

Türk Nöroloji Derneği Uzmanlık Yeterlik Yazılı Sınavı (28 Kasım 2017)

Sınav Soru İtirazları Sonuç Raporu

Türk Nöroloji Derneği'nin (TND) 28 Kasım 2017 tarihinde uyguladığı Uzmanlık Yeterlik Yazılı Sınavında sorulan beş çoktan seçmeli soruya itiraz edilmiştir.

Bu itirazlar TND Board Sınav komisyonu tarafından incelenerek aşağıda belirtilen kararlar alınmıştır.

Soru No A3-B56:

Relapsing remitting multipl skleroz tanısı ile izlenen 50 yaşında kadın hasta çift görme ve sağ tarafta ataksi yakınmaları ile başvuruyor. MR incelemesinde ponsda kontrast tutan lezyon saptanması üzerine yatırılıp 5 gün İV metilprednizolon ile tedavi ediliyor. 2 hafta sonraki kontrolünde hasta yakınmalarının hiç düzelmediğinden yakınıyor ve NM'de de bir değişiklik saptanmıyor. Bu hastada aşağıdakilerden hangisi **en uygun** tedavidir?

- a) 3 gün daha İV metilprednizolon verilmesi
- b) 5 gün intravenöz immunoglobulin (İVİG) verilmesi
- c) Ayda bir intravenöz immunoglobulin (İVİG) verilmesi
- d) Ayda bir 1 gr/gün İV metilprednizolon verilmesi
- e) Oral prednizon ile tedavinin sürdürülmesi
- f) Natalizumab tedavisine geçilmesi
- g) Plazma değişimi yapılması**

Sorunun doğru yanıtı **G** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Bu soruya doğru yanıtın A seçeneği de olabileceği yönünde itiraz edilmiştir.

Bu soruda multiple sklerozda **metilprednizolon tedavisine yanıt vermeyen** atakların tedavisinde 2. basamak tedavi seçeneği sorulmaktadır. Tedaviye yanıt olup olmadığının değerlendirilmesi için hasta 2-3 hafta sonra yeniden kontrole çağrılması önerilmektedir. Metilprednizolon tedavisine rağmen atağa ait bulgularında düzelleme olmayan hastalar tedaviye dirençli kabul edilip bu hastalarda 2. basamak tedaviye geçilmesi önerilmektedir. Plazma değişimi, intravenöz immunoglobulin (IVIG), Natalizumab ve siklofosfamid gibi tedaviler bu hastalarda çalışılmış ve sadece plazma değişiminin etkili olduğu gösterilmiştir [*Continuum (Minneapolis Minn) 2016; 22(3):799–814*].

Ancak yine de adayların soruyu yanıtlamakta güçlüklerle karşılaşmış olabilecekleri düşünülmüş ve bu sorunun **sınavta giren tüm adaylar tarafından doğru yanıtlandığının** kabul edilmesine karar verilmiştir.

Soru No A.15 - B.88:

Aşağıdakilerden hangisi aksonal nöropati prezentasyonu **göstermez**?

- a) Friedreich ataksisi
- b) McLeod sendromu
- c) CMT tip I**
- d) CMT tip II
- e) Dev aksonal nöropati

Sorunun doğru yanıtı **yanlışlıkla D** seçeneği olarak açıklanmıştır.
Sınav sonunda bu soruya gelen itiraz ile **doğru yanıt C seçeneği** olarak düzeltilmiştir.

Soru No A.16 - B.89:

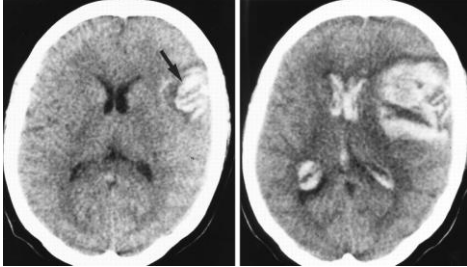
Sporadik inklüzyon cisimcikli miyozit için uygun olmayan seçenek hangisidir?

