56. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

online

Uluslararası Katılımlı

Ana Tema: Nörogenetik

• 2020 •

28 Kasım - 2 Aralık

BİLDİRİ ÖZETLERİ

KONGREYE DAVET

Türk Nöroloji Ailesi'nin Değerli Üyeleri,

Türk Nöroloji Derneği tarafından organize edilen ve bu yıl 56. kez düzenleyeceğimiz Ulusal Nöroloji Kongremizi ne yazık ki, dünyaca yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisinin neden olduğu zor koşullar ve hepimizi çok üzen kayıplarımızın olduğu bir ortamda hazırlamak durumunda kaldık. İnsanlığın, eriştiği bu teknoloji ve bilgi çağında bu yeni düşmana karşı mücadelede bu kadar zayıf ve çaresiz kalması, şüphesiz hepimizi daha çok çalışma, bilgiyi paylaşma ve insanlığın yararına kullanma konusunda daha fazla düşünmeye yönlendirdi. Önemi daha da artan gerçeklerden biri de bilim alanlarının etkin işbirliği, multidisipliner yaklaşım gerekliliği idi. Ne yazık ki, sosyal ve ekonomik bilimlerin de zorlandığı bu dönemde en ağır yükü yine bizler, sağlık bilimi emekçileri yüklendi.

Değerli meslektaşımız, bu zor günlerde de sürekli eğitimimizde en önemli katkı alanı olan kongremiz için TND yönetim Kurulu ve Bilimsel Çalışma Grupları olarak, hocalarımızın, dernek sekreteryamız ve kongre organizasyon firmamızın büyük ve özverili destekleri ile çalışmalarımızı devam ettirmekteyiz. Elbette sizden aldığımız geri bildirimler kongremizin daha ileri gidebilmesi için en önemli dayanaklarımızı oluşturdu ve oluşturmaktadır. Kongremizi her şeye rağmen, her yıl olduğu gibi bir önceki yıldan daha zengin, daha aktif, daha yararlı ve nöroloji camiasının her türlü paylaşımı yapabileceği bir aile ve gurur platformu olarak online ortamda gerçekleştirmeyi hedefliyoruz.

Yaşadığımız yüzyılda gelişimini ve etkisini büyük bir ivme ile artıran "Nöroloji", sadece bilim alanında değil, sosyal ve yaşam alanlarında da etkili olarak, bütün dünyada gelişmeye devam etmektedir. Sağlık politikaları oluşturulurken "**Beyin sağlığı olmadan sağlık olmaz**" vurgusu her platformda yapılmaktadır. Nörolojik hastalıklar, hasta ve hasta yakınları, sağlık alanında çalışanlar için en fazla sağlık yükü oluşturan hastalık gruplarındandır ve sağlıkla yaşanacak yılların kaybında nörolojik hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır. Dünya çapında global kayıpta %10'luk kısmı nörolojik hastalıklar oluşturmaktadır. Türkiye nöroloji uzmanları olarak, alanımızdaki gelişmeleri yakından izlemeyi, hekimlik pratiğimizde karşılaştığımız engel ve sorunları çözmeye çalışmayı, çalışmalarımızı, bilgimizi ve deneyimlerimizi paylaşmayı ve bu gelişmelere katkıda bulunmayı hedefleyen ulusal kongremiz bu yıl yine sadece ülkemize değil, bölge ülkelerindeki nörologlara da hitap edecek bir organizasyonla "**56. Ulusal Nöroloji Kongresi-Online**" olarak, 28 Kasım – 2 Aralık 2020 tarihleri arasında,**Online Platformda** gerçekleştirilecektir. **Bu yıl kongremizin ana teması "Nörogenetik" olarak belirlenmiştir.**

Bu yıl kongremizin ana teması "Nörogenetik" olarak belirlenmiştir. Bu nedenle 56. Ulusal Nöroloji Kongre'mizda alanlarında deneyimli uzman konuşmacılarımızla beraber nörogenetik alanında son bilgi ve beceri birikimlerini, güncel klinik tanı ve tedavi yaklaşımlarını sizlerle paylaşmayı amaçlamaktayız.

Toplumdaki hastalıkların çoğu bir veya daha fazla gen ile çevresel faktörlerin etkileşimini içeren karmaşık nedenlere bağlı olarak gelişir. Bu hastalıklarda bazen tek bir gen bozukluğu hastalığı oluşturabilir, Farklı nörolojik bulguların birarada olduğu 200'den fazla kalıtsal nörolojik tek gen hastalığı bilinmektedir. Bunlar içinde Huntington Hastalığı, kas distrofileri sık karşılaşılan ve iyi bilinen örneklerdir. Ancak nörolojik hastalıkların yaklaşık %90'ı çevresel nedenler genetik yatkınlığa eklendiği zaman gelişir. Yani mültifaktöryel olarak adlandırılan bu bozukluklar genetik ve çevresel etkilerin bileşimi sonucu oluşur. Kanserler, hipertansiyon gibi nörolojik hastalıkların çoğunluğu (epilepsi hastalıklarının çoğunluğu, migren, Parkinson ve Alzheimer Hastalığının ailesel olmayan şekilleri) bu duruma örnek olarak verilebilir.

Genetik bilimi, genlerin yapısı ve işleyiş şekilleri, görevlerini, çocuklara kalıtım özelliklerini ve toplumdaki dağılımı ile ilgilenir. Bu kadar geniş bir alanı kapsayan genetik bilimi farklı dallara ayrılır. Temel olarak klinik ve laboratuar dışında genetik danışmanlık önemli bir yer tutmaktadır.

Son 50 yılda gelişen bilim ve teknolojiye paralel olarak bilgi birikimi hızla artmıştır. Aile içi ve toplumda hastalıkların dağılımına, oluşumuna, kontrolüne neden olan genetik fatörlerin incelenmesi, hastalıklar ile genetik alt yapı arasındaki ilişkilerin belirlenmesi, gen – çevre etkileşimi konuları genetik epidemiyolojik çalışmalar yapılmaktadır.

Ana tema dışında da oldukça geniş bir yelpazeye sahip bilimsel içerik nörolojinin spesifik alanlarında aktivite gösteren bilimsel çalışma grupları tarafından düzenlenmiş tam ve yarım gün kurslar ve diğer kongre oturum programları ile yürütülecektir. Bölgemizde nörolojik sorunların komşu ülke temsilcileri ile paylaşıldığı ve gözden geçirildiği "In The Region" oturumunda bu yıl "COVID-19 in The Region" olarak belirlenmiştir. Bu toplantı da online gerçekleştirilecektir. Sözel ve poster sunumları, çalışma guruplarının önereceği ve TND tarafından atanacak jüriler tarafından değerlendirilecek ve özellikle genç meslektaşlarımızın bilimsel çaba ve ürünlerinin en iyi şekilde sunulması sağlanacaktır.

Nöroloji eğitim ve hizmet alanında herzaman yanımızda olan hemşire arkadaşlarımız için bu yıl da nöroloji hemşirelerine yönelik birbuçuk günlük bir kurs düzenlenecektir.

Mesleğimizin karşı karşıya olduğu sorunlar, SUT-SGK uygulamaları, özlük haklarında yaşanan problemler, devam eden ve tamamlanan süreçler bireysel ve topluca ele alınmak üzere özel bir çalıştayda paylaşılacaktır. Özellikle mecburi hizmet görevini yürüten nöroloji uzmanlarının karşılaştıkları sorunlar ve özel sağlık kuruluşları da olmak üzere nörolojinin farklı alanlarında çalışan nörologlar deneyimlerini, sorunlarını aktarabilecekler ve hukuksal destek de dahil olmak üzere çözüm önerileri birlikte tartışılacaktır.

Online Kongremizin nöroloji ailesi için yararlı, aktif ve dostça geçmesini diliyoruz. Görüşmek üzere...

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Şerefnur Öztürk
Türk Nöroloji Derneği Başkanı
Kongre Düzenleme Kurulu ve Bilimsel Kurulu Adına

KURULLAR

KONGRE BİLİMSEL KURULU	ÇALIŞMA GRUPLARI
Prof. Dr. Şerefnur Öztürk	TND Yönetim Kurulu Başkanı- Nöroepidemiyoloji ÇG
Prof. Dr. Neşe Çelebisoy	TND Yönetim Kurulu 2. Başkanı
Prof. Dr. Demet Özbabalık	TND Yönetim Kurulu Genel Sekreteri
Prof. Dr. Cavit Boz	TND Saymanı
Prof. Dr. Nerses Bebek	TND Yönetim Kurulu Üyesi - Nöro Genetik
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu	TND Yönetim Kurulu Üyesi - Nörosonoloji ÇG
Prof. Dr. Kayıhan Uluç	TND Yönetim Kurulu Üyesi - Nöromusküler Hastalıklar ÇG
Prof. Dr. Ersin Tan	TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı - Nöropatik Ağrı ÇG
Prof. Dr. Tülay Kansu	TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Fethi İdiman	TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Kaynak Selekler	TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Kubilay Varlı	TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. Aksel Siva	TND Yönetim Kurulu Önceki Başkanı
Prof. Dr. A. Özcan Özdemir	Beyin Damar Hastalıkları ÇG
Prof. Dr. Ayşe Altıntaş	Nöroimmünoloji ÇG
Prof. Dr. Gülşen Akman Demir	Nörobehçet ÇG
Prof. Dr. Hüsnü Efendi	Multipl Skleroz ÇG
Prof. Dr. Ayşe Bora Tokçaer	Board Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Sabahattin Saip	Baş Ağrısı ÇG
Prof. Dr. İbrahim Öztura	Epilepsi ÇG
Prof. Dr. Raif Çakmur	Hareket Bozuklukları ÇG
Prof. Dr. Gökhan Erkol	Demans ve Davranış Nörolojisi ÇG
Prof. Dr. Hadiye Şirin	Nörolojik Yoğun Bakım ÇG
Prof Dr. Gülden Akdal	Nöro-oftalmoloji / Nöro-otoloji ÇG
Prof Dr Semih Giray	Girişimsel Nöroloji ÇG
Prof. Dr. Füsun Ferda ERDOĞAN	Çocuk ve Ergen Nörolojisi ÇG
Doç. Dr. Gülçin Benbir Şenel	Uyku Bozuklukları ÇG
Prof. Dr. Zafer Çolakoğlu	Yürüme ve Denge Bozuklukları ÇG
Prof. Dr. Erdem Yaka	Nöronütrisyon ÇG
Prof. Dr. Levent Ertuğrul İnan	Algoloji ÇG
Prof.Dr.Hatice Mavioğlu	Nörolojik Hastalıklarda Sağlıkta Yaşam Kalitesi ÇG
Prof. Dr.Çağrı Mesut Temuçin	Nöromodülasyon ÇG
Prof. Dr. Burhanettin Uludağ	Klinik Nörofizyoloji EMG / EEG ÇG
Prof. Dr. Taşkın Duman	Nörorehabilitasyon Çalışma Grubu ÇG
Prof. Dr. Erdem Tüzün	Translasyonel Nörobilim ÇG
Dr. A. Onur Keskin	Nöroloji Koordinasyon ÇG
Doç. Dr. Abdurrahman Neyal	Mesleğin Sorunları ÇG
Dr. H. Armağan Uysal	Genç Nörologlar ÇG

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Dr. Neşe Çelebisoy (Başkan)
Dr. Ali Akyol
Dr. Atilla Özcan Özdemir
Dr. Aylin Akçali
Dr. Aynur Özge
Dr. Aysun Ünal
Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman
Dr. Babür Dora
Dr. Bijen Nazliel
Dr. Burcu Altunrende
Dr. Canan Togay Işikay
Dr. Cavit Boz
Dr. Cemal Özcan
Dr. Derya Uludüz
Dr. Dilek İnce Günal
Dr. Dilek Necioğlu Örken
Dr. Erdem Gürkaş
Dr. Erdem Toğrol
Dr. Esra Battaloglu
Dr. Ethem Murat Arsava
Dr. Feza Deymeer
Dr. Gülden Akdal
Dr. Gülşen Akman
Dr. Hacer Erdem Tilki
Dr. Hadiye Şirin
Dr. Haşmet Hanağasi
Dr. Hatice Mavioğlu
Dr. Hikmet Yilmaz
Dr. Hüsnü Efendi
Dr. Işin Ünal Çevik
Dr. İbrahim Öztura
Dr.İhsan Şengün
Dr. İrsel Tezer
Dr. Kadriye Ağan
Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu
Dr. Mehmet Demirci
Dr. Murat Aksu
Dr. Musa Öztürk
Dr. Nefati Kiylioğlu
Dr. Nerses Bebek
Dr. Nevzat Uzuner
Dr. Nilda Turgut
Dr. Okan Doğu
Dr. Oya Uyguner
Dr. Özlem Çokar
Dr. Pervin İşeri
Dr. Sabahattin Saip
Dr. Semih Giray
Dr. Sevim Erdem Özdamar
Dr. Sibel Özkaynak
Dr. Şebnem Biçakci
Dr. Şerefnur Öztürk
Dr. Taşkin Duman
Dr. Uğur Uygunoğlu
Dr. Zafer Çolakoğlu
Dr. Zehra Durna

ANA KONFERANS SÖZEL BİLDİRİLER

KS-1

COVID-19 İLİŞKİLİ BAŞ AĞRILARININ KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ-ANKET ÇALIŞMASI

ÖZGE UYGUN [1], MUSTAFA ERTAŞ [1], ESME EKİZOĞLU [1], HAYRUNNİSA BOLAY [2], AYNUR ÖZGE [3], ELİF KOCASOY ORHAN [1], ARİF ATAHAN ÇAĞATAY [4], BETÜL BAYKAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[3] *MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD*

Amaç:

Başağrısı, COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili nörolojik semptomlar arasında en sık görülenlerden biridir. Ancak COVID-19 enfeksiyonuna bağlı başağrısının tanısal göstergeleri iyi bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonunun klinik bulgularının yanısıra, başağrısı özelliklerini ve seyrini detaylı olarak sorgulayan web tabanlı bir anket hazırlanmıştır. Pandemi döneminde başağrısı olan katılımcıların yanıtları; COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan ve almayan ve pandemi döneminde başağrısı yeni başlayan veya önceden de başağrıları olanlar şeklinde alt gruplar oluşturularak değerlendirilmiştir. COVID-19 enfeksiyonuyla bağlantılı başağrısının tanımlayıcı özellikleri ve bu başağrısının enfeksiyonun diğer klinik özellikleriyle ilişkileri incelenmiştir. COVID-19 ile ilişkili başağrısının ayırdedici özelliklerinin araştırılması amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 3458 katılımcı anketi yanıtlayarak katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 43,21±11,2, 2341'si kadın (%67,7), tüm grubun 1495'i de sağlık çalışanıydı (%43,2). COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olan 262 katılımcıdan 126'sını (%48) erkekler oluşturmakta olup, bu sıklık hastalığı geçirmediğini bildiren gruptakinden (3196 katılımcıdan 991'i; %31) anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,000$). COVID-19 enfeksiyonuyla ilişkili başağrısı, anosmi/agözi ve gastrointestinal semptomlarla daha sık birliktelik gösterdi ($p<0,000$ ve $p<0,000$) ve zonklayıcı, sıkıştırıcı, saplanıcı karakter gibi çok farklı özellikleri olabildiği dikkati çekti. Lojistik regresyon analizi iki yanlı yerleşimli, 72 saatten uzun süren, analjeziklere dirençli başağrısı ve erkek cinsiyetin, COVID-19 enfeksiyonlu hastaları, enfekte olmayan kişilerden ayırmada anlamlı değişkenler olduğunu gösterdi (uzun süreli başağrısı için $p=0,04$, diğer değişkenler için $p<0,000$). Pandemiye bağlı problemler nedeniyle önceden varolan primer baş ağrıları olan katılımcılarda belirgin bir kötüleşme olmadığı görüldü.

Sonuç:

COVID-19 enfeksiyonlu kişilerde, anosmi, agözi ve gastrointestinal semptomlarla birlikteliği dikkati çekici şekilde erkeklerde daha sık olmak üzere, iki yanlı, uzun süren, analjeziklere yanıtsız başağrılarının geliştiği görülmüştür. Bu özellikler pandemi döneminde başağrısı ile gelen hastalarda COVID-19 hastalığını akla getirerek tanıda yardımcı olabilir.

KS-2

COVID-19 PANDEMİSİNDE KRONİK NÖROLOJİK HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE AKSAMALAR

ŞEVKİ ŞAHİN [3], SİBEL KARŞIDAĞ [3], NİLGÜN ÇINAR [3], MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ [3], ZEYNEP GÜNEŞ ÖZÜNAL [11], FETTAH EREN [1], ABDURRAHMAN NEYAL [6], ESRA ACIMAN DEMİREL [9], AYŞİN KISABAY [10], FİLİZ KOÇ [5], ŞEREFNUR ÖZTÜRK [7], TUĞBA OKLUOĞLU [2], RIFAT ERDEM TOĞROL [8], ALİ KEMAL ERDEMOĞLU [12], REFAH SAYIN [13], AYŞEGÜL DEMİR [1], NESRİN ERGİN [4], YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT [14], ŞAZİYE MELİKE TURAN IŞIK [7], SÜEDA ECEM YILMAZ [7]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İSTANBUL EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[4] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[5] *ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[6] *DR.ERSİN ARSLAN EAH, NÖROJİ KLİNİĞİ*
[7] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[8] *SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EAH, NÖROLOJİ A.D.*
[9] *BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[10] *CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[11] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ FARMAKOLOJİ A.D.*
[12] *NÖROLOJİ, ÖZEL KLİNİK*
[13] *UFUK ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*
[14] *SANKO ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*

Amaç:

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 pandemisi sırasında birçok ülkede kronik hastalıkları olan hastaların, sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişimlerinde zorluklar yaşandığını açıklamıştır. Ülkemizde ise kronik hastalığı olanların, tedavilerine olabildiğince kolay ulaşabilmeleri için yoğun önlemler alınmıştır (ilaç raporlarının uzatılması, eczaneden reçetesiz ilaç temininin sağlanması v.b.). Ancak hastaların tedavilerinde aksamaların ne boyutta olduğuna dair bilgiler yeterli değildir. Bu bilgilerin dökümantasyonu ileride geliştirilecek takip stratejileri açısından önemlidir. Bu çalışmada 'COVID-19 salgın sürecinde nörolojik hastalıklarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi' isimli halen yürümekte olan projenin tedavide aksama ile ilgili alt parametrelerinin ön sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma; çok merkezli, randomize, prospektif, kesitsel, hasta veya yakınını ile yüz yüze görüşme sırasında hekim tarafından, dijital ortamda doldurulan bir anket çalışması olarak dizayn edilmiştir. Altı kronik nörolojik hastalık örneklem grubu olarak seçilmiştir (Başağrısı-BA, Parkinson hastalığı-PH, epilepsi, polinöropati-PNP, multipl skleroz-MS, inme).

Bulgular:

Toplam 175 hastanın kadın erkek oranı %55/45, yaş ortalaması 63±10 yıldır. Yalnız yaşama oranı %8' dir. En sık komorbiditeler; hipertansiyon (%39) ve diyabetes mellitus (%18)'dur. Tedavide aksama hastaların %34'ünde saptanmıştır. Tedavide aksama oranları sırası ile PNP'de %30, PH'de %23, inme'de %20, başağrısında %18, epilepside %5, MS'de %4 olarak saptanmıştır. Yalnız yaşama oranı tedavisi aksayanlarda %9, tedavisi aksamayanlarda %7 olup istatiksel anlamlılık saptanmamıştır. Tedavide aksama olan grupta, yaş ortalaması 56±15 yıl, kadın/erkek oranı 31/25, eşlik eden kronik hastalık oranı %61; aksama olmayan grupta yaş ortalaması 53±17 yıl, kadın/erkek oranı 64/55, kronik hastalık oranı %55 olup, anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç:

Tedavide aksama; PNP, PH ve inme gruplarında anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. PNP grubunda tedavide aksamanın, intravenöz immün globulinin aylık idame dozunun alınamaması şeklinde yorumlanmıştır. PH ve inme grubunda ise fiziksel ve bilişsel bozukluklara bağlı, ilaç temini ve takibinde aksamalar olabileceği düşünülmüştür. Çalışmanın ilerleyen dönemlerinde, hasta sayısı arttıkça, daha net verilere ulaşılacaktır.

KS-3

COVID-19 SALGIN SÜRECİNİN DEMANS ÜZERİNDEKİ NÖROPSİKİYATRİK ETKİLERİ

NİLGÜN ÇINAR [1], ŞEVKİ ŞAHİN [1], SİBEL KARŞIDAĞ [1], MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ [1], FENİSE SELİN KARALI [2], FETTAH EREN [3], TUĞBA OKLUOĞLU [4], ESRA ACIMAN DEMİREL [5], ÖZGE GÖNÜL ÖNER [6], ÖZLEM TOTUK [6], ZERRİN YILDIRIM [7], HAMDİ ERHAN [8], BÜŞRA SÜMEYYE ARICA POLAT [9], ESMA KOBAK TUR [10], NAZLI GAMZE BÜLBÜL [11], ÖZLEM AKDOĞAN [4]

[1] 1- MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[2] 2- BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ, DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ
[3] 3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA EAH, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[4] 4- İSTANBUL E.A.H., NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[5] 5- BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.
[6] 6- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞEHİT PROF.DR. İLHAN VARANK SANCAKTEPE EAH, NÖROLOJİ A.D.
[7] 7- BAĞCILAR EAH, NÖROLOJİ A.D.
[8] 8- TÜRKİYE ALZHEİMER DERNEĞİ MERSİN ŞUBESİ
[9] 9- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE E.A.H., NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
[10] T.C.S.B SAĞILIK BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET E.A.H, NÖROLOJİ A.D.
[11] 11- HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMİD HAN E.A.H., NÖROLOJİ A.D.

Amaç:

Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemisi sürecinde, Alzheimer Hastalığı (AH) ve diğer demanslılar gerek ileri yaşları, gerek eşlik eden komorbiditeleri gerekse infeksiyon korunma kurallarına uyum sorunları açısından büyük risk altındadır. Bu duruma ek olarak sosyal izolasyon veya karantina gibi halk sağlığı müdahalelerinin de, demans hastalarının bilişsel ve psikiyatrik durumları üzerinde negatif etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ülkemizde COVID-19 salgın sürecinde demans hastalarının nöropsikiyatrik açıdan nasıl etkilendiğini saptamak amacı ile planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma; çok merkezli, randomize, prospektif, kesitsel, hasta veya yakınını ile yüz yüze görüşme sırasında hekim tarafından, dijital ortamda doldurulan bir anket çalışması olarak dizayn edilmiştir. Çalışma grubundaki toplam 235 (134 kadın, 101 erkek) olgunun yaş ortalaması 77±8yıl ve eğitim süresi 5.7±7 yıldır. Katılımcıların birincil bakıcılarından katılımcılara ait demografik bilgiler, özgeçmiş, kullandığı ilaçlar, yaşam şekli ve nöropsikiyatrik invanter (NPİ) bilgileri alınmıştır. Hasta yakınlarından sokağa çıkma yasağı dönemi düşünülerek NPİ-1 sorularını yanıtlaması ve sonrakikısıtlı serbestlik dönemi düşünülerek NPİ-2 sorularını yanıtlamaları istenmiştir.

Bulgular:

Çalışma grubunun %67'si AH, %11'i hafif bilişsel bozukluk, %4'ü vasküler demans, %6'sı frontotemporal demans, %6'sı mikst tip demans, %2'si Lewy cisimcikli demans ve %1'nin sınıflandırılamayan demans hastalarından oluşmaktadır. Olgularda %72 hipertansiyon, %34 kalp hastalıkları, %23 diyabetes mellitus, %11 inme, %4 kronik obstruktif akciğer hastalığı, %3 böbrek yetmezliği, %2 hipotroidi ve %0,4 kanser komorbid olarak bulunmaktaydı. Antidemans ilaçların %65'i kolinesteraz inhibitörleri, %25'iglutamat antagonisti, %15'i kombinasyon tedavilerinden oluşmaktaydı. Hastaların %88'i eş ya da bakımveren ile, %5'i yalnız, %3'ü ise bakımevinde yaşamakta idi. Tüm olguların %82'si apartman dairesinde, %18'i bahçeli bir konutta ikamet etmekte idi. Olguların toplam NPİ-1 ortalaması 23,6±23 ve NPİ-2 ortalaması 19,4±23 olarak saptanmıştır. Yalnız yaşayan ve eş ya da bakımvereni ile yaşayan katılımcıların karantina süreci ve sonrası NPİ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yürüyüş yapma imkanı olan grupta NPİ-1 puanı 18,8±26, NPİ-2 puanı 13,4±17 (p<0.0001); yürüyüş yapmayan grupta NPİ-1 puanı 33,9±25, NPİ-2 puanı 32±27 olarak bulunmuştur. Klinik derecelendirme ölçeği (KDÖ) puanı, 0.5 olan grupta NPİ-1 ve NPİ-2 puanları sırasıyla; 10,3±12 ve 7,6±16 olarak bulunmuştur (p=0,004). KDÖ puanı 1 olan grupta NPİ-1 ve NPİ-2 puanları sırasıyla; 25,5±23 ve 16,2±17 (p<0, 0001) iken KDÖ puanı 2 ve 3 olan gruplarda NPİ-1 ve NPİ-2 arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç:

Çalışma grubunun nöropsikiyatrik durumu sokağa çıkma yasağı süreci sonrasındaki dönemde iyileşme göstermiştir. Bu da katılımcıların karantina sonrası yaşadıkları depresyon, halüsinasyon, anksiyete gibi nöropsikolojik problemlerin şiddetinin azaldığını ya da ortadan kalktığı ortaya koymaktadır. Ayrıca günlük hayatında yürüyüş gibi fiziksel aktiviteleri yapma imkanı bulabilen kişilerin nörospikiyatrik açıdan daha iyi olmaları hastaların fiziksel aktivitelerden oldukça iyi yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışma ülkemizdeki demans hastaların karantina gibi travmatik bir süreçle nasıl başaçıkabildiğini göstermesi açısından önemli sonuçlara işaret etmektedir. İleri çalışmalar önerilir.

KS-4

TÜRKİYE'DEN 873 COVİD-19 HASTASINDA İSKELET KASI HASARI

AYŞEGÜL GÜNDÜZ [1], MERVE HAZAL SER [1], MEHMET ASLAN [1], RIDVAN KARAALİ [2], CEM BÖLÜK [1], ŞERMİN BÖREKÇİ [3], İLKER İNANÇ BALKAN [2], NURTEN UZUN [1], MERAL KIZILTAN [1]

[1] *İÜC- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *İÜC- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI ABD*
[3] *İÜC- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ABD*

Amaç:

COVID-19un prezentasyonu veya klinik seyrine eşlik eden kas hasarına atfedilebilecek kas güçsüzlüğü ve artmış CK seviyesi olan hastaların prevelansını belirlemeyi amaçladık. İkincil bir analizde, COVID-19un kas hasarı ile ilişkili klinik ve laboratuvar özelliklerini tanımlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

21 Mart - 7 Haziran tarihleri arasında hastanemizde izlenen COVID-19 olan tüm hastaların tıbbi kayıtlarını retrospektif olarak incelendi. COVID-19 tanısı uluslararası kılavuzlara göre kondu ve PCR durumuna bakılmaksızın tüm hastaları dahil edildi. Yüksek CK (kreatin kinaz) seviyeleri veya kas güçsüzlüğünün varlığına göre iki grup oluşturuldu: yüksek CK seviyeleri veya kas güçsüzlüğü olan hastalar ve normal CK seviyeleri veya normal kas gücü olan hastalar. Prevelans ile klinik özellikler ve sonlanım arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular:

Çalışma süresince COVID-19 ile hastaneye yatırılan 992 hasta belirledik.Bunlardan 873 hastada CK ölçülmüştü. CK seviyeleri 500 IU/Lden yüksek olan 74 hasta ve 1000 IU/Lden yüksek olan 33 hasta vardı. Kas güçsüzlüğü ve CK seviyeleri 500 IU/Lden yüksek olan 17 hasta vardı. Favipiravir kullanımı ve yoğun bakım ünitesi yatışı yüksek CK seviyeleri ve çok yüksek CK seviyeleri için risk faktörleriydi. CK düzeyleri ile yaş, hastanede kalış süresi, yoğun bakım yatış süresi, karaciğer fonksiyon testleri, serum üre, LDH, d-dimer, ferritin seviyeleri arasında pozitif korelasyon; başvuru anında SO2 seviyesi, hastanede yatış sırasında en düşük SO2 seviyesi ve trombosit sayımı arasında negatif korelasyon tespit ettik.

Sonuç:

COVID-19da şiddetli iskelet kası hasarı yaygın değildir. Favipiravir kullanımı, COVID-19da iskelet kası hasarı için bir risk faktörüdür. Yoğun bakım ünitesinde yatış muhtemelen daha şiddetli enflamasyon ve pıhtılaşma yanıtı ile ilişkili olup bizim görüşümüze göre şiddetli sistemik inflamasyon, dissemine intravasküler koagülasyon ve tromboz iskelet kası hasarını kolaylaştırabilir.

KS-5

COVID-19 HASTALARINDA NÖROLOJİK SEMPTOM VE BULGULAR: PROSPEKTİF ÇALIŞMA

CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY [1], TUNZALA YAVUZ [2], SEMİHA ORHAN [3], PETEK ŞARLAK KONYA [4], DERYA KORKMAZ [4], HAVVA TÜNAY [4], ERHAN BOZKURT [3], İBRAHİM GÜVEN COŞĞUN [5], İSMET DOĞAN [6], NEŞE DEMİRTÜRK [4], ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ [1]

[1] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD*
[3] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD*
[4] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI AD*
[5] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI AD*
[6] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD*

Amaç:

Covid-19 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayıp hızla tüm dünyaya yayılan viral bir enfeksiyondur. Covid-19 ile ilgili nörolojik semptomları belirleyen çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı Covid-19 tanısı ile hastanede yatan hastalarda nörolojik semptom ve bulguların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi'nde Covid-19 tanısı ile covid servisinde ve yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar alınmıştır. Tüm hastaların muayeneleri deneyimli bir nöroloji uzmanı tarafından yapılmıştır. Hastaların demografik bilgileri, kronik hastalıkları, nonspesifik semptomları, nörolojik semptom ve muayene bulguları, laboratuvar değerleri hazırlanan formlara kaydedildi.

Bulgular:

Bu çalışmaya toplam 379 hasta dahil edildi. Hastaların kadın erkek oranı 1,9 olarak bulundu. Hastaların yaş ortalaması 56,1±17,8 idi. 290 hasta serviste, 89 hasta yoğun bakım ünitesinde değerlendirildi. Tüm hastaların %76'sında en az bir nörolojik semptom ya da muayene bulgusu saptandı. En sık görülen nörolojik semptomlar kas ağrısı (%48,5) ve baş ağrısı (%39,6) olarak bulundu. Nörolojik semptom ve bulguların varlığı ile yoğun bakımda yatış arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,0001$). Nörolojik semptom ve bulguların varlığı ile ölüm arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,0001$). Kas ağrısı ile kreatin kinaz arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,0001$). CRP ile nörolojik bulgular arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Lökositoz ve lenfopeni ile nörolojik semptom ve bulgular arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. (sırasıyla $p=0,006$, $p=0,026$) Hastaların takipleri sırasında 3 hastada MS atağı, 5 hastada epilepsi nöbeti, 1 hastada miyastenik kriz saptandı. 7 hastada serebrovasküler hastalık (4'ü geçici iskemik atak, 2'si iskemik serebrovasküler hastalık, 1'i intrakranial hemoraji). 5 hastada trigeminal nevralji, 1 hastada oksipital nevralji gelişti. 2 hastada deliryum gelişti.1 hastada akut poliradikülonevrit gelişti.

Sonuç:

Bu çalışma çok sayıda hasta ve ayrıntılı nörolojik muayeneyi içeren prospektif bir çalışmadır. Bu konuda yapılmış prospektif çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Bu çalışmanın sonuçları bize sinir sisteminde önemli tutulumlara neden olabilecek nörotropik bir virüsle karşı karşıya olduğumuzu düşündürmektedir.

KS-6

PANDEMİ DÖNEMİNDE NÖROLOJİK ACİL HASTALIKLARIN COVİD-19 PNÖMONİSİ İLE BİRLİKTELİĞİ

ÜMİT GÖRGÜLÜ , HASAN BAYINDIR , HESNA BEKTAŞ , AFŞİN EMRE KAYIPMAZ , İSHAK ŞAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Covid-19 pandemisinde klinik bulgular solunumla ilgili olsa da, nörolojik semptom ve bulguların eşlik ettiği hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Santral sinir sistemi (SSS) , periferik sinir sistemi (PSS) ve iskelet kas sistemi olarak 3 gruba ayrılan nörolojik tutulum hastaların 1/3'ünde görülür. Biz de çalışmamızda pandemi döneminde nörolojik şikayetle gelen hastalarda Covid-19 pnömonisinin eşlik edip etmediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 11 Mart 2020-27 Mayıs 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Acil servisine başvurup Nöroloji Konsultasyonu istenen 1093 vakanın dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularında COVID-19 pnömonisinin tipik ve atipik bulguları olan ve nörolojik tanı alan olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik verileri, yakınmaları, nörolojik muayeneleri, laboratuvar parametreleri, toraks BT bulguları, kranial beyin BT, manyetik rezonans görüntülme (MRG) sonuçları, yatış tanıları, önerilen tedaviler ve prognozları kaydedildi. İskemik inme ve serebral hemoraji olgularında anatomik lokalizasyonlar görüntüleme tetkikleri incelenerek belirlendi.

Bulgular:

1093 olgunun 70'inde (%6,40) başvurusu sırasında tanı alan nörolojik patoloji ile beraber COVID-19 pnömonisinin toraks BT bulguları izlendi. 42 hasta (%60) klinik ve diğer laboratuvar parametreleri de Covid-19 pnömonisini desteklediğinden tedavi aldı. Başvuru şikayetleri %31 (n:13) bilinç bulanıklığı, %28,6 (n:12) ekstremitede kuvvet kaybı, %11,9 (n:5) konuşma bozukluğu, %7.1 (n:3) nöbet, %7.1 (n:3) yürüme güçlüğü, %14,3 (n:6) diğer nedenler olarak tesbit edildi. Tedavi alan hastaların nörolojik tanıları; %59,5 (n:26) iskemik inme, %28,6 (n:11) serebral hemoraji, %7,1 (n:3) epilepsi, %2,4 (n:1) geçici iskemik atak, %2,4 (n:1) akut inflamatuar demiyelinizan polinöropatiydi. Yaş ortalamaları 71,42±1,48, cinsiyet dağılımı eşit (E/K=1)di. Mortalite oranı %40,5 (n:17) saptandı. İskemik inme sınıflaması %40 (n:10) PACI, %24 (n:6) TACI, %24 (n:6) LACI, %12 (n:3) POCI oluşturmaktaydı. İntraserebral hemoraji lokalizasyonu %41,7 (n:5) lober, %16,7 (n:2) bazal ganglion, %16,7 (n:2) serebellum, %25 (n:3) diğer anatomik alanlarını içermekteydi.

Sonuç:

Covid-19, santral ve periferik sinir sistemini etkilediğinden acil servisten Nöroloji servislerine yatışlarda Toraks BT ile Covid-19 pnömonisi ekartasyonu hastaların tedavisinin erken başlanması ve prognoz açısından önemlidir.

KS-7

COVID-19 PANDEMİSİNİN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINA ETKİSİ

MERAL SEFEROĞLU [1], MELİH TÜTÜNCÜ [2], SERKAN DEMİR [3], CİHAT UZUNKÖPRÜ [5], SEDAT ŞEN [6], HALUK GÜMÜŞ [7], TUNCAY GÜNDÜZ [8], BİLGE PİRİ ÇINAR [9], AYHAN BİNGÖL [10], AYŞE SAĞDUYU KOCAMAN [4], AKSEL SİVA [2]

[1] *BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ SERVİSİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *ŞEHİT PROF.DR.İLHAN VARANK SANCAKTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[4] *ACIBADEM ÜNİVERİSTESİ MASLAK ACIBADEM HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[5] *İZMİR KATİP ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ AD*
[6] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[7] *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[8] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[9] *ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[10] *DAVRANIŞ DEĞİŞİM AKADEMİSİ*

Amaç:

Multipl skleroz (MS), dünya çapında 2 milyondan fazla genç erişkin bireyi etkileyen merkezi sinir sisteminin en yaygın kronik inflamatuar demiyelinizan hastalığıdır. Ülkemizde 70 binin üzerinde MS hastası olduğu bilinmektedir. MS hastaları diğer kronik hastalıklarda da olduğu gibi düzenli takip ve tedavi gereken hastalardır. Aynı zamanda erken tanı ve tedavi hastalık ilerlemesi durdurulması ve doğru kararın verilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hastaların tanı alma, uygun tedavilere ulaşma ve de MS hastalığının eşlik eden belirtileri ile mücadele etme anlamında sıkıntılı bir dönemden geçmektedirler. Pandemi sürecinde, 3.basamak hastanelerin büyük çoğunluğunun pandemi hastanesi olması nedeniyle MS hastalarının düzenli takip ve tedavi süreçlerinde zorluklar yaşanmıştır. Çalışmamızda ülkemizdeki MS hastalarının pandemi sürecindeki tutumları, hastalık seyirleri, pandemi ile başa çıkma yolları ve takip ve tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların belirlenmesi ve çözüm önerilerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza başlarken MS hastalarını takip eden hekimler, psikolog ve istatistik uzmanlarından oluşan bir kurul tarafından; pandemi sürecinde hastaların hastalıkları ve sosyal yaşamları ile ilgili yaşadıkları sorunları belirlemeyi amaçlayan 50 soruluk bir anket hazırlanmıştır. Sağlık bakanlığından ve Acıbadem Üniversitesi Etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmamız online bir çalışma olarak tasarlanmış ve anket 19 Haziran 2020- 15 Temmuz 2020 tarihleri arasında Türkiye MS Derneği medya hesabında ve birçok sosyal platformda paylaşılarak Türkiye'nin yedi bölgesinden 4408 kişiye ulaşılmıştır. Bunların arasından anketi tamamlayan ve anket içerisinde yer alan ayırıcı sorular ile MS olduğu anlaşılan 2862 MS hastasının anket cevapları değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular:

2862 MS hastasının ortalama yaşları 37, %72'i kadın, %28'i erkekti. Hastaların %61'i evli, %52'si yüksek okul mezunu, %55'i çalışan, %7'si işsiz ve yardım alan durumundaydı. %19 hastada eşlik eden komorbid bir hastalık vardı. Hastaların %81'i tedavi kullanmakta idi, en çok kullanılan tedaviler sırayla Fingolimod, Ocrelizumab, İnterferonlar, Glatiramerasetat ve Dimetilfumarat idi. Pandemi sürecinde iş sahibi olan hastaların %20'si çalışmamış, %18'i evden çalışmaya devam ederken %8'i pandemi önceki koşullarıyla aynı şekilde çalışmaya devam etmiştir. Hastaların %10'nun ailesinde ve yakın çevresinde COVID-19 tanısı alanlar olmuş. Ailesinde COVID-19 tanısı alan MS hastalarının %15'ni bu kişiler ile temas etmiş. 2862 MS hastasının %4'ünde COVID-19 şüphesi olmuş, %61'ine test yapılmış, %20'sinin test sonucu pozitif olarak sonuçlanmış. COVID-19 tanısı alan hastaların hastalığı nereden almış

olabilecekleri sorulduğunda hastane başvuruları, yakın çevre, aile, pazar, market alışverişleri ilk üç sırada yer aldı. En sık görülen yakınmalar ise sırasıyla güçsüzlük, kas ağrısı, baş ağrısı, ateş yüksekliği, öksürük, tat ve koku alma bozukluğu olarak sıralandı. Hastaların %47'si hastaneye yatarak tedavi görmüş. MS hastalığının COVID-19 için bir risk oluşturup oluşturmadığı sorusuna çoğunluğu kadın olmak üzere %45'nin MS hastalığını bir risk olarak gördüğü yanıtı alındı. Kullandıkları MS spesifik tedavilerin COVID-19 için risk oluşturup oluşturmadığı sorusuna ise %31 hastada yanıt; risk oluşturduğu yönündeydi. Pandemi sürecinde hastaların bilgi kaynağı olarak en sık interneti kullandıkları, ikinci sırada ise kendilerini takip eden hekimden bilgi aldıkları görüldü. Tedavi alan MS hastalarının %85'inin tedavilerine devam ettikleri görüldü. Hastaların %6'sı hekim önerisiyle tedavisinin ertelendiğini, %5'inin de tedavisinin durdurulduğu görüldü. Hastaların %4'nun ise kendi kendilerine tedavilerini sonlandırdığı izlendi. Türkiye'nin tüm bölgelerinden gelen verilere göre %61 MS hastasının takiplerinin aksadığı görüldü. Takiplerin aksamasının nedeninin pandemiden dolayı hastaneye gitmek istememek olduğu yanıtı verildi. Her zaman yaptırdıkları labaratuar testlerinde ise %50 hastanın testlerini yaptıramadığı saptandı. Hastaların COVID-19 ile başa çıkma için önerilen tedbirlere yüksek oranda uyum gösterdiği izlendi. Pandeminin fiziksel sağlık üzerine olan etkilerine bakıldığında çalışmayan, kronik hastalığı olanların ve tedavi kullanmakta olan hastaların daha çok etkilendiği ve aynı gruptaki hastaların hastalıklarının ciddiyetin arttığını ifade ettikleri görüldü. Pandemi sürecinde %26 hasta atak belirtisi yaşadı, bu hastalardan %35'nin hastaneye başvurduğu ve %65'ne gereken tetkik ve tedavilerin yapıldığı izlendi. Hastaların pandemi sürecinde ilk sırada yer alan korkularının; sevdiklerinden birinin hasta olması, kendilerinin COVID-19 tanısı alması ve üçüncü olarak da MS hastalığının kötüleşmesi olduğu öğrenildi. Bu süreçte aile ile olan ilişkilerin fazlasıyla etkilendiği; sürecin uyku ve mood üzerine anlamlı etkisinin olmadığı görüldü.

Sonuç:

Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla ülkemizde MS hastalarının pandemi sürecindeki tutum ve davranışlarını inceleyen, hastaların hastalıkları ile ilgili düşünce ve duygularını sorgulayan ilk çalışmadır. Çalışmamızda pandemi sürecinde hastaların takip ve tedavi süreçlerinde aksamaların olduğunu, hastalıkları ile ilgili kaygılarının arttığını gözlemledik. Devam etmekte olan süreçte öğrendiklerimiz ile geliştirilecek yeni yöntemlerin hastaların tanı, tedavi ve takip sürecini uzaktan yönetebilmek ve hastaların doğru bilgi kaynaklarına ulaşmalarının kolaylaştırılması için daha ayrıntılı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KS-8

COVID-19 VE SEREBROVASKÜLER HASTALIK

ZERRİN YILDIRIM , SAMİ ÖMERHOCA , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Akut ağır solunum yolu yetersizliği sendromu (SARS) koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve dünya genelinde büyük bir hızla yayılmıştır. SARS-CoV-2 akut solunum yolu hastalığına yol açmaktadır ve bu hastalık COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. Virüsün yalnızca akciğerleri değil kalp, merkezi ve periferik sinir sistemi de dahil olmak üzere bir çok sistemde ve organda görülebildiğine dair veriler birikmektedir. Bugüne kadar COVID-19 hastalarında bildirilmiş olan nörolojik semptomlar baş ağrısı, şuur bulanıklığı, tat duyusunda azalma, akut serebrovasküler hastalık (SVH), ensefalit, miyelit, ataksi, okulomotor sinir felci, baş dönmesi, kas ağrıları, hiposmi, nöropatik ağrı, epilepsi, Guillain-Barré sendromu ve refleks solunum kaybıdır. COVID-19 enfeksiyonunda ortaya çıkan sitokin artışı ile birlikte mikrovasküler trombozların geliştiği bildirilmiştir. Literatürde de COVID-19'un başlangıç sunumu olarak ya da COVID-19 tanısıyla tedavi altındayken SVH görülen vakalar artan şekilde bildirilmektedir. Bu çalışmada COVID-19 enfeksiyonu şüphesi veya kesin tanısı olan ve SVH nedeniyle değerlendirdiğimiz hastalarda klinik, radyolojik ve laboratuar bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan ve yatan hasta kliniklerinde COVID-19 şüphesiyle ya da kesin tanısıyla takip edilmekteyken SVH geçirmiş olan ya da hastanemize SVH kliniğiyle başvuran ve eş zamanlı olarak COVID-19 şüphesi ya da kesin tanısı konulan toplam 43 hasta dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri, vasküler risk faktörleri (VRF), görüntüleme ve laboratuar bulguları ile prognozları kaydedildi. COVID-19 pozitif hasta grubuyla negatif hasta grubu birbiriyle kıyaslandı.

Bulgular:

Hastaların %65,1'i (n=28) başlangıçta klinik semptomları ve akciğer görüntülemesi bulgularıyla COVID-19 şüphesi taşıyan fakat PCR'la doğrulanmamış (negatif) olan hastalardı. Bu hastaların %10,7'si (n=3) hemorajik SVH iken, %89,3'ü (n=25) ise iskemik SVH idi. Bu hastaların tamamı hastaneye SVH kliniği ile başvurmuş, eş zamanlı olarak COVID-19 şüphesiyle izlenmişlerdi. %82,1'inde (n=23) en az bir tane VRF öyküsü varken, %17,9'unda (n=5) tetkikleri sonucunda VRF saptandı. Hastaların %34,9'u (n=15) ise PCR ya da immunglobulin testleri ile tanısı doğrulanmış hastalardı. Tamamı iskemik SVH tanısı aldı. Bu hastaların %53,3'ünde (n=8) COVID-19 ve SVH tanısı aynı anda konulmuştu. %46,7'sinde ise (n=7) ise SVH şikayetleri COVID-19 tanısından 4-21 gün sonra gelişmişti. %53,3'ünde (n=8) en az bir tane VRF öyküsü varken, %46,7'sinde (n=7) bilinen bir VRF yoktu. Bunlardan 4'ünde tetkikleri sonucunda hiperlipidemi saptandı. 3 tanesinde ise hiç VRF saptanmadı. 4 hastada ise akut kliniğe neden olan ve difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlara ek olarak bilateral ak maddede T2/FLAIR sekanslarda hiperintens lezyonlar mevcuttu. Demiyelinizan/inflamatuar hastalık ve vaskülit ön tanıları düşünüldü. Vasküler görüntülemeleri normaldi. Üçüne beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi yapıldı. Görüntüleme ve BOS bulgularına dayanılarak atipik demiyelinizan/inflamatuar hastalık düşünüldü. COVID-19 pozitif grupta fibrinojen, ALT ve nötrofil/lenfosit oranı diğer gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti. Diğer parametreler açısından iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Sonuç:

Bu haliyle hastalarımızdan 11'i SARS-CoV-2 enfeksiyonuyla muhtemel ilişkili SVH tanısı alırken, 4 hastada görüntüleme ve BOS bulgularına dayanılarak SARS-CoV-2 enfeksiyonuyla mümkün ilişkili atipik demiyelinizan/inflamatuar hastalık düşünüldü. Literatürde giderek artan veriler COVID-19'da akut SVH'nin nadir olmadığına ve vasküler risk faktörlerine sahip ileri yaştaki COVID-19 hastalarının SVH'ye daha yatkın olduğuna dair deliller sunmaktadır.

SÖZEL BİLDİRİLER

S-1

PRİMER BAŞ AĞRILARINDA OKÜLER NÖRODEJENERASYON VE İLİŞKİLİ PARAMETRELER

ASLIHAN TAŞKIRAN SAĞ [1], KEMAL ÖZÜLKEN [2], ERDAL EROĞLU [1]

[1] *TOBB ETÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *TOBB ETÜ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD*

Amaç:

Optik koherans tomografisinin yaygınlaşmasıyla nörodejeneratif pek çok hastalıkta retinal sinir lifi tabakasında incelmenin olduğu ortaya konmuştur. Bunlara ek olarak migren, kronik migren ve auralı migren pek çok çalışmaya konu olmuş ve bazı çelişkili sonuçlar olmakla birlikte gangliyon hücre tabakasında atrofinin olduğu tespit edilmiştir. Gangliyon hücre tabakasının incelmesi nörodejenerasyon ve görme yollarında aksonal kayba işaret eder. Migren patofizyolojisi göz önüne alındığında, tekrarlayan perfüzyon bozukluğuna bağlı olarak retina ve optik sinirin iskemik hasara maruz kaldığı öne sürülmüştür. Bu çalışmaların çoğunda migren hastaları sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır. Oysa kronik ağrının olduğu diğer primer baş ağrısı sendromlarında da gri cevher değişiklikleri, inflamatuvar medyatörlerde artış, serebral kan akımı değişiklikleri, nörotrofik faktör değişiklikleri olabildiği gösterilmiştir. Tüm bu değişimler oküler nörodejenerasyona etki edebilecek faktörlerdir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada primer baş ağrısı sendromu tanısı almış hastalarda ve yaş uyumlu sağlıklı kontrollerde gangliyon hücre kompleksi tabakasının araştırılması, hangi parametrelerin oküler nörodejenerasyon için risk oluşturduğunun belirlenmesi hedeflenmiştir. Hastaların baş ağrıları IHS kriterlerine göre sınıflandırılmış, ağrı özellikleri (sıklık, şiddet, lokalizasyon, eşlik eden bulgular vb) kaydedilmiştir. Mikst tip baş ağrıları çalışma dışı bırakılmıştır. Daha sonra spektral-domain optik koherans tomografisi ile hastaların gangliyon hücre tabakalarının kalınlığı (GHTK) ve tonometri ile intraoküler basınçları (IOB) ölçülmüştür. Tanı grupları arasında oküler bulgular açısından fark olup olmadığı SPSS v20 ile araştırılacaktır.

Bulgular:

Yapılan ön değerlendirmede grupların (n= 15; 9 migren, 6 diğer) yaş ortalamaları benzer bulunmuştur (p=0,48). Migren hastalarının GHTK değerleri 13,4±1,0 µm iken migren-dışı baş ağrısı sendromu olan hastaların GHTK değerleri 17,8±0,9 µm'dir (p=0,02). Grupların IOB değerleri arasında fark yoktur (migren grubunda 15,6±0,6; diğer grupta 14,8±0,9; p=0,55). Kontrol grubu verileri ve klinik değişkenlerle GHTK korelasyonu sunum sırasında her bir parametre özelinde sunulacaktır.

Sonuç:

Primer baş ağrıları içinde migren, oküler nörodejenerasyonla ilişkili görünmektedir ve optik koherans tomografisi ile tespit edilebilen bu hasar tedavi planlamasında yol gösterici olabilir.

S-2

HUZURSUZ BACAK SENDROMU OLAN MİGREN HASTALARINDA BAZAL GANGLİONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYGÜL TANTİK PAK , SEBAHAT NACAR DOĞAN , YILDIZHAN ŞENGÜL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren ve huzursuz bacak sendromu (HBS), nörologların günlük klinik pratikte karşılaştıkları yaygın nörolojik hastalıklardandır. Migrenliler genel popülasyona göre 1.42-2.65 kat daha yüksek HBS prevalansına sahiptir. Dopaminerjik dengesizlikler ve demir metabolizmasındaki disfonksiyon dahil olmak üzere migreni HBS ile ilişkilendiren birkaç mekanizma öne sürülmüşse de, bu iki yaygın durumun mikroyapısal temeli hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, "dopaminerjik bağlantı" hipotezine dayalı olarak HBS olan migren hastalarında bazal ganglionların mikroyapısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Uluslararası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflandırması (ICHD-III-B) tanı kriterlerine göre migren tanısı alan 58 hasta dahil edildi. Hastalar 2012 Revize Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu HBS Tanı Kriterlerine göre; HBS olmayan (Grup I; n = 41) ve HBS olan (Grup II; n = 17) iki gruba ayrıldı. Sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri belgelendi. Hastaların migren ağrı şiddetleri görsel analog skalası (VAS) kullanılarak değerlendirildi. Tüm hastalara ROI bazlı Difüzyon Tensör Görüntüleme (DTI) prosedürü uygulandı. DTI, su difüzyonunun homojenliği (fraksiyonel anizotropi, FA) ve difüzyonla moleküler yer değiştirmenin ortalama büyüklüğü (ortalama difüzyon katsayısı, ADC) hakkında bilgi sağlayan bir manyetik rezonans görüntüleme tekniğidir. Bu tekniğin değeri, mikro düzeyde bile dokudaki ince değişiklikleri tespit etme kabiliyetinde yatmaktadır. ROIlerin lokalizasyonu, her yarım küre için kaudat çekirdek, putamen, globus pallidus, substantia nigra idi.

Bulgular:

Ortalama yaş 35.98 ± 7.92 idi. İki grup (Grup I; Grup II) yaşlarına (35,49 ± 8,17; 37,18 ± 7,38), cinsiyete (kadın / erkek: 35/6; 14/3), hastalık süresine göre benzerdi (8,22 ± 7,81; 5,29 ± 5,39) (p> 0,05). Atakların sıklığı (7,51 ± 4,98; 9,65 ± 4,49) ve ağrı şiddeti (8,76 ± 1,29; 91,18 ± 0,88). Gruplar arasında bazal ganglionlar karşılaştırıldığında, sol putamen FA değeri farklılık gösterdi (Grup I: 0,30 ± 0,06; Grup II: 0,25 ± 0,7, p = 0,01). Yaş ve cinsiyetin etkisi ortadan kaldırılarak yapılan çok değişkenli regresyon analizinde HBS ile putamen arasında anlamlı ilişki saptandı (ß = -0.32, p = 0.02).

Sonuç:

Bu komorbiditenin altında yatan mekanizmaları anlamak, etkili tedaviye karar vermek, dolayısıyla ilgili yükü önlemek için önemlidir. Çalışmamıza göre bazal ganglion yapıları HBS ve migren komorbiditesinde rol oynamaktadır.

S-3

MİGREN HASTALARINDA ORBİTOFRONTAL KORTEKSTEKİ YAPISAL DEĞİŞİKLİKLER VE İLAÇ KULLANIM İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DİFÜZYON TENSÖRÜ GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMASI

AYGÜL TANTİK PAK , SEBAHAT NACAR DOĞAN , YILDIZHAN ŞENGÜL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren, şiddetli baş ağrılarına yol açan yaygın bir nörolojik hastalıktır. Ayrıca, ilaç aşırı kullanım baş ağrısına (İAKB) neden olan en yaygın birincil baş ağrısıdır. Bununla birlikte orbitofrontal korteks (OFC), aşırı ilaç kullanımı ile en ilişkili yapılardan biridir.Bu araştırmada amacımız, İAKB gelişen migren hastalarında difüzyon tensör görüntüleme (DTI) tekniği ile OFCin mikroyapısal değişikliklerini belirlemekti.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflamasına (ICHD-III-B) göre migren tanısı konulan 58 hasta alındı. Hastalar, aynı sınıflandırmanın İAKB kriterlerine göre İAKBsi olan ve olmayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her hastaya DTI uygulandı, OFC fraksiyonel anizotropi (FA) ve iki grubun görünür difüzyon katsayısı (ADC) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tüm hastaların ortalama yaşı 35.98 ± 7.92 yıl (18-65 arasında değişiyordu) ve % 84.5i (n = 49) kadındı. İAKB olan (n = 25) ve olmayan (n = 33) iki grup yaş, cinsiyet, aile öyküsü, auralı veya aurasız migren ve hastalık süresi açısından benzerdi. İki grup arasında sol OFC FA değerleri arasında anlamlı fark olduğu görüldü (0,32 ± 0,01, 0,29 ± 0,01; p = 0,04).

Sonuç:

İAKB ile OFCin mikroyapısındaki değişiklikler arasında bir ilişki tespit edildi. Migren hastalarında nöropatolojinin ve ilaç aşırı kullanımına bağlı faktörlerin belirlenmesi, riskli hasta popülasyonunun belirlenmesi ve bu hastalara özgü uygun tedavi stratejilerinin geliştirilmesi açısından çok önemlidir.

S-4

MİGREN HASTALARINDA KORPUS KALLOSUMUN MİKROYAPISININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DİFFÜZYON TENSÖR GÖRÜNTÜLEME ÇALIŞMASI

AYGÜL TANTİK PAK , SEBAHAT NACAR DOĞAN , YILDIZHAN ŞENGÜL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Migren, dünya nüfusunun yaklaşık % 10-20sini etkileyen yaygın nörolojik hastalıktır. Yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında migren hastalarının beyninde korpus kallosumuda içeren yapısal ve fonksiyonel değişiklikler saptanmıştır. Yapısal inceleme yöntemleri arasında, diffusion tensor görüntüleme (DTI) ile beyaz cevher mikroyapısal değişikliklerinin değerlendirilmesi son zamanlarda daha fazla ilgi görmeye başlamıştır. DTI ile hücrenin mikroskobik organizasyonunu yansıtan difüzyon parametrelerini tahmin etmek mümkündür. Çalışmamızda migren hastalarında korpus kallosumun mikroyapısal değişikliklerinin, atak sıklığı ve /veya hastalık süresiyle ilişkili olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Uluslararası baş ağrısı sınıflandırmasına (ICHD-III-B) göre migren tanısı alan 50 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalık süreleri, ağrılı gün sayısı, aile öyküsü verileri kaydedildi. Tüm hastaların DTI yöntemi kullanılarak korpus kallosumun fraksiyonel anizotropi (FA) ve görünür diffusion katsayısı (ADC) ölçümleri yapıldı. Bu değerlerle hastalık süresi ve ağrılı gün sayısı arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama yaş: 35,82 ± 8,08, hastalık süresi 7,88 ± 7,68, bir ayda ağrılı gün sayısı: 8,34 ± 5,11 idi. Hastaların 43'ü (%86) kadın ve 7'si (%14) erkekti. 39 (%78) hasta epizodik ve 11 (%22) hasta kronik migrendi. Epizodik ve kronik migrenli hastaların korpus kallosumunun FA ve ADC değerleri karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark saptanmadı (p=0.76, p=0.79). Hastalar, hastalık süresilerine göre üç gruba ayrıldı: 1. 0-5 yıl, 2. 6-10 yıl ve 3. >11 yıl. Gruplar arası karşılaştırmalarda 1. ve 3. Grubun korpus kallosum FA değerleri arasında anlamlı fark yoktu, fakat ADC değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (0,48 ± 0,04 vs 0,52 ± 0,02, p= 0,04). Fakat hastalık süresi ile korpus kallosum ADC değerleri arasında istatiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı (r=0,14; p= 0,34).

