya progresyonu açısından uyanık olması gereken önemli ve araştırılması gereken bir semptomdur. Biz daha önce multipl myelom (MM) tanısı alan ve remisyonda olan bir hastada hastalığın uyuşuk çene sendromu şikayeti ile tekrarladığı bir olgu sunuyoruz. 70 yaşında bayan hasta alt dudak ve sol çene yarısında uyuşukluk şikayeti nedeniyle başvurdu. 25 gün önce şikayeti başlayan hastanın nörolojik muayenesinde sol alt çenede hipoestezi vardı. 2008 yılında evre 3A MM tanısı almış. Eylül 2009 'da son KT tedavisini almış ve remisyondaymış. Mandibular metastaz açısından çekilen mandibular direk radyografide ve mandibular MRG'de patoloji tespit edilmedi. Ig G düzeyinde artış saptanan hastanın kemik iliği aspirasyonunda plazma hücre sayısında artış tespit edildi ve hasta relaps kabul edilerek yeni kür KT başlandı. Yatışı sırasında sol alt çene mukozasında çıkan lezyondan alınan biyopsi sonucu plazma hücreli myelom infiltrasyonu olarak gelen hastaya RT planlandı. Takiplerinde nötropeni gelişen ve genel durumu bozulan hasta çenede uyuşukluk şikayetinden yaklaşık 5 ay sonra kaybedildi. Malignitelerde uyuşuk çene sendromunun görülmesinde en çok ilişkilendirilen mekanizma, metastazla inferior alveolar sinirin kompresyonudur. Sinir veya sinir kılıfının invazyonu, leptomeningeal karsinamatöz, pareneoplastik nöropati diğer mekanizmalardır. Sonuç olarak uyuşuk çene sendromu malignitenin ilk bulgusu, relaps veya progresyonun ilk işareti olarak ortaya çıkabilir. Klinisyen bu açıdan dikkatli olmalıdır.

P-421

AKSONAL POLİNÖROPATİ AYIRICI TANISI İLE VASKÜLİT TANISI ALAN OLGU SUNUMU

BİRSEL KURT, HÜRTAN ACAR, FERİHA ÖZER, GÖNÜL AKDAĞ, EMEL AKARSU

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş:

Edinsel polinöropatiler periferik sinirlerin sistemik hastalıklar ve inflamatuar süreçler nedeniyle etkilenmesi sonucu ortaya çıkar. Etyolojisinde bir çok sistemik hastalığın var olması nedeniyle tanı amaçlı incelemelerin zaman alıcı ve bazen sonuçsuz kaldığı durumlar görülebilir. Bu olgumuzu tanı amaçlı incelemelerimiz sonrasında ağırlıklı olarak vaskülitle ilişkilendirebildiğimiz ve uygun tedaviyle iyileşme sağlayabildiğimiz için sunmayı amaçladık.

Olgu:

81 yaşında bayan hasta yaklaşık 3 hafta önce bacaklarında güçsüzlük ve uyuşma şikayeti başlamış. 1 hafta sonrasında kollarında da güçsüzlük, uyuşma ve yaygın ağrı şikayeti eklenmesi üzerine başvurdu. Hastanın öz geçmişinde retinal kanamalar nedeniyle bilateral görme kaybı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitede 4/5, alt ekstremitede 2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktifti, taban cildi refleksi lakayt yanıtlıydı. Duyu muayenesinde eldiven-çorap tarzı hipoestezisi mevcuttu. Hastanın EMG'sinde akut/subakut yaygın poliradikülonörit saptandı. Hastanın BOS bulguları normaldi. Hastanın etyolojik açıdan metabolik, paraneoplastik, toksik, vaskülit ve infeksiyöz süreçler açısından tetkikleri yapıldı. P-ANCA, RF yüksekliği, idrarda proteinüri mevcuttu. Toraks BT'sinde mikroalveolar tutulum saptandı. Metabolik, toksik, enfeksiyoz, paraneoplastik süreçler açısından yapılan tetkiklerinde anlamlı özellik saptanmadı. Hastanın böbrek, akciğer, periferik sinir sistemi tutulumu olması nedeniyle vaskülitik süreçler düşünüldü. Kesin tanı için renal biyopsi önerildi, genel durumu nedeniyle biyopsi yapılması uygun görülmedi. Vaskülite bağlı polinöropati düşünülerek 3 gün pulse streoid tedavisi uygulandı ve idame tedaviye geçildi. Ağrılarında belirgin azalma görüldü. Destekle mobilize oldu.

Sonuç:

Ağrılı polinöropatilerde kliniği ile başvuran hastalarda öncelikle vaskülitik süreçler düşünülmekle birlikte tanı koymak için invazif yöntemler gerekebilir. İnvazif yöntemlerin uygulanamadığı durumlarda tedaviye yanıtın, tanı koymada yardımcı olabileceğini vurgulamak istedik.

P-422

YANAN AĞIZ SENDROMUNDA PREGABALİN TEDAVİSİ

AYÇA ÖZKUL, ALİ AKYOL, AHU ÜNSAL PARLAZ, ABDÜL KADİR İNCİ

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Yanan ağız sendromu (YAS) oral kavitede yanıcı, ağrılı duyularla karakterize kronik ağrılı bir durumdur. Ağız mukozasının klinik olarak normal olmasına karşın başta dil olmak üzere ağız boşluğunda dayanılmaz olarak tanımlanan ağrı ve yanma duyumu ile belirir. Başta dil olmak üzere bazen damak, gingivayı da etkileyebilir. YAS etyopatogenezinde çok sayıda faktör yer alır. Bu etkenler arasında lokal nedenler olarak kandidiyazis, dişlerle ilgili sorunlar (protez, diş çekimi vb.), lokal irritasyon, kronik travmatik irritasyonlar, allerjik nedenler, sistemik nedenler olarak hormonal ve immünolojik bozukluklar, ilaçlar, enfeksiyonlar, hematolojik hastalıklar (anemi vb.), demir, folat ve vitamin eksiklikleri (B12, A vitamini), diyabet, kserostomiya, siyalopeni, nevralji ve başta depresyon olmak üzere anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar sayılabilir. YAS'un psikiyatrik hastalıklara eşlik eden bir durum mu yoksa etyolojik bir ilişki olup olmadığı tartışmalıdır. Tedavide amitriptilin, topiramat, gabapentin, benzodiazepinler ve kapsaisin kullanılabilir. Bizim de 47 yaşında bayan hastamıza ağız içinde ve dilinde yanma, ağrı şikayetleri üzerine yapılan incelemeler sonucunda major depresyon ile ilişkilendirdiğimiz yanan ağız sendromu tanısı kondu. Hastamızda topiramat (100mg/gün) ve amitriptilin (50mg/gün) tedavilerine karşılık şikayetlerinde belirgin düzelme saptanmadı. Bunun üzerine başlanan pregabalin (300mg/gün) tedavisi ile hastanın şikayetlerinin dramatik bir şekilde gerilediği görüldü. Sonuç olarak özellikle ağız içi yanma şikayetleri olan bireylerde organik etyoloji dışlandıktan sonra YAS tanısı akılda bulundurulmalıdır. Bu hastaların tedavisinde nöropatik ağrı tedavisinde de kullanılan pregabalinin özellikle dirençli olgularda etkili olduğu unutulmamalıdır.

P-423

KLASİK HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU SONRASI ORTAYA ÇIKAN OKSİPİTAL NEVRALJİ

CANER FEYZİ DEMİR, YAHYA AKALIN, M. SAİD BERİLGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

İkinci servikal dorsal kök dağılımında suboksipital alanda vertekse doğru yayılan unilateral, genellikle derin, sızlayıcı veya zonklayıcı nitelikte ağrı ile karakterize bir ağrı sendromudur. Ağrı şiddetli olduğu zaman retroorbital alana yayılabilir ve başın arkasında hiperestezi veya dizesteziyle birliktelik gösterebilir. Oksipital nevralji etiyolojik olarak idiopatik ve sekonder olarak iki grup altında incelenmektedir. İdiopatik oksipital nevralji daha sık görülmektedir. Sekonder oksipital nevraljinin en sık sebepleri oksipital sinir travması, servikal artroza bağlı bası ve C2 veya C3 dorsal kökleri tutan malignitedir. Whiplash travması sonrası da oluşabilir. Tanıda; küme başağrısı, posterior fossa ve yüksek servikal tümörler ayırt edilmelidir. Muayene sırasında oksipital sinir üzerine baskı uygulandığında ağrı artabilir. Tedavi nedene yöneliktir. Birçok hastada semptomatik tedavi ve oksipital sinir blokları uygulanabilmektedir. 54 yaşında erkek hasta oksipital bölgede ani başlangıçlı şiddetli başağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Muayenede ağrının sağ oksipital sinir dağılımına uyan bölgede palpasyonla ortaya çıkan şiddetli ağrısı olduğu gözlendi. Başağrısı ortaya çıkmadan 2 gün önce aynı şiddetli ağrının bel bölgesinde de olduğunu ifade etmekteydi. Sağda tek taraflı T6-T10 arası dermatomlar boyunca döküntüler görüldü. Beyin ve servikal manyetik rezonans görüntüleme normal olarak değerlendirildi. ICHD-II kriterlerine göre oksipital nevralji tanısı ile oral antiviral ve antikonvulzan tedavi başlandı. Zonalı hastaların %50'sinde toraks etkilenmesi görülürken, %10-15'inde trigeminal sinir tutulur. Oksipital bölgede döküntülü lezyon olmadan, torakal dermatomal tutuluma uzak sayılabilecek C1-C3 etkileniminin eşlik etmesi ilginç olması nedeni ile sunuldu.

P-424

LAKTAT YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN, BEYİN SAPI VE SPİNAL KORD TUTULUMU OLAN LÖKOENSEFALOPATİ (LBLS)

MURAT TERZİ, LEVENT GÜNGÖR, SEDAT ŞEN, NİHAL KUTLAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

2003 yılında tanımlanan bu yeni lökoensefalopati sendromu nadir görülen yavaş progresif bir hastalıktır. Kortikaspinal traktus, internal kapsülün posterior bacağı, beyin sapı (lemniskus medialis), serebellar pedinküller, 5. KS tutulumu ve spinal kord posterior kolonunda etkilenme görülür. MRS'de SSS'de laktat artışı ile uyumlu bulgular vardır. Biz de LBLS tanısı alan bir hastanın klinik ve radyolojik özelliklerini sunuyoruz. 17 yaşında kadın hasta yürüme zorluğu ve dengesizlik şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 2 yıl önce başlayan ve zamanla kötüleşen sağ ayakta güçsüzlük, son 1 yıldır yürürken belirginleşen dengesizlik ve son 5 yıldır heyecanlanınca daha da kötüleşen ellerde titreme şikayetleri vardı. Son 2 yıldır çabuk yorulduğunu söylüyordu. Nörolojik muayenesinde; sağ alt ekstremite kas gücü 4/5, sol alt ekstremite 4+/5, DTR'ler altta 3 +++, PY bilateral ekstansör, her iki üst ekstremitede intansiyonel tremor, trunkal ataksi, alt ekstremitelerde vibrasyon duyusunda azalma vardı. Beyin MRG'de her iki serebellum subkortikal beyaz cevherde, 5. kranial sinir lokalizasyonunda, kapsula interna posterior bacağında, periventriküler bölgede ve beyin sapında yaygın T2 ve flair incelemelerde hiperintens T1'de yer yer hipointens kontrast tutmayan lezyonlar vardı. Spinal MRG'de tüm spinal kord boyunca T2 de hiperintens diffüz etkilenme görüldü. Vaskülit paneli normal ve BOS OKB negatifdi. Beyin MRG spektroskopide lezyon alanlarında laktat artışı vardı. VEP'de 2 taraflı p100 latansları uzamışdı. Hastanın kliniğinde serebellar, piramidal ve arka kordon bulguları (Traktus) olması, radyolojik ve laboratuar bulguları ile birlikte tanısında LBLS düşünüldü. LBLS otozomal resesif bir hastalık olup 1. kromozomda DARS2 geninde mutasyon görülmektedir. DARS2 geni mitokondriyal aspartyl- tRNA sentetaz üretiminde görev almakta ve bu madde serebral beyaz cevherde yüksek oranda eksprese edilmektedir. Hastamızda da olduğu gibi LBLS hastalarında bu genetik probleme bağlı olarak beyaz cevherde yaygın etkilenme ve bu etkilenmeye bağlı klinik tablolar görülmektedir.

P-425

PRİMER BAŞ AĞRISI HASTALARINDA MTR GÖRÜNTÜLEME

ŞÖLEN DERİCİ, YEŞİM BECKMANN, FAZIL GELAL

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Başağrısı toplumda sık görülen bir semptomdur. Altta yatan nedenin olup olmamasına göre iki kategoriye ayrılır; primer ve sekonder. Primer başağrılarının (PBA) tanısında nörogörüntülemenin yeri sınırlıdır. Sonyıllarda konvansiyonel MRG dışında mikrostrüktürel düzeyde invivo-analize olanak veren kantitatif MRG yöntemleri geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalarda konvansiyonel MRG'de normal görünümlü (NG) olan beyaz ve gri cevherde (BGC) moleküler düzeyde patolojik bulgular olabileceği gösterilmiştir. Çalışmamızda PBA olgularının NGBGC de moleküler düzeyde patolojik etkilenmenin varlığını araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda PBA tanılı 46hasta-20kontrol grubu yeralmaktadır. Çalışma grubu migren, GBA, küme başağrısı ve kontrol olarak gruplandırıldı. Manyetizasyon Transfer Görüntüleme tekniği kullanılarak, gri ve beyaz cevher alanlarından MTO ölçümleri yapıldı. Her grubun MTO değeri karşılaştırıldı.

Bulgular:

İstatiksel analizde gruplar arası, hasta ve kontrol grubu MTO ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

MTO ölçümündeki azalma beyindeki hasarı gösterir. Çalışmamızda MTO farklılığın olmaması, NGbeyaz ve gri evherde moleküler patolojik etkilenmenin olmayabileceğini düşündürmektedir. Ancak daha önce migren hastaları ile yapılan ve NG beyaz cevherde mikroskobik patolojik değişikliklerin saptandığı çalışmalar göze alındığında, çalışma grubumuzda MTO farklılığının saptanmaması, bu hastaların NG beyin dokusunda mikroskobik değişiklik olmadığının kesin bulgusu olarak kabul edilemez. Çalışma grubunun sayısının az olması etken olabileceği gibi, daha önce DTG ile yapılan çalışmalarda mikroskobik düzeyde patolojik bulguların gösterilmiş olması, DTG'nin daha duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle PBA hastalarında konvensiyonel MRG ile gösterilemeyen olası mikro-değişikliklerin gösterilebilmesi için yüksek tesla sistemleri, DTG gibi daha hassas kantitatif MRG yöntemlerinin kullanıldığı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Literatür tarandığında sadece bir migren-MTG çalışmasına rastlanmıştır. Çalışmamızda ise diğer PBA olguları da incelenmiştir. Daha geniş kapsamlı olan ilk MTG çalışmasıdır.

P-426

MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMEDE HERPES ENSEFALİTİNİ TAKLİT EDEN BİR NÖROSİFİLİZ OLGUSU

HATEM HAKAN SELÇUK [1], HANDE SARIAHMETOĞLU [2], SEVİNÇ ULUSOY [3], CENGİZ DAYAN [2], DİLEK SARIKAYA [3], HÜSNÜ ERKMEN [3], BAKİ ARPACI [2]

[1] DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[3] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 9. PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Olgu:

Sifilizli ve tedavisiz hastaların yaklaşık %5-10'unda nörosifiliz gelişir. Hastalığın birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalığı taklit etmesi, uygunsuz/yetersiz antibiyotik kullanımı sonucunda tablonun atipik hale gelmesiyle tanısında zorluklar yaşanmaktadır. Ayrıca nörogörüntüleme normal olabileceği gibi hafif-orta kortikal atrofi, kortikal ve subkortikal infarktlar, ak madde lezyonları, gummatöz/ leptomeningeal tutulumlar, arterit gibi farklı bulguların olması da tanıda zorluk yaratır. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede (MRG) herpes ensefaliti için tipik olan mezial temporal bölgede hiperintensite ve EEG'de yaygın bioelektrik aksama saptanıp nörosifiliz tanısı konan bir olguyu sunduk. Baş dönmesi, anksiyete, uykusuzluk, saldırganlık ve varsanılarla psikiyatriye başvuran 45 yaşındaki erkek hasta psikiyatri kliniğine yatırıldı. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, psikomotor aktivitesi ve konuşma miktarı azalmıştı. Duygudurumu disforikti. Çağrışımları dağınıktı. Referans ve perseküsyon fikirleri, işitsel/ görsel varsanıları mevcuttu. Muhakemesi ve soyut düşüncesi bozulmuştu. İçgörüsü yoktu. Nörolojik muayenesinde taraf veren bulgu yoktu. VDRL ve TPHA'nın pozitif bulunması üzerine yapılan lomber ponksiyonda 60 lenfosit /mm3, BOS proteininde artış ve VDRL pozitifliği saptanması üzerine kliniğimize nakledildi. EEG'sinde yaygın bioelektrik aksama; kranial MRG'de sol mezial temporal bölgede T2-FLAIR'de hiperintensite saptandı. Paraneoplastik sendrom, sistemik lupus eritomatozus (SLE) ve HSV ensefalitini dışlamak açısından yapılan tetkiklerde patoloji saptanmadı. Penisilin tedavisi 21 güne tamamlanan hastanın muayenesinde belirgin düzelme gözlendi. Depo Penisilin, Risperidon 2 mg/gün tedavisi ile hastaneden çıkarıldı. Asimetrik bilateral meziotemporal T2 hiperintensitesi herpes ensefaliti için patognomonik olmakla birlikte paraneoplastik limbik ensefalit, SLE, hemorajik lökoensefalit ve gliomatoziste de benzer MR görüntüleri bildirilmiştir. Meziotemporal bölgede hiperintensite saptanan hastaların ayırıcı tanısında kolay tedavi edilebilir bir hastalık olan nörosifilizin mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

P-427

NON-ALKOLİK WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ-PARANEOPLASTİK SENDROM? - OLGU SUNUMU

NAZAN ŞİMŞEK ERDEM, HÜLYA AYDIN GÜNGÖR, EBRU BARCIN MIHCI, UTKU ŞENOL

AKDENİZ UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Olgu:

Wernicke Ensefalopatisi akut veya subakut başlayan oküler bulgular, ataksi ve konfüzyon ve bellek bozuklukları ile karakterizedir. Etyolojide avitaminoz ve özellikle tiamin (B1) eksikliği sorumlu tutulmaktadır. Tiaminin dietle alınmasındaki yetersizlikden dolayı sendromun ortaya çıktığı düşünülmektedir. En sık alkoliklerde görülmesine rağmen, non-alkolik olarak gastrik cerrahi, gastrik, hematolojik maligniteler, anorektik olgularda da görülebilir. 48 yaşında kadın hasta yaklaşık bir aydır olan ve son 2 haftada artan bulantı, dengesizlik, halsizlik, ve yakın bellek bozukluğu yakınmaları ile başvurdu. Olgunun şu anda remisyonda olan 2,5 yıl önce mide ca tanısı alarak operasyon ve kemoterapi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenede; apatik, bilateral horizontal nistagmus, sakkadik göz hareketlerinde yavaşlama saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmede; minimental test 27/30 puan idi. Özellikle belirgin yakın bellek kusuru mevcuttu. Yapılan diğer tetkiklerde tiamin, B12 düzeyleri normal sınırlarda idi. EEG normal sınırlarda idi. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde protein düzeyi 95,5 mg/dl, BOS IgG düzeyi yüksek idi. Kültürler, seroloji ve sitolojik incelemede patoloji saptanmadı. Paraneoplastik sendrom açısından istenen antikor paneli negatif idi. Beyin MRG'de bilateral mamiller cisimlerde intensite artışı ve kontrast tutulumu saptandı. Klinik ve laboratuvar bulguları ile Wernicke ensefalopatisi tanısı kondu. Olgunun bulgularının paraneoplastik etyoloji ile olduğu düşünülerek IVIG ve 3 gün pulse steroid tedavisi verildi. Tedavi sonrasında hem klinik hem de MRG bulgularında düzelme saptandı. Wernicke ensefalopatisi tablosunun paraneoplastik sendrom ile ilişkili olabileceğini düşünerek sunmak istedik.