- a) Başlangıç yaşı 50-60 yaş aralığıdır
- b) Distal kaslarda etkilenme belirgindir
- c) CK değerlerinde anlamlı yükseklik saptanabilir
- d) EMG de nöropatik ve miyopatik değişiklikler görülebilir
- e) Ön planda tedavisi immunsupresyondur**

Sorunun doğru yanıtı **E** seçeneği olarak açıklanmıştır.
Sınav sonunda bu soruya gelen itirazlar incelendiğinde:
Klasik kitaplardan Bradley's Neurology in Clinical Practice (2016, 7th ed, p:1915-1955) ve güncel derlemelerde tedaviye yanıtın olmadığı belirtilmektedir. Sorunun bu şekli ile herhangi bir bilimsel hata barındırmadığı ve yanıtın (**E** seçeneğinin) doğru olduğuna karar verilmiştir.

Soru No A35-B66:

Otuz yedi yaşında kadın hasta acil servise ani şiddetli baş ağrısı, kusma ve sağ yanda güçsüzlük ile getiriliyor. Öyküden 10 yıl önce mekanik mitral kapak operasyonu olduğu öğreniliyor. Varfarin ile antikoagülasyon altında ve INR 3,7 bulunuyor. Geliş sırasındaki ve 10 saat sonraki beyin BT'leri ekte görülen bu hastada uzun vadeli tedavi stratejisi ne olmalıdır?



- a) Varfarinin kesilmesi ve düşük molekül ağırlıklı heparin ile devam edilmesi
- b) Varfarinin kesilmesi ve dabigatran ile devam edilmesi
- c) Varfarinin 4 gün kesilerek 5. gün tam dozda başlanması
- d) Bir ay sonra varfarin ile antikoagülasyona devam edilmesi
- e) Antikoagülan tedavinin bırakılması

Sorunun doğru yanıtı **D** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Bu soruda amaç oral antikoagulan kullanımına bağlı intraserebral kanama geliştiğinde hastaya yeniden oral antikoagulan başlanma zamanının bilinip bilinmediğini değerlendirmektir.

Sınav sonunda bu soruya gelen itirazın kaynağı AHA/ASA kılavuzu incelendiğinde (16 ve 17. Sayfalar), oral antikoagülandan sonra oral antikoagülana bağlı kanama geliştiğinde yeniden tedaviye başlama zamanı belirsizdir. Çünkü bu konuda yapılmış kontrollü çalışma olmayıp gözlemsel çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda da antikoagulan almaya bile kardiyembolik olay geliştiğini bildirenler olduğu gibi tekrar oral antikoagulan verildiğinde yeniden kanama olduğunu bildirenler de vardır. Ancak bu çalışmalarda hem çalışmaya alınanların sayısı hem de izleme süresi yetersizdir. Yazarların referans alıp öneride buldukları çalışmada ise 1 ay sonra tedaviye başlamanın uygun olduğu öne sürülmektedir.

“A larger study of 234 patients with warfarin-related ICH followed up for a median of 34 weeks found that the risk of rebleeding with early resumption of anticoagulation exceeded the risk of thromboembolism from withholding it, whereas later, the opposite was true.²⁹⁴ A survival model based on these data found that the total risk of ischemic plus hemorrhagic stroke was minimized when anticoagulation was reinitiated after ≈10 weeks, and the authors suggested a delay of at least 1 month after ICH.”

Yazarlar sonuç olarak “En az 4 hafta beklemenin tekrar kanama riskini azaltabileceğini önermişlerdir (Klas II b, Kanıt düzeyi B).

Yine AHA/ASA kılavuzunda antikoagülasyona başlanma zamanının endikasyona bağlı olduğu, prostetik kalp kapağı olan hasyalarda, yüksek emboli riski nedeniyle antikoagülasyona erken başlanabileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte prostetik kapaklı hastalar için tedaviye başlama anı için belirli bir zaman dilimi belirtilmemiştir.

Ancak konu ile ilgili yakın dönemli literatür gözden geçirildiğinde (Diagnosis and Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. Naidech, Andrew M. MD,MSPH, FANA. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology: October 2015 - Volume 21 - Issue 5, Neurocritical Care - p 1288–1298; Majeed A, Kim YK, Roberts RS, et al. Optimal timing of resumption of warfarin after intracranial hemorrhage. Stroke 2010; 41:2860–2866.28. Aguilar MI, Hart RG, Kase CS, et al. Treatment of warfarin-associated intracerebral hemorrhage: literature review and expert opinion. Mayo Clin Proc 2007; 82:82–92.), intrakranyal hemorajili hastalarda mekanik kalp kapağı olanlar dahil olmak üzere endikasyona bağlı olarak antikoagulan tedaviye 1-30 hafta sonra yeniden başlanmasının makul olduğu bildirilmiştir.