Sonuç:

Bu çalışma, migren hastalarında beyin mikroyapısal değişiklikliklerinin hastalık süresi ile ilişkili olabileceğini düşündürtse de görünen o ki bu değişikliklere etki eden farklı bir çok faktör vardır. Bu değiştirilebilir ilişkili faktörlerin belirlenmesi gelecekte migren hastalarında beyin mikroyapısındaki değişikliklerin anlaşılmasına ve migren hastalığının tedavisine katkı sağlayabileceği için önemlidir.

S-5

PANDEMİ SERVİS HASTALARINDA MİGREN VE DİĞER BAŞ AĞRISI SIKLIĞINA BAKIŞ

ÖZLEM SELÇUK , AYLA ÇULHA OKTAR , BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN , EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN , CANSU TUNÇ , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

SBÜ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

COVID-19 pandemisi sırasında gözlenen nörolojik bulgular çok da nadir değildir. Baş ağrısı sıklıkla gözlenen nörolojik semptomlar arasında yer almaktadır. Bu çalışmamız COVID-19'a eşlik eden baş ağrısının sıklığını ve özelliklerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Pandemi Nöroloji servisimizde 21 Mart 2020 tarihi itibariyle 1 ay boyunca COVID-19 tanısıyla yatırılarak takip edilen hastalar alınmıştır. Demans ya da afazi nedeniyle baş ağrısı öyküsü net alınamayacak olan, exitus olan, yoğun bakımda tedavisi devam edenler hariç, 18 yaş ve üstü hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara yüz yüze veya telefon ile baş ağrısı anketi uygulanmış olup veriler SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 102 hastanın 51'i kadın ve 51'i erkek ve yaş ortalaması 54 yıl (25-82 yıl) idi. Hastaların %22,5'nde (n: 23) ilk yakınma baş ağrısı iken, hastalık süresince %58,8'inde baş ağrısı eşlik etmişti. Hastaların %47'sinde (n:48) COVID-19 tanısından önce de baş ağrısı öyküsü mevcuttu, bunların %39,5'i migren tipi baş ağrısı idi. Baş ağrısı eşlik eden COVID-19 hastalarının, cinsiyete göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0.05$). COVID-19 enfeksiyonu öncesinde baş ağrısı olan kişilerde, enfeksiyon esnasında baş ağrısı yaşama sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.00001$). Enfeksiyon öncesinde gerilim tipi ya da migren tipi baş ağrısı olan kişilerde enfeksiyon esnasında baş ağrısı yaşama sıklığına bakıldığında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). COVID-19 esnasında görülen baş ağrısı 10 üzerinden ortalama 5.33 (ortanca değer 5) şiddetindeydi. Premorbid baş ağrısı olanlar ile baş ağrısı olmayan hastalar arasında baş ağrısı şiddeti anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların 43'ünde anosmi, 49'unda aguzi eşlik etmekteydi. Anosmi ve aguzi ayrı ayrı baş ağrısı olanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$).

Sonuç:

Çalışmamızda, baş ağrısının COVID-19 enfeksiyonunda sıklıkla gözlendiğini, kliniğe sıklıkla anozmi ve aguzinin eşlik ettiğini gördük. Nörolojik bulguların COVID-19 seyrinde önemli bir yer tuttuğunu, bu nörolojik belirtilerin iyi bilinmesinin erken tanıda önemli olabileceğini ve hastaların erken tanınıp izole edilebilmesi için faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

S-6

İDİYOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON HASTALARININ TAKİBİNDE TEDAVİYE UYUM VE VKİ DEĞİŞİMİ

BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR [1], CAN ULUTAŞ [1], GİZEM GÜRSOY [3], MERVE BEYZA YILDIZ [2], KEMAL TUTKAVUL [1], HÜLYA TİRELİ [1], CEMİLE HANDAN MISIRLI [1]

[1] *İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE E.A.H. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE E.A.H. GÖZ KLİNİĞİ*
[3] *İSTANBUL HASEKİ E.A.H. NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) baş ağrısı, görme bozukluğu ile giden ve sıklıkla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen bir hastalıktır. Obezite başta olmak üzere İİH için çeşitli risk faktörleri mevcut olup patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada hastaların tedaviye uyumları ve vücut kitle indekslerindeki (VKİ) değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

İİH tanısı alan 106 hastanın dosyaları incelendi ve telefon görüşmesini kabul eden 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların semptomları, VKİ'leri, göz dibi incelemeleri, kraniyal görüntülemeleri ve lomber ponksiyon BOS açılış basıncı bilgilerine dosyalarından ulaşıldı; hastaların prospektif olarak telefon görüşmesi ile güncel semptomları, VKİ'leri ve tedaviye uyumları sorgulandı.

Bulgular:

37 kadın ve 4 erkek olmak üzere 41 hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması 35 yıl olan ve şikayet başlangıcı ile hastane yatışı arasında ortalama 11,5 ay olan hastalarda saptanan en önemli risk faktörü %70,7'lik oranla obeziteydi. En sık rastlanan semptom baş ağrısı (%87,8) olup, bunu görme bulanıklığı (%53,7) ve geçici görme kaybı (%29,3) izledi. Görme alanı muayenesinde en sık rastlanan bulgu konsantrik daralma oldu. Hastaların ortalama BOS açılış basıncı 417.5 mmH2O olarak ölçüldü. Telefon görüşmesi ile prospektif olarak değerlendirilen hastaların ortalama takip süresi 3,25 yıl olup, 15 hastada baş ağrısı, 7 hastada görme yakınmaları devam etmekteydi. Hastaların ortalama VKİ'lerinin 32.6 kg/m2'den 31.2 kg/m2'ye minimal azalma gösterdiği, hastaların %34.1'inde VKİ'nde takip sürecinde artış olduğu gözlendi. 10 hastanın ilaç tedavisine devam ettiği, 31 hastanın ise ortalama 2.5 yıl içinde tedaviyi bıraktığı görüldü. 13 hasta ilaçlarının doktor kontrolünde kesildiğini, 18 hasta ise takibi kendi isteğiyle bıraktığını belirtti. Medikal tedaviye cevap vermeyen 4 hastaya ventrikülöperitoneal şant, 1 hastaya optik sinir fenestrasyonu, 1 hastaya da bariatrik cerrahi yapılmıştı.

Sonuç:

İİH kalıcı görme kayıplarına ve görme keskinliğinde azalmaya neden olabilen, rekürrens riski nedeniyle takip gerektiren bir hastalık olup hasta popülasyonumuzda hastaların tedaviye uyumlarının düşük olduğu görüldü. Hastaların daha yakın takibe alınması, kilo vermenin teşvik edilmesi, olası risklerin anlatılması ve bariatrik cerrahi gibi alternatif yöntemlerin tedavide göz önünde bulundurulması prognoz açısından önemlidir.

S-7

GENETİK TROMBOFİLİK BOZUKLUKLAR AURALI MİGRENE YATKINLIK SAĞLAR MI?

FATMA YILMAZ CAN , FATMA YILMAZ CAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞT. VE ARŞ. HASTANESİ

Amaç:

Migren, genetik ve çevresel faktörlerlerin etkilediği kompleks bir hastalıktır. Auralı migrende genetik faktörlerin aurasız migrene göre daha fazla rolü olduğunu gösteren çalışmalar vardır.Birçok komorbiditenin migren ile ilişkili oduğu bilinmektedir. Son çalışmalar migren hastalarında genetik trombofilik faktörlerin migren gelişimi için risk faktörü olabileceğini ve iki durum arasında komorbiditenin varlığını düşündürmektedir. Bu çalışmanın amacı auralı migren hastalarında genetik trombofilik bozuklukların sıklığının ve birinci derece akrabalarında migren sıklığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğine görememe,bulanık görme, konuşma bozukluğu hemiparezi,hemihipoestezi ve /veya baş ağrısı şikayetiyle gelen ve hasta hikayesi,muayene,tetkikler sonucunda auralı migren tanısı konulan 18-45 yaş arası 50 hastanın trombofili tetkik sonuçları incelendi.Protein S,protein C,antitrombin 3 aktivitesi,aktive protein C rezistansı (APC) eksik olanların sayısı tespit edildi. Hastaların soygeçmiş sorgulamasında birinci derece yakınlarında migren olup olmadığı sorgulandı.Akkiz trombofili yapabilecek ilaç kullananlar,oral kontraseptif kullananlar,vaskülit,hiperlipidemi ,kalp yetmezliği,Behçet hastalığı,obesite,malignite gibi hastalığı olanlar, bilinen hipertansiyonu,diyabeti olanlar dışlandı. Hastalarda tespit edilen trombofili bozukluğunun sıklığı, toplumda görülen kalıtsal trombofili sıklığı ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

50 hastanın 38 tanesi (%76) kadın,12 tanesi (%24) erkekti,yaş ortalaması 33.8 idi.33 hastada (%66) görsel auralar (görememe,bulanık görme,2 tane çift görme) vardı, 12 hastada (%24) tek taraflı uyuşma ve/veya güçsüzlük,5 hastada (%10) disartri şeklinde aura semptomu vardı.Trombofili panelinde 2 hastada (%4) antitrombin 3 ,2 hastada (%4) protein C,19 hastada (%38) protein S,9 hastada (%18) APC rezistansı düşük bulundu.7 hastada birden fazla eksiklik bir aradaydı.22 hastanın (%44) birinci derece ,2 tane hastanın(%4) ikinci derece akrabasında migren hikayesi vardı. Antitrombin 3 eksikliğinin toplumdaki sıklığı % 0.02(1),aurali migrendeki sıklığı %4. Protein C toplumdaki sıklığı % 02(1),Auralı migrendeki sıklığı %4. Protein S toplumdaki sıklığı % 0.1(1),Auralı migrendeki sıklığı %38. APC toplumdaki sıklığı % 3-6(1),Auralı migrendeki sıklığı %18 idi. Çalışmamızda auralı migren hastalarında trombofili bozukluklarının prevalansı ile toplum prevalansı karşılaştırıldığında auralı migren hastalarında bozukluğun daha fazla olduğu dikkat çekiciydi.Aile hikayesi hastaların birinci derece akrabasında %44 oranında mevcut idi.

Sonuç:

Migren genetik özellikler gösteren, heterojen bir hastalıktır.Migrenin ailesel özellik gösterdiği uzun yıllardır bilinmekte ve nörologlar tarafından tanıyı desteklemek amacıyla hastaya ailede başka kimsede migren tanısı olup olmadığı sorulmaktadır.Genetik faktörlerin auralı migren için aurasız migrene oranla daha etkili olduğu kabul edilir(2). Migrene duyarlılık CADASIL (cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy), retinal vaskülopati serebral lökodistrofi (RVCL), nefropati , inme, kalıtsal endotelyopati (HERNS), kalıtsal infantil hemiparezide mevcuttur(3).Trombofili bozukluklarının da migren ile komorbit durumlar

sergilediği yapılan çalışmalarla gösterilmiş fakat mekaznizma tam olarak aydınlatılamamıştır.Auralı migren ve normal popülasyon arasında yapılan bir çalışmada genetik protein C eksikliğinin auralı migren hastalarında anlamlı yüksek olduğu gösterilmiştir.Benzer şekilde APC rezistansı ve protein S eksikliği de auralı migren hastalarında sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(4). Migren hastalarındaki bu genetik bozukluklar belkide aura oluşmasını kolaylaştırmaktadır. İtalya da yapılan bir çalışmada trombofilik varyantların sayısı arttıkça auralı migren riskinin arttığı,aurasız migrenlerin sayısının etkilenmediği gözlemlenmiştir(3). Ayrıca, fare modellerindeki son bulgular, mikroembolizasyonla indüklenen kısa serebral hipoksik-iskemik epizotların, kortikal yayılan depolarizasyonu dolayısıyla aurayı tetikleyebileceği şeklinde yorumlanmaktadır(5).Burdan yola çıkarak trombofili varlığında mikrotrombotik olayları tetiklemesi mümkündür(6).Bu da fare modelinde olduğu gibi aurayı tetikleyebilir.Migren ve felç arasında da bilinen bir ilişki vardır fakat ikisini birbirine bağlayan şey şu anda tam olarak bilinmemektedir.Bununla birlikte, migren atakları sırasında hem trombosit aktivasyonunun hem de plazma pıhtılaşmasının arttığı öne sürülmüştür(6).Patent foramen ovale (PFO) ile auralı migren arasında da komorbite durumu olduğunu bildiren araştırmalar vardır.Bu durumunda trombofili durumunda olduğu gibi PFO'daki mikroembolizasyonun küçük iskemik ataklara neden olabileceği ve kortikal yayılan depresyonu tetikleyebileceği şeklinde yorumlanmıştır(3). Sonuç olarak bizim de düşüncemiz genetik trombofilik risk faktörlerinin oluşturduğu mikrotrombüsler belki de migren hastalarındaki auranın oluşmasını kolaylaştırmaktadır,yada oluşan mikrotrombüsler çevresel faktörlerin de katkısıyla migren gelişimini tetiklemektedir(6). Kaynaklar 1-1 Reyhan Diz Küçükkaya, 2 Müge Aydın. Trombofili Genetiği .Türk Hematoloji Derneği Moleküler Hematoloji Kursu. http://www.thd.org.tr/thd 2- Betül Baykan.Headache and Genetics.Türk Nöroloji Dergisi 2006; Cilt:12 Sayı:4 Sayfa:253 -268 3- Donata Guidetti,1 Eugenia Rota,1,* Nicola Morelli,1 and Paolo Immovilli1 MigraineandStroke: "Vascular" Comorbidity. Front Neurol. 2014; 5: 193. 4- D'Amico D, Moschiano F, Leone M, Ariano C, Ciusani E, Erba N, Grazzi L, Ferraris A, Schieroni F, Bussone G. Genetic abnormalities of the protein C system: shared risk factors in young adults with migraine with aura and with ischemic stroke? Cephalalgia 1998;18:618-21. 5- Maitrot-Mantelet L, Horellou MH, Massiou H, Conard J, Gompel A, Plu-Bureau G. Should women suffering from migraine with aura be screened for biological thrombophilia? Resultsfrom a cross-sectional French study. ThrombRes (2014) 133(5):714–8. 6- Ferrara M, Capozzi L, Bertocco F, Ferrara D, Russo R. Thrombophilic gene mutations in children with migraine. Hematology (2012) 17:115–7.

S-8

MENSTRUEL MİGREN HASTALARINDA KISA SÜRELİ PROFİLAKTİK TEDAVİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FULYA EREN , GÜNAY GÜL

BAKIRKÖY PROF DR MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç:

Kadınları etkileyen ve migren alt gruplarından biri olan menstruel migren menarş ile başlar ve çoğunlukla aurasız olarak ortaya çıkar. Pür menstruel migren ve menstruasyon ile ilişkili migren olarak ikiye ayrılır. Menstruel migren tedavisinde atak ve profilakside pek çok seçenek bulunmaktadır. Bu çalışmada pür menstrüel dönemde aurasız migreni olan ya da menstruasyonla ilişkili aurasız migreni olan hastalarda kısa süreli profilakside kullanılan ajanların ağrı sıklığı üzerine olan etkilerinin ortaya konması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi başağrısı polikliniklerinde takip edilen, Uluslararası Başağrısı Sınıflaması beta versiyonu 2013 tanı kriterlerine göre pür menstruel aurasız migren ve ya menstruasyon ile ilişkili aurasız migren tanısı almış, nörolojik muayenesi ve nörogörüntülemesi normal olan 21 kadın hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların başağrısı sıklıkları ve menstruasyon dönemleri, kendileri tarafından tutulan başağrısı günlükleri aracılığı ile dökümente edilmiştir. En az son 3 aydır aynı profilaktik tedaviyi kullanan hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Menstruel siklus düzensizliği olan, oral kontraseptif kullanımı bulunan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri yanısıra, ağrı sıklıkları, kullandıkları profilaksi ve atak tedavileri, ek hastalıkları retrospektif olarak dökümente edilmiştir.

Bulgular:

Yaş ortalaması 40.52 (21-50) olan 21 hastanın ortalama hastalık süresi 17.90 yıldır(2-36). Ayda ortalama başağrısı sıklığı 5.24 (2-11) olan hastaların 5'i pür menstruel migren olarak tanı almış ve menstruasyon dönemi dışında hiç ağrı tariflemez iken diğer hastaların ayda 1-4 arasında menstruasyon dışında da başağrıları olduğu ve bu nedenle menstruasyon ile ilişkili migren tanısı ile takip edildiği dikkat çekmiştir. 3 hastanın migren atakları için herhangi bir uzun süreli profilaktik tedavi aldığı gözlenmez iken diğer hastaların en az son 3 aydır antidepresan, antiepileptik veya beta bloker profilaksilerinden birini; atak tedavisi için ise triptan, parasetamol yada NSAİİ kullandığı dökümente edilmiştir. Perimenstruel ve menstruel başağrılarının kısa süreli profilaksisinde menstruasyondan 2 gün önce başlayıp, bitiminden sonraki 3güne kadar kullanılması önerilerek hastaların 8 tanesine 365 mg/gün Magnezyum, 9 tanesine 500 mg/gün asetazolamid , 3 tanesine NSAİİ, 1 tanesine ise 500 mg/gün Parasetamol verilmiştir. Kısa süreli profilaktik ajanları ortalama 4.84 ay (3-12) kullanan hastaların ağrı sıklıkları karşılaştırılmış, tedavi öncesi ile sonrası arasında Asetozalamid kullanan (p=0.027) ve Magnezyum kullanan grupta (p=0.046) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Her iki profilaktik ajan kıyaslandığında ise başağrısı sıklığını azaltma oranları arasında anlamlı istatiksel fark saptanmamıştır (p=0.441).

Sonuç:

Migren nedeni ile takip edilen hastalarda perimenstruel dönemdeki ağrıların sorgulanması pür menstruel migren ve menstruasyon ile ilşkili aurasız migren tanısının konması açısından oldukça önemlidir. Oldukça sık rastlanmasına rağmen hastaların sorgulanmadığı ve başağrısı günlükleri ile takip edilmediği takdirde tanının kolayca atlanabileceği akılda tutulmalıdır. Çalışmamıza dahil edilen hasta sayısının az olması çalışmamızın zayıf yönünü oluşturmaktadır. Ancak sonuçlar değerlendirildiğinde hastalara menstruel dönemde kısa süreli verilen profilaktik tedavinin, seçilecek ajandan bağımsız olarak ağrı sıklığı üzerine etkili olduğu dikkat çekmektedir.

S-9

MİGREN HASTALARINDA TOPİRAMAT TEDAVİSİ İLE SERUM LEPTİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HASAN KARAMAN , MUSTAFA CEYLAN , EDA URAL KARAMAN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Topiramat tedavisindeki migren hastalarında ilaç kullanımı ile serum Leptin seviyelerini ve 3 aylık ilaç kullanımı ile bazı metabolik risk faktörleri üzerindeki değişikliği araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

18-45 yaş arası 30 migren hastası ve 31 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında hastalığa ait özellikler, vücut kitle indeksleri, serum Leptin düzeyleri, metabolik sendrom parametreleri ve Homosistein düzeylerindeki değişiklikler incelendi.

Bulgular:

Migren olgularının 27' si kadın, 3' ü erkekti. Hasta grubunda serum Leptin düzeyleri daha yüksek olarak tespit edildi. Tedavi ile haftada kullanılan ağrı kesici sayısı, bir aydaki ortalama ağrılı geçen gün sayısı, ağrı değerlendirme skoru ve disabilite skoru, bel çevresi, vücut kitle indeksi, trigliserit değerleri arasında istatiksel olarak oldukça kuvvetli farklılık tespit edildi. Hasta grubunda tedavi öncesi ve tedavinin üçüncü ayı sonundaki, serum Leptin düzeyleri arasındaki fark istatiksel olarak oldukça kuvvetli anlamlıydı. Yine Homosistein, Homa-IR, insülin direnci ortalama değerleri arasında anlamlı istatistiksel farklılık tespit edildi.

Sonuç:

Tespitlerimiz migren hastalarında kullanılacak olan Topiramatın sadece Leptin seviyelerinde değil metabolik sendroma yol açan parametrelerde ve yine migrenle ilişkisi bilinen Homosistein seviyelerinde azalma olduğu yönünde idi. Migrenin ile iskemik inmenin birlikteliği dikkate alındığında topiramat kullanılan migren hastalarındaki muhtemel metabolik sendrom risk faktörlerindeki olumlu değişiklikler ile istenmeyen bu birliktelik daha yönetilebilir olucaktır. Yani profilaktik tedavide tercih edilecek Topiramat hastanın yaşam kalitesi ve komorbid sağlık sorunları üzerine olumlu yönde oldukça etkilidir.

S-10

TÜRKİYE'DE MİGREN YÜKÜ: KESİTSEL ANKET ÇALIŞMASI

MUSTAFA ERTAŞ , SABAHATTİN SAİP , ÖMER KARADAŞ , VESİLE ÖZTÜRK , UĞUR UYGUNOĞLU , AYNUR ÖZGE , ELİF ILGAZ AYDINLAR , PINAR YALINAY DİKMEN , NEVZAT UZUNER , GÜLNUR TEKGÖL UZUNER , ŞEBNEM BIÇAKÇI , TANER ÖZBENLİ , ELİF KOCASOY ORHAN , BETÜL BAYKAN , ESME EKİZOĞLU TURGUT , FİGEN GÖKÇAY , NEŞE ÇELEBİSOY , HADİYE ŞİRİN , HAYRUNNİSA BOLAY BELEN , TUĞBA TUNÇ , NECDET KARLI , MEHMET ZARİFOĞLU , SERAP ÜÇLER , BABÜR DORA , LEVENT ERTUĞRUL İNAN , IŞIN ÜNAL ÇEVİK , AYŞE MÜNİFE NEYAL , MANAL MEHTAR BOZKURT , AKSEL SİVA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Migren ciddi bir nörolojik hastalıktır. Yüksek prevalansı ve günlere yayılabilen klinik tablosu ile migren hastalık yükü açısından üst sıralarda yer almaktadır. Yol açtığı fiziksel etkilerin yanı sıra hastanın yaşam kalitesini, iş/okul yaşamını, günlük aktivitelerini ve sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bunların yanı sıra, tedavi ve sağlık hizmetleri kullanımıyla da önemli bir sosyoekonomik yük oluşturmaktadır. Migren Türkiye'de yetişkin popülasyonunun %16.4'ünde görülmesine karşın, sınırlı sayıda migren yükünü temel alan çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmanın amacı, migrenin Türkiye'deki genel tablosunu yansıtmak, sosyoekonomik yükünü erişkin hastaların iş/iş dışı aktivitelerine etkisi ve sağlık hizmeti kullanımı üzerinden ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Türkiye'de migren yükü çalışması kesitsel olarak tasarlanmıştır. Bu çalışmanın bir kolu 12 ilde, son 12 ayda doktor tarafından migren ve gerilim tipi baş ağrısı tanısı konulmuş veya doğrulanmış, ≥18 ve <65 yaş aralığındaki toplam 670 hastaya bir defaya mahsus 60 sorudan oluşan, 30 dakikalık bir anket yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların baş ağrısının kesin tanısı (belirtilere dayalı son), ankette almış olduğunu söylediği tanıya göre değerlendirilmiştir. Kesin Migren tipi baş ağrısına sahip katılımcıların %69.80'i, kendisinin gerilim tipi baş ağrısı tanısı aldığını belirtmiştir. Diğer taraftan, kesin gerilim tipi baş ağrısı tanılı olan hastaların %9.4'ünün migren tanısı aldığı görülmüştür. Elde edilen bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Kesin migren tipi baş ağrısına sahip katılımcıların, kesin gerilim tipi baş ağrısına sahip katılımcılara göre anlamlı bir şekilde yaşam kalitelerinin daha fazla bozulduğu, aile-arkadaş ilişkilerinde daha fazla sorun yaşadığı ve daha fazla ekonomik kayba uğradığı bildirmiştir ($p=0.001$).

Sonuç:

Bu çalışma, Türkiye'de kesin migreni olan hastaların büyük bir kısmının doğru tanı almadığını ve migrenin uyguladığı hastalık yükünü göstermiştir.

S-11

KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞ AĞRISI VE KRONİK MİGRENİN PSİKİYATRİK BELİRTİLER VE BİLİŞSEL HATALARLA İLİŞKİSİ

MEHMET HAMDİ ÖRÜM

KAHTA DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Baş ağrısı insanların yaşadığı en sık sağlık sorunlarından biridir. Hem gerilim tipi baş ağrısı hem de migren psikolojik stres faktörlerinden etkilenir ve kadınlarda daha sık görülür. Kronik gerilim tipi baş ağrısı (KGTB)'nda psikiyatrik komorbidite, kronik migren (KM)'den daha fazladır. Psikiyatrik komorbidite, baş ağrısında tedaviyi zorlaştıran etkenlerden biridir. Bir diğer zorlaştırıcı etken ise bilişsel hatalardır. Hep ya da hiç tarzı düşünme, duygudan sonuç çıkarma, felaketleştirme, zihin okuma ve aşırı genelleme bu bilişsel hatalardan bazılarıdır. Baş ağrısından mustarip kişilerdeki bilişsel hatalar ve bunların psikiyatrik belirtilerle ilişkisi henüz yeterince araştırılmamıştır. Biz bu çalışmada, KGTB ve KM gruplarını bu ilişki açısından araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışma Kahta Devlet Hastanesi'nde nöroloji uzman hekimi tarafından baş ağrısı tanısı konularak psikiyatrik belirtilerine yönelik tedavi alması amacıyla polikliniğimize yönlendirilen kadın hastaları içermektedir. Organik hastalığı olan ya da hâlihazırda psikiyatrik tedavi alan 22 kişi çalışmadan dışlandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ) doldurtuldu.

Bulgular:

Otuz üç KGTB ve 37 KM hastasından oluşan gruplar ortalama yaş (p=0,457), eğitim süresi (p=0,289), medeni durum (p=0,363) ve çalışma durumu (p=0,756) açısından benzerdi. DÖÖ'nün kişilerarası ilişkileri değerlendiren alt ölçeği (DÖÖ-IP) (p<0,001) ve total ölçek skoru (DÖÖ-T) (p=0,043) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanırken, DÖÖ'nün bireysel başarı alt ölçeği (DÖÖ-PA) (p=0,128) açısından anlamlı farklılık bulunamadı. SCL-90-R'nin somatizasyon (p=0,045), anksiyete (p=0,041), obsesyon (p=0,012), depresyon (p<0,001), kişilerarası duyarlılık (p<0,001), öfke (p=0,009), ek (p=0,006) ve genel belirti indeksi (p=0,010) alt ölçekleri gruplar arasında farklılık gösterirken, psikotik (p=0,425), paranoid (p=0,864) ve fobik (p=0,159) alt ölçekleri göstermiyordu. Anlamlı farklılıkların tamamı KGTB grubu lehineydi. Korelasyon analizine göre, KM grubunda DÖÖ alt ölçekleri ile SCL-90-R arasında belirgin bir korelasyon saptanmazken, KGTB grubunda anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Tüm hasta grubu içerisinde (n=70), geçmişte herhangi bir sebeple psikiyatrik tedavi öyküsü olanlarda (n=26) DÖÖ-IP skoru geri kalanlara göre anlamlı derecede düşüktü (p<0,001). Bu 26 kişinin 21'i KM grubundandı.

Sonuç:

Bu çalışma literatürde yer alan KGTB'nin KM'ye göre daha fazla psikiyatrik belirtilerle ilişkisi olduğu bilgisini doğrulamanın yanında, KGTB'nin KM'ye göre bilişsel hatalarla daha fazla ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bilişsel hatalar kişilerin işlevsel kararlar almalarının önüne geçer. KGTB hastalarında daha fazla bilişsel hata olduğu, bunun da kişilerin psikiyatrik yardım arayışı önünde bir engel olduğu düşünüldüğünde, psikiyatrik tedavi geçmişi olan kişilerin bilişsel hata düzeyinin neden daha düşük olduğu anlaşılabilir. Yani, psikiyatri kliniğine yönlendirilen KGTB hastaları olası psikiyatrik komorbiditeyi inkâr yolunu daha sık tercih etmekte ve bu nedenle baş ağrısı tedavisinin başarılı olma ihtimali düşmektedir.

S-12

POSTERİOR SİSTEM İNFARKTI OLAN HASTALARDA VERTEBROBAZİLER SİSTEM VASKÜLER PATOLOJİ İLİŞKİSİ

ALİ DOĞAN [1], SEDA KİBAROĞLU [2], Ü.SİBEL BENLİ [2]

[1] *BANDIRMA DEVLET HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ANKARA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

İnme, dünyada 3. sıradaki ölüm nedenidir.Bu çalışmada, Boyun MR Anjiografi bulguları ile posterior sistem inme lokalizasyonu ve tipi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Kendi hasta populasyonumuzdan çıkacak sonuçların, literatürde daha önce yapılan çalışmalardan elde edilen verilerle karşılaştırılması ve çalışmamızda tespit edilecek ek özelliklerin belirlenmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda 2005-2010 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi Nöroloji bölümüne başvurmuş ve inme saptanarak izlenmiş olan hastaların dosyaları ve nörogörüntüleme tetkikleri retrospektif olarak incelenmiştir. İskemik inme geçiren hastalar arasından posterior sirkülasyon infarktı olan 150 hasta (93 erkek,57 kadın) çalışmaya alınmıştır. İnme etyolojisinde kardiyak emboli saptananlar çalışmadan dışlanmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda yaş ortalaması 68,27±10,88 idi.Hastalarda en sık risk faktörü hipertansiyon (%81,3), En sık başvuru şikayeti baş dönmesi idi. Hastanede takip süresi ortalaması 8,57±14,382 gün idi. Beyin MR daki posterior sistem infarktları incelendiğinde %90'ı tek ve %8,7'si hemorajik infakt idi. Etyolojide vasküler patolojiye ek olarak düşük kardiyak risk faktörü olan grup %44 ile birinci sıklıkta idi. Düşük kardiyak risk faktörü olarak en sık %48,7 ile sol atrium dilatasyonu saptandı. İnfarkt lokalizasyonuna göre yaptığımız sınıflamada en sık %38,7 ile beyin sapında (%30'u ponsda) posterior sistem infarktı saptandı. MR Anjiografiler incelendiğinde en sık vasküler patoloji vertebral ve basiller arterlerin aterosklerozu/tortiozitesi idi. Vertebral arterlerin segmenter stenozu incelendiğinde vertebral arterlerin ekstrakraniyal bölümünün intrakranial bölümüne oranla daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. (sağ vertebral arterin ekstrakranial parçasının segmenter stenozu %22, sağ vertebral arterin intrakraniyal parçasının segmenter stenozu %15,3).

Sonuç:

Çalışmamıza göre saf vasküler patolojiden çok kardiyak ve vasküler patoloji birlikteliğinin, posterior sistem infarktları gelişimi için etyolojide daha çok rol oynadığı dikkati çekmiştir. Hem klinik seyir hem de olası inme mekanizması açısından çok heterojen bir grup olduğu bilinen vertebrobasiler sistem vasküler olayları için, doğru tedavi yöntemini seçmek her hasta için etyolojinin doğru tanımlanması ile mümkün olacaktır.Her olgunun kliniko topografik sınıflamasının ayrıntılı olarak yapılması ve boyun vasküler yapılarının incelenmesi, saptanabilecek cerrahi yada girişimsel tedavilerinde ilaç tedavisine eklenmesi gereken vakaların seçilmesi için yardımcı olacağı akılda tutulmalıdır.

S-13

BEYİN DAMAR HASTALIĞI İLE HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

CENK MURAT ÜNVERDİ , KEMAL TUTKAVUL , HÜLYA TİRELİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Beyin küçük damar hastalığı (KDH) perforan arteriyollerin etkilendiği; lakünler, ak madde hiperintensiteleri, mikrokanamalar ve perivasküler boşluklarla karakterize bir hastalıktır. Huzursuz bacaklar sendromu (HBS) bacaklarda ağrı, karıncalanma gibi hoş olmayan hisler ile ilişkili olarak bacakları hareket ettirme isteği ile karakterize sensorimotor bir bozukluktur. Bu çalışmada HBS'nin diğer kardiyovasküler risk faktörleri ile bir arada olduğunda geçici iskemik atak (TİA) ve minör iskemik inme (Mİİ) hastalarında KDH yükü üzerinde bir artışa yol açıp açmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Temmuz 2018 - Kasım 2019 tarihleri arasında TİA ve Mİİ tanısıyla interne edilen hastalarda yüz yüze görüşme yapılarak Uluslararası HBS Çalışma Grubu'nun (IRLSSG) 2014 tanı kriterleri kullanılarak huzursuz bacaklar sendromu sorgulanmıştır. 109 hasta HBS olanlar (n=30) ve HBS olmayanlar (n=79) olarak ikiye ayrılmıştır. Hastaların demografik bilgileri ve inme risk faktörleri; HBS olanlarda HBS Şiddet Ölçeği (IRLSRS) puanları ve HBS süresi (ay) kaydedilmiştir. KDH yükü, tanı anındaki nörogörüntülemelerde Yaşla İlintili Ak Madde Değişiklikleri Değerlendirme Ölçeği (ARWMC) kullanılarak ölçülmüş ve iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Demografik bilgiler ve inme risk faktörleri açısından iki grup arasında anlamlı fark yokken HBS olanlarda ARWMC puanları anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$). HBS olanlarda IRLSRS puanları ile ARWMC puanları arasında korelasyon yokken HBS süresi ile ARWMC puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p=0,033$).

Sonuç:

Çalışmamızda HBS varlığı ve süresi ile KDH yükü arasında anlamlı bulunan bu ilişkinin olası birkaç patofizyolojik temeli olabilir. HBS hastalarında çok sık olarak uykuda periyodik bacak hareketleri (PLMS) bulunduğu bilinmektedir. PLMS aralıklı noktürnal hipertansiyon ve noktürnal hipoksiyle seyreden bir durumdur. Diğer taraftan HBS hastalarında non-dipper noktürnal kan basıncı profili bulunduğu bildirilmiştir. HBS hastalarında noktürnal olarak görülebilen bu değişiklikler serebral küçük penetran arteriyollerde lipohiyalinotik ve mikroateromatöz değişikliklerle KDH yükünü arttırıyor olabilir. TİA ve Mİİ hastalarında HBS varlığı ve süresi KDH için bir risk faktörü olabilir. Toplumda çok sık olan HBS'nin erken tanısı ve sıkı monitörizasyonunun KDH yükünü azaltma ve inme gelişimini önleme potansiyeli olabileceği düşünülmektedir.

S-14

AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA MEKANİK TROMBEKTOMİDE FİRST PASS ETKİSİ İLE TROMBOSİT /LENFOSİT ORANI İLİŞKİSİ

ORKUN SARIOĞLU [1], PELİN TOPKAYA [2], AHMER ERGİN ÇAPAR [1], DEMET FUNDA BAŞ SÖKMEZ [2], ÜMİT BELET [1]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ
[2] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmamızda; öncelikle akut iskemik inme hastalarında mekanik trombektomide (MT) first pass etkisi (FPE) ile trombosit lenfosit oranı (T/L) ilişkisini araştırmayı hedefledik. İkincil olarak diğer laboratuvar, demografik, teknik parametrelerinin T/L ile olası ilişkilerini ve T/L üzerine etkili bağımsız öngörücüleri aydınlatmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemize Ocak 2017- Şubat 2020 arasında akut iskemik inme kliniği ile gelen ve mekanik trombektomi uygulanan hastalar incelendi. Hastalar FPE ve FPE olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar parametreleri, tedavi öncesi görüntüleme ve klinik özellikleri, anjiyografik ve klinik sonlanımları iki grup arasında karşılaştırıldı. Bağımsız öngörücüleri analiz etmek için lojistik regresyon analizi yapıldı ve FPEye ulaşma olasılığını göstermek için bir tahmin modeli üretildi

Bulgular:

çalışmaya mekanik trombektomi uygulanmış 83 hasta dahil edildi (37 kadın, 46 erkek; ortalama yaş 62.69 ± 15.16). FPE 32 hastada saptandı(32/83, 38.6%). T/L oranı FPE olmayan grupta daha yüksekti (195.35±101.49) T/L < 126.3 ve kadın cinsiyet FPE üzerine etkili bağımsız risk faktörleri olarak bulundu. Öngörücü modelimiz, T/L değerleri 126.3ün altında olan kadın hastalarda FPE olasılığını% 77.9 olarak tahmin etti.

Sonuç:

T/Lnin yüksek seviyeleri FPE başarısızlığı ile ilişkili bulundu. Yüksek T/L değerleri, Akut inmeli hastalarda MTden önce FPE başarısı için negatif bir prediktör olarak düşünülebilir.

S-15

ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA MEKANİK TROMBEKTOMİ

DEMET FUNDA BAŞ SÖKMEZ [1], ONURAL TÜMER [1], ROZA UÇAR [1], AHMET ERGİN ÇAPAR [2], UFUK ŞENER [1]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Mekanik trombektomi (MT) oral antikoagülan (OAK) kullanırken akut iskemik inme gelişen hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Çalışmamızda OAK tedavisinin MT işlemi, güvenliği ve klinik yanıtı üzerinde etkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektik olarak akut iskemik inme geçiren MT uygulanan hastaları değerlendirdik. Oral antikoagülan kullanan ve kullanmayan hastalar olarak iki gruba ayırdık.

Bulgular:

Toplam 81 MT hastasında OAK kullanan (n=10) grupta 5 tanesi warfarin 5 tanesi non-vitamin K antagonist kullanmaktaydı. İntrakraniyal kanama OAK kullanan (n=1 %10) ve kullanmayan hastalar arasında (n=26 %36,6) farklılık göstermedi (p=0,089). 90. gün iyi klinik yanıt (modifiye rankin skala (mRS) skoru 0-2) OAK kullanan hastalarda (n=8 %80) kullanmayan hastalara kıyasla (n=35 %49,3) daha fazlaydı (p=0,047). Mortalite gruplar arasında farklılık göstermedi (p=0,98). İşlem sayısı açısından bakıldığında ilk seferde (first pass) rekanalizasyon sağlama oranı OAK kullanan hastalarda (n=7 %70) kullanmayan hastalara kıyasla (n=23 %32,3) idi (p=0,034).

Sonuç:

Çalışmamızda iyi klinik yanıt (mRS 0-2) ve first pass rekanalizasyon OAK altında akut iskemik inme geçiren MT hastalarında istatistik açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur; intrakraniyal kanama ve mortalite açısından fark bulunmamıştır. oral antikoagülasyonun mekanik trombektomi üzerindeki etkisini netleştirmek için daha fazla sayıda hastaların dahil olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-16

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTENESİ İNME MERKEZİNDE TROMBOLİTİK VE/VEYA TROMBEKTOMİ UYGULANANLARDA BEYİN ÖLÜMÜ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EMİNE YETİM [1], KÜBRA DUDU UYSAL [1], MUALLA ÇELİK [1], DENİZ SIĞIRLI [2], AYGÜL GÜNEŞ [1]

[1] *SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BURSA*
[2] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı akut iskemik inme tanılı ve trombolitik ve/veya trombektomi uygulanan hastaların yatışları sırasında beyin ölümü durumlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 07.04.2016 – 29.07.2020 tarihleri arasında inme merkezine akut iskemik inme tanısı ile yatıp trombolitik ve/veya trombektomi uygulanan hastaların hastane bilgi yönetimi sistemi verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, dekompresif işlem uygulanıp uygulanmadığı, beyin ölümü tanısı alıp almadıkları donör olup olmadıkları kayıt edilmiştir.

Bulgular:

Hastanemize akut iskemik inme tanısı ile yatıp trombolitik ve /veya trombektomi uygulanan 808 hastanın %57,1'ni erkek, %42,9'u kadındı. Hastaların %49.1'ne trombolitik, %41'ine trombektomi, %9,7'sine hem trombolitik hem trombektomi işlemi uygulanmış olup hastaların %1.7'si kurumumuz dışında trombolitik uygulanıp kurumumuza trombektomi için yönlendirilmiştir. Hastaların %64'ünde hipertansiyon, %38,4'ünde kalp hastalığı, %24,8'inde diyabetus mellitus, %15,6'sında geçirilmiş beyin damar hastalığı olduğu görülmüştür. Hastaların %70,8'inde LDL düzeyi 70mg/dl ve üzerinde %12.9'unda 70mg/dl'nin altında saptandı . Trombolitik ve/veya trombektomi uygulanan hastaların %4'ne dekompresyon cerrahisi uygulanmış olup %0.6'sına EVDS yapılmıştır. Vakaların %11,3 (91)'ü akut inme tedavisi sonrası hastanede takipleri sırasında vefat etmiştir. Vefat eden hastaların %15,3'ü beyin ölümü tanısı alıp organ nakli için değerlendirilmiştir. Beyin ölümü tanısı alan 14 vakanın %64'ü ilk 5 gün içerisinde, %36'sı 5-10 gün içerisinde tanı almıştır. Beyin ölümü gerçekleşen 14 vakanın %42.9'u kadın, %57,1'i erkekti. Beyin ölümü olan vakaların yaş ortalaması 60,4±13.8'idi. Sadece trombolitik uygulanan vakaların %0.07'sinde, sadece trombektomi uygulanan vakaların %0.3'de, hem tombolitik hem trombektomi uygulanan vakaların %0.01'de beyin ölümü gerçekleşmiştir. Beyin ölümü gerçekleşen %14.3'ünde kalp hastalığı, %28,6'sında DM, %7,1'inde geçirilmiş beyin damar hastalığı, %35,7'sinde hipertansiyon, %64,3'ünde hiperlipidemi vardı. Beyin ölümü olan vakaların %57 kanayıcı beyin damar hastalığına bağlı iken, %43'ü malign ödeme bağlı gerçekleşmiş ve bu hastalardan %57(8) donör olmazken, %14,3(2)'ünün yakınları donör bağışını kabul etmemiş, %28,6 (4)'ü donör olmuştur.

Sonuç:

Erişkinlerde beyin ölümünün en sık nedenleri arasında; kardiyopulmoner arest sırasında anoksik beyin hasarlanması, travmatik beyin hasarlanması, intraserebral kanama, subaraknoid kanama, iskemik felç sayılabilir. Ülkemizde organ nakil listesinde bekleyen hastaların en kısa sürede tedavi olabilmeleri, kadavradan temin edilecek olan organ sayısının artırılması ile mümkündür. Bizim çalışmamızda da kurumumuzda yaklaşık 4 yıl içerinde sadece trombolitik ve/veya trombektomi yapılan akut iskemik inme vakalarında 14 vakanın saptanması; tam teçhizatlı inme merkezinde yakın takip yapılan vakaların beyin ölümü şüphesi olur olmaz takiplerine devam edilmesi ülkemizdeki kadavradan donör teminine büyük katkıda bulunacağı kanaatindeyiz.

S-17

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE TROMBOLİTİK VE/VEYA TROMBEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN HASTANEDE KALIŞ SÜRELERİ

EMİNE YETİM [1], KÜBRA DUDU UYSAL [1], MUALLA ÇELİK [1], DENİZ SIĞIRLI [2], AYGÜL GÜNEŞ [1]

[1] *SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BURSA*
[2] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı akut iskemik inme tanılı ve trombolitik ve/ veya trombektomi uygulanan hastaların inme merkezinde ve hastanede yatış sürelerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 07.04.2016 – 29.07.2020 tarihleri arasında inme merkezine akut iskemik inme tanısı ile yatıp trombolitik ve/veya trombektomi uygulanan hastaların hastane bilgi yönetimi sistemi verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, inme merkezinde ve hastanede toplam yatış süreleri kayıt edildi.

Bulgular:

Hastanemize akut iskemik inme tanısı ile yatıp trombolitik ve/veya trombektomi uygulanan 808 hasta olmuştur. Hastaların %57,1'ni erkek %42,9'u kadındı ve yaş ortalamaları 65,7±13,1(16-96) idi. Hastaların %49.1'ne trombolitik, %41'ine trombektomi, %9,7'sine hem trombolitik hem trombektomi işlemi uygulanmış olup hastaların %1.7'sine kurumumuz dışında trombolitik uygulanıp kurumumuza trombektomi için yönlendirilmiştir. Hastaların ek hastalıkları sırasıyla %64(516)'ünde hipertansiyon, %38,4(309)'ünde kalp hastalığı, %24,8(200)'inde diyabetus mellitus, %15,6(125)'sında geçirilmiş beyin damar hastalığı saptanmıştır. Hastaların %70,8'inde LDL düzeyi 70mg/dl ve üzerinde %12.9'unda 70 mg/dl'nin altında saptandı . Hastaların inme merkezinde ve hastanede kalış süreleri incelendiğinde; inme merkezinde kalış süreleri ortalama 8±12,8 (0-140) gün iken hastanede yatış ortalaması 19,1±22,5(12-198) gün idi. Hipertansiyonu olan hastaların inmede kalış süresi ortalama 3 (0-108) gün iken hastanede kalış süresi ortalaması 13(0-198) gün idi. Hipertansiyonu olanların hipertansiyonu olmayanlara göre inmede kalış süreleri arasında anlamlı fark saptanmaz iken (p=0,343) hsatanede kalış süreleri arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptandı (p= 0,02). Kalp hastalığı olanlar ise inmede ortalama 4 (0-108) gün iken hastanede kalış süresi ortalama 14 (0-198) gün idi. Kalp hastalığı olanlar ile olmayanalar arasında hem hastanede (p=0,02) hem inmede (p=0,00) kalış süreleri arasında istatiksel olarak anlamlı fark var idi. Diabetus mellitus tanılı hastalar inmede ortalama 4 (0-108) gün kalmış olup hastanede kalış ortalama 13 (1-198) gün idi. Diabetes mellitus tanılı olan ve olmayan hastaların inmede kalış süreleri ile aralarında istatiksel olarak anlamlı fark var iken (p=0,04) hastanede kalış süreleri arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanamdı (p= 0,136). Geçirilmiş tıkayıcı beyin damar hastalığı olanlarda inmede kalış süresi ortalaması 3(0-140) gün iken hastanede ortalama kalış süresi 4 (0- 175) idi. Geçirilmiş tıkayıcı beyin damar hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında hem inmede hem hastanede ortalama kalış süreleri açısından istatiksel olarak anlamalı fark saptanamadı (p=0,50, p=0,23).

Sonuç:

Akut iskemik inmede uygulanan, hayati değer taşıyan trombolitik ve trombektomi uygulanan hastaların tedavi sonrasında mortalite gelişmedi ise erken dönem taburcu edilebilmeleri önemlidir. Hastaların ek hastalıkları inme merkezi ve hastanede kalış sürelerini etkilemektedir. Bizim çalışmamızda da hastanede ve inme merkezinde kalış sürelerinin ek hastalıklar ile ilişkili olabildiği ve kalış sürecini arttırabildiği saptanmıştır.

S-18

90 YAŞ VE ÜSTÜ İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMLERİ

KADRİYE İREM CARUS , ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

İntravenöz trombolitik tedavi iskemik inmede trombüsün erimesini hızlandırır ve potansiyel olarak yaşam koruyucu bir tedavidir. Bu tedavi için 80 yaş ve üstü yaş grubunda yer akmak rölatif kontraendikasyonlar arasında yer almaktadır. İnme kliniğimizde son bir yıl içerisinde akut iskemik inme kliniği ile başvuran ve trombolitik tedavi için uygun bulunan 90 yaş ve üstü hastaları inceledik. Toplam 9 hastadan inme öncesi mRS değeri 4 hastanın 0, 4 hastanın 1, bir hastanın 2 idi. Geliş NIH skorları 5 ile 21 arasında değişen, ortalama NIH skoru 11.33 olan 90 yaş ve üstü 9 hastaya inme protokolü uygulandı. Tüm hastalarda alteplaz infüzyonu bir saatte tamamlandı. Hastalardan ikisinde MCA M1 oklüzyonu tespit edilmesi üzerine mekanik trombektomiye alındı. İki hastada da tam rekanalizasyon sağlandı. Hastalardan birinde klinik düzelme saptanmasına rağmen 24. Saat kontrol görüntülemede enfarkt bölgesinde hemorajik transformasyon gelişti. Sadece intravenöztrombolitik tedavi uygulanan hastalardan birinde işlem sonrası 24. Saat görüntülemesinde subduralhemoraji tespit edildi. İki hastada da nöroşirujikal gerektirecek düzeyde kanama olmadı. Takiplerinde tüm hastalar servis şartlarında takip edildi. Tüm hastaların yapılan trombolitik tedaviden fayda gördüğü tespit edildi.Tedavi sonrası taburculuk aşamasında hastaların ortalama NIH skoru 4.44idi. Taburculuk sırasında ortalama mRS skorları 1.09 idi. Sonuç: IV tPA kullanımı ülkemizde seksen yaş üstü hastalarda relatif kontrendikasyonlar arasında belirtilmesine rağmen uygulanabilir bir tedavidir. Yaşı ileri olanlarda akut iskemik inme için IV tPA kullanımı ile intraserebral kanama riski, genç yaştakilerle kıyaslandığında daha yüksek olduğu gösterilmesine rağmen ilacın klinik sonuçlara olan olumlu etkisi azalmaz tPA ile gerçekleşen sağkalım yaşa bağımlı olmayıp yaşlılarda da aynı şekilde izlendiği gösterilmiştir.

S-19

GENÇ HEMORAJİK İNME OLGULARININ KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

MİNE SEZGİN , ESME EKİZOĞLU , NİLÜFER YEŞİLOT , OĞUZHAN ÇOBAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Tüm inmelerin yaklaşık %15'ini oluşturan genç inmeler, altta yatan etiyolojik çeşitlilik ve neden olduğu özürlülük ile buna bağlı sosyoekonomik sorunlar nedeniyle özellikli bir yere sahiptir. Genç inmeler içinde daha küçük bir grup olan hemorajik inmelerde prognoz ve rekürrens iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada genç hemorajik inme olgularının demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 2000 -2020 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Dr. Edip Aktin İnme ünitesinde yatırılarak izlenmiş ve poliklinik takibi olan 50 yaşın altındaki inme hastaları dahil edildi. Bu hastaların demografik özellikleri, klinik ve görüntüleme bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Serebral venöz tromboz tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

İncelenen 246 genç inme hastasının 18'i (%7.3) hemorajik inme tanısı almıştır. Bu hastaların 9'u erkek (%50), inme anındaki yaş ortalaması 40.3±6.9 idi. Bir hastada iskemik bir hastada hemorajik inme öyküsü, 6 hastada ise ailede inme öyküsü vardı. Hastaların başvuru sırasında NIHSS skoru ortalaması 10.3±6.7 saptandı. Hematom lokalizasyonu değerlendirildiğinde; 12 hastada derin, 4 hastada lober ve 2 hastada ise arka sistem (pons ve serebellum) yerleşimli olduğu izlendi. Dokuz erkek (hematom saptanan tüm erkekler), 5 kadın toplam 14 hastada etiyoloji hipertansiyondu. Kadın hastaların ikisi gebelik döneminde hemorajik inme (eklempsi, antikoagülan ilişkili) geçirmişti. Bir hastada post partum dönemde hipertansif, bir hasta postpartum dönemde reversible serebral vazokonstriksiyon sendromuna (RSVS) bağlı, bir hastada antidepresan kullanımı ilişkili RSVS bağlı, bir hastada ise Moya Moya hastalığına bağlı hemorajik inme saptandı. Çıkışta üç hastanın Modifiye Rankin Skalası (mRS) skoru 5, dokuz hastanın mRS skoru 4, kalan hastaların mRS skorları 0-2 arasındaydı. Ortalama takip süresi 49.7±50.95 (değer aralığı: 3-168 ay) olup, uzun dönem izlemde iki hastanın mRS skoru 4, dokuz hastanın 3; kalan hastaların mRS skorları 0-2 arasında idi. İzlemde hastaların hiçbirinde iskemik ya da hemorajik inme tekrarı gelişmedi.

Sonuç:

Hasta sayısı az olmakla birlikte izlem süresinin uzun olduğu bu çalışmada, genç hemorajik inme olgularında en sık nedenin, yaşlılara benzer şekilde hipertansiyon olduğu görüldü. Kadın hastaların yaklaşık yarısında intraserebral kanamanın gebelik veya post partum dönemde geliştiği dikkati çekmiştir. Genç inmelerde, bilinen etiyolojilerinin yanı sıra RSVS, Moya Moya hastalığı gibi nadir nedenler de akla gelmelidir.

S-20

COVİD-19 PANDEMİ DÖNEMİ İLİŞKİLİ İSKEMİK İNME ÖZELLİKLERİ

RIDVAN YAZGU , MÜNEVVER ÇELİK GÖKYİĞİT , HATİCE DENİZ HİNTOĞLU , ZAHİDE MAİL GÜRKAN , BUŞRA YILDIZ , HANDAN GÜNGÖR

İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmada Covid-19 pandemi dönemindeki iskemik inme olgularının risk faktörleri ve etyoloji açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Covid-19 pandemi döneminde, covid-19 klinik ve/veya laboratuvar bulgusu olmadığından kliniğimizde yatan iskemik inme hastalarından, mart-ağustos 2020 tarihleri arasında yatmış olanlar 2019 yılı mart-ağustos ayları arasında yatan olgularla sayı, yaş, cins, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, inme etyolojisi açısından karşılaştırılmıştır. Hastalar yatış dönemine göre 2020 mart-nisan-mayıs dönemi (grup 1), 2020 haziran-temmuz-ağustos dönemi (grup 2), 2019 mart-nisan-mayıs dönemi (grup 3), 2019 haziran-temmuz-ağustos dönemi (grup 4) olarak 4 gruba ayrılarak karşılaştırılmıştır. Etyoloji açısından sınıflandırma için TOAST sınıflandırması kullanılmıştır. Nörolojik defisit ölçütü olarak kliniğe yatış ve çıkış sırasındaki NIHSS değerleri karşılaştırılmıştır. İstatistik değerlendirme için IBM SPSS statistics 20 programı ile bağımsız gruplar için Anova ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Grup 1'de 36 hasta, grup 2'de 47 hasta, grup 3'de 63 ve grup 4'de 57 hasta olmak üzere toplam 203 hasta çalışmaya katıldı. 4 gruptaki hastalar sayı, yaş ve cins açısından anlamlı farklılık göstermemekle birlikte grup 1 ve 2'deki (pandemi dönemi) hasta sayıları diğer gruplara göre düşüktü. Değiştirilebilir risk faktörlerinden sadece hiperlipidemi anlamlı fark gösterdi (p=0.027) ve grup 1'de %66,7, grup 3'de %44,5 oranında saptandı. TOAST sınıflamasına göre Grup 1'de kardioemboli %41,7, büyük damar aterosklerozu %30,6, küçük damar hastalığı %22,2, grup 3'de kardioemboli %34,9, büyük damar aterosklerozu %17,5, küçük damar hastalığı %33,3 oranındaydı. Her üçünde de anlamlı fark saptanmadı. Grup 2 hastalarında kliniğe yatış sırasında NIH ortalamaları grup 3'e oranla anlamlı derecede yüksekti (p=0.047). Klinikten çıkış sırasındaki NIH ortalamaları Grup 1 ve 2'de grup 3 ve 4'e oranla anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p=0.008, p=0.000).

Sonuç:

2020 mart-ağustos döneminde yatan olgularda, covid-19 enfeksiyonu olmasa da, önceki yıl ile karşılaştırıldığında risk faktörleri ve klinik tablonun ağırlığı açısından farklılıklar saptanmaktadır. Bulgularımız, enfeksionu önlemek için alınan önlemlerin de iskemik inme kliniğini etkileyebileceğini düşündürmüştür.

S-21

İSKEMİK İNME VE ALT TİPLERİ İLE SERUM ÜRİK ASİT DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

NURHAN KAYA TUTAR [1], HAYRİYE KÜÇÜKOĞLU [2]

[1] *BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Ürik asit, antioksidan olarak bilinen bir moleküldür. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar ürik asit yüksekliğinin inme için bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda akut iskemik inme ve alt tipleri ile ürik asit arasındaki ilişkinin incelenmesi, ürik asidin inme için bir risk faktörü olup olmadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji servislerine ilk 24 saatte başvuran ve iskemik inme tanısı alan 110 hasta dahil edildi. Kontrol grubu, hasta grupla yaş ve cinsiyet açısından uyumlu olacak şekilde 82 sağlıklı gönüllüden oluşturuldu. İnme alt tipleri klinik bulgulara göre Bamford, etyolojiye göre TOAST sınıflaması ile belirlendi. Ürik asit ile klinik ve etyolojik inme alt grupları arasındaki ilişki SPSS 22 istatistiksel programi ile değerlendirildi. Bağımsız risk faktörü incelenmesi açısından Multiple Regresyon Analizi kullanıldı.