P-428

EBV ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ MYELORADİKÜLOPATİ: OLGU SUNUMU

MEHMET YÜCEL, OĞUZHAN ÖZ, HAKAN AKGÜN, ŞEREF DEMİRKAYA, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Olgu:

EBV enfeksiyonu santral sinir sistemi demiyelinizasyonu, aseptik menenjit, meningoensefalit, serebellit, transvers miyelit, ensefalomyelit, miyelonörit gibi birçok SSS komplikasyonu ve mononöropati ve Gullian Barre sendromu gibi periferik sinir sistemi komplikasyonları ile seyredebilir. Bu komplikasyonlar genellikle enfeksiyöz mononükleozisi takiben 1 ve 3. haftalarda ortaya çıkar. Hastalık patogenezinde direkt viral enfeksiyon sorumlu olabildiği gibi otoimmün mekanizmalarda sorumlu tutulmaktadır. Bu yazıda EBV'ye bağlı myeloradikülopatili bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

38 yaşında bayan hasta iki ay önce soğuk algınlığı sonrasında alt ekstremitelerde güçsüzlük ve uyuşukluk yakınmaları başlamış. Dış merkezde yapılan tetkikler sonrasında, hastaya asiklovir ve IVIg tedavileri verilmiş. Şikayetlerinde değişiklik olmayan hastanın giderek yürümesi ve dengesi bozulmuş. Geliş nörolojik muayenesinde üst silik altta belirgin kuadriparezi ve T2'de seviye veren duyu kusu vardı. Karın cildi refleksi bilateral alınamıyordu. DTR'leri bilateral üst ve alt ekstremitede normoaktif. Taban deri yanıtı bilateral lakayıt olarak değerlendirildi. Bilateral median ve tibial SEP kortikal yanıtların latansı uzun olan hastanın beyin MR normaldi. Serviko-torokal MR C1, C4-5, C6-7, T1, T3-4, T5-6 düzeylerinde spinal kord ile birlikte radikslerde yoğun kontrast tutan T2 de hiperintense T1 de hipointens lezyon alanları görüldü. Serum ve BOS incelemelerinde EBV PCR (+) saptanan hastaya 7 gün süre ile 1 gr/gün Metil prednizolon verildi. Nörolojik muayenesi 5. günde sol alt ekstremitede früst parezi ve tandem gait'in bozuk olması dışında normaldi. EBV'ye bağlı miyeloradikülopati olgusu literatürde nadir görülmektedir. Steroid tedavisi ilk planda düşünülmelidir. Transvers miyelit kliniği ile gelen hastalarda kontrastlı görüntüleme mutlaka yapılmalı ve meninks, radiks tutulumu gösterilerek ayırıcı tanı yapılmalıdır.

P-429

BRAKİAL PLEKSUS SCHWANNOMASI: BİR OLGU SUNUMU

GÖNÜL VURAL, HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU, ŞADİYE TEMEL, ORHAN DENİZ

ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ-ANKARA

Olgu:

Periferik sinirlerin schwann hücrelerinden köken alan schwannomalar iyi huylu ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Genellikle toraks bölgesinde yerleşim gösterir. Pleksus brakialisten köken alan schwannomalar ise nadirdir. Bu bildiride brakial pleksustan köken alan bir schwannoma olgusunu sunuyoruz. 55 yaşında kadın hasta ellerde uyuşma yakınması ile başvurdu. Muayenesinde sol supraklaviküler alanda palpe edilen bir kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme ile kitlesi teyid edildi ve histopatolojik tetkikinde ise schwannoma ile uyumlu bulgular saptandı. Pleksus brakialis yerleşimli schwannomanın nadir olması nedeniyle sunuma değer bulundu.

P-430

YAYGIN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU VE PROGRESİF NÖROLOJİK KLİNİK SEYRİ OLAN NÖROBRUSELLOZ OLGUSU

TUBA YAZICI, MURAT TERZİ, SEDAT ŞEN, NİHAL KUTLAR, MUSA ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Olgu:

Bruselloz, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çok yaygın olarak görülen, çiğ süt ve süt ürünlerinden ya da hayvanlardan bulaşabilen bir infeksiyondur. Biz burada yaygın santral sinir sistemi tutulumu ve progresif nörolojik klinik seyir gösteren bir nörobruselloz olgusu sunduk. 39 yaşında, sağ el tercihli erkek hasta, çiftçilik ve hayvancılıkla uğraşıyor. Başvurusundan bir ay önce ayaklarından başlayan ve giderek kalçaya yayılan uyuşukluk ve güçsüzlük yakınmaları olan hastanın, eş zamanlı olarak idrar yapma güçlüğü ve işitme kaybı başlamış. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak: Bilateral üst ekstremite önkol fleksiyon 4+/5, ekstansiyon ve el-bilek-parmaklar 4/5, sağ alt ekstremite proksimal fleksiyon 4+/5, ekstansiyon 3/5, sol alt ekstremite 4+/5, bilateral diz fleksiyonu 4/5, ayak dorsi ve plantar fleksiyonu 4+/5 kas gücündeydi. DTR'leri bilateral canlı, plantar yanıt sağda ekstansör, solda fleksördü. Duyu muayenesinde alt ekstremitelerde vibrasyon duyusu azalmış ve eklem pozisyon bozuktu. Bilateral disdiadokokinezi ve intansiyonel tremor vardı. Beyin MRG'de bilateral frontotemporoparietal beyaz cevher alanlarında T2, Flair incelemede sinyal artışı mevcuttu. Spinal MRG'de spinal sinirlerin köklerinde ödem etkisi ve kontrastlanma izlendi. BOS analizinde protein: 355 mg/dl'ydi. BOS mikroskopisinde lökosit saptandı ve Rose-Bengal testi (+), Coombs ¼ titrede pozitif idi. Hasta nörobruselloz olarak kabul edilip rifampisin+d oksisiklin+seftriakson tedavileri başlandı. BAEP sonucunda ise 1-5 latanslarda uzama tespit edildi. Kontrol beyin MRG'de ise herhangi bir düzleme olmadığı görüldü. İntaniye ile konsülte edilerek hastaya 10 gün 1000 mg/gün metilprednisolone, ı.v. tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında kas güçleri, bir puanlık düzelme gösteren hasta antibiyotik tedavisine ve egzersiz programına devam etmesi önerilerek, destekle adım atabilecek düzeyde taburcu edildi. Nörobruselloz tedaviye rağmen progresif seyirli olabilen ve klinik tabloya göre farklı tedavi seçeneklerinden fayda görülebilecek oldukça ciddi bir durumdur.

P-431

KAVERNÖZ SİNÜS SENDROMUYLA BAŞVURAN NON-HODGKİN LENFOMA OLGUSU

SEMRA BİLGE [1], DİLEK BOZKURT [1], ESRA DERYA DİNÇ POLAT [1], MERAL ÇINAR [1], MELTEM CAN [1], ARİF ÇELEBİ [2]

[1] TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] VAKIF GUREBA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Non-hodgkin lenfomalar farklı davranış paterni ve tedaviye cevabı ile lenfoproliferatif hastalıkların heterojen bir grubudur. Lenfoid dokulardan gelişir ve daha çok ekstranodal yayılım gösterir. Prognoz histolojik tipe, evreye ve tedaviye bağlıdır. Malign lenfomalar santral ve periferik sinir sisteminin herhangi bir bölgesini etkileyebilir. Kavernöz sinüs tutulumu ise nadir görülür.

Olgu:

41 yaşında bayan hasta, 2 gün önce başlayan sağ göz çevresinde şiddetli ağrı, göz kapağında hafif düşüklük ve çift görme şikayetleriyle incelendi. Başağrısına bulantı-kusma, fotofobi ve fonofobi eşlik ediyordu. Muayenesinde sağda hafif pitoz dışında özellik yoktu. Yatışının 3. günü sağda total oftalmopleji ve yüzde V1- V2 hipoestezi gelişti. Kraniyal magnetik rezonans görüntülemede sağ kavernöz sinüste hafif genişleme gözlendi. Batın MR'ında karaciğerde kitle ve mezenterik çok sayıda lenf nodları mevcuttu. Karaciğer biyopsisi ile büyük hücreli Non-hodgkin lenfoma tanısı kondu. Hasta onkolojiye sevk edildi.

Sonuç:

Kavernöz sinüs lezyonlarının ayırıcı tanısında lenfomalar mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve ayrıntılı bir şekilde primer odak araştırılmalıdır. Nörolojik komplikasyonlardan daha iyi sonuç alabilmek için erken tanı ve tedavi gereklidir.

P-432

KARBONMONOKSİT MARUZİYETİNE BAĞLI GECİKMİŞ NÖROPSİKİYATRİK SENDROM: OLGU SUNUMU

CANER BAYDAR [1], HAFİZE NALAN GÜNEŞ [1], TAHİR K. YOLDAŞ [2]

[1] ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] DIŞKAPI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Karbonmonoksit (KO) zehirlenmesinde morbiditenin en sık görülen şekli nörolojik sekellerdir, KO zehirlenmesinde patofizyolojik mekanizma hipoksik ve hücresel teoriler olmak üzere ikiye ayrılır. KO heme proteini için oksijine göre 250 kez daha fazla afinite gösterir ve karboksihemoglobulin şeklinde kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltıp dokularda hipoksiye neden olur. Serebral beyaz cevherin demyelinizasyonu KO zehirlenmesinin genellikle akut döneminde görülmez. 80 yaşında, erkek hasta akut KO zehirlenmesi nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Nörolojik muayenesinde amnezi, kısa bellekte bozulma, akinetik mutizm ve yaygın spastisite mevcuttu. Akut dönemde yapılan kranial magnetik rezonans görüntülemede (MRG) anormallik saptanmadı. 1 ay sonra çekilen kranial MRG'de bilateral periventriküler beyaz cevherde anormal sinyal artışı gözlendi. KO zehirlenmesinin genellikle subakut döneminde periventriküler demyelinizasyon ve hasar görülebilir. Beyaz cevher demyelinizasyonuna ikincil olarak gecikmiş nöropsikiyatrik sendromun geliştiği düşünülmektedir. Gecikmiş nöropsikiyatrik sendromun en sık semptomları; amnezi, kognitif bozulma, emosyonel bozulma ve kognitif bozukluklardır. Olgumuz subakut dönemde beyaz cevher demyelinizasyonuna ikincil olarak gelişen KO zehirlenmesine bağlı Nöropsikiyatrik sendrom olgusudur. KO zehirlenmesi olan hastalarda beyin hasarının çok çeşitli tipleri gözlenmekte ve gecikmiş beyaz cevher hasarının değerlendirilmesinde görüntüleme özellikleri önem kazanmaktadır. CT ve MRG hastalığın patofizyolojik mekanizmasını anlamak için yardımcıdır ve hastalığın ciddiyetini ortaya koymada önemlidir.

P-433

İYİ SEYİRLİ ATİPİK POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

SELCAN ZEYBEK, İREM TENEKECİOĞLU, TÜLAY KURT İNCESU, GALİP AKHAN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

PRES, hipertansiyon, preeklampsi/eklampsi, immunsupresif ilaçlar, otoimmün ve metabolik birçok hastalığa bağlı olarak gelişebilen, değişken mental durum, epileptik nöbet ve görme bozukluğu ile giden klinik ve radyolojik tablodur. Tipik olarak her iki pariyetooksipital bölge etkilenir, bunu frontal ve inferior temporooksipital bileşke izler.

Olgu:

Eklampsi nedeniyle gebeliğinin 32. haftasında sezeryan operasyonu geçiren 17 yaşındaki kadın hasta, operasyon sonrası 2. günde 3 kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi ve sağ hemiparezi gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Nörolojik bakısında bilinci kapalı, E2M4V1 olan hastada sağ hemiparezi mevcuttu. Kranial MRG' de her iki serebellar, temporal, oksipital, periventriküler beyaz cevherde ve bazal ganglionlarda T2'de hiperintens alanlar saptandı. Hastaya antihipertansif, antiödem ve antiepileptik tedavi başlandı. Ateş yüksekliği ve lökositozu olan hastanın jinekolojik bakısında pelvik inflamatuar hastalık bulundu ve antibiyotik tedavisi eklendi. Yatışının 3. gününde klinik bulguları düzelen hastanın kontrol kranial MRG'si (9.gün) normal sınırlardaydı.

Tartışma:

PRES genellikle ani kan basıncı artışında görülür ve beyinde gelişen vazojenik ödeme bağlıdır. Sempatik innervasyon posterior sistemde yetersiz olduğu için öncelikle parietooksipital bölgeler etkilenir. Atipik olgularda serebellum, beyin sapı, bazal ganglionlar, derin beyaz cevher, korpus kallosumun spleniumu ve spinal kordda tutulum görülebilir. Yaygın tutulum olması beynin otoregülasyonunda ileri derecede bozulmayı gösterir ve seyri kötüdür. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir. Bizim olgumuz atipik PRES olmasına karşın, erken tanı ve agresif tedavi ile klinik ve radyolojik olarak tam düzelme sağlanmıştır.

P-434

POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

YUSUF TAMAM, ARZU TAY, NEBAHAT TAŞDEMİR

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) baş ağrısı, değişken metal durum, epilepsi, görme bozuklukları ve tipik olarak beynin posterior dolaşım alanındaki geçici değişikliklerle karakterize klinik ve radyolojik bir antitedir. PRES; hipertansiyon, preeklampsi-eklampsi, immunosupresif ilaç tedavisi (siklosporinA, takrolimus) ve üremi gibi durumlarda ortaya çıkabilir. Bu hastalara erken tanı konulup tedavi edilmez ve etyolojik faktör ortadan kaldırılmazsa sitotoksik ödem ve geri dönüşümsüz beyin hasarı gelişebilir.

Olgu:

5 gün önce eklampsi nedeniyle sezeryanla doğum yapan 26 yaşında bayan hasta, doğum sonrası nöbet geçirmesi üzerine değerlendirildi. Başağrısı ve görme kaybı şikayeti olan hastanın, bilinci somnole olup, meningeal irritasyon bulguları yoktu. Görme keskinliği azalan hasta 1m uzaktan parmak sayabiliyordu. Pupilleri izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksleri normaldi. Göz dibi muayenesinde her iki göz disk sınırları silikti. Motor ve duyu muayenesi normaldi. Derin tendon refleksleri normoaktif, taban derisi yanıtı bilateral yanıtsızdı. Hastanın yapılan laboratuar incelemelerinde patoloji saptanmadı. Hastaya çekilen BBT'de her iki oksipital bölgede, verteks düzeyinde biparietal, korteks ve subkortikal beyaz cevherde yer yer düşük yoğunluklu alanlar mevcut olup, PRES ile uyumlu bulundu. Yoğun bakım ünitesinde izlenen olgunun kan basıncı kademeli olarak kontrol altına alındı. Anti ödem, antikonvülzan tedavi verildi. Görme kaybı yakınması ilk şikayetini takiben 15 gün sonra düzelen hastanın üç hafta sonraki kontrol MR incelemesinde nöroradyolojik bulgularda tam düzelme olduğu görüldü.

Sonuç:

PRES olgularında patogenez tam olarak anlaşılamamakla beraber, temel bozukluğun damar dışına sıvı sızması olduğu düşünülmektedir. Bu olgularda görülen beyin lezyonları serebral otoregülasyon mekanizmasının bozulması ve endotelyal işlev bozukluğu ile ilişkili olabilir. Bu vakalar erken tanı ve tedavi ile düzelme şanslarına sahip olup, olgumuz yakın takip ve tedavi ile tamamen düzelmiştir.

P-435

DİSTAL KAROTİS T OKLÜZYONLU VAKADA PENUMBRA MEKANİK TROMBEKTOMİ SİSTEMİ İLE BAŞARILI REKANALİZASYON

ÖZCAN ÖZDEMİR [1], SEMİH GİRAY [2], SERHAT ÖZKAN [1], GAZİ ÖZDEMİR [1]

[1] ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI
[2] ADANA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI

Olgu:

28 yaşında erkek hasta saat 10.30'da sol tarafında tutmama ve bilinç durumunda değişiklik ile "Eskişehir Beyin Krizi Protokolü" çerçevesinde 112 tarafından saat 11.00'de Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne getirildi. Acil serviste Nöroloji Bölümünce değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde hastada strupor mevcuttu. Sol santral fasiyal paralizi, sol hemipleji, sol homonim hemianopsi, dizartri, sol vücud yarısında ihmal, gözlerde sola deviasyonu olan hastanın NIHSS strok skalası 19 olarak hesaplandı. Serebral bilgisayarlı tomografide hiperdens sağ orta serebral arter ve internal karotis arter bulgusu olan hastanın ASPECT skorlaması 9 olarak değerlendirildi. Transkraniyal dopplerde sağ MCA ve anterior serebral arter oklüzyonu saptanan hastaya intravenöz trombolitik tedavi başlandı. Bir saat içinde herhangi bir rekanalizyon saptanmayan hasta "İnvazif Vasküler Nöroloji" ekibi tarafından anjiografi laboratuvarına alındı. Sağ kommon karotis enjeksiyonunda distal internal karotis, orta serebral arter ve anterior serebral arter oklüzyonu (T-oklüzyonu) saptanan hastaya trombus içine mikrokateter ile toplam 12 mg intra-arteryal tedavi verildi. İstenen rekanalizasyonun sağlanmaması üzerine hastaya mekanik trombektomi planlandı. Aspirasyon özelliği olan "Penumbra" mekanik trombektomi sistemi ile trombusun proksimalinden distaline doğru ilerlendi ve bu esnada 041 reperfüzyon kateteri ve seperatörü ile trombus aspire edilmeye çalışıldı. 12.00'de anjiografiye alınan hastada mekanik trombektomi kateteri ile saat 12.50'de orta serebral arter ve distal internal karotis arterde tam rekanalizasyon sağlandı. Kontrol tomografisinde sağ inferior temporal lobta infarktı olan hastada hemorjik transformasyon saptanmadı. Hastanın 1 ay sonra yapılan kontrolünde modifiye rankin skalası 3 olarak saptandı. Karotis T oklüzyonu oldukça ciddi bir inme nedenidir ve genellikle intra-venöz t ve intra-arteryal trombolitik tedaviye cevap vermeyebilir. Bu hastalarda uygun zaman dilimi içinde mekanik trombektomi cihazlarının denenmesi hastada majör dizabilite ve mortaliteyi azaltabilir.