Sorunun yanıtlarına bakıldığında 3’ünde 4 gün ve daha kısa süreyle antikoagulan tedaviye ara verilmesi, diğer yanıtta ise tedavinin tamamen kesilmesi yer almaktadır. Dolayısıyla bu bilgiler ışığında, bu yanıtlar arasından seçildiğinde soruya verilecek doğru yanıt, uzun vadeli tedavi stratejisinin bir ay sonra varfarine devam edilmesi olduğudur

Sorunun bu şekli ile herhangi bir bilimsel hata barındırmadığı ve yanıtın (**D** seçeneğinin) doğru olduğuna karar verilmiştir.

Soru No A73-B14:

Aşağıdakilerden hangisi internükleer oftalmoplejinin(INO) özelliklerinden biri **değildir**?

- a) Klinikte lezyon tarafında adduksiyon kısıtlılığı ve karşı gözde abduksiyon nistagmusu görülür.
- b) Multipl sklerozda INO çoğunlukla bilateraldir ve daha çok gençlerde görülür
- c) Bu hastalarda çarpık (skew) deviasyon görülebilir
- d) INO'lu hastalarda konverjans korunur**
- e) Küçük iskemik paramedian lezyonlara bağlı INO da beyin MR görüntüleme bulgusu olmayabilir

Sorunun doğru yanıtı **D** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Sınav sonunda bu soruya gelen itirazlar incelendiğinde, her ne kadar klasik INO'da konverjans etkilense de Cogan'ın posterior İNO tanımlamasında konverjansın normal olması karışıklığa yol açmış olabilir. Bu nedenle adayların soruyu yanıtlamakta güçlüğüyle karşılaşmış olabilecekleri düşünülmüş ve bu sorunun **sınava giren tüm adaylar tarafından doğru yanıtlandığının** kabul edilmesine karar verilmiştir.

Soru No A.88 - B.23:

Üç buçuk yaşındaki bir kız çocuğu üç febril nöbet öyküsü ile kliniğe getiriliyor. Nöbetler 26 aylıkken bir kez ve 1 ay önce aynı günde 2 kez olmuş, yaklaşık 5 dakika sürmüş, jeneralize karakterdeymiş ve ateşli (38,4°C) bir viral hastalık ile ilişkililiymiş. Annesi de 2 yaşında bir kez basit febril nöbet geçirmiş. Gelişimi ve nörolojik muayenesi normal olan bu çocuğun öyküsündeki hangi özellik febril nöbetlerinin basitten çok kompleks olarak değerlendirilmesine neden olur?

- a) Süresinin 5 dakika olması
- b) Yaşının 3'ün üzerinde olması
- c) 24 saat içinde tekrar etmiş olması
- d) Ailede febril konvülsiyon öyküsü olması
- e) Nöbet başlangıcında ateşinin çok yüksek olmaması

Sorunun doğru yanıtı **C** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Sınav sonunda bu soruya gelen **D** seçeneğinin de doğru olduğu yönündeki itiraz incelendiğinde:

İtiraz sahibinin gösterdiği kaynakta (*Bassel W. Abou-Khalil, Martin J. Gallagher and Robert L.*

Macdonald. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 101, 1563-1614.e13) ailesel özellik gösteren

febril nöbetlerin 24 saat içinde tekrarladığı belirtilmemektedir. Ailesel özellik üç ana komplike febril

nöbet özellikleri arasında sayılmamaktadır. Dolayısıyla sorunun tek doğru cevabı vardır. Yani ailesel

öykü olanlar aynı gün içinde değil farklı ateşli süreçlerde tekrarlayabilmektedir ancak bu durum

komplike febril nöbet kabul edilmemektedir. Uzman görüşü de bu yöndedir.

Sorunun bu şekli ile herhangi bir bilimsel hata barındırmadığı ve yanıtın (**C** seçeneğinin) doğru

olduğuna karar verilmiştir.