Bulgular:

Hasta grubun %40,9'unun kan ürik asit düzeyi yüksekti (>6mg/dL). Kontrol grubunda ise %14,4'ün kan ürik asit düzeyi yüksekti. Ortalama serum ürik asit düzeyi hasta grupta 5,5 mg/dL iken kontrol grubunda 4,8 mg/dL olarak bulundu. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktaydı ($p<0,0019$). Kadınlarda ortalama ürik asit değeri 5,4 iken erkeklerde 6,1 olarak bulundu. Kadın ve erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p\ p<0,001$). Klinik sınıflamaya göre laküner inme, etyolojik sınıflamaya göre ise küçük damar hastalığı alt grubu haricinde tüm inme alt tiplerinde ürik asit düzeyi anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç:

Çalışmamızda ürik asidin yüksekliği inme için bağımsız bir risk faktörü olarak görülmektedir. Ürik asidin inmenin de dahil olduğu vasküler hastalıkların patogenezinden sorumlu bir etiyolojik ajan olarak belirlenmesi, inme sonrası rutin olarak tedavi edilen dislipidemi, hipertansiyon gibi hiperüriseminin de tedavisini gündeme getirebilir. Ancak serum üratının rutin tedavisi için daha fazla bilimsel araştırma ve klinik düzeyde çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

S-22

KRİTİK OLMAYAN COVID-19'LU HASTALARINDA NÖROLOJİK BULGULARIN ARAŞTIRILMASI

ABDULKADİR TUNÇ [1], MURAT ALEMDAR [1], MERAL SEFEROGLU [2], YONCA ÜNLÜBAŞ [1], MUSTAFA KARABACAK [1], SENA BONCUK [1], ALPER ERYILMAZ [1], TUNA EKER [1]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), solunum ve gastrointestinal sistem bozukluklarına ek olarak nörolojik bozukluklara da neden olabilir. Bu çalışmada kritik olmayan hastalarda nörolojik semptomları araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışma, Türkiyede COVID-19 hastalarını izlemek için Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen iki pandemi hastanesinde COVID-19 teşhisi konulan 117 ardışık hasta ile gerçekleştirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 53.08 ± 15.63 yıldı (18-89 yaş aralığı). Çalışmaya altmış beş (%55,5) hafif (komplike olmayan), 32 (%27,4) orta (hafif pnömoni) ve 20 (%17,1) ağır (ağır pnömoni) hasta dahil edildi. Yetmiş dokuz hastanın (%67,5) nörolojik yakınmaları olduğu tespit edildi. En sık görülen semptom 36 (%30.7) hastada görülen tat bozukluğuydu. Diğer yaygın şikayetler koku alma bozukluğu (%25.6), baş ağrısı (%24.7) ve baş dönmesiydi (% 16.2). Nörolojik semptomları olan hastalar daha gençti ve eşlik eden komorbiditelere sahip olma olasılığı daha yüksekti. Şiddetli enfeksiyonu olan hastaların aynı zamanda eşlik eden komorbiditelere sahip olma olasılığı da daha yüksekti. Daha yüksek ferritin ve LDH seviyeleri ve daha düşük lenfosit sayıları, daha kötü hastalık seyri ile korele bulundu. Buna karşılık laboratuvar parametrelerinin sonuçları nörolojik semptomları olan ve olmayan hastalar arasında farklı değildi. Çalışma grubumuzda komorbidite sayısı ve sigara içme durumu, hastalık şiddeti ve nörolojik semptomların varlığı ile ilişkili değildi.

Sonuç:

Sonuç olarak, bulgularımız kritik hastalığı olmayan COVID-19 olgularının yarısından fazlasının nörolojik şikayetler yaşadığını göstermiştir. Klinisyenler, koronovirüslerin nöroinvazif yayılmasından haberdar olmalı ve bu hastalarda, özellikle eşlik eden komorbiditeleri olan gençlerde nörolojik bozuklukları sorgulamalıdır. Hastaların ilk veya erken şikayetleri olabileceğinden, COVID-19un nörolojik semptomlarını daha iyi tanımak, pandeminin kontrolü için özel bir öneme sahip olan erken tanı oranını artırmak için acil bir ihtiyaçtır.

S-23

KRONİK NÖROLOJİK HASTALIKLAR COVİD-19 RİSKİNİ ARTIRIR MI?

CANAN AKÜNAL TÜREL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİ. TIP FAK. NÖROLOJİ A.B.D.

Amaç:

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen viral pnömoni olgularının bildirilmesi üzerine SARS-CoV-2 adı verilen virüsün yaptığı hastalığa "Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID19)" adı verilmiştir. Tüm dünyada kronik hastalıklar, COVID-19 salgını için risk faktörleri arasındadır. Yapılan araştırmalarda, kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın daha sık görüldüğü ve daha ağır seyrettiğine dikkat çekilmiştir. Bu yazıda 1 Haziran 2020 ile başlayan yeni normal dönemde BAİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde COVID-19 hastalarında kronik nörolojik hastalıklarla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

1 Haziran-31 Ağustos 2020 tarihleri arasında, WHO rehberine göre COVID-19 tanısı almış, COVİD servislerinde yatarak tedavi alan 110 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek tıbbi kayıtları, muayene bulguları, özgeçmişleri ve laboratuvar bulguları incelenmiştir. Tüm olgular; nörodejeneratif, diğer nörolojik ve sistemik hastalıklar ile COVID-19 semptomları yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 110 (54 kadın, 56 erkek) COVİD-19 tanılı hastada ortalama yaş kadınlarda 62 (±17), erkeklerde 66 (±15) olup her iki cinsiyet arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.2). Bu olgulardan 73 hastada PCR (+) olup, 37 hastada PCR (-) idi. 86 hastada toraks BT COVID-19 ile uyumlu olup 24 hastada uyumlu değildi. Bu olguların 31 tanesinde temas öyküsü bulunurken 79 tanesinde temas öyküsü yoktu. Klinik olarak değerlendirdiğimizde ise 41 hafif (22 kadın, 19 erkek), 32 hafif-orta (17 kadın,15 erkek), 21 orta-ağır (9 kadın, 12 erkek), 16 ağır (6 kadın, 10 erkek) olgunun olduğu görüldü. Ek nörolojik hastalık olarak 1 kadın, 2 erkek hastada Demans tanısının, 1 kadın 1 erkek hastada Parkinson, 3 kadın, 2 erkek hastada iskemik beyin damar hastalığı ve 1 erkek hastada epilepsi öyküsünün olduğu görüldü. Hastaların dosyaları ek sistemik hastalıklar açısından değerlendirildiğinde ise, 16 kadın, 19 erkek hastada HT, 4 kadın 7 erkek KOAH, 13 kadın 11 erkek DM, 1 kadın 7 erkek hastada koroner arter hastalığı öyküsü vardı. Her iki cinsiyet arasında koroner arter hastalığı açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edilirken diğerlerinde herhangi bir istatistiksel fark yoktu (p=0.03). Bu olguları başvuru semptomları açısından değerlendirdiğimizde ise; 9 olgu (5 kadın, 4 erkek) herhangi bir şikayet tariflemez iken, 17 olgu (11 kadın, 6 erkek) ateş, 14 olgu (9 kadın, 5 erkek) öksürük, 13 olgu (3 kadın, 10 erkek) nefes darlığı, 24 olgu (15 kadın, 9 erkek) ateş ve öksürük, 17 olgu (6 kadın, 11 erkek) ateş ve nefes darlığı, 16 olgu ise (5 kadın, 11 erkek) ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu görüldü. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber bizim olgularımızda kadınlarda ateş, erkek olgularımızda ise nefes darlığı ön planda idi.

Sonuç:

Bu çalışmada yeni normal dönemde bölgemizdeki 3. Basamak bir üniversite hastanesinde Covid-19 tanısıyla yatışı yapılarak takip edilen olgular, kronik hastalıklar ve nörolojik hastalıklar komorbiditesi açısından değerlendirilmiştir. Bizim olgularımızda; kronik nörolojik hastalıklar, Covid-19 açısından artı bir risk oluşturmadığı görülmüştür. Bunun sebebi hastalarımızın immobil olması ve vakitlerinin çoğunu evde geçiriyor olmaları nedeniyle özellikle yeni normalleşme döneminde temastan korunmuş olmaları olabilir. Yine yakınları tarafından kronik hastalıkları olduğu için daha dikkatli davranılmış, tedbirlere dikkat edilmiş olmasının da sonucu etkilemiş olabileceğini düşünmekteyiz.

S-24

SAKARYA İLİ SARS-COV-2 OLGULARINDA İNME SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

DİLCAN KOTAN [1], ONUR TAYDAŞ [2], ÖMER FARUK ATEŞ [2], MEHMET HALİL ÖZTÜRK [2]

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

Amaç:

Başlangıçta solunum sistemini etkileyen belirtiler gösterse bile eşlik eden nörolojik hastalıkları ve korona hastalığı ile ilişkili inme vakalarını sıkça görmeye başladık. Bu çalışmada, Sakarya ili SARS-Cov-2 olgularında inme sıklığını tespit edebilmeyi ve inme tanısı konulan hastaların klinik özelliklerini ortaya koyabilmeyi ve ülkemiz veri tabanına katkıda bulunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma; Sakarya İli pandemi hastanesinde Nisan-Haziran 2020 tarihleri arasında PCR ve torax BT ile SARS-Cov-2 tanısı alan 783 olgu retrospektif olgu üzerinde retrospektif olarak yürütüldü. Yaş, kliniğe kabul sırasında NIHS skoru, ayrıca risk faktorleri, radyolojik lokalizasyon bulguları, hastanede yatış ve entube olma durumları ve mortalite oranları bakımından kadın ve erkek hastalar karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0İnc programı kullanıldı. Sürekli ve kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanıldı.

Bulgular:

26 iskemik inmeli olguların 11'i erkek (%42), 15' i ise kadın (%58) idi. Enfarkt lokalizasyon alt gruplara ayrıldığında 26 hastanın 4' ü geniş MCA (%15), 2'i baziller tepe (%7), 1'i baziller arter (%4), 9'u laküner (%35), 10'u arka sistemden (%39) kaynaklanmaktaydı. D-Dimer ve CRP düzeyleri ile hastalık şiddeti arasında pozitif korelasyon saptandı ($p<0,05$). 3 hasta inme bulgusuyla gelip SARS-Cov-2 tanısı almıştı (%0.4). SARS-Cov-2 olgularında %30 (n=8) kriptojenik inme tespit edildi. Sakarya ilinde SARS-Cov-2 olgularında inme sıklığı 3.3% olarak hesaplandı.

Sonuç:

Bu çalışma Sakarya ilinde ve Türkiye'de yapılmış SARS-Cov-2 hastalarında inme sıklığını tespit etmeye yönelik ilk araştırmadır. Çalışmamız, SARS-Cov-2 olgularında iskemik inmenin önlenebilmesi ve tedavi edilebilmesinin mortalitenin azalmasına belirgin katkı sunduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

S-25

COVID-19 HASTALARINDA KAS-EKLEM AĞRILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FETTAH EREN [1], BENGÜ BAKDIK ÖZKAN [2], AYŞEGÜL DEMİR [1]

[1] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KONYA
[2] SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ KLİNİĞİ, KONYA

Amaç:

COVID-19 enfeksiyonu ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ağrısı, halsizlik, artralji ve ishal gibi semptomlar ile ortaya çıkar. Viral replikasyon, kas-iskelet sistemi klinik belirtileri de dahil olmak üzere ateş, respiratuvar ve sistemik semptomların büyüklüğü ile ilişkilidir. Yorgunluk ve kas ağrısı gibi kas-iskelet sistemi semptomları yaygın COVID-19 semptomlarıdır, ancak prevalansları henüz sistematik olarak araştırılmamıştır. Bu çalışmada COVID-19da miyalji-artralji sıklığı, şiddeti, hastalığın psiko-sosyal yönü ve kan parametreleri ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya toraks bilgisayarlı tomografi ve PCR ile COVID-19 tanısı konfirme edilmiş hastalar alındı. Bilinen kas-iskelet sistemi ve psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar çalışmaya alınmadı. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri sorgulandı. Hastalığın psikojenik etkisi, olayların etkisi ölçeği (22 soru) kullanılarak değerlendirildi. Ağrı lokalizasyonları sorgulandı. Kas-eklem ağrıları ve şiddeti, ağrı kalitesi ölçeği (20 soru) ile değerlendirildi. Tüm hastalarda hemogram, böbrek-karaciğer fonksiyon testleri, D-dimer, laktat dehidrogenaz (LDH), ferritin, kreatinin kinaz, lipidler, amilaz-lipaz, fibrinojen, prokalsitonin, C-reaktif protein ve CK-MB tetkikleri çalışıldı. Tüm klinik ve laboratuvar parametreleri arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

Çalışmada yaş ortalaması 57,73±16,46 olan 103 hasta (42(%40,8) kadın+61(%59,2) erkek) vardı. En sık başvuru yakınması yorgunluk(%93,2), iştahsızlık(%80,6) ve nefes darlığıydı(%59,2). Hastalarda en sık sırt(%50,5), ayak-ayak bileği(%49,5) ve diz ağrıları(%47,6) vardı. En sık (%67 sıklıkla) değişken tip ağrılar vardı. Bu hastalarda sürekli kas/eklem ağrısı olup ara ara şiddetlenmekteydi. Hastalık anksiyetesi arttıkça kas-eklem ağrı şiddeti artmaktaydı ($p<0,001$;$r=,47$). Orta-şiddetli ağrıları olan hastalarda D-dimer ve LDH seviyesi daha düşüktü ($p=0,02$; $0,03$). Diğer kan seviyeleri benzerdi.

Sonuç:

COVID-19 hastalarında kas-eklem ağrıları oldukça sıktır. En sık sırt ağrıları görülür. Ağrılar hastalık anksiyetesi, D-dimer ve LDH seviyesi ile yakından ilişiklidir.

S-26

COVID-19 HASTALARINDA NÖROLOJİK BULGULARIN AYRINTILI PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖMER KARADAŞ , BİLGİN ÖZTÜRK , ALİ RIZA SONKAYA

SBÜ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ AD. ANKARA

Amaç:

Korana Virüs hastalığı (COVID-19) bir virüs pandemisidir. Vaka sayısı arttıkça klinik önemi ve virüs ile ilişkili bozukluklar daha iyi anlaşılmaktadır. Elde edilen ilk verilere göre Covid-19 hastalığı öksürük, ateş, ishal, yorgunluk gibi bulgularla tanımlanmıştır. COVID-19 tanılı hastaların nörolojik belirtileri ayrıntılı incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 tanılı hastaların detaylı muayenesi ile nörolojik bulgularını incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada laboratuvar testleri ile desteklenen COVID-19 tanısı alan ve hastanede yatan ardışık 239 hasta değerlendirildi. Tüm hastaların ayrıntılı nörolojik değerlendirme ve muayeneleri iki eğitimli nörolog tarafından yapıldı. Nörolojik belirtiler merkezi sinir sistemi semptomları, periferik sisnir sistemi semptomları ve kas sistemi semptomları olarak kaydedildi.

Bulgular:

Bu çalışma, COVID-19 teşhisi konulan 239 hasta (133 erkek + 106 kadın) ile gerçekleştirildi. 239 hastanın 83ünde (%34,7) nörolojik bulgular mevcuttu. En sık görülen nörolojik bulgu baş ağrısıydı (%27.6). En az bir nörolojik semptomu olan hastalarda, nörolojik semptomu olmayan hastalara göre D-dimer kan düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). IL-6 düzeyi baş ağrısı olan hastalarda baş ağrısı olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). Kas ağrısı olan hastalarda kreatin kinaz (CK) düzeyi anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç:

COVID-19 hastalarında nörolojik belirtiler sıklıkla görülmektedir. En sık baş ağrısı semptomu saptandı. Baş ağrısı dışında baş dönmesi, bilinç bozukluğu, koku ve tat alma bozukluğu, serebrovasküler hastalıklar, epileptik nöbetler ve kas ağrıları saptanan diğer bulgulardı. Bu tür nörolojik semptomların olduğunu bilmek tanı gecikmesini engeller ve virüs yayılımını önlemede yardımcı olur.

S-27

COVİD-19 TANILI MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ DEĞERLENDİRMESİ: UZUN DÖNEM TAKİP VE SONUÇLARI

SAMİ ÖMERHOCA , ZERRİN YIDIRIM , NURHAN KAYA TUTAR , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz hastalığının doğal seyrini olumlu yönde değiştirdiği kanıtlanmış ve klinik pratikte geniş kullanımı olan tedaviler immünosüpresan veya immünomodulatuar olarak tanımlanmaktadırlar. Oral, subkutan veya infüzyon tedavilerinin etki mekanizması immün sisteminin belirli hücrelerinin, hücre alttiplerinin veya interlökinlerinin selektif modülasyonu veya baskılanmasına dayanmaktadır. Bu nedenle belirli oranlarda infeksiyonlara yatkınlığı arttırdıkları kabul edilmektedir. Küresel pandemi ilan edilen Covid-19 salgını 2020 yılının Ocak ayından itibiren birçok ülkede geniş kitleleri etkilemiştir. Nöroloji pratiğinde geniş prezantasyona sahip olan multipl skleroz tanılı vakaların ve özellikle immünomodulatuar tedavi altında olan vakaların bu pandemi ortamında nasıl etkilenecekleri merak konusu olmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma multipl skleroz tanısı ile takip edilen, immünomodulatuar tedavi altında olan veya tedavisiz takip edilen hastaların arasında Covid-19 tanısı alan olguları tespit etmeyi hedeflemiştir. Hastalık sürecinin nasıl geliştiği, var olan multipl skleroz tanısının ve kullanılan koruyucu tedavinin hastalık sürecine nasıl etki ettiğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul/Türkiye'de Nöroloji Biriminde, Demiyelinizan Hastalıklar ve Multipl Skleroz Polikliniğimizde demiyelinizan hastalık/multipl skleroz tanısı ile takipli olan ve tedavi alan veya tedavisiz takip edilen hastalar tespit edilmiştir. Ülkemizde resmi olarak ilan edilen ilk Covid-19 vakası sonrasında hastalara telefon yolu, elektronik posta yolu ile ulaşılmıştır veya poliklinik koşullarında değerlendirilmiştir. Covid-19'lu kişiler ile temas, semptom, sağlık kuruluşuna başvuru ve olası tanı ve tedaviye yönelik anket yapılmıştır. Bu şekilde Covid-19 tanısı alan hastalar tespit edilmiştir ve bu hastaların klinik özellikleri ve tedavi bilgileri özetlenmiştir. Diğer yandan hastaların mesleki özellikleri, çalışma ortamları ile yüksek sayıda bireyle temas özellikleri değerlendirilip olası bulaş riskleri öngörülmeye çalışılmıştır.

Bulgular:

Hastanemizin Nöroloji Birimine bağlı Multipl skleroz ve Demiyelinizan hastalıklar polikliğinden takipli toplam 547 hastanın bir kısmı poliklinikte muayene edilmiştir, büyük sayıda hastaya ise telefon veya e-mail ile ulaşılmıştır. Bu hastalardan 11(K:E=9:2) tanesine Covid-19 tanısı konduğu bilgisi alınmıştır. Yedi hasta koruyucu tedavi almakta iken, 3 hasta tedavisiz takip edilmekteydi, 1 hastada ise multipl skleroz(ağır optik nörit atağı nedeniyle) ve Covid-19 tanısına eşzamanlı varılmıştır. Hastalar Covid-19'a bağlı hafif semptomlar geliştirmiş ve ev şartlarında karantina altında tedavi edilmiştir. Yedi hastamızın klinik bulguları ateş, baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları gibi genel viral infeksiyon bulguları ile uyumlu bulunmuştur, 2 hastamızda bunlara ek olarak pnömoni ile uyumlu göğüs ağrısı ve öksürük şikayetleri izlenmiştir. Covid-19 tanısı PCR ile doğrulanmıştır ve hastaların koruyucu tedavisine ara verilmiştir. Ülkemizde kullanılan protokole uygun olarak Covid-19 tedavisi başlanmıştır(azitromycine, hydroxychloquine). Herhangi bir hastada Covid-19 infeksiyonuna bağlı bir komplikasyon izlenmemiştir. Kontrol testler sonrasında hastaların koruyucu tedavisine tekrar başlanmıştır.

Sonuç:

Elde edilen bilgilere dayanarak pandemi şartlarında hasta takipleri ve tedavinin sürekliliğinin sağlanmasına yönelik alınabilecek önlemler tartışılmıştır. Yüksek patojeniteye sahip bu infeksiyon ortamında multipl skleroz relapslarının tedavisi, koruyucu tedavide değişiklik ve modifikasyon ihtyacını belirlenmeye çalışılmıştır.

S-28

COVID-19 HASTALARINDA NÖROLOJİK BULGULAR

AHMET LEVENT AYDIN [1], HACI ALİ ERDOĞAN [2], VİLDAN YAYLA [2]

[1] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Koronavirüsleri (CoVs) tek sarmallı büyük zarflı RNA virüslerdir. SARS-CoV-2 yapılarında bulunan S-proteini ve alveollerde bulunan ACE2 reseptörleri sayesinde insan solunum epitel hücrelerini invaze ederler. Nöronların üzerinde de ACE2 reseptörleri bulunması olası nörotropizmi açıklamaktadır. Hayatı tehdit edici düzeyde olmayan bazı nörolojik semptomların önemsenmemesi, hatta sorgulanmadığında farkında olunmaması COVID-19 tanısının geç konulmasına neden olabilir. Çalışmamızda COVID-19 tanısı ile hastanede yatarak tedavi almakta olan hastaların ilk başvuruları sırasında mevcut olan nörolojik semptomları sorgulanarak COVID-19'un hangi nörolojik bulgular ile prezente olabileceği ve nörolojik bulguları olan hastalarda COVID-19 progresyonunun nasıl seyredeceği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya COVID-19 tanısı ile servislerde takip edilen 18 yaş ve üzerindeki hastalar dahil edilmiştir. Hastalar semptomların başlamasından hastaneye yatışa kadar olan dönemde gelişen başağrısı, baş dönmesi, bilinç değişikliği, ataksi, nöbet, akut serebrovasküler hastalık, tat, koku alma, görme bozuklukları, duyusal yakınmalar ve miyalji açısından sorgulandı.

Bulgular:

Çalışmaya 242 hasta alındı. Hastaların 133'ü erkekti. Hastaların 128'i ciddi COVID-19 olarak tanımlandı. Başlangıç semptomları sıklık sırasına göre öksürük (%62), ateş (%46,7), dispne (%45) ve halsizlik (%31) idi. Hastaların %33,9'da başvuru sırasında nörolojik semptomlar (%25,6 MSS, %16,1 PSS ve %1,7 kas tutulumu) mevcuttu. MSS için başağrısı ve baş dönmesi, PSS için tat bozukluğu en sık semptomdu. Tat bozukluğu dışında COVID-19 şiddeti ile nörolojik semptomlar arasında anlamlı ilişki yoktu. Takip boyunca 17 hasta yoğun bakıma devredildi ve 9 hasta kaybedildi

Sonuç:

COVID-19 olgularında nörolojik bulguların sıklığı ve çeşitliliği hafife alınamayacak kadar yüksektir. Nörolojik belirtilerin erkenden tanınması hastalığın takibinde ve yayılmasını engellemede önemli olabilir.

S-29

SARS-COV-2 POZİTİF HASTALARDA GÖZLENEN NÖROMUSKÜLER KOMPLİKASYONLAR

BAHAR GÜLMEZ , MERT DEMİREL , CAN EBRU BEKİRCAN-KURT , GÜLAY NURLU , SEVİM ERDEM-OZDAMAR , ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

SARS-CoV-2 Pozitif Hastalarda Gözlenen Nöromusküler Komplikasyonlar Bahar Gülmez, Mert Demirel, Can Ebru Bekircan-Kurt, Gülay Nurlu, Sevim Erdem-Ozdamar, Ersin Tan Hacettepe Üniversitesi Nöroloji AD Giriş: Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinden başlayan "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)" salgını kısa sürede tüm dünyaya yayılmış ve Türkiye'de de Mart 2020 itibaren olgular görülmeye başlanmıştır. Her ne kadar en sık belirtiler solunum yolunda görülmekle birlikte anosmi, serebrovasküler hastalıklar ve Guillain-Barre Sendromu gibi çeşitli nörolojik komplikasyonlar da hastalık seyrinde görülebilmektedir. Hasta sayılarının yeniden arttığı Ağustos ve Eylül ayları içinde Hacettepe Üniversitesi'nde takip edilen ve nöromusküler komplikasyonları ortaya çıkan hastalar özetlenmiştir. Metod: 1.8.2020-1.10.2020 tarihleri arasında SARS-CoV-2 tanısı alan ve nöromusküler bulguları nedeniyle grubumuza danışılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları ile hastalık seyri ve tedavi yanıtları değerlendirildi. Sonuçlar: Yedi hasta SARS-CoV-2 tanısını PCR pozitifliği ve/veya antikor pozitifliği ile SARS-CoV-2 ile uyumlu toraks bilgisayarlı tomografi bulguları ile aldı. Hastaların yaş ortalaması 65 olup beşi erkekti. Hastalardan kuadriplejik olan bir tanesi dışındakiler kuadriparezi nedeniyle takip edildi. İki hastada kuadripareziyle beraber fasiyal dipleji izlendi. BOS proteini iki hastada yüksek olup bir hastaya INR yüksekliği nedeniyle LP yapılamadı. Biri BOS proteini yüksekliği olan hasta olacak şekilde iki hastada spinal MRG'de kök kontrastlanması izlendi. Hastaların altısı laboratuvar ve/veya klinik bulguları ile Guillain-Barré Sendromu (GBS) tanısı alırken bir hasta klinik ve elektrofizyolojik bulguları ile kritik hastalık nöropatisi tanısı aldı. GBS hastalarının hepsine ilk olarak intravenöz immünglobulin (IVIg) tedavisi başlandı. Bu hastalardan üçünde IVIg tedavisi altında hızlı progresyon nedeniyle plazmaferez tedavisine geçildi ve plazmafereze dramatik yanıt alındı. Hastalardan biri plazmaferez sonrası kateter çekimine bağlı hava embolisi nedeniyle eksitus olurken diğer GBS hastalarının izlemi devam etmektedir. Tartışma: SARS-CoV-2 ilişkili GBS hastalarımızın takibinde hızlı ve bir kısmı IVIg altında olacak şekilde kötüleşirken plazmafereze yanıt verdikleri görüldü. Hastaların ikisinde kök tutulumunun belirgin olması nedeniyle EMG yapılamadığı durumlarda spinal MRG'nin de GBS tanısında katkıda bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

S-30

İDİYOPATİK İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYONDA SERVİKAL VESTİBULAR EVOKED MYOJENİK POTANSİYELLER

FERAY GÜLEÇ [1], ROZA UÇAR [1], GÜLGÜN ŞENGÜL [2], NEŞE ÇELEBİSOY [3]

[1] *İZMİR TEPECİK EA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ ANATOMİ ANABİLİM DALI*
[3] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*

Amaç:

İdiyopatik intracranial hipertansiyon (İİH) altta yatan saptanmış bir başka nedene bağlı olmaksızın kafa içi basıncın artışıyla karakterizedir. Hastaların büyük bir kısmında iç kulak yapılarını BOS basınç değişikliklerine açık hale getiren, labirint ile BOS arasındaki bağlantılar ile açıklanabilecek odyovestibüler semptomlar vardır. Bu çalışmada İİH hastalarında vestibüler fonksiyonların, servikal vestibular evoked myojenik potansiyel (sVEMP) testi aracılığıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

30 İİH hastasında lomber ponksiyon öncesi kayıtlanan sVEMP yanıtları, aynı yaş grubundaki 30 sağlıklı gönüllüye ait yanıtlarla karşılaştırıldı. Elde edilen traselerde yanıtların varlık-yokluk, konfigürasyon, p13 ve n23 latans ve p13-n23 amplitüdleri bakımından değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular:

Sağlıklı gönüllülerin tümünde bilateral olarak sVEMP yanıtı alınabilirken, 30 İİH hastasına yapılan 60 testte 49 (% 81.7) yanıt alınabildi. Yanıtsızlık 5 hastada bilateral ve 1 hastada unilateraldi. Ölçülen BOS basıncı ile yanıt persistansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı ve İİH hastalarında kaydedilebilen sVEMP traselerinde konfigürasyon, latans ve amplitüdler bakımından sağlıklı gönüllülerin yanıtlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi ($p>0.005$).

Sonuç:

İİH hastalarında sVEMP testi yanıt persistansı etkilenir. BOS ile endo/perilenf sistemi arasındaki anatomik bağlantılar sakkuler fonksiyonu yansıtan sVEMP yanıtlarındaki etkilenimin anahtarı olabilir. Ulaştığımız bu sonuçların BOS basıncının doğrudan etkisi olabileceği gibi kompansatuar mekanizmaların bir sonucu da olabileceğini düşünüyoruz. Bu soruyu BOS basınç monitorizasyonu sırasında yapılacak ardışık sVEMP kayıtlamaları ile yanıtlamak mümkün olabilir.

S-31

EPİLEPSİ HASTALARINDA STİGMAYLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYGÜL TANTİK PAK , HAKAN SERDAR ŞENGÜL , YILDIZHAN ŞENGÜL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Kronik bir hastalık olarak tanımlanan epilepsinin aynı zamanda nöbetlerin toplum içinde aniden ortaya çıkması nedeniyle hastada psikososyal etkileri de vardır. Bu nedenle stigmatizasyonu yüksek olan bir hastalıktır ve bu durum hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmada amacımız epilepsi hastalarında stigmatizasyonu değerlendirmek ve stigmatizasyonla ilişkili faktörleri saptamaktı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2020 Ocak- Mart ayları arasında polikliniğimizde epilepsi tanısı almış ardışık 27 hasta alındı. Dahil edilme kriterleri 18-65 yaş arasında olmak, , epilepsi tanısının kesin olması, son iki yıldır nöbet geçirmiş olmaktı. Dışlama kriterleri ek psikiyatrik hastalığının olması, mental retardasyonunun olmasıydı. Çalışma için Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır. Hastalardan sözlü onay alınmıştır. Hastaların sosyodemografik verileri, epileptik nöbetlerinin özellikleri, kullandıkları ilaçlar, beyin MR ve EEG bulguları kaydedildi. Türkçe geçerliliği olan 22 soruluk stigma ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı.

Bulgular:

Tüm hastaların yaş ortalaması 31,51 ± 10,26 olup hastaların % 63 (n = 17)'ü kadın % 37 (n = 10)'u kadındı. Hastaların % 44,4 (n = 12)'ünün primer jeneralize nöbeti, % 37 (n = 10)'unun parsiyel nöbeti ve % 18,5 (n = 5)'inin sekonder jenaralize özellikte nöbet tipi mevcuttu. En sık kullanılan antiepileptik ilaçlar levatirasetam (n = 10, % 37), valproik asit (n = 5, % 18,5) di. Korelasyon analizinde stigma toplam puanı ve alt kategorileri ile sosyodemografik verileri, epileptik nöbetlerin klinik özellikleri, kullanılan ilaçlar, görüntüleme bulguları ve EEG bulguları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Stigma ölçeğinin soruları tek tek incelendiğinde; kadınlarda, epilepsi nöbeti geçiren birini gördüğünde kendini korkmuş hissetme oranı daha yüksek (r = -0,445; p = 0,02), benzer şekilde kendini kaygılı hissetme daha yüksekti (r = -0,391; p = 0,04), nöbet sıklığı fazla olanlar, çalışma hayatında zorluk yaşandığını daha fazla bildirmekteydi (r = -0,394; p = 0,04).

Sonuç:

Sonuç olarak epilepsi tanılı hastalar toplum tarafından damgalanmakta sosyal hayatlarında, iş hayatlarında, okulda sorun yaşamakta ve haksız müdahalelere maruz kalmaktadırlar. Bu nedenle epilepsi tanılı hastaların nöbet dışında yaşadıkları psikososyal sorunlar dikkate alınarak hangi hastaların kendilerini damgalanmış hissettikleri ve bununla ilişkili sorunlar bu hasta grubunun gerekli psikolojik destek almalarının sağlanması açısından gereklidir.

S-32

SEKONDER JENERALİZE EPİLEPTİK NÖBETLERİN GELİŞİMİNDE TALAMUSUN ROLÜ

BURCU ASMA [1], İREM FATMA ULUDAĞ [1]

[1] *TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR, TÜRKİYE*
[2] *THOMAS JEFFERSON UNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ DEPARTMANI, PHİLADELPHİA,ABD*

Amaç:

Fokal başlangıçlı bilateral tonik klonik nöbetlere (FBTKN) tedaviye kötü yanıt, ileri morbidite, yüksek SUDEP (sudden unexpected death in epilepsy, epilepside ani beklenmedik ölüm) riskleri sıklıkla eşlik etmektedir. Mekanizmalar az bilinmesine rağmen bazı bazal ganglion ve talamus gibi subkortikal yapıların sekonder jeneralizasyonda etkisinin olduğu bilinmektedir. Bazal ganglion ve talamus yapılarının temporal lob nöbetlerinde inhibitör rolü olabileceği öne sürülmüştür. Bu nedenle, FBTKN'nin prevalansının talamusu serbestleştiren ve ardından fokal nöbetin ilerlemesini ve yayılmasını teşvik eden bazal ganglion yolaklarındaki bozulma ile ilişkili olduğunu varsaydık. Bu amaçla temporal lob epilepsilerde (TLE) FBTKN gelişimi ile ilişkili bazal ganglion (BG) yapılarının fonksiyonel organizasyonunu incelemek amaçlı bilimsel perspektifte bir ağ kurmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

72 hastada 5 dakikalık dinlenim durumu fonksiyonel MRG verileri toplandı ve bu hastalar nöbet öykülerine göre 3 gruba ayrıldı.(24 kişilik gruplar, sağ/sol TLE=12/12). Sadece fokal başlangıçlı nöbetleri (F) olanlar, eski fokal başlangıçlı bilateral tonik klonik nöbetleri (e-FBTKN, son 1 yılda sekonder jeneralize nöbet geçirmemiş) olanlar, güncel-fokal başlangıçlı bilateral tonik klonik nöbetleri (g-FBTKN,son 1 yıl içinde sekonder jeneralize nöbet geçirmiş) olanlar şeklinde belirlendi. İlk olarak bir grup yüksek çözünürlüklü sağlıklı kontrol kontrol verisine maskeli bağımsız bileşen analizi uyguladık ve striatum, globus pallidius (GP), talamusu her hemisferde ayrı 20 fonksiyonel parsele ayırdık. Sonrasında kendi fonksiyonel MRG verilerimizde parsel zaman serilerini çıkardık. Bazal ganglion yolaklarının unilateral özelliğini dikkate alarak her hemisfer için ayrı fonksiyonel bağlantı matriksini hesapladık. Sonrasında her fonksiyonel bağlantı matriksindeki her parselin tasarımsal karakterini belirledik ve bunu anatomik yapısı ile karşılaştırarak bölgeler arası bağlantının bir ölçütü olarak integrasyon indeksini (farklı bölgelerdeki parsellerin aynı modül içinde yer alabilme olasılığı) hesapladık. Gruplar arası integrasyon indeks verilerini ANOVA testi ile kıyasladık.

Bulgular:

3 hasta grubunda yaş, cinsiyet, el dominansı gibi majör klinik özelliklerde belirgin fark yoktu. Çoklu değişkenli ANOVA testinde iktal hemisferde talamus ve globus pallidus interna (GPi) arasında, subtalamik nükleus (STN) ve GPi arasındaki integrasyonda anlamlı grupsal azalma saptandı. Ayrıca iktal hemisferde putamen ve GPi arasında da integrasyonda anlamlı grupsal artma izlendi.

Sonuç:

Bu sonuçlar FBTKN geçiren TLE hastalarının BG yolaklarında bozulmanın olduğunu destekledi. Bu bozulma g-FBTKN hastalarında e-FBTKN hastalarına göre daha belirgindi. GPi-talamus bağlantısının inhibitör etkisi bilinmektedir. Bunların arasındaki azalmış bağlantı GPi dan talamusa inhibe edici etkiyi azaltarak daha fazla sekonder jeneralize nöbet oluşumunu tetiklemekte ve aslında sürekli kendini uyaran bir devre varlığını göstermekte olabilir. Bu data sekonder jeneralize nöbetlerdeki ana nöral devreleri netleştirmekte ve sekonder jeneralize nöbetlerde tedaviye yanıt cevabını bize göstermektedir.

S-33

DİRENÇLİ EPİLEPSİDE VAGAL SİNİR STİMULASYONU

CEM BÖLÜK , ÇİĞDEM ÖZKARA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ - NÖROLOJİ VE KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ

Amaç:

Vagal sinir stimulasyonu (VSS), dirençli epilepsi tedavisinde iyi bilinen ve çok da nadir olmayarak kullanılan bir yöntemdir. Farklı nöbet ve epilepsi tiplerinde etkinliği değişkendir. Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde VSS uygulanan hastalarda etkinlik ve güvenilirlik verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2005-2020 yılları arasında VSS uygulanan hastalar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, nöbet başlangıç yaşı, epilepsi tipi, VSS uygulama yılı, pil değişim süreleri, VSS öncesi ve sonrası nöbet frekansları, subjektif etkinlik oranları, uygulama öncesi ve sonrası kullanılan antiepileptik sayısı ve yan etkiler kayıt edildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 41 hasta dâhil edildi (15 kadın, 26 erkek). Nöbet başlangıç yaşı ortalama 6,4±6,2 idi (range: 0-29). Ortalama VSS uygulanma yaşı 21,9±10,6 idi (range: 4-50). 21 hasta (%51,2) fokal epilepsi tanısı ile takipli iken 10 hasta (%24,4) jeneralize epilepsi tanısı ile izlenmekteydi. 10 hastada (%24,4) kombine epilepsi (LGS, Dravet) mevcuttu. VSS öncesi preop median nöbet sıklığı fokal grupta 1,5/gün; jeneralize grupta 0,6/gün iken; kombine grupta 6/gün idi. VSS sonrası post-op median nöbet sıklığı fokal grupta 0.3/gün; jeneralize grupta 0,2/gün; kombine grupta 3/gün olmuştu. VSS sonrası nöbet sıklığındaki düşüşler istatistiksel olarak anlamlıydı. Hasta yakını beyanına dayalı subjektif fayda oranı ise tüm gruplarda %40,5 olarak belirtilmişti. VSS öncesi ve sonrası kullanılan antiepileptik sayısı karşılaştırıldığında VSS sonrası antiepileptik kullanımı anlamlı olarak azalmıştı (3,6-->3,2; $p<0.001$)

Sonuç:

Çalışmanın sonuçları hem fokal hem jeneralize hem de kombine tip dirençli epilepsilerde VSS tedavisinin nöbet sıklığı ve antiepileptik kullanımını anlamlı derecede azalttığını göstermektedir. Tam nöbetsizlik sağlama oranları oldukça düşük kalsa da, medikal tedaviye dirençli ve rezektif cerrahi adayı olmayan hastalarda VSS önemli bir tedavi alternatifidir.

S-34

POSTERİOR KORTEKS EPİLEPSİSİ NEDENİYLE CERRAHİ YAPILAN VAKALARIN ANALİZİ

CEREN ALİŞ [1], ÇİĞDEM ÖZKARA [1], CİHAN İŞLER [2], MUSTAFA UZAN [2]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Bu çalışmada, lezyonel posterior korteks epilepsisinde epilepsi cerrahisi sonrası nöbet rekürrensi ile ilişkili olabilecek klinik, elektrofizyolojik bulgular ile görüntüleme bulgularının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

1998-2018 yılları arasında parietal, oksipital, parietooksipital veya temporooksipital bölgelerdeki çeşitli lezyonlara bağlı (fokal kortikal displazi, tümör, vasküler malformasyon veya travma/iskemi sekeli) posterior korteks epilepsi cerrahisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar operasyon sonrası nöbetsiz grup, Engel sınıf I (Grup-1), ve rekürrent nöbetleri olan grup, Engel sınıf II, III ve IV (Grup-2), olarak iki gruba ayrıldı. Operasyon tipi, nöbet başlangıç yaşı, nöbet başlangıcı ve cerrahi arasında geçen süre, operasyon yaşı, interiktal EEG/MR bulgularının lateralizasyonu ve patolojik tanı sonuçları iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 28.57 ±13.18 olan 45 hasta (29 erkek, 16 kadın) incelendi. Grup-1'de 22 kişi varken Grup-2'de 23 kişi vardı. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark yoktu (P>0.05). Patolojik tanı 13 hastada tümör, 3 hastada kavernom, 15 hastada fokal kortikal displazi ve 14 hastada sekel ile uyumlu reaktif gliozis olarak sonuçlandı. Operasyon tipi, nöbet başlangıç yaşı, nöbet başlangıcı ve cerrahi arasında geçen süre, operasyon yaşı ve patolojik tanı açısından her iki grup arasında anlamlı fark yoktu (P>0.05). Bilateral interiktal EEG bulgusu (12/23, %52.1 vs 4/22, %18.1, P=0.014) veya bilateral MR bulgusu (6/23, %26 vs 0/22, %0, P=0.018) Grup-2'de daha fazlaydı.

Sonuç:

Çalışmamız, interiktal EEG ya da MR'da bilateral bulguları olan lezyonel posterior korteks epilepsili olgularda, epilepsi cerrahisi sonrası nöbet rekürrensinin tek taraflı bulguları olan vakalara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

S-35

REFLEKS EPİLEPSİ: DÜŞÜNCE VE PRAKSİ

DİLARA MERMİ DİBEK , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Refleks epilepsi, spesifik uyaranlar veya aktivitelerle tetiklenen jeneralize veya fokal nöbetlerle görülebilen, yaşla belirgin bir ilişkisi olmayan epilepsi türüdür. Vizüel, okuma, işitsel veya müzikojenik, sıcak su, yemek yeme, düşünme-praksi gibi basit veya kompleks tetikleyiciler literatürde bildirilmektedir. Merkezimizde takipli olgu eşliğinde video ve elektrofizyoloji örneği ile refleks epilepsileri özetlemeyi hedeflemekteyiz. Olgu: Yirmi sekiz yaşında, erkek hastanın 11 yaşında dalma, 17 yaşında bilateral tonik klonik nöbetleri başlıyor. Okskarbazepin tedavisi ile nöbetlerin devam etmesi üzerine valproik asit tedavisine geçiliyor. Hasta sersemlik nedeniyle ilacı düzensiz kullanıyor ve nöbetlerinin devam etmesi üzerine merkezimize başvuruyor. Hastanın nöbetlerinin günlük yaşam içinde herhangi bir konuyla ilgili karar verme, kağıt oyunu veya basit matematik işlemlerle tetiklendiğini fark ediyor. Hastaya yapılan rutin elektroensefalografi (EEG) incelemesinde yaş ile uyumlu normal zemin ritmi saptanıyor ve normal elektrofizyolojik bulgular elde edildi. Aktivasyon amacı ile basit karar verme ve aritmetik içeren sorularla tekrarlanan EEG çekiminde, aritmetik işlem sırasında hasta problemi düşünmeyi reddederek “nöbet gelecek hissi” olarak tanımladığı durumu yaşadığını belirterek gözlerini kapattı eş zamanlı EEG’de 4 saniye süre ile bilateral senkron ve simetrik 3.5-4 Hz frekansında diken yavaş dalga aktivitesi kayıtlandı. Çekim sırasında karar verme aşamasında da eşlik eden elektrofizyolojik aktivite saptandı. Hastaya düşünme-praksi ile tetiklenen juvenil absans epilepsi ile seyirli refleks epilepsi tanısı ile valproik asit düzenli kullanımı önerildi. Sonuç: Refleks epilepsiler; jeneralize veya fokal epilepsilere eşlik edebilen, izole olarak meydana gelebileceği gibi epileptik bir sendromla da karşımıza gelebilmektedir. Tedavi yönetimi, nöbet tetikleyicilerini saptayarak epilepsi sınıflamasına göre belirlenmektedir.

S-36

ANTİEPİLEPTİK TEDAVİNİN POZİTİF VE NEGATİF BELİRTİLERE ETKİSİ

HATİCE ERASLAN BOZ , DİLARA MERMİ DİBEK , İBRAHİM ÖZTURA , BARIŞ BAKLAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI

Amaç:

Antiepileptik kullanımının sinirlilik, öfke ve psikotik özellikler gibi davranışsal ve duygusal belirtilere neden olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada epilepsi hastalarının pozitif, negatif ve genel psikopatoloji belirtilerinin incelemesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

DEUTF epilepsi polikliniğine başvuran 17-65 yaş arası, epilepsi cerrahi öyküsü veya kranial lezyonu olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalara davranışsal, duygusal belirtiler ve işlevselliği değerlendiren Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 97 hastanın 66'sı kadın, 31'i erkektir. Hastaların yaş ortalaması 32.64±11.64dir. Hastaların 25'i levatirasetam (LEV) (%25.8), 12'si karbamezapin (CBZ) (%12.4), 7'si lamotrijin (LTG) (%7.2), 3'ü valproik asit (VPA) (%3.1), 2'si okskarbazepin (OXC) (% 2.1) ve 1'i topiramat (TPM) (%1) tedavisi almaktadır. Politerapi kullanımı olan epilepsi hastalarının, monoterapi kullanımına kıyasla pozitif belirtilerden taşkınlık (ajitasyon) (p=0.020), negatif belirtilerden duygulanımda küntleşme (p=0.043), duygusal içe çekilme (p=0.010), pasif bir biçimde kendini toplumdan çekme belirtileri (p=0.020) ve toplam negatif belirtiler (p=0.002) ile genel psikopatoloji motor yavaşlama (p=0.015) alt puanında ve toplam PANSS puanında (p=0.017)anlamlı artış gözlenmiştir. CBZ tedavisinde, LEV'e kıyasla düşmanca tutum belirtisinde artış gözlenmiştir (p=0.042). Politerapi kullanımında LEV'in olması duygulanımda küntleşme (p=0.022) ve genel negatif belirtileri (p=0.038) anlamlı şekilde azaltmaktadır. Aktif EEG bulguları olan hastaların, EEG bulguları aktif olmayan hastalara göre, dikkatte kolayca dağılma, belirli bir süre bir konu üzerinde tutamama açısından anlamlı farklılık göstermiştir (p<0.001).

Sonuç:

Politerapi grubunda pozitif ve negatif semptomlarda belirginleşme saptanırken aktif EEG bulgusu olan hastalarda dikkat üzerinde etkilenme saptanmıştır. LEV kullanan hasta grubunda negatif belirtilerin daha az olması dikkat çekicidir.

S-37

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ'DE ARAS VE POST TALAMUS'UN FONKSİYONEL BAĞLANTISALLIKLARINDAKİ DEĞİŞİMLER VE FOTOSENSİTİVİTE İLE İLİŞKİSİ: DİNLENİM DURUMU-FMRG ÇALIŞMASI

EMEL UR ÖZÇELİK [1], ELİF KURT [2], NERMİN GÖRKEM ŞİRİN [1], KARDELEN ERYUREK [3], ÇİĞDEM ULAŞOĞLU YILDIZ [3], EMRE HARI [3], ULAŞ AY [3], TAMER DEMİRALP [4], BETÜL BAYKAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ LABORATUVARI, NÖROGÖRÜNTÜLEME BİRİMİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL TÜRKİYE

Amaç:

Uyanma sonrası görülen miyoklonilerin varlığı juvenil miyoklonik epilepsi (JME)'de tanı koydurucu olup, ışık uyaranla tetiklenme de oldukça iyi bilinen refleks özelliklerdendir. Uyanıklık reaksiyonu (arousal) için kritik merkez olan asendan retiküler aktivatör sistem (ARAS) ve talamusun fonksiyonel bağlantısallıklarını araştırmayı, ve ayrıca fotosensitif olan (FS) ve olmayan (non-fotosensitif; NFS) JME'lilerin görsel nöronal ağ bağlantılarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Dinlenme durumu fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (dd-fMRG) ile 29 (16 FS, 13 NFS) JME'li ve 28 sağlıklı kontrol (SK) incelendi. Talamus, görsel korteks ve ARAS çekirdeklerini içeren 25 tohum bölgesi için voksel temelli (seed-to-voxel) fonksiyonel bağlantısallık analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular:

Mezensefalik retiküler formasyon (MRF)'un bilateral parasingulat girus ve anterior singulat korteks ile olan fonksiyonel bağlantısallığında tüm JME grubunda, ayrıca hem FS hem NFS alt gruplarında SK'ya kıyasla artış saptandı (pFWE-corr<0.001; pFWE-corr <0.001; pFWE-corr=0.002, sırasıyla). Lokus seruleusun bilateral lingual girus, intrakalkarin korteks, oksipital kutuplar ve sol oksipital fusiform girus ile olan bağlantısallığı FS-JME grubunda SK'lara kıyasla artmış bulundu (pFWE-corr<0.001). Ayrıca, lokus seruleusun bilateral lingual girus ve sağ intrakalkarin korteks ile olan bağlantısallığında FS-JME grubunda, NFS-JME grubuna kıyasla da artış izlendi (pFWE-corr<0.001). Sağ posterior talamusun sağ superior lateral oksipital korteks ile olan bağlantısallığı ise FS-JME grubunda SK'lara kıyasla artmış bulundu (pFWE-corr < 0.002).

Sonuç:

Daha önce JME'de ARAS'ın dinlenim durumu fonksiyonel bağlantısallıkları yayınlanmamış olup, çalışmamız bu alandaki ilk araştırmadır. Ayrıca, dd-fMRG ile JME'de, FS olan ve olmayanlar arasında görsel korteksin bağlantısallık farklılıklarını daha önceki çalışmalara göre daha iyi ayrıştırılmış alt gruplarda ortaya koyması açısından da önemlidir. ARAS çekirdeklerinin değişmiş bağlantısallıkları JME'de uyanma sonrası miyoklonilerin, diğer yandan posterior talamusun artmış bağlantısallığı ise refleks fotosensitivitenin patofizyolojisini açıklamaya katkıda bulunabilir.

S-38

DİRENÇLİ TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ NEDENİYLE ANTERİOR TEMPORAL LOBEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA FDG-PET'DE CERRAHİ ÖNCESİ TEMPORAL VE EKSTRA-TEMPORAL KORTİKAL GLUKOZ METABOLİZMA ORANLARININ CERRAHİ SONRASI PROGNOZA ETKİSİ

GÖKHAN PEK [1], İREM YILDIRIM [1], ERHAN BİLİR [1], LÜTFİYE ÖZLEM ATAY [2], ÖZGÜR AKDEMİR [2], ALİ YUSUF ÖNER [3]

[1] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD.*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÜKLEER TIP ABD.*
[3] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ABD.*

Amaç:

İlaca dirençli mezial temporal lob epilepsisi(MTLE) olgularında cerrahi sonrası başarı oranı yıllar içinde değişmekle beraber %60-85 arasında değişmektedir. Hastaların yaklaşık üçte biri nöbet geçirmeye devam etmektedir. Çalışmamızda MTLE'li hastalarda cerrahi sonuçlarını güvenilir bir şekilde öngörebilmek için cerrahi öncesi kortikal metabolizma oranlarıyla cerrahi sonrası sonuçları karşılaştırmayı ve bu sonuçlara bağlı olarak fayda görme ihtimalini düşüren etkileri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2006-2016 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erişkin Epilepsi Monitorizasyon Ünitesinde ilaca dirençli MTLE tanısıyla izlenip anterior temporal lobektomi uygulanan, 17 yaş ve üstü hastalar içinden preoperatif incelemeleri tamamlanmış, epileptik odağı belirlenmiş, postoperatif izlem süresi en az iki yıl olan 62 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. HS dışında yapısal lezyonu olan vakalar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu kriterlere uygun hastaların dosya ve kayıtları retrospektif olarak incelenmiş, demografik özellikleri, klinik öyküleri, özgeçmiş bilgileri, rutin ve VEM'e ait verileri, nörogörüntüleme, nöropsikolojik test, psikiyatrik değerlendirmeleri, patoloji sonuçları ile ilgili bilgiler kaydedilmiştir. Hastaların mevcut olan PET-CT görüntüleri SPM analizi ile tekrar değerlendirilmiştir. Cerrahi prognoz değerlendirmesinde Engel ve İLAE sınıflaması kullanılmıştır. Cerrahi prognoz ve kortikal metabolizma oranları arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Cerrahi sonrası nöbetsizlik açısından Engel sınıflaması kullanıldı. 6. ayda olguların %91,9'i, 1. yılda %80,6'sı, 2. yılda %81'i Engel Sınıf 1 olarak izlendi. Elde edilen sonuçlara göre özellikle sol ATL olan hastalarda olmak üzere sol frontal (orbitofrontal bölge), presantral girus, angular girus, singulat ve parasingulat gyri, bilateral suplementer motor alanlar ve supramarginal girus bölgelerinde cerrahi sonuçlarla korele glukoz metabolizma oranları elde edildi. Cerrahi sonuçlara etki etmesi beklenen diğer etkenler içinden sol temporal bölgeye ait nöbet kliniği göstermenin sonuçları olumsuz yönde etkilediği izlendi. Risk faktörleri, MR sonuçları, operasyon lateralizasyonu, EEG verileri, nöbet sıklığı, sekonder jeneralizasyon, dominant hemisferden opere olmak cerrahi sonuçlarla ilişkili bulunmadı.

Sonuç:

Çalışma sonuçları olarak sol anterior temporal lobektomi geçiren hastalarda, sol frontal (orbitofrontal bölge), presantral girus, angular girus, singulat ve parasingulat girus, bilateral suplementer motor alanlar ve supramarginal girus bölgelerinde cerrahi sonuçlarla korele sonuçlar elde edilmesinin temporal plus sendrom yaklaşımına uygun, temporal bölgeye yakın, limbik sistemi içine alan bir ağın cerrahiyi ön planda etkilediği fikrini destekler nitelikte olduğu düşünülmüştür. Ayrıca sol anterior temporal lobektomiyle daha fazla etkileşim bulunması daha önce literatürde bahsedilen temel asimetri ve metabolik olarak sol hemisferde sağa göre daha fazla değişiklik olduğunu belirten bulgularla uyumludur. Sonuç olarak SPM-PET analizinin MTLE hastalarda cerrahi sonuçları tahmin edebilmek açısından yararlı bir yöntem olduğu gösterilmiştir.

S-39

EPİLEPSİ HASTALARINDA D VİTAMİNİ DÜZEYİ VE ANTİEPİLEPTİK İLAÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

GÜLİN MORKAVUK , KÜBRA IŞIK , ALEV LEVENTOĞLU

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Epilepsi, beyindeki sinir hücrelerinin artmış uyarılabilirliğinden kaynaklanan klinik bir durumdur. Epilepsili hastalarda D vitamini yetersizliği veya eksikliğinin yaygın olduğu ve takip edilmesi gerektiği bilinmektedir. Biz de bu çalışmada D vitamini eksikliğine antiepileptik ilaç kullanımının da etkisi olduğu gerçeğinden yola çıkarak monoterapi alan epilepsi hastalarında D vitamini düzeyleri ile ilaç ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji polikliniğinde 2018-2020 yılları arasında epilepsi tanısıyla takip edilen ve monoterapi alan hastalardan D vitamini düzeyi mevcut olan hastaların dosyası retrospektif olarak incelendi. Toplam 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Sistemik hastalığı olanlar ve birden fazla antiepileptik ilaç tedavisi alanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların D vitamini düzeyleri ile kullandıkları antiepileptik ilaçlar ve dozları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 67 hastanın 47'si kadın, 20'si erkek idi. Bu hastaların 40'ı levetirasetam, 9u lamotrijin, 8'i valproik asit, 5'i karbamazepin, 2'si gabapentin, 1'er kişi de okskarbazepin, fenitoin ve topiramat kullanıyordu. 67 hastanın D vitamini düzeyleri incelendiğinde en düşük düzeyin 3 ng/ML, en yüksek düzeyin ise 78 ng/ML olduğu gözlendi. D vitamini düzeyleri; eksiklik, yetersizlik ve normal düzey olarak kategorize edildi. İlaçlar ile kategorize edilmiş D vitamini düzeyi karşılaştırıldığında levetirasetam kullanan hastalarda D vitamini eksiklik grubunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlendi (p:0,05). İlaç dozları ve D vitamini düzeyleri incelendiğinde herhangi bir ilaç ile D vitamini düzeyi arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı (p:0,337).

Sonuç:

Biz bu çalışmada levetirasetam kullanan hastalarda D vitamini düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu gözlemledik. Ancak D vitamini eksikliğinin yalnızca antiepileptiklere bağlı olamayacağını, multifaktöriyel bir etyolojiye sahip olduğunu biliyoruz. Benzer bir çalışmanın prospektif , daha geniş bir popülasyonda ve etyolojide rol oynayabilecek başka parametrelerin de dahil edilerek incelenmesi gerektiği kanısındayız.

S-40

PSİKOJEN NON-EPİLEPTİK NÖBET GEÇİREN HASTALARIN UZUN DÖNEM PROGNOZU VE PROGNOZA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

MELİHA TÜRKSEVER , HÜLYA ÖZKAN , BABÜRHAN GÜLDİKEN , LEYLA BAYSAL KIRAÇ , MERVE MELODİ ÇAKAR

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Amaç: Psikojen non-epileptik nöbet (PNEN) geçiren hastaların tanı sonrası prognozları tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada uzun süreli video EEG monitorizasyon (VEM) ile PNEN tanısı konulmuş olguların prognozlarını etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 2012-2019 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı epilepsi biriminde VEM ile PNEN tanısı konulan 52 hasta (29 kadın, 12 erkek, yaş ortalaması 32,78) dahil edilmiştir. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, tanı öncesi, tanı sonrası ve son 12 aydaki atak sayıları, VEM verileri, psikiyatrik tedavileri retospektif olarak kaydedilmiştir. PNEN tipleri flask ve motor olarak hasta videoları tekrar izlenerek iki gruba ayrılmıştır. Olguların PNEN tanısı sonrası daha önce kullandıkları antiepileptik ilaç tedavileri sonlandırılmıştır. Kontrole gelen hastaların yüz yüze, gelmeyenlerin telefon ile nöbetlerinin devam edip etmediği sorgulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza dahil edilen PNEN tanılı hastalara tanı konana kadar geçen zamanın yaklaşık 6,2±6,3 yıl olduğu saptanmıştır. Yirmibir hasta (%51) VEM sonrasında nöbetsiz döneme girmiştir. Bunlardan 13'ü (%31,7) VEM'den hemen sonra, diğer 8 hasta bir süre daha nöbet geçirmeye devam ettikten sonra 12 ay içerisinde nöbetsiz döneme girdiklerini ifade etmişlerdir. 20 hasta (%49) PNEN geçirmeye devam etmiştir. Kadın cinsiyet kötü prognoz etkeni olarak saptanmıştır. PNEN alt grupları arasında prognoz farkı bulunmamıştır. Diğer faktörlerin prognoz ile ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Hastalara uygulanan psikiyatrik tedavinin prognoz üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı gözlenmiştir.