P-436

MEGALODOLİKOBAZİLER ARTERE SEKONDER OBSTRÜKTİF HİDROSEFALİ- OLGU SUNUMU

HAKAN EKMEKÇİ, ŞEREFNUR ÖZTÜRK, ESRA KAPLAN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, SELÇUKLU TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD, KONYA

Olgu:

Megalodolikobaziler arter oldukça nadir bir durum olup çoğunlukla 50 yaş üzeri erkeklerde ortaya çıkan ve en sık posterior serebral vasküler semptomlarla ortaya çıkan bir durum olarak bildirilmektedir. Hidrosefali birlikteliği ise daha seyrek olarak bildirilen (% 6.5) ve hastanın semptomlarına farklı bir yaklaşım gerektiren bir tablo oluşturmaktadır. Baziler arter anormalliklerine bağlı hidrosefalilerden özellikle akuaduktusa 3. ventrikülden BOS akımının baziler arter tarafından mekanik obstruksiyondan çok, "örs-çekiç etkisi" veya "karşı-akım pulsasyonu" mekanizmasından nedeniyle ayrılabilir. Polikliniğimize baş dönmesi, yürümede güçlük, dengesizlik, inkontinans, sık tuvalete çıkma, unutkanlık, halsizlik, savrulma hissi, hareketlerde yavaşlama yakınmaları ile başvuran hastanın fizik muayenesinde; Hafif bilateral ekzoftalmi, hafif düzeyli KOAH bulgu ve piletorik görünümü dışında anormallik bulunmadı. Nörolojik muayenede; Bilinç açık, koopere, oriente, ataksik yürüyüş, tandem yürüyüş bozuk, bilaterial hafif düzeyli papil stazı dışında kranial sinir muayenesi normaldi, motor kuvvet kaybı yoktu, sol serebellar fonksiyon bozukluğu, solda dismetri, disdiadokokinezi, Romberg tespit edildi, derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hiperaktif, alt ekstremitelerde normoaktif, taban cildi refleksi bilateral fleksör bulundu. Hastanın mini mental durum değerlendirmesinde 13 puan elde edildi.Rutin laboratuar tetkiklerinde Hgb; 17.4 g /dL,TG: 71, Kolesterol; 216 mg / dL, LDL Kolesterol: 23.1 mg/ dL, HDL: 40,7 mg / dL, CRP: 57 mg /L dışında tüm kan değerleri normal idi. EKG'de sık VES'leri mevcuttu. Hastanın nörogörüntüleme incelenmesinde kranial BT'de lateral ventrikül ve 3. ventrikül genişlemiş, yaygın iskemik gliotik odaklar, 4. ventrikül normal görünümdeydi. Kranial MR'da lateral ventrikül ve 3. ventrikül genişlemişti, periventriküler derin ak maddede bazal ganglionlarda, ponsta yaygın iskemik gliotik değişiklikler mevcuttu. Baziler arterdeki patolojiye bağlı triventriküler hidrosefali, ve vertebro baziler arter dolikoektazisi saptandı. BT anjiografide sol vertebral arterden başlıyan baziler arterde devam eden, baziler arterde en geniş çapı yaklaşık 2 cm çap ulaşan fuziform tarzda genişleme baziler arterin infratalamik bölgesine uzanmakta ve 3. ventrikül tabanında fornikse ve 3. ventrikül arka kısmına bası oluşturmaktaydı . Baziler arter lokalizasyonu nedeniyle interpedinküler sisterna ve ponsda da bası oluşturmaktaydı. Hastanın klinik bulgularının mevcut baziler arter anormalliğine bağlı sekonder hidrosefaliye bağlı olduğu düşünüldü. Şant uygulaması planlanan hastaya girişim yapılıncaya kadar palyatif tedavi planlandı.Baziler arter anormalliklerinin seyrek de olsa demansa neden olacak kadar ilerleyen hidrosefali oluşturabilme potansiyelleri, böyle hastaların izleminde göz önüne alınmalı ve baziler arter genişlemesi ve hidrosefali birlikteliği tedavi planlamasında dikkate alınmalıdır. Bu tür bir kombinasyonun seyrek görülen örneklerinden olan olgumuzun, literatür ışığında tartışılarak sunulması amaçlandı.

P-437

PREEKLAMSİYE BAĞLI POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

MELİKE DOĞAN, NİHAT ŞENGEZE, SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Olgu:

PRES (‘posterior reversibl ensefalopati sendromu’) sendromu başağrısı, mental durum değişikliği, nöbet, görme kaybı ve bilinç değişikliğinden komaya kadar değişebilen nörolojik belirtilerle ortaya çıkan, genellikle geri dönüşlü bir klinik tablodur. Otuzyedi yaşında, 24 haftalık gebe olan hasta görme kaybı ve bilinç bulanıklığı yakınmalarıyla Kadın-Doğum servisine yatırılmış, kan basıncı yüksekliği (160/100 mmHg) için metil-dopa başlanmıştı. Hastanın bir haftadır devam eden başağrısı, bulantı ve kusmasının olduğu öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenede iki metreden parmak sayabiliyordu, bilinç uykuya meyilliydi. Ense sertliği yoktu, göz dibi ve diğer muayene bulguları normaldi. Kraniyal MRG’de bilateral oksipitalden başlayıp pariyetotemporal bölgelere uzanan T2’de hiper- T1’de hipointens lezyon saptandı. Gebelikle ilgili sorunu olmadığı için taburcu edilen hasta nöroloji kliniğine yatırıldı. PRES düşünülerek antihipertansif tedavi yanı sıra antiödem tedavi uygulandı. Bir gün sonrasında hastanın görme bozukluğu düzelmişti, bilinci açıktı ve diğer muayene bulguları doğaldı. Tam idrar incelemesinde proteinüri saptandı. Diğer laboratuar tetkikleri normaldi. Beyin omurilik sıvısı glukoz, protein değerleri normaldi, hücre yoktu. Hastanın izlemde kan basıncı yüksekliği olmadı. İki hafta sonra tekrarlanan MRI’da lezyonlarında belirgin gerileme olduğu gözlendi. Nadir bir sendrom olan PRES sıklıkla preeklamsi-eklamsiye eşlik eder. Patolojisi kesin olmamakla birlikte, akut kan basıncı yüksekliğine sekonder gelişen serebral arterlerdeki vazospazmın serebral kan akımında azalma ve sitotoksik ödeme neden olması sonucu geliştiği öne sürülmektedir. PRES erken tanınıp tedavi edildiğinde genellikle geri dönüşlü bir tablodur. Tedavide esas kan basıncının düşürülmesidir.

P-438

KAROTİS ATRER STENOZLARINDA ENDOVASKÜLER CERRAHİNİN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

SERAP ZENGİN KARAHAN, SİBEL GAZİOĞLU, ZEKERİYA ALİOĞLU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Aterosklerotik karotis stenozlarında stent uygulaması karotis endarterektomiye alternatif olarak giderek artan sıklıkta tercih edilen bir yöntemdir.

Yöntem:

2007-2010 yılları arasında kliniğimizde takip edilen ve karotis artere stent uygulanan 24 hastanın (4 kadın, 20 erkek, ortalama yaş:67), işlem öncesi ve sonrası klinik özellikleri, işlemin güvenilirliği ve uygulanabilirliği incelendi.

Bulgular:

Başvuru sırasında son 6 ay içinde 14 hastada serebro vasküler olay (SVO), 7 hastada geçici iskemik atak (TİA), 2 hastada TİA + SVO öyküsü vardı. 1 hasta asemptomatikti. İşlem esnasında komplikasyon olarak 1 hastada stent takılmayan tarafta multiple akut infarkt, 3 hastada işlem sonrası hipotansiyon ve 1 hastada bradikardi gelişti. İşlem esnasında akut infarkt geçiren hasta işlemden 1 yıl sonra eksitus oldu. 1 hasta işlemden 3 ay sonra myokard infarktüsü geçirdi ve koroner stent takıldı. 14 hastanın 1 yıllık takiplerinde yapılan Dopler USG incelemelerinde restenoz izlenmedi. 1 hastada 1 yılın sonunda stent takılan bölgede oklüzyon gelişti ve endarterektomi uygulandı. Temmuz-Eylül 2010 tarihleri arasında stent uygulaması yapılan 8 hastaya takiplerde USG planlanlanmaktadır.

Sonuç:

Daha önce yapılmış birçok çalışmayla uyumlu olarak takip ettiğimiz hastalarda erken dönemde komplikasyon oranı ve takiplerde restenoz oranı düşüktü. Aterosklerotik karotis arter stenozuna bağlı, iskemik inme ve geçici iskemik atak geçiren hastalarda iskemi rekürensini önlemek için karotis artere stent uygulaması güvenli bir yöntemdir.

P-439

NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLU HERPES ZOSTER OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

ŞEVKİ ŞAHİN [1], NİLGÜN ÇINAR [1], MELAHAT CENGİZ [2], TUĞBA OKLUOĞLU [1], SİBEL KARŞIDAĞ [1]

[1] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Herpes zoster, primer hastalık tablosu olan variselladan sonra, spinal dorsal ganglionlarda latent bir döneme giren varisella-zoster virusunun reaktive olmasıyla ortaya çıkan bir tablodur.

Gereç ve Yöntem:

2008–2010 yılları arasında nöroloji polikliniğince postherpetik nevralji nedeni ile izlenen toplam 26 hastanın kart bilgileri taranmıştır.

Bulgular:

Olguların yaş ortalaması 61,9±16,4 yıl olup, erkek/kadın oranı 11/15'ti. Olguların 6' sında (%23); lenfoma, diyabetes mellitus ve solid kanser gibi immünsupresyon öyküsü, İki olguda protez metal kalp kapağı, 2 olguda Parkinson hastalığı mevcuttu. Lezyon dağılımı; olguların 8'inde trigeminal sinirde (7 oftalmik,1 mandibular), 3'ünde spinal servikal, 8'inde spinal torakal, 7'sinde spinal lomber dermatomlardaydı. Toplam üç olguda (%11,5) motor tutulum saptandı (bir olguda C7, iki olguda L4-L5 innervasyonlu kaslarda). Dört olguda (%15,3) birden fazla dermatomal tutulum gözlendi.

Sonuç:

İmmünsupresyon ve ileri yaşın varisella reaktivasyonunu kolaylaştırdığı bilinmektedir. Olgularımıza ait bilgiler bu durumu onaylamaktadır. Herpes zostere bağlı motor tutulum sıklığı değişik çalışmalarda klinik olarak %0,5–31, elektrofizyolojik olarak ise %70 'e varan oranlarda bildirilmektedir. Olgularımız zosterin duysal tutulum dışında motor tutuluma ve birden fazla dermatomal etkilenime neden olabileceğine işaret etmektedir.

P-440

BİR OLGU IŞIĞINDA GEÇİCİ POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMUNUN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

LEYLA KESKİN, ŞULE BİLEN, MUSTAFA SAKA, FİKRİ AK

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, 2. NÖROLOJİ

Olgu:

Geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati sendromu, kan basıncındaki ani artış ile birlikte baş ağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişikliği, görme alanı defekti ve konvülziyon ile karakterize kliniko-radyolojik bir sendromdur. Çoğunlukla malign hipertansiyon, gebelik toksemisi (preeklampsi, eklampsi, HELLP) ve immünsüpresif tedavi ile ilişkilidir. Bu tip lökoensefalopatinin özelliği, kranial MR'da lezyonların tipik olarak serebral hemisferlerin posterior bölümlerinde özellikle parieto-oksipital loblarda, bilateral ve simetrik olarak görülmesidir. Genellikle erken tanı ve semptomatik tedavi ile klinik ve radyolojik iyileşme olmaktadır. Tanı ve tedavinin geçikmesi durumunda, geçici olabilen bu durum, iskemi, masif enfarkt ve ölüm ile sonuçlanabilir. Biz de nadir görülmesi nedeni ve erken tanı-tedavinin önemine dikkat çekmek amacı ile 22 yaşında eklampsi tanısı ile kadın-doğum kliniğinde izlendiği sırada ani bilinç bulanıklığı ve konuşma bozukluğu nedeniyle tarafımızdan değerlendirilip klinik ve radyolojik bulguları ile geçici posterior lökoensefalopati sendromu düşünülen bir olgu ışığında sendromu yeniden gözden geçirdik.

P-441

POLİKLİNİKTE B12 VİTAMİN EKSİKLİĞİ:

IŞIL KALYONCU ASLAN [1], EREN GÖZKE [1]

[1] FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Vitamin B12 eksikliği olan hastaların %75-90'ında nörolojik semptomlar vardır. Depresyon, demans, hafıza kaybı, psikoz, periferal sensöriyal ve motor nöropati (parestezi - halsizlik) sık görülen semptomlardır. Bu çalışmada, polikliniğe çeşitli nörolojik yakınmalar ile başvuran hastalarda B12 vitamin düzeyi ölçülerek, yakınmaları ile B12 vitamin eksikliği arasında ilişki olup olmadığını değerlendirilmek amaçlandı. Haziran - Eylül 2010 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 441 hastanın genel taramaları yapıldığında 16-79 yaş arasındaki 26 (%5,6) hastada B12 vitamin eksikliği saptandı. Bu hastaların polikliniğe başvuru yakınmaları değerlendirildiğinde; 1 hastada bilinen epilepsi hastalığı, 3 hastada ekstremitelerde uyuşukluk/ yanma, 5 hastada baş dönmesi,dengesizlik ve halsizlik, 7 hastada başta uyuşukluk- yanma, 11 hastada başağrısı ve bazılarında eşlik eden halsizlik veya kulakta ses olduğu görüldü. Literatür değerlendirildiğinde özellikle çocukluk döneminde vitamin B12 eksikliği ile epilepsi ilişkisine dikkat çeken yayınlar bulunmaktadır. Diğer hastaların yakınmaları ise klasik olarak vitamin B12 eksikliğinde görülen nöropsikiyatrik bulgulara uymaktadır. Bu nedenle polikliniğe bu yakınmalarla başvuran hastalarda vitamin B12 düzeyinin ölçülmesi önemlidir.

P-442

BİLATERAL İŞİTME KAYBI İLE PREZENTE OLAN BİR ATİPİK TÜBERKÜLOZ MENENJİT OLGUSU

ASLI AKYOL [1], MERVE BAHAR GÜLHAN [1], BİJEN NAZLIEL [1], ALİ YUSUF ÖNER [2], ÖZLEM ERDEM [3]

[1] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD
[2] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD
[3] GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ PATOLOJİ ABD

Giriş:

Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde hala ciddi bir sağlık sorunudur. Vakaların %1-2'sinde görülen santral sinir sistemi tutulumunun en sık karşılaşılan şekli tüberküloz menenjittir. Bazal meningeal tutulum beklenmekle birlikte, bilateral işitme kaybıyla başvuru oldukça nadir bildirilmiştir.

Olgu:

42 yaşında kadın, iki taraflı işitme kaybı, başağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesi bilateral işitme kaybı dışında doğaldı. Rutin kan tetkikleri normaldi; Brucella tüp aglütinasyonu 1/2560 olarak pozitifti. BOS biyokimyası normaldi; ARB, Tüberküloz ve Brucella PCR, Brucella tüp aglütinasyonu negatif; Rose Bengal şüpheli pozitifti. Beyin MRG'de her iki frontalde ekstraaksiyel kistik lezyonlar ve dural patolojik kontrastlanma mevcuttu. Nörobruselloz ön tanısı ile intrakranial lezyondan yapılan biyopsi tüberküloz ile uyumluydu. Hasta dörtlü antitüberküloz tedavi başlanarak, Beyin MRG ile takibe alındı.

Tartışma:

Gelişmekte olan ülkelerde hala ciddi bir sağlık sorunu olmaya devam eden tüberküloz, olguların %1-2'sinde SSS tutulumuyla gitmektedir ve en sık menenjit, daha az sıklıkta intrakranial tüberkülom ve spinal tüberküloz araknoidit şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Subependimal bir tüberkülün subaraknoid aralığa açılmasıyla oluşan meningeal tüberkülozda, bazal tutuluma bağlı multipl kranial sinir disfonksiyonu beklenmekle birlikte, bilateral işitme kaybıyla başvuru oldukça nadir bildirilmiştir. Anamnez, klinik ve laboratuarıyla tüberküloz açısından atipik değerlendirilen, ancak görüntüleme ve histopatolojisiyle tüberküloz tanısı konfirme edilen olgumuzu, ülkemiz gibi endemik bölgelerde vakaların non spesifik yakınmalar ve silik bulgularla gelebileceğini; ancak ayırıcı tanıda tüberkülozun her zaman düşünülmesi gerektiğini vurgulamak üzere sunmayı uygun bulduk.

P-443

EPSTEİN-BARR VİRÜSÜNE BAĞLI GELİŞEN AKUT SEREBELLİT OLGUSU

EFTAL GÜRSES SEVİNÇ, ORHAN YAĞIZ, AYSEL KAYA TEKEŞİN, HİMMET DERECİ, SABİRE YILDIRIM, ŞULE UMUT

S.B. İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Akut serebellit akut başlangıçlı serebellar fonksiyon bozukluğuyla karakterize inflamatuar bir hastalıktır. Akut serebellit varicella zoster, Epstein-Barr virüs, enterovirus, kabakulak, mycoplasma, kızamık, coksaki, borrelia burgdorferi gibi pek çok etkene bağlı görülebilmektedir. Epstein-Barr Virüs, tükrük ve boğaz salgıları ile yakın temas, kan ve kontamine eşyalarla bulaşan gama herpes grubundan bir virustur. Epstein-Barr virüs'e bağlı gelişen enfeksiyöz mononükleoz olgularının % 1-18'inde menenjit, ensefalit, serebellit, optik nörit, transvers miyelit, kranial ve periferik nöropati şeklinde nörolojik komplikasyonları görülebilmektedir. 33 yaşına erkek hasta baş dönmesi, halsizlik, konuşma bozukluğu, yürüme bozukluğu, dengesizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. 1 hafta önce ateş yüksekliği, halsizlik, boğaz ağrısı şikayetlerinin olduğu öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde patlayıcı vasıfta konuşma (serebellar dizartri), bilateral dismetri ve disdiadokokinezi, ataksik yürüyüş saptandı. Derin tendon refleksleri canlıydı. Fizik muayenede splenomegali saptanan hastanın yapılan hemogramında ve periferik yaymasında lenfomonositoz vardı. Kanda Epstein-Barr virüs viral kapsid antijen IgM pozitif bulundu. Steroid tedavisi başlanan hastamızın klinik bulgularının gerilediği gözlendi. Geçirilmekte olan enfeksiyoz mononükleoz hastalığı sırasında akut serebellit bulguları gelişen hasta Epstein-Barr virüse bağlı serebellit kliniğinin nadir görülmesinden dolayı sunulmaya değer bulunmuştur.

P-444

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ: BİR OLGU SUNUMU

GAYE ERYAŞAR, YAPRAK SEÇİL, YEŞİM BECKMANN

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Metakromatik Lökodistrofi, merkezi ve periferik sinir sisteminde metakromatik granüllerin birikimi ve demiyelinasyon ile giden OR bir hastalıktır. Patognomonik özelliği olan sülfatid birikiminin nedeni Arilsülfataz A enzim eksikliğidir. Başlangıç yaşına göre; geç infantil, erken juvenil, geç juvenil ve erişkin formları vardır. Erişkin form 12-70 yaşları arasında başlar. Hastalık genellikle kişilik değişikliği ile başlar. Paranoya, psikotik bulgular, depresyon ve depresonalizasyon duyguları sıklıkla psikiyatrik hastalıklarla karışır. Periferik nöropati sıktır ve çoğu hastada demiyelinizan polinöropati şeklindedir. Hastalık ilerledikçe bulber ve spastik tetraparezi,dekortike postür ve optik atrofi ortaya çıkar. Yaşam süresi genellikle 5-10 yıldır. 39 yaşında erkek hasta dengesizlik, unutkanlık, yürüme bozukluğu, davranış değişikliği, işitme ve görme kaybı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın 5 yıl önce başlayan unutkanlık yakınmasına, 2 yıl sonra depresif yakınmalar, suisid düşünceleri, sinirlilik yakınmaları eklendiği ve 3-4 ay sonrasında kısa süre içinde her iki gözde görme kaybı geliştiği öğrenildi. 1 yıl sonrasında psikotik bulguları gelişen ve son 1 yıldır dengesizlik nedeniyle yürümesi bozulan hasta kliniğimize yatırıldı. Muayenesinde kognitif kayıp, her iki gözde görme kaybı ve optik atrofi, bilateral nöral tipte işitme kaybı,hiporefleksi,derin duyu bozukluğu ve ataksi saptandı. EMG'de otonom nöropati,kraniyal MRG'de bilateral periventriküler lezyonlar saptanan ve Arilsülfataz A düzeyi düşük saptanan hastada Metakromatik Lökodistrofi düşünüldü. Nadir görülen bir hastalık olması ve psikiyatrik hastalıklarla sıkça karışabilmesi nedeniyle olgu literatür eşliğinde sunuma değer görüldü.