Sonuç:

PNEN tanılı hastaların %31,7'sinin VEM ünitesinden taburculuğunu takiben remisyona girdiği gözlenmiştir. Hastanın kayıtlanan video görüntüleri ile yüzleşmesi ve nöbetini izlemesi ile hekime duyulan güveninin artmasının bu olgularda remisyonda etkili olduğu düşünülmüştür. Tanının VEM ile konmasının prognoza ne kadar katkı yaptığını ancak VEM yapılmadan PNEN tanısı konan hastalar ile yapılacak karşılaştırmalı çalışmalar gösterecektir.

S-41

RELAPSİNG REMİTTİNG MS HASTALARINDA 3D VOLÜMETRİK MRG SONUÇLARININ KLİNİK BULGULAR İLE KORELASYONU

ALİ MURAT KOÇ [1], NESLİHAN EŞKUT [2], ASLI KÖŞKDERELİOĞLU [2], İSMAİL DİLEK [1]

[1] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Multipl skleroz (MS); demyelinizasyon, inflamasyon ve nörodejenerasyon ile karakterize kronik bir hastalıktır. Zaman içerisinde beyin volümündeki meydana gelen değişiklikler nörodejenerasyon ve doku hasarına katkıda bulunabilir. Bu çalışmanın amacı, bir yıllık bir periyodda klinik olarak stabil kalan relapsing-remitting MS (RRMS) hastalarında meydana gelen beyin volüm değişikliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif çalışmada RRMS hastalarının, 1 yıllık ara ile elde olunan iki farklı 3D volümetrik kraniyel MRG incelemelerinde intrakraniyal kompartmanlardaki volüm değişiklikleri ücretsiz bir online yazılım olan Volbrain ile analiz edildi. Bu analiz sonucunda serebral ve serebellar gri cevher, beyaz cevher; total intrakraniyalvolüm; beyin sapı, talamus, globuspallidus, kaudatneükleus, putamen, amigdala, nucleusaccumbens, hipokampus ve ventriküllere ait volüm değerleri ile yüzdeleri hesaplandı. Bu sonuçlar EDSS, BDI, FSS, MOCA, atak hızı gibi klinik ölçekler ile korele edildi. Ayrıca, aynı yazılım ve sekanslar ile hastalar kendi yaş grubu ve cinsiyetlerinin ortalama değerleri ile karşılaştırıldı. Bu hastalardaki plak sayıları, volüm ve dağılımları da aynı yazılım ile otomatik olarak hesaplandı ve süre içerisindeki sayısal değişim klinik parametreler ile karşılaştırıldı. İstatiksel analiz için SPSS programı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya RRMS tanılı ve kognitif şikayetleri olmayan 47 hasta dâhil edildi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 39,53±9,07 yıl idi ve %51,1'i(24)erkekti. Hastaların %57,4'ünün EDSS skoru 0-2,9 puan arasında idi. Hastaların BMI ortalaması 25.18±4.32 kg/m2, eğitim yıl ortalaması 9.72±3.57, atak sayısı ortalaması 4.51±3.29, hastalık süresi ortalaması 9.07±6.23 ay, ARR ortalaması 0.57±0.30, BDI ortalaması 14.87±11.44, FSS ortalaması 4.20±2.20, MOCA ortalaması 25.0±2.13 ve SDMT ortalaması 36.20±12.83 idi. EDSS skoru sınıflamasına göre EDSS skoru 3 ve üzeri olanların atak sayısı, hastalık süresi, BDI ve FSS değeri EDSS skoru 3'ün altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek; SDMT değeri ise anlamlı düzeyde düşüktü (sırasıyla p değeri <0.001; 0.003; 0.005; 0.011; 0.021). Hastaların takiplerinde serebrum beyaz cevher volümünde anlamlı düzeyde azalma olduğu saptandı (p<0.001). Ayrıca çalışmaya katılanların takiplerinde total putamen volümünde de anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlendi (p=0,041). Plaklar ile ilgili yapılan analizlerde total plak sayısı ve volümünde ortalam değerlerde artış izlendi ancak istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.058 ve p=0.512). Takiplerde toplam beyaz cevher volümünde azalma olan ve olmayan hastaların yaş, BMI, eğitim yıl, atak sayısı, hastalık süresi, ARR, BDI, FSS, MOCA, SDMT değerleri arasında fark saptanmazken, putamen volümünde azalma olan hastaların atak sayısının daha fazla olduğu saptandı (Volüm azalanlarda atak sayısı ortanca(min-max) 5(1-18), azalmayanlarda 2,5(1-10)p=0.036).

Sonuç:

Çalışmamızda, klinik ve radyolojik olarak stabil olan MS hastalarında, 1 yıllık periyotta serebral beyaz cevher ve total putamen volümlerinin azaldığı gösterilmiştir. Volümetrik kraniyel MRG inceleme hem tanısal olarak semi-kantitatif görsel analize hem de takip sürecinde otomatik kantitatif ölçüm yöntemlerine imkan sağlamaktadır.

S-42

KADIN VE ERKEK MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA PROGRESSİF FAZA GEÇİŞLE İLİŞKİLİ HASTALIK ÖZELLİKLERİ

FERİDE POLADOVA , BÜLENT GÜVEN , FATMA AVŞAR ERTÜRK , HAYAT GÜVEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl skleroz (MS) birçok özelliği ile kadın ve erkekler arasında farklılık gösterir. Hormonlar, genetik faktörler ve immun sistem arasındaki karmaşık etkileşimler; olasılıkla, hastalığın gelişme riski, inflamatuvar aktivitesi ve progresyonundaki cinsiyet farklılıklarından sorumludur. Bu çalışmada kadın ve erkek MS hastalarında progressif faza dönüşüm ile ilişkili olabilecek klinik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma kapsamındaki değerlendirmeler iki ayrı aşamada yapıldı. Birinci aşamada; MS polikliniğinde izlenen hastalık süresi ≥10 yıl olan hastalar hastalığın relapsing remitting (RR) seyirli devam ediyor olması ya da RR formdan progressif forma dönüşmüş olmasına göre iki grupta sınıflandırılarak hastalık özellikleri açısından karşılaştırıldı. İkinci aşamada ise; hastalık süresi kısıtlaması olmaksızın, hastalığı RR formda başlayıp progressif forma dönüşmüş olan tüm hastalar belirlenerek, progresyon hızı üzerine etkili olan faktörler araştırıldı. Her iki aşamada da kadın ve erkek hastalar ayrı ayrı değerlendirilerek karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular:

Çalışmanın birinci aşamasındaki analizlere, hastalık süresi ≥10 yıl olan 278 MS hastası (204 kadın, 74 erkek) alındı. Yüz doksan dört hasta RR (146 kadın, 48 erkek), 84 hasta ise sekonder progressif (SP) (58 kadın, 26 erkek) formda hastalığa sahipti. Kadın SPMS hastalarının, kadın RRMS hastalarına göre yaş ortalamasının daha yüksek, hastalık süresinin daha uzun, toplam atak sayısı, yıllık atak oranı ve ilk 5 yıldaki atak sayılarının daha fazla, spinal kord demiyelinizan lezyonu görülme oranının daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, p<0.001, p<0.001, p=0.007, p<0.001, p<0.001 ve p<0.001). Erkek SPMS hastalarında, erkek RRMS hastalarına göre yaş ortalaması daha yüksek, hastalık süresi daha uzun, toplam atak sayısı, yıllık atak oranı, ilk 2 ve 5 yıldaki atak sayıları daha yüksek olarak bulundu (sırasıyla, p=0.002, p=0.004, p<0.001, p<0.001, p<0.001 ve p<0.001). Lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde; kadınlarda, sırasıyla, yıllık atak oranı (OR=1.793; %95 GA 1.445-2.227; p<0.001), hastalık başlangıç yaşı (OR=1.105; %95 GA 1.044-1.170; p<0.001) ve spinal kord lezyonu (OR=19.450, %95 GA 2.225-170.009, p=0.007); erkeklerde ise yıllık atak oranı (OR=3.015; %95 GA 1.689-5.380; p<0.001) ve hastalık başlangıç yaşı (OR=1.169; %95 GA 1.022-1.336; p=0.023) progressif forma dönüşüm ile ilişkili en belirleyici özellikler olarak belirlendi. Çalışmanın ikinci aşamasındaki analizlere hastalık süresi sınırlaması olmaksızın, hastalığı RR formdan SP forma dönüşmüş olan, 100 hasta (65 kadın, 35 erkek) alındı. 6 aylık, 1 yıllık, 3 yıllık, 5 yıllık ve 10 yıllık progresyonsuz sağkalım hızları kadın hastalarda sırasıyla; %100, %98.5, %90.8, %75.4 ve %26.2; erkek hastalarda sırasıyla; %97.1, %88.6, %57.1, %48.6 ve %20 idi. Progressif forma dönüşüm olmaksızın beklenen ortalama hastalık süresi kadınlarda 99.1 ay (%95 GA 83.8-114.4); erkeklerde 80.1 ay (%95 GA 57.5-102.6) olarak saptandı. Kadınlara göre erkeklerin progressif forma dönüşüm açısından, prognozu daha kötü olmasına karşın, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Klinik özelliklerin progressif faza geçiş üzerine etkileri incelendiğinde, tek değişkenli istatistiksel analizlere göre; kadın hastalarda hastalık başlangıç yaşı ilerledikçe, yıllık atak oranı arttıkça ve hastalığın spinal bulgularla başlamasıyla progressif faza geçiş hızının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptandı (sırasıyla, p=0.003; p<0.001 ve p=0.013). Toplam atak sayısı ile progressif faza geçiş hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü birliktelik görüldü (p<0.001). Erkek hastalarda ise; yıllık atak oranı arttıkça ve hastalığın piramidal bulgularla başlamasıyla progressif faza geçiş hızının istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmakta olduğu saptandı (p<0.001 ve p=0.024).

Çoklu değişkenli Cox regresyon analizinde, kadınlarda yıllık atak oranı (OR=1.159; %95 GA 1.098-1.225; p<0.001) ve hastalık başlangıç yaşı (HR=1.066; %95 GA 1.028-1.105; p<0.001); erkeklerde ise sadece yıllık atak oranı (HR=1.127; %95 GA 1.065-1.193; p<0.001) progressif faza geçiş hızı üzerinde en fazla etkiye sahip bağımsız özellikler olarak bulundu.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçları kadın hastalarla arasındaki fark belirgin olmasa da, erkek MS hastalarında progressif forma dönüşümün daha sık ve hızlı olduğuna; progressif seyirle ilişkili özellikler açısından kadın ve erkek hastalar arasında belirgin bir ayrışma bulunmadığına işaret etmiştir. Kadınlarda sık ataklar ve hastalık başlangıç yaşının daha ileri olması, erkeklerde ise sadece atakların sık olması progressif faza geçiş üzerine etkili bağımsız faktörler olarak bulunmuştur. Sonuçlarımız ayrıca kadınlarda spinal bulgularla, erkeklerde piramidal bulgularla hastalık başlangıcının progressif faza geçiş için öngörücü olabileceğini düşündürmüştür.

S-43

FİNGOLİMOD REBOUND SENDROMU GELİŞİMİNDE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ

CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN [1], CANSU GÖNCÜOĞLU [2], NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN [1], MELİKE CAKAN [1], AYGİN BAYRAKTAR EKİNCİOĞLU [2], RANA KARABUDAK [1], MERYEM ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE*

Amaç:

Fingolimod Rebound Sendromu (FRS), Multipl Skleroz (MS) hastalarında fingolimod tedavisinin sonlandırılması üzerine hastalık aktivitesinin alevlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Farklı çalışmalarda, FRS gelişme oranları %5-52 arasında değişmektedir. Fingolimodun kesilmesi sırasında düşük lenfosit sayısı ve düşük EDSS skoruna sahip olmanın yanı sıra; tedaviye yanıt (tedavi süresince klinik/radyolojik aktivite olmaması) ve fingolimoddan sonra arınma süresi de FRS gelişimini etkileyebilir. Çalışmayı yapmaktaki amacımız FRS gelişiminde potansiyel ve değiştirilebilir risk faktörlerininin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 2012-2019 yılları arasında, en az 6 ay fingolimod kullanmış ve çeşitli nedenlerle tedavisi kesilmiş MS hastaları dahil edilmiştir. FRS gelişen ve gelişmeyen (kontrol grubu) tüm hastalar demografik veriler, tedavi süresi, arınma süresi, tedavi öncesi, sırası ve sonrası lenfosit sayıları, EDSS skorları, MRI özellikleri açısından Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Fingolimod ile tedavi edilen 661 hastanın %15i (n=99) çeşitli nedenlere bağlı olarak fingolimodu bırakmıştır. Tedavisi sonlanan grupta 5 (%5,05) hastada FRS gelişmiştir. Kontrol grubunun %74,2si ve FRS grubunun %60ı kadındır (p>0.05). Yaş ortancası (min-maks) kontrol grubunda 30 (19-40), FRS grubunda 35 (20-59) yıl olarak benzerdir (p>0.05). Ortanca MS tanı süresi kontrol grubunda 10 (1-31) yıl iken, FRS grubunda 10,5 (2-23) olarak saptanmıştır (p>0.05). Fingolimod kullanım süreleri FRS grubunda 39 (7-72) ay iken, kontrol grubunda 30 (3-78) aydır (p>0.05). İlaç sonlandırılması sonrası arınma süresinin FRS grubunda 95 (7-192) gün ve kontrol grubunda 63 (1-277) gün olduğu görülmüştür. FRS hastalarının %100ünde rebound anında multipl kontrast tutan supratentoryal ve infratentoryal lezyon gözlenmiştir. Tümefaktif demiyelinizan lezyon izlenmemiştir. Tüm FRS hastaları yatırılarak incelenmiş ve tüm hastalara iv metilprednizolon uygulanmıştır. Fingolimod sonlandırılması sonrası yıllık relaps sayısı, beklendiği üzere FRS hastalarında 1 (1-2) iken kontrol grubunda 0 (0-2) olarak gözlenmiştir. Lenfosit/zaman eğrisinde; FRS grubunda lenfosit sayısının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç:

Fingolimod tedavisinin sonlandırılması sonrasında ilaç arınma süresinin uzun tutulması ve lenfosit sayısının bu süreçte düşük seyretmesi FRS gelişimini etkilemektedir. FRS gelişen hastalarda yıllık atak sayısı, ilacı bırakan ancak FRS gelişmeyen hastalara göre daha fazla olmaktadır. Fingolimod tedavisi kesildikten sonraki ilk iki ay boyunca hastalar yakından izlenmeli ve gecikmeden uygun immünomodülatör tedavi başlatılmalıdır.

S-44

OPTİK NÖRİT GEÇİREN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA YENİ BİR PROGNOSTİK PARAMETRE: PERİPAPİLLER KOROİDAL VASKÜLARİTE İNDEKS

DEVRAN SÜER , ALEV ÖZÇELİK

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmada multipl skleroz (MS) hastalarında optik nörit (ON) atağının peripapiller koroidal vaskülarite indeksine (ppKVİ) etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya ilk unilateral ON geçiren MS tanılı 20 hastanın 40 gözü ve yaş ve cinsiyet uyumlu 20 sağlıklı olgunun sağ gözleri dahil edildi ve çalışmada üç grup oluşturuldu. Grup 1 (n = 20), MS'li hastaların optik nörit geçiren gözleri, grup 2 (n = 20) MS'li hastaların sağlam gözleri; grup 3 (n = 20) sağlıklı bireyden oluşmaktaydı. İlk başvuru anında tedavi naif gözlerden çekilen enhanced depth imaging optik koherens tomografi (EDI-OKT) (Heidelberg Engineering GmbH, Germany) görüntüleri ImageJ software (Bethesda, MD) programında binarize edilerek peripapiller koroidal alan (ppKA) belirlendi ve dört sektöre (temporal, superior, nazal, inferior) ayrıldı. Total koroid alan (TKA) ve luminal alan (LA) yarı otomatize programla ayrıştırılarak ve tüm sektörlerde LA değeri TKA değerine bölünerek ppKVİ değeri hesaplandı. Ortalama ppKVİ değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Gruplar arasında yaş ortalamaları (p = 0,834) ve cinsiyet (p = 0,865) dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. MS'li olgularda ON atağından etkilenen (Grup 1) gözlerinde ortalama ppKVİ değerlerinin (% 60.75±3.26), Grup 2 ve 3' e göre (Sırasıyla, %67.96±3.26, % 67,15±3.67; p < 0.001, p < 0.001) anlamlı olarak daha düşük olduğu, Grup 2 ve 3 arasında ise anlamlı fark olmadığı (p = 0.064) saptandı. Ayrıca Grup 1'de ppKVİ yüzdesi ile EDSS skoru arasında anlamlı güçlü negatif korelasyon (r = -0.677; p = 0.001) olduğu saptandı.

Sonuç:

İnflamasyon, demyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize MS'in patofizyolojisinde vasküler disorganizasyon mekanizmalarının da yer aldığı bilinmektedir. Çalışmamızda MS hastalarında ilk ON atağı sırasında etkilenen gözlerinde ppKVİ değerlerinin diğer sağlıklı göz ve sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğunu saptanmıştır. Koroiddeki bu niceliksel olarak anlamlı yapısal değişiklikler vasküler disorganizasyonun bir kanıtı olabilir. Ayrıca MS'li olgularda ON atağından etkilenen gözlerdeki ppKVİ değerlerinin azaldıkça fiziksel özürlülük oranının arttığı saptanmıştır. Özellikle ON atağından etkilenen gözlerde ppKVİ değerlendirilmesi hastalığın prognozunun belirlenmesinde yeni bir faktör olarak kullanılabilir.

S-45

MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA SEMAFORİN 3A, SEMAFORİN 3F VE SİRTUİN 7 GEN EKSPRESYONLARININ BELİRLENMESİ

CANER FEYZİ DEMİR [1], FETİ ÇETİN [1], FERHAT BALGETİR [1], KÜRŞAT KARGÜN [2]

[1] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*
[2] *FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ*

Amaç:

Multipl Skleroz (MS) inflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. MS'in etiyolojisinde genetik faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmada MS'li hastaların ve kontrol grubu bireylerin kanlarından izole edilen RNA'lardan SEMAFORİN 3A, SEMAFORİN 3F VE SİRTUİN 7 gen ekspresyonlarının araştırılması ve bu ekspresyon değişikliklerinin MS ile ilişkisinin ortaya konulmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Haziran 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde takip edilen 16 yaşından büyük 15 MS'li hasta, 14 kontrol grubu olarak toplam 29 gönüllü birey dâhil edildi. Bu bireylerin kan örneklerinden total RNA izolasyonu yapılarak SEMAFORİN 3A, SEMAFORİN 3F VE SİRTUİN 7 genleri ve kontrol için ACTB geni kullanılarak gen ekspresyon düzeyleri real time PCR yöntemi ile çalışıldı. Gruplardan elde edilen veriler arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için varyans analizi kullanıldı. P değerinin <0.05 olması istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Hasta grubunda 3 erkek, 12 kadın, kontrol grubunda 5 erkek, 9 kadın mevcuttu. Hasta grubunun yaş ortalaması 30.73 (16-50), kontrol grubunun yaş ortalaması 56.35 (25-82)'idi. Hasta kan örneklerine ait SEMAFORİN 3A, SEMAFORİN 3F VE SİRTUİN 7 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; kontrol grubunda SEMAFORİN 3A 151 kat artış görülürken hasta grubunda 161 kat artış görülmüştür (up- regulation), kontrol grubunda SEMAFORİN 3F için 212 kat artış, hasta grubunda 69 kat artış görülmüştür (down-regulation), kontrol grubunda SİRTUİN 7 için 0,59 kat artış, hasta grubunda 1,86 kat artış gözlemlendi (up-regulation).

Sonuç:

Multiple Skleroz hastalarında SEMAFORİN 3A ve SİRTUİN 7'nin kontrol grubuna kıyasla gen ekspresyonlarının daha fazla (up-regulation) olması MS'in genetik yönden patogenezinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak SEMAFORİN 3A ve SİRTUİN 7 gen fonksiyonlarının MS ile ilişkisini ortaya koymak için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-46

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA YORGUNLUK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KÜBRA YENİ [1], ZELİHA TÜLEK [2], MURAT TERZİ [3]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, SAMSUN*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, FLORENCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İSTANBUL*
[3] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*

Amaç:

Multipl sklerozlu (MS) hastalarda yorgunluk en çok yakınılan semptomlardan biri olup subjektif olması nedeniyle de en fazla sıkıntı yaşatan semptomların başında gelmektedir. Bu çalışmanın amacı MS`li hastalarda görülen yorgunluğun şiddetini belirlemek ve yorgunluk ile ilişkili faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Nisan-Aralık 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğine kayıtlı MS hastaları ile gerçekleştirildi. MS tanısı kesinleşmiş, çalışmaya katılmaya istekli, 18 yaş üzeri, iletişim kurabilen, okuma yazması olan ve MS dışında majör problemi olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta bilgi formu kullanıldı. Hekim muayenesinde elde edilen Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği (EDSS) puanı kaydedildi. Hastaların yorgunluk düzeyi Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ile değerlendirildi. Ayrıca yorgunluk ile ilişkisini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Mini Mental Durum Testi (MMDT), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği (MSQOL-54) uygulandı.

Bulgular:

Araştırmaya dahil edilen toplam 178 hastanın yaş ortalaması 40.06 (±11.01) ve %66.3'ü kadın hasta idi. Çoğunluğu ev hanımı (%44.4) ve evli (%71.3) olan hastaların neredeyse tamamına yakınının (%94.9) yineleyici-düzelen MS (RRMS) olduğu saptandı. EDSS puan ortalaması 1.5 (±1.7) olan hastaların çoğunluğunun (%80.3) en az bir MS semptomuna sahip olduğu ve %39.3'ünün de antidepresan ilaç kullandığı belirlendi. Hastaların %33.1'inin immünmodülatör ilaç kullandığı saptandı. Hastaların Yorgunluk Şiddet Ölçeği puan ortalaması 4.59 (±1.73) olarak hesaplandı. Ölçeğin kesme puanı (≥4) kullanılarak değerlendirildiğinde hastaların %72.5'inde yorgunluk olduğu saptandı. Hastaların YŞÖ puanları sosyodemografik ve klinik özelliklere göre değerlendirildiğinde, cinsiyet (p=0.825), eğitim durumu (p=0.196) ve çalışma (p=0.634) durumuna göre grupların ölçek puanları arasında fark görülmedi. MS tipine göre YŞÖ puanları arasında fark görülmedi (p=0.753). YŞÖ puanlarının yaş (p=0.014), tanı süresi (p<0.001) ve EDSS (p=0.012) puanı ile anlamlı korelasyon gösterdiği belirlendi. YŞÖ puanının boşanmış/dul hastalarda (p=0.027) daha yüksek olduğu, MS semptomlarından birine sahip olan (p=0.002), semptomatik ilaç (p=0.001) ve antidepressan kullanan hastalarda (p=0.002) yorgunluk şiddetinin anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Hastaların YŞÖ puanının mental durum puanı ile anlamlı ilişkisinin olmadığı (p=0.997), depresif duygu durum (p<0.001), uyku (p<0.001) ve yaşam kalitesi (p<0.001) ile anlamlı korelasyon gösterdiği saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda MS hastalarında görülen yorgunluğun yalnızca hastalık süresi ve semptomları ile ilişkili olmadığı, depresyon ve uyku kalitesi gibi durumların yorgunluğa katkıda bulunduğu saptandı. Ayrıca yorgunluğun yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir faktör olduğu belirlendi. MS hastalarında yorgunluk değerlendirilirken multifaktöriyel bir yapıya sahip olduğu bilinmeli ve azaltılması konusunda girişimler planlanırken bu faktörlerin göz önüne alınması önem taşımaktadır.

S-47

RADYOLOJİK İZOLE SENDROM'DA KOGNİTİF FONKSİYONLAR

PELİN SOYDAR

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Radyolojik izole sendrom; klinik olarak multipl skleroz ile uyumlu herhangi bir semptom veya bulgu göstermemiş kişilerin, başka bir nedenle yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemelerinde tesadüfen multipl skleroz ile uyumlu lezyonların saptanması durumudur. Yapılan çalışmalarda, radyolojik izole sendrom tanısı konulan kişilerin takiplerinde 1/3'ünde 5 yıl içinde, %51.2'sinde 10 yıl içinde multipl skleroz ile uyumlu ilk klinik olayın ortaya çıktığı bildirilmiştir. Biriken bu veriler radyolojik izole sendromun multipl sklerozun preklinik ya da subklinik bir aşamasını temsil ettiği görüşünü doğurmuştur. Multipl skleroz hastalarında kognitif bozukluk sıklığı %43-70 arasındadır. Radyolojik izole sendrom olgularında da kliniğe yansımasa bile kognitif testlerde %27-31 oranında bozukluk olduğunu bildirilmiştir. Üstelik bu olguların bilişsel bozukluk paterni multipl skleroza benzemektedir. Belki de bu kişilerin ilk belirtileri subklinik seyirli kognitif etkilenmedir. Bu çalışmada Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve radyolojik izole sendrom tanısı konulan olguların; Symbol Digit Modalities Test,California Verbal Learning Test-II , Brief Visuospatial Memory Test-Revised testlerini içeren Brief International Cognitive Assessment for MS bataryası ile kognitif fonksiyonlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı multipl skleroz dışı yakınmalarla başvuran ve çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemelerinde multipl sekleroz ile uyumlu lezyonları olup, 2017 The Magnetic Rimaging in Multiple Sclerosis radyolojik izole sendrom tanı kriterlerine göre radyolojik izole sendrom tanısı konulan 28 olgu alındı. Bu olguların kognitif fonksiyonları ölçmek için Brief International Cognitive Assessment for MS bataryası uygulandı.

Bulgular:

Kognisyonu ölçen Symbol Digit Modalities Test,California Verbal Learning Test-II , Brief Visuospatial Memory Test-Revised testlerine ait skorlar radyolojik izole sendrom grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Radyolojik izole sendrom grubunda kognitif testlerin üçünün de yaşla hafif-orta ama anlamlı düzeyde ters korelasyon gösterdiği gözlendi. Eğitim süresi ile ise orta-güçlü düzeyde pozitif korelasyon gösterdiği saptandı Kognitif test skoru ile toplam lezyon sayısı ve farklı lokalizasyonlardaki lezyon sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Radyolojik izole sendrom olgularında kognisyon rutin takip edilmelidir. Bu multipl skleroza dönüşüm açısından prediktif değerinin saptanması, bu olgulara subklinik multipl skleroz hatta yakın bir gelecekte klinik izole sendrom tanısı koyma ve erken tedaviye başlayarak hastalığı modifiye etme şansı verecektir.

S-48

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA COVID-19/SARS-COV-2 DENEYİMİMİZ

DAMLA ERİMHAN , SERDAR BARAKLI , GÖNÜL VURAL , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Multiple skleroz (MS); santral sinir sisteminin immün aracılı bir hastalığı olup immünsüpresif veya immunomodülatuar tedavi (DMT) kullanımını gerektirmektedir. COVID-19 pandemi süreci MS ile takipli hastaların; hem SARS-CoV-2 enfeksiyonuna yakalanma riski, hem kullanmış oldukları DMTlerin immünsüpresif etkileri, hem de viral enfeksiyonların MS kötüleşmesine neden olmaları itibariyle endişe uyandırmaktadır. Burada, MS polikliniğimizde takipli hastalardan COVID-19 enfeksiyonu geçiren 8 hastayı sunmayı değer bulduk. OLGULAR: 8 hastanın 6sı (%75) kadın, 2si (%25) erkekti. Yaş ortalaması 33,75±11,05 olarak bulundu. Hastaların MS tanısı ile ortalama takip süresi 4,87±4,25 yıldı. Hastaların tümü RRMS ile takipliydi. Edss ortalaması 1,43±1,20ydi. COVID-19 enfeksiyonu geçirdikleri sırada; 2 hasta interferon beta-1a, 1 hasta interferon beta-1b, 1 hasta teriflunomid, 1 hasta glatiramer asetat, 1 hasta fingolimod, 2 hasta natalizumab kullanmaktaydı. 2 hasta asemptomatikti. 1 hastanın burun akıntısı, 2sinin baş ağrısı, 3 hastanın ise öksürük şikayeti mevcuttu. Öksürük şikayeti olan hastalardan birisinin ateş yüksekliği ve baş ağrısı, diğerinin ise tat ve koku kaybı vardı. 7 hastanın nCoV PCR pozitif olup, 1 hastanın ise nCoV PCR negatif olup Toraks BTsi COVID-19 ile uyumlu bulundu. PCR pozitifliği olan hastaların 4ünün Toraks BTsinde patolojik bulgu saptanmadı. 2sinde COVID-19 pnömonisi ile uyumlu bulundu. 1 hastanın toraks görüntülemesi yoktu. Hastaların COVID-19 ile takipli oldukları süre içinde yapılan kan tetkiklerinde ılımlı CRP yükseklikleri dışında, fingolimod kullanan hastadaki lenfopeni (548 hücre/mm^3) haricinde anlamlı bulgu yoktu. 8 hastanın hiçbirinde COVID-19 açısından ağır semptom gözlenmedi. Sadece 1 hasta serviste yatırılarak takip edildikten sonra taburcu edildi. Diğer hastalar evde izole edilerek takip edildi. COVID-19 enfeksiyonu sonrası 8 hastanın toplam takip süresi 482 gün, ortalama 60,25±55,50 gündü. Takip süresince sadece 1 hastada optik nörit şeklinde atak görüldü. Diğer hastaların izleminde MS atağı ya da kötüleşmesi izlenmedi. Hastaların tamamında MS tedavisine devam edildi.

Tartişma ve sonuç:

Yapılan çalışmalarda DMTlerin farklı derecelerde COVID-19 ile ilişkili risklere sahip olduğu gösterilmiş olsa bile çoğu hastada MS tedavisinin devamı önerilmektedir. Hatta COVID-19 ile ilişkili ARDSde tedavi seçenekleri arasında immünsüpresif/immunmodulatuar ilaçların kullanımına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Bundan dolayı immünmodulatuar veya immünsüpresif ilaçların kullanımı hasta özelinde değerlendirilmelidir.

S-49

COVID- 19 PANDEMİSİNİN MS HASTALARINA ETKİSİ: TEDAVİYE DEVAM DURUMU, ATAK, SEMPTOMATOLOJİ, ANKSİYETE, DEPRESYON VE COVID-19 ENFEKSİYONU AÇISINDAN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

NUR YÜCEYAR , RASİM TUNÇEL , BEDRİYE KARAMAN , MELTEM BAKLAN , ÖZGÜL EKMEKÇİ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

GİRİŞ ve AMAÇ Yeni tip koronavirus 19'un neden olduğu COVID-19 pandemisi sağlık sistemlerinin işleyişini, sağlık profesyonellerinin çalışma şeklini, hastaların yaşam tarzlarını ve psikolojik durumlarını etkilemiştir. Bugün Multiple Skleroz (MS) de oldukça etkin ancak enfeksiyonlar açısından belli risk yönetimi gerektiren immünmodülatuar tedaviler yaygın olarak kullanılmaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında tedavi altındaki hastaların izlemi ayrı önem kazanmıştır. Bu süreçte izlemlerin büyük kısmı tele tıp yöntemi ile gerçekleşmiştir. MS hastalarının COVID-19 pandemisi sırasında tedavi devam durumları ile birlikte ev içi ve dışında sosyal izolasyona uyumları, yaşam şekilleri, çalışma durumları, mağduriyetleri ve psikolojik durumlarını değerlendiren sınırlı çalışma mevcuttur. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde Ege Üniversitesi demiyelinizan hastalıklar polikliniğinde takipli MS hastalarının tedaviye devam durumlarını, hastalıkları ve/veya kullandıkları ilaçlar ile ilişkili kaygı derecelerini belirlemek, salgın nedeniyle ortaya çıkabilecek anksiyeteyi ve düzeyini saptamak, atak veya semptom artışı gibi durumlarını tespit etmek amaçlanmıştır. Çalışmanın ikinci amacı da çalışma düzeyleri, sosyal izolasyon kurallarına uyum düzeylerini belirlemek, COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili olabilecek semptomlar açısından sorgulamak, kesin tanı almış olguların tedavi sürecini ve sonucunu belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

YÖNTEM Bu kesitsel çalışmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi MS biriminde MS tanısı ile takip edilen Imed veri tabanına kayıtlı kişiler davet edildi. Hastaların MS tipi, EDSS, hastalık süresi gibi demografik bilgileri Imed veri tabanından aktarıldı. Katılımcılara pandemi sürecindeki tedavi devam durumları, mağduriyetleri, çalışma durumları, sigara içme alışkanlıklarındaki değişiklik, sosyal izolasyona ve kişisel korunma ekipman kullanım kurallarına uyma, hastalık semptomlarında değişiklik ve COVID-19 enfeksiyonu şüphesi ya da tanısı olup olmadığı ve pandemi sürecinin psikolojik durum üzerine etkisine yönelik soruları, Beck depresyon ve COVID anksiyete ölçeğini de içeren web tabanlı internet üzerinden 41 soruluk bir anket uygulandı. Toplanan tüm veriler IBM SPSS 25 bilgisayar programı ile değerlendirildi.

Bulgular:

BULGULAR Çalışmaya ankete katılmayı kabul eden ve anketi tam tamamlayan 296 kişi dahil edilmiştir. Hastaların %71,3'ü (211 hasta) kadın, yaş ortalaması 39,6 ± 11,27 saptanmıştır. Sigara kullanımı oranı %27,7 ve pandemi sonrası bırakanların oranı %8,8, pandemi sonrası başlayanların oranı %1,0 saptanmıştır. En sık eşlik eden hastalıklar hipertansiyon (%6,6), diyabet (%3,6), hiperlipidemi (%3,4) ve romatolojik hastalıklar (%2,1) olarak saptanmıştır. Hastaların %68,6'sı her istediğinde sağlık personeli ile görüşebildiğini %9,8'i hiçbir şekilde sağlık personeline ulaşamadığını belirtmiştir. Oral veya evde enjeksiyon tedavilerine devam eden hastaların %89,2'si ilacını düzenli kullandığını ve %6,6'sı da hekim önerisiyle ilaç sıklığı veya dozunu değiştirdiğini belirtmiştir. Hastanede kullanılan ilaçları kullanan hastaların %67,5'i ilacını düzenli kullandığını %23,1'i ise doktor önerisiyle ilaç dozunun ertelendiğini belirtmiştir. Bu süreçte 14 hasta COVID-19 şüphesiyle polikliniğe başvurmuş ve 4 hasta COVID-19 olduğunu belirtmiştir. Hastaların tamamı bu süreçte hidroksiklorokin kullandığını ve 2'si MS ilacını kestiğini belirtmiştir. Hastaların %25,7'si (76) pandemi süresince atak düşündürecek semptomları olduğunu belirtmiş ancak bunların %44,7'si (34) bu nedenle hiçbir hekimle görüşmediğini belirtmiştir. Diğer hastalardan (n=42), %52'si (n=22) atak tanısı almış ve 14 hasta intravenöz metilprednizolon uygulandığını belirtmiştir. Hastaların evde ve ev dışında izolasyon

kurallarına uyma durumu Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların %29,4'ü Beck depresyon ölçeğinden ≥17 puan alırken COVID-19 anksiyete skalasından ise %3,4'ü ≥5 puan almıştır.

Sonuç:

TARTIŞMA Akut ağır solunum yetmezliği sendromu ile seyreden COVID-19 salgın süreci tüm dünyayı etkilediği gibi MS hastaları için de zorlu bir dönem olduğu söylenebilir. Hem düzenli takip gerektiren kronik bir hastalık olması hem de tedavisi immün sistem üzerine etkili ilaçlardan oluşması nedeniyle özellikle salgının ilk aylarında eldeki verilerin yetersiz olmasının da katkısı ile tedavi aksaması buna bağlı klinik kötüleşme gibi risklerle karşı karşıya kalınmıştır. Konuyla ilgili literatüre kazandırılan çoğu gözleme dayalı veriler, tedavi altında MS hastalarının COVID-19 enfeksiyonuna yakalandığında beklenenden ağır seyretmediğini göstermektedir (1). Bizim çalışmamızda da 14 (%4,7) MS hastamızda COVID-19 şüphesi gelişmiş olup 4 (%1,4) hastamız COVID-19 pozitif saptanmıştır. İki hastamızda hospitalizasyon ihtiyacı olmasına karşın klinik bulgularının ağır seyretmediği tespit edilmiştir. Bu süreçte sağlık merkezine ulaşmaktaki zorluk ve bulaş riski nedeniyle tele tıp ve online takip yaklaşımları ağırlık kazanmıştır (2). Bu takiplerde yeni ortaya çıkan yakınmalar varlığında mevcut bulguların atak olup olmadığı değerlendirilmeli, hafif ataklarda tedavisiz izlem ya da oral metilprednizolon kullanılması gündeme gelebilir. Yüksek doz kortikosteroid tedavilerin COVID-19 bulaşı olması halinde erken dönemde enfeksiyonun yayılmasına neden olabileceği teorik olarak bilinmesine karşın sınırlı vaka bildirimlerinde olumsuz sonuçlar gözlenmediği bildirilmektedir (3). Bizim çalışmamızda da 76 (%25,7) hastada atak düşündürecek yeni semptom gelişmiş olup bunlardan 22'sinin (%7,4) yakınması atak olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalardan 14'sı (%4,7) intravenöz metilprednizolon tedavisi almış olup bu hastaların hiçbirinde COVID-19 şüphesi/tanısı söz konusu olmamıştır. Son dönemde yayınlanan bir meta-analizde salgın döneminde genel popülasyonda anksiyete prevelansının %32, depresyon prevelansının %34 gibi yüksek oranlarda saptanmasına karşın (4), progresif MS hastalarının dahil edildiği Kuzey Amerika ve Avrupa'dan çok merkezli bir çalışmada (5) ve İtalya'dan salgının MS hastaları üzerindeki psikolojik etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada (6) COVID-19'un anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine anlamlı derecede olumsuz bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçlarında da MS hastalarında depresyon ve anksiyete oranlarının genel popülasyondan yüksek olmadığı sonucuna varılmıştır. KAYNAKLAR 1. Brownlee W, Bourdette D, Broadley S, et al. Treating multiple sclerosis and neuromyelitis optica spectrum disorder during the COVID- 19 pandemic. 2020, DOI: 10.1212/WNL. 0000000000009507 2. Bove R, Bevan C, Crabtree E, et al. Toward a low-cost, in-home, telemedicine-enabled assessment of disability in multiple sclerosis. Mult Scler. 2019; 25:1526-34 3. Multiple Sclerosis International Federation. Global COVID-19 advice for people with MS. Available online https://www.msif.org/.Ac- cessed March 26 2020. 4. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R et al (2020) Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Glob Heal 16(1):57. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w 5. Chiaravalloti ND, Amato MP, Brichetto G, et al. The emotional impact of the COVID-19 pandemic on individuals with progressive multiple sclerosis [published online ahead of print, 2020 Aug 19]. J Neurol. 2020;1-10. doi:10.1007/s00415-020-10160-7 6. Capuano R, Altieri M, Bisecco A, et al. Psychological consequences of COVID-19 pandemic in Italian MS patients: signs of resilience? [published online ahead of print, 2020 Jul 28]. J Neurol. 2020;1-8. doi:10.1007/s00415-020-10099-9

S-50

ROMATOİD ARTRİTLİ BİR HASTADA NÖROBEHÇET İLE PREZENTASYON

SULTAN ŞEYMA TAŞKIN , FERAH KIZILAY , SULTAN DİDEM AYDENİZ , NUR EBRU BARÇIN , SEHÜR SİBEL ÖZKAYNAK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

Behçet hastalığı (BH), kronik, tekrarlayıcı, sistemik bir vaskülittir. Nöro-Behçet Sendromu (NBS), BH olgularının %20'sinde görülür. Erkekleri daha çok etkilemektedir. Ancak, BH tanısı almadan da nadiren NBS ile prezentasyon görülmektedir. Burada Romatoid Artrit(RA) tanısı ile izlenen bir hastada BH tanısı almadan, radyolojik ve klinik bulgularla desteklenen NBH olgusunu sunuyoruz

Gereç ve Yöntem:

Akdeniz Üniversitesi acil servise başvuran 42 yaş erkek hasta kliğimize interne edilmiştir. Anamnez, fizik muayene, görüntüleme ve laboratuar tetkikleriyle hasta değerlendirilmiştir

Bulgular:

Daha önceden RA tanısı ile izlenen 42 yaş erkek, çift görme, konuşma bozukluğu, yürüme bozukluğu ve psikiyatrik yakınmalarla hastanemize başvurdu. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın çift görmesinin 1 yıldır olduğu saptanmıştır. Özgeçmiş: 2016 yılından beri seronegatif RA ile izleniyor. Salozoprin, Leflunomid, Abatacept ve Actemra kullanım öyküsü var. Nörolojik muayene: bilinç konfüze, uykuya meyilli, tekli emirlere kısmi koopere. Sol göz içe bakışı kısıtlı, sağ nasolabial oluk minimal silik ,sağ üst pronator drift+, alt ekstremitede motor defisit yok, plantar yanıt fleksör. Beyin MRG'de mezensefalon ve solda bazal ganglionlar seviyesinde kontrast enhansmanı gösteren T2 FLAİR hiperintensite artışı gösteren lezyonlar tespit edilmiştir. BOS sitoloji normal, mikroprotein 29, OKB negatif, IgG indeksi 1,36 saptanmıştır. Hastanın ağızda aft öyküsü pozitif ve HLA B51 pozitif, paterji testi negatif saptanmıştır. Romatoloji bölümü, Behçet Hastalığı kriterlerini karşılamadığını belirtti. ANA tarama ve tanımlama normal, Sedim normal. BT Angio normal. Hastanın 1 sene önce RA nedenli Abatacept , Actemra kullanması nedeni ile ayrıntılı olarak fırsatçı enfeksiyonlar değerlendirilmiş ve negatif saptanmıştır. 7 gün 1000mg IVMP sorası oral steroid tedavisi ile devam edilmiştir. Hastanın hem kliniğinde düzelme hem de kontrol Beyin MR 'ında lezyonlarda gerileme gözlenmiştir

Sonuç:

Literatürde BH tanısı olmadan NBS ile prezentasyon %6 dır. Hastamızın MR bulguları NBS açısından çok tipik idi. Hastanın Abatacept kullanma öyküsü olması nedeni ile çok ayrıntılı olarak fırsatçı enfeksiyonlar ekarte edilmiştir. Hem BH tanı kriterlerini karşılamadan NBS kliniği, hem de RA ile birlikteliği nedeni ile olgumuzu paylaşmak istedik. Behçet tanı kriterlerini karşılamayan ancak nörogörüntülemede nörobehçetle uyumlu bir tutulum ile prezente olabilen hastaların varlığı akılda tutulmalıdır. RA gibi otoimmün bir hastalıkla birlikteliği göz ardı edilmemelidir.

S-51

FARKLI EVREDEKİ PARKİNSON HASTALARINDA PATOGENEZ İLİŞKİLİ ORTAK GEN İMZASININ VE ADAY BİYOBELİRTEÇLERİN BELİRLENMESİ

ÖZGE CUMAOĞULLARI EKER [1], YASEMİN ÖZTEMUR ISLAKOĞLU [2], AMBER EKER [3]

[1] *DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*
[2] *İZMİR BİYOTIP VE GENOM MERKEZİ*
[3] *DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Parkinson hastalığı 65 yaş üstü populasyonun % 2-3'ünü etkileyen görülme sıklığı açısından ikinci sıradaki nörodejeneratif hastalıktır. Patolojik en temel özelliği hücre içi alfa sinüklein agregatları ile birlikte substansiya nigrada hücre kaybı sonucu oluşan dopamin yetmezliğidir. Tanısı kardinal motor belirtiler ile konmakla birlikte bir premotor dönemi olduğu ve patolojinin ilk olarak dorsal vagal nükleus ve anteriyor olivar nükleustan başlayıp yayıldığı bilinmektedir. Erken dönemde saptanması için kolay ulaşılabilir bir biyobelirteç arayışı günümüzdeki çalışmaların önemli uğraşlarından biridir. Hastalığın altta yatan moleküler patomekanizmasında alfa sinüklein proteostazisi, mitokondriyal fonksiyon, oksidatif stres, kalsiyum homeostazı, aksonal transport ve nöroinflamasyon gibi birçok yolak ve mekanizma tartışılmaktadır. Günümüzde tedavisinde halen hormon replasman tedavileri ile izlenen hastalığın etkin tedavisi için kompleks patomekanizmasından sorumlu yolakların aydınlatılması esastır. Bu çalışmamızda da amaçlanan daha önce yapılmış ve hem doku hem periferik kan örneklerinden elde edilen ifade çalışmlarının yeniden analizi ve birlikte değerlendirilmesi ile ile evreden bağımsız olarak hastalığın patomekanizasına yönelik yolaklar ve kolay ulaşılabilir biyobelirteçler üzerine çıkarım yapmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada GEO veritabanında yer alan 3 (GSE7621, GSE6613, GSE19587) çalışmanın verileri yeniden analiz edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen veriler sırasıyla post mortal "substantia nigra",erken dönem kan, post mortal "vagus: dorsal motor nükleus (DMNV) ve inferior olivary nükleus" dokularında ve sırasıyla 25, 72, 22 hasta-kontrol bireyde ifade profilleme mikrodizin teknolojisi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen bu veri setleri BRB Array Tools aracı kullanılarak analiz edilmiştir ($p<0.05$). Her bir çalışmada farklı ifade olduğu tespit edilen genler Venny aracı ile kesiştirilmiştir. Son olarak Webgestalt, KEGG araçları kullanılarak anlamlı olarak belirlenmiş genlerin hastalık ile ilişkisi sorgulanmıştır.

Bulgular:

Bu çalışmaya dahil edilen 3 veri seti birbiri ile kıyaslandığında; özellikle 3 farklı dokudan (post mortem 'substantia nigra', erken dönem kan, post mortem 'vagus: dorsal motor nükleus(DMNV) ve inferior olivary nükleus') elde edilmiş analizlerin sonuçları kesiştirildiğinde ortak 2 gen -RIOK3, TNS1- belirlenmiştir. Tüm bu dokular kıyaslandığında hasta-kontrol ifade düzeyi en yakın doku tipi erken dönem kan olarak belirlenmiştir. Kan dokusu grubu, 'substantia nigra' grubu ile kesiştirildiğinde 5 farklı gen hastalık ile ilişkilendirilmiştir (PGCC, SNCA, ZNF24, PRKAco, SEPT8) . Kan dokusu grubu, 'vagus' grubu kıyaslandığında ise 11 gende (EIF2AK1, TRAK2, ADIPOR1, PRDX2, NAP1L1, RNF10, FBXO7, SEC14L1, GUK1, ABLIM1, ASCC2) ortaklık saptanmıştır. Erken dönem Parkinson hastaları sağlıklı kontroller ile kıyaslandığında diğer 2 veri setine göre daha az sayıda farklı ifade edilen gen olduğu belirlenmiştir. Kan-'substantia nigra' karşılaştırmasında farklı ifade olduğu belirlenmiş genler için yolak analizi yapılmış ve SEPT8 ve ZNF24 birlikte fonksiyon gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca bu analizlere göre ZNF24, PRKCAB ile ilişkilendirilmiş transkripsiyon faktörleri belirlenmiştir. Yapılan analizlere göre PRKCAB, SNCA magnezyum iyon dengesini etkilemektedir. Kan-'Vagus' kıyaslanmasında elde edilen 11 gen için hiçbir ilişkilendirme aracından sonuç alınamamıştır. Ancak ABLIM1, RNF10, TRAK2 genleri ile ilişkilendirmiş bir transkripsiyon faktörü (DB_ID:2247) belirlenmiştir.

Sonuç:

Bu sonuçlar daha önceki çalışmalarda vurgulanan çokça mekanizmadan infalmasyonla ilişkili transkipsiyon faktörlerinin etkileri ve magnezyum mekanizması ile ilgili yolakların etkisini desteklemiştir. Her üç veri setinin kesişim noktasında saptanan iki gen RIOK3 (Rio Kinaz 3) ve TNS1(Tensin 1)'dir. RIOK3, kaspaz 10 ile etkileşmekte ve NF-kappa B yolağı aktivitesini düzenlemektedir. NF-kappa B yolağı ile tetiklenen infalamasyonun Parkinson Hastalığında bir tedavi hedefi olabileceği litratürde tartışılmıştır. Kaspazların da parkinson gibi nörodejenerasyonla giden hastalıklarda programlanmış hücre ölümündeki rolleri bilinmektedir. Bir tensin homoloğu PTEN de uzun yıllardır nörodejeneratif hastalıkların patogenezinde tartışılmaktadır. Ancak hücre göçü ve adezyon gibi rolleri olan Tensin 1'in Parkinson hastalığındaki esas rolünü aydınlatmak için ileri araştırmalar gerekecektir. Bu çalışmada kullanılan veriler olan geç evre temel etkilenim alanı subtansiya nigra, erken premotor belirti dönemi etkilenim alanı dorsal vagal nükleus ve erken evre kandan elde edilen verilerin karşılaştırılması iki açıdan çok değerlidir. Farklı veri setlerinde ve hastalığın hem erken hem geç evre patolojik doku örneklerinde ayrıca erken evrede kanda saptanan bu ortak gen ve yolaklar bu kompleks hastalığın kişilerden ve evreden bağımsız patomekanizmasında önemli noktaları aydınlatabilir. Ayrıca temel patolojinin başladığı ve yerleştiği dokular ile korele periferik kandan minimial invaziv şekilde bilgi elde edinilmesini sağlayabilecek biyobelirteçler için de yol gösterici olabilir.

S-52

AYNI GENDEKI MUTASYONLARIN FARKLI YÜZLERİ, FMR-1 İLİŞKİLİ HASTALIKLAR

BURCU ASMA [1], BERK ÖZYILMAZ [2], FERAY GÜLEÇ UYAROĞLU [1]

[1] *TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR, TÜRKİYE*
[2] *TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENETİK HASTALIKLAR TANI MERKEZİ, İZMİR, TÜRKİYE*

Olgu:

X kromozomu üzerinde bulunan frajil X mental retardasyon 1 (FMR1) geni, aynı adlı proteinin (FMRP) sentezinde rol alır. Bu genin normal alleli 5-40 CGG tekrarına sahipken, aynı trinükleotidin 200'den fazla tekrarı tam mutasyon, 55-200 tekrarı ise premutasyon olarak adlandırılır. Bu mutasyonlar frajil X sendromu (FXS), frajil X-ilişkili tremor/ataksi sendromu (FXTAS), frajil X ilişkili primer ovaryan yetmezlik (FXPOY), otizm spektrum bozuklukları (OSB), dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu (DEHAS), frajil X ilişkili nöropsikiyatrik hastalıklar (FXİNH) gibi kimi zaman birbiriyle örtüşen farklı klinik tablolara yol açar. Aynı gendeki mutasyonların farklı yüzlerini oluşturan bu fenotipler, frajil X ilişkili hastalıklar (FXİH) terimi altında toplanabilir. Hastalık yaşlı erkeklerde daha sık görülse de, asemptomatik kadınların da etkilendiği bilinmektedir. Bu yüzden hastalar kadar diğer aile bireylerinin de dikkatle değerlendirilmesi, özellikle nöropsikiyatrik semptomların erken tanınması ve yönetimi bakımından önemlidir. Bu yazıda nöropsikiyatrik bulgularla başvuran 19 yaşında tam mutasyon mozaisizmi ve premutasyon saptanan bir kadın olgu ve aynı aile bireylerindeki FXTAS, FXPOY fenotipleri konu edinilerek genetik hastalıkların yönetiminde aile bireylerine yönelik değerlendirmenin önemine vurgu yapılması amaçlanmıştır.

S-53

GEÇ TANI ALAN VE BÖBREK TRANSPLANTASYONU VE REKÜRREN İNME İLE GELEN BİR FABRY OLGUSU.ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ÖNEMİ

ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN , DUYGU ENGEZ , CANSU KOSTAKOĞLU

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Fabry hastalığı X'e bağlı resesif geçişli, lizozomal bir enzim olan alfa galaktozidaz A (α-GalA) üretiminin azalması sebebiyle glikofosfolipidlerin, başlıca da globotriasil seramid'in (GL-3) özellikle vasküler endotel hücrelerinde lizozomal birikimine yol açan bir hastalıktır. İnme, Fabry hastalığının yaygın ve ciddi bir klinik belirtisidir ve hastalığın ilk belirtisi olabilir. Bu yazıda akut iskemik inme ile kliniğimize başvuran böbrek yetmezliğinden yedi yıl sonra inme geçirerek geç tanı alan Fabry hastası 29 yaşında erkek hasta sunuldu. OLGU: 29 yaşında 9 yıl önce böbrek yetmezliği nedeniyle böbrek nakli olan, 2 yıl önce hemorajik inme geçirmesi üzerine Fabry hastalığından şüphelenilip genetik testle tanı alan hasta, sol gözde içe bakış kısıtlılığı, çift görme ve konuşmada peltekleşme ile hastanemize başvurdu. Diffüzyon MR'ı Pons ve Mezensefalon posterior kesimde sağında difüzyon kısıtlılığı ile uyumlu bulundu. İskemik serebrovasküler olay etyolojisine yönelik karotis ve vertebral arter doppler USG, Eko, 24 saat ritm holter yapıldı. Ekoda ejeksiyon fraksiyonu:%52 olup Fabry birikimleri gözlendi. Fabry tanısı konulan genetik araştırmalarında GLA geni c.264C>G (p.Y88*) (p.Tyr88*) hemizigot mutasyon,Alfa galaktozidaz: 11,7 (N>23,1) olduğu görüldü. Hastanın tedavisi planlanıp inme önlemeye yönelik hayat tarzı değişiklikleri hakkında bilgi verilip hasta taburcu edildi. SONUÇ: Hastamız, böbrek transplantasyonu olan, transplantasyondan 7 yıl sonra hemorajik inme geçirmesiyle Fabry hastalığından şüphelenilen,genetik testle Fabry hastalığı tanısı konulmuş geç tanı almış bir hastadır.Vakamız Fabry hastalığına sıklıkla eşlik edebilen serebrovasküler komplikasyonları göstermekte ve genç inmeli hastalarda dikkatli klinik yaklaşımın ve Fabry'den şüphelenilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Tartışma ve Sonuç:

Genç inme geçiren hasta popülasyonlarında Fabry hastalığı düşünülmelidir. Kronik böbrek yetmezliği, kardiyak iskemi,anjiokeratom ve periferal nöropatinin hastalığa eşlik eden diğer belirtiler olduğu unutulmamalıdır. Fabry hastalığı, böbrek ile kalp fonksiyonunu ve beynin vasküler dolaşımını normalize etmek için agalsidaz-alfa veya agalsidaz beta ile enzim değiştirme tedavisi kullanılarak tedavi edilebilir. Doğrulanmış Fabry hastalığı olan hastalarda inme profilaktik tedavisi kullanılmalıdır.

S-54 GENÇ YAŞ İSKEMİK İNME HASTALARINDA TELOMER UZUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

ERHAN ARGIŞ [1], AYSEL MİLANLIOĞLU [2]

[1] *AĞRI DOĞUBEYAZIT DEVLET HASTANESİ*
[2] *VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ*

Amaç:

Telomer uzunluğu sıklıkla biyolojik bir yaşlanma belirteci olarak kabul edilmektedir. Telomer uzunluğunun kardiyovasküler sistemde biyolojik bir yaşlanma belirteci olduğu yapılan birçok çalışma ile desteklenmiştir ve kısa telomer boyu ateroskleroz ile ilişkilendirilmiştir. İnmenin biyolojik yaşlanma belirteci olarak kabul edilen telomer uzunluğuyla ilişkisini inceleyen birkaç çalışma mevcuttur ve bu ilişki bugüne kadar net olarak gösterilememiştir. çalışmamızda genç yaş iskemik inme hastalarda kısa telomer boyunun bir risk faktörü olup olmadığı incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda, iskemik inme geçiren hastalarda periferik kanda lökosit DNA telomer uzunluğu prospektif olarak çalışıldı. Çalışmaya Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Nöroloji Kliniğinde takipli, son 3 yıl içerisinde inme geçiren genç yaş iskemik inme tanılı 60 hasta ve baş ağrısı nedeniyle nöroloji polikliniğine başvuran benzer demografik özelliklerde ve benzer iskemik inme risk faktörlerine sahip 40 inme öyküsü olmayan sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 100 kişinin yaş, cinsiyet, eşlik eden risk faktörleri (hipertansiyon, DM, konjestif kalp yetmezliği, hiperlipidemi, sigara ve alkol kullanım öyküsü, hemoglobin ve hematokrit değerleri ve vücut kitle indeksi), transtorasik ve/veya transözefageal ekokardiyogram, bilateral karotis vertebral arter doppler ultrasonografi ve kraniyal MRG tetkikleri incelendi.