P-445

AYNI AİLEDE BOTULİZM ENTOKSİKASYONU İLE BAŞVURAN İKİ OLGU

AHMET ÇAKIR [1], GAYE ERYAŞAR [1], YAPRAK SEÇİL [1], YEŞİM BECKMANN [1], ATİLLA ŞENCAN [2]

[1] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. ANESTEZİ KLİNİĞİ

Olgu:

Botulismus Clostridium Botulinumun nörotoksini ile oluşur. Periferik sinir sisteminde asetilkolin transmisyonunun blokajı ile oluşur; simetrik, flask desenden paralizi görülür. Bulber kasları tutar, duyu ve ateş normaldir. Solunum kaslarında ağır paralizi görülebilir. Öykü, klinik ve EMG'de inkrement yanıtı ile tanı konur.Aynı evde yaşayan botulismus kliniği gelişen iki olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu 1:

Göz kapaklarında düşüklük, çift görme, yutma güçlüğü,nefes darlığı gelişen 46 yaşındaki erkek hasta entübe halde sevk edildi. Muayenesinde bilinci açık koopereydi, spontan solunumu yoktu. Bilateral ptozis, fasiyal dipleji, ılımlı yukarı ve aşağı bakış kısıtlılığı mevcuttu,ışık refleksi alınıyordu. 4/5 düzeyinde kuadriparetikti ve arefleksisi mevcuttu. EMG'de erken dönem aksonal nöropati saptandı,inkrement ve dekrement yoktu. BOS bakısında hücre yoktu,proteini artmıştı. 1 hafta sonra daha hafif benzer bulgularla başvuran eşinden alınan öyküde dışarıda bekletilmiş menemen ve buzluktan çıkarıldıktan sonra açıkta çözdürülüp pişirilen et yemeği yedikten sonra her ikisinde bulguların ortaya çıktığı öğrenildi. Hastaya 2 doz Botulinum antitoksini verildi, tedavi sonrasındaki 1 hafta içinde pitoz düzeldi,spontan solunumu olmayan hasta anestezi kliniğine devredildi.

Olgu 2:

Aynı yemekten yedikten sonra göz kapaklarında ılımlı düşüklük, yutma güçlüğü ve konuşma bozukluğu gelişen hasta eşinde de benzer klinik bulgular olması sebebiyle botulismus tanısıyla yatırıldı. Muayenesinde nazone konuşma, solda belirgin bilateral pitozis, bilateral konjuge lateral bakış kısıtlılığı, bilateral ılımlı faysal güçsüzlük, öğürme refleksinde azalma, ekstremite proksimallerinde 4+/5 düzeyinde güç kaybı mevcuttu, DTR'ler üstte hipoaktif değerlendirildi, altta alınamadı. Işık refleksi alınıyordu,duyu muayenesi normaldi. Hastaya 2 flakon botulismus antitoksini uygulandı, tedavinin 1.haftasında pitoz düzeldi, nazone konuşmada ılımlı düzelme gözlendi. EMG'sinde inkrement ya da dekrement ve polinöropati yoktu. BOS bakısı normaldi.

P-446

KARPAL TUNEL SENROMU TEDAVİSİNDE B VİTAMİNİ VE GERME EGZERSİZLERİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK PARAMETRELERE ETKİSİ

MUALLA BİÇER [2], MURAT ÇABALAR [1], ÖZLEM YARKA SELÇUK [1], VİLDAN GÜZEL [1], VİLDAN YAYLA [1]

[1] BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Amaç:

Elektrofizyoloji laboratuarımızda karpal tunel sendromu (KTS) tespit edilen olguların tedavisinde B vitamini ile tendon ve sinir germe egzersizlerinin (TSGE) klinik ve elekrofizyolojik parametreler üzerine etkisi incelendi.

Gereç ve Yöntem:

Elektrofizyoloji laboratuarımızda KTS tanısı alan ve B vitamini-splint (Grup 1) ile TSGE-splint uygulanan (Grup 2) olgular 3 ayın sonunda fonksiyonel durum skalası (FDS), semptom şiddet skalası (SŞS), görsel değerlendirme skalası (VAS) ve EMG ile tedavi etkinliği değerlendirildi. İstatistiksel olarak One-way Anova, Tukey HDS, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Ki-Kare testleri ve Pearson ile Spearman's korelasyon analizleri kullanıldı ($p<0.05$).

Bulgular:

Yaşları 29 - 66 yıl arasında değişen (ort:47,86±9,74) 45 olgunun 32'sine bilateral, 13'üne ise tek taraflı KTS (n=77 el) tanısı kondu. EMG'de 52 duysal, 25 duysal ve motor KTS saptandı. Grup 1'de 23 duysal, 13 motor, Grup 2'de 29 duysal, 12 motor etkilenme vardı. Tedavi sonrası 11'i elektrofizyolojik olarak normaldi, 41'inde duysal, 25'inde ise duysal ve motor tutulum mevcuttu. Grup 1 ve Grup 2 arasında tedavi öncesi ve sonrası EMG sonuçları arasında anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$). Tedavi öncesi ve sonrası değerleri sırasıyla; FDS için (ort:24,09±5,60) ve (16,69±4,83) olup aralarında anlamlı fark gözlendi ($p<0,05$). SŞS için (ort: 30,97±9,22) ve (20,86±6,50), VAS için (ort: 6,78±2,41), (3,44±1,70) olup anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Sonuç:

Karpal tunel sendromu tedavisinde kullanılan B vitamini ve germe egzersizlerinin etkinliği değerlendirildiğinde olguların şikayetlerinde azalma ve bunun göstergesi olan FDS'de anlamlıyken, SŞS, VAS ve EMG'de düzelme görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi. Uygulanan bu tedavi yöntemleri özellikle duysal semptomların ön planda olduğu KTS tedavisinde kullanılabilir.

P-447

ATİPİK DYKE-DAVİDOFF-MASSON SENDROMLU BİR OLGU SUNUMU

RECEP DEMİR, RECEP AYGÜL, HIZIR ULVİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM, TÜRKİYE

Amaç:

Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDMS) intrauterin ve edinsel nedenlerle oluşan konvülsiyon, fasiyal asimetri, kontrolateral hemipleji ya da hemiparezi ve mental retardasyon ile karakterize, radyolojik olarak tanı konulan nadir bir sendromdur. Yüksekten düşme travmasından 19 yıl sonra nöbet geçirmeye başlayan ve başka bir kilinik bulgusu olmayan DDMS olgusu sunuldu.

Gereç ve Yöntem:

Yirmidört yaşında bayan hasta, sağ yüz ve kolunda başlayan daha sonra tüm vücuduna yayılan ve şuur bozukluğu yapan nöbet geçirme şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Nöbetleri 1 ay önce başlamış ve iki kez olmuştu. Özgeçmişinde 5 yaşında yüksekten düşmesi olan hastaya kranial tomografi çekilmiş ve normal olarak değerlendirilmiş. Takibinde herhangi bir şikayeti olmamış. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; şuur açık, oryantasyonu tam, kooperasyon kuruluyor, pupiller izokorik, ışık ve kornea refleksi normaldi. Derin tendon refleksleri normoaktif, herhangi bir motor defisiti yok, taban cildi refleksi yanıtı bilateral fleksiyon ve serebellar testler normal olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Laboratuar incelemelerinde; rutin kan, idrar ve diğer biyokimya tetkikleri normaldi. Gençlerde inmeye neden olan etiyolojik nedenler ekarte edildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol hemisfer atrofik, sol lateral ventrikülde hafif genişleme, sol temporopariatel lobda volüm azalması ve ensefalomalazik alan mevcuttu. Elektroensefalografi incelemesi normaldi. Zeka düzeyi:95 idi. Anamnez, nöbet geçirme ve manyetik rezonans görüntüleme ile DDMS tanısı konuldu. Hastaya kompleks parsiyel nöbet düşünülerek karbamazepin başlandı.

Sonuç:

Radyolojik olarak DDMS tanı konulan vakamızda nöbet dışında klinik bulgu yoktu. DDMS'nin diğer klinik bulgular olmadan ileri yaşta nöbet şikayeti ile gelebileceği akılda tutulmalıdır.

P-448

AİLEVİ PARKİNSON HASTALIĞI: PSİKOZUN EŞLİK ETTİĞİ BİR HEMİPARKİNSONİZM OLGUSU

DURSUN AYGÜN, SERPİL KIROĞLU YÖN, MUSA KAZIM ONAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Ailevi Parkinson hastalığı (PH) tüm PH'lı olguların yaklaşık %10-15'ini oluşturur. PH <50 yaş başladığında ailevi olma olasılığının arttığı ve parkin (PARK2) gen mutasyonunun bu olguların yarısından fazlasında bulunduğu bildirilmektedir. Parkin gen mutasyonlu hastaların tipik PH özelliklerinin yanında distoni, psikoz ve diğer psikiyatrik sorunlar gibi birçok atipik özellikler de gösterdiği bildirilmektedir. Biz psikozun ve distoninin eşlik ettiği ve PH aile öyküsü olan bir hemiparkinsonizm olgusunu sunmak istedik.

Olgu:

Kırk-yedi yaşında, erkek hayal görme, vücutta kasılma ve hareketlerde yavaşlık nedeniyle değerlendirildi. Öyküden hastanın 15 yıldır sağ kol ve bacağında kasılma, yavaşlık ve elinde istirahatta olan titremelerinin olduğu öğrenildi. Yakınmaları gün içinde giderek şiddetleniyormuş. Hasta ve yakınları REM uykusu davranış bozukluğu tanımlanmıyorlardı. Hasta şüphecilik ve hayal görmeleri nedeniyle psikiyatri tarafından takip edilmektedir. Yedi kardeş olan hastanın 3 kız kardeşine de PH tanısı konulmuş. Mental muayenesi normal olan hastanın OFF dönemindeki Parkinson hastalığı değerlendirme ölçeği-UPDRS (sağda ağır bradikinezi, orta rijidite ve hafif istirahat tremorunu içeren) 24 (2/5/15/2) ve Hoehn&Yahr evre 1,5 idi. Sağ kol ve bacağında hareketle ortaya çıkan distonik kasılmaları vardı. Sol vücut yarısında anormal bulgu yoktu. Hastaya almakta olduğu antiparkinson tedaviye amantadin (200mg/gün) ilave edildi ve 15 gün sonraki değerlendirilmesinde hareketlerde yavaşlığın azaldığı ve distonik kasılmalarının düzeldiği görüldü.

Sonuç:

Olgumuz erken başlangıçlı PH olgularının öyküsünde psikiyatrik sorunları içeren atipik özelliklerin ve ailede diğer PH' hastalarının varlığının sorgulanmasının ve tam bir nörolojik muayenenin ailevi PH'nın belirlenmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Böylelikle bu tanının düşünülmesi, levodopaya bağlı diskinezilerin ve eşlik eden psikoz ve distoni gibi belirtilerin uygun ve dengeli bir şekilde tedavisinin yapılmasında yol gösterici olabilir.

P-449

PROGRESİF SUPRANUKLEER PALSİ'NİN KLİNİK VE LABORATUAR ÖZELLİKLERİ: BEŞ OLGU

MEHMET YÜCEL, HAKAN AKGÜN, OĞUZHAN ÖZ, YAŞAR KÜTÜKÇÜ, ZEKİ GÖKÇİL, ZEKİ ODABAŞI

GATA NÖROLOJİ AD

Olgu:

Progresif supranukleer palsi (PSP) parkinson artı sendromları arasında sık rastlanılananlardan biridir. İlk tanımlayan araştırıcıların adına atfen bu hastalık Steele-Richardson-Olszewski hastalığı olarak da adlandırılır. PSP supranükleer tipte bakış felci, psödobulbar felç, bradikinezi ve rijidite gibi parkinsoniyen belirtiler ile davranışsal ve bilişsel belirtilerle seyreden bir bozukluktur. Patolojisindeki belirleyici özellik beyin sapının santral gri maddesindeki değişik yapılarda, bazal ganglionları oluşturan özellikle pallidum, subtalamik nukleus, substantia nigra gibi oluşumlarda nöron kaybı ve gliozis izlenir. PSP'nin klinik tablosu akinetik-rijid bir parkinsonizmle birlikte supranükleer tipte bakış felci ve subkortikal tipte bir demans olarak özetlenebilir. Hastalığın başlangıcında dengesizlik ve sık, sebepsiz düşmeler oldukça karakteristiktir. Bu çalışmada kliniğimizde PSP tanısı ile takip ettiğimiz 5 olgunun klinik, radyolojik ve elektrofizyolojik bulguları incelendi. Hastaların radyolojik görüntülemelerinde mezensefalon çapında azalma ve elektrofizyolojik testlerinde otonomik tutuluş bulguları incelendi. Minimental testleri yapılan hastaların dopaminerjik tedaviye yanıtları değerlendirildi. Bulgularımız literatürdeki veriler ile karşılaştırıldı.

P-450

MULTİSİSTEM ATROFİ: 5 OLGU SUNUMU

HAYAT GÜVEN, ASLI ECE ÇİLLİLER, ARZU ALDEMİR, ŞENNUR DELİBAŞ KATI, SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

SAĞLIK BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2. NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Multisistem atrofi (MSA); otonomik disfonksiyon, parkinsonizm, serebellar ataksi ve piramidal bulguların değişken bileşimleriyle karakterize, erişkin başlangıçlı, sporadik, progressif bir nörodejeneratif sendromdur. Baskın bulguların parkinsonizm veya serebellar ataksi olmasına göre MSA-P ve MSA-C olarak iki alt gruba ayrılmıştır. Bu bildiride klinik bulguları parkinsonizmden serebellar bozukluğa uzanan ve MSA düşündüren özgün klinik belirtilere sahip beş hasta sunuldu. 59 yaşında erkek ve 46 yaşındaki kadın hastada klinik tabloyu tek taraflı olarak başlayıp kısa sürede karşı tarafa da geçen parkinsonizm bulguları oluşturuyordu. 47 ve 48 yaşlarındaki iki kadın hastada parkinsonizm ve serebellar ataksi bulguları birlikteydi. 39 yaşında kadın hastada ise sadece serebellar tutuluma ait bulgular saptandı. Tüm hastalarda klinik seyir ilerleyici özellikteydi ve hepsinde üriner disotonomi bulguları vardı. Hastalarda, birindeki hafif etkilenim dışında, kognitif yıkım saptanmadı. Üç hastada klinik tabloya patolojik piramidal bulgular eşlik ediyordu. Ayrıca MSA tanısını destekleyen diğer klinik ve radyolojik bulgular hastalarda farklı kombinasyonlarda bulunmaktaydı. Parkinsonizm bulguları nedeniyle dopamin agonisti ve L-dopa tedavisi uygulanan hastalarda tedaviye yanıt yetersizdi. Hızlı progressif parkinsonizm ve/veya serebellar bulguları olan, otonomik disfonksiyon belirtilerinin eşlik ettiği, parkinson hastalığı tedavisine zayıf yanıt gösteren hastalarda MSA tanısının akla gelmesi ve hastaların tanıyı destekleyici belirtiler açısından değerlendirilmesi önemlidir.

P-451

ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI BİR PARKİNSONİZM OLGUSU

ERDEM YAKA [1], ÖZLEM AKGÜN [1], GÜLŞAH ÇÖKELEZ [1], ALİ GÜNERLİ [2], VESİLE ÖZTÜRK [1], RAİF ÇAKMUR [1]

[1] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERİSİTESİ NÖROLOJİ AD.
[2] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERİSİTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD.

Amaç:

Organofosfat intoksikasyonuna bağlı gelişmiş bir parkinsonizm vakasını literatür bilgileri eşliğinde tartışmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu bildiride yanlışlıkla böcek ilacı içmesi sonrasında organofosfat zehirlenmesi tanısıyla hastanemizde tedavi gören bir hasta sunulmuştur. Kalp çarpıntısı, vücudunda uyuşma, aşırı salivasyon, nefes alamama yakınmalarıyla acil servisimize başvuran 57 yaşında kadın hasta Anestezi Yoğun Bakım ünitesine yatırılmış, kolinesteraz düzeyi 301 U/L (Normal: 4000-12600) olarak ölçülerek akut kolinerjik kriz tanısıyla atropin ve pralidoksim tedavisi verilmiş ve 4 gün mekanik ventilatöre bağlı izlenmiştir. Ventilatörden ayrıldıktan 2 gün sonra başta ve üst ekstremitelerdeki istemsiz hareketleri (geniş amplitüdlü tremor), görsel varsanıları ve ajitasyonu olması nedeniyle haloperidol verilmiş, ajitasyonun düzelmesi üzerine tedaviye devam edilmiştir. Uyanık dönemde devam eden dört yanlı ağır bradikinezi, rijidite ve şiddetli istirahat tremoru nedeniyle, hastaneye yatışının 20. gününde olgu 'Sekonder Parkinsonizm' ön tanısıyla Nöroloji Servisine devir alınmıştır. Haloperidol tedavisi kesildikten sonra düzelme gözlenmeyen hastada, 2 gün sonra yapılan Apo-Go testi ve levadopa yükleme testleri ile de yanıt alınamamıştır. Hasta intramusküler 5 mg biperiden uygulaması sonrasında yakınmalarının kısmen düzelmesi üzerine başlanan oral biperiden tedavisinden belirgin fayda görmüştür.

Bulgular:

Organofosfat zehirlenmesine bağlı parkinsonizm literatürde birkaç olgu sunumu şeklinde bildirilmiştir. Bu olgularda levadopa tedavisinden yararlanım olmadığı, 2 olguda amantadin bir olguda da biperiden tedavisinden yarar görüldüğü bildirilmiştir. Bizim olgumuzda biperiden tedavisinden fayda görmüştür.

Sonuç:

Organofosfat zehirlenmesine bağlı nadir görülen bir tablo olan parkinsonizm tedavisinde biperiden uygun bir seçenektir.

P-452

KRONİK MANGANEZ İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN PARKİNSONİZM OLGUSU

NİLGÜN AKGÜL, HİKMET SAÇMACI, FÜSUN ERDOĞAN, ALİ ÖZDEMİR ERSOY

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Manganez intoksikasyonu, uzun süreli total parental nutrisyon alan hastalarda, maden işçilerinde (inhalasyon yolu ile) ve kronik karaciğer hastalarında bildirilmektedir. Bu olguda nadir görülmesi nedeniyle kronik karaciğer hastalığına bağlı gelişen parkinsonizm tablosu sunulmuştur.

Olgu:

Yetmiş üç yaşında kadın hasta, üç yıldır olan dudaklarda ve ellerde titreme şikayeti ile baş vurdu. On üç yıldır Karaciğer sirozu öyküsü bulunan hastanın oromandibuler diskinezi, bilateral üst ekstremitede rijidite, küçük adımlarla yürüme bulguları ile parkinsonizm tanısı aldı. Kronik hastalık anemisi bulunan hastanın kranial MRG'da globus pallidus'da simetrik T1 hiperintens lezyonlar saptandı. Karaciğer yetmezliği olan hastalarda bilier atılımdaki eksikliğe bağlı manganez bazal ganglionlarda birikir ve seçici olarak globus pallidusu tutar. Mevcut bulgularla kronik manganez akümülasyonuna bağlı gelişen parkinsonizm tablosu olduğu düşünüldü.

Sonuç:

Kronik manganez intoksikasyonuna bağlı parkinson benzeri tablo ilk olarak maden işçilerinde tanımlanmıştır. Klinik tablo, erken dönemde subjektif semptomlar, davranışsal değişiklikler, tabloya eşlik eden parkinsonizm benzeri bulgular, distoni ve yürüyüş bozuklukları ile karakterizedir. Bu vaka; parkinsonizm bulgularının olduğu kronik karaciğer yetmezliği hastasında görüntüleme bulgularının desteklemesi ile tipiktir.

Yorum:

Kronik manganez intoksikasyonuna bağlı parkinsonizm, Parkinson hastalığından klinik, görüntüleme bulguları ve tedaviye yanıt ile ayrılır. Atipik seyirli parkinsonizm vakalarında mangan intoksikasyonu varlığı araştırılmalıdır.

P-453

MULTİPL SKLEROZDA SİSTEMİK OTOANTİKOR POZİTİFLİĞİNİN OLİGOKLONAL BAND VARLIĞI VE ÖZÜRLÜLÜĞE OLAN ETKİSİ

RECAİ TÜRKOĞLU [1], ERDEM TÜZÜN [2]

[1] HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Multipl skleroz (MS) olgularında çeşitli sistemik otoantikorların sağlıklı populasyona göre daha yüksek oranda saptandığı bilinmektedir. Bu çalışmada MS'de gözlenen otoantikorların oligoklonal band (OKB) varlığı ve özürlülük düzeyi ile ilişkilerinin saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı almış 150 olgu ile yaş ve cinsiyet uyumlu 150 sağlıklı kontrol olgusunun serum örneklerinde anti-nükleer antikor (ANA), anti-DNA, anti-nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA), anti-tiroid peroksidaz (TP) ve anti-kardiolipin (KL) IgG ve IgM antikorları test edildi. Bu antikorların pozitifliği ile yaş, cinsiyet, beyin-omurilik sıvısında OKB varlığı ve "expanded disability status scale" (EDSS) skorları arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular:

MS olgularında anti-TP (%20), anti-KL IgG (%22) ve IgM (%24) antikorları sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yüksek olarak saptandı ($p<0.001$). Bu antikorların pozitif ve negatif bulunduğu MS olgularının yaş, cinsiyet, OKB pozitifliği ve EDSS parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Sonuç:

Bulgularımız, MS olgularında sıklıkla saptanan otoantikorların hastalığın progresyonu ve OKB oluşumu ile ilişkili olmadıklarını ve muhtemelen otoimmüniteye olan artmış yatkınlığın sonucu olarak ortaya çıktıklarını düşündürmektedir.

P-454

KÜME BAŞAĞRISI İLE SEYREDEN DEMİYELİNİZAN HASTALIK

TEMEL TOMBUL, PINAR TULA TORLAK, EMRE ÇÖĞEN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Multipl sklerozun (MS) başlangıç ve seyrinde primer başağrıları karakterinde semptomlar görülebilir. Klinik kesin MS kriterlerini sağlamayan ancak MR bulguları MS'i düşündüren durumlarda fonksiyon kaybına yol açmayan bazı nörolojik semptomlarla karşılaşılabilmektedir. Bu bildiride küme başağrısı ile başvuran ve MR'da demiyelinizan lezyonlar saptanan bir olgu sunulacaktır. Yirmiyedi yaşında erkek hasta 8 yıl önce başlayan ve dönemler halinde devam eden, son iki haftadır günde 2-3 kez tekrarlayan başağrısı yakınması ile başvurdu. Ağrı genellikle sabahları bir saat kadar sürebilen, çoğunlukla başın sağ yarımında gözünden başlayıp enseye doğru yayılan ataklar şeklinde idi. Çok şiddetli ve zonklayıcı karakterde olan başağrısı hareketle artıyor, gözde yaşarma ve kanlanma tarifleniyor, atak bitimine yakın kusma ile rahatlama görülüyordu. Nörolojik muayenede sağ el dominansı, göz dibi muayenesi doğal, fundus doğal, kraniyal sinir muayenesi normal, motor defisiti yok, DTR'ler solda canlı, Babinski iki yanlı lakayt bulundu, Duyu muayenesi ve serebellar testler normaldi. Beyin MR'da periventriküler beyaz cevherde, sol serebral pedinkülde, korpus kallosumda, yer yer korpus kallosuma dik seyirli sinyal artışları mevcuttu. Lezyonlarda homojen kontrast tutulumu izlendi ve aktif demiyelinizasyon lehine yorumlandı. Biyokimyasal, serolojik ve immunolojik testlerde anormallik saptanmadı. BOS'ta monoklonal bant görünümü izlendi. Patern-VEP'te bilateral normalin üst sınırında P100 değerleri elde edildi. Servikal MR normaldi. Hastaya proflaktik olarak verapamil ve oral steroid başlandı. İki yıllık takibinde ağrı ataklarının belirgin olarak azaldığı ve yeni bir nörolojik bulgu gelişmediği kaydedildi. MR bulguları mekanda yayılım açısından Barkhof kriterlerini karşılayan ancak klinik kesin MS gelişmeyen bu olgu, dirençli küme başağrısı ile başvurması nedeni ile primer başağrısı ayırıcı tanısında demiyelinizan olayların da düşünülmesi ve bu tür olguların klinik ve radyolojik olarak izlenmesi gerektiğini vurgulaması bakımından önemlidir.

P-455

AİLEVİ MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

FAZİLET HIZ, S. MERAL ÇINAR, DİLEK BOZKURT, SUNA ÖZLEM MUTLU

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Çeşitli çalışmalarda, multipl sklerozda ailesel eğilim yaklaşık %5-15 olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada, baba - kızda aynı zamanda saptanan ailesel multipl skleroz olgusunu sunacağız.

Olgu 1:

58 yaşında erkek, baş dönmesi, dengesizlik, yüzünde kısa süreli ağrı nedeniyle incelendi. Hemifasyal spazm ve trigeminal nevraljisi mevcut olan hastanın 11 yıl önce multipl skleroz tanısı aldığı öğrenildi. Sağda kas gücü -5/5, solda tamdı. DTR bilateral hiperaktif, TCR sağda ekstansör kaçaklıydı. Kranial MR'ında supratentorial nöral parankimde kontrast tutmayan demyelinizan odaklar görüldü. Servikal MR'da medulla spinaliste kronik demyelinizan plaklar mevcuttu. Oligoklonal bant pozitifti, BOS biyokimyası normaldi. EDSS 3 idi.

Olgu 2:

29 yaşında kadın. 11 yıl önce tanı alan olgunun biri görme bozukluğu, diğeri duysal semptomlarla kendini gösteren atakları olmuş. Bulanık ve çift görme nedeniyle başvurdu. Solda 3. sinir tutulumu mevcuttu. Kranial MR'da bilateral periventriküler gri-beyaz cevherde ovoid formda multifokal kontrast tutmayan demyelinizan plaklar mevcuttu. Servikal spinal MR' da C2-3, T1 vertebra seviyesinde, T3-4 intervertebral disk seviyesinde myelitle uyumlu, C5 vertebra seviyesinde silik hiperintens görünüm izlendi. Lezyonların ağırlıklı olarak spinal kord dorsal lokalizasyonlu olması MS lehine değerlendirilmiştir.Oligoklonal bant pozitifti. EDSS 3 idi.

Sonuç:

Familyal multipl skleroz olgularının daha iyi anlaşılabilmesi için genetik ve çevresel faktörlerin etkilerinin araştırılacağı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-456

RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN SJÖGREN SENDROMU

HALUK GÜMÜŞ, BETİGÜL YÜRÜTEN ÇORBACIOĞLU, ZEHRA AKPINAR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Sjögren sendromu (SS), tükrük ve göz yaşı bezlerinde lenfositik infiltrasyon sonucu oluşan göz (keratokonjonktivitis sikka) ve ağız kuruluğu (kserostomi) ile karakterize otoimmun bir ekzokrinopatidir. Santral Sinir Sistemi (SSS) tutulumu, beyin ve spinal kord tutulumu olarak değerlendirilir. Sjögren sendromlu hastaların %20-25 inde SSS tutulumu olduğu bildirilmiştir. Primer sjögren sendromu SSS tutulumunun taklit ettiği değişik nörolojik hastalıklar içinde en çok taklit ettiği hastalık Multiple skleroz'dur. Bu olgu sunumunda relapsing remitting M.S kliniği ile takip edilmekte olan ve yapılan tetkik sonuçlarında Sjögren sendromu teşhisi konulan hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

Elli yaşında erkek hasta yürüme ve konuşma güçlüğü şikayeti ile servisimize başvurdu. Olgunun öyküsünde 18 yıl önce sol gözde görme bozukluğu olduğu ve kendiliğinden düzeldiği, 12 yıl önce sağ üst ve alt ekstremitede uyuşma olduğu daha sonra düzeldiği, yaklaşık 5 yıldırda idrar kaçırma şikayeti olduğu öğrenildi. Hastanın nörolojik değerlendirilmesinde sol gözde afferent pupil defekti, bilateral piramidal ve serebellar bulgular ve ataksik yürüyüş tespit edildi. Romatolojik tetkiklerinde AntiRo(+) olarak saptandı. Kranial MR görüntülemesinde periventriküler ve beyin sapında hiperintens lezyonlar görülmekteydi. Sjögren sendromu öntanısı ile Schimer testi ve dudak biposisi yapıldı. Schimer testi (+) olarak geldi. Sjögren sendromu SSS tutulumu düşünülerek steroid tedavisi uygulandı ve şikayetlerde kısmende olsa düzelme oldu.

Tartışma:

Sjögren sendromlu olgularda %20 oranında santral sistemi tutulumu görülmektedir. Multipl skleroz tanısı ile takip edilmekte olan olgularda diğer romatolojik hastalıklarda eşlik edebilmekte veya taklit edebilmektedir. Bu olguda 18 yıldır multipl skleroz tanısı ile takip edilmekte iken yapılan tetkikler sonucunda Sjögren sendromu tanısı konulmuştur. Olgunun kliniği ve radyolojik bulguları tipik olarak relapsing remitting M.S kriterleri göstermekteydi ancak aynı tablonun diğer romatolojik hastalıkların seyrindede görülebileceği akılda tutulmalıdır.

P-457

ATİPİK BELİRTİLERLE BAŞLAYAN AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT OLGUSU

HATİCE GÜMÜŞ, GÜLŞEN KOCAMAN, SÜBER DİKİCİ, ABDULKADİR KOÇER

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

Giriş:

Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), çoğunlukla enfeksiyon hastalığı ya da aşılanmanın ardından ortaya çıkan merkezi sinir sisteminin (MSS) multifokal inflamatuvar demiyelinizan bir hastalığıdır. Hastalar multifokal nörolojik bulgular, nöbet, komaya kadar gidebilen bilinç değişikliklerini içeren yaygın MSS bulguları ile başvururlar. Ekstrapiramidal veya psikiyatrik bulgularla başlangıç daha nadir görülür.

Olgu:

Elli üç yaşında erkek hasta, status epileptikus tablosu ile getirildi. Öncesinde enfeksiyon öyküsü olmayan hastanın bir ay önce ellerinde titreme, hareketlerinde yavaşlama, küçük adımlarla yürüme, etrafta olanlara karşı ilgisizlik yakınmaları başlamış. Birkaç hafta içinde uygunsuz gülmeler, uygunsuz yerde giysilerini çıkarma, görsel halüsinasyonlar, unutkanlık ve idrarını tutamama eklenmiş. Birkaç gün sonra status epileptikus tablosu gelişen hastanın kranyal MR'ında iki yanlı, simetrik, bazal ganglionlarda hiperintensite saptandı. Antiepileptik tedavi ile nöbeti sonlanan ancak derin koma tablosu devam eden hastanın rutin kan ve beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemeleri normal, BOS ve kanda bakılan viral markerları negatifti. Antiepileptik ve ampirik antiviral tedavi altında klinik tablosu gerilemeyen hastaya atipik başlangıçlı ADEM tanısı ile 1.5 gr/gün pulse metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde uyanan hasta 15 gün sonra anlamlı sözlü iletişim kurulabilir, tüm ekstremiteleri spontan hareketli hale geldi. Sonuç: Klinik spektrumu oldukça geniş olan ADEM olgularında erişkin yaş, nonenfeksiyöz süreç, ekstrapiramidal ve davranış değişikleri ile subakut başlangıç nadir görülür. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi prognoz açısından çok önemli olduğundan, akut- subakut başlangıçlı, hızlı ilerleyen ensefalopati tablosu ile gelen hastalarda ADEM tanısı mutlaka akla gelmelidir.

P-458

ANKİLOZAN SPONDİLİT VE MULTİPLE SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN, BELGİN PETEK BALCI, FERİHA ÖZER

HASEKİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ankilozan spondilit (AS), etyolojisi bilinmeyen enflamatuar bir hastalıktır. Esas olarak aksiyel eklemleri etkilese de periferal eklemler ve ekstra artiküler yapılar da tutulabilmektedir. Hastaların % 50-90 kadarında HLA-B27 pozitifliği bulunmaktadır. Nörolojik semptomlar nadir görülür. Hastalığın seyri sırasında nadir de olsa multiple skleroz (MS) benzeri tablolar ortaya çıkabilmektedir. Her iki hastalığın etyopatogenezinde de en güçlü mekanizmanın T hücre kökenli otoimmünite olduğu düşünülmektedir.

Olgu:

33 yaşında kadın hasta yorgunluk, boyun ağrısı ve 15 gün önce başlayan sol kolda uyuşma ve güç kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Romatoloji kiniği tarafından AS nedeni ile takip edilen hastanın bel ve boynunda şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı, sabah sertliği ve bilateral sakroileiti mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başka özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; sol üst ekstremitede C5-C6 dermatomuna uyan bölgede hipoestezi dışında özellik saptanmadı. Tetkikleri ılımlı normokrom normositer anemi ile sedimentasyon yüksekliği dışında normal bulundu. Kranial ve servikal MR görüntülemelerde T2 FLAİR hiperintens ve kontrast tutulumu gösteren MS ile uyumlu lezyonlar saptandı. Lomber ponksiyon sonucu serebrospinal sıvıda IgG indeksi artmış ve oligoklonal bant pozitif bulundu. Mevcut klinik ve radyolojik görüntülemeler sonucunda hasta atak döneminde kabul edilerek pulse steroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında şikayetleri gerileyen hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma ve Sonuç:

Multiple skleroz, santral sinir sisteminin enflamatuar ve demiyelinizan bir hastalığı olup, tıpkı AS gibi bazı HLA haplotiplerinin bu hastalıkta arttığı gösterilmiştir. Nadir bir durum olmakla birlikte HLA-B7 her iki hastalıkta da arttığı gösterilen tek HLA haplotipidir. Literatürde MS ve AS birlikteliğine ait nadir olgular bildirilmesine ve MS'da sakroileitin daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalar olmasına rağmen MS ile birlikteliğinin varlığı ve nedenleri hakkında kesin kanıtlar henüz gösterilememiştir.

P-459

AŞI SONRASI GÖRÜLEN BİR AKUT POLİRADİKULONEVRİT VAKASI

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ, ÇİĞDEM ÇEMBERCİ KASAPBAŞI,

İSTANBUL DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Aşı sonrası gelişebilen akut poliradikulonevritten en sık influenza, kuduz, tetanoz ve difteri toksoidleri, oral poliomiyelit aşıları sorumlu tutulmaktadır. Bu vakaların nadir olması nedeniyle, karma aşı uygulamasını takiben tetraparezi gelişen ve akut poliradikulonevrit tanısı konulan bir olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Olgu:

Bilinen herhangi bir rahatsızlığı olmayan 40 yaş E. hasta, yurtdışına çıkması gerektiği için aynı gün içerisinde Difteri, tetanoz, meningokok, sarıhumma, Tifo, hepatitB aşılarını yaptırmış. Hastanın 1 gün sonra sağ kolunda ağrı, uyuşukluk ve kuvvet kaybı, 7 gün sonrada bacaklarında güçsüzlük, idrar yapamama şikayetigelişen hastanın nörolojik muayenesinde; sağve sol kol proksimal kas gücü: 4/5,distal kas gücü: 1/5, her iki alt extremite kas gücü: 1/5-1/5,alt extremite flask ve atrofik, tonus yok,alt ve üst extremitelerde DTR alınamadı. Babinski lakayt/lakayt, duyu sistem muayenesi doğal, otonom sistem: idrar retansiyonu, konstipasyon ve terlemede artış saptandı. Yapılan EMG sonucu motor sinirlerin ağır aksonal hasarı (AMAN) düşünüldü ve hastaya aşı uygulamasına bağlı akut poliradikulonevrit tanısı konularak nöroloji servisinde 7 gün günaşırı IVIg tedavisi verildi. Ancak solunum sıkıntısı gelişince solunum kası tutulumu düşünülerek yoğun bakım endikasyonu konuldu ve entübe edildi. Hasta yoğun bakım çıkışı tekrar servise alındı,giderek bulguları gerileyen hasta yatışından 63 gün sonra kısmi salah ile taburcu edildi.

Tartışma:

Akut poliradikulonevrite yol açan patolojik süreçleri, periferik sinirlerin yapısında yer alan antijenlere karşı oluşan otoantikorların başlattığı kabul edilmektedir, özellikle aşı sonrası gelişen aşıların insan vücuduna sunduğu antijenlere karşı oluşturulan bağışıklık yanıtının, periferik sinirlerin myelinli yapılarını hedef alarak geliştirdiği düşünülmektedir. Bu nedenle bu hastaların aşı anamnezleri mutlaka sorgulanmalıdır.

P-460

DİJİTAL KRANİOKORPOGRAFİ NEDİR ?

AYGÜN AKBAY ÖZŞAHİN [1], AYHAN ÖZŞAHİN [2], PALMET KÖSEOĞLU [1], ÖZKAN KAAN KARADAĞ [1], FATİH HAMŞİOĞLU [1], CENGİZ FATİH ÇELİKKALKAN [1]

[1] *İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ*
[2] *MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU*

Amaç:

Dijital kraniokorpografi tekniğini tanıtmak.

Gereç ve Yöntem:

Teknik dijital kraniokorpografi veya bilgisayarlı ultrason kranio-korpo-graphy (Ultrasound computer cranio-corpo-graphy: US-CCG) olarak adlandırılır. Vestibulospinal testlerdeki baş ve boyun hareketlerini kaydetmek için Almanya'da geliştirilmiştir. Sistem bir ölçüm ünitesi, işaretleyicili bir kask, omuz işaretleyicileri, kemerli bağlantı adaptörü ve bir bilgisayar şeklindedir. Kask ve omuz işaretleyicileri takılır, kemer bağlanır. Duruş testi için hastadan bir dakika süreyle ayakta durması, gözlerini kapaması istenir. Daha duyarlı test için kollar öne uzatılarak kayıt yapılabilir. Adım testi için bir dakika boyunca yerinde sayması istenir. Sistem ultrason teknolojisi ile üç boyutlu kayıt yapar. Veriler Windows için WinBalance 3.2 yazılım programı ile grafiklere çevrilir.

Bulgular:

Duruş testi için program longitudinal ve lateral salınımı, baş alanını ve tortikollis açısını, adım testi için de longitudinal ve lateral salınımı, angular deviasyonu ve spin derecesini hesaplar ve normal sonuçlarla karşılaştırmalı grafiğini verir. Periferik kaynaklı denge problemlerinde angular deviasyon, merkezi kaynaklı denge problemlerinde lateral salınım artışı bildirilmiştir.