Bulgular:

Araştırmada hasta ve kontrol grubu arasında telomer uzunlukları bağımsız örneklem T testi ile değerlendirildiğinde, hasta grubunun ortalama telomer uzunluğu 7,52 ± 3,29 kb anlamlı olarak kontrol grubundaki kişilerin ortalama telomer uzunluğundan 5,01± 1,71 kb yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmada hasta grubundaki kişilerin telomer uzunluğu sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet) ve iskemik inmenin risk faktörleri (sistolik KB, diastolik KB, DM, BMI, sigara içme, alkol kullanımı, kronik hastalık) arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Araştırmada kontrol grubundaki kişilerin telomer uzunluğunun sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet) ve iskemik inme risk faktörleri (sistolik KB, diastolik KB, DM, BMI, sigara içme, alkol kullanımı, kronik hastalık) arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda hasta grubunun ortalama telomer uzunluğu (7,52 ± 3,29 kilobaz) anlamlı olarak kontrol grubundaki kişilerin ortalama telomer uzunluğundan literatürden farklı olarak yüksek bulunmuştur. Bununla beraber hasta ve kontrol grubundaki kişilerin telomer uzunluğu ile sosyo-demografik özellikler ve iskemik inmenin risk faktörleri (sistolik KB, diastolik KB, DM, BMI, homosistein, LDL, nabız, HGB, HCT,sigara ve alkol kullanımı) arasında anlamlı bir ilişki gösteremedik. Bu sonuç örneklem sayısının diğer çalışmalara göre az olması veya çalışma dizaynıyla açıklanabilir. Çalışmamız uzun telomer ile genç yaş iskemik inme arasında böyle bir ilişkiyi gösteren ilk çalışma olması açısından çok önemlidir. Bu sonuç kısmen çalışmanın dizaynı, etnisite, örneklem büyüklüğü, çalışma popülasyonunun yaşı ve telomer uzunluğunun çalışıldığı yöntemler ve doku ile ilgili farklılıklardan kaynaklanabilir. Sonuç olarak; telomer uzunluğu ve inme arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için gelecekte daha genç yaştaki hastaların olduğu daha geniş sayıdaki örneklemlerde daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

S-55

PRİMER PROGRESİF AFAZİDE NÖRODEJENERATİF İLİŞKİLİ GENLERDE SAPTANAN NADİR VARYANTLARIN İRDELENMESİ

FATİH TEPGEC [1], MUSTAFA SEÇKİN [2], GÜVEN TOKSOY [4], BAŞAR BİLGİÇ [3], HAŞMET AYHAN HANAĞASI [3], SEHER BAŞARAN [4], ZEHRA OYA UYGUNER [4], İBRAHİM HAKAN GÜRVİT [3]

[1] *ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ, SHMYO, AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI*
[2] *MEHMET ALİ AYDINLAR ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI*

Amaç:

Alzheimer hastalığının dil varyantı olarak veya frontotemporal lober dejenerasyon spektrumu içerisinde prezente olan primer progresif afazi (PPA) hastalarında nörodejeneratif yolak genlerindeki nadir varyantlar incelendi.

Gereç ve Yöntem:

2015-2018 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında PPA tanısı alan 15 olgu, İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalında demans/nörodejenerasyon ilişkili 42 genin yer aldığı bir 'in-house'' panelinde yeni nesil dizi teknolojisi ile incelendi.

Bulgular:

Olguların ikisinde PSEN1 geninde tanımlı patojenik varyant saptandı. Sekiz olguda çeşitli genlerde 10 farklı varyant ACMG kriterlerine göre ikisi benign, sekizi anlamı bilinmeyen (VUS) statüde değerlendirildi. APOE genotipleri açısından olguların üçü E2/E3, biri E3/E4, 11'i ise E3/E3 idi.

Sonuç:

PPA, Alzheimer hastalığının dil varyantı olarak görülebildiği halde APOE E4 genotipinin görülme sıklığı normal popülasyondan daha yüksek saptanmadı ve bu bulgular literatür ile uyumlu bulundu. Ayrıca VUS olarak değerlendirilen olgularda yapılacak segregasyon çalışmaları, genetik heterojenite gösteren PPA'da hastalık ilişkisinin yorumlanmasına, moleküler etyopatogenezin aydınlatılmasına ve genetik danışmaya katkı sağlaması beklendi.

S-56

HEREDİTER SPASTİK PARAPAREZİ 7 TANILI ÜÇ HASTADA VESTİBÜLO-OKÜLER REFLEKS KAYBI

GÜLDEN AKDAL [1], KORAY KOÇOĞLU [2], CEMİLE KOÇOĞLU [3], ELÇİN BORA [4], AYŞE NAZLI BAŞAK [5], GáBOR MİCHAEL HALMáGYİ [6]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İZMİR, TÜRKİYE*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD, İZMİR, TÜRKİYE*
[3] *ANTWERP ÜNİVERSİTESİ, FARMASÖTİK, BİOMEDİKAL VE VETERİNER BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, ANTWERP, BELÇİKA*
[4] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD, İZMİR, TÜRKİYE*
[5] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI, İSTANBUL, TÜRKİYE*
[6] *SYDNEY ÜNİVERSİTESİ, ROYAL PRİNCE ALFRED HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, SYDNEY, AVUSTRALYA*

Amaç:

İlerleyen dengesizlik yakınması ile başvuran, ileri incelemeler sonucu SPG7 tanısı alan ve vestibülo-oküler refkleks kaybı saptanan 3 erkek olgu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

İlerleyen dengesizlik yakınması ile başvuran 3 erkek hasta vestibüler testler; klinik baş çevirme (head impulse) ve video baş çevirme testi ve genetik açıdan incelendi. Bulgular: Hastaların hepsinin muayenesinde klinik baş çevirme testi bilateral pozitif, bilateral serebellar ve primidal etkilenme saptandı. İşitme testi tüm hastalarda normal olarak bulundu. Video baş çevirme testi sonucu, bir hastada tüm semisirküler kanallarda kayıp, diğer 2 hastada ise farklı düzeylerde semisirküler kanallarda kayba bağlı vestibülo-okuler refleks kaybı saptandı. Yapılan genetik incelemede 3 hastada farklı mutasyon saptandı. İlk hastada tüm ekzom dizileme (WES) kullanılarak yapılan genetik analiz, SPG7 geninin Ekson 13ünde yeni bir homozigot varyasyonun (NM_003119; c.G1176A;) varlığını ortaya çıkardı. İkinci hastada yine WES kullanarak SPG7 geninin Ekson 13ünde homozigot ve yeni (NM_003119; c. G1972A) mutasyonu bulundu. Son hastada ise yeni nesil dizileme (NGS) kullanılarak yapılan kalıtsal spastik paraparezi panel analizi ile SPG7 geninin Ekson 17sinde muhtemel patojenik, homozigot c.2228T>C p.Ile743Thr (chr16: 89623341) (rs752623413) mutasyonunun varlığını ortaya çıkardı.

Sonuç:

Bildiğimiz kadarıyla SPG 7 hastalarında video baş çevirme testiyle ilk defa vestibülo-oküler reflekste kayıp saptanmıştır. Bulgularımız bu hastaların rehabilitasyonuna farklı bir bakış açısı getirecektir.

S-57

ÜÇ KUŞAĞINDA YENİ MPZ MUTASYONU SAPTANAN BİR CMT1B AİLESİNDE SEÇİCİ BİLATERAL VESTİBÜLER NÖROPATİ

GÜLDEN AKDAL [1], KORAY KOÇOĞLU [2], ELÇİN BORA [3], ALTUĞ KOÇ [3], AYFER ÜLGENALP [3], MİTHAT BEDİR [4], RAHMİ TÜMAY ALA [1], ESRA BATTALOĞLU [5], GÜNAY KIRKIM [6], İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN [1], GáBOR MİCHAEL HALMáGYİ [7]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İZMİR, TÜRKİYE*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD, İZMİR, TÜRKİYE*
[3] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK AD, İZMİR, TÜRKİYE*
[4] *MARDİN DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, MARDİN, TÜRKİYE*
[5] *BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK AD, İSTANBUL, TÜRKİYE*
[6] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU, KULAK BURUN BOĞAZ AD, İŞİTME KONUŞMA DENGE ÜNİTESİ, İZMİR, TÜRKİYE*
[7] *SYDNEY ÜNİVERSİTESİ, ROYAL PRİNCE ALFRED HASTANESİ, NÖROLOJİ AD, SYDNEY, AVUSTRALYA*

Amaç:

Yeni MPZ mutasyonuna bağlı CMT1B tanılı bir ailenin 3 kuşaktan 13 üyesinde saptanan ağır seçici vestibüler nöropati olgu serisi sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Hastalara ayrıntılı vestibüler testler; klinik baş çevirme testi, video baş çevirme testi (head impulse) ile EMG ve genetik inceleme yapıldı.

Bulgular:

Etkilen bütün hastalarda demiyelinizan nöropati, video baş çevirme testi sonucu semisirküler kanallarında orta-ağır etkilenme ve sünger Romberg testi pozitif olarak saptandı. İndeks vakasının DNAsı, tam ekzom dizileme (WES) ile incelendi ve yeni, heterozigot bir MPZ geni varyasyonu bulundu: c.362A> G (chr1: 161276584, p.N121G). Geleneksel Sanger sekanslama, MPZ c.362A> G varyasyonunun doğrulanması ve aile üyelerinin taranması için kullanıldı.

Sonuç:

Bazı CMT mutasyonlarında vestibüler sinir tutulumuna bağlı işitme etkilenmese de vestibuler işlev kaybı oluşur. Böyle hastalarda propriosepsiyon kaybına ek olarak vestibüler işlev kaybı da dengesizliğe katkıda bulunur. Bu hastalarda rehabilitasyon planlanırken bu özellik dikkate alınmalıdır.

S-58

TRANSTRETİN GENİ P.GLY26SER MUTASYONUNUN KLİNİK ÖZELLİKLERİNİ SORGULAMAK; BENİNG Mİ?

NACİYE ÇİLEM ÇARKI BAL [1], SEZİN YAKUT UZUNER [2], HİLMİ UYSAL [1]

[1] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ANABİLİM DALI*

Amaç:

Familyal amiloid polinöropati; TTR gen mutasyonu sonucu ortaya çıkan otozomal dominant olarak kalıtılan, ekstrasellüler alanda transtiretin birikimi sonucu doku ve organlarda disfonksiyona neden olan, fatal ve progresif seyirli nadir görülen sistemik bir hastalıktır. Literatürde bilinen 150'den fazla TTR gen mutasyonu tanımlanmıştır. En yaygın görülen ve ilk tanımlanan Val30Met mutasyonu olmakla birlikte yapılan son çalışmalarda tanımlanan muhtemel bening olduğu düşünülen ancak klinik önemi bilinmeyen varyantlar da mevcuttur.

Gereç ve Yöntem:

2017-2020 yılları arasında Akdeniz Üniveristesi Tıp Fakültesi Hastanesi nöromusküler polikliniğine gelen polinöropati / nöropati ile uyumlu semptomatolojisi olan 333 hasta TTR gene mutasyonları açısından tarandı. Klinik ve elektrofizyolojik olarak polinöropati ve mononöropatisi olan olgular ayrıca ayrıntılı taşikardi, postural hipotansiyon, presenkop gibi otonom semptom ve bulgular yönünden multidisipliner olarak gözden geçirildi. Bu hastaların 333'ünde yapılan moleküler genetik analiz sonucu TTR gen mutasyonları saptandı. Bunların 19'unda bening olarak tanımlanan p.Gly26Ser mutasyonu saptandı.

Bulgular:

Bu mutasyon varyantını taşıyan 19 hastanın 10'unun parestezi, hipoestezi, 6'sının otonom semptomlar, 2'sinin de egzersiz intoleransı yakınması mevcuttu. Bir hastaysa ailede genetik mutasyon olması nedeniyle taramaya alındı ancak semptom ve kliniği yoktu. Bu hastaların 5'inde polinöropati, 3'ünde mononöropati, 1'inde motor nöron hastalığı , 1'inde otonom tutulum tespit edildi. 5 hastaya ise kardiyolojik değerlendirme sonucu disritmi, kalp yetmezliği gibi kardiyolojik tanılar konuldu. Polinöropati teşhisi alan 5 hastadan birinde atipik kronik inflamatuar demiyelinizan polinöropati hastalığı mevcuttu. Diğer 4 hasta ayrıcı tanı açısından takip edilmektedir.6 hastaya yapılan dudak ve mide biopsi sonucu amiloidozis tespit edilmedi.

Sonuç:

İdiyopatik polinöropati, mononöropati ve otonom semptomları olan olgularda transtiretinle ilişkili familyal amiloid polinöropati düşünülmelidir. Literatürde bening olduğu düşünülen hatta koruyucu bir faktör olabileceği tartışılan p.Gly26Ser mutasyonunun hastalıkla ilişkili olabileceği, dolayısıyla hastaların polinöropati/nöropati ve kardiak bulgularıyla bağıntısı olabileceği kanısına varılmıştır. Olgularımız ekson 2 deki mutasyona dikkat edilmesi gerektiğini göstermekte ve kabul edildiği gibi bening bir karakterde olmayabileceğini düşündürtmektedir.

S-59

NÖRODEJENERATİF HASTALIKLARIN AYIRICI TANISINDA ÇOK BOYUTLU VERİ ANALİZİ YAKLAŞIMININ MTOR YOLAĞI ARACILIĞI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

SÜHA TUNA [1], ÇAĞRI GÜLEÇ [4], EMRAH YÜCESAN [2], AYŞE ÇIRAKOĞLU [3], YELDA ARGÜDEN [3]

[1] *FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ*
[2] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ*

Amaç:

mTOR yolağı hücre büyümesi, sinyal iletimi, otofaji, transkripsiyon ve translasyon gibi çok çeşitli hücresel işlevi kontrol/regüle eder. mTOR yolağındaki mutasyonlar bahsedilen sistemleri etkiler ve otoimmün hastalıklardan, kansere ve nörodejeneratif hastalıklara kadar birçok patolojiye neden olur. Son dönemde artan yeni nesil dizileme çalışmaları sayesinde birçok genetik/epigenetik dizileme analizi gerçekleştirilmekte ve hastalıkların patogenezi aydınlatılmaya çalışılmakta, eş zamanlı olarak da biyobelirteç belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada, dizileme verisinin bilgisayarda işlenmesiyle dijital ortamda hızlı tanı sağlayabilecek, Chaos Game Representation CGR ve Enhanced Multivariance Product Representation EMPR tekniklerinin kullanımına dayalı geliştirdiğimiz yeni bir yaklaşım metodunu nörodejeneratif hastalık modelinde uygulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla açık erişimli kaynaklardan sağlanan genom verisi kullanılarak nörodejeneratif hastalıklardan sorumlu olduğu bilinen mTOR yolağındaki 31 gene ait referans dizilerden %1 sıklıkta rasgele oluşturulan varyasyonlar içeren 100 adet dizi üretildi. Ayrıca yine %1 sıklıkta fakat deterministik olarak yerleştirilmiş varyasyonlar içeren 100 adet "hasta" dizisi üretildi. Bu dizilerin her biri, (CGR) yaklaşımıyla sayısal birer matrise dönüştürüldü ve matrisler arka arkaya dizilerek üç boyutlu bir küp oluşturuldu. Bu veri küpüne EMPR uygulanarak üç adet bir ve iki boyutlu toplam altı adet öznitelik oluşturuldu. Çalışmamızda, bu alt-veriler asıl verinin birer özniteliği olarak kullanıldı ve uygun metrikler seçilerek değişik ama aynı türden yüksek boyutlu verilerin aralarındaki farklılıklar belirlendi. Referans ve varyant mTOR yolağına ait bir boyutlu öznitelikler kosinüs benzerliği, iki boyutlu öznitelikler de yapısal benzerlik metrikleri yardımıyla karşılaştırılarak aralarındaki ilişkiler tespit edildi.

Bulgular:

Bu özniteliklerden bir tanesinin mTOR yolağının karakteristik özelliklerini ayırmada diğerlerine üstünlük sağladığı görüldü. Bu öznitelik kullanılarak ve parametrelere göre uygun eşik değerleri seçilerek hasta ile sağlıklı yolaklar %58 başarıyla ayrıştırılabilmiştir.

Sonuç:

Sunduğumuz yaklaşımın, başta nörodejeneratif hastalıklar olmak üzere birçok hastalıkta kullanılabileceği ve bu sayede hastaları, sağlıklılardan genom dizisinin görselleştirilerek ayrımın sağlanabileceği gösterildi.

S-60

TÜRKİYE'DE HUNTİNGTON HASTALIĞI: MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM DENEYİMİ

YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ [1], BÜŞRA EROZAN ÇAVDARLI [2], RABİA NAZİK YÜKSEL [3]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ TIBBİ GENETİK KLİNİĞİ*
[3] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Huntington hastalığı (HH) hareket bozukluğu, kognitif yıkım gibi nörolojik semptomların yanında depresyon, ajitasyon gibi psikiyatrik semptomları da içermektedir. Otozomal dominant geçişi, genetik test sürecinde danışmanlık ve planlamayı da beraberinde getirmektedir. Ülkemizde HH'nın genetiği konusunda çalışmalar olsa da klinik veriler ve bu verilerin genetik sonuçlarla ilişkisi konusunda bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada haftalık multidisipliner HH polikliniğinde görülen hastaların klinik özelliklerinin, bu özelliklerin genetik sonuçları ile ilişkisinin ve genetik danışmanlık sürecindeki verilerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi /Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Ocak 2018-Ağustos 2020 tarihleri arasında görülen HH hastaları çalışmaya dahil edildi. Demografik verileri, aile öyküsü, klinik spektrumda görülen bulgular, hastalık süreci boyunca kullanmış oldukları tedavilerin yanısıra UHDRS motor ve bağımsızlık skorları ile sonlanım durumları değerlendirildi. Ayrıca alt grup analizleri için maternal geçiş gösterenler paternal geçiş gösterenlerle karşılaştırılırken başlangıç prezentasyonu kore olan hastalar, psikiyatrik ve/veya kognitif prezentasyonlularla kıyaslandı.

Bulgular:

Süreç boyunca toplamda 141 kişi değerlendirildi. Genetik danışmanlık verilen 84 hastanın 34'ünde (42.0%) HH genetik olarak konfirme edildi. Dokuz hasta presemptomatik idi. Toplam 57 hasta kliniğimize başvuru öncesinde tanı almıştı. Ortalama yaş 42.4 (11.9) idi. Kore en fazla gözlenen başlangıç semptomuydu. Ortalama CAG tekrar sayısı 44,1 (5,1) idi ve başlangıç yaşı ile ters orantılı olduğu gözlendi ($p < 0.001$). Ortalama 4.8 (3.1) yıl hastalık süreci sonunda, hastaların %10'unun eksitus olduğu belirlendi. Son muayenede, hastaların yarısından çoğunda hareket bozukluğu, davranışsal problemler ve kognitif yıkım olduğu ve bu hastalarının % 41,6' sının 24 saat bakım ihtiyacı olduğu görüldü. (UHDRS-bağımsızlık skoru 64.6 (24.4). Paternal geçiş daha yüksek CAG tekrarı, erken başlangıç yaşı, ve daha yüksek UHDRS motor skorları ile ilişkili idi.

Sonuç:

Türkiye'de Huntington Hastalığı genç erişkin populasyonu etkileyen ciddi bir hastalıktır. Hastaların yarısından çoğunda hareket bozukluğu, davranışsal ve kognitif problemler görülür. Genetik danışmanlık vakaların pre semptomatik fazda tanınmasına olanak verir. HH yönetiminde multidisipliner yaklaşım sorunların saptanmasında ve giderilmesinde akılcı bir yaklaşım olmaktadır.

S-61

PARKİNSON HASTALIĞINDA POSTÜR BOZUKLUKLARI VE İLİŞKİLİ OLDUĞU KLİNİK ÖZELLİKLER

AMBER EKER [1], BAHAR KAYMAKAMZADE [2], SEVDA DİKER [2], ÖZGE CUMAOĞULLARI EKER [3]

[1] *DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Giriş:

Postur bozuklukları Parkinson hastalığında sıklıkla izlenen ve dizabiliteye yol açan durumlardır. Literatürdeki çalışmalarda hastaların üçte birinine kadar postural bozukluk varlığı rapor edilmiştir. Bu bozukluklar içerisinde kamptokormi, antekollis, Pisa sendromu ve en sıklıkla izlenen antefleksiyon postürü yer almaktadır. Patofizyolojilerinde rijidite, distoni, miyopati, proprioseptif bozukluklar, ilaçlar, yumuşak doku değişiklikleri ve dejeneratif spinal değişiklikler tartışılsa da net mekanizma tam da aydınlatılmış değildir. Ayrıca bu hastaların büyük çoğunluğunun postür bozukluklarının birçok denenmiş tedaviye yanıtı yoktur. Ciddi dizabilite yaratan bu durumlara daha etkin tedavilerin geliştirilebilmesi için daha iyi anlaşılmaları gerekmektedir.Bu çalışmanın da amacı Parkinson hastalarımızdaki izlenen postür bozukluklarını ve ilişkili oldukları klinik özellikleri tanımlamaktır.

Meteryal-Metod:

Tek merkezli bu klinik çalışmada, Parkinson hasta kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Parkinson artı sendroma sahip hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Hastalarda izlenen postür bozukluklarının sıklıkları saptanmış, postural bozukluğa sahip olan ve olmayan hastaların demografik ve klinik özellikleri karşılaştırılmıştır. Bulgular: 127 idiopatik Parkinson hastası çalışmada yer aldı. Hastaların 44'ü (%34,6) kadın, 83'ü (% 65,4) erkekti. Hastaların tanı sırasındaki yaş ortalamaları 68,11 (40-89) ve hastalık süreleri ortalaması 7,42 yıl (0-20) olarak saptandı. İlk belirti hastaların % 63,8'de bradikinezi ve % 36,22'sinde ise tremordu. Hastaların % 22'sinin düşme öyküsü mevcuttu ve % 29,1'nin muayenesinde postural instabilite saptandı. En son takipteki Hoehn Yahr (H– Y) skoru hastaların %73,2'sinde 1-2, %26,8'inde ise 3 ve üzeriydi. 55 (%43,3) kişide postur bozukluğu saptandı. Tüm hastaların % 36,2 'sinde antefleksiyon, % 6,3'ünde kamptokormi, %2,4'ünde antekollis, %1,6'sında Pisa sendromu ve %2,4'ünde ikili postur bozukluğu izlendi. Postür bozuklukları, uzun hastalık süresi, H-Y evre 3 ve üzeri olanlar, levodopa kullananlar ve düşme öyküsü ile postural instabilite saptanan hastalarda anlamlı şekilde ($p<0.05$) daha fazla izlendi. Cinsiyet, dopa agonisti ve amantadin kullanımı ile anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Çalışmamızda değerlendirilen hastaların hastalık evreleri %73,2'sinde H-Y'a göre evre 1 ve 2 olmasına rağmen neredeyse hastaların yarısına yakınında postür bozukluğu izlendi. Kamptokormi sıklığı literatür ile benzer şekilde, antekollis sıklığı ise literatürde beliritilenden daha düşük olarak saptandı. Çalışmadaki bulgulara göre postür bozuklukları daha ileri hastalık evresine sahip hastalarda daha sık izlenmektedir. Bu da bizleri, patogenezinde hastalık progresyonu ile devreye giren faktörlerin gözden geçirilmesine yönlendirmektedir. Ayrıca postur bozukluğu geliştirmek için daha riskli olan bradikinezi ile prezente olan hastaların bu dizabilite yaratan durumlar için takiplerinin yapılması önemlidir.

S-62

ESANSİYEL TREMORDA MOTOR DIŞI SEMPTOMLARIN NÖROANATOMİK TEMELLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYGÜL TANTİK PAK [1], HAFİZE OTÇU [2], YILDIZHAN ŞENGÜL [1], ALPAY ALKAN [2]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, esansiyel tremor (ET) hastalarının beyin beyaz cevher, bazal ganglion yapıları ve serebellar pedinküllerin mikroyapısal değişikliklerini, motor dışı semptomlarla (NMS) ilişkisini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya 37 ETli hasta dahil edildi. Tremor derecesi "Fahn-Tolosa-Marin Tremor Derecelendirme Ölçeği" kullanılarak değerlendirildi. Olası NMS varlığı, Motor Dışı Semptomlar Anketi (NMSQ) kullanılarak ölçüldü. Beyin yapılarının mikroyapısal değerlendirmesi ROI tabanlı difüzyon tensör görüntüleme (DTI) yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Fraksiyonel anizotropi ve ortalama difüzyon katsayısı hesaplandı. Hastalar NMSQ skorlarına göre iki gruba ayrıldı (Grup 1: NMSQ ≥ 10, Grup 2: NMSQ <10).

Bulgular:

Ortalama yaş 52.49 ± 20.37 yıl, aralık 19-84 idi. Ortalama tremor süresi 9.44 ± 9.15 yıldı. Ortalama NMS skoru 9.64 ± 4.52 idi. Ortalama FTM-TRS skoru 22,37 ± 9,46 idi. DTImetricsin karşılaştırılması, gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koydu. Yaş ve cinsiyeti kontrol eden NMSQ skoru ile sağ superior serebellar pedinkül (r = -0.38, p = 0.04) arasında kısmi bir korelasyon bulundu. Nöropsikolojik özellikler, uyku-uyanıklık bozuklukları, hipozmi / hipogeusi, ağrı, otonomik disfonksiyonlar ve çeşitli durumların prefrontal korteks, beyaz cevher demetleri, paralimbik, limbik yapılar, bazal ganglion ve serebellum bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (p <0.05).

Sonuç:

Bu çalışma, birçok beyin bölgesinin bütünlüğünün ETnin motor dışı semptomatolojisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. ETnin nöropatolojisini ve karmaşıklığını anlamak için motor dışı semptomların her birinin daha ayrıntılı değerlendirmesini kullanan gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-63

MALNUTRİSYON RİSKİNİN İDİYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞINDA YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

VASFİYE BURCU ALBAY

PROF. DR. MAZHAR OSMAN BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İdiyopatik Parkinson Hastalığı (İPH) ortalama 60 yaşında başlamaktadır ve genel popülasyondaki gibi ortalama 23.3 yıl yaşam beklentisi bulunmaktadır. Dolayısıyla İPH tedavisinde amaç yaşam kalitesini (YK) yükseltmektir. Malnutrisyon, yaşlı popülasyonda YK azaltan en önemli sebeplerdendir. İPH hastaları kendi yaş gruplarına kıyasla daha yüksek malnutrisyon riski (MR) taşırlar. Çalışmamızın amacı MR'nin İPH şiddet ve YK üzerine etkisinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

70 (38 erkek, 32 kadın) İPH hastasına ve 65 (34 erkek, 31 kadın) sağlıklıya Mini-nutrisyonel değerlendirme (MNA), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Non-motor semptom anketi (NMSQ), Parkinson Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi (PDQ-39) uygulandı. Sonrasında, İPH hastaları MNA skorlarına göre MR taşıyan ve MR taşımayan olarak ikiye ayrılarak, yaş, hastalık süresi, UPDRS, Levodopa dozu, antopometrik ölçümler ve anket skorları açısından kıyaslandı. MNA ve diğer anketler arasında korelasyon ve MNA'nın İPH'da YK üzerine bağımsız etkisi ölçüldü.

Bulgular:

NMSQ, BDÖ, BAÖ skorları İPH'da yüksekti ($p<0.001$). MR taşıyanlar ve taşımayanlar arasında yaş ve antopometrik ölçümler açısından fark saptanmadı ancak hastalık süresi, UPDRS, HY evresi, Levodopa dozu ve anket sonuçları MR taşıyanlarda yüksekti. MNA ve diğer anketler arasında negatif korelasyon saptandı. Yaş, cinsiyet, HY evresi, depresyon, anksiyete, NMSQ ve MNA değişkenleri arasından sadece MNA'nın İPH'de YK üzerinde bağımsız etkisi mevcuttu.

Sonuç:

Uzun hastalık süresi, şiddetli hastalık, motor ve non-motor bulguların fazlalığı İPH'da MR'yi arttırmaktadır. MR İPH'da YK'ni bağımsız olarak etkileyen bir faktördür. İPH'da YK'yı arttırabilmek için hastaların rutin olarak MR açısından değerlendirilmesini öneriyoruz.

S-64

KALITSAL PARKİNSON HASTALIĞININ GENETİK VE FENOTİPİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

İNCİ EMEKLİ [1], FATİH TEPGEÇ [2], BEDİA SAMANCI [1], ZEYNEP TÜFEKÇİOĞLU [3], BAŞAR BİLGİÇ [1], HAKAN GÜRVİT [1], MURAT EMRE [1], ZEHRA OYA UYGUNER [2], HAŞMET AYHAN HANAĞASI [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Parkinson Hastalığı (PH)'nın yüksek oranda idiopatik olduğu bilinmektedir. Hastalığa neden olan genetik mekanizmaların bilinmesinin hastalığın patofizyolojisinin daha iyi anlaşılmasına imkan sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda kalıtsal PH olduğu düşünülen ve moleküler incelemeler sonucunda nedensel gen mutasyonlarının saptandığı hastaların ayrıntılı değerlendirilmesi, toplumumuzda sık görülen mutasyonların belirlenmesi ve literatürle benzer veya farklı yönlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, kliniğimizde Parkinson hastalığı tanısı ile takip edilen, erken başlangıç yaşı, ailede akraba evliliği öyküsü olması veya benzer kliniğe sahip hasta birey bulunması kriterlerini karşılayan 72 farklı aileden 75 hasta belirlenerek moleküler analiz yapılmıştır. Hastalardan alınan kan örneklerinde Multiplex Ligation-Dependent Probe Amplification (MLPA) yöntemiyle PH ile ilişkili olan 8 büyük gen, Yeni Nesil Dizileme (YND) yöntemiyle 33 gen çalışılmıştır. Mutasyon saptanan hastaların klinik özellikleri ayrıntılı incelenmiş olup hastalara açık dönemlerinde Hareket Bozuklukları Cemiyeti- Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (HBC-BPHDÖ) uygulanmıştır. Ayrıca kognitif değerlendirme açısından Standardize Minimental Test (SMMT), depresyon taraması için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) testleri yapılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda, değerlendirmeye alınan 75 hastadan 26'sında (%34,8) mutasyon saptandı. Hastaların 13'ünde (%17,3) Parkin, 3'ünde (%4) SNCA, 2'sinde (%2,7) FBXO7 ve bir hastada (%1,3) DJ1 gen mutasyonu vardı. Ayrıca 5 hastada (%6,7) heterozigot GBA gen mutasyonu, bir hastada heterozigot Parkin mutasyonu ve bir hastada da heterozigot Parkin ve heterozigot LRRK2 mutasyonu saptandı. Parkin geninde 5 farklı nokta mutasyonu, 4 büyük delesyon mutasyonu ve 2 farklı birleşik heterozigot mutasyon vardı. Aynı aileden olan 2 hastada daha önce tanımlanmamış olan homozigot ekzon 4 c.491_491delT (V164Dfs*13) mutasyonu saptandı. Sinüklein geninde ekzon 1- 6 duplikasyonu, FBXO7 geninde homozigot (ekzon 9; c.1492C>T) p.R498* ve homozigot (ekzon 1; c.101T>G) p.L34R mutasyonları, DJ1 geninde homozigot ekzon 1- 5 delesyon mutasyonu vardı. Ayrıca, glukoserebrosidaz geninde heterozigot p.H294Q, p.R434P, p.D448H, p.G241R ve p.N227K mutasyonları, Parkin geninde heterozigot ekzon 2 delesyonu ve LRRK2 geninde heterozigot ekzon 36; c.5178A>G(rs200185983; p.Ala1726=) mutasyonu saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda Parkin gen mutasyonu en sık saptanan mutasyondur. Ülkemizde akraba evliliği sık görüldüğünden otozomal resesif (OR) geçişli gen mutasyonları çalışmamızda daha sık bulunmuştur ancak otozomal dominant (OD) geçiş gösteren SNCA genindeki gibi (penetransı her zaman tam olmayan) nadir mutasyonların saptanabileceği unutulmamalıdır.

S-65

PARKİNSON HASTALIĞINDA SAKKADİK GÖZ HAREKETLERİNDE BOZUKLUK

KORAY KOÇOĞLU [1], MÜGE AKKOYUN [1], HATİCE ERASLAN BOZ [1], BERRİL DÖNMEZ ÇOLAKOĞLU [2], RAİF ÇAKMUR [2], GÜLDEN AKDAL [2]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER AD, İZMİR, TÜRKİYE*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İZMİR, TÜRKİYE*

Amaç:

Göz hareketi kayıtları, Parkinson hastalığı (PH) ile bağlantılı olan okülomotor bozukluklar hakkında bilgi verebilir. Bu çalışmanın amacı, erken evre PH ve sağlıklı kontrollerin (SK) pro-sakkad yanıtlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

17 PH ve 31 sağlıklı kontrolde göz hareketleri kayıtlanmıştır. Katılımcıların pro-sakkad performansları latans, beklentisel sakkad ve düzeltilmiş sakkad oranı üzerinden incelenmiştir. Hastalığın motor belirtileri Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (BPHDÖ) ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil etme ölçütleri için Hoehn ve Yahr evreleme ölçeği evre II ve altı ile Mini-Mental Durum Muayenesi (MMDM) puanı ≥ 24 kullanılmıştır.

Bulgular:

PH'lerin yaş ortalaması 64.2 ± 9.6, hastalık süresi 4.5 ± 5.7 yıl ve BPHDÖ puan ortalaması ise 18.6 ± 10.5'dir. SK'lerin yaş ortalaması 62.6 ± 9.3 yıldır. Hastaların pro-sakkad testi. SK'lere göre daha bozuk bulunmuştur. Latanslar PH'de (409.1 ± 106 ms) SK'lere (333.6 ± 39.2 ms) göre daha uzundur [t (18.44) = -2.83, p = 0.011). Beklentisel sakkad oranı PH'de (9.1) SK'lere (3.6) göre daha yüksektir (U = 150.0, z = −2.466, p = 0.014, r = −0.36). Yine, düzeltilmiş sakkad oranı PH'de (3.6) SK'lere (1.8) göre daha yüksektir (U = 146.0, z = −2.637, p = 0.008, r = −0.38).

Sonuç:

PH'deki beklentisel ve düzeltilmiş sakkad yanıtlarındaki belirgin bozulma, yukarıdan aşağıya (top-down) işlemlemede otomatik sakkad sistemini tetikleyen frontal-bazal ganglion döngüleri yansıtabilir. Bu nedenle, detaylı sakkad değerlendirmesi Parkinsonism için klinik öncesi bir tanı aracı olarak değerlendirilebilir.

S-66

GEBELERDE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER VE LAKTASYON DÖNEMİNDE HUZURUSUZ BACAKLAR SENDROMU SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HAMİT ÇELİK [1], ÖZGÜL OCAK [2], AHMET YARDIM [3], ZEYNEP KAMALAK [4]

[1] *ÖZEL BUHARA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ERZURUM*
[2] *ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ÇANAKKALE*
[3] *ÖZEL BUHARA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ERZURUM*
[4] *ÖZEL BUHARA HASTANESİ, KADIN DOĞUM HASTALIKLARI KLİNİĞİ, ERZURUM*

Amaç:

Huzursuz Bacaklar Sendromu (HBS) bacaklarda derin, tam olarak tanımlanamayan anormal hislerle karakterize edilen sensörimotor bir bozukluktur. Gebelik döneminde ve gebelik ayının artması ile HBS sıklığı ve semptomlarında artış olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda gebelerde üçüncü Trimester döneminde HBS varlığı ve sıklığını laktasyon dönemiyle kıyaslamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Haziran 2019 ile Haziran 2020 arasında hastanemizde takipli gebelerden üçüncü Trimesterde olan gönüllü 500 gebe çalışmaya alındı. 33 gebeye laktasyon döneminde ulaşılamadığı için çalışmadan çıkarıldı. Çalışmaya alınan tüm gebelere üçüncü Trimesterde ve laktasyon döneminde olmak üzere iki kez Uluslararası Huzursuz Bacaklar Çalışma Grubu (IRLSSG) tarafından geliştirilen 2014 yılında revize edilen Huzursuz Bacaklar Sendromu tanı formu uygulandı. Beş temel tanı kriterini taşıyanlara HBS tanısı konuldu. Helsinki bildirgesine uyularak çalışma yapıldı. Primer ve sekonder HBS sebepleri dışlanmadan gebeler çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız için Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan onay alındı. (Erzurum BEAH KAEK 2019/10-99) . İstatistik incelemede analizler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Grupların normal dağılımı Kolmogorov Simirnov testi ile değerledirildi. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, en düşük ve yüksek frekans oran değerleri kullanıldı. Nicel ve nitel veri analizinde sırasıyla Mann Whitney U ve Ki Kare testi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan gebelerin yaş ortalaması 26,13±5,67 (17-55) idi. Gebeliğin üçüncü trimesterinde 467 gebenin 88'inde(%18,84) HBS pozitif saptandı. Aynı olgular laktasyon döneminde (doğum sonrası 4. haftada) tekrar değerlendirildiğinde 29'unda (%6.20) HBS pozitif saptandı. Laktasyon döneminde HBS semptomları devam eden 29 olgunun 17'sinde (%58,62) aile hikayesi vardı.

Sonuç:

Gebelik HBS için bir risk faktörüdür ve trimester arttıkça HBS sıklığı artmaktadır. Üçüncü trimester gebelerde HBS varlığı olanlardan kaçında laktasyon döneminde HBS semptomlarının devam ettiği değerlendirildi. Aynı olgularda üçüncü trimester dönemi ile laktasyon dönemi değerlendirdiğimiz bu çalışmada, HBS sıklığının doğum sonrasında azaldığı saptanmıştır. Gebelikte HBS semptomları gelişen ve laktasyon döneminde HBS semptomları düzelenlerin ileri yaşamlarında HBS semtoplarının gelişip gelişmeyeceğini izleyecek geniş katılımlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-67

ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA SEREBRAL KORTİKAL KALINLIK İLE KOGNİTİF DURUM ARASINDAKİ İLİŞKİ

SEDAT ŞEN [1], BAŞAR BİLGİÇ [2], KERİM ASLAN [3], HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Esansiyel tremor (ET) postural ve/veya kinetik bir tremordur. Son yıllarda motor olmayan özellikleri de dikkati çekmektedir. Özellikle kompleks işitsel ve görsel dikkat, sözel akıcılık ve anlık bellekte beklenilenden daha fazla düzeyde kognitif bozukluklar gözlenmektedir. Yapılan beyin görüntüleme incelemelerinde, sağlıklı kontrollere göre ET hastalarında serebral ve serebellar hemisferde dejenerasyon ve lokus seruleus (LS) da Lewy cisimcikleri saptanmıştır. Bu çalışmada, ET hastalarında kortikal volümetri ve kortikal kalınlıkların hastalık şiddeti ve kognitif profil ile ilişkisi araştırılacaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Polikliniği'nde değerlendirilen, 18-55 yaş arası, art arda tanı konulan 11 ET hastası dahil edildi. Hastalar ile benzer yaş ve cinsiyette 11 kişilik sağlıklı kontrol grubu oluşturuldu. Çalışmaya alınan bütün hasta ve kontrol grubuna beyin manyetik rezonans (MR) ve nöropsikiyatrik testler yapıldı. Beyin MR görüntülerine FreeSurfer 4.05 programı, otomatik segmentasyon metodu kullanılarak kortikal kalınlık ölçümü yapıldı.

Bulgular:

ET tanısı konulan 16 hastanın 5'i çeşitli nedenler ile dışlandı. Çalışmaya 11 hasta ile devam edildi. Her iki grup arasında cinsiyet, yaş, eğitim ve dominant el açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta ve kontrollere yapılan nöropsikolojik testler sonucunda küp desen testi (P=0,01) ve çizgilerin yönünü belirleme testinde (P=0,02) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Beyin MR incelemesi ile hasta ve kontrol grubunun her iki serebral hemisfer kortikal kalınlık verileri karşılaştırıldı. ET hastalarında, kortikal kalınlığın sol superior paryetal bölgede kontrol grubuna göre daha ince olduğu belirlendi (P=0,003). Diğer bölge kalınlıklarındaki farklılıklar anlamlı değildi.

Sonuç:

ET'nin klinik özellikleri arasında, değişik oranlarda kognitif bozukluklar da bulunmaktadır. Çalışmalar, ön planda frontal yürütücü ve görsel-mekansal işlevlerin bozulduğunu göstermektedir. Geniş hasta serileri ile yapılacak nöropsikolojik test ve nörogörüntüleme çalışmaları ET kliniğinin ve patofizyolojisinin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayacaktır.

S-68

PARKİNSON HASTALIĞINDAKİ PSİKOTİK SÜREÇLERDE FLORODEOKSİGLUKOZ POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİ BULGULARI

SELİN YETKİNEL , BAŞAK KARAKURUM GÖKSEL , NEŞE TORUN

BAŞKENT UNİVERSİTESİ ADANA TURGUT NOYAN HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığı (PH) sık görülen nörodejeneratif hastalıklardan biridir. Primer bulguları olan motor bulguların ön planda olması dışında non-motor (otonomik, davranışsal, bilişsel ve duysal) bulgular da birey hayatında etkilidir. Bu çalışmada, psikotik belirtileri olan ve olmayan PH olgularında metabolik olarak etkilenen beyin bölgelerini tespit etmek ve bunların klinik ve demografik özellikler ile ilişkilerini saptamak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

PH tanısı almış olgulardan psikoz bulguları olan 13, psikozu olmayan 15 olgu alındı. Nörolojik muayene, Standardize Mini Mental Test (SMMT), Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MOBİD), Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) ve Hoehn&Yahr bulguları kaydedildi. Psikotik belirtiler psikiyatri uzmanı tarafından varsanı, sanrı, davranış bozukluğu, düşünce ve duygudurum bozukluğu şekilde sınıflandırıldı. F18-FDG PET/BT bulguları psikozu olan ve olmayan hastalarda, psikozu olanlarda ise belirti durumuna göre karşılaştırıldı.

Bulgular:

Sonuçlar değerlendirildiğinde demografik verilerde psikoz grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı. Görme varsanısı varlığı ile hastalık süresi arasında pozitif ilişki bulundu. MOBİD toplam puan ve alt gruplarında lisan, dikkat ve yönelim puanları, BPHDÖ toplam ve alt gruplarından mental durum, günlük aktivite, motor bölümleri, anksiyete ve depresyon ölçekleri artan puanları ile psikoz varlığı ilişkili bulundu.

Sonuç:

Parkinson hastalığı tanısı daha uzun süredir olan hastalarda nörodejenerasyonun artması tüm bu motor ve non-motor belirti ve bulguların artmış olarak ortaya çıkmasının sebebi olarak değerlendirilebilir. Psikoz belirtileri olan ve olmayan hastaların PET/BT bulgularının karşılaştırmasında tespit edilen fark anlamlı düzeye ulaşmadı. Görüntüleme tetkikinin psikotik bulguların aktif olduğu dönemde yapılması halinde anlamlılık düzeyine ulaşacağı düşünülmektedir.

S-69

HUZURSUZ BACAK SENDROMU (WILLIS EKBOM HASTALIĞI) VE SERUM HEPSİDİN DÜZEYİ İLİŞKİSİ

SEMRA ALAÇAM KÖKSAL [1], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [2]

[1] *KOCAELİ İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Sekonder Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) demir eksikliği ile ilişkilendirilmiş olsa da idiopatik HBS patofizyolojisi net olarak aydınlatılamamıştır. Çalışmalar genetik, demir metabolizması, dopaminerjik sistemdeki değişiklikler, immun/ inflamatuar yanıtlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Demir eksikliğinin, HBS için kanıtlanan en önemli biyolojik anormallik olması, kronik inflamasyonun HBS etyolojisinden sorumlu tutulması nedeniyle idiopatik HBS hastalarında, son yıllarda keşfedilen, demir metabolizması üzerinde bilinen tek düzenleyici hormon olan, sentezi; vücut demir düzeyi artışı, enfeksiyon-inflamasyon durumunda artış gösteren, peptid yapıda bir hormon olan hepsidin düzeyi ilişkisini inceleyen bir çalışma planladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza Ocak 2016 ve Haziran 2016 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji polikliniğine başvuran, yaş ortalaması 46,85±8,6 olan 40 (30 K ve 10 E) primer HBS hastası ile yaş ortalaması 44,83±9,8 olan 40 (26 K ve 14 E) sağlıklı gönüllü alındı. HBS tanısı için IRLSSG 2012 kriterleri esas alındı. Tüm katılımcılardan sekonder HBS'ye neden olabilecek nedenlerin ekartasyonu amacıyla hemogram, CRP, ferritin, serum demir düzeyi ölçümü, tiroid fonksiyon testleri, eritrosit sedimentasyon hızı tetkikleri istendi. Hepsidin ölçümü Human Hepcidin 25 (Hepc25) ELISA kiti ile (Mybiosource, San Diego, USA) yapıldı. Katılımcılarda uyku kalitesi ve depresyon, standardize anket ölçümleriyle değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS 21.0 paket programı ile yapıldı.

Bulgular:

HBS hastalarında kırmızı kan hücresi sayımı, nötrofil sayısı, lenfosit yüzdesi ve çok daha belirgin olarak nötrofil yüzdesi ve hepsidin değeri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hepsidinin primer HBS hastalarında ROC eğrisi kullanılarak yapılan analizinde sensivite %87,5; spesifite %55; pozitif kestirim %66; negatif kestirim %81,5 idi. Eğri altında kalan alan 0,712 saptandı. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile yapılan değerlendirmede HBS'li hastalarda kötü uyku kalitesi oranı, kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilen depresyon oranı HBS grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sonuç:

Çalışmamızda primer HBS hastalarında serum hepsidin düzeyi sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bulgularımız serum hepsidin düzeyi ölçümünün HBS tanı testi olarak kullanılabileceğini telkin etmektedir fakat bu konuda büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

S-70

PARKİNSON HASTALIĞINDA MONOSİT/HDL ORANI

BUSE ÇAĞLA ARI , BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , BERK HALİLBEYOĞLU , SAİME FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Parkinson hastalığının patogenezinde nöroinflamasyon rol oynadığı son yıllarda yapılan çalışmalarda bildirilmektedir. Bu inflamatuar sürecin Parkinson hastalığının etyolojisinde direkt rol mü oynadığı yada nigrostriatal yolaktaki hasaron sekonder bir sonucu mu olduğu halen araştırılmaktadır. İnflamasyonun bir belirteci olarak kabul edilen Monosit/HDL oranının Parkinson hastalığında rolü olup olmadığı bilinmemektedir.

Gereç ve Yöntem:

İdiopatik Parkinson hastalığı tanısı ile takip edilmekte olan hastalar çalışmaya alındı. Monosit ve HDL değerleri istenmemiş olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu ile Parkinson hastaları arasında monosit/HDL oranı açısından fark olup olmadığı incelendi. Hastaların Birleşik Parkinson Hastalığı Değerleme Ölçeği (BPHDÖ) skorları ve Hoehn Yahr evresi ile monosit/HDL oranı arasında ilişki olup olmadığı incelendi.

Bulgular:

Çalışmamıza 36 Parkinson hastası, 30 kontrol hastası dahil edildi. Hasta grubundaki kadın erkek oranı 20/16, kontrol grubunda 15/18 idi. Hasta grubunun yaş ortalaması 64.6, kontrol grubunun 67 idi. Parkinson hastalarının monosit/hdl oranı 10.70, kontrol hastalarının monosit/hdl oranı 10.66 olarak hesaplandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p= 0,97). Parkinson hastalarında monosit/HDL ve BPHDÖ ile Hoehn Yahr arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırasıyla p=0,39, p=0,78)

Sonuç:

Çalışmamız az sayıda hasta ile yapılmıştır. İdiopatik Parkinson hastalığında inflamasyonun rolünü araştıran çok sayıda hastanın incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

S-71

HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU HASTALARINDA KOKU FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEL ERDAL , ÖZLEM AKDOĞAN , UFUK EMRE

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Dopaminerjik disfonksiyon, Parkinson hastalığında olduğu gibi huzursuz bacaklar sendromunun (HBS) patogenezinde de rol oynamaktadır. Parkinson hastalığında koku alma fonksiyon kaybı net bir şekilde ortaya konmuştur, bundan yola çıkarak benzer patogeneze sahip huzursuz bacaklar sendromu olan hastalarda koku alma fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya HBSli 54 hasta ve 50 sağlıklı kontrol dahil edildi. Olfaktör fonksiyonlar, the Connecticut Chemosensory Clinical Research Center (CCCRC) koku alma kitleri kullanılarak test edildi.

Bulgular:

Ortalama yaş (50.9 ± 8.5 vs 50.7 ± 8.7 yıl, p = 0.893) ve cinsiyet dağılımı (kadın / erkek, 37/17 vs 31/19, p = 0.485) vaka ve kontrol grupları arasında benzerdi. Vaka grubunda koku alma eşiği, ayırt etme ve toplam puanları, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p < 0.01). Hastalık süresi, ilaç kullanım süresi ve HBS şiddet skalası ile koku alma duyusu arasında anlamlı fark bulunmazken, yaş (p = 0.16 / r = -0.196) ile koku alma duyusu arasında anlamlı negatif korelasyon vardı.

Sonuç:

Sonuçlarımız HBSli hastalarda koku alma duyusu bozukluğunun olabileceğini ortaya koymuştur. Bu durum dopaminerjik yolakların koku alma üzerine etkili olabileceğini düşündürmektedir.

S-72

MENSTRÜEL SİKLUSUN FARKLI EVRELERİNDE SEMPATİK DERİ YANITLARI VE AKSONAL UYARILABİLİRLİKTEKİ DEĞİŞİMLERİN İNCELENMESİ

AHMET ONUR KESKİN , DENİZ YERDELEN , ANIL TANBUROĞLU

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR. TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Kadın üreme hormonları dolaşımın sisteminin semptatik kontrolünde önemli etkilere sahiptir. Sempatikderi yanıtları (SDY), sudomotor fonksiyonun kolayca elde edilebilen bir indeksi olarak önerilmiştir. Çalışmalar SDY amplitüdünün hormon replasman tedavisi ile azaldığını gösterse de östrojenin SDY üzerindeki etkisi belirsizdir. Aksonal uyarılabilirliğin ölçülmesi, periferik sinirlerin biyofiziksel özellikleri ve aksonal iyon kanallarının aktivitesi hakkında bilgi sağlar. Aksonal uyarılabilirlik testleri, nöronal bozuklukların altında yatan patofizyolojik mekanizmalar hakkında da bilgi verebilir. Bu çalışmada kadın üreme hormonlarının, özellikle östrojenin nöronal uyarılabilirlik ve sempatik sinir sistemi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya adet döngüsü düzenli (26 ± 4), on sağlıklı kadın dahil edildi. SDY ve kuvvet-zaman sabiti (KZS) testleri östrojen seviyesinin en az olduğu adet döngüsünün ilk üç gününde ve östrojen seviyesinin en yüksek olduğu ovulasyonun iki gün öncesinde yapıldı. Wilcoxon işaretli sıralar testi ile elde edilen değerler karşılaştırıldı.

Bulgular:

KZS, reobaz, ve SDY latansları ovulasyondan iki gün önce, mensturasyonun ilk üç gününe göre ılımlı kısalmış bulundu. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı [$p>0.05$].

Sonuç:

Ovulasyonun iki gün öncesinde ve adet döngüsünün ilk üç gününde ölçülen KZS ve SDY değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kadın üreme hormonlarının sempatik sinir sistemi üzerindeki etkilerinde progesteron daha önemli bir rol oynuyor olabilir. Sonuçlar serum östrojen seviyesi ile SDY ve KZSnin değişmediğini düşündürmektedir.

S-73

THE EFFECT OF VİSİON ON TOP-DOWN MODULATİON OF HAND BLİNK REFLEX

FATMA ZEHRA ÇALIKUŞU , MERAL KIZILTAN , AYŞEGÜL GÜNDÜZ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

The magnitude of hand blink reflex (HBR) increases when a threatening stimulus is positioned in the peripersonal space (PPS) compared to the stimulus in the extrapersonal space (EPS). We hypothesized that the reflex increase in PPS may change depending on whether the stimulus is seen or not. Here, we aimed to investigate the alterations in HBR response to understand the effects of vision on cortical modulation of HBR.

Gereç ve Yöntem:

The HBR was recorded from 11 healthy volunteers while the hand was far away from the face (EPS), close to face with eyes open (PPS-eyes open), and close to face with eyes closed (PPS-eyes closed). Changes in the response magnitudes were compared between the three conditions.

Bulgular:

HBR was obtained in all subjects. As expected, there was an increase in the reflex magnitude in the PPS-eyes open condition relative to EPS. In the PPS-eyes closed condition, the duration and latency was shorter and area-under-the-curve was significantly smaller compared to the PPS-eyes open condition.

Sonuç:

The enhancement of HBR in PPS is attributed to the tonic top-down modulation. Our study provides evidence for the special sensory modulation of the PPS effect on HBR and may suggest cortical modulation of top-down modulation of brainstem neural circuits.

S-74

DİREKT KAS STİMÜLASYONU İLE ELDE EDİLEN PARAMETRELERİN YAŞ VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ

HALİT FİDANCI [1], İLKER ÖZTÜRK [2]

[1] *ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BÖLÜMÜ*
[2] *ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Direkt kas stimülasyonu (DKS) kritik hastalık miyopatisi ve kritik hastalık polinöropatisi tanısında kullanılan elektrodiagnostik yöntemlerden birisidir. Bu çalışmada DKS ile elde edilen parametrelerin yaş ve vücut kitle indeksi ile ilişkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Sağlık bireylerden DKS ile bileşik kas aksiyon potansiyeli (dkBKAP) ve sinir stimülasyon ile bileşik kas aksiyon potansiyeli (sBKAP) elde edildi. Kayıt konsantrik iğne elektrodlarla (uzunluk=50 mm, çap=0.46 mm; Bionen Medical Devices, Florence, Italya) tibialis anterior ve deltoid kaslarından yapıldı. Monopolar iğne elektrod (uzunluk=50 mm, çap=0.50 mm, 25G, Xian Friendship Medical Electronics, Xian, Shaanxi, Çin) kullanılarak DKS yapıldı. dkBKAP amplitüd ve latansı kaydedildi. Yüzeyel elektrodlarla sinir stimülasyonu Erb noktası ve fibula başı altından yapıldı, sBKAP elde edildi. sBKAP amplitüd : dkBKAP amplitüd oranı hesaplandı. Polinöropati ve miyopatinin dışlanması için tüm katılımcılara sinir iletim çalışması ve tüm katılımcıların tibialis anterior / deltoid kaslarına iğne elektromiyografi uygulandı. Çalışma için hastanemiz etik kurulundan onam alındı (protokol no: 30/401, klinik araştırmalar numarası: NCT04227548).

Bulgular:

Yirmidokuz sağlıklı birey (16 erkek, 13 kadın) çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 39,5 ± 13,2 (min-maks: 18−69) yıl idi. Bireylerin boy, kilo ve vücut kitle indeksi ortalamaları sırasıyla 170,4 ± 8,5 cm, 71,3 ± 12,9 kg ve 24,7 ± 4,2 kg/m2 idi. Deltoid kasından elde edilen dkBKAP amplitüd ve latans ortalamaları sırasıyla 7,8 ± 3,1 (min-maks: 2,6 – 17,0) mV ve 3,4 ± 0,6 (min-maks: 2,9–4,7) ms idi. Tibialis anterior kasından elde edilen dkBKAP amplitüd ve latans ortalamaları sırasıyla 6,0 ± 3,4 (min-maks: 2,1 – 15,1) mV ve 3,2 ± 0,6 (min-maks: 2,9–4,9) ms idi. Deltoid ve tibialis anterior kaslarından elde edilen sBKAP amplitüd : dkBKAP amplitüd oranının ortalaması sırasıyla 1,16 ± 0,26 (min-maks: 0,76–1,76) ve 1,14 ± 0,21 (min-maks: 0,71–1,45) idi. Tibialis anterior kasından elde edilen dkBKAP parametreleri (dkBKAP amplitüdü, dkBKAP latansı, sBKAP amplitüd : dkBKAP amplitüd oranı) ile yaş ve vücut kitle indeksi arasında korelasyon saptanmadı (p>0,05). Deltoid kasından elde edilen dkBKAP amplitüdü ve yaş arasında ters korelasyon bulundu (p=0,046, r=-0,380). Deltoid kasından elde edilen diğer parametrelerle (dkBKAP latansı, sBKAP amplitüd : dkBKAP amplitüd oranı) yaş ve vücut kitle indeksi arasında korelasyon bulunmadı (p>0,05).

Sonuç:

Bu çalışma deltoid kasından elde edilen dkBKAP amplitüdü ve yaş arasında ters korelasyon olabileceğini göstermiştir. DKS ile elde edilen diğer parametrelerle yaş ve vücut kitle indeksi arasında korelasyon bulunmamıştır.

S-75

FİBULA BAŞINDA PERONEAL NÖROPATİDE NÖROPATİK AĞRI VE ELEKTRODİAGNOSTİK BULGULARIN KORELASYONU

HALİT FİDANCI [1], İLKER ÖZTÜRK [2]

[1] *ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BÖLÜMÜ*
[2] *ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Fibula başında peroneal nöropati (FBPN) alt ekstremitenin en sık görülen tuzak mononöropatisidir. Bu çalışmada FBPN'de elektrodiagnostik bulgular ve nöropatik ağrı arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Klinik ve elektrodiagnostik bulguları FBPN ile uyumlu bireyler bu retrospektif kohort çalışmasına dahil edildi. Diyabetes mellitus gibi polinöropatiye neden olabilecek hastalığı olanlar, polinöropatisi ya da nörodejeneratif hastalığı olanlar, klinik ve elektrodiagnostik bulguları lumbosakral radikülopati ya da pleksopati ile uyumlu olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalarda nöropatik ağrı Leeds Nöropatik Semptom ve Bulgu Ağrı skalası (LANSS) ile değerlendirildi. Tüm hastalara bilateral peroneal (ekstansör digitorum brevis ve tibialis anterior kasları kayıtlı), posterior tibial, süperfisyal peroneal, sural ve tek taraflı median, ulnar sinir iletim çalışmaları yapıldı. Tüm hastaların tibialis anterior, peroneus longus, medial gastrokinemius, biseps femoris kısa başı, vastus lateralis ve L3,L4,L5,S1 paraspinal kaslarına iğne elektromiyografi (EMG) uygulandı.