Sonuç:

Digital kraniokorpografi spesifik bir tanı aracı değildir. Klasik nörolojik muayenede değerlendirilen Romberg testinin ve daha az sıklıkla uygulanan adımlama=Fukuda testinin kantitatize edilmiş halidir. Ülkemizde İstanbul Meslek Hastalıkları hastanesinde mevcut olan bu cihaz yüksekten düşme riski olan işlerde çalışanlarda mesleki değerlendirme için kullanılmaktadır. Denge sisteminin hassas olarak değerlendirilmesi istenen durumlarda, bilimsel amaçlı çalışmalarda, nöroloji pratiğinde yararlı olabilecek bir tekniktir.

P-461

MYOTONİK DİSTROFİ VE NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ BİRLİKTELİĞİ

EBRU MIHÇI [1], MEHMET GÜRBÜZ [1], FERAH KIZILAY [1], KAMİL KARAALİ [2], HİLMİ UYSAL [1]

[1] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD*

Amaç:

Myotonik distrofi(MD), otozomal dominant geçişli erişkin muskuler distrofinin en sık görülen formudur. Klinik olarak uzamış kas kontraksiyonu, yetersiz gevşeme ve kas kuvvetsizliği ile seyreder. Klinik bulgular polimorfiktir ve myotoninin şiddeti de farklılık gösterir. Ağır olgularda çoklu organ tutulumu eşlik edebilirken santral sinir sistemi tutulumu olduğu da bilinmektedir. Duygu durum değişiklikleri, dikkat, bellek, diğer kognitif alanlarda bozulma görülebilir. MD'ye eşlik eden kognitif bozukluğun fizyopatolojisi tam olarak bilinmemektedir. Nörogörüntülemede ventriküllerde genişleme, beyaz cevher lezyonları ve hafif derecede subkortikal ve serebellar atrofi gösterilmiştir. Kliniğimizde MD tanısı ile takip edilen iki kardeşte normal basınçlı hidrosefali(NBH) saptanmıştır. MD'li hastalarda ventrikülomegalinin artmış insidansına rağmen literatürde myotonik distrofi ve NBH birlikteliği ile ilgili az sayıda vaka sunumları mevcuttur. Bu nedenle bu çalışmada, MD tanısı alan hastalarda MD ve normal basınçlı hidrosefali birlikteliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya yaş ortalaması 37.6 olan (21-60) toplam 21 (13 erkek, 8 kadın) hasta alındı. Hastaların demografik verileri çıkarıldı ve aynı merkezde beyin magnetik rezonans görüntülemeleri çekildi. NBH li hasta nöropsikolojik testler ve BOS basıncı düşürülerek izlendi. Boşaltıcı LP'lerden yararlanan hastaya ventrikülоperitoneal şant takıldı ve hastanın bulguları düzeldi.

Bulgular:

MD'de ventrikülomegali insidansının artmış olduğu bildirilmesine rağmen, görüntülemeleri yapılan hastalarda ventrikülomegali saptanmamıştır. Buna rağmen sadece kardeş olan iki hastada normal basınçlı hidrosefali bulguları izlenmiştir. Bu hastalardan birisinde NBH kliniği mevcut idi. İkinci hastanın beyin tomografisine ulaşılmasına rağmen hastaya ulaşılamadığı için kliniği hakkında ayrıntılı bilgi alınamadı.

Sonuç:

MD tanısı ile izlenen iki kardeşte normal basınçlı hidrosefalinin gelişmiş olması, NBH ile MD'nin ortak bir genetik patolojiyi paylaşabileceği hipotezini akla getirmiştir.

İNDEKS

A

ABDÜL KADİR İNCİ 261
ABDULKADİR KOÇER 7, 60, 71, 184, 193, 194, 279
ABDÜLKADİR TUNÇ 145, 155
ABDULLAH ACAR 8, 59, 68, 116, 137, 159
ABDULLAH BELADA 7
ABDULLAH TALASLIOĞLU 2
ABDURRAHMAN NEYAL 54
A. CİHANGİR UĞUZ 54, 55
ADAM USLU 42
ADEM AKKURT 90
ADNAN KINA 36
A. EMRE ÖGE 117
AHMET ACARER 197
AHMET BAKIR 146
AHMET BEKAR 43
AHMET ÇAKIR 220, 273
AHMET CANDAN DURAK 171
AHMET ÇOLAK 130
AHMET EVLİCE 120, 121
AHMET HAKKI AŞIK 214
AHMET HAKYEMEZ 123
AHMET KASIM KILIÇ 36
AHMET KIZILTUNÇ 159
AHMET MİDİ 130
AHMET NART 42
AHMET ONUR KESKİN 25, 30
AHMET ŞAİR 85
AHMET TÜFEKÇİ 95
AHMET YILDIRIM 155, 157
AHSEN ÇELİK 65
AHU ÜNSAL PARLAZ 261
AKÇAY ÖVÜNÇ ÖZÖN 139
AKGÜL ARICI 207
AKSEL SİVA 27, 36, 65, 66, 71, 163
ALEV LEVENTOĞLU 56, 63
ALİ AKYOL 85, 143, 261
ALİ AYDENİZ 54
ALİ CEYHUN BOZKAYA 93
ALİ GÜNERLİ 27, 276
ALİHAN ERDOĞAN 200
ALİ KEMAL ERDEMOĞLU 6, 57
ALİ OSMAN SAATÇİ 163
ALİ ÖZDEMİR ERSOY 122, 276
ALİ ÖZEREN 130
ALİ SAFFET GÖNÜL 197
ALİ SAZCI 16
ALİ ÜNAL 86, 131, 158, 221
ALİ YILMAZ 101
ALİ YUSUF ÖNER 133, 271
ALİ ZEYNEL TAK 14
ALKIN YILMAZ 79
ALP ALALUF 258
ALP DİNÇER 110, 122, 233
ALPER BOZKURT 152
ALPER KARAOĞLAN 130
ALPER YURDASİPER 151
ALTAN YILDIZ 148, 156
AMBER EKER 254
A. NUR YÜCEYAR 229
A. OYTUN BAYRAK 114
A. ÖZCAN ÖZDEMİR 125
ARDA DUMAN 170
ARDA YILMAZ 125, 135, 148, 156
ARİF ÇELEBİ 51, 60, 61, 118, 123, 132, 198, 266
ARİFE ÇİMEN ATALAR 145
ARMAĞAN İNCESULU 44
ARMAĞAN VAROL 221
ARZU ALDEMİR 275
ARZU KANİK 66, 71
ARZU ŞANLI TÜRK 28
ARZU TAY 137, 267
ASLAN YILMAZ 74
ASLI AKIN 220
ASLI AKYOL 133, 201, 222, 271
ASLI BAHAR TURAN 223
ASLI BOLAYIR 144, 150
ASLI ÇİFTÇİ 233
ASLI DEMİRTAŞ TATLIDEDE 86, 128, 142
ASLI ECE ÇİLLİLER 275
ASLI KÖŞKDERELİOĞLU 42
ASLI KURNE 35, 36, 179
ASLI KUYTU 75
ASLI YILDIRIM 188
ASUDE ALPMAN 4
ATAY VURAL 108
ATİLLA ŞENCAN 273
ATTİLA OĞUZHANOĞLU 222, 258
AYÇA ALTINKAYA 226
AYÇA ÖZKUL 53, 85, 143, 261
AYDIN GÜLÜNAY 94, 242
AYFER AYDOĞDU 173
AYFER ÇOLAK AYDOĞDU 107
AYFER ERTEKİN 31, 52
AYGÜN AKBAY ÖZŞAHİN 206, 280
AYHAN BİLGİCİ 246
AYHAN BİNGÖL 27, 163, 168
AYHAN KANAT 157
AYHAN KÖKSAL 79, 83
AYHAN ÖZŞAHİN 206, 280
AYHAN ÖZTÜRK 80
AYLA ÇULHA 235, 237
AYLİN AKÇALI 54, 70, 82, 107, 203
AYLİN AKTAS 11
AYLİN BİCAN 207
AYLİN REYHANİ 64
AYLİN YÜCEL 69
AYNUR KIRBAŞ 95, 102, 231, 259
AYNUR ÖZGE 5, 66, 71, 135, 200
AYŞE ALTINTAŞ 163
AYŞE BALAT 54
AYŞE BORA TOKÇAER 15, 201
AYŞE BÜTÜN 54, 55, 103
AYŞE ÇAĞLAR SARILAR 184
AYŞE CANAN YAZICI 69
AYŞEGÜL DEMİR 131, 176, 247
AYŞE GÜLER 226
AYŞEGÜL ERTORUN 115
AYŞEGÜL KUMAŞ 167
AYŞE KAVAK 235
AYŞE KUTLU 112
AYSEL ÇELİK 198
AYSEL KAYA TEKEŞİN 157, 216, 272
AYSEL TEKEŞİN 116, 215
AYŞE MİNE ALTUN EMİRZA 69, 104
AYŞEN DİLBAZ 142, 173
AYŞEN GÖKYİĞİT 24
AYŞE NUR YÜCEYAR 237
AYŞE PETEK BİNGÖL 181
AYŞE PINAR TİTİZ 253
AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN 8, 35, 225, 229
AYŞE YILMAZ KILIÇ 219
AYSUN HATİCE AKÇA 169
AYSUN SOYSAL 12, 15, 17, 28, 29, 41, 163
AYSU ŞEN 15, 17, 83, 89
AYTAÇ DİNÇ 6
AYTAÇ YİĞİT 103

AYTEKİN CEVİZ 224, 241
AYTEN CEYHAN DİRİCAN 126
AYTEN DİRİCAN 79, 123
AYTÜL MUTLU 99
AZİZE ESRA GÜRSOY 123

B

BABÜR DORA 158
BAHAR AKSAY KOYUNCU 127, 143
BAHAR ÇALIŞKAN 22
BAHAR KAYMAKAMZADE 78, 179, 205
BAHATTİN HAKYEMEZ 25, 43, 172, 223
BAKİ ARPACI 12, 15, 17, 22, 29, 41, 89, 94, 100, 263
BAKİ GÖKSAN 65
BANU COŞKUN YILMAZ 135
BANU ÖZEN 88, 195
BARAN ACAR 7
BARIŞ BAKLAN 19, 101, 120, 121
BARIŞ ERDUR 109
BARIŞ TOPÇULAR 27, 29, 163, 201
BAŞAK GÖKSEL 166
BAŞAR BİLGİÇ 25, 172, 209
BASHAR ABUZAYED 14
BAYKAL YILDIZ 246
BEDİA ÇAKMAKOĞLU 230
BEDRİYE KARAMAN 35
BEHİCE KURTARAN 58
BEHİYE ÖZER 57, 92, 138, 149, 197, 219
BELGİN KOÇER 29, 126, 189
BELGİN MUTLUAY 4, 74, 192
BELGİN PETEK BALCI 174, 175, 279
BELMA DOĞAN 102, 215
BENGİ GEDİK 101
BENİAN DENİZ 57, 92, 138, 197
BERFU ÇAVUŞ 57, 92, 197
BERİL TALİM 36
BERKER BAKBAK 254
BESTE YOLDAŞ SEZGİN 76
BETİGÜL YÜRÜTEN 84, 124, 278
BETÜL BAYKAN 5, 24
BETÜL ÇEVİK 32
BETÜL GÜVELİ 123
BETÜL MERMİ 54, 55
BETÜL TUĞCU 29
BEYHAN CENGİZ 203
BİJEN NAZLIEL 29, 133, 201, 271
BİLGEHAN ATILGAN ACAR 152, 183
BİLGE PİRİ ÇINAR 25, 30, 47
BİLGE RENKLİYILDIZ 231, 241
BİLGİN ÖZTÜRK 65, 112
BİNNUR PINARBAŞI 213
BİRSEL KURT 235, 261
BİRSEN ADIYAMAN 159
BORA UZUNER 246
BUKET SANLISOY 127
BÜLENT GÜVEN 147, 185, 186, 248
BÜLENT KARA 112
BÜLENT MÜNGEN 105
BURÇAK ÖZEŞ 41
BURCU DOĞAN 74
BURCU ERDEM 186, 248, 255
BURCU GÖKÇE 57
BURCU UĞUREL 120, 121
BURCU YÜKSEL 12, 15, 17, 29, 100
BUSE ŞENGÜL 170
BÜŞRA S. ARICA 240, 257

C-Ç

ÇAĞDAŞ ERDOĞAN 77, 82
ÇAĞLA FİLİZ 107
ÇAĞRI MESUT TEMUÇİN 254
CAHİT BAĞCI 203
CAHİT KESKİNKILIÇ 12
CANAN T. IŞIKAY 139, 240, 257
CANAN YÜCESAN 139, 208, 240
CAN BEŞER 170
CAN BOĞA 166
CANDAN ALGUN 176
CANDAN GÜRSES 24
CAN EBRU KURT 35, 99, 253
CANER BAYDAR 74, 185, 266
CANER F. DEMİR 105,106, 153, 168, 209, 218, 230,262
CAROLİN SELMA PİRKEVİ 231
CEMAL BULUT 149
CEMALEDDİN GÜNEŞ 194
CEMAL ÖZCAN 52, 77, 106, 134
CEM ÇALLI 4, 225
CEMİL ÇELİK 65
CEM İSMAİL KÜÇÜKALİ 38, 97, 199, 230
CENGİZ DAYAN 12, 41, 89, 160, 263
CENGİZ FATİH ÇELİKKALKAN 206, 280
CENGİZ KAPLAN 46
CENGİZ TATAROĞLU 85
CENK AKBOSTANCI 91
CEREN ELÇİN 117
ÇETİN KÜRŞAD AKPINAR 55
CEVDET ŞAHİN 45
CEVRİYE AKDAĞ 73
CEYDA HAYRETDAĞ ÖRS 218
CEYLA İRKEÇ 29, 126
ÇİĞDEM ATBAŞ 225
ÇİĞDEM ÇEMBERCİ KASAPBAŞI 280
ÇİĞDEM ÖZCAN 44
ÇİĞDEM ÖZERDEM 26
ÇİĞDEM ÖZKARA 104
ÇOŞKUN KAYA 55

D

DAMLA ÖZBEK 224, 232
DAMLA ÖZYURTLU 223
DAVİD CLARK 256
DAVİD KAUFMAN 45, 256
DEMET KARADAĞ 63
DEMET KINAY 100
DEMET ÖZBABALIK 44
DEMET YANDIM KUŞÇU 163
DENİZ KAMACI ŞENER 43, 223
DENİZ SELÇUKİ 33
DENİZ TUNCEL 6
DENİZ YERDELEN 166
DENİZ YÜCEL 132, 152
DERYA ARSLAN 202
DERYA KAYA 37, 177
DERYA ULUDÜZ 65, 66, 71
DERYA YAVUZ DEMİRAY 98, 104, 238, 252
DEVRİMSEL HARİKA ERTEM 79, 83, 192
DİCLE GÜÇ 36
DİDAR ÇOLAKOĞLU 100, 121
DİDEM ER 114
DİĞDEM YILDIZ 123
DİLAVER KAYA 70, 122, 155, 233
DİLCAN KOTAN 52, 159, 236
DİLDAR KONUKOĞLU 65
DİLEK ATAKLI 22, 89
DİLEK BOZKURT 60, 152, 171, 198, 245, 266, 278
DİLEK EVYAPAN AKKUŞ 9
DİLEK İNCE GÜNAL 28, 259
DİLEK NECİOĞLU 14, 172
DİLEK SARIKAYA 263
DİLEK TOP KARTI 210, 227
DURSUN AYGÜN 274
DURSUN KARAMAN 113

DURSUN KIRBAŞ 201
DUYGU AKSOY 83
DUYGU ARAS 222

E

EBRU ALTINDAĞ 42, 180, 226
EBRU BARCIN MIHCI 264
EBRU BİLGE DİRİK 91, 150, 160
EBRU BODUR 254
EBRU DİRİK 142, 227
EBRU KABUKÇU 225
EBRU MIHÇI 281
EBRU ÖZTEPE YAVAŞÇI 104
ECE BALKUV 141
ECE ERDAĞ 177
ECE YAZLA 97, 199
EDA KILIÇ ÇOBAN 13
EFDAL AKKAYA 189
EFTAL AKKAYA 29
EFTAL GÜRSES SEVİNÇ 116, 216, 272
EGEMEN İDİMAN 25, 27, 30, 37, 47, 163, 164, 167, 170, 174, 176, 177, 233
EKİM ARSLAN 126
EKREM HASBEK 189
ELÇİN ÖNDER 9, 46
ELİF BANU SÖKER 248
ELİF BANU SOLAK 147
ELİF BOLAT 21
ELİF DİLAVER AYIK 167
ELİF ILGAZ AYDINLAR 70, 117, 204, 206
ELİF KOCASOY ORHAN 93, 213, 245
ELİF KURT 163
ELİF M. BENLİ 6
ELİF ÖZKÖK 230
ELİF TUNCAY 181, 208
ELMAS USTA 148, 216
ELVAN CEYHAN 36
EMEL ADA 177
EMEL AKARSU 261
EMEL CEYLAN GÜNAY 200
EMEL DELİBAŞ 122, 187
EMEL ERDOĞAN BAKAR 56
EMEL GÜRKAN 243
EMEL KÖSEOĞLU 187,188, 194, 204
EMİNE BİLGİ 168
EMİNE CENGİZ 82
EMİNE KAYGILI 43, 223
EMİNE MESTAN 62, 115
EMİNE RABİA KOÇ 108
EMİŞ EKEN 39, 125
EMRE ÇÖĞEN 277
EMRE KUMRAL 8, 35
EMRULLAH GENÇ 32, 189
ENGİN KARA 125, 148, 156
ERCAN KARAARSLAN 117
ERDAL COŞKUN 101
ERDAL EROĞLU 23
ERDEM CENGİZ 46, 144
ERDEM GÜRKAŞ 45, 125, 146
ERDEM TÜZÜN 175, 177, 277
ERDEM YAKA 276
ERDEM YILDIZ 155
EREF DEMİRKAYA 264
EREN GÖZKE 228, 271
ERHAN BAYRAM 109, 111
ERİC EGGENBERGER 45, 256
ERKAN KOZANOĞLU 208
ERKAN TOKGÖZ 249
ERSEL DAG 57
ERSİN ERDOĞAN 95, 96
ERSİN KASIM ULUSOY 45
ERSİN TAN 35, 78, 108, 179, 253, 254
ERSİN ULUSOY 132
ERTUĞRUL BOLAYIR 87, 115, 133, 252
ERTUĞRUL UZAR 8, 59, 68, 116, 137
ESEN ÇİÇEKLİ 146
ESEN SAKA TOPÇUOĞLU 78
ESER YOLOĞLU 168
ESME EKİZOĞLU 24, 136
ESRA ACIMAN DEMİREL 195
ESRA ARPACI 220
ESRA BATTALOĞLU 41
ESRA COŞKUNER POYRAZ 27, 174
ESRA DERYA DİNÇ POLAT 266
ESRA DİNÇ POLAT 153, 171
ESRA ERUYAR 161, 162, 257
ESRA KAPLAN 250, 268
ESRA KELEŞ 197, 229
ESRA OKUYUCU 18, 24, 56, 120, 165, 166, 239
ESRA SÜT 64
EŞREF ARAÇ 235
EYLEM DEĞİRMENCİ 222, 258
EYLEM ÖZAYDIN GÖKSU 86, 131, 158, 221
EYÜP KÜLAH 221