Bulgular:

Yirmi bir hasta çalışmaya dahil edildi. On yedi (%81) hasta erkekti. Hastaların yaş ortalaması 31,9±15,9 yıl idi. Hastaların on ikisinde sadece bacak postürü (bacak bacak üstüne atma, çömelme), beşinde kilo kaybı, dördünde hem bacak postürü hem de kilo kaybı öyküsü mevcuttu. Yirmi hastada ayak dorsifleksiyonunda güçsüzlük, on yedi hastada ayak eversiyonunda güçsüzlük vardı. On yedi hastanın duyu muayenesinde peroneal sinirin sorumlu olduğu duyu alanında anormallik saptandı. Fibula başı altı – diz segmentinde peroneal motor sinir iletim hız yavaşlaması 17 hastada, bu segmentte iletim bloğu 20 hastada izlendi. Hastaların LANSS-A, LANSS-B ve LANSS skorları sırasıyla 2,6 ± 2,3, 3,4 ± 2,3, 5.9 ± 3,1 idi. LANSS skoru 12 olan sadece bir hasta mevcuttu, diğer hastalarda LANSS skoru 12'nin altındaydı. Sinir iletim çalışmaları (peroneal sinir fibula başı altı – diz segmentinde motor iletim hızı, iletim bloğu derecesi, peroneal sinir bileşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdü, süperfisyal peroneal sinir bileşik sinir aksiyon potansiyeli amplitüdü) ve LANSS skorları arasında korelasyon saptanmadı (Spearman testi kullanıldı, $p>0.05$). Benzer şekilde LANSS skorları ve iğne EMG'de saptanan aktif denervasyon derecesi arasında bir korelasyon bulunmadı (Spearman testi kullanıldı, $p>0.05$).

Sonuç:

Bu çalışma FBPN'de elektrodiagnostik bulgularla LANSS skorları arasında bir korelasyon bulunmadığını göstermiştir. Nöropatik ağrı FBPN hastalarında daha geri planda yer alan bir semptomdur.

S-76

BARDAKTAN SU İÇME VE DİSFAJİ LİMİTİNİN NÖROJENİK OROFARİNGİYAL DİSFAJİNİN SAPTANMASINDA TANISAL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

HANİFE KARAKAYA , SEZİN ALPAYDIN , LEYLA BAYSAL , ZEYNEP TANRIVERDİ , İBRAHİM AYDOĞDU , CUMHUR ERTEKİN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Nörojenik disfaji malnutrisyon ve aspirasyon pnömonisine sebep olabilmesi nedeniyle tanıması ve değerlendirmesi yaşamsal olan bir bulgudur, santral-bulber ya da periferik patolojilerle ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada farklı nörolojik hastalık gruplarında disfajinin saptanmasında Bardaktan Su İçme (BSİ) parametrelerinin ve Disfaji Limitinin (DL) tanısal değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 122 ALS, MS grubundan 33 ,PH grubundan 71 ,MSA grubundan 36 ,PSP grubundan 51 , SCA grubundan 44, NM grubundan 39 olmak üzere toplam 396 olgu ve 84 normal kontrol alınmıştır.. Olgulara 3-5-10-15-20 ml su içirilerek bir defada yutulabilen maksimum volüm belirlenmiştir (Disfaji Limiti). BSİ ile 100 ml suyu kaç defada (yutma sayısı) ve ne kadar sürede (sn) içtiği belirlenmiş ve bu değerler ile yutma hızı (ml / sn) ve yutma kapasitesi (ml / yutma sayısı) hesaplanmıştır. Olgular Disfaji Derecesine göre değerlendirilmiş ; hastalık gruplarında DL ,yutma hızı ve yutma kapasitesi belirlenmiş, normal kontrol gurubu verilerine göre bu parametrelerin disfajiyi saptamadaki duyarlılık ve özgüllükleri hesaplanmıştır.

Bulgular:

Toplam hasta grubu değerlendirildiğinde duyarlılığı en yüksek olan yöntemin DL (%87) olduğu ,özgüllüğü en yüksek olan yöntemin ise yutma kapasitesi (%83) olduğu görülmüştür . Alt grup analizlerinde ALS PH grubunda DL nin duyarlılığının azaldığı (%78) ,MSA grubunda hızın duyarlılığının (% 93) DL nin duyarlılığından (%87) yüksek olduğu saptanmıştır. DL nin özgüllüğünün en yüksek olduğu grup MS (%94) , kapasitenin özgüllüğünün en yüksek olduğu gruplar MS (% 100),SCA (% 100) ,NM grup(%100) olarak belirlenmiştir.

Sonuç:

Nörolojik hastalıklarda disfajiyi saptamada kullanılan elektrofizyolojik parametrelerden DL nin daha sensitif olduğu , yutma kapasitesinin ise daha spesifik olduğu saptanmıştır. Bu parametrelerin nörolojik hastalık gruplarına göre kullanımının , disfajiyi belirlemede hassasiyeti arttıracağı ortaya konmuştur.

S-77

SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİTTE MİYOKLONUS ALT TİPLERİNİN PROGRESYONU

MERVE HAZAL SER , AYŞEGÜL GÜNDÜZ , VEYSİ DEMİRBİLEK , CENGİZ YALÇINKAYA , TÜLİN COŞKUN , MECBURE NALBANTOĞLU , MERAL KIZILTAN

İÜC- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

SSPE nin tanı kriterleri arasında da yer alan myoklonus klinik seyirde sıklıkla gözlenmektedir. Bu çalışmada, SSPE nin klinik evresi ile myoklonus subtiplerinin elektrofizyolojik incelemesini yaparak hastalığın yayılımı ile myokloni subtiplemesi arasında ilişki kurmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

2010-2018 yılları arasında SSPE tanısı almış 10 hasta ve 21 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm hastalar klinik değerlendirme ve polimiyografik analiz, trigeminal stimülasyon sonrası göz kırpma refleksi, işitsel irkilme yanıtı, somatosensoriyel uyaranlardan sonra irkilme yanıtı, F dalgaları ve uzun döngü refleksleri içeren ayrıntılı elektrofizyolojik testlerden geçti.

Bulgular:

Hastalar evre 2B (5,% 50), 2A (2,% 20), 3B (2,% 20) ve 4A (1, %10) olarak kategorize edildi. İki hastada kortikal miyoklonus, 4 hastada olası kortiko-subkortikal miyoklonus ve 4 hastada beyin sapı retiküler miyoklonus tespit edildi.Gascon evre 2a ve b olarak kategorize edilen hastalarda çoğunlukla olası kortiko-subkortikal miyoklonus (% 85.7) tespit edilirken, evre 3b ve 4a olan hastaların hiçbirinde olası kortiko-subkortikal ve beyin sapı retiküler myoklonus gözlenmedi.

Sonuç:

Hastaların miyoklonus alt tipleri ile hastalık evrelerini ilişkilendiren bu çalışma SSPEde miyoklonusun korteks ve kortiko-subkortikal yapılarda başladığı ve kaudal olarak ilerlediğini vurgulamaktadır. Beyin sapı hastalığın klinik evrelemesinden bağımsız olarak tüm hastalarda etkilenmişti.

S-78

BEYİNDE DEMİR BİRİKİMİ İLE GİDEN NÖRODEJENERATİF HASTALIKLAR (NBIA)'DA NİCEL DUYARLILIK HARİTALAMASI (QSM) İLE KANTİTATİF DEMİR ÖLÇÜMÜ: KLİNİK VE GENETİK MUTASYON İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE UYGUN [1], ALPAY ÖZCAN [2], ALP DİNÇER [3], SİBEL UĞUR İŞERİ [4], NİHAN HANDE AKÇAKAYA [4], PINAR TOPALOĞLU [1], MEFKÜRE ERAKSOY [1], ZUHAL YAPICI [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, BİYOMEDİKAL CİHAZ TEKNOLOJİSİ BÖLÜMÜ*
[3] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ*

Amaç:

Beyinde demir birikimi ile seyreden nörodejeneratif hastalıklar (NBIA), demirin özellikle bazal gangliada birikimi ve buna bağlı progresif motor disfonksiyon başta olmak üzere, kognitif yıkım, epilepsi, oküler bulgular, polinöropati gibi çeşitli kombinasyonları içeren heterojen bir grup hastalıktır. Çalışmamızda amaç NBIA hastalıklarının ortak patogenezinde yer alan demirin bazal gangliada birikimini demire hassas yeni bir yöntemle göstermek, klinik alt tipler ve farklı mutasyonlar arasındaki birikim farklılıklarını saptamak ve bunları sağlıklı kontrollerle kıyaslamaktır.

Gereç ve Yöntem:

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı'nda, genetik mutasyonu belirlenmiş 16 kişilik NBIA hasta grubu ile bu grupla yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 11 sağlıklı kontrol çalışılmıştır. Hasta ve kontrol grubunda 3 Tesla Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) yapılmış, T1, T2 ve duyarlılık ağırlıklı inceleme (SWI) kesitleri elde edilmiştir. SWI görüntülemelerinden yola çıkılarak seçilen bazal gangliada (globus pallidus-GP, kaudat nükleus-KN, substansia nigra-SN, talamus, nükleus ruber-NR ve putamen) kantitatif demir miktarı Nicel Duyarlılık Haritalaması (QSM) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Klinik ağırlığın belirlenmesi için Burke Fahn Marsden distoni skorlaması (BFMS) kullanılmıştır. Ölçülen parametreler hasta ve kontrol grupları arasında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

NBIA hasta sayısı 16 olup, 9 pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon (PKAN), 3 mitokondrial membran protein ilişkili nörodejenerasyon (MPAN), 2 fosfolipaz a2 ilişkili nörodejenerasyon (PLAN), 2 Kufor Rakeb'ten oluşmaktadır. Tüm NBIA grubu ile sağlıklı kontrollerin QSM yöntemiyle demir ölçümleri kıyaslandığında hasta grubunda GP'de sağlıklılardan yaklaşık 2 kat daha fazla demir (p=0.008) saptanmıştır. Sağlıklı grupta putamende demir birikimi genel olarak daha fazladır (p=0,015). PKAN hastaları içinde 1 delesyon, 3 bileşik heterozigot ve 4 homozigot missens mutasyon ve 1 kırpılma mutasyonu vardır. MPAN grubunda ise 2 homozigot missens mutasyon ve 1 kırpılma mutasyonu saptanmıştır. Hastalık alt grupları ile sağlıklı kontroller tek tek kıyaslandığında PKAN'da GP'de sağlıklı kontrollere göre demir miktarı 2,5 kat yüksektir (p=0,001). Bileşik heterozigot ve homozigot mutasyona sahip PKAN hastaları kendi arasında kıyaslandığında bileşik heterozigot hastalarda CN'de homozigotlara göre demir 4 kat fazla bulunmuştur (p=0,036). Klinik olarak klasik ve atipik PKAN hastaları kıyaslandığında atipik PKAN hastalarında SN'de demir 2,5 kat daha fazla saptanmıştır (p=0,024). MPAN hastalarında, sağlıklı kontrollere göre GP ve SN'de demir miktarı yaklaşık 2,5 kat yüksek saptanmıştır (sırasıyla p=0,005, p=0,036). PKAN ve MPAN hastaları kendi aralarında değerlendirildiğinde cinsiyet, başlangıç yaşı, klinik ağırlık (BFMS) ile kantitatif demir birikimi açısından korelasyon saptanmamıştır. PLAN ve Kufor Rakep hastaları sayıca az oldukları için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Sonuç:

NBIA grubu hastalıklarda klinik ve genetik alt gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde bazal ganglia içinde özellikle GP'de demir birikiminin kliniğin şekillenmesinde en önemli rolü oynadığı anlaşılmaktadır. MPAN ve atipik PKAN hastalarında GP'ye ek olarak SN de patolojik önem kazanmaktadır. Bu gruplarda distoniye kıyasla parkinsonizm semptomatolojisi klasik PKAN'lere göre dikkat çekicidir. PKAN ve MPAN hastalıkları ve alt gruplarında total kantitatif demirin istatistiksel olarak farklı çıkmaması, hastalıkların patolojik işleyişinde mutasyon farklılıklarının yanı sıra başka faktörlerin de rol oynadığını düşündürmektedir. Bu çalışmadaki hasta grubunda, "missense" değişimler ve fonksiyon kaybı yapması muhtemel olan kırpılma varyantları ön plandadır. Ayrıca istatistiksel anlamda olgu sayısının azlığı, alt gruplarda fenotip-genotip karşılaştırmasını zorlayan faktörlerdendir. Sağlıklı kişilerde putamendeki demir fazlalığının, patolojiden çok fonksiyonellik göstergesi mi olduğu tartışmaya açık bir konudur.

S-79

GEBE SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZLU HASTALARIMIZIN DEMOGRAFİK, KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE GEBE HASTALARDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ SVT AÇISINDAN RİSK FAKTÖRÜ OLARAK ANLAMI

RECEP YEVGİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

Amaç:

Serebral venöz sinüs trombozu (SVT), dural sinüslerin ve / veya serebral venlerin kısmi veya tam tıkanmasından kaynaklanır ve tüm inmelerin% 0,5-1ini oluşturur. SVT genellikle gençleri etkiler ve özellikle 20-35 yaş grubunda kadınlar arasında erkeklerden üç kat daha yaygındır. Bu gebelik, lohusalık veya oral kontraseptif kullanım gibi cinsiyete özgü risk faktörlerine bağlı olabilir. Cinsiyetle ilişkili risk faktörlerine ek olarak trombofili, sistemik inflamatuar hastalıklar, enfeksiyonlar, maligniteler, ağır dehidratasyon ve travma gibi diğer birçok risk faktörü de SVT ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda; Ocak 2015- Ocak 2020 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı kliniğinde tedavi edilen gebe SVT'li hastaların demografik, klinik özelliklerini ve nötrofil lenfosit oranının gebelerde SVT açısından risk faktörü olarak anlamını analiz ederek sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı kliniğinde Ocak 2015- Ocak 2020 tarihleri arasında tedavi edilen 18 serebral venöz sinüs trombozlu gebe hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenerek klinik, demografik özellikleri ve yatış anındaki nötrofil lenfosit oranları kayıt edildi. Bu oranlar kontrol grubu olarak rastgele seçilen 20 sağlıklı gebe kadın hastanın nötrofil lenfosit oranları ile karşılaştırıldı. Nötrofil lenfosit oranlarının karşılatırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 27±7,3, kontrol grubunun yaş ortalaması 28±5,78'di. Hastaların ortalama gebelik haftası 24±12.75, kontrol grubunun ortalama gebelik haftası 23,5±11.50'di. 9 (%50) hasta 1.trimester, 1 (%5.5) hasta 2.trimester, 8 (%44.4) hasta ise 3.trimester da bulunuyordu. 1 (%5.5) hastanın bilinen romatoid artriti, 1 (%5.5) hastanın çöliak hastalığı, 1 (%5.5) hastanın romatizmal kalp kapak hastalığı mevcuttu. 2 (%11) hastada MTHFR geninde homozigot mutasyon pozitif, 3 (%16,6) hasta da MTHFR gen mutasyonu heterozigot pozitif , 1(%5.5) hasta da faktör 5 leiden gen mutasyonu homozigot olarak pozitifti. 18 (%100) hastada başağrısı-şuur bozukluğu, 15 (%83.3) hastada kusma, 5 (%27.7) hastada motor defisit, 3 (%16.6) hastada fokal epileptik nöbet, 3 (%16.6) hastada generalize epileptik nöbet ilk başvuru esnasında mevcuttu. 5 (%27.7) hastada süper sagittal sinüs, 16 (%88.8) hastada transvers, 12 %66.6) hastada sigmoid, 4 (%22.2) hastada juguler sinüs okludeydi. 5 (%27.7) hastada venöz enfarkt mevcuttu. Gebeliklerden 2'si ikiz gebelik diğerleri tekil gebelikti. 13 (%72.2) hasta da gebelik döneminde herhangi bir problem tespit edilmedi. 1 (%5.5) gebelik missed abortus (5 haftalık) ile sonuçlandı. 2 (%11.1) gebe erken memban rüptürü (32. Hafta-34. haftalarda) sebebiyle erken doğuma alındı. 2 (%11.1) adet ikiz gebelik erken doğum eyleminin başlaması sebebiyle (33w-34w) acil sezeryana alındı. İkiz gebeliklerden biri anne karnında ex oldu. Diğer bebekler sağ ve sağlıklı olarak doğdu. Gebe SVT hastalarında median nötrofil/lenfosit (Aralık) 4,71 (1,63–15,27), kontrol grubunda median nötrofil/lenfosit (Aralık) 3,64 (1,53–7,96) olarak değerlendirildi. p: 0,058 ($p>0.05$) olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç:

Gebelik ve lohusalık ile ilişkili SVT riski, üçüncü trimester veya postpartum ilk dört haftada en yüksek olarak bildirilmektedir. Gebe SVT hastalarımızın çoğunluğu 1. ve 3. trimesterda bulunuyordu. Hastalarımızda en sık klinik

semptom sırasıyla baş ağrısı, şuur bozukluğu ve kusmaydı. Her ne kadar gebelik tromboembolik hadiseler için tek başına bir risk faktörü olsada gebelerde kalıtsal trombofili gibi ek risk faktörlerinin de bulunması artmış venöz tromboembolizm (VTE) riskine katkıda bulunabilir Hastalarımızın yaklaşık 1/3' ünde kalıtsal trombofili mevcuttu. Yapılan bir çalışmada gebelik ve lohusalık döneminde en çok oklude olan sinüsler süperior sagittal ve transvers sinüsler olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise gebe SVT'li hastalarada en sık transvers ve sigmoid sinüs trombozu izlendi. Nötrofil lenfosit oranının (NLR) inflamasyonla ilişkili bir belirteç olduğu, akut inme ve SVT de kötü prognoz ile ilişkili olduğu ayrıca iskemik inmenin hemorajik transformasyona dönüşmünü öngörmek için bir biyobelirteç olarak kullanılabileceği bir çok çalışmada gösterilmiştir. Gebe SVT hastaları ile normal gebelerin nötrofil lenfosit oranlarını karşılaştırdığımız çalışmamızda iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı.

S-80

AKUT İSKEMİK İNMENİN İLK GÜNLERİNDEKİ GLUKOZ DALGALANMASININ KLİNİK PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

SİBEL ÇIPLAK [1], AHMET ADIGÜZEL [2], ÜNAL ÖZTÜRK [3], YAHYA AKALIN [1]

[1] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *SBÜ,GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Erişkin çağda özürlülük yaratan hastalıkların başında gelen inme hastalarının erken dönemde tedavi edilmesi çok önemlidir. Bu nedenle inme merkezlerinde akut müdahalede uygun hastalara uygulanan intravenöz (iv) rekombinan-doku plasminojen aktivatörü (r-tPA) ile tromboliz yapılıp gereken hastalara girişimsel tedaviler uygulanması ile mortalite ve sekel oranı azalmaktadır. Erken müdahale dışında hastalık prognozunu hiperglisemi gibi faktörlerin de etkilediği bilinmektedir. İnme merkezlerimizde akut iskemik SVH tanısı konulan ve ıv r-tPA±girişimsel trombektomi veya sadece girişimsel trombektomi uygulanan hastalarda 0-72 saat arasında ölçülen glukoz dalgalanmasının inme prognozuna etkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmamızda 01.11.2018-01.05.2020 arasında Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi inme merkezlerinde yatan iv r-tPA±girişimsel trombektomi yapılan 176 hasta dahil edildi. Çalışma 2 merkezli ve retrospektif olarak planlandı. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik onayı alınmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS Version 20.0 programı, verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov normal dağılıma uygunluk testi ,student t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.Tüm testlerde $p<0.05$ olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Toplam 176 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %54 ü kadın, %46 sı erkek olup yaş ortalaması 70.07±13/yıl olarak tespit edildi. Durumu ağır kabul edilen (geliş NIHSS≥16) 1. grupta 30 (%17) hasta, kliniği orta ve hafif kabul edilen (geliş NIHSS<16) 2. grupta ise 146 (%83) hasta vardı. Her iki grubun glukoz değerleri ve aralarındaki istatistiksel analizleri sırasıyla şu şekilde bulunmuştur (1.ve 2. grup glukoz değerleri); geliş (1.Gün): 178.7±10,3 mg/dl ve 138,3±54,9 mg/dl (p=0.003), 2.gün 197,7±99,8 mg/dl ve 137,6±51,8mg/dl (p=0.000), 3.gün 186,1±97,6mg/dl ve 127,5±50,0 mg/dl (p=0.000), 4.gün 169,2±85,0 mg/dl ve 126,7±49,3 mg/dl (p=0.000) olarak hesaplandı.

Sonuç:

Akut iskemik inmede enfarktın büyüklüğü, müdahale süresi, oklude arterin yeri gibi klinik prognoz hakkında prediktif ölçüt olabilecek major parametreler genelde ilk aklımıza gelir. Ancak bu süreçte gelen hastaların (diabet öyküsünden bağımsız olarak) glukoz değerlerinin de klinik süreç için bir ön fikir olabileceğini düşündük. Zira çalışmamızda da kliniği ağır olan 1. grup hastaların 4 günlük glukoz yüksekliğinin 2.gruba göre kötü prognoz lehine daha anlamlı olduğu gördük.

S-81

DOĞU ANADOLU'DA BİR İNME MERKEZİNİN İLK BİR YILLIK DENEYİMİ

SİBEL ÇIPLAK [1], YAHYA AKALIN [1], AHMET ADIGÜZEL [2]

[1] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Akut inme hastalarının erken dönemde tedavi edilmesi reperfüzyonu sağlayıp nörolojik fonksiyon kaybını engellediğinden mortaliteyi azaltmakla birlikte yaşam standartını arttırmaktadır. Akut iskemik inme tedavisinin daha etkili olabilmesi için semptomlar başladıktan mümkün olan en kısa sürede uygulanabilmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda ilk 90 dakikalık süreç içerisinde tedavi edilen 4,5 hastadan biri sekelsiz düzelmektedir. Tüm inme grubunun % 80-85'ini oluşturan iskemik inmeye etkin müdahale etmek için ülkemizde inme merkezlerimizin sayısı hızla artmaktadır. Amacımız yeni açılan inme merkezimizde yaklaşık 1 yıl içinde intravenöz trombolitik ve/veya mekanik girişimsel tedavi uygulanan hastalarımızın prognozunu analiz etmek ve klinik deneyimimizi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmamızda 01.12.2018-01.02.2020 tarihleri arasında akut iskemik inme nedeniyle müdahale edilen hastalar, elektronik dosya üzerinden geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, özgeçmiş gibi demografik verilerini, semptom-kapı, semptom-müdahale zamanı, mRS, geliş, 1. ve 24 saat NIHSS parametreleri gibi klinik verileri analiz ettik. Klinik verilerin mortalite ve tedavi seçeneklerine etkisi analiz edildi. Çalışmanın yerel etik kurul onayı alınmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS Version 20.0 programı, verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov normal dağılıma uygunluk testi ,student t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm testlerde $p<0.05$ olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

İnme merkezimizde toplam 166 hastamıza iv r-tPA±trombektomi işlemleri uygulandı. Hastalarımızın yaş ve cinsiyet dağılımı 68,70 (SD:11.3) yıl ve 92 (% 55.4) kadın,74 (% 44.6) erkek idi. Hastaların %13.3 de tekrarlayan iskemik inme olduğu görüldü. Akut tedavi seçeneklerinin oranları; mekanik trombektomi %9, iv r-tPA %59.6, girişimsel+iv r-tPA %31.3. Semptom-kapı süresi 138,6 (SD:48.3) dk. NIHSS geliş, 1. ve 24.saat değerleri 10.95 (SD:4.1), 9.63 (SD:4.9); 9.29 (SD:5.1). Otuz iki hastanın semptom-müdahale süresi ilk 2 saat içinde olmuştur. Bu grubun %18,8 i exitus olmuştur, (p=0.239). Tüm hastalar içinde exitus sayısı 42 (%25.3) hastadır. Sadece iv trombolitik yapılan hastaların mortalite oranı; %15.2 (p=0.000), iv r-tPA+mekanik girişim yapılan hastaların mortalite oranı ise %40.4 (p=0.003) olarak analiz edildi. En sık MCA dallarında okluzyonlar izlenmiştir (%79.5). Müdahale sonrası intrakranial kanama %17.5 oranında görüldü.

Sonuç:

İnme tedavisinde zaman son derece önemli bir faktördür. Bu nedenle inme ön tanılı hastaların ilk klinik değerlendirmesi ve izlemi revaskularizasyon tedavilerinin etkinliği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla uygulanan başlıca tedavi yöntemleri olan IV tromboliz ve mekanik trombektomi, etkililik derecesi zamana bağımlı tedavilerdir. Kliniğimiz yeni açılmış olduğundan henüz yeterli tecrübeye sahip olmamakla beraber önümüzdeki yıllar için umut vadetmektedir.

S-82

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZDA ERKEN NÖROLOJİK KÖTÜLEŞME VE KÖTÜ KLİNİK SONLANIMIN VENÖZ KOLLATERALLERLE OLAN İLİŞKİSİ

YASEMİN DİNÇ , MUSTAFA BAKAR

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ

Amaç:

Serebral venöz sinüs trombozu, serebrovasküler hastalığın nadir nedenlerinden biridir. Prognoz son derece heterojendir. Bu çalışmanın amacı, erken nörolojik bozulma, serebral venöz sinüs trombozunda kötü klinik sonlanım ve venöz kollateral skalası arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Uludağ üniversitesi tıp fakültesi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında 01.01.2010-01.01.2020 tarihleri arasında serebral venöz tromboz tanısı alan 143 hasta retrospektif olarak çalışmaya alındı. Erken nörolojik bozulma, serebral venöz trombozun klinik sonucu ve venöz kollateral ölçek arasındaki ilişki, kontrastlı manyetik rezonans venografiye dayalı venöz kollateral ölçek kullanılarak araştırıldı.

Bulgular:

Erken nörolojik bozulma ile ilişkili faktörler şunlardır: etiyoloji (p: 0,028), superior sagital sinüs trombozu (p <0,01), sigmoid sinüs trombozu (0,007), sinüs rektus trombozu (p: 0,016) ve parankimal lezyonlar (p <0,01) ve venöz teminat ölçeği (p <0.01). Kötü klinik sonuçlarla ilişkili faktörler üstün sagital sinüs trombozu (p <0.01), kortikal ven trombozu (p <0.01) ve venöz kollateral ölçeği idi (p <0.01). Serebral venöz trombozlu hastalarda kötü klinik sonlanım için önemli değişkenler backwald lojistik regresyon analizi kullanılarak belirlendi. Buna göre kötü klinik sonuç için risk faktörleri hastaların başlangıç semptomu olarak nöbet veya fokal nörolojik defisit olması, parankimal bir lezyonun varlığı ve 0 veya 1 venöz kollateral ölçeğine sahip olması idi, (modelin önemi p <0.01).

Sonuç:

Çalışmamızda erken nörolojik kötüleşme ve kötü klinik sonuçları olan hastalar, superior sagittal sinus trombozu , kollaterali kötü ve parankimal lezyonları olan hasta gruplarıydı. Mekanik trombektomi yapmak bu hastalara fayda sağlayabilir.

S-83

PERİFERİK FASİAL PARALİZİDE ELEKTROFİZYOLOJİ VE ELASTOGRAFİ KORELASYONU

AYDIN ÇAĞAÇ [1], HARUN ARSLAN [2], YASER SAİD ÇETİN [3]

[1] *YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*
[2] *YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*
[3] *YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ*

Amaç:

Bell paralizisi (BP), idiopatik, genellikle yüzün bir tarafını tutan, akut periferik fasiyal sinir paralizisidir (FP). Bell paralizisi etyolojisi bilinmemekle birlikte; iskemik nedenler ve oto-immunite etyolojide en çok suçlanan nedenlerdir. Ayrıca viral enfeksiyonlarda suçlanmaktadır. BP görülme sıklığının kış aylarında ve mevsim geçişlerinde arttığı gözlendi.

Gereç ve Yöntem:

Ekim 2019 tarihinden itibaren başlayıp halen devam eden ve kliniğimize başvuran idiopatik periferik FP tanısı alan 25 olgu elektrofizyolojik , elastografik , klinik ve demografik açılardan incelenmiştir. Çalışma prospektif olarak yapıldı. Hastalarımıza 21'inci günde ENOG ve iğne EMG yapıldı. Ayrıca radyodiagnostik bölümünde B-mode Ultrasonografi ile shear wave elastografi tetkiki yapıldı.

Bulgular:

Olguların 12'si kadin, 13'ü erkek idi. Yaşları 18 ile 80 arasında değişiyordu. Çalışmaya katılan hastaların yaklaşık % 80 kadarı parsiyel fasial sinir paralizisi ile uyumlu idi. Geri kalan hastalarımız ise subtotal ve total fasial paralizisi idi. Hastaların çoğunluğunun mimik kaslarının fonksiyonları tamamen düzelmektedir. Patolojik olanlarda ise yapılan İğne EMG ve ENOG incelemesinde ilgili yüz kaslarında denervasyonlar ve aksonal dejenerasyon bulguları görüldü. Ayrıca aynı hastalarda yapılan elastografide yüz kaslarında kontraksiyon ve sinkinezi gibi sekeller tespit edildi. Hastaların %85'inde 3-4 hafta içinde klinik olarak önemli derecede iyileşme gözlendi. Çalışmamızın bulguları ve demografik özellikleri literatürle uyumlu bulundu.

Sonuç:

Paralizinin sonucunu etkileyen faktörlerden en önemlisinin paralizinin tam ya da kısmi olması idi. FP'nin etiyolojisi, tedavisi ve prognozu konularında tam bir konsensus henüz sağlanmamıştır. Bu konular için çok merkezli ve yüksek sayılarda olguların dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

S-84

İLAÇ AŞIRI KULLANIMI BAŞ AĞRISI HASTALARININ TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI DİFÜZYON TENSÖR MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME – FİBER TRAKTOGRAFİ YÖNTEMLERİYLE DEĞERLENDİRİLMESİ

MURAT POLAT [1], TANER ÖZBENLİ [2], GÖZDE KIZILATEŞ EVİN [3], KERİM ASLAN [4], HÜSEYİN ALPARSLAN ŞAHİN [1]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *MEDİCAL PARK SAMSUN HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI*
[4] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ AD*

Amaç:

İlaç aşırı kullanımı baş ağrısı (İAKB) gelişimine yol açan mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışma İAKB hastalarında beyinde bazı bölgelerde spesifik metabolik değişiklikler olabileceğini nöroradyolojik görüntüleme yöntemleri ile ortaya çıkarmayı ve olası hasarlanmış alanları saptamayı amaçlamıştır

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Nöroloji Baş Ağrısı Polikliniğine başvuran Uluslararası Baş Ağrısı Derneği(IHS) 2013 Uluslarası Baş Ağrısı Bozuklukları Sınıflaması(ICHD) beta versiyon kriterlerine göre İAKB tanısı alan yaşları 18-60 arasında olan 16 hasta ile yaş ve cinsiyet olarak hasta grubuyla eşleşen 16 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastalara Hamilton Depresyon Skalası uygulandı. Hastalara tedavi öncesi ve tedavi sonrası 3. ayında ağrısız dönemlerinde ve sağlıklı gruba Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) ve Diffüzyon Tensör Görüntüleme(DTG) yapıldı. Hamilton Depresyon Skalası 10'un üzerinde olan hastalar ve MRG'de patolojik bulgu olan katılımcılar çalışmaya dahil edilmedi. Görüntülemeler ile elde edilen veriler Tract Based Spatial Statistics(TBSS) yöntemi ile gruplar arası farklılıklar açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamızda hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet ve sigara kullanımı açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta grubunda aurasız migren %68.75 (11/16), auralı migren %12,50 (2/16), gerilim tipi baş ağrısı %18,75 (3/16) oranında saptandı. Hasta grubunda % 56.25 (9/16) oranında basit analjezik, %43,75 (7/16) oranında kombine analjezik aşırı kullanımına bağlı baş ağrısı mevcuttu. Hastaların primer baş ağrısı süreleri ortalama 14,6±5,6 yıl, ilaç aşırı kullanım süreleri ortalama 3,6±1,4 yıl olarak saptandı. Hasta grubu Hamilton Depresyon Skalası ortalama değeri 5,2±1,9 hesaplandı. Hasta, sağlıklı ve kontrol grubu fraksiyonel anizotropi(FA), aksiyel difüzivite(AD), medial difüzivite(MD) ve radiyal difüzivite(RD) iskeletlerinin TBSS yöntemi ile kıyaslamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı($p>0,05$). Hasta ve sağlıklı grup kıyaslamasında FA değerlerinde azalma görülen alanlar hasta grubunda; sağ ve sol superior longutidunal fasikulus, sol inferior longutidunal fasikulus, sol inferior frontooksipital fasikulus, sağ ve sol internal kapsül arka bacakları, sol ünsinat fasikulus ve bilateral serebellum belirlenirken kontrol grubunda; sağ ve sol anterior ve superior korona radiata, sağ ve sol internal kapsül arka bacakları ve sol korpus kallosum forseps major belirlenmiştir.

Sonuç:

İAKB hasta grubu tedavi öncesi, tedavi sonrası ve sağlıklı bireylerde yapılan kıyaslamalarda hasta ve sağlıklı grup arasında FA değerlerinde belli bölgelerde kalitatif olarak farklılıklar saptanmıştır. Hasta ve sağlıklı grup sayıları ve takip süreleri arttırılması olası farklılıkların kliniğe yansımasını daha net ortaya koyabileceği gibi İAKB oluşum mekanizmalarının anlaşılabilmesine katkıda bulunabilir.

S-85

IKÇU ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SANTRAL VENÖZ KATETER İLE İLİŞKİLİ KAN DOLAŞIM ENFEKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ZEYNEP TANRIVERDİ [1], ONUR YİĞİTASLAN [1], S. ATAKAN NEMLİ [2], SÜREYYA GÜL YURTSEVER [3], ESRA BAŞKURT [1], MEHMET ÇELEBİSOY [1]

[1] *IKÇU ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *IKÇU ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ*
[3] *IKÇU ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ AD*

Amaç:

Yoğun bakımda intravasküler kateterler, sıvı, kan transfüzyonu, ilaç infüzyonu, nutriyonel solüsyonlar için kulanılır. Santral venöz kateterler, araç ilişkili enfeksiyonların ve hastane enfeksiyonlarının çoğunluğunu oluşturur. Çalışmamızda santral venöz kateter ile ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu (SKİ-KDE) olan hastalarda morbidite ve mortalite; üreyen mikroorganizma, premorbid hastalıklar, kateter kalış süresi ve uygulanan tedavilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, 01.01.2019- 01.08.2020 tarihleri arasında İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji yoğun bakım ünitesinde yatan 82'si erkek, 72si kadın olan toplam 154 hastadan alınan kateter ucu ile kateterden alınan kan ve kateter ile eş zamanlı periferik venden alınan kan örnekleri dahil edilmiş ve kültür sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların klinik durumu ve fizik muayeneleri de kültür örnekleri ile birlikte değerlendirilmiştir. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin günlük takipleri, enfeksiyon kontrol hekimlerinin konsültasyonları ve NYBÜ sorumlu hekimlerinin günlük vizitleri ile elde edilen veriler toplanmıştır. Hastane enfeksiyonları (HE) tanısı "Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi" (Centers for Disease Control and Prevention) kriterleri kullanılarak konulmuştur.

Bulgular:

Ortalama yaş 69,8 (19- 97) idi. 22 si revizyon olmak üzere 143 subklavian kateter, 20 juguler venöz kateter, 6'sı plazmaferez yapılması amacı ile takılmış 24 femoral diyaliz kateteri, damar yolu bulunamaması nedeni ile takılan 4 femoral kateterin üreme sonuçları değerlendirmeye alınmıştır. Kateterlerin kalış süresi subklavian kateterlerde ortalama 14,6 gün , jugüler kateterlerde11,7 gün, femoral diyaliz kateterlerinde 8,6, plazmaferez amaçlı takılan femoral kateterlerde ise 18,2 gündür. Total olarak 12 hastada SKİ-KDE saptanmıştır. SKİ-KDE saptanan 12 hastada 14 etken izole edilmiştir. Olguların birinde Candida parapsilosis ve Pseudomonas aeruginosa, bir diğerinde ise Klebsiella pneumoniae ve P. aeruginosa aynı enfeksiyon atağında etken olarak saptanmıştır. Etkenlerin 7si Gram negatif bakteri, 5i Gram pozitif bakteri, 2si de maya mantarlarından oluşmaktadır. En sık izole edilen bakterinin Enterococcus faecalis (n:4) olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç:

Kateter uygulamalarının en sık yapıldığı yerler olan yoğun bakım ünitelerinde bu enfeksiyonların oranı, risk faktörleri, etken mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılık paternlerinin bilinmesi, ampirik tedavinin etkinliği, mortalite ve yoğun bakım yatış sürelerinin azaltılması açısından önem taşımaktadır.

S-86

EVALUATION OF THORAX COMPUTED TOMOGRAPHY IN NEUROINTENSIVE CARE UNIT DURING PANDEMIC

FAZIRAH HUSSEIN [1], SEVGÜL KÖSE [2], TURGAY DEMİR [1], KEZBAN ASLAN KARA [1], ŞEBNEM BIÇAKCI [1]

[1] *ÇUKUROVA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROLOGY*
[2] *ÇUKUROVA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF RADIOLOGY*

Introduction:

COVID-19 disease is caused by SARS-Cov-2, a RNA virus from corona virus family, predominantly affecting the respiratory system. In late 2019, corona virus outbreak was first identified in Wuhan a city in China. Since the first reports of covid-19, the infection has spread to include more than 35 million cases worldwide prompting the WHO to declare a public health emergency in late January and declare it as a pandemic in March 2020. The aim of this study is to evaluate thorax computed tomography (CT) in neurointensive care unit (NICU) during pandemic.

Method:

We retrospectively evaluated thorax CT of patients who were admitted to our NICU during the pandemic from March 11 to August 31, 2020 without paying attention to their clinical presentation. The patients were grouped into primer neurologic involvement and thorax CT COVID-19 compatible and non-compatible.

Results:

During 01 March to 31st August duration, 162 patients were admitted to NICU. Thorax CT of 12 patients were not available so only 150 patients were included in the study. Of all the 150 patients 55% were cerebrovascular disease 20% Epilepsy, 6.6% polyneuropathy, 18% others. 17 patients' thorax CT were compatible with COVID-19. We were able to perform 13 covid PCR test among the 17 patients and only 2 patients were COVID-19 positive.

Conclusion:

Even though covid patients are frequently followed up in specific wards and ICU, sometimes patients may present with neurogical symptoms and be admitted to neurology ICU, that's why we encourage neurologists to be alert of COVID-19 during pandemic.

S-87

SOD1 MUTASYONU: TEK MERKEZ DENEYİMİ

ARMAN ÇAKAR [1], HACER DURMUŞ TEKÇE [1], CEREN TUNCA [2], A. NAZLI BAŞAK [2], YEŞİM GÜLŞEN PARMAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BİLİM DALI
[2] KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ-NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI

Amaç:

Amiyotrofik lateral sklerozda (ALS) ilk tanımlanan genetik bozukluk SOD1 genindeki mutasyonlardır. Bu gendeki mutasyonlar Asya toplumlarında genetik nedenli ALS'nin en sık, Avrupa toplumlarında ise ikinci en sık nedenidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöromüsküler Hastalıklar Bilim Dalı'nda, 2005-2020 yılları arasında ALS tanısıyla izlenen ve SOD1 geninde mutasyon saptanan, 16 aileden 17 hastanın klinik ve genetik özellikleri incelenmiştir.

Bulgular:

Hastalarımızın 9'u kadın, 8'i erkekti. Yakınmalarının ortalama başlangıç yaşı 44,43 ± 11,09 (20 yaş - 63 yaş) idi. Ortalama takip süresi 1,88 ± 1,21 (1- 5 yıl arasında) yıldı. Beş hastanın anne ve babaları arasında akrabalık vardı. Onbir hastanın ailesinde benzer hastalık öyküsü saptandı. En sık başlangıç yakınması alt ekstremitelerde asimetrik güçsüzlüktü (9/17). Bunu üst ekstremitelerde güçsüzlük (3/17) ve fasikülasyonlar (3/17) takip etmekteydi. Bir hasta bulber yakınmalar ile başvurdu. Asemptomatik olan bir hastada ise mutasyon rastlantısal olarak bulundu. Charcot-Marie-Tooth Hastalığı bulguları nedeniyle tüm ekzom dizileme analizi yapılan bu hastanın aynı zamanda SH3TC2 geninde de homozigot mutasyon olduğu izlendi. Ortalama 4,00 ± 3,36 (1 yıl - 12 yıl arasında) yıllık hastalık süresi boyunca dört hastanın, hastalık nedeniyle vefat ettiği öğrenildi. Hasta grubumuzda en sık izlenen mutasyonlar homozigot D90A (3/17) ve heterozigot L144F (3/17) idi.

Sonuç:

Çalışmamızda SOD1 mutasyonu saptanan hastaların fenotipik özellikleri gösterilmiş, Türkiye popülasyonuna özgü mutasyon tipleri ortaya konmuştur. SOD1 mutasyonu, genetik geçişli ALS'nin ülkemizdeki ikinci en sık türü olması ve bu gene özel tedavi çalışmaları nedeniyle önem taşımaktadır.

S-88

ERİŞKİN SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ HASTALARINDA NUSİNERSEN TEDAVİSİNİN ETKİLERİ VE SORUNLARI – ÖN SONUÇLAR

BERİN İNAN [1], DORUK ARSLAN [1], CAN EBRU BEKİRCAN-KURT [1], MUHAMMED KILINÇ [2], SEVİM ERDEM-ÖZDAMAR [1], ERSİN TAN [1]

[1] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
[2] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Spinal musküler atrofi (SMA) otozomal resesif geçişli dejeneratif bir motor nöron hastalığıdır. Bir antisens oligonükleotid olan nusinersen, SMA tedavisinde onay alan ilk ilaç olup tüm SMA tipleri için onaylanmıştır ancak yetişkin SMA tip 3 hastalarıyla ilgili klinik çalışma bulunmamaktadır. Gerçek yaşam verileri bu grupta ilaç güvenliği ve etkinliğini değerlendirmek açısından önemlidir. Bu nedenle erişkin SMA hastalarında nusinersen tedavisine ilişkin gerçek yaşam deneyimlerimiz paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Nusinersen tedavisi 1., 29., 85. ve 274. günlerde intratekal olarak 12 mg dozunda uygulandı. İlk dozdan ve dördüncü dozdan önce Hammersmith fonksiyonel motor skalası (HFMSE) ile değerlendirme yapıldı. Lomber ponksiyon uygulamasının zorlukları ve nusinersen tedavisinin yan etkileri değerlendirildi. Vital bulgular, laboratuvar sonuçları (tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testleri aptt, INR, idrar analizi) ve advers olaylar kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya kırk hasta dahil edildi. Otuz altı hasta SMA tip 3, dört hasta tip 2 tanılıydı. Ortalama yaş 34,4 (min-mak: 19-60)'tü ve % 67,5'i erkekti. Tedavi öncesi ortalama HFMSE skoru 27 (min-mak: 0-65) idi ve on yedi hasta ambulatuardı. Şiddetli skolyoz nedeniyle 6 hastada konvansiyonel lomber ponksiyon (LP) yapılamadı. Bir hastaya intratekal katater yerleştirildi. Prosedür iyi tolere edildi ve hasta komplikasyonsuz olarak üç yükleme dozunu tamamladı. Bir hastaya floroskopi kılavuzluğunda üç yükleme dozu uygulandı. Dört hasta intratekal katater gereksinimi nedeniyle tedaviye başlamadı. İki hasta, LP uygulamasının zorluğu nedeniyle birinci ve üçüncü uygulamalar sonrasında tedaviyi bıraktı. Tedaviye devam eden on altı hasta dördüncü, on sekiz hasta da üçüncü yükleme dozlarını tamamladı. İntratekal nusinersen uygulaması genellikle iyi tolere edildi, LP uygulamalarının %2'sinde post-LP baş ağrısı gelişti. Yedi hastada gelişen geri dönüşümlü proteinüri dışında laboratuvar sonuçlarında patoloji saptanmadı. On sekiz hasta dördüncü yükleme dozu öncesinde HFMSE ile değerlendirildi. Üç hastada HFMSE skorunda değişiklik gözlenmezken on beş hastada 1-9 puan arasında artış olduğu görüldü.

Sonuç:

İntratekal nusinersen uygulaması çoğunlukla iyi tolere edilmektedir. Skolyoz ilaç uygulamasındaki ana zorluk olup floroskopi kılavuzluğu ya da intratekal katater yerleştirilmesi ile bu sorun çözülebilir. Bazı hastalarda yine de LP uygulaması zorlayıcı olabilir ve tedavinin bırakılmasına neden olabilir. Proteinüri en sık görülen yan etki olmuş ancak tedavinin kesilmesine yol açmamıştır.

S-89

MİYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA RİTUKSİMAB TEDAVİSİ İLE KAS SPESİFİK KİNAZ (MUSK) ANTİKORLARINDA NEGATİFLEŞME VE KLİNİK REMİSYON

BERİN İNAN , CAN EBRU BEKİRCAN-KURT , SEVİM ERDEM-ÖZDAMAR , ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Miyastenia gravis (MG) nöromusküler bileşkenin antikor aracılı otoimmun bir hastalığıdır. Miyastenia gravis hastalarının yaklaşık %80'inde asetilkolin reseptör antikoru pozitifliği, asetilkolin reseptör antikoru negatif olan hastaların da yaklaşık 1/3'ünde kas spesifik kinaz (MuSK) antikoru pozitifliği saptanmaktadır. MuSK antikoru pozitif MG hastalarında kullanılan tedavilerden biri rituksimabtır. Rituksimab, B hücrelerinin üzerinde yer alan CD20 antijenine karşı geliştirilmiş kimerik monoklonal bir antikor olup atakları azaltmada ve remisyon sağlamada yararlı olduğu bilinmektedir.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde MuSK antikoru pozitif on altı MG hastasına rituksimab tedavisi verilmektedir. Bu hastalardan klinik remisyon gösteren ve antikor titresi izlemde negatifleşen dört vaka sunulacaktır.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 26'dır ve hepsi kadındır. Ortalama hastalık süresi 6,5 yıldır. Hastalarda pridostigmin, metilprednizolon, mikofenolat mofetil, azatioprin ve intravenöz immunoglobulin tedavilerine rağmen yeterli klinik stabilizasyon sağlanamamıştır. Bu nedenle on beş gün arayla iki kez 1000 mg intravenöz rituksimab verilerek indüksiyon rejimi uygulanmış sonrasında toplamda 2 ya da 3 kez rituksimab tedavisi verilmiştir. Tedavi sonrasında hastaların klinik olarak düzelme gösterdiği ve antikor titrelerinin negatifleştiği görülmüştür. Ayrıca hastaların diğer immünsupresan tedavilere olan ihtiyacı azalmış, metilprednizolon ve intravenöz immunoglobulin tedavileri kesilmiştir. Rituksimab tedavisi verilen diğer hastaların da MuSK antikoru titreleri düşme trendi göstermiş olup klinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç:

Rituksimab tedavisi verilen MuSK antikoru pozitif miyastenia gravis hastalarının izleminde MuSK antikoru titreleri ile hastalık aktivitesinin korelasyon gösterdiği düşünülmüştür. Antikor titresindeki düşüş ya da antikorun izlemde negatifleşmesi tedaviye yanıtın takibi, tedavi değişimi ya da sonlandırılması gibi konularda karar verilmesinde yol gösterici olabilir.

S-90

MİYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA YAPILAN TRANSSTERNAL TİMEKTOMİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÇAĞLA ERÖZ , AYŞE ÇAĞLAR SARILAR

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Amaç:

MiyasteniaGravis (MG) nöromüsküler bileşkenin otoimmün kökenli hastalığıdır. Medikal tedavisinde antikolinesteraz ajanlar, immünsüpresifler, plazmaferez ve gamaglobülinler kullanılmaktadır. Bununla beraber bu ajanlarla klinik remisyon oranı %15'lerdedir.Transternal olarak yapılan timektominin MG'li hastalarda hastalık remisyon oranını %60 'e kadar arttırdığı bilinmektedir.Bu çalışmada, transternal timektomi yapılan hastaların klinik verileri ve cerrahi sonuçları ile incelenerek timektomi başarısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır

Gereç ve Yöntem:

Erciyes Üniversitesi göğüs cerrahisi kliniğinde 2013-20019 tarihleri arasında timektomi yapılan 26 MG hastasının demografik verileri ve cerrahi sonuçları retrospektif olarak incelendi.Hastalar preoperatif Osserman sınıflamasına göre gruplara ayrıldı. Takip bilgileri hastane kayıtları veya telefon görüşmeleriyle elde edildi. Hastaların timektomi öncesindeki nörolojik muayeneleri,toraks tomografileri,asetilkolin reseptör (achr) antikor düzeyleri ve repetetif sinir uyarım testleri not edildi. Ayrıca timektomi sonrasında hastaların şikayetlerinin olup olmadığı ve varsa şikayetlerinin ne olduğu 6 aylık periyotlarla poliklinik muayenesi ile incelendi.

Bulgular:

Toplam 26 hastanın 14 ü kadın, 12'si erkekti. Yaş ortalamaları 45.4 idi (17-79). Hastaların %53.8'i osserman class I ,%19.2 class IIa ,%19.2 class IIb %3.8 class III ,%3.8 class IV idi. 26 hastanın 25'ine transsternal yaklaşımla maksimal timektomi yapılmış olunup, bir hastaya genişletilmiş timektomi uygulanmıştır. Cerrahi dokunun histopatolojik incelenmesinde %57.6 oranında timomaya ,%15.3 oranında timik hiperplazi ve %26.9 oranında normal timus dokusuna rastlanılmıştır.Timektomi sonrasında 19 aylık takiplerinde hastaların %57.9 oranında remisyon gösterilmiştir.Ayrıca 6 aylık periyotlarla yapılan poliklinik izlemlerinde hastaların %73.6'sında timektomi sonrası immünsupresif dozunda azalma olduğu bildirilmiştir.Ancak hastaların %26.3'ünde timektomiye rağmen atak sıklığında azalma olmadığı ve dirençli olduğu görülmüştür.Timektomi yapılan bir hastada miyastenik kriz nedeniyle eksitus görülmüştür. Hastaların ilk şikayeti ile timektomi zamanı arasındaki süre ortalaması 10.5 (1-60) ay olarak hesaplanmıştır. Dirençli sayılan %26.3 lük gruptaki hastalarda timektomi zamanı ortalama (2-48 ay) 17.2 ay olarak saptanmıştır. Dirençli gruptaki vakaların %80'inin Osserman class IIb ve üzeri grupta olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Miyastenia graviste timektomi yapılan hastalarda miyastenik semptomlarda gerileme,atak sayısında azalma saptanmıştır. Erken timektomi yapılan hastalarda remisyonda kalma oranları daha fazladır.Hastalığın kliniği ağırlaştıkça timektomi başarısında düşme görülmüştür. Çalışmamızda kliniği hafif olan grupta timektomi erken dönemde yapılınca oldukça etkili bir tedavi şekli olduğu tespit edilmiştir.

S-91

MİYASTENİA GRAVİS VE PALYATİF BAKIM

GULHAN SARICAM

PURSAKLAR DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilgili sorun yaşayan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşımdır. Miyastenia Gravis hareketle artan kas güçsüzlüğü ile karakterize otoimmün kökenli bir nöromüsküler kavşak hastalığıdır. Bu çalışmada amacımız palyatif bakım ünitemizde takip ettiğimiz MG tanılı hastaların semptomlarını, çıkış durumlarını ve yatış sürelerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ankara Pursaklar Devlet Hastanesinde 2015-2019 arasında palyatif bakımda izlenen MG tanılı 17 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), trakeostomi durumları, basınç ülseri (BÜ) ve komorbiditeleri, yatış süreleri ve çıkış durumları incelendi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 61,28 yıldı ve %52,9(n=9)'u erkekti. Ortalama hastalık süresi 6 yıldı. Hastaların tamamında trakeostomi varken, 10(%58,8)'unda PEG, 6(%35,2)'sında BÜ vardı. Hastaların %35,2(n=6)'sinde hipertansiyon, %23,5(n=4)'inde diyabetes mellutus, %11,7(n=2)'sinde koroner arter hastalığı bulunurken, %29,4(n=5)'ünün komorbiditesi bulunmuyordu. Ortalama yatış süreleri 37 gündü, çıkış durumları %29,4(n=5)'ünde exitus, %17,6(n=3)'sında yoğun bakım, %52,9(n=9)'unda evdi.

Sonuç:

MG'de tanı konulduktan sonra prognozdaki belirsizlikler ve sınırlı tedaviler bu hastalarda bakım zorluklarına neden olabilir. Bu hastalarda palyatif bakım, fiziksel problemlerin hafifletilmesini, bireysel özerkliğin korunmasını ve bakıcılara destek verilmesini sağlayarak hastaların yaşam kalitesini artırır. Bizim palyatif bakımda izlediğimiz MG tanılı hastaların tamamında solunum sıkıntısı nedeni ile daha önce açılmış trakeostomi, yarısından fazlasında beslenme problemleri nedeni ile PEG bulunuyordu. Bu hastaların %52,9'u evine taburcu edilirken, %29,4'ü exitus oldu. Hastaların daha erken dönemde palyatif bakıma erişebilmeleri için nöroloji klinikleri ve palyatif bakım merkezleri arasında daha güçlü bağlantılar kurulması gerektiğini, semptomların zamanında tanınması ve iyi yönetilmesini sağlamak için erken başvurunun önemli olduğunu düşünüyoruz. Anahtar kelimeler: Miyastenia Gravis, palyatif bakım, trakeostomi.

S-92

NUSİNERSEN TEDAVİSİNİN YÜKLEME DOZUNU TAMAMLAYAN ERİŞKİN TİP SMA HASTALARININ KLİNİK MUAYENELERİNDEKİ VE YAŞAM KALİTELERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

NAZAN ŞİMŞEK ERDEM , ABİR ALAAMEL , SULTAN DİDEM AYDENİZ , GÖKÇE YAĞMUR GÜNEŞ , HİLMİ UYSAL

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TİP FAKÜLTESİ

Amaç:

Akdeniz Üniversitesi Hastanemizde takip ettiğimiz erişkin tip SMA hastalarının nusinersen tedavisinin yükleme dozundan sonraki gözlenen klinik muayenelerinde , yaşam kalitelerinde ve aksonal uyarılabilirliklerinde ve motor ünite sayılarında olan değişiklikleri sunmak.

Gereç ve Yöntem:

Erişkin tip SMA hastalarının intratekal nusinersen tedavi öncesinde ve sonrasında Hammersmith Fonksiyonel Motor Skala Expanded (HFMS-E) ile değerlendirildi. Hastaların toplam kas kuvveti Medical Research Council (MRC) skalası ile hesaplandı. Hastaların yaşam kaliteleri kısa form-36 (SF-36) anketi ile değerlendirildi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrasında aksonal uyarılabilirliliği yapıldı ve MScan ile motor unite sayısı hesaplandı.

Bulgular:

8 SMA tip 3 hastası 4 doz Spinraza (yükleme dozunu) tamamladı ve çalışmaya dahil edildi. Bu olguların 2 ‘si kadın, 6’si erkek, yaş ortancası 38.5, (18-50 yaş) idi. Bu olguların tedavi öncesi HFMS-E ortalaması 24.119.1 (Ortanca 10.5 (2-56), tedavi sonrası ise ortalama 31 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Hastaların MRC skalasına göre toplam kas kuvveti tedavi öncesinde ortalama 94 iken tedavi sonrasında 108 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı . Hastaların SF-36 ile değerlendirilen yaşam kalitelerinde tedavi sonrasında sadece fiziksel fonksiyonel ve fiziksel sağlık alanında istatistiksel olarak anlamlı olarak artış gözlenmiştir. Hastaların tedavi sonrasındaki abduktor pollicis brevis kasından MScan ile hesaplanan motor unite sayısında anlamlı artış gözlenmedi. Hastaların aksonal uyarılabilirlikte tedaviden The Strength-duration time constant değerindeki değişim anlamlı bulunmuştur.

Sonuç:

Nusinersen yükleme dozu sonrası hastalarda HFMSE değelerlerinde ve yaşam kalitelerinde fiziksel anlamda iyileşme gözlenmiştir.

S-93

TEDAVİYE DİRENÇLİ MYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA MİKOFENİL MOFELAT'IN ETKİNLİĞİ

NERMİN TEPE

BALIKESİR SAĞLIK UYGULAMA VE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Myastenia gravis tedavisinde standart pridostigmin tedavisine yanıtsız hastalarda steroid , azathioprin veya aylık IVIG tedavisi seçenekleri eklenmesine rağmen yeterli yanıt alınamayan veya yan etkiler nedeniyle kullanılamayan hastalarda mikofenil mofelat verilebilecek seçenekler arasında yer almaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimizde takipli mikofenil mofelat kullanan altı hastanın demografik ve klinik özellikleri ile birlikte ilacın kaç yıldır kullanıldığı ve ilaç sonrası klinik durumları dökümente edildi.

Bulgular:

Polikliniğimizde yan etki veya etkinsizlikler nedeniyle piridistigmini ve pridostigmine steroid, azathioprin veya IVIG kombinasyonu eklenmesine rağmen yanıt alamadığımız altı hastaya ait deneyimimizi paylaşmak istedim. Altı hastada mikofenil mofelat 2*1 gr ile tekrar atak veya kötüleşme gözlenmediği gibi var olan muayenelerinde de belirgin düzelme gözlendi (tablo 1)

Sonuç:

Tedaviye dirençli myastenia gravis hastalarında ritüksimab veya siklofosfamid verilmeden önce mikofenil mofelat da göz önünde bulundurulmalıdır. Güvenlik aralığı, oluşabilecek komplikasyon riskinin düşüklüğü ve yan etkileri göz önünde bulundurulduğunda klinisyen ve hastaya takip sürecinde diğer verilebilecek seçeneklere göre daha kolaylık sağlamaktadır.

S-94

MİYOTONİK DİSTROFİ TİP 1 HASTALARINDA SİSTEMİK TUTULUM

ONUR AKAN

PROF DR CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Miyotonik distrofi tip 1 (DM1) yetişkinlerde en sık görülen kas distrofisidir. 19. kromozomdaki Dystrophia Myotonica Protein Kinase (DMPK) geninde CTG üçlü nükleotid tekrar artışının neden olduğu otozomal dominant bir hastalıktır. Yüz kasları, boyun fleksör kasları ve distal ekstremite kaslarında zaaf ve atrofi ön plandadır. İskelet, kalp ve düz kaslar dışında göz, endokrin sistem ve santral sinir sistemi gibi birden çok sistemi etkileyebilir. En önemli mortalite nedeni kardiyak ve solunum sistemi tutulumudur. Bu çalışmada genetik testlerle tanısı doğrulanan DM1 hastalarının klinik, laboratuar ve elektrofizyolojik bulgularla sistemik etkilenimlerinin gözden geçirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Nöromüsküler Polikliniği'nde, 1.01.2015- 1.06.2020 tarihleri arasında DM1 tanısıyla izlenen olguların dosyaları, lokal etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru yaşı, başvuru şikayetleri, hastalık başlangıcı, katarakt varlığı, uyku bozukluğu, endokrinolojik hastalık öyküsü, kardiyak tutulum bulguları, nörolojik muayene bulguları, elektrofizyolojik bulguları hastaların tıbbi dosyalarından kayıt altına alındı.

Bulgular:

On yedisi kadın, 21'i erkek (K/E oranı 0.8) 18-75 yaş aralığındaki toplam 38 hastanın ilk başvuru yaşları 39.9, ortalama semptom süresi 10.8 yıldı. Hastaların 7'si (%18) kas güçsüzlüğü, 14'ü (%36) disfaji ile başvurmuştu. Miyotoni yakınması 26 hastada (%68) mevcuttu. 32 olguda (%84) aile öyküsü kaydedildi. EMG incelemesinde 35 hastada (%92) miyotonik boşalımların eşlik ettiği yaygın miyojen tutulum gözlendi. 9 hastada (%23,6) katarakt, 32 hastada (%84) bilateral pitoz saptandı. Olguların 12'sinde (%31.5) frontotemporal alopesi, 5'inde (%14) infertilite, 5'inde (%14) Diabetes mellitus, 8'inde hipotiroidi (%21), 1'inde (%2.6) hiperparatroidi, 1'inde (%2.6) ACTH yüksekliği saptandı. Gastrointestinal sistem bulguları 20 hastada (%52.6), obstruktif uyku apne sendromu 4 hastada (%10.5) gözlendi. Kardiyak ileti anormallikleri hastaların %34'ünde mevcut olup 5 hastada (%14) sinüzal taşikardi atakları, 6 hastada (%15.7) ventriküler prematüre atım, 1 hastada (%2.6) atriyal ekstra sistol, 1 hastada (%2.6) dal bloğu şeklinde aritmik bozukluklar görüldü. Ekokardiyografik incelemede hastaların 6'sında (%15.7) sol ventrikül sistolik disfonksiyonu, 9'unda (23.6) diyastolik disfonksiyon, 5'inde (%14) sol ventrikül konsantrik hipertrofisi, 2'sinde (%5) sol atrium dilatasyonu, 1'inde (%2.6) pulmoner hipertansiyon, 7'sinde (%18.4) kapak dejenerasyonu, 8'inde (%21) mitral yetersizlik, 1'inde (%2.6) mitral valv prolapsusu saptandı. 9 hastada (%23.6) ejeksiyon fraksiyonu %55'in altındaydı. Takiplerde 1 hasta kardiyak nedenlerle, 1 hasta travmaya sekonder serebral hemoraji nedeniyle kaybedildi. Mortalite oranı %5.2 bulundu.

Sonuç:

DM1 hastalığında kapsamlı bir yönetim planı gerektiren çoklu sistem belirtileri sıktır. Özgün tedavisi olmayan DM1 hastalarının yaşam kalitesini ve sağ kalımlarını etkileyen ek sistem tutulumları açısından takibi önem arz etmektedir. Bu olguların ayrıntılı sistemik ve oftalmolojik muayenesi, açlık glukozu, HbA1c, tiroid fonksiyon testleri, EKG ve EKO ile rutin taramalarının yapılıp gerektiğinde ilgili branşlara yönlendirilmesi uygun olacaktır.

S-95

AKUT İNFLAMATUAR NÖROPATİLERDE DUYU İLETİMLERİNİN TANISAL DEĞERİ

SAFİYE GÜL KENAR [1], BÜLENT CENGİZ [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ*

Amaç:

Akut inflamatuar demyelinizan polinöropati (AİDP) tanısı klinik değerlendirme ve elektrofizyolojik çalışma ile konulabilmektedir. Konvansiyonel elektrofizyolojik parametreler hastalığın tanısını kesinleştirmekte zaman zaman yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmada duyu sinir iletim pametrelerinin AİDP tanısı için duyarlılık ve özgünlüğünü araştırmayı planladık.

Gereç ve Yöntem:

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana bilim dalında AİDP tanısı alan 34 hasta çalışmaya dahil edildi. Elektrofizyolojik çalışma sonuçları retrospektif olarak değerlendirldi ve 25 sağlıklı gönüllü ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Bütün hastaların elektrofizyolojik değerlendirmelerinde anormallikler saptandı. Potansiyel elde edilemeyen (PY= Potansiyel yok) değerler dahil edilmediğinde motor parametrelerdeki anormallikler duyu parametrelerinden daha sıktı. PY değerler dahil edildiğinde ise median ve ulnar sinir duyu iletimlerinde özellikle amplitüd değerlerinde olmak üzere anormallik oranı belirgin olarak arttı. Anormal değer oranı median sinir duyu iletim hızında %6 dan % 58 e, duyu sinir iletim amplitüdü %10 dan %62 ye, ulnar sinir duyu iletim hızı %3 ten % 47 ye, duyu sinir iletim amplitüdü %20 den %67 ye yükseldi. Sural sinir PY oranı % 39 iken tespit edilebilen sural sinir değerlerinin tamamı normal sınırlardaydı. En yüksek duyarlılık peroneal sinir F latansında (0,81) iken bunu posterior tibal sinir F latansı (0,78) takip etti. Duyu iletimleri değerlendirildiğinde duyarlılık median duyu amplitüdü için 0,63, ulnar sinir duyu amplitüdü için 0.67 olarak tespit edildi ve bu duyarlılık değerleri motor iletim amplitüdlerine göre duyu iletim amplitüdleri için daha yüksekti.

Sonuç:

AİDP de duyu sinirleri üst ekstremitelerde daha fazla etkilenmektedir ve alt ekstremitelerde ya hep ya hiç paterni göstermektedir. Duyu sinir iletim parametreleri , sural korunma paterni ve anormal üst ekstremite duyu sinir aksiyon potansiyelleri birlikte değerlendirildiğinde tanıya yardımcı olabilir.

S-96

GUİLLAN-BARRé SENDROMU'NDA VESTİBULER ETKİLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÜLDEN AKDAL [1], KORAY KOÇOĞLU [2], TURAL TANRIVERDİZADE [2], RAHMİ TÜMAY ALA [1], İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN [1]

[1] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI*

Amaç:

Guillane-Barre sendromu (GBS) tedavi edilebilen ve dengesizliğe neden olabilen akut inflamatuvar polinöropatidir. Bu çalışmada, GBS sendromlu hastalarda vestibüler testlerle, vestibüler tutulumun dengesizliğe katkısı olup olmadığı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Nörolojik muayene, BOS incelemesi ve EMG incelemesi sonucu ile Guillan-Barré sendromu tanısı alan 11 hasta dahil edilmiştir. Vestibular fonksiyonlar Video-Head İmpulse test (VHIT) ve denge testleri ile ölçülmüştür.

Bulgular:

11 hastanın (7K/4E), 8'in de tek semisirküler (SSK) kanal etkilenmesinden tüm SSK'larda etkilenme şeklinde farklı dağılımda vestibüler yetmezlik saptandı. Vestibüler yetmezlğin şiddetli periferal nöropati ve dengesizlik ile korele olmadığı saptanmıştır.

Sonuç:

Bulgularımız, vestibüler yetmezliğin bazı GBS hastalarda dengesizliğe katkısı bulunabileceğini ve kolaylıkla yapılan video baş çevirme testinin böyle hastaların yönetiminde vestibüler rehabilitasyonunueklenebileceğini göstermiştir.

S-97

MULTİPL SKLEROZDA BİYOBELİRTEÇ OLARAK BRUCH MEMBRAN AÇIKLIĞI-MİNİMUM RİM GENİŞLİĞİ'NİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KEMAL TURGAY ÖZBİLEN [1], TUNCAY GÜNDÜZ [2], SELVA NUR ÇUKUROVA KARTAL [1], ALİ CEYHUN GEDİK [1], MEFKÜRE ERAKSOY [2], MURAT KÜRTÜNCÜ [2]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GÖZ HASTALIKLARI A.D.*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D.*

Amaç:

Bruch membran açıklığı-minimum rim genişliği (BMO-MRW) ve anatomik konumlandırma sistemi (APS-RNFL) kullanılarak retinal sinir lifi tabakası kalınlığı ölçümlemesi yeni optik koherans tomografi (OKT) yöntemleridir ve daha önce multipl skleroz (MS) hastalarında araştırılmamışlardır. Bu çalışmada, bu OKT yöntemlerinin MS hastalarında alternatif bir biyobelirteç olarak etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu retrospektif kohort çalışmasına relapsing-remitting MS (RRMS) hastaları ve sağlıklı kontroller alındı. Ölçüm yapılan gözler MS ve daha önce geçirilmiş optik nevrit (ON) olup olmadığına göre sınıflandırıldı. Bütün katılımcılara OKT ile standart peripapiller RSLT (S-RNFL), BMO-MRW ve APS-RNFL ölçümleri yapılarak gruplar arası karşılaştırmalar yapıldı. OKT parametreleri-EDSS korelasyonu, ve prediksiyon tahmini için ROC analizi uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya 122 olgunun (MS: 63, kontrol: 59) toplam 244 gözü dâhil edildi. Elli bir gözde daha önce ON geçmişi vardı. Her üç yöntem de ON geçiren gözlerin bütün sektörlerinin nöroretinal rimlerindeki incelmeyi saptadı (p=0,005). S-RNFL ve APS-RNFL teknikleri ON (+), ON (-) ve sağlıklılar arasındaki nöroretinal rim kalınlığı farkını saptayabildi (p<0,001). Bununla birlikte, BMO-MRW ON (-) hastaları ve sağlıklı kontrolleri ayırt edemedi. OKT parametreleri ile EDSS arasındaki korelasyon sadece ON geçiren gözlerde olmak üzere her üç yöntemle de tespit edildi (S-RNFL: p=0,01, r=-0,35; APS-RNFL: p=0,001, r=-0,39; BMO-MRW: p=0,04, r=-0,24). BMO-MRW her açıdan diğer OKT tekniklerinden istatistiksel olarak daha zayıftı.

Sonuç:

Yeni APS-RNFL tekniği, MSde terapötik karar vermeyi desteklemek için S-RNFL tekniğine göre biraz daha güvenilir bir alternatif olabilir. BMO-MRW standart-RNFL ölçüm tekniğine göre daha başarısız bulunmuştur.

S-98

ESANSİYEL TREMOR HASTALARINDA YÜRÜME VE DENGE PERFORMANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORHAN SÜMBÜL , AZİZE İPEKBAYRAK , BETÜL ÇEVİK , DÜRDANE AKSOY , SEMİHA GÜLSÜM KURT

TOKAT GAZİSOMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada, nöroloji pratiğinin en sık karşılaşılan hareket bozukluğu hastalığı olan Esansiyel tremorda, yaş, antropometrik özellikler, tremor lokalizasyonu, vücut parçalarındaki tremor şiddeti, aile öyküsü, hastalık başlangıç yaşı ve tedavi durumu ile denge parametreleri arasında nasıl bir ilişki olabileceğinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Olguların yürüme performansları 10 tandem adım ile, dengeleri Berg Denge Testi ve BIODEX Denge Sistemi ile değerlendirildi. Ayrıca Fahn Tolosa Marin Tremor Değerlendirme Ölçeği, Beck Anskiyete Ölçeği, ve mini mental muayene uygulandı.

Bulgular:

Grupların karakteristikleri arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi ve göbek çevresi açısından anlamlı fark yoktu. Esansiyel tremor hastaları içinde tremor lokalizasyonuna göre üç belirgin grup vardı, bu gruplar bilateral üst ekstremite tremoru, her dört ekstremite grubu ve orta hat tremoruydu. Orta hat tremoru olan hastaların genel stabilite, anteroposterior stabilite ve düşme riski indeksleri diğer gruplara göre daha kötüydü. Esansiyel tremor hastaları kontrol grubuna göre daha anksiyöz olup anksiyete skorlarının cinsiyet ve tremor skorlarıyla ilişkisi yoktu. Düşme riski üzerine en etkili faktör vücut kitle indeksi idi. Son 6 ay içindeki düşmeyi en iyi tahmin ettiren faktör orta hat tremoruydu. Alt ekstremite tremoru grubunun denge parametrelerinin kontrollerden farkı olmayıp Esansiyel tremorda alt ekstremite tremoru denge bozukluğu ile ilişkili değildi. İleri hastalık başlangıç yaşı daha kötü denge performansı ile ilişkiliydi.

Sonuç:

Özellikle orta hat tremoru olan esansiyel tremor hastaları başta olmak üzere, klinisyenlerin tüm Esansiyel tremor hastalarını denge bozukluğu açısından değerlendirmeleri önerilir. Esansiyel tremor hastalarında sosyal ve mesleki özürlülüğün yanı sıra anksiyetenin de sorgulanması önerilir. Esansiyel tremor hastalarında postüral ve dinamik dengenin bozulmasının patofizyolojisini araştıran prospektif, kontrollü çalışmaların yapılması bu hastalara büyük katkı sağlayabilir.

S-99

NONAMBULATUAR İNME VE İNCOMPLET SPİNAL CORD HASARI OLAN HASTALARDA, LOKO-HELP SİSTEMİ İLE YÜRÜME EĞİTİMİNİN LOKOMOTOR FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

NAZİYE CEYHAN [1], ARZU ÖZDİNÇLER [2], BAŞAK BİLİRKAYA [1]

[1] *ERENKÖY FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ, İSTANBUL*
[2] *BİRUNİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İSTANBUL*

Amaç:

Nonambulatuar inme ve incomplet spinal kord hasarlı hastalarında rehabilitasyon zorlu bir süreçtir. Tedavi programına alınan hastaların fonksiyon kazanmaları ve mobilitenin geliştirilmesi temel hedeftir. Bu hedef için farklı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Hastaların ambulasyonu için uygulanan geleneksel tedavi yöntemlerinde en az 3 fizyoterapist ile hasta ambule olurken, Loko-Help sistem ile 1 fizyoterapist yeterli olmaktadır. Çalışmamızda Loko-Help Sistem kullanılarak lokomotor fonksiyonun geliştirilmesi ve fizyoterapist iş yükünün azaltılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesine 0cak- Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran inme ve incomplet spinal cord hasarı tanısı alan nonambulatuar seviyede olan 30 hasta dahil edildi. Hastaların Ambulasyon Seviyeleri(FAS), Gövde Kontrolü(Trunk Kontrol Test), Mobilite Seviyesi (Rivermead Mobility İndex) kullanılarak tedavi öncesi ve tedavi sonrası değerlendirildi. Hastalara 4 hafta boyunca haftada 3 gün nörogelişimsel tedavi (NDT) programı ve haftada 2 gün Loko-Help Sistem ile yürüme uygulanmıştır.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 55 ± (min 25,max 85) yıldır. 22 İncomplet spinal cord hasarlı ve 8 inme hastası çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi ve sonrası ölçümlerde farklar TKT 22,73±14,92; RMI 1,06±0,44; FAS 1,10±0,40 olarak bulundu ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$).

Sonuç:

Çalışmamızın sonucunda alternatif yürüme yöntemi olan Loko-Help Sistem, lokomotor fonksiyonu arttırnakta ve fizyoterapistlerin yürüme için kullandıkları zorlu iş yükünü azaltmaktadır.

S-100

TÜRK SİNEMASINDA NÖROLOJİK SEMPTOMLAR

MUSTAFA AYKUT KURAL [1], NAZLI DURMAZ ÇELİK [2], OYTUN KAL [3], HATİCE TANKİŞİ [1], SáNDOR BENİCZKY [1]

[1] *DEPARTMENT OF CLİNİCAL NEUROPHYSİOLOGY, AARHUS UNİVERSİTY HOSPİTAL, AARHUS, DENMARK*
[2] *ESKİSEHİR OSMANGAZİ ÜNİVESİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİSEHİR, TÜRKİYE*
[3] *İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ MEDYA VE GÖRSEL SANATLAR, İSTANBUL, TÜRKİYE*

Amaç:

Sinema, halkı çeşitli şekillerde bilgilendirmekle beraber onların genel görüşlerine ayna tutan popüler bir iletişim aracıdır. Nörolojik semptomlar çeşitli ve özgün özellikleri nedeniyle film yapımcıların dikkatini hep çekmiş ve sinemada yer edinmiştir. Ancak tıp literatüründe nörolojik hastalıkların Türk sinemasında nasıl yansıtıldığıyla ilgili geniş çaplı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızın amacı nörolojik hastalıkların Türk sinemasında nasıl işlendiğini ve bunun yıllara göre sıklığını ve değişimini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada 1970-2017 yılları arasında çekilmiş olası nörolojik semptomları olan filmler dökümente adilmiştir. Sonrasında alanında uzman nörologlar tarafından bu filmler tekrar değerlendirilip nörolojik semptomlarla uygunluk göstermeyenler veya psikiyatrik semptomlarla ayırt edilemeyen filmler çalışmadan çıkarılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 40 filmde yer alan 42 tane nörolojik hastalığı olan karakter dahil edilmiştir. En çok görülen nörolojik hastalık demans (10) olup onu hareket hastalıkları (6) epilepsi (6) ve inme (6) izlemektedir. Daha net olmayan nörolojik semptomlara sahip karekterlerin ise beyin tümörü (5) ve travma sonrası unutkanlık (4) olduğu düşünülmüştür. Son grupta ise filmlerde daha az sıklıkta serebral palsi (2) üst motor nöron hastalığı (1) pleksopati (1) ve kuduz (1) hastalığına rastlanmıştır.

Sonuç:

Daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da son dönem filmlerde nörolojik hastalıklara sahip karakterlere daha sık yer verildiği görülmüş olup, bunun nedeni yaşlı nufusun ve bu hastalıklara olan farkındalığın artmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür. Buna ek olarak eski çalışmalarla benzer şekilde yeni kuşak Türk filmlerinde nörolojik hastalıklar eski yapımlara nazaran gerçeğe daha yakın betimlenmiştir. Özelikle yeni kuşak Türk filmleri tıp fakültesi öğrencileri için eğitim materyali ya da halkın nörolojik hastalıklara olan genel bakışını yansıtan bir araç olarak kullanılabilir.

S-101

KUZEY KIBRIS-MAĞUSA BÖLGESİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE KOGNİTİF BOZUKLUK SIKLIĞI

BURCU ELİF YÜCE [1], EMRE CAN ÖZÇELİK [1], FADİLAH OLEREE SALİU-AHMED [1], İPEK FATOŞ ZORBA [1], ONGUN ALANLI [1], RİFAT İNCE [1], SALİH ÇANLAR [1], AMBER EKER [2]

[1] DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ- MARMARA ÜNİVERSİTESİ ULUSLARARASI ORTAK TIP PROGRAMI 3. SINIF ÖĞRENCİSİ
[2] DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Demans yaşlı nüfusta engellilik ve bağımlılığın en büyük sebeplerinden biri olup, dünya çapındaki beşinci ölüm sebebidir. Hafif kognitif bozukluk demansa bir geçiş dönemidir ve erken tespiti demansa progresyonunu yavaşlatmakta önemli bir rol oynar. Bu çalışma; Kuzey Kıbrıs'ın Mağusa şehrinde ikamet eden 65 yaş ve üzerindeki kişilerin kognitif bozukluk sıklığını tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Nüfusa dayalı kesitsel çalışmamızda Mağusa şehrinde ikamet eden 65 yaş ve üzerindeki kişilere basit rastgele örnekleme uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemi 143 kişi olarak hesaplanmıştır. Demans risk faktörlerini içeren demografik verilerle birlikte kognitif bozukluk , Standardize Mini-Mental Durum Test'in onaylı Türkçe versiyonu, Saat Çizme Testi ve Mini-Cog testi puanları kullanılarak ölçüldü. Günlük yaşam aktiviteleri , İşlevsel Faaliyetler Anketi kullanılarak, depresyon ise Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin kısaltılmış formu kullanılarak değerlendirildi. Analiz SPSS kullanılarak yapıldı ve hipotez testi için ki-kare testi kullanıldı ($p<0.05$).

Bulgular:

Analize toplamda 4 farklı yaş grubundan (65-69/70-74/75-79/80+)135 katılımcı katılmıştır. Katılımcılar ortalama 73.17 ± 6.421 yaşlarındaydı ve kadınlar %70.4'ünü kapsamaktaydı. Tüm nüfusun %40.0'ının kognitif bozukluğu ve %20.7'sinin ise depresyonu olduğu tespit edilmiştir. Kognitif bozukluğun ileri yaş grublarında ($p<0.001$) ve kadınlarda ($p=0.007$) daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir. Düşük eğitim ile kognitif bozukluğun ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. 6 veya daha az sene eğitim görmüş kişilerin 60.8%'nin kognitif bozukluğu ($p=0.011$) olduğu gözlemlenmiştir. Kognitif bozukluk ve çoklu vasküler risk faktörlerinin bulunuşu ile herhangi bir ilişkisi saptanmamıştır ($p=0.930$).

Sonuç:

Bu çalışma, hafif kognitif bozukluk ve olası demans vakaları dahil kognitif bozukluk sıklığının Kuzey Kıbrıs Mağusa bölgesinde oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Artan yaşlı nüfus göz önüne alındığında, halk sağlığı önlemleri olarak bilişsel tarama testlerinin topluma belli aralarla uygulanması ve değiştirilebilir risk faktörlerini önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu çalışma demans sıklığını belirlemeye yönelik sadece Kuzey Kıbrıs'ta değil tüm ada genelinde yapılmış ilk çalışmadır.

S-102

ALZHEİMER SÜREKLİLİĞİNDE ENTRENSEK BAĞLANTISALLIK AĞLARININ SEREBELLAR BİLEŞENLERİ İLE SEREBRAL KORTEKS ARASINDAKİ FONKSİYONEL BAĞLANTISALLIK DEĞİŞİMLERİ

EMRE HARI [1], ELİF KURT [2], ALİ BAYRAM [2], ÇİĞDEM ULAŞOĞLU-YILDIZ [1], BURAK ACAR [3], TAMER DEMİRALP [4], İ. HAKAN GÜRVİT [5]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUVARI, NÖROBİLİM BİRİMİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, ELEKTRİK-ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[5] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ, İSTANBUL

Amaç:

Alzheimer sürekliliğinde spesifik kortikal alanlarda ilerleyici atrofi görülmektedir. Bunlara ek olarak, entrensek bağlantısallık ağları (ICA) da kendi içlerinde veya birbirleri arasında fonksiyonel bağlantısallık azalışları ve bazen de kompansatuar olabilecek bağlantısallık artışları göstermektedir. Bu çerçevede, serebellum ve beyin arasındaki ICA ilişkileri yeterince bilinmemektedir. Bu çalışmada, Alzheimer sürekliliğinde ICA'ların serebellar bileşenleri ile serebral korteks arasındaki fonksiyonel bağlantısallık değişimleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı'nda takip edilen 21 Alzheimer hastalığı demansı (ADD) hasta ile yaş, eğitim ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 34 hafif kognitif bozukluk (MCI) ve 33 subjektif kognitif bozukluğu (SCI) olan kişilerden alınan yapısal ve dinlenim durumu fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (MRI) verileri kullanılmıştır. MRI çekimleri İstanbul Üniversitesi Hulusi Behçet Yaşam Bilimleri Araştırma Laboratuvarı Nörobilim Birimi'nde bulunan 3T MR cihazı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, korteks için Harvard-Oxford atlası ve serebellum için de büyük örneklemli veri setinden oluşturulan ICA atlası seçilmiştir. CONN yazılımı kullanılarak, serebellum için 7 ICA ilgi bölgesi (ROI) olarak seçilerek Harvard-Oxford atlasına ait 91 kortikal parsel ile karşılaştırılmıştır. Üç grup arasında F test karşılaştırması yapılmış ve ROI seviyesinde düzeltme uygulanarak anlamlılık eşiği $p(FDR)<0,05$ belirlenmiştir. Ardından, F testinde anlamlı fark gösteren ROI'ler için t-testi ile gruplar arasında ikili karşılaştırmalar yapılmış ve anlamlı fark (anlamlılık eşiği $p<0,017$ grup sayısına göre Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır) gösteren sonuçlar bildirilmiştir.

Bulgular:

F test sonuçlarında, frontoparietal ağ (FPN) ile sol superior frontal girusta (SFG) ve limbik ağ (LN) ile sağ superior lateral oksipital korteks (sLOC) ve temporo-okspital middle temporal girus (toMTG) arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. İkili karşılaştırmalarda ise ADD'de MCI'ya göre FPN ile sol SFG arasındaki ve LA ile sağ sLOC arasındaki bağlantısallığın azaldığı ve LN ile sağ toMTG arasındaki bağlantısallığın da arttığı tespit edilmiştir. ADD'de SCI grubuna kıyasla ise FPN ile sol SFG arasında bağlantısallık azalışı saptanmıştır. Son olarak, MCI'da SCI'ya göre LN ile sağ toMTG arasında bağlantısallık azalışı tespit edilmiştir.

Sonuç:

Sonuçlarımız tau yayılımının görüldüğü temel ağlar olan LN ve FPN'nin serebellar bileşenleri ile bir dizi heteromodal korteks alanı arasındaki bağlantısallık değişimlerini göstermektedir. Bu başlangıç niteliğindeki çalışmada tek tek sonuçlarımızı yorumlamaktan çok gelişen nörogörüntüleme yöntemlerinin gerektirdiği perspektif değişikliğinin altını çizmek hedeflenmiştir. Bu çalışma, TÜBİTAK ARDEB (Proje No: 114E053) ve İÜ-BAP (Proje No: 1567/42362) tarafından desteklenmiştir.

S-103

ALZHEİMER HASTA VE BAKICILARINDA PSİKİYATRİK DURUM VE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖKHAN GÖRKEN [1], VEDAT ÇİLİNGİR [2]

[1] *MUŞ BULANIK DEVLET HASTANESİ*
[2] *VAN YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Her geçen yıl sıklığı artan ve yıkım sürecinin 8 ila 10 yıl olduğu Alzheimer Hastalarının (AH) ileri derece bakım seviyesine ve gözetime ihtiyaç duyduğu bilinmektedir. Bu süreçte özellikle bakıcı desteğinin önemi bir yana destek veren bakıcılarda da psikolojik ve fiziksel çökkünlüklerin oluşması kaçınılmazdır. Demanslılarda görülebilecek kognitif, davranışsal ve psikiyatrik her türlü bozukluk hastaların ve hastalara bakım verenlerin yaşam kalitelerini düşürmektedir. Biz de bu çalışmamızda evde bakımı aile bireyleri ile sağlanan Alzheimer Hastasının ve bu bakımı üstlenen aile bireyinin hayat kalitesi ve ek psikiyatrik bozukluklarını inceledik. Hem hastanın hem de bakıcısının yaşam kalitesi ve depresif bulgularının sosyodemografik özelliklerle etkilenimi, hastalık derecesiyle olan ilişkisini karşılaştırmaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Alzheimer Tipi Demans tanısı almış 60 hasta ve bu hastaların bakıcılığını üstlenmiş 60 yakını alınmıştır. Hastalara standardize minimental test, günlük yaşam aktiviteleri ölçeği, enstrümental günlük yaşam aktiviteleri ölçeği, demansta depresyon ölçeği, hasta bakıcılarına beck depresyon ölçeği, dünya sağlık örgütü yaşam kalite kısa ölçeği doldurulmuş ve bu ölçekler hem kendi aralarında hem de sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Bakıcılık görevinin en fazla gelinler tarafından üstlenildiği (%38), bakıcı yaş ortalamasının 45, %88inin kadın, %75 evli ve %43 ünün eğitimsiz olduğu görülmüştür. Hasta bakıcılar arasında en fazla depresif bulguların eş ve çocuklarda olduğu gözlemlenmiştir. Hastalarda günlük yaşam aktiviteleri azaldıkça, demansta depresyon ölçeklerinde bozulma dikkati çekmiştir. Hastalık şiddeti ile bakıcı yaşam kaliteleri arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç:

Bakıcı seçiminde daha dikkatli olup, hastaya günlük işlerde daha fazla sorumluluk vermek Alzheimer hasta ve yakınlarının hayat kalitesini arttırmak açsından önemli olabilir. Profesyonel bakıcı desteği tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi Alzheimer hastaları için de iyi bir seçenektir. Medikal tedavi dışında gerek eğitim ve gerekse sosyal destek, tahmin edilenden daha iyi sonuçlar doğurabilir. Çalışmamız, hasta ve yakınlarına kulak vermenin önemini bir kez daha göstermiştir.

S-104 ALZHEİMER SÜREKLİLİĞİNDE KORTİKAL KALINLIK DEĞİŞİMLERİ

GÖZDE KIZILATEŞ-EVİN [1], EMRE HARI [1], ALİ BAYRAM [2], ELİF KURT [2], ÇİĞDEM ULAŞOĞLU-YILDIZ [1], BURAK ACAR [3], TAMER DEMİRALP [4], HAKAN GÜRVİT [5]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, HULUSİ BEHÇET YAŞAM BİLİMLERİ ARAŞTIRMA LABORATUARI, NÖROGÖRÜNTÜLEME BİRİMİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, SİNİRBİLİM ANABİLİM DALI*
[3] *BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, ELEKTRİK ELEKTRONİK MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ*
[4] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[5] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DAVRANIŞ NÖROLOJİSİ VE HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİ*

Amaç:

Alzheimer hastalığı, beyindeki nöropatolojik değişikliklerin heterojen dağılımı ile karakterize dejeneratif bir beyin hastalığıdır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tekniği hastalık sürekliliğindeki meydana gelen bu heterojen atrofinin kortikal dağılımının in-vivo olarak araştırılmasına imkan sağlamaktadır. Bu çalışmada, Alzheimer sürekliliğinde hastalığa özgü atrofinin kortikal dağılım örüntüsünün belirlenebilmesi için kortikal kalınlık değişimlerinin MRG tekniği kullanılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya demografik olarak eşleştirilmiş 21 Alzheimer hastalığı Demanslı (ADD), 34 Hafif Kognitif Bozukluk (MCI) ve 33 Subjektif Kognitif Bozukluğu (SCI) olan toplam 88 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yapısal MR görüntüleri İstanbul Üniversitesi Hulusi Behçet Yaşam Bilimleri Araştırma Laboratuvarı Nörobilim Birimi'nde bulunan 3 Tesla MR cihazı (Philips, Achieva, Hollanda) ile kaydedilmiştir. Yapısal verilerin kortikal kalınlıklarının hesaplanmasında CAT12 (A Computational Anatomy Toolbox for SPM) yazılımı kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar için tek yönlü ANOVA, ikili karşılaştırmalar için t-test uygulanmıştır. Küme oluşturma eşik değer p(uncorr)<0,001 ve küme seviyesinde eşik değer p(FWE)<0,05 kabul edilmiştir. İkili karşılaştırmalar için grup sayısına göre Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Bulgular:

Gruplar arasında sol hemisfer baskın olmak üzere bilateral frontal (superiyor, rostral-orta, kaudal-orta, inferiyor parsoperkularis, inferiyor parstriangularis), temporal (superiyor, inferiyor, medyal, entorinal, temporal pole) ve pariyetal (superiyor, prekuneus) loblarda kalınlık değişimi görülmüştür. İkili karşılaştırmalarda ise bu farklar ADD-MCI ve ADD-SCI grupları arasında anlamlı şekilde bulunmuştur.

Sonuç:

Bulgular, Alzheimer hastalığına özgü başlıca heteromodal kortikal alanlardaki kalınlık azalmalarının tau yayılımının Braak ve Braak sınıflamasıyla uyumlu şekilde hastalığın ileri evrelerinde belirginleştiğini göstermiştir. Ancak hastalığın erken evrelerinde anlamlı değişim gözlenmemiştir. Bulguların asimetrik olarak sol hemisferde baskın olması ilgi çekici bir bulgu olmuştur. Bu çalışma, TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (Proje No: 114E053).

S-105

ALZHEİMER HASTALARINDA POST-MORTEM FRONTAL KORTEKS ÖRNEKLERİNDE KATEPSİN Z EKSPRESYONU

GÜROL ATAR [1], LUKE MARTİN [2], ATHANASİOS METAXAS [2], CAMİLLA THYGESEN [2], BENTE FİNSEN [2]

[1] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ - DİSİPLİNLERARASI SİNİRBİLİMLERİ*
[2] *UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK - DEPARTMENT OF MOLECULAR MEDICINE*

Amaç:

Alzheimer hastalığı (AD), beyin atrofisi, amiloid plaklar ve nörofibriler yumakların birikimi, nöron ve sinaps kaybı ve kronik mikroglial reaksiyon gibi nöropatolojik bulgularla karakterizedir. Katepsinler, tüm beyin hücre tipleri tarafından eksprese edilen proteazlardır. Mikroglianın, çeşitli immün fonksiyonları destekleyen birkaç farklı katepsini eksprese ettiği ve salgıladığı iyi bilinmektedir. Bir lizozomal sistein proteazı olan katepsin Z (CtsZ), immün sistemi hücrelerinde yüksek oranda eksprese edilir. Bu çalışmanın amacı, Alzheimer hastalarından ve demanssız kontrollerden elde edilen post-mortem frontal korteks dokusunda CtsZnin bölgesel ve hücresel ekspresyonunu incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmada, Hollanda Beyin Bankasından (NBB) temin edilen ve hepsi kadın olan Alzheimer hastalarından ve kontrol grubundan (n = 7-12 / grup) elde edilen taze dondurulmuş (fresh frozen) post-mortem frontal korteks dokuları (Brodmann alanı 46) kullanılmıştır. CtsZ, immünohistokimya (IHC) ile tespit edilmiştir ve mikroglia / makrofajlara olan kolokalizasyonunu değerlendirmek için CtsZ ve iyonize kalsiyum bağlama adaptör proteini 1 (Iba1) için çift IHC kullanılmıştır. CtsZ immünoreaktivitesi (IR) 0-4 arası bir ölçekte puanlanmıştır. Daha sonra, CtsZ IR dijitalleştirilerek NIH ImageJ yazılımı kullanılarak ölçülmüştür. Son olarak, CtsZ proteininin ölçümü ELISA ile yapılmıştır.

Bulgular:

AD ve demanssız vakalar arasında, CtsZ IRnin kortekste kapladığı alanın yüzdesi açısından bir farklılık yoktur. Bu, her iki grupta yer alan çoğu beyin dokusundaki CtsZnin protein seviyelerinde ve nöronal ve glial CtsZ IR bulgularında gruplar arası fark olmadığını gösteren ELISA verileri ile uyumludur. CtsZnin immünoreaktif perivasküler makrofajlarda skorlaması, AD ve demanssız vakalar arasında hiçbir farklılık göstermemiştir. İlginç bir şekilde, muhtemelen amiloid plaklarla ilişkili olarak mikroglial olarak ifade edilen CtsZyi yansıtan punktatlı CtsZ IRnın, skorlama sürecine göre (Mann-Whitney, P <0.0001) Alzheimer hastalarında demanssız vakalardan çok daha yüksek sıklıkta meydana geldiği gözlemlenmiştir. CtsZnin bu mikroglial ekspresyonu, AD vakalarında aktifleştirilmiş Iba1 immünoreaktif mikrogliada CtsZnin lizozomal benzeri cisimlere birlikte kolokalizasyonu ile belgelenmiştir.

Sonuç:

Alzheimer hastalarının post-mortem korteks dokularında amiloid plaklarla bağlantılı mikroglial hücrelerde CtsZ ekspresyonunda artış bulunmuştur. CtsZ ekspresyonu sadece mikroglial hücrelerde değil, aynı zamanda nöronlar ve perivasküler makrofajlar dahil olmak üzere diğer sinir sistemi hücre tiplerinde de gözlenmiştir. Alzheimer patofizyolojisinde eksprese edilen CtsZ olmak üzere, hem nöronal- hem de mikroglia / makrofaj olarak eksprese edilen CtsZnin işlevini aydınlatmak için ayrıntılı araştırmalara ihtiyaç vardır.

S-106

DEMANS OLGULARINDAKİ EPİLEPSİ BİRLİKTELİĞİ:KLİNİK VE LABORATUVAR VERİLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , ZEYNEP KURT , TUĞRUL AYDIN

PROF.DR.CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Alzheimer hastalarında nöbet ve epilepsi gelişme riski artmıştır ve bu oran %1,5-54 arasında bildirilmiştir.Demans şiddeti artmış olanlar ve erken demans başlangıcı olanlarda risk yüksektir. Amacımız demans epilepsi birlikteliği olan olguları sosyodemografik ve tedavi özellikleri açısından değerlendirmekti. GEREÇ VE YÖNTEM:2018-2019 yılları arasında demans polikliniğinde takipli 223 hasta dosyası retrospektif incelendi.Olguların 142 si (%64) kadın ,81 'i (%36) erkekti. Takipli olguların %77,13 ü Alzheimer ,%1,3 frontotemporal,%5,8 parkinson ,%9 vaskuler demans ve %6,8 tedavi edilebilir etyolojiler olarak saptandı

Gereç ve Yöntem:

Demans epilepsi birlikteliği olan 7 kadın,3 erkek olgu saptandı.Yaş ortalaması 76,5±7,2, hastalık süresi 5,5±3,3, MMT ortalaması 20,3±5,08 ydı. Epilepsi başlangıç süreleri değerlendirildiğinde 1 olgu 25 yıldır bilinen epilepsi hastasıyken, 1'i fokal nöbetle acile başvurduğu sırada hafif kognitif etkilenmesinin olduğu saptandı. Diğerlerinde ortalama demans başlangıç süresi 2,5 yıldı. Nöbet özellikleri incelendiğinde %50 başlangıcı jeneralize olan ya da bilinmeyen tonik klonik motor nöbetler, %50 farkındalığın bozulduğu fokal nöbetler şeklindeydi. 2 olguda nöbetler tam kontrolde değilken, diğerlerinin tedavi yanıtı iyiydi. Kullandıkları toplam ilaç sayısı 2-5 arasında değişmekteydi, 5 olgu levetirasetam, 2 olgu karbamazepin, 2 olgu valproik asit kullanmaktaydı, 1 olgu 4 yıl kadar kullandığı fenitoini kesmişti. EEG bulguları heterojendi. Birinde fokal epileptiform bulgular varken diğer EEG ler normal, nonspesifik paroksismal ya da organizasyon bozukluğu olarak değişmekteydi.MRI da atrofi, periventrikuler iskemi ve fokal iskemik değişiklikler görüldü.Hastalık süresi ve MMT puanları ile epilepsi başlama yılı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (p>0,05)

Bulgular:

Alzheimer ve epilepsi yaşlı populasyonda sık görülen nörolojik hastalıklardır.Demans poliklinik takipli olgularımızın %4,4 ünde epilepsi birlikteliği saptadık.Olguların tamamı monoterapi almaktaydı %80 inde nöbetler kontrol altındaydı.Demans süresi ve şiddetiyle ilgili anlamlı ilişki saptamadık, ancak bu olgularımızın azlığı ile ilintili olabilir.

Sonuç:

Alzheimer hastalarına eşlik eden diğer hastalıklar, nöbet semptomlarının demans semptomları ile karışarak kolay tanı konulamaması ve çoklu ilaç tedavilerinin yönetimi oldukça önemlidir.Epilepsi şüphesi olan Alzheimer olgularında uzun süreli video EEG incelemeyi de içeren elektrofizyolojik ve nöbet kayıtlarının yapıldığı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-107

AMNESTİK HAFİF BİLİŞSEL BOZUKLUK VE ALZHEİMER HASTALIĞINDA HİPOKAMPÜS VE SUBKORTİKAL GRİ CEVHER YAPILARININ VOLUMETRİK DEĞERLENDİRMESİ

TUĞBERK ANDAÇ TOPKAN , NESRİN ERDOĞAN , EMETULLAH CİNDİL , EMİN TURGUT TALI , YAHYA KARAMAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte hem sıklığı hem de sağlık sistemleri ve bakım verenlerin üzerindeki yükü artmakta olan Alzheimer Hastalığı (AD) demansa en sık yol açan sebeptir. Patofizyolojik süreç hastalık semptomatik hale gelmeden onlarca yıl önce başlar. Hastalığı preklinik veya amnestik tipte hafif bilişsel bozukluk (aHBB) fazlarında tespit edebilecek biyobelirteçlerin ortaya konması için çalışmalar sürmektedir. Bu çalışma ile aHBB ve erken-orta evre ADde tam otomatize segmentasyon-volumetri yöntemiyle hipokampüs ve nispeten daha az incelenmiş olan subkortikal gri cevher yapılarının hacimsel değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi nörokognitif bozukluklar polikliniğine başvuran 74 hastanın (37 AD, 19 aHBB, 18 normal kontrol) verileri değerlendirildi. Olguların demans protokolünde çekilmiş manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemelerine medial temporal atrofi (MTA), global kortikal atrofi (GKA), posterior atrofi (PA) ve Fazekas görsel değerlendirme ölçekleri uygulandı. Olguların beyin MRG'lerinde kortikal ve subkortikal yapıların tam otomatize segmentasyonu ve volumetrik ölçümleri gelişmiş bir yazılım kullanılarak yapıldı. Tüm hastaların hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı ve sigara kullanım öykülerinden oluşan vasküler risk faktörü profilleri belirlendi. Bilişsel durum mini-mental durum testi (MMSE) ve Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği (MoCA) ile ölçüldü, bilişsel durumun günlük yaşam işlevselliği üzerine etkisi klinik demans derecelendirme ölçeği (CDR) ile evrelendi.

Bulgular:

Gruplar vasküler risk faktörleri açısından benzerdi. Görsel değerlendirme ölçeklerinden MTA, GKA ve PA gruplar arasında anlamlı farklılık gösterirken, Fazekas ölçeği farklılık göstermedi. Hipokampüs hacmi AD ve aHBB gruplarında NK grubuna göre anlamlı şekilde azalmış iken AD ve aHBB grupları arasında farklılık göstermedi. Amigdala ve nükleus akumbenste, hipokampüs ile karşılaştırılabilir şiddette atrofi saptandı. Talamus AD ve aMCI gruplarında hafif bir atrofi gösterdi. Kaudat nucleus, putamen ve globus pallidusta anlamlı bir hacimsel değişiklik görülmedi.

Sonuç:

Nörodejeneratif süreç sadece hipokampüsü veya serebral korteksi değil bazı subkortikal beyin yapılarını da etkilemektedir. Bu etkilenim frontal-subkortikal devre ilişkili bilişsel bozulmaya katkıda bulunuyor olabilir, AD'nin görece ileri evrelerinde ortaya çıkabilen ekstrapiramidal semptomlar ile ilişkili olabilir. Hipokampal volumetri AD olgularını normal yaşlanmadan güvenilir şekilde ayırt edebilirken, aMCI ile AD ayrımını yapmakta belirgin şekilde zayıf kalmaktadır.

S-108

NÖROLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE İZLENEN NON-KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS HASTALARINDA İZLEM MALİYETİ: DİĞER YOĞUN BAKIM HASTALARINDAN FARKLI MI?

CANSU AYVACIOĞLU ÇAĞAN , OKAN SÖKMEN , ETHEM MURAT ARSAVA , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA/TÜRKİYE

Özet:

Giriş: Non-konvulsif status epileptikus (NKSE) hastalarında tanının netleştirilmesi ve tedavi planlaması için nöroloji yoğun bakım ünitesi (NYBÜ) hospitalizasyonu ve video-EEG monitorizasyonu (VEEGM) klinik pratikte sıkça uygulanır. Bu hastaların tanı, tedavi ve prognozları iyi çalışılmış olmakla birlikte yatış maliyetleri ile ilgili az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmada hastanemizin NYBÜ'nde NKSE nedeniyle izlenen hastaların yatış maliyeti hesaplanarak diğer yoğun bakım hastaları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Metot: 2009-2020 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi NYBÜ'nde takip edilen ve VEEGM uygulanan NKSE hastaları (Grup 1) ile benzer yılda, benzer yatış süresine sahip, yine NYBÜ'nde farklı endikasyonlar ile takip edilen kontrol hastalarının (Grup 2) yatış maliyetleri elektronik hasta kayıt sisteminden tarandı. Çalışma ve kontrol gruplarının Türk lirası (TL) cinsinden faturalanmış yatış bütçesi, yatış yılındaki Amerikan doları (USD) kuru baz alınarak USD cinsinden belirlendi. Çalışma ve kontrol gruplarının yatış maliyeti uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak karşılaştırıldı. Bulgular: Çalışmaya toplam 32 NKSE (13 K, 19 E; ortalama yaş 56,87) ve 32 kontrol hastası (13 K, 19 E; ortalama yaş 57,28) alındı. Grup 1'de hastaların ortalama izlem süresi 34.81 gün (median 29, aralık 2-129), Grup 2'de ortalama izlem süresi ise 34.87 idi (median 30, aralık 2-106). Her iki grupta da primer yatış tanısı oldukça heterojendi. Grup 1'deki hastaların yatış bütçelerinin USD cinsinden median değeri 11.509 USD (684-140.132), Grup 2'deki hastaların ise 11.240 (721-111.267) USD olarak bulundu. Çalışma ve kontrol grupları arasında maliyet açısından anlamlı fark saptanmadı (p= 0.763). Sonuç: Nöroloji YBÜ'nde NKSE nedeniyle izlenen ve VEEGM yapılan hastaların izlem maliyeti diğer NYBÜ hastaları ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgular NYBÜ'nde maliyeti temel olarak yoğun bakım ile ilişkili faktörlerin belirlediğini ve NKSE tablosunun ek mali yük oluşturmadığını düşündürmektedir.

S-109

ACTH BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ KRONİK HİPERKORTİZOLEMİNİN UYKU EEG DALGALARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN SPEKTRAL ANALİZ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

DUYGU KURT GÖK [1], SEVDA İSMAİLOĞULLARI [1], RAMAZAN ALDEMİR [2], MAHMUT TOKMAKÇI [3], SEDAT TARIK FIRAT [4], ZÜLEYHA KARACA [5], FAHRETTİN KELEŞTEMUR [6]

[1] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KAYSERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, BİYOMEDİKAL CİHAZ TEKNOLOJİSİ PROGRAMI*
[3] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ, BİYOMEDİKAL MÜHENDİSLİĞİ*
[4] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI*
[5] *ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI*
[6] *YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI*

Amaç:

Bu zamana dek yapılmış çalışmalarda ACTH'nın yavaş dalga uykusu (SWS) üzerine inhibitör, akut kortizol uygulamasının ise SWS üzerine eksitatör etkileri olduğu bildirilmiştir. Ancak kortizolün bu etkisi uygulama şekil ve sıklığı ile değişebilmektedir. Kronik uzun süreli kortizol ve ACTH maruziyetinin ise uyku EEG üzerine etkilerini spektral analiz ile değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Amacımız buradan yola çıkarak ACTH bağımlı ve bağımsız Cushing Sendromu (CS) ile takipli bir grup hastada kronik ACTH bağımlı ya da bağımsız hiperkortizoleminin uyku EEG dalgalarının frekans ve genliği üzerine etkilerini spektral analiz ile saptamak ve hem kendi aralarında hem de sağlıklı kontroller ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

15 ACTH bağımlı, 20 ACTH bağımsız 35 CS hastası ve 13 yaş cinsiyet uyumlu kontrol çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol gruplarına bir gece polisomnografi yapıldı. Gece 24:00 ve sabah 08:00 kortizolleri ile sabah 08:00 ACTH serum değerleri çalışıldı. İlk ve son NREM sikluslarının evre N1, N2, N3'te frontal, santral ve oksipital kanallardaki beta, alfa, teta, delta ve SWS dalgalarının frekans ve amplitüdleri spektral analiz programı ile ölçüldü.

Bulgular:

İlk ve son NREM sikluslarının evre N1, N2, N3'te frontal, santral kanallarında teta,delta ve SWS dalgaları ACTH bağımlı ve bağımsız CS hastalarının her iki grubunda da kontrollerden daha yavaş ve amplitüdleri daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Korelasyon analizlerinde ise ACTH'ın daha çok gecenin ilk NREM siklusunda SWS ve delta amplitüdü üzerine etki ettiği, EEG'yi yavaşlatttığı görüldü. Kortizolün ise hem bazal hem gece yüksek olmasının genelde sabaha karşı son NREM uykusuna etki ederek SWS frekansını artırıp genliğini azaltarak EEG'yi hızlandırdığı görüldü.

Sonuç:

Bu çalışma kronik hiperkortizoleminin daha çok uykunun ikinci yarısında NREM üzerine etki ettiğini ve ilk yarısına çok az etkilerinin olduğunu göstermiştir. ACTH kortizole tersi bir etki ile özellikle ilk uyku yarısında NREM SWS ve delta aktivitesini güçlendirmiştir. Sonuç olarak her iki tip CS grubunda kümülatif etki SWS ve delta dalgalarının amplitüdlerinde artış, frekanslarında ise azalma şeklinde izlenmiştir. Bu durum belki de ACTH'nın antiepileptik özelliğine katkıda bulunan mekanizmalardan birisi olabilir.

S-110

EPİLEPSİ HASTALARINDA OPTİK KOHERANS TOMOGRAFİ SONUÇLARININ VE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERVE MELODİ ÇAKAR [1], LEYLA BAYSAL KIRAÇ [1], RÜVEYDE GARİP [2], BABÜRHAN GÜLDİKEN [1]

[1] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

Amaç:

Bu çalışmanın amacı epilepsi hastalarında optik koherans tomografi (OKT) ile ölçülen retinal sinir lifi tabakası (RSLT) ve maküler kalınlıkta ortaya çıkan değişikliklerin kognitif bulgular ve nöronal dejenerasyon ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya kliniğimize Aralık 2019- Ağustos 2020 tarihleri arasında başvuran 64 epilepsi hastası (43 kadın, 21 erkek; yaş ort 29,37 ± 9,44 (17-48)) ve 46 sağlıklı gönüllü (30 kadın, 16 erkek; yaş ort 33,1 ± 10,4 (19-49)) alınmıştır. Katılımcıların Zeiss Cirrus HD 5000 OKT cihazı ile her iki göz peripapiller RSLT ve maküler hücre tabakalarının kalınlıkları ölçülmüştür. Bilişsel bozukluğun değerlendirilmesi için Hamilton depresyon ölçeği, saat çizme testi, sözel bellek süreçleri testi (SBST), kontrollü kelime çağrışım testi (KKÇT), iz sürme testi (Form A ve B), sembol sayı modaliteleri testi (SBST) ve Benton yüz tanıma testi (BYTT) kullanılmıştır.

Bulgular:

Epilepsi hastalarından elde edilen tüm RSLT ve maküler ölçüm değerleri sağlıklı kontrollere göre daha düşüktü. Hasta grubunda sol inferior RSLT (p=0,04) ve sol maküler ortalama kalınlığı (p=0,002) ile sol maküla hacim küpünde (p=0,003) anlamlı olarak daha düşük değerler gözlendi. OKT ile ölçülen parametreler ile hastalık süresi, politerapi, sık nöbet geçirme, tedaviye direnç ve etiyoloji arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Epilepsi hastalarında sağlıklı kontrollere göre SBST'deki öğrenme puanın daha düşük, KKÇT'de toplam kelime sayısının daha az, iz sürme testi (Form A ve B) tamamlama sürelerinin daha uzun, SSMT ve BYTT'deki toplam doğru sayısının anlamlı olarak daha düşük olduğu izlendi($p<0.05$). İleri yaş (40<) ve düşük eğitim düzeyinin (12 yıl>) bazı kognitif alanlarda bozulmaya neden olduğu belirlendi. Epilepsi hastalarında kognitif testler ve OKT ile ilişkili parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kognitif fonksiyonları bozuk grubu belirlemede duyarlığı en yüksek testlerin saat çizme testi (%80) ve iz sürme testi (% 73,3), özgüllüğü en yüksek testlerin ise KKÇT (%96,9) ve iz sürme testi (% 95,3) olduğu belirlendi.

Sonuç:

Epilepsi hastalarında nörodejenerasyon sonucu RSLT ve maküler kalınlıklarda azalma ve kognitif testlerde bozulma ortaya çıkabilir. Çalışmamızda retinal kalınlığın epilepsi alt gruplarını ve kognitif fonksiyonları bozuk grubu belirlemek için bir biyobelirteç olarak kullanılamayacağı sonucuna varılmıştır. Saat çizme ve iz sürme testleri epilepsi hastalarında kognitif fonksiyon bozukluğunu belirlemede tarama testi olarak kullanılabilir.

S-111

LATERAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA TÜM EKZOM ANALİZİ SONUÇLARI

NERMİN GÖRKEM ŞİRİN [1], SİBEL UĞUR İŞERİ [2], NERSES BEBEK [1], BETÜL BAYKAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KLİNİK NÖROFİZYOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AZİZ SANCAR DENEYSEL TIP ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ, GENETİK ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Amaç: 'Leucine-rich glioma-inactivated 1' (LGI1) gen varyantı saptanmamış lateral temporal lob epilepsili (LTLE) hastalarda, tüm ekzom analizi ile potansiyel epilepsi ilişkili genlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi polikliniğinde takipli klinik olarak LTLE tanısı almış ve LGI1 gen mutasyonu saptanmamış 19 hasta çalışmaya alındı. 'Epicure' çalışması işbirliğinde tüm ekzom analizi çalışıldı ve ilgili genler analiz edildi.

Bulgular:

Sonuç: Literatür ile benzer şekilde, tüm ekzom analizi sonucunda RELN ve SCN1A genlerinde heterozigot varyantlar tespit edildi. Ek olarak, ses ile tetiklenen refleks nöbeti olan 2 hastada asetilkolin reseptör gen varyantları (CHRNB2 ve CHRNA4) saptandı.

Sonuç:

Tartışma: Tüm ekzom analizi sonuçlarımız, LTLE hastarında yeni genetik varyantların varlığını göstermiştir. Hastalığın patofizyolojisinin anlaşılması ve tanı ve tedavi çalışmalarında yol gösterici olacağını düşündürmektedir.

S-112

JME HASTALARININ SALDIRGANLIK VE DÜRTÜSELLİK ÖZELLİKLERİ İLE EEG BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ZEYNEP EZGİ BALÇIK [1], SONGÜL ŞENADIM [2], BETÜL TEKİN [3], H. DİLEK ATAKLI [3]

[1] *SBÜ BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ MEDİCALPARK FLORYA HASTANESİ*
[3] *SBÜ BAKIRKÖY PROF. DR. M. OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Epilepsi hastalarında psikoz, depresyon, anksiyete ve davranış bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar oldukça sık görülür. Saldırganlık (canlı veya cansız herhangi bir varlığa karşı fiziksel ve/veya duygusal olarak zarar vermeyi amaçlayan her türlü davranış biçimidir) ve dürtüsellik (ortama uygun olmayan veya aşırı riskli, yeterince planlanmamış ve genelde istenmeyen sonuçlara yol açan çeşitli davranışları kapsar) gerek geçirilen nöbetler gerekse tedavinin etkilerine bağlı olabilir. Bu çalışmada JME hastalarının agresyon ve dürtüsellik eğilimlerini ortaya koymak, klinik ve elektrofizyolojik faktörlerle ilişkini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi epilepsi polikliniğinde takip edilmekte olan 46 JME hastası ile benzer cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyinde 29 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hasta ve kontrol grubuna Buss-perry saldırganlık ölçeği (BPSÖ) ve Barrat dürtüsellik ölçeği (BIS-11) uygulandı. Hasta grubunun video EEG tetkikleri incelendi. Önce hasta ve kontrol grubu ölçek sonuçları karşılaştırıldı. Daha sonra hastaların klinik ve EEG özellikleri ile ölçek sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya 46 JME hastası (26 kadın, 20 erkek), 29 sağlıklı kontrol (16 kadın, 13 erkek) alındı. Hasta grubunda yaş ortalaması 27.43±7.89 (20-49), kontrol grubunda 30.34±5.65 (21-42) idi. JME hastalarının BPSÖ total puanı, fiziksel, öfke ve düşmanlık alt grup puanları kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p<0.05$). Ayrıca BIS-11 total puanı ve plansızlık alt grup puanları da kontrol grubuna göre yüksekti ($p<0.05$). Hasta grubu kendi içinde değerlendirildiğinde kadın hastaların her iki ölçek alt grup puanlarının daha yüksek sonuçlandığı görüldü ($p<0.05$). EEG özelliklerine göre değerlendirildiğinde fokal bulguların agresyon ve dürtüsellik puanlarını etkilemediği saptandı ($p>0.05$). Jeneralize deşarjları sadece uyanıklıkta ortaya çıkan hastaların, BIS-11 dikkat ve BPSÖ öfke alt grubu ($p<0.05$) puanları daha yüksekti.

Sonuç:

Epilepsi hastalarının saldırganlık ve dürtüsellik özellikleri, sağlıklı bireylere göre daha fazla olabilir. Klinik izlemde EEG'de görülen patolojik bulgular bu özellikler hakkında bilgi verebilir.