F

FAHRİ BAYRAM 39
FAHRİ VAROL 162
FARUK KUTLUTÜRK 192
FATİH HAMŞİOĞLU 280
FATİH ÖÇAL 18
FATİH ÖNDER BAYSAL 145
FATİH ÖZDAĞ 16, 46, 138, 146, 186, 212
FATİH TARHAN 170
FATİH TOK 38, 50, 65
FATİH YİMENİCİOĞLU 54
FATIMA KARAKAYA 214, 234
FATMA AYŞEN DİLBAZ 198
FATMA CANDAN 127, 141, 156, 169
FATMA ECE BAYAM 8, 9, 229
FATMA IŞILDAK 52
FATMA NAZLI DURMAZ 184
FATMA YEŞİM PARMAN 245
FAYSAL EKİCİ 137
FAZİLET HIZ 60, 61, 118, 132, 198, 245, 278
FAZİLET KARADEMİR 4
FAZIL GELAL 20, 217, 227, 263
F. DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN 147, 158
FEHİM ARMAN 70, 155
FEHİME BENLİ AKSUNGAR 50
FERAH KIZILAY 239, 281
FERAY BÖLÜKBAŞI 238
FERAY SELEKER 172
FERDA İNCE ARSLAN 56, 63, 154
FERDA KIZILTAŞ 20
FERDA SELÇUK 113
FERİDE ÜN CANDAN 12, 41
FERİDUN ACAR 21, 79, 101
FERİHA ÖZER 99, 174, 175, 228, 235, 243, 260, 261, 279
FETHİ İDİMAN 27, 163
FEYZA DEMİRALIN 220
FEZA DEYMEER 34, 245, 249
FİDAN İNCEKARA AYDIN 73
FİGEN DEMİR 94
FİGEN EŞMALİ 138
FİGEN GÖKÇAY 4
FİGEN GÜNEY 43
FİGEN TOKUÇOĞLU 57, 92, 149, 197, 219, 246
FİGEN VARLIBAŞ 14, 199
FİKRET AYSAL 83
FİKRET BADEMKIRAN 197
FİKRİ AK 45, 132, 270

FİKRİ HALAÇOĞLU 211
FİLİZ ALTUĞ 79
FİLİZ KOÇ 44, 207, 208, 234, 243
F. İREM ULUDAĞ 107
FUNDA ÇOKTAŞ 201
FÜSUN AKDENİZ 87
FÜSUN ERDOĞAN 276
FÜSUN MAYDA DOMAÇ 62, 98, 115, 117, 256

G

GALİP AKHAN 10, 19, 20, 75, 92, 136, 227, 232, 267
GAMZE TANRIÖVER 21
GAYE ERYAŞAR 213, 272, 273
GAZANFER EKİNCİ 28
GAZİ ÖZDEMİR 40, 268
GİRAY BOZKAYA 78
GÖKALP SILAV 206
GÖKÇE KAAN ATAÇ 154
GÖKÇEN AKÇA 239
GÖKHAN KOYUNCU 234
GÖKHAN ÖZDEMİR 31, 119
GÖKMEN ÇOBAN 42
GÖKSEMİN ACAR 21, 79, 101, 244
GÖNENÇ ÇALIŞKANTÜRK 247
GÖNÜL AKDAĞ 99, 228, 235, 261
GÖNÜL ALTINTAŞ 7
GÖNÜL GÜVENÇ 19, 227
GÖNÜL PEKER 30
GÖNÜL VURAL 144, 150, 160, 173, 198, 225, 265
GÖZDE NUR DOĞAN 136, 232, 246
GÜLAY KENANGİL 172
GÜLAY NURLU 78, 179, 205
GÜLBÜN YÜKSEL 199
GÜLÇİN AKINCI 109, 111
GÜLÇİN BAK 6
GÜLDEREN ALTAN 132
GÜLHAN ÖREKİCİ TEMEL 71
GÜLİN MORKAVUK 63, 154
GÜLİN SÜNTER 215
GÜLİZ SAYAT 36, 254
GÜLLÜ ŞENYİĞİT 81, 88, 151
GÜLNİHAL KUTLU 149
GÜLNUR TEKGÖL UZUNER 151
GÜLŞAH ÇÖKELEZ 276
GÜLSAN TÜRKÖZ SUCAK 133
GÜLŞEN AKMAN DEMİR 175, 177, 178
GÜLSEN BABACAN 209
GÜLŞEN KOCAMAN 7, 60, 71, 184, 193, 194, 279
GÜLSÜM ÇİL 133
GÜLSÜN AKANSOY 22
GÜLSÜN ÇINARLI GÜL 243
GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK 207
GÜLTEN ÖZDEMİR 167
GÜL Y. ÇAKMAKLI 242
GÜNEŞ ESENDAĞLI 36
GÜNEŞ KIZILTAN 81
GÜR AKANSEL 26
GÜRAY KOÇ 23, 96
GÜRDAL ORHAN 45, 125
GÜRHAN ÖREKİCİ TEMEL 66
GÜVEN BEKTAŞ 137

H

HABİBE ONBAŞI 237
HACER BOZDEMİR 130, 247
HACER DURMUŞ 34
HADİYE ŞİRİN 5, 8, 35, 225, 229
HAFİZE NALAN GÖKÇE GÜNEŞ 129, 147, 248
HAFİZE NALAN GÜNEŞ 74, 186, 238, 240, 244, 248, 266
HAKAN AKGÜN 72, 76, 77, 82, 109, 140, 214, 219, 236, 264, 275
HAKAN BALIBEY 40
HAKAN BOZKURT 97, 203
HAKAN EKMEKÇİ 131, 176, 247, 250, 268
HAKAN GÜRVİT 193, 209
HAKAN KALEAĞASI 125, 156
HAKAN KARADAĞ 64
HAKAN ÖZDOĞU 166
HAKAN SELÇUK 36, 160
HAKAN TEKELİ 40, 202, 204, 212, 242
HAKAN TOKU 242
HAKKI BAHAR 177
HALİL ATİLLA İDRİSOĞLU 16
HALİL DÖNMEZ 122
HALİL GÜLLÜOĞLU 4
HALİS AKALIN 223
HALİT BEŞİR 71
HALİT YAŞAR 40, 144, 202, 212
HALUK AKIN 4
HALUK GÜMÜŞ 17, 80, 124, 278
HAMİT SELİM KARABEKİR 69
HANDAN ANKARALI 23
HANDAN IŞIN ÖZIŞIK KARAMAN 218
HANDAN MISIRLI 62, 98, 115, 256
HANDE BİÇKİN 112, 124, 185
HANDE SARIAHMETOĞLU 263
HANDE Y. TÜRKER 114
HARUN KARA 44, 130
HASAN BAYINDIR 211
HASAN HÜSEYİN GÖKPINAR 14, 73
HASAN HÜSEYİN ÖZDEMİR 105, 153, 168, 209, 218, 230
HASAN KAMİL SUCU 19
HASAN RIFAT KOYUNCUOĞLU 95
HASAN RİFAT KOYUNCUOĞLU 76
HASİBE ÖZGEÇEN DİNÇEL 53
HAŞMET HANAĞASI 209, 230
HATEM HAKAN SELÇUK 142, 263
HATİCE BALABAN 87, 115, 133, 252
HATİCE BARUT 187, 224
HATİCE GÜMÜŞ 279
HATİCE KARAER ÜNALDI 32, 192, 241
HATİCE KARASOY 237
HATİCE KARER ÜNALDI 187, 189, 224
HATİCE KÜBRA AVCI 145
HATİCE OKKAN 81, 88, 89, 140
HATİCE ÖZDEN 232
HATİCE SABİHA TÜRE 227
HAVA DÖNMEZ KEKLİKOĞLU 128, 144, 147, 160, 173, 198, 225, 254, 255, 265
HAVA ÖZLEM DEDE 56, 120
HAVA TUTKAN 206
HAYAT GÜVEN 275
HAYDAR ERKEN 21
HAYDAR SUR 164, 167
HAYRİ DEMİRBAŞ 93, 180, 202
HAYRIYE KARABULUT 7
HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU 123
HAYRUNİSSA DİLEK ATAKLI 94
HAYRUNNİSA BOLAY 222
HAYRUNNİSA DİLEK ATAKLI 100
HESNA BEKTAS 7, 241
HIDIR ÖZER 78
HİKMET SAÇMACI 276
H. İLKER İPEKDAL 3, 50, 61, 62, 72, 95, 96, 109, 112
HİLMİ UYSAL 41, 239, 281
HİMMET DERECİ 145, 155, 216, 272
HIZIR ULVİ 31, 33, 119, 159, 251, 274
H. KÜBRA AVCI 157
H. NALAN GÜNEŞ 185
H.RAMAZAN YILMAZ 95
HULKİ FORTA 14, 147, 158, 172
HULUSİ KEÇECİ 80
HÜLYA APAYDIN 14, 73, 81

HÜLYA AYDIN GÜNGÖR 264
HÜLYA ERDOĞAN 167
HÜLYA ESER 150
HÜLYA GÜVELİ 102
HÜLYA KAYSERİLİ 110
HÜLYA TİRELİ 199
H.ÜMİT ULAŞ 2, 50, 61
HURİYE BALCI 65
HÜRTAN ACAR 175, 228, 235, 243, 260, 261
HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN 90
HÜSEYİN BÜYÜKGÖL 257
HÜSEYİN SARI 22, 94, 100
HÜSEYİN YAMAN 7
HÜSNİYE ASLAN 102, 116, 155, 157, 215
HÜSNÜ EFENDİ 26, 124, 210, 229
HÜSNÜ ERKMEN 263

I-i

İBRAHİM BORA 69, 104, 223
İBRAHİM DURUKAN 113
İBRAHİM KOÇ 171, 187
İBRAHİM MUMCUOĞLU 32, 187
İBRAHİM ÖZTOPRAK 87, 133
İBRAHİM ÖZTURA 19, 120, 121
İDRİS SAYILIR 67, 117
İDRİS ŞEVKİ KÖKEN 10, 20, 92
İHSAN AKSOY 257
İKLİMYA N. DAĞLI 153
İLAY TOKTAŞ 258
İLHAN ELMACI 206
İLHAN YARGIÇ 175
İLKAY ÇAKIR 39
İLKAY YILDIRIM 117
İLKER ÖZTÜRK 58
İLKNUR ALBAYRAK GEZER 84
İLKNUR AYDIN CANTÜRK 127, 141, 156, 169
İLKNUR GÜÇLÜ 163
İLKNUR KUTLU 185
İLTERİŞ AHMET ŞENTÜRK 115
İLTER UYSAL 249
İNCİ ÇEÇEN 234
İNCİ MÜLKEM 129, 240
İPEK İNCİ 78
İREM ÇAPRAZ YILDIRIM 126
İREM FATMA ULUDAĞ 183
İREM TAŞCI 105
İREM TENEKECİOĞLU 267
İRFAN ALTUNTAŞ 231
İRFAN KENAN 29
İ. SAYGIN SARI 117
IŞIL GÜZEL 59, 66
IŞIL KALYONCU ASLAN 271
IŞIL YAZICI 111, 167
IŞIN ÜNAL ÇEVİK 56, 63, 154
İSMAİL AYDIN 128, 142, 144, 150, 198, 227
İSMET MELEK 18, 24, 56, 120, 165, 166, 239
İZLEM EVREN SİVASLI 258

J

JALE AĞAOĞLU 167
JEHAT KIZILKAN 170
JULİA SCHİCKS 75

K

KADER KARLI OĞUZ 99
KADİR DEMİRCİ 73
KADRİYE AĞAN YILDIRIM 28, 224, 232
KAHRAMAN KIRAL 200
KAMİL GÖNCÜ 208
KAMİL KARAALİ 131, 239, 281
KARACAN GÖLEN MELTEM 29
KAYA SARAÇ 134
KAYIHAN ULUÇ 135, 215, 224, 232, 259
KEMAL BALCİ 119
KEZBAN ASLAN 247
KEZBAN GÜRBÜZ 44
KORAY KARA 113
KORAY ÖZDUMAN 122, 155, 233
KÜRŞAT R. SERİN 213
KÜRŞAT USALAN 153, 182

L

LALE GÜNDOĞDU ÇELEBİ 13
LEMAN BİRDANE 44
LEMAN ERKUTLU ÖZDEN 182
LEVENT E. İNAN 53, 58, 64, 141, 149, 150
LEVENT ERSOY 242
LEVENT GÜNGÖR 67, 262
LEVENT ÖZTÜRK 119
LEVENT SİNAN BİR 244
LEYLA BAYSAL 8, 197
LEYLA ÇOLPAN 8, 59, 68
LEYLA DURUSOY 6, 57
LEYLA İYİLİKÇİ 27
LEYLA KESKİN 270
LEYLA YILMAZ AYDIN 60
LOKMAN AYAZ 39
LÜLÜFER TAMER 39
LÜTFİYE GÜLÇİN KOÇ YAMANYAR 102, 116
LÜTFÜ ÖZEL 31, 33, 119, 251

M

MAHMURE URAZ 134
MAKBULE AYDIN 230
MANOLYA AKSOY 170
MARJO S VAN DER KNAAP 110
M. AYKUT KURAL 139, 240
MECBURE NALBANTOĞLU 14, 81
MEFKURE ERAKSOY 110, 111, 175, 177
MEHMET ALİ AKALIN 252
MEHMET ALİ ELÇİ 107
MEHMET ALTAN 80
MEHMET BALAL 208
MEHMET BARIŞ BASLO 93
MEHMET BAYDEMİR 10
MEHMET ÇELEBİSOY 57, 92, 138, 149, 197, 219, 246
MEHMET DEMİRCİ 78
MEHMET ERYILMAZ 7
MEHMET FAHRETTİN ÖVER 58, 130
MEHMET FATİH YETKİN 204
MEHMET FEVZİ ÖZTEKİN 81, 89, 140
MEHMET GÖBEL 46
MEHMET GÜNEY ŞENOL 16, 46, 138, 144, 146, 186, 202, 212
MEHMET GÜRBÜZ 281
MEHMET KARATAŞ 166
MEHMET KOLUKISA 123
MEHMET MURAT SÜMER 139
MEHMET ÖZMENOĞLU 148, 216
MEHMET SARAÇOĞLU 16, 46, 138, 144, 186, 212
MEHMET UFUK ALUÇLU 159
MEHMET UĞUR ÇEVİK 8, 59, 68, 116, 137
MEHMET YAMAN 93, 180, 200, 202, 214, 234
MEHMET YÜCEL 77, 82, 113, 236, 251, 264, 275
MEHMET ZARİFOĞLU 223
MEHMET ZÜLKÜF ÖNAL 56, 63, 154
MELAHAT CENGİZ 270
MELEK KANDEMİR 199
MELİHA TAN 166
MELİH TUTUNCU 65
MELİH TÜTÜNCÜ 27, 36, 163
MELİKE DOĞAN 182, 269

MELİS SOHTAOĞLU 252
MELTEM CAN 60, 153, 171, 198, 266
MELTEM DEMİRKIRAN 44, 207, 243
MELTEM KARACAN GÖLEN 126
MELTEM KORUCUK 183
MEMDUH DURMUN 34
MEMET ASLANYAVRUSU 132
MEMİK TEKE 36
MERAL BOZDEMİR 195, 196
MERAL ÇINAR 51, 198, 266
MERAL KIZILTAN 238
MERAL MİRZA 12, 171
MERAL TÜRKER 62
MERAL ÜZEL 56
MERVA KOÇYİĞİT 12
MERVE BAHAR GÜLHAN 271
MERYEM BAKIR 134
MERYEM KAYDAN 228
MESUT ÖZKAYA 11
METİN BALDUZ 153
METİN MERCAN 189, 201, 222
METİN UZUN 117
M. FEVZİ ÖZTEKİN 88, 90, 183, 152, 231
M. HALE ALPSAN GÖKMEN 193, 213
MİG-ETOL ÇALIŞMA GRUBU 5
M. İLKER YÖN 146
MİNE ASLAN 28
MİNE HAYRİYE SORGUN 103
MİTHAT BEDİR 260
MİTHAT KIYAK 141
M. MURAT ÖZÇELİK 196
M. NECMETTİN PAMİR 122, 155, 233
M. RIFKI ÖNAL 76
M. SAİD BERİLGEN 106, 209, 218, 230, 262
M. TUBA GÖKSUNGUR 209
MUALLA BİÇER 273
MUAMMER KORKMAZ 140, 251
MÜGE KOÇAK 28, 135, 259
MÜGE ÖZSAN 70
MUHİTTİN CENK AKBOSTANCI 184
MUHTEŞEM GEDİZLİOĞLU 13, 42, 78, 220, 258
MÜNEVVER GÖKYİĞİT 13
MÜNEVVER PEHLİVAN 175
MÜNİFE NEYAL 54, 70, 82, 107, 203
MURAT AKSU 12, 39, 122
MURAT ÇABALAR 114, 142, 235, 237, 273
MURAT EMRE 209
MURAT ERDEM 62, 113
MURAT HANCI 14
MURAT KILIÇ 29
MURAT KÜRTÜNCÜ 175, 177, 204
MURAT MENGİ 14
MURAT TERZİ 51, 67, 105, 168, 246, 250, 255, 260, 262, 265
MURAT YALÇIN 14
MURAT YILMAZ 186
MUSA KAZIM ONAR 274
MUSA ONAR 67, 105, 168, 246, 255
MUSA ÖZTÜRK 4, 28, 74, 123, 192
MUSTAFA AÇIKGÖZ 118
MUSTAFA BAKAR 25, 172
MUSTAFA BAŞOĞLU 22, 210, 217
MUSTAFA BÜLENT ERTUĞRUL 53
MUSTAFA CEYLAN 236
MUSTAFA EMİR TAVŞANLI 71
MUSTAFA ERTAŞ 5, 116
MUSTAFA FAZIL GELAL 149
MUSTAFA GÖKÇE 6, 11
MUSTAFA NAZIROĞLU 54, 55
MUSTAFA ÖZMEN 227
MUSTAFA ŞAHİN 134
MUSTAFA SAKA 270
MUSTAFA TAŞDEMİR 164, 167
MUSTAFA UZAN 104
MUSTAFA YILMAZ 54, 70, 82, 97, 203
MUZAFFER FİNCANCI 216
MUZAFFER MUTLUER 43
MUZAFFER TÜRKEŞ 141, 156, 169

N

NACİ KARAAĞAÇ 98, 104
NAOMİE KRAUS 45
NAZAN SAKALLI 201
NAZAN ŞİMŞEK ERDEM 264
NAZİF ÇALIŞ 130
NAZLI BAŞAK 231
NAZ YENİ 98, 104
NEBAHAT TAŞDEMİR 8, 59, 66, 68, 116, 137, 267
NECDET MENGÜLLÜOĞLU 239
NEDİME TUĞÇE BİLECENOĞLU 238, 240, 244, 248
NEFATİ KIYLIOĞLU 143
NEJAT AKALAN 101
NEJDET SÜT 64
NERSES BEBEK 24, 213
NEŞE DERİCİOĞLU 99, 101, 108, 179
NEŞE GÜLER 164
NEŞE NUR USER 180
NEŞE ÖZTEKİN 81, 88, 89, 90, 140, 152, 183, 231
NEŞE TUNCER ELMACI 28, 215
NESLİHAN BEHREM 29, 201
NESLİHAN EŞKUT 107
NESRİN BAHÇEKAPILI 157
NESRİN ÇEVİK 160
NESRİN DADAKOĞLU 16
NESRİN KÖPRÜLÜ 141
NEVİN GÜRGÖR 22
NEVİN PAKİZE SÜTLAŞ 163
NEVİN TÜRKEŞ 25, 172
NEVZAT UZUNER 10
NEZİH AKÇA 217
NİDA FATMA TAŞCILAR 23, 118, 221
NİHAL IŞIK 127, 141, 156, 169
NİHAL KUTLAR 51, 67, 105, 246, 250, 262, 265
NİHAT GÜLSER 119
NİHAT ŞENGEZE 68, 269
NİLGÜN AKGÜL 188, 194, 204, 276
NİLGÜN ÇINAR 130, 134, 195, 196, 270
NİLGÜN PULUR 93
NİLGÜN TUNCAY 196
NİLÜFER BÜYÜKKOYUNCU 67, 117
NİLÜFER ERDOĞMUŞ İNCE 90
NİLÜFER KALE 45, 167, 256
NİLÜFER YEŞİLOT BARLAS 136
NİLÜFER YILDIRIM 196
NÜKET GÖCMEN MAS 69
NUMAN AYHAN 118
NUR ARSLAN 109
NURBANU GÜRBÜZER 228
NURHAN İLHAN 161, 162, 257
NURİYE KAYALI 126
NUR SAADET ALTUN 112
NURSEL AHİ 27
NURTEN ADATEPE 238
NURTEN ERCAN 71, 184
NURTEN İNAN 64