HEMŞİRELİK OTURUMU – SÖZEL BİLDİRİLER

HO-1 BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

HO-2

DEMANS HASTALARINDA DÜŞME RİSKİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KİMYA KILIÇASLAN [1], ZELİHA TÜLEK [1], BAŞAR BİLGİÇ [2], HAŞMET HANAĞASI [2], İBRAHİM HAKAN GÜRVİT [2]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA FLORENCE NİGTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

Amaç: Yaşlılarda sık görülen ve olumsuz sonuçlara yol açan düşme, demans hastalarında da görülebilir. Bu araştırmanın amacı demansı olan hastalarda düşme riskini belirlemek ve düşme ile ilişkili faktörleri değerlendirmektir. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel-ilişki arayıcı tipte gerçekleştirildi. İstanbul ilindeki bir üniversite hastanesinin Nöroloji Kliniği Hareket ve Davranış Birimi Polikliniğinde kesin demans tanısı ile takip edilen 95 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Yürümede yardımcı araç kullanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma Ocak - Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak hasta bilgi formu, DENN Düşme Risk Değerlendirme Ölçeği, Mini Mental Durum Testi (MMSE), Nöropsikiyatrik Envanter (NPE), Apati Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Cornell Demansta Depresyon Ölçeği (CDDÖ), Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği kullanıldı. Bulgular: Hastaların %53,7'ü kadın ve yaş ortalaması 73,1±11,4 idi. Hastaların çoğunda (%64,2) Alzheimer tipi demans olduğu, %49,5'inin CDR evre 2 ve 3 olduğu, %75,8'inin ek bir kronik hastalığının olduğu, %22,1'inin hareket aktivitesinde yarı bağımlı olduğu saptandı. Hastaların DENN düşme riski puan ortalamasının 10,4±3,4 olduğu, düşme riskinin hastaların %31,6'sında orta derecede, %62,1'inde yüksek olduğu saptandı. %47,4'ünün son bir ayda düşme öyküsü olduğu, düşme yaşayanların %48,9'unun en az 2 defa düştüğü ve %70,5'inde düşme sonrası yaralanma olduğu saptandı. Düşme öyküsü olan grupta Alzheimer dışı demanslar daha fazla (p=0,018), NPE semptom (p<0,001) ve sıkıntı (p<0,001) puanı daha yüksek, EGYA puanı daha düşük (p=0,009), ADÖ klinisyen (p=0,054) ve bakımverici (p=0,052) puanları ve Cornell depresyon puanı (p=0,005) daha yüksek bulundu. Sonuç: Demans hastalarında düşme riski yüksek olup hastalarda düşme öyküsü ve düşme sonrası yaralanma görülmektedir. Özellikle nöropsikiyatrik semptomları fazla, fonksiyonel durumu kötü, apatik ve depresif hastalarda düşme daha fazla yaşanmaktadır. Demans hastalarında düşme ile ilişkili faktörler ve düşme riskini fark edip düşmeyi önlemeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Literatürde demans hastalarında düşme riski ile ilişkili faktörler konusunda çalışmaların az sayıda olduğu görülmüştür. Bu konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar sözcükler: Demans, Düşme, Apati, Alzheimer

HO-3

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MULTİPLE SKLEROZ HASTALARININ HASTANEYE ULAŞABİLME, ATAK, TEDAVİ DEVAMLILIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MELTEM BAKLAN, RASİM TUNÇEL, BEDRİYE KARAMAN, ÖZGÜL EKMEKCİ, A. NUR YÜCEYAR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Özet:

AMAÇ: Covid-19 pandemisi sağlık sistemlerinin işleyişini, hastaların yaşam tarzlarını, hastaların tedaviye uyumunu etkilemiştir Multiple Skleroz (MS) da bugün monitörizasyon ve enfeksiyonlar açısından belli risk yönetimi gerektiren immünsüpresif özellikleri olan immünmodilatuar ilaçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Covid-19 pandemisi sırasında tedavi altındaki hastaların teletıp yöntemi ile izlemi ayrı önem kazanmıştır. Bu çalışmada MS hastalarının sağlık personeline ulaşabilme, atak geçirme, tedavi devamlılık durumları, sosyal izolasyon kurallarına uyma ve Covid-19 şüphesi ile hastaneye başvuru sıklıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Çalışmaya, yapılandırılmış ve 41 maddelik ankete katılmayı kabul eden 296 multiple skleroz hastası kabul edilmiştir. Toplanan tüm verirler IBM SPSS 21 bilgisayar programı ile değerlendirilmiştir. SONUÇ: Hastaların %71,3'ü (211) kadın ve grubun ortalama yaşı 36,9±11,27 olarak bulunmuştur. Hastaların %68,6'sı pandemi sırasında hekim/hemşire ile her istediğinde görüşebildiğini, %3,8'i ise hiçbir şekilde ulaşamadıklarını ifade etmiştir. Hastaların %25,7'si (76) atak benzeri belirtilerinin olduğunu belirtmiş, %7,4 (22) hasta atak olarak değerlendirilmiştir. %4,7 (14) hasta 3 ile 10 gün arası atak tedavisi almıştır. %4,7 (14) hasta Covid-19 şüphesi ile hastaneye başvurmuş, sadece %1,4 (4) hasta pozitif olarak saptanmıştır. 2 hasta hastaneye yatarak tedavi almıştır. Kullandıkları MS ilaçlarının pandemide risk oluşturduğunu düşünen hasta oranı %29,1'dir.Tedavilerini evde oral ilaç, subkutan tedavi, intramüsküler tedavi şeklinde kullanan hastaların %81'i tedavilerini düzenli uyguladığını belirmiş, %3,7'si hekimden habersiz olarak düzensiz kullandığını belirtmiş veya hiç kullanmadığını belirtmiştir. Hastaların %29,4'ü Beck Depresyon ölçeğinde ≥17 puan alırken anksiyete skalasından ise %3,4'ü ≥5 puan almıştır. Hastaların %2'si maske kullanımına hiç uymadıklarını belirtirken %84,1'i tam uyduğunu belirtmiştir. TARTIŞMA: Covid-19 pandemisi hastaların yaşam şekillerini değiştirdiği gibi sağlık profesyonellerinin de çalışma ve hayat düzenlerini değiştirmiştir. Bu süreçte tele-tıp oldukça yaygın kullanılmıştır ve giderek önem kazanmaya devam etmektedir. Bu çalışma ile MS hastalarının çoğunluğunun MS birimimizdeki hekimine/hemşiresine ulaşmakta zorluk yaşamadıklarını, kullandıkları MS spesifik ilaçları pandemi açısından risk olarak görseler de ilaçlarını düzenli kullandıklarını göstermektedir.

HO-4

COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE MULTİPL SKLEROZLU HASTALARIN YAŞADIKLARI PSİKO-SOSYAL SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

GİZEM YAĞMUR VIZVIZ [1], CANSU POLAT DÜNYA [2], ZELİHA TÜLEK [2], MURAT KÜRTÜNCÜ [3]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, FLORENCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ*
[3] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Özet:

Amaç: Covid-19 pandemi sürecinde MS'li hastaların bu süreçten psikolojik ve fizyolojik düzeyde etkilendikleri düşünülmektedir. Bu çalışma MS hastalarının Covid-19 pandemisi döneminde yaşadıkları psikososyal sorunların değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte olan bu çalışma Eylül-Ekim 2020 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Multipl Skleroz ve Myelin Hastalıkları polikliniğinde takip edilen hastalar çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Kesin MS tanısı almış, 18 yaş üstü ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Poliklinik veri tabanında iletişim bilgileri olan hastalara Hasta Bilgi Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği online anket olarak gönderilmiştir. Bulgular: Araştırmaya dahil edilen toplam 272 hastanın yaş ortalaması 35,87±9,66 (18-67) ve hastaların %66.2'si (n=180) kadın hastalardan oluşmaktadır. Hastaların çoğunluğunun (n=205, %75,4) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.Hastaların %21,3`ünde (n=58) komorbidite olduğu, çoğunluğunun (n=185, %68,0) hareket sorunu olmadığı ve yardımsız yürüyebildiği saptanmıştır. Hastaların %7,4'ü pandemi döneminde MS ilaçlarını bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %39,0'u (n=106) covid açısından riskli grup ile (60 yaş üstü ya da kronik hastalığı olan) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %48,5'inde (n=132) çalışma koşullarında değişiklik (esnek çalışma, uzaktan çalışma, idari izin vb) meydana gelmiştir. Hastaların %87,1'i covid nedeniyle sosyal yaşamlarını kısıtladıklarını, %50,3'ü orta veya ileri derecede uyku sorunu yaşadıklarını, %42,3'ü yemek yeme düzenlerinin değiştiğini, %52,6'sı vücut ağırlığının değiştiğini ve %58,8'i fizik aktivitelerinin azaldığını bildirmiştir. Hastaların %1,1'i (n=3) sigarayı daha önce bırakmışken pandemi döneminde tekrar başladıklarını belirtmişlerdir. Daha öncesinde takıntılı davranış bildiren 64 hastanın 33'ünde pandemi döneminde bu davranışlarda artış meydana gelmiştir. Katılımcıların %39,4'ü covid nedeniyle yüksek veya çok yüksek derecede endişe yaşadığını belirtmiştir. Hastaların %22,8'inin anksiyeteli, %34,2'sinin depresif olduğu saptanmıştır. Hastaların %8,1 (n=22) Covid belirtileri ile bir sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %21,3'ü (n=58) test yaptırdığını ve %2,9'u (n=8) test sonucunun pozitif çıktığını belirtmiştir. Covid pozitif tanısı alan hastaların tümü evde tedavi edilmiştir. Sonuç: Çalışmamızda MS'li hastaların pandemi döneminde yaşadığı psikososyal sorunlar ortaya konmuştur. Hastaların bu olağanüstü dönemde yüz yüze veya online olarak takip edilmesi ve desteklenmesi hastaların gerek stresten korunması gerek hastalıklarının yönetilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

HO-5

MULTİPL SKLEROZ TANILI KADIN HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

KÜBRA YENİ [1], ZELİHA TÜLEK [2], MURAT TERZİ [3]

[1] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, SAMSUN*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, FLORENCE NİGHTİNGALE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, İSTANBUL*
[3] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN*

Amaç:

Multipl skleroz (MS) hastalarında cinsel işlev bozukluğu sık görülen semptomlardan biri olmasına rağmen bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu söylenebilir. Bu çalışmanın amacı MS tanılı kadın hastalarda cinsel işlevi değerlendirmek ve cinsel işlev ile ilişkili faktörleri ortaya koymaktır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Mayıs-Kasım 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji polikliniğine kayıtlı MS hastaları ile gerçekleştirildi. MS tanısı kesinleşmiş, cinsel yönden aktif, çalışmaya katılmaya istekli, 18 yaş üzeri, iletişim kurabilen, okuma yazması olan ve MS dışında majör problemi olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta bilgi formu kullanıldı. Hastalarda cinsel işlev Kadın Cinsel Disfonksiyon Ölçeği (KCDÖ) ile değerlendirildi. Hekim muayenesinde elde edilen Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği (EDSS) puanı kaydedildi. Ayrıca cinsellik ile ilişkisini belirlemek amacıyla hastalara Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Mini Mental Durum Testi ve Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği (MSQOL-54) uygulandı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen toplam 83 hastanın yaş ortalaması 41.7 (±8.4) ve tamamı evli idi. Çoğunluğu (%81.9) lise ve altında eğitim düzeyine sahip ve ev hanımı (%74.7) olan hastaların tamamına yakınının (%95.2) yineleyici-düzelen MS (RRMS) tipine sahip olduğu görüldü. EDSS puan ortalaması 1.5 (±1.7) olan hastaların mini mental test puanı ortalaması ise 28.0 (±2.0) idi. Hastaların %30.1'i immünmodülatör ilaç, %25.3`ü semptomatik ilaç kullanırken yarıya yakını da (%43.4) antidepresan kullandığını belirtti. Hastaların KCDÖ puan ortalaması 21.1(±8.8) olarak hesaplandı. Ölçek kesme puanına göre (26.55) hastaların %72.3'ünde cinsel işlev bozukluğu olduğu saptandı. Hastaların KCDÖ puanları sosyodemografik ve klinik özelliklere göre değerlendirildiğinde, eğitim durumu (p=0.912), gelir düzeyi (p=0.857), çocuk varlığı (p=0.935) ve çalışma (p=0.273) durumuna göre grupların ölçek puanları arasında fark görülmedi. KCDÖ puanlarının yaş (p=0.001), tanı süresi (p=0.001) ve EDSS (p=0.040) puanı ile negatif ve anlamlı korelasyon gösterdiği belirlendi. Ölçek puan ortalamasının MS nedeniyle semptomatik ilaç kullanan (p=0.032) ve antidepresan ilaç kullanan (p=0.012) hastalarda daha düşük olduğu görüldü. Ayrıca ölçeğin MMDT (p=0.047) ölçeği ile pozitif yönlü, YŞÖ (p =0.001), BDÖ (p <0.001), PUKİ (p =0.004) ve MSQoL-54 (fiziksel sağlık: p<0.001 ve mental sağlık p<0.001) ölçekleri ile negatif yönlü anlamlı korelasyonu olduğu saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda multipl skleroz tanılı kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğu görülme oranının yüksek olduğu saptandı. Cinsel işlevin yaş, tanı süresi, semptomatik ilaç ve antidepresan kullanımı ile ilişkili olduğu saptandı. Ayrıca hastaların bilişsel durumu, yorgunluk düzeyi, depresif duygu durumu, uyku ve yaşam kalitesi de cinsel disfonksiyon ile yakından ilişkili bulunan faktörler arasında idi. MS'li kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğunun multifaktöriyel doğası dikkate alınarak poliklinik takiplerinde hastaların çok yönlü değerlendirilmesi önerilir.

TARTIŞMALI E-POSTERLER

TEP-1

KRONİK MİGREN'DE MIDAS VE RETİNAL LİF KALINLIĞI (RSLT) İLİŞKİSİ

AHMET YUSUF ERTÜRK , ŞEBNEM BIÇAKÇI , EBRU ESEN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kronik migren (KM) tanısı 3 aydan bu yana, 8 günü migren özelliğinde, ayda en az 15 gün baş ağrısı varlığında konulmaktadır. BU hastalar, üçüncü basamak başağrısı kliniklerinde sık görülmekte ve ciddi fonksiyonel kayıba neden olmaktadırlar. Migrende optik sinir tutulumu ve RSLT'de ortaya çıkan kalıcı değişiklikler tartışmalı bir konudur. Bu çalışmanın amacı, kronik migrende hastanın diğer risk faktörleri ile birlikte hastalık süresi ve MİDAS skorunun, RSLT üzerine etkisini araştılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2018-2020 yıllarında ÇÜTF Nöroloji polikliniğine başvuran yeni tanı almış 57 KM hastası çalışmaya alınmıştır. Bu hastalarda ayrıntılı nörolojik ve nörooftalmolojik muayene yapılarak, görme alanı ve OCT incelemesi yapılmıştır. Değerlendirme 4 kadranda ve her iki göz olmak üzere gerçekleştirilmiştir. Sistemik hastalık öyküsü, muayenede papil ödem ve glokom bulguları saptanan olgular değerlendirmeden çıkartılmıştır. Papil ödemsiz idiopatik intrakraniyal hipertansiyon(IIH) hastalarını dışlamak amacıyla son 3 ayda vucut kitle indeksi (VKİ)'de 3 birim artış olan veya 6 kg ağırlık artışı tanımlayan olgulara Lomber Ponksiyon(LP) uygulanarak BOS basıncı ölçümü yapılmıştır.

Bulgular:

BOS basıncı 20 cmH20 üstü olan 10 hasta analizden çıkartılmıştır. 11 hastada BOS basıncı ölçümü yapılmış minumum 17, maksimum 40cmH20 olarak bulunmuştur. VKİ ve MİDAS skoru arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir($p<0,05$). Tanı süresi ile MIDAS skoru yüksekiği arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir($p<0,05$).MIDAS skoru ve ortalama RNLF arasında anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,05$).

Sonuç:

KM tanı sprektrumu olarak, hastaların bozulan günlük yaşam aktviteleri yanı sıra, atlanabilen ve patofizyolojik özellikleri nedeniyle kalıcı özellikte kayıplara neden olan,ayrıntılı ve sık değerlendirilmesi gerektiren bir durumdur.

TEP-2

NUMMULAR BAŞAĞRISI TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİN TİP A UYGULAMASI: 2 OLGU SUNUMU

BENGİ GÜL TÜRK [1], UĞUR UYGUNOĞLU [2]

[1] *DR SELAHATTİN CİZRELİOĞLU CİZRE DEVLET HASTANESİ,ŞIRNAK*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Nummular baş ağrısı, süreğen veya ataklar ile seyreden bir paternde, bozuk para şeklinde yuvarlak veya eliptik bir alana sınırlı olan nispeten nadir bir birincil baş ağrısıdır. Nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ), nöropatik ağrı tedavileri ve lokal anestezik uygulamaları tedavisinde yer almaktadır. Birinci basamak tedavilere yanıt vermeyen nummular baş ağrısı olan iki hastada botulinum toksini tip A (BoNTA) uygulamasının sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

OLGU-1: 32 yaşında kadın hasta; 2 gün önce sabah uykudan uyandıktan sonra başlayan, sol temporal bölgede, bozuk para şeklinde bir alan kaplayan, bıçak saplanır şekilde şiddetli bir baş ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı atağı 2-3 gün sürüyor, haftada 1-2 gün ara vererek tüm hafta sürüyormuş. Ağrı ile birlikte yüze doğru yayılan yanma hissi eşlik edebiliyormuş. NSAII kullanımına kısmi yanıtlı. Eşlik eden otonom bulgu tarif etmiyor. Kranyal görüntülemeler normal saptandı. Hastaya nummular baş ağrısı ön tanısı ile 'gabapentin' yavaş dozda titre edilmeye başlanarak total 2400 mg/gün doza ulaşıldı. Bu tedavi altında ağrıya eşlik eden nöropatik yakınmalar gerilerken bıçak saplanır tarzdaki ağrı devam etti. Bu nedenle hastaya, ağrı tariflediği alan sınırlarına toplam 20 IU BoNTA subkutan olarak uygulandı. İşlemden sonra 3 hafta ağrısız dönem geçiren hasta daha sonra ağrısının devam ettiğini belirtti. Hastaya ilk dozdan 2 ay sonra ikinci dozu uygulandı. Ağrıda değişiklik olmadı. BoNTA uygulaması etkisiz olarak kabul edilerek gabapentin tedavisine devam edildi.

OLGU-2: 36 yaşında kadın hasta; 1 ay önce başlayan, sağ parietal bölgede, bozuk para şeklinde bir alan kaplayan, bıçak saplanır şekilde şiddetli bir baş ağrısı şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı atağı 15-30 dakika sürüyor, günde bir kere tekrar ediyormuş. NSAII kullanımına yanıtsız. Eşlik eden otonom bulgu tarif etmiyor. Kranyal görüntülemeler normal saptandı. Hastaya nummular baş ağrısı ön tanısı ile 'gabapentin' yavaş dozda titre edilmeye başlandı; ancak hasta yan etkiler nedeniyle kullanamadı. Bu nedenle hastaya, ağrı tariflediği alan sınırlarına toplam 20 IU BoNTA subkutan olarak uygulandı. İlk uygulamadan sonra hastanın ağrı şiddeti veya sıklığında bir değişiklik olmadı. 2 ay sonra uygulanan rapel dozundan 4 hafta sonra hastanın ağrı şiddeti ve sıklığı azaldı. Hasta, 3 ayda bir BoNTA enjeksiyon uygulamalarına devam edilerek klinik takip altında izleniyor.

Sonuç:

Botulinum toksini tip A, birinci basamak tedavilere yetersiz yanıt veren uygun hastalarda, inatçı nummular baş ağrısı tedavisinde, düşük yan etki profiline sahip ve iyi tolere edilebilen alternatif bir tedavi olarak akılda tutulmalıdır.

TEP-3

FAMİLYAL HEMİPLEJİK MİGREN VE EPİLEPTİK NÖBETLER: OLGU SUNUMU

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-4

İDİYOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON TEDAVİSİ OLARAK BARİATRİK CERRAHİ

CAN ULUTAŞ , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , HÜLYA TİRELİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İdiyopatik İntrakraniyal Hipertansiyonun (İİH) kesin nedeni belirlenememiş olmakla birlikte, obezitenin patogeneze katkıda bulunan önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bariatrik cerrahi sonrası şikayetleri tamamen geçen obez İİH hastası bu nedenle sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu:

37 yaşında kadın hasta, 2 aydır devam eden sürekli olan, başın ön tarafında, basınç hissi yaratan baş ağrısı, tinnitus, geçici görme kayıpları ve görme bulanıklığı nedeniyle nöroloji servisine interne edildi. Özgeçmişinde sistemik bir hastalığı olmayan ve son 1 yıl içinde 15 kg almış olan hastanın VKİ:36.2 kg/m2 idi. Göz dibinde bilateral papilödem ve görme alanında konsantrik görme alanı defekti saptanan hastanın lomber ponksiyonunda BOS açılış basıncı 300 mmH20 saptandı. Hastaya asetazolamid 250 mg tb 3x1 başlandı ve tedrici olarak arttırıldı. Hastaya kilo vermesi önerildi. Kontrollerde baş ağrısının, görme buanıklığının arttığını ve kilo veremediğini, aksine kilo aldığını ifade eden hastanın tedavisine topiramat 100 mg tb 2x1 eklendi. Hastanın VKİ 41.9 kg/m2 bulundu. Asetazolamid ve topiramat tedavisini yorgunluk, unutkanlık, ellerde uyuşma nedeniyle kullanamayan hastaya, şikayetlerinin ve kilosunun artması nedeniyle bariatrik cerrahi yapıldı. Cerrahi sonrası 25 kg veren hastanın şikayetleri tamamen geriledi. Göz dibi ve görme alanı normal saptandı. Hasta ilaçsız takip edilmektedir.

Sonuç:

Obezite ile İİH birlikteliğinde, obezitenin karın içi basıncı artırdığı, bunun artmış plevral basınç ve kardiyak dolum basınçlarına yol açtığı, sonuç olarak beyindeki venöz dönüşü engellediği ve kafa içi basıncının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Obez popülasyonda kilo vermenin etkili bir yolu olan bariatrik cerrahinin, baş ağrısı, görsel semptomlar ve papilödem dahil olmak üzere İİH semptomlarında önemli iyileşmelere yol açan etkili bir tedavi olduğu görülmektedir.

TEP-5

İDİYOPATİK İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON VE SLE BİRLİKTELİĞİ:İKİ OLGU SUNUMU

CAN ULUTAŞ , EZGİ GÖGER , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , HÜLYA TİRELİ , CEMİLE HANDAN MISIRLI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Başağrısı Sistemik lupus eritamozus(SLE) hastalarında sık karşılaşılan bir semptom olup, SLE ile idiopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) birlikteliği nadirdir. Bu nedenle SLE'de başağrısı ayırıcı tanısında İİH önemini hatırlatmak amacıyla iki olgu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu-1:

40 yaş kadın hasta yaklaşık bir aydır devam eden başın sol yarımında belirgin, fotofobi ve fonofobi olmaksızın tinnutusun eşlik ettiği, NSAİİ ile gerileyen başağrısı şikayetine görme bulanıklığı eklenmesi nedeni ile göz hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Yapılan göz dibi muayenesinde bilateral evre 3 papil ödemi ve görme alanında konsantrik daralması gözlenen hasta servsimize interne edildi.Bilinen SLE ve Antifosfolipid antikor sendromu tanılı; özgeçmişinde derin ven trombozu ve pulmoner emboli öyküsü olan hasta düzenli varfarin ve klorokin kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesi doğal olan hastanın kontrastlı kraniyal MR ve MR venografisinde parankimal ve vasküler anlamlı bir patoloji gözlenmedi. Lomber ponkiyonda BOS açılış basıncı 450 mm H2O ölçüldü. Bos biyokimyası normal olan hastaya modifiye Dandy kriterlerine göre İİH tanısı koyuldu ve asetozolamid tedavisine 500mg/gün olarak başlanıp, tedricen artırılarak 3000mg/güne çıkıldı.VKİ:47.2 olan hastaya kilo vermesi önerildi ve eş zamanlı olarak 75mg/gün topiramat başlandı. Medikal tedavi ile baş ağrıları gerileyen hastanın 10 gün sonra yapılan görme alanı değerlendirmesinde konsantrik daralmada gerileme gözlendi.

Olgu-2:

24 yaş kadın hasta takipli olduğu romatoloji doktoru tarafından yaklaşık 1 aydır devam eden sağ taraflı,zonklayıcı,fotofobi,fonofobi ve tinnutusun eşlik ettiği,NSAİİ ile gerileyen baş ağrısı ve görme bulanıklığı nedenli göz hastalıklarına yönlendiriliyor. Göz hastalıkları tarafından bilateral evre 4 papilödem ve kör noktada genişleme görülmesi üzerine hasta servisimize interne edildi. Bilinen SLE tanılı; klorokin, enalapril, prednisolon kullanan hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen kontrastlı kraniyal MR ve MR venografisinde anlamlı bir patoloji gözlenmedi. Lomber ponkiyonda BOS açılış basıncı 400 mmH2O ölçüldü. BOS biyokimyası normal olan hastaya modifiye Dandy kriterlerine göre İİH tanısı koyuldu ve asetozolamid tedavisine 500mg/gün olarak başlanıp, tedricen artırılarak 1500mg/güne çıkıldı. Hastanın tedavi sonrası baş ağrısı ve görme bulanıklığında azalma kaydedildi.

Sonuç:

SLE ve İİH birlikteliğinin ortak patofizyolojisi günümüzde net olarak bilinmemekle birlikte,SLE'nin aktif fazında immün mekanizmalar aracılığı ile araknoid villi hasarına sekonder BOS rezorbsiyonundaki azalmanın İHH'ye neden olabileceği düşünülmektedir. Vaskülit, immün kompleks birikimi ya da direk antikor hasarı da benzer disfonksiyonlara neden olabilir. Patofizyolojiye yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Kortikosteroidler SLE'ye eşlik eden İİH'da temel tedavi seçeneğini oluşturmakta olup, asetazolamid, IV mannitol ve furosemid de kullanılmaktadır.Literatürde nadir olgu sunumları dışında konuyla ilgili kapsamlı çalışma bulunmamaktadır.İHH nedenleri arasında SLE'nin bulunması ve ileride yapılacak çalışmalar için konuya ilgi çekilmesi için bu iki olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

TEP-6

KRONİK MİGREN HASTALARINDA OKSİPİTAL SİNİR BLOKAJININ AĞRI SIKLIĞI VE ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİ

CİHAT UZUNKÖPRÜ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

Migren her yaşta görülebilen ve kişilerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilen klinik bir durumdur. Ağrı sıklığı ve şiddeti fazla olan kişilerde atak tedavisinin yanı sıra koruyucu ilaç tedavisi de verilmelidir. Buna rağmen bazı hastalarda sık ağrılar yaşanmakta, bu hastalara da oksipital sinir blokajı yapılabilmektedir. Biz de çalışmamızda medikal tedaviye dirençli olgularda oksipital sinir blokajının etkinliği araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

2019-2020 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde takipli medikal tedaviye dirençli ve kronik migren tanılı 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, kullandıkları tedaviler, son 6 ay içerisindeki ağrı sıklığı, vizüel analog skalaları, tedavi sonrası ağrı sıklığı ve vizüel analog skalaları kayıt altına alındı. Hastalara birer hafta ara ile 4 hafta boyunca büyük ve küçük oksipital sinir ve supraorbital-infraorbital ganglion blokajı yapıldı. İşlem sırasında %2lik lidokain 1:1 oranında dilüe edilerek uygun lokalizasyonlara subkutan yolla uygulandı.

Bulgular:

Hastaların 30u kadın (%75) 10u (%25) erkekti. Yaş ortalamaları 38±8.67 idi. Uygulama öncesindeki 6 ayda, aylık ortalama ağrılı geçen gün sayısı 17.78±3.45 iken tedavi sonrasındaki 3 aylık sürede ortalama ağrılı gün sayısının 4.34±2.12 ye gerilediği görüldü ($p<0.01$). Hastaların tedavi öncesindeki 6 aylık sürede 3 ay ara ile yapılan vizüel analog skalalarının ortalaması 7.52±2.13 iken tedavi sonrası 3. ayda yapılan değerlendirmede 3.21±1.67 ye gerilediği görüldü ($p<0.01$).

Sonuç:

Lokal anesteziklerle yapılan oksipital sinir ve supraorbital-infraorbital ganglion blokajı kronik migren tedavisinde alternatif bir tedavi yöntemi olarak yer almaktadır.

TEP-7

İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN KANSER HASTALARINDA TEKRARLAYAN LOMBER PONKSİYONNUN ÖNEMİ; İKİ OLGU SUNULMAKTADIR.

ENİSE NUR ÖZLEM , CİHAT UZUNKÖPRÜ , YEŞİM BECKMANN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Şiddetli baş ağrısı, bulantı kusma şikayetleri olan iki hastanın sunulması amaçlanmıştır. Bir hastamızın primeri Meme kanseri, diğer hastamızın primeri kolon kanserdir. Her ikisi de kemoterapi tedavileri almış olup yeni gelişen şiddetli baş ağrısı bulantı kusma şikayetleri ile polikliniğimize başvurmuş olup ileri tetkik tedavi amacıyla servisimize yatırılmıştır. Olgu 1: 43 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 haftadır, analjezik tedaviye rağmen iyileşmeyen en fazla 2-3 dakika kadar iyilik halinin olduğunu, özellikle sabahları şiddetli baş ağrısı ile uyandığını belirtilerek polikliniğimize başvuruyor. Baş ağrısına bulantı, kusma eşlik ediyordu. Özgeçmişinde meme kanseri dışında özellik yoktu. Yatak başı yapılan Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi saptanması dışında nöropatoloji saptanmadı. Rutin laboratuar tetkiklerinde anlamlı patoloji izlenmedi. Primer olarak meme kanseri tanısı olan hastaya kontrastlı kranial mrg çekildi. Kranial mrgında yer kaplayan oluşum, metastaz ile uyumlu görünüm, sinüs ven trombozu izlenmedi. Ancak bilateral skleralarda düzleşme, sella hacminde azalma, optik sinirde tortioze görünüm izlendi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldığında 30 cm/su basınç saptandı. Bos biyokimyası, serolojik incelemeleri, kültür ve patoloji sonuçları olağan saptandı. Asetozolamid tedavisi başlanan hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme izlendi. Hastanın servis izleminde yaklaşık 1 hafta içinde baş ağrısı yeniden başladı, hastaya yeniden lomber ponksiyon yapıldığında bos basıncı 24 cm/su olarak saptandı. Bir önceki patolojik incelemede saptanmayan şekilde adenokarsinom metastazı ile uyumlu görünüm izlenen hasta onkoloji tarafından devir alınarak kemoradyoterapi düzenlenmesi yapıldı. Olgu 2: 19 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı, kusma, 1 haftadır analjezik tedavi ve antiemetik tedaviye rağmen şikayetlerinde hiçbir şekilde iyilik hali olmaması üzerine başvuruyor ve hasta intrakranial hipertansiyon ön tanısı ile servisimize yatırılıyor. Hastanın özgeçmişimde kolon kanseri öyküsü ve hipertansiyon dışında özellik yok. Yatak başı yapılan nörolojik muayenesinde bilateral grade 3 papil ödem dışında anlamlı nöropatolojik bulgu saptanmadı. Hastaya çekilen kontrastlı kranial mrg'da postkontrastlı kesitlerde sol pariyetal lob posteriorunda ve okspital lobda, sağda okspital lob medialinde leptomeningeal kontrastlanma izlendi. Rutin laboratuar tetkiklerinde anlamlı patoloji izlenmeyen hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Lomber ponksiyonda Bos basıncı 80 cm/su saptandı. Bos direk bakısında, kültürlerinde, serolojik inceleme ve kültürlerinde anlamlı patoloji izlenmedi. Hastaya asetozolamid tedavisi başlandı. İlk bos sitolojisinde zeminde lenfoid popülasyon içeren hipersellüler yaymada bazıları histiosit benzeri granüler sitoplazmalı bazıları intrasitoplazmik mukus benzeri vakuol içeren hiperkromatik ekzentrik nukleuslu diskoheziv atipik hücreler izlendi. Bu bulgular ile inflamatuar süreç ve metastatik süreç ayrımı yapılamaz şeklinde değerlendirildi. Hastanın izleminde baş ağrısı şikayetinde şiddetli artış, bulantı kusma, kliniğinde kötüleşme olması üzerine hastaya yeniden lomber ponksiyon yapıldı. Lomber ponksiyonda bos basıncı 90 cm/su saptandı, diğer bos incelemeleri normal sınırlarda saptandı. Hastadan yeniden gönderilen bos sitolojik incelemesinde benzer morfolojik hücrelere ek olarak bazı hücrelerde CDX-2 pozitifiliği saptandı. Mevcut klinik, nöroradyolojik, laboratuar incelemleri ile Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon onkolojisi kliniğine konsülte edilen hasta devir alınarak yeniden kemoradyoterapi açısından değerlendirildi. Tartışma: İntrakranial Hipertansiyon uygun tanı ve tedavi almadığında ilerleyici fonksiyonel kayba sebep olmaktadır. En sık semptomlar baş ağrısı, bulantı kusma ve görme kaybı olup hastalar özellikle semptomatik tedaviye dirençli baş ağrısından şikayetçi olmaktadır. Bizim iki hastamız da benzer klinik özelliklere sahip olup, her ikisinin de özgeçmişinde kanser öyküsü bulunmaktaydı. Her ikisinin de bos basıncı yüksek olmakla beraber kolon kanseri olan ikinci olgumuzda kranial mrg'da leptomeningeal metastaz ile uyumlu görünüm izlenmiş olup olgu 1 de ise intrakraniyal hipertansiyona Sekonder değişiklikler izlenmiştir. İlk olgumuzda ilk bos sitolojisi normal olup ikinci bos sitolojisinde adenokarsinom metastazı ile uyumlu bulgular görülmüştür. İkinci olguda ise ilk bos sitolojisi de kuşkulu olup, klinisyenler tarafından yeterli görülmemiştir ve ikinci bos sitolojisinde gerekli ileri incelemeler ile anlamlı bulunmuştur. Biz bu olgu sunumlarında özgeçmişinde kanser öyküsü olan ve intrakraniyal hipertansiyona bağlı semptom, muayene bulguları olan hastalarda sitolojik incelemeler ile leptomeningeal metastaz tanısı koymanın hastanın mevcut tedavi rejimini değiştirdiğine ve tekrarlayan lomber ponksiyonlar ile yeniden değerlendirilme gerekliliği olabileceğini yeniden belirtmek istedik.

TEP-8

KÜME BAŞAĞRISI PATOFİZYOLOJİSİNDE OTONOMİK BULGULARIN ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ERDİ SAHİN , ELİF KOCASOY ORHAN , ESME EKİZOĞLU TURGUT , BETÜL BAYKAN

NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Küme başağrısının (KB) altında yatan mekanizmalar henüz anlaşılamamıştır. Ağrıya eşlik eden bulgular nedeniyle kranyal otonomik aktivasyon olduğunun bilinmesi, tabloda sempatik ve parasempatik sistemlerin bozulduğunu düşündürmektedir. Ayrıca hastalarda çarpıntı, göğüs ağrısı benzeri yakınmaların ağrıya eşlik etmesi ve kardiyak hastalık öyküsünün bulunması bu bozulmanın sistemik etkilere de yol açabileceğini akla getirmektedir. Çalışmamızda otonomik tutulumun araştırılması amacıyla elektrofizyolojik incelemeler yapılarak KB'nin patofizyolojisinin daha iyi anlaşılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Kesin KB tanısıyla takipli interiktal dönemde olan 20 hastaya (15 erkek ve 5 kadın, yaş ortalaması 37,40±12,66 yıl) ve 20 sağlıklı kontrolde sempatik deri yanıtları ve R-R interval değişikliği değerlendirildi. El ve ayak kayıtlı sempatik deri yanıtlarının latans ve amplitüdleri ile istirahat ve derin solunum durumunda R-R intervallerinin değişkenlik oranları analiz edildi.

Bulgular:

Elektrofizyolojik incelemeler tüm hastalarda yaş ve cinsiyete göre normal olarak değerlendirildi. Hasta ve kontrol grubu arasında da yapılan analizlerde anlamlı fark bulunmadı. Hiperlipidemi öyküsü olan hastalarda R-R intervallerinin istirahat durumunda değişkenlik oranı (p=0,007) yüksekti. Kronik KB olan hastalarda ise R-R interval değişkenliği derin solunum durumunda epizodik küme olgularına göre ciddi oranda düşük saptandı.

Sonuç:

Hasta ve kontrol grubu arasında sempatik deri yanıtları ve R-R interval değişkenliği ile değerlendirilen otonom testlerde anlamlı bir fark bulunmamasının birkaç nedeni olabilir. Öncelikle hastaların interiktal dönemde olması ve incelemelerin bu dönemde yapılması atakları otonom bulgularla seyreden bir hastalık grubu için açıklayıcı bir neden olabilir. Diğer taraftan hastalığın tanı kriterlerinde yer alan otonom bulguların otonom sistem üzerinde bizim kullandığımız yöntemlerle gösterilebilen kalıcı bir etkisi olmadığının göstergesi olabilir. Otonom bulguların fazla sayıda olması, cinsiyet, ağrının tarafı, sigara kullanımı, epizod sıklığı ve süresi ile elde edilen sonuçlar arasında anlamlı ilişki saptanmaması da bu klinik verilerin otonomik testleri etkilemediğini göstermiştir. Hiperlipidemi öyküsü olan hastalarda R-R intervallerinin istirahat durumunda değişkenlik oranının anlamlı olarak düşük saptanması hiperlipideminin kalp hızı değişkenliğini kontrol eden otonom sinir sistemini baskıladığını akla getirmiştir/düşündürmüştür. Tedavi yanıtı yetersiz olan ve yılın büyük bir kısmını ağrıyla geçiren iki KB'lı olguda kalp hızı değişkenliğinin baskılanmış olması hastalık açısından anlamlı olarak görünse de, hem kronik KB sayımızın az olması, hem de ritim holter incelemesinde bu veriyi destekleyecek bulgu saptanmaması nedeniyle daha fazla kronik KB olgusuyla yapılacak detaylı analizlerin yol gösterici olabileceği düşündürmüştür.

TEP-9

İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: OLGU SERİSİ

GİZEM GÜLLÜ [1], EMEL OĞUZ AKARSU [1], RİFAT ÖZPAR [2], AYLİN BİCAN DEMİR [1], BAHATTİN HAKYEMEZ [2], HAMDİ NECDET KARLI [1]

[1] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI*
[2] *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI*

Amaç:

İntrakraniyal hipotansiyon(İH), beyin omurilik sıvısı(BOS) kaçağına bağlı meydana gelen ortostatik özellikte baş ağrısının eşlik ettiği bir sendromdur. Düşük BOS basıncının(<60 mmH2O) gösterilmesi ve kraniyal MRG bulguları tanıda yardımcıdır. Kraniyal MRG'de dural boyanma, beyinde sarkma, venöz dolgunluk, subdural efüzyon ve hipofizde genişleme görülmektedir. MR/BT sisternografi'de BOS kaçağının yeri tespit edilebilmektedir.Tedavide konservatif yöntemlerin dışında epidural kan yaması kullanılmaktadır. Biz İH tanı ve tedavisinde kendi klinik deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2013 ile Temmuz 2020 tarihleri arasında intrakraniyal hipotansiyon tanısı alan toplam 18 hasta çalışmaya alındı. Hastaların başvuru şikayetleri, kranial MRG ve MR/BT miyelografi bulguları, tedavileri ve tedaviye yanıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 39,4 olup; 14(%78)'ü kadın, 4(%22)'ü erkekti. Hastaların 10(%56)'u ortostatik baş ağrısı nedeniyle başvurdu ve diğer sık eşlik eden semptomlar bulantı, kulakta uğultu hissiyatıydı. Baş ağrısı 10(%56) hastada spontanken, kalanında travma ve girişimsel işlemlere bağlıydı. Kraniyal MRG'de hastaların 14(%76)'ünde menengial kontrastlanma, 12(%67)'sinde hipofizde genişleme, 11(%61)'inde venöz dolgunluk, 10(%56)'unda subdural koleksiyon ve 9(%50)'unda beyinde sarkma görüldü; 13(%72) hastaya miyelografi çekildi ve biri hariç hepsinde bos sızıntı yeri tespit edildi. En sık sızıntı servikal bölgedeydi. 11(%61) hasta konservatif tedaviden fayda görürüken, 7(%39) hastaya epidural kan yama tedavisi uygulandı. Hastaların çoğunda belirgin iyileşme görüldü.

Sonuç:

İH'da en sık ortostatik özellikteki baş ağrısı görülmektedir. Kraniyal MRG'leri tanıda oldukça yardımcıdır ve miyelografi ile BOS sızıntısının yeri kolaylıkla tespit edilebilmektedir. Tedavide en sık konservatif yöntemler kullanılsa da epidural kan yama tedavisi oldukça yüz güldürücüdür.

TEP-10

MALİGN VE BENİGN BEYİN TÜMÖRLERİ

GULHAN SARICAM

PURSAKLAR DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Primer ve sekonder merkezi sinir sistemi tümörlerinin yıllık insidansı, 100.000 kişide 10-17 arasındadır. Bu çalışmada amacımız hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran intra kranial kitle (İKK) tanısı alan hastaların demografik özelliklerini başvurma nedenleri ve muayene bulgularını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

2017-2019 arasında nöroloji polikliniğine başvurmuş görüntülemelerinde intrakranial kitle tanısı almış 41 hasta retrospektif olarak tarandı. Bu hastalar malign ve benign İKK olarak sınıflandırıldı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, başvuru şikayetleri ve nörolojik muayene bulguları kayıt edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların 14'ü malign, 27'si benign İKK tanısı aldı. Malign olanların 8'i GBM, 4'ü metastaz, 2'si SSS lenfoması tanısı aldı. Benign tümörlerin 17'si menenjiom, 7'si hipofiz adenomu, 1'i subepandimom, 1'i akustik nörinom idi. Malign İKK tanısı alan hastaların yaş ortalaması 59,7 iken, benign olanlarınki 51,7 idi. Malign İKK tanısı alan hastaların %42,8(n=6)'i kadın iken, benign olanların %62(n=17)'si kadındı. Sıklık sırasına göre başvurma nedenleri ve nörolojik muayene bulguları: Baş ağrısı (%73,1), motor defisit (%20,8), denge kaybı (%14,6), papil ödem (%14,2), bulantı-kusma (%12,5), nöbet (%10)'dir.

Sonuç:

Beyin tümörleri tüm kanserlerin yaklaşık %1,4'ünü oluşturur. İnsidansı düşük olmasına rağmen primer beyin tümörlerinin yaklaşık %70'ini glial tümörler oluşturur. Çalışmamızda İKK tanısı alan hastalar en sık baş ağrısı ve motor defisit nedeni ile başvurdu. Nöroloji polikliniklerinde hasta yoğunluğunun olması ve primer baş ağrısı nedenlerinin çok daha sık görülmesi teşhis koymakta zorluk yaşanmasına neden olabilir. Baş ağrısı ayırıcı tanısında özellikle diğer sık görülen bulguların da eşlik ettiği durumlarda kitle olasılığını göz önünde bulundurmak erken tanı konulması ve tedaviye başlanması açısından önem taşımaktadır. Anahtar kelimeler: İntrakranial kitle, baş ağrısı, motor defisit.

TEP-11

HANDL SENDROMUNDA KONFÜZYON VE ANORMAL EEG; NADİR BİR OLGU

NESLİHAN EŞKUT [1], HÜLYA ÖZKAN ÖZDEMİR [2], YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL BİLGİN [1], ASLI KÖŞKDERELİOĞLU [1]

[1] *SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ*

Amaç:

HaNDL sendromu, baş ağrısı, geçici nörolojik defisit ve BOS lenfositoz ile karakterize, kendi kendini sınırlayan ve nadir görülen bir hastalıktır. İlk kez 1981 yılında Bartleson tanımlanmıştır. Hemiparezi, hemihipoestezi, konuşma bozukluğu eşlik eden temel nörolojik bulgulardır. Eşlik eden başağrısı genellikle şiddetli ve zonklayıcıdır. HaNDL, 2013 Uluslararası Başağrısı sınıflamasında 7.3 'Enfeksiyon olmayan inflamatuar hastalıklara bağlanan başağrısı' başlığı altında kodlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu yazıda baş ağrısı sonrası konfüzyon ve ajitasyon bulgularının ön planda olduğu bir HaNDL sendromu sunulmuştur.

Bulgular:

Olgu: 26 erkek hasta, şiddetli başağrısı, anlamsız bilinç bozukluğu şikayetleriyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze, ajite, nonkoopere, dezoryanteydi. Ense sertliği yoktu. Ateşi 39° C olan hastanın diğer sistemik muayenesi normaldi. BBT, kontrastlı KR MR incelemeleri normaldi. SSS enfeksiyonu ön tanısı ile yapılan BOS incelemede açılış basıncı 30 cm H2O, 30/mm3 lenfositik pleositoz, protein 81 mg/dl ve glukoz düzeyi 67 mg/dL saptandı. Ensefalit ön tanısıyla Enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı. Bir haftalık izlemde tam düzelen hastanın şiddetli başağrısı ve sol tarafta uyuşma şikayeti ortaya çıktı. Nörolojik muayenede bilinci konfüze, yanıt süresi uzamıştı. Sol hemiparezisi, sol yanlı hemihipoestezi saptandı. BOS incelemede açılış basıncı 44 cm H2O, 110/mm3 lenfositik pleositoz saptandı. Nörolojik bulgular yaklaşık 2 saat devam ettiği gözlendi. Antiviral tedaviye devam edildi. Bu süreçte yapılan kan ve BOS incelemesinde yapılan tüm mikrobiyolojik tetkikler negatif sonuçlandı. İzlemde 3. Kez benzer bulgular meydana geldi. Konfüzyon ve cevap verme süresi uzamış olan hastanın EEG incelemesinde temel aktitiviteye 2.5-3/sec frekansında yavaş dalgaların karıştığı izlendi. 24 saat içinde düzelen hastanın EEG' si tekrarlandığında normal olduğu görüldü. Yatışının 2. Haftasında yapılan BOS incelemesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

HaNDL sendromu enfeksiyöz, immünolojik, serebrovasküler hastalıklarla benzer klinik prezentasyona sahip olup dışlama tanısıdır. Bizim olgumuzda şiddetli başağrısı, eşlik eden hemihipoestezi ve hemiparezi izlenmesi yanında konfüzyon ve ajitasyon atakları olması dikkat çekiciydi. Tanı kriterlerinde yer almamakla birlikte konfüzyonel durum, HaNDL sendromunda olgu sunumlarında bildirilmiştir. Santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısı ile izlenen hastalarda tekrarlayan şiddetli başağrısı ve nörolojik bulgular varlığında HaNDL sendromuna ayırıcı tanılarda akla gelmelidir. Konfüzyon varlığında EEG incelemesi yapılmasının ve izlemde hem BOS incelemesi hem EEG kontrolünün yol gösterici olacağı kanısındayız.

TEP-12

OLGU SUNUMLARI EŞLİĞİNDE İLAÇ AŞIRI KULLANIM BAŞAĞRISI

NURAY BİLGE , RECEP YEVGİ , ALPER EREN

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Dünya üzerindeki migren ve gerilim tipi başağrılarını izleyerek en sık 3. başağrısı tipi olan ilaç aşırı kullanımı başağrısı (İAB) giderek sıklığı artan, kısıtlılığa yol açan, kişiye ve ülkelere mali yük getiren sekonder kronik günlük başağrısıdır. Bu hastalığın bilinmesi, gelişmesinin önlenmesi, gelişti ise erkenden tanınarak tedavisinin yapılması açısından önem taşımaktadır. Burada iki olgu sunumu eşliğinde, ilaç aşırı kullanımı başağrısı tanı ve tedavisi tartışılacaktır.

OLGU1:

45 yaşında kadın hasta daha önceleri tipik aurasız migren özellikleri olan, son 5 yıldır başının tümünde ve her gün olan, orta şidddete başağrısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hasta 5 yıl önce migren tanısı ile ergotamin tedavisi başlandığını, hastanın 5 yıldır ergotamin hergün, ilave olarak 2-3 günde bir basit analjezik tedavileri kullandığını, bunlara rağmen ağrısının geçmediğini ifade ediyordu. Nörolojik muayenesi ve rutin kan tetkikleri normaldi. Beyin MRGde her iki serebral hemisferde nonspesifik T2 hiperintens lezyonlar izlendi. Hastada ilaç aşırı kullanım başağrısı düşünüldü. Hastanın ergotamin tedavisi stoplandı, eş zamanlı profilatik tedavi (fluoksetin 20 mg 1x1) başlandı ve şiddetli ağrıları olması durumunda haftada biri geçmeyecek şekilde nonsteroid antiiflamatuvar(NSAİ) ilaç (im) önerildi. 1 ay sonra kontrolde hasta analjezik tedaviye bu süreçte 2 defa ihtiyaç duyduğunu ve başağrısında azalma olduğunu bildirdi.

OLGU 2:

34 yaşında kadın hasta, 4 yıldır başının tek tarafında olan, zonklayıcı tarzda, bazen kusmanın eşlik ettiği mide bulantısının olduğu , 7-8 saat süren şiddetli başağrısı ve ağrı öncesi bazen gözünün önüde ışık parlamaları oluyormuş. Önceleri başağrısı ayda 1-2 defa olurken, son 1 yıldır başağrısı artık hergün ve başının tümünde ağırlık hissi şeklinde olmaya başlamış. Ayda 4-5 defa önceki ağrılarına benzer şekilde şiddetli ağrıları da oluyormuş. Hastanın bu ağrıları nedeni ile son 1 yıldır hemen hemen her gün, gün çerisinde 2 bazen üç defa defa farklı NSAİ kullandığı öğrenildi. İlaç aşırı kullanım başağrısı düşünüldü. Hastanın kullandığı ilaç tedavileri stoplandı, profilaktik tedavi (amitriptilin 25 mg) başlandı ve şiddetli ağrı ataklarında metoklopramid 10 mg tablet + faklı gruptan analjezik tedavi önerildi, analjezik ilaç sayısı haftada en fazla 1 tablet ile sınırlandırıldı. Hastanın 3 ay sonra başağrısında belirgin azalma mevcuttu.

Tartişma ve sonuç:

İlaç aşırı kullanımı başağrısı , öncesinde primer başağrısı olan ve başağrısı atak ilacının üç aydan daha uzun süre kullanımı sonucu (ilacına göre ayda 10 veya 15 günden fazla kullanımı) gelişen ayda 15 gün veya daha fazla olan başağrısıdır. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri çalışmalarında İAB sıklığı %1-2 arasındadır. İAB, öncesinde var olan bir primerbaşağrısı hastalığı üzerinde gelişmekle birlikte önceki hastalık çoğunlukla migrendir. Ülkemizde 2008 yılında yapılan başağrısıprevalans çalışmasında 18-65 yaş aralığı toplumda ilaç aşırı kullanımı sıklığı %2,1 olarak bulunmuş, “kesin migren” tanılı hastalarda bu oran %8,2, “kesin pür gerilim başağrısı” tanılı hastalarda ise %1,9 oranda bulunmuştur. İAB ülkemizde nöroloji polikliniklerine başağrısı ile gelen hastaların %4 kadarında rastlanmaktadır. Kadınlarda erkeklerden 3-4 kat fazla rastlanmaktadır, ortalama 40 yaşlarında tanı almaktadır. İAB olan iki olgumuzda kadındı ve sırasıyla 34 ve 45 yaşında idiler. Öncesinde var olan primer başağrısı her ikisinde de migrendi. İABde önceleri epizodik olan ataklar giderek sıklaşır, sıklaşma ile birlikte giderek atak ilaçlarına yanıt azalır, öncesine göre daha geç ve daha zayıf yanıtlılık oluşur, başağrılarında değişim sıklıkla gözlenir, örneğin önceleri tek

yanlı olan migren tipi ağrılar giderek daha yaygın, iki yanlı ağrılara dönüşebilir, saçlı deri allodinisi varsa atak aralarında da olmaya başlayabilir, ağrılar eski şiddetlerini yitirebilir ve örneğin öncesindeki tipik migren tipi ağrılar giderek gerilim tipi ağrıları andırabilir. Ağrıların kronikleşmesiyle birlikte genel halsizlik, yorgunluk, dikkat eksikliği, unutkanlık sık eşlik eder. Ergoların şırı kullanımı söz konusuysa buna taşikardi, ekstremite uçlarında soluklaşma ve üşüme de eşlik edebilir. Her iki olgumuzda da önceleri tipik migren ağrı paterni değişmiş, başın tümünde hergün olan daha az şiddetli ağrıları vardı. İAB basit ağrı kesiciler, kombine ağrı kesiciler (basit ağrı kesicilerin kafein veya kodeinle kombinasyonları), opioidler, ergotamin ve triptanlarla olabilir. Basit analjezikler (aspirin, parasetamol ve ibuprofen, naproksen, indometazin gibi NSAİ ilaçlar) ayda 15 gün veya daha sık, kombine analjezikler (kafein, aspirin, parasetamol, NSAİ ilaçların çeşitli kombinasyonları), triptan ve ergotaminler , opioidler ayda 10 gün veya daha sık alınırsa ilaç aşırı kullanımı başağrısına neden olur. Bu gruplar içinde her bir grubun aşırı sıklıkta kullanımı sonucu olabileceği gibi, tek tek grup olarak aşırı sık olmasa da farklı gruptan ilaçların aşırı sık kullanımı sonucu da gelişebilir, örneğin, ayda 5 gün ergotamin, 7 gün de basit ağrı kesici kullanımı gibi. İlk olgumuzda 5 yıldır her gün ergotamin, ikinci olgumuzda ise 1 yıldır gün içerisinde üçe kadar çıkabilen NSAİ ilaç aşırı kullanımı vardı. Tedavi staratejileri arasında aşırı kullanılan ilacın kesilmesi, profilaktik tedavinin oluşturulması, şiddetli başağrısı atakları için, sınırlı sayıda kullanılmak koşuluyla uygun atak ilacının belirlenmesi yer alır. Bu atak ilacı tercihen triptan veya triptan + NSAİ GİBİ etkin bir gruptan veya grup kombinasyonu olmalıdır. Aşırı kullanılan ilacın bırakılması ile birlikte migren profilaksisinin başlanmasının en çok kabul edilen tedavidir. Her zaman değilse bile genellikle aşırı kullanım durdurulduktan sonra ağrılar azalır, eski düzenine döner. İAB'nin tedavisinde başlangıçta kısa bir süre ağrılar kötüleşebilir ama sonrasında iyileşme beklenir. Tam bir iyiliğe ulaşma aylarca sürebilir. Tedavide amaç tam ağrısızlıktan ziyade ağrıların sayısında, şiddetinde azalma ve tedaviye yanıtta artış olmalıdır. Sonuç olarak İAB gelişimini önlemek için, başta migren olmak üzere primer başağrılı hastalarda doğru ilaç seçimi, hastaların mümkün olduğu kadar kombine ilaçlardan uzak kalması, erken ve doğru ilaçla profilaktik tedavinin yapılması büyük önem taşımaktadır.

TEP-13

KÜME BAŞAĞRISINDA SİNİR BLOKAJI DENEYİMİ

ONUR YİĞİTASLAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Küme başağrısı, primer başağrıları sebepleri arasında olup % 0.1 gibi küçük bir grubu oluşturmaktadır. Genellikle erkeklerde daha sık olup 30 yaşlardan sonra başlamaktadır. Ağrı saplanıcı ya da batıcı tarzda olup şiddetlidir. Başağrısı unilateral ve hemikranial olmaktadır. Diğer otonomik başağrılarından sıklığı ve süresi ile ayrılmaktadır. Ataklar günde 1-8 arasında olup süresi 15-180 dakika arasında değişmektedir. Otonomik disfonksiyona bağlı gözde sulanma veya kızarıklık, burun akıntısı, tıkanıklığı vb. bulgular eşlik etmektedir. Epizodik (%85-90) ve kronik (%10-15, ağrısız periyot genellikle 1 aydan daha kısa sürelidir) varyantı mevcuttur. Epizodik varyantta genellikle yılda 2 defa atak periyotları olmaktadır. Küme başağrısı ağrının şiddetti ve süresi sebebiyle çalışma hayatını ve hayat kalitesini ciddi oranda bozan bir hastalıktır. Çeşitli çalışmalarda hastaların % 20-25 oranında majör depresyon saptanmıştır. Küme başağrısı olan hastaların %55'i intiharı düşünmekte olup % 2 kadarı bunu denemektedir. Bu sebeple ataklardaki ağrının kontrolü çok büyük önemlidir. Atak tedavisinde kullanılan oksijen tedavisi 7-12 lt/dk miktardan 15-20 dakika süreyle oturur pozisyonda maske ile verildiğinde hastaların üçte ikisinin faydalandığı bilinmektedir. Bunun dışında nazal ve enjeksiyon formundaki triptanlar da tedavide kullanılmaktadır. Atakların kontrolünde verapamil, lityum, prednizolon ve topiramat kullanılmaktadır. Bunun dışında medikal tedaviye yanıtsız ya da komplikasyonların görüldü durumlarda sinir blokajları yapılabilmektedir. Büyük oksipital sinir, supra-infra orbital sinir ve sfenopalatin pleksusun blokajının küme ağrılarında ağrı kontrolünde yararlı olduğu bilinmektedir. Yapılan enjeksiyonlarda salinle sulandırılmış lidokain, prokain, bupivakain ya da lokal anestezik ajanların kendi aralarında kombinasyonu ve kortizol ile karıştırması ile elde edilen sıvılar enjeksiyonlarda kullanılabilmektedir. Amaç hastaların hayat kalitesini artırmak ve ağrı kontrolünü sağlamaktır. Komplikasyon miktarı oldukça azdır. Genellikle enjeksiyon sonrasında dizziness ve sinir blokajının yapıldı yerde parestezi ve özellikle kortizonlu karışımlar uygulandığında uzun ödemde görülebilecek alopesi dışında belirgin bir yan etkisi yoktur.

Gereç ve Yöntem:

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji polikliniğine Ağustos-Eylül 2020 tarihlerinde başvurmuş 5 küme başağrısı olan hasta çalışmaya alınmıştır. Bu hastaların ağrıları Uluslararası Başağrısı Derneğinin 2018 Sınıflamasındaki epizodik küme başağrısı kriterlerini karşılamaktadır.

Bulgular:

3 kadın ve 2 erkek hastanın ağrı kontrolü için oksijen tedavisi (bütün hastalarda evde oksijen tüpü ile 10 lt/dk miktardan 20-30 dakika boyunca maske ile uygulandı) eletriptan (3 hasta), frovatriptan (2 hasta) ve indometazin (tüm hastalarda) kullanıldı. Atakların kontrolü için verapamil (3 hasta) ve metilprednizolon (2 hasta) kullanıldı. Metilprednizolon