O-Ö

OĞUZHAN ÇOBAN 136, 213
OĞUZHAN KURŞUN 94, 253
OĞUZHAN ÖZ 77, 82, 96, 113, 214, 219, 236, 249, 251, 264, 275
OKAN DOĞU 39
OKTAY KAPAN 105, 153, 209, 230
OKTAY ÖZKAN 123

ÖMER AKAR 19
ÖMER ANLAR 157, 211, 259
ÖMERCAN HASANKÖYOĞLU 37
ÖMER FARUK KUTSİ KÖSEOĞLU 143
ÖMER FARUK TURAN 25, 43, 172
ÖMER GÖKTEKİN 40
ÖMER KARADAŞ 2, 3, 38, 50, 61, 62, 65, 72, 76, 95, 96, 109, 112, 205
ÖMER KİTİŞ 225
ONAT DEMİRCİ 27, 163
ÖNDER US 135, 232
ÖNER GELİŞKEN 172
ONUR AKTÜRK 231
ONUR ODABAŞI 53
ORHAN CEM AKTEPE 200
ORHAN DEMİR 80
ORHAN DENİZ 91, 128, 142, 144, 150, 173, 198, 225, 227, 265
ORHAN SÜMBÜL 32
ORHAN YAĞIZ 102, 116, 145, 155, 157, 215, 216, 272
OSMAN EVLİYAOĞLU 8, 59, 68
OSMAN GENÇ 21
OSMAN KORUCU 88
OSMAN ÖNCEL 137
OSMAN ÖZGÜR YALIN 200
OYA DEMİR TURAN 22
OYTUN ERBAŞ 30
OZAN SAGUT 37
ÖZCAN ÖZDEMİR 40, 268
ÖZDEN KAMIŞLI 52, 77, 106, 134
ÖZDEN ÖZBEK KARAMAN 174, 175, 279
ÖZGE ARICI DÜZ 169
ÖZGE BUĞAN 127, 156
ÖZGE ERTEKİN 176
ÖZGEN ÖZYAZICIOĞLU 179
ÖZGE SARAÇ 254
ÖZGE YILDIZ 256
ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ 69, 93, 180, 200, 214
ÖZGÜL ALTINTAŞ 26
ÖZGÜL EKMEKÇİ ÖZBAY 237
ÖZGÜR KASAPÇOPUR 71
ÖZGÜR KÜMÜŞ 170
ÖZKAN KAAN KARADAĞ 206, 280
ÖZLEM AKGÜN 19, 233, 276
ÖZLEM ALTIOKKA 74, 160
ÖZLEM BEKDEMİR ÖZÜAK 6
ÖZLEM ÇOKAR 99, 228
ÖZLEM COŞKUN 53, 58, 64, 141, 149, 150
ÖZLEM ERDEM 271
ÖZLEM GÖÇMEZ 219
ÖZLEM GÜNGÖR TUNÇER 42, 180, 226
ÖZLEM KAYIM YILDIZ 87, 115, 133, 252
ÖZLEM MİMAN 200
ÖZLEM OMAÇ KÖROĞLU 38
ÖZLEM ÖZTÜRK 135, 215, 259
ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU 25, 43, 69, 104, 172, 223
ÖZLEM YARKA SELÇUK 114, 128, 273

P

PAKİZE SÜTLAŞ 201
PALMET KÖSEOĞLU 280
PELİN DOĞAN AK 15, 17, 94, 100
PELİN NAR ŞENOL 179
PELİN PİŞTAV AKMEŞE 108
PERİHAN ÖZCAN 213
PERVİN İŞERİ 185
PINAR AKGÜL 70
PINAR BEKDİK ŞİRİNOCAK 173
PINAR BENGİ BOZ 234
PINAR ÇE 13, 42, 78, 220
PINAR ÇINAR 121
PINAR KAYA 163, 168
PINAR TOPALOĞLU TEKTÜRK 110
PINAR TULA TORLAK 277
PİRAYE OFLAZER 34, 245, 249

R

RAHMİ ÇUBUK 195
RAİF ÇAKMUR 276
RAMAZAN AKAY 106
RAMAZAN DEMİR 21
RANA KARABUDAK 35, 36, 179
RECAİ TÜRKOĞLU 277
RECEP AYGÜL 31, 159, 236, 274
RECEP BAYDEMİR 187, 188
RECEP DEMİR 31, 33, 117, 119, 251, 274
RECEP SÜTÇÜ 54, 55
REHA BİLGİN 13, 220
REHA TOLUN 127, 143
REMZİ YİĞİTER 54, 70, 82, 97, 203
RENGİN BİLGEN 41
REYHAN SÜRMELİ 111
REZZAN TUNCAY 136
RIDVAN ALİ 223
RIFAT REHA BİLGİN 258
RİTA KRESPİ 9, 46
RIZA MURAT KARASEN 7
RUHSEN ÖCAL 58, 141, 149, 150
RÜKSAN ANARAT 54

S-Ş

SABAHATTİN SAİP 27, 36, 65, 71, 81, 163
SABİHA TÜRE 10, 19
SABİRE YILDIRIM 145, 157, 216, 272
SABRİ AYDIN 14
SABRİ DEMİRCAN 90
SADİ GÜNDOĞDU 154
ŞADİYE TEMEL 128, 144, 150, 160, 173, 225, 265
SADULLAH SAĞLAM 54
ŞAFAK YILDIZ 27, 163
SAFFET MERAL ÇINAR 153, 182
SAFİYE GÜL ÖZMEN 189
SAİM KAZAN 239
SAİT ALBAYRAM 36
SALİH BAKIR 137
SAMET ÖNCEL 123
SAMİ KINIKLI 149
SAMİYE KUZUDİŞLİ 97
SAMİYE USLU KUZUDİŞLİ 203
SAMİYE UYSAL 128, 142
SARA ZARKO BAHAR 136
SAVAŞ GÜRSOY 54
SAYLAV BORA 30
S. BURCU Y. TELLİOĞLU 200
SEBİHA CANSEVER 116
ŞEBNEM BIÇAKCI 58, 130
SEDAT ŞEN 67, 105, 246, 255, 262, 265
SELCAN ZEYBEK 267
SELCEN DURAN 223
SELDA KESKİN GÜLER 147
SELDA KORKMAZ 2, 12, 39, 91, 122
SELDA ÖZŞAHİN 135, 215, 224, 232, 259
SELEN GÜR 193, 249
SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU 275
SELİN ERGEÇER 9, 46
SELİN YAĞCI 14
SELMA AYDOĞAN 150
SELMA TEKİN 258
SEMA BASAK 53
SEMAİ BEK 23, 96, 140, 214, 219, 249
SEMA İÇÖZ 177
SEMİHA KURT 32, 187, 189, 192, 224, 241
SEMİH ALAY 16, 40, 46, 202, 212
SEMİH ALTUNAY 96

SEMİH GİRAY 18, 40, 125, 166, 268
SEMİR MAZMAN 140
SEMRA BİLGE 51, 61, 132, 152, 153, 171, 182, 266
SEMRA HIZ 109, 111
SEMRA KARATAŞ 38
SEMRA Ö. MUNGAN 94, 146, 242
SEMRA YILMAZ 15
ŞENAY ÖZBAKIR 94, 146, 242, 253
ŞENCAN YILDIRIM 243
SENEM ALTAY DADIN 178
ŞENNUR DELİBAŞ KATI 275
ŞENOL ÖZTÜRK 214
SERAP KASAR 163, 233
SERAP MÜLAYİM 210, 229
SERAP SAYGI 101
SERAP TUFAN 177
SERAP ÜÇLER 53, 58, 64, 141
SERAP ZENGİN KARAHAN 269
SERDAL ALBAYRAK 106
SERDAR AKPINAR 241
SERDAR AKYÜZ 151
SERDAR AYKAÇ 51, 118
SERDAR DEMİRGÖREN 30
SERDAR GENÇLER 88
SERDAR ORUÇ 202
SERDAR ÖZTUZCU 97
SERDAR TAŞDEMİR 219
ŞEREF DEMİRKAYA 50, 214, 236, 251
ŞEREFNUR ÖZTÜRK 94, 131, 176, 242, 247, 250, 268
SERHAN SEVİM 39
SERHAN YILDIRIM 164
SERHAT ÖZKAN 40, 44, 268
SERHAT TOKGÖZ 84, 124
SERKAN DEMİR 46, 146, 186
SERKAN KIRBAŞ 95, 102, 157, 217, 231, 259
SERKAN ÖZAKBAŞ 25, 27, 30, 37, 47, 163, 164, 170, 174, 176, 177
SERKAN ÖZBEN 260
SERKAN SAKA 84
SERKAN YILMAZER 18, 24, 165, 166
SERKAN ZİNCİR 65
SERPİL BULUT 168, 230
SERPİL DEMİRCİ 54, 55, 68, 103, 182, 269
SERPİL KIROĞLU YÖN 274
SEVDA DİKER 108
SEVDA İSMAİLOĞULLARI 39
SEVGİ GÖK 93, 180
SEVGİ KALAYOĞLU BEŞIŞIK 178
SEVİLAY ELİBİRLİK 160
SEVİM BAYBAŞ 4, 28, 74, 79, 83, 123, 126, 160
SEVİM BAYBAŞIN 192
SEVİM ERDEM ÖZDAMAR 35, 242, 253, 254
SEVİNÇ AKTAN 224
SEVİNÇ ULUSOY 263
ŞEVKİ ŞAHİN 50, 130, 134, 195, 196, 270
ŞEYDA ANDAÇ 201
ŞEYDA ÇANKAYA 77
ŞEYDA ERDOĞAN 208
ŞEYDA ÖZAL 135, 148
ŞEYMA ÇİFTÇİ 225
ŞEYMA ÖZDEM 193
ŞEYMA SÖZEN 230
SEZER Ş. KOMSUOĞLU 112, 185
SEZER UYSAL 27
SİBEL ALTINAYAR 52, 77, 106
SİBEL ÇELİKER 89
SİBEL ÇETİN 243, 260
SİBEL ERTAN 75
SİBEL GAZİOĞLU 148, 216, 269
SİBEL GÜLER 145, 154, 244
SİBEL KARACA 166
SİBEL KARŞIDAĞ 50, 130, 134, 195, 196, 270
SİBEL K.VELİOĞLU 216
SİBEL ÖZDEMİR 252
SİBEL ÖZEKMEKÇİ 14, 81
SİBEL ÖZKAYNAK 86
SİBEL TAMER 129, 147
S. İBRAHİM AKDAĞ 259
SILA USAR İNCİRLİ 83
SILAY UĞURBAŞ 88
SİNEM YAZICI 14, 73, 75
ŞİRİN SAÇAK 116, 155, 157, 215
S. MERAL ÇINAR 118, 152, 171, 278
Ş. NECAT YILMAZ 135
ŞÖLEN DERİCİ 63, 72, 211, 263
ŞÖLEN EREN 129, 203
SUAT KAMIŞLI 52, 77, 106, 134
SUAT KESKİN 152
SUAT TOPAKTAŞ 87, 115, 133, 252
SÜBER DİKİCİ 7, 60, 71, 184, 193, 194, 279
ŞÜKRAN KAYGISIZ 141, 150
ŞÜKRAN YURTOĞULLARI 25, 172
ŞÜKRÜ TAN 13
ŞULE ARSLAN 149
ŞULE BİLEN 45, 270
ŞULE DOKUR 206
ŞULE UMUT 102, 215, 216, 272
SÜLEYMAN İLHAN 169
SÜLEYMAN KUTLUHAN 73
SÜLEYMAN MEN 163
SÜLEYMAN YAZAR 200
SÜMEYYE ÇEVİK 37
SUNA AŞKIN 123
SUNA ÖZLEM MUTLU SARI 61, 198, 245, 278
SUNAY AYALP 50
SUNİTA YEDAVALLY 45
SÜREYYA EKEM 23, 118, 221
SUZAN UFUK YALINKAYA 58

T

TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ 129, 147, 186, 238, 240, 244, 248
TAHİR K. YOLDAŞ 74, 185, 266
TALİP ASİL 64, 119
TAMER YAZAR 114, 128, 235, 237
TANER COŞKUNER 202
TANER ÖZBENLİ 51, 55
TARIK AKMAN 21
TAŞKIN DUMAN 18, 24, 56, 120, 165, 166
TAYFUN KAŞIKCI 23, 140, 214, 219, 249
TAYLAN KÖŞKER 154
TEMEL ÖZDEN 256
TEMEL TOMBUL 189, 277
TOLGA ERTEKİN 69
TOLGA ÖZDEMİRKIRAN 57, 92, 138, 149, 197, 219, 246
TONGABAY CUMURCU 134
TUBA AKINCI 100
TUBA YAZICI 51, 55, 67, 105, 114, 168, 246, 250, 255, 265
TUĞBA AKINCI 154
TUĞBA ARGÜN 89
TUĞBA EYİGÜRBÜZ 51, 118
TUĞBA OKLUOĞLU 195, 196, 270
TUĞBA UYAR 245
TUĞRUL ADIGÜZEL 62, 98
TUĞRUL ATASOY 88
TUĞRUL AYDIN 169
TUĞRUL HÜSEYİN ATASOY 221
TÜLAY KANSU 35, 179, 254, 255
TÜLAY KURT 10, 92
TÜLAY KURT İNCESU 20, 75, 136, 227, 232, 267
TÜLAY ÖZTAŞ 238, 248
TÜLAY YETKİN 114
TÜMAY ÇAKIR 80

TUNCAY DEMİRYÜREK 97, 203
TUNCAY GÜNDÜZ 178
TUNCER DEMİR 97
TURAN DOĞAN 138
TURAN POYRAZ 27, 174
TURGAY AKALIN 113
TURGAY DEMİR 207
TÜRKAN ACAR 88, 152, 231
TÜRK BAŞAĞRISI VERİTABANI ÇALIŞMA GRUBU 66
TÜRKİNAZ ATABEK AŞTI 11

U-Ü

UFUK CAN 100, 121
UFUK SANDIKÇI 114
UFUK ŞENER 129
UĞUR CAVLAK 79
UĞUR YAZAR 157
UĞUR YÜCETAŞ 170
ÜLGEN KÖKEŞ 182, 245
ÜLGEN YALAZ 14, 172
ÜLGEN YALAZ TEKAN 13, 147
ÜLKER ANADOL KELLECİ 158
ÜLKÜ BÜYÜKBURGAZ 124, 185
ÜLKÜ SİBEL BENLİ 100, 121
ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ 164, 167, 170, 280
ULUĞ TRAKYALI 13, 220
ULVİYE YİĞİT 29
ÜMİT AKSOY ÖZCAN 122
ÜMİT H. ULAŞ 3, 38, 62, 72, 76, 109, 112
ÜMİT MERİÇLİ 53
USA ONAR 265
UTKU ŞENOL 221, 264
UYGAR UTKU 6, 11

V

VAHİT EMRE ÖZDEN 117
VEDAT ALİ YÜREKLİ 68, 73, 76
VEFA YANMAZ 159
VESİLE ÖZTÜRK 5, 276
VİLDAN ALTUNAYOĞLU ÇAKMAK 216
VİLDAN GÜZEL 110, 235, 273
VİLDAN YAYLA 86, 114, 128, 142, 235, 237, 273
VOLKAN SOLMAZ 187, 189, 192, 241

Y

YAHYA AKALIN 106, 262
YAHYA ÇELİK 64, 119
YAHYA İSLAMOĞLU 59
YAHYA KARAMAN 222
YAKUP KRESPİ 9, 42, 46, 127, 143, 180, 226
YAKUP SARICA 58
YAKUP TÜRKEL 114
YALÇIN YILIKOĞLU 52, 159, 236
Y. ALPER AKIN 139
YAPRAK SEÇİL 84, 129, 181, 203, 210, 213, 217, 220, 272, 273
YAŞAR BİLGE ŞAİR 85
YAŞAR KÜTÜKÇÜ 77, 82, 251, 275
YAŞAR ZORLU 107, 173, 183, 196
YASEMİN BİÇER GÖMCELİ 150
YASEMİN DÖVENTAŞ 4, 28
YASEMİN EREN 91, 128, 142, 227
YASEMİN GÜRSOY ÖZDEMİR 205
YASEMİN KARAMANLI 86, 114
YASEMİN ÖZKAN 126
YASEMİN TOPÇU 109, 111
YAVUZ ALTUNKAYNAK 4, 74, 79, 126, 192
YAVUZ BEKMEZCİ 180
YAVUZ TOKGÖZ 111
YAVUZ YÜCEL 8, 59, 68, 116, 137
YELİZ ÇİFTÇİ 84, 129, 181, 203, 217
YELİZ YILMAZ 218
YEŞİM BECKMANN 84, 129, 181, 203, 210, 213, 217, 220, 263, 272, 273
YEŞİM GÜLŞEN PARMAN 249
YEŞİM ÖZTÜRK 111
YEŞİM PARMAN 34, 204
YILDIZ DEĞİRMENCİ 218
YILDIZ KAYA 100, 121
YILMAZ PALANCİ 116
YÜKSEL GÜVEN YORGUN 37, 164, 170
YÜKSEL KABLAN 52, 106
YUNUS KENAN BIÇAKCI 58, 130
YUSUF ALPER AKIN 184
YUSUF DİKİCİ 39, 125, 135, 148, 156
YUSUF KAYRAN 86, 142, 237
YUSUF TAMAM 116, 137, 267

Z

ZAFER ÇOLAKOĞLU 197, 225
ZAHİDE MAİL GÜRKAN 147, 158
ZAHİR KIZILAY 21
ZEHRA AKDAĞ UZUN 192
ZEHRA AKKAYA 184
ZEHRA AKPINAR 17, 80, 169, 278
ZEHRA IŞIK HAŞILOĞLU 36
ZEKERİYA ALİOĞLU 269
ZEKİ GÖKÇİL 23, 77, 95, 96, 205, 236, 275
ZEKİ ODABAŞI 2, 3, 23, 38, 50, 61, 62, 65, 72, 76, 77, 82, 95, 96, 109, 112, 113, 140, 205, 214, 219, 236, 249, 251, 264, 275
ZEKİYE ATUN 37
ZERİN AKSUN 208
ZERRİN PELİN 38, 97, 199, 230
ZEYNEL TAK 172
ZEYNEP AYDIN ÖZEMİR 127, 143
ZEYNEP BEBEK 260
ZEYNEP ELMAS 33
ZEYNEP ISSI 91, 160, 227
ZEYNEP OŞAR SİVA 65
ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU 9, 46, 226, 245
ZEYNEP V. OKUDAN 42, 127, 143
ZUHAL YAPICI 110, 111
ZÜLFİKAR ARLIER 18, 125, 166

EXELON® PATCH
(rivastigmin transdermal patch)

Stalevo®
(levodopa,karbidopa,entakapon)tablet
50/12.5/200 mg, 100/25/200 mg, 150/37.5/200 mg

®Tegretol CR
karbamazepin

TRILEPTAL®
okskarbazepin

Q2/10 P50583

NOVARTIS

www.novartis.com.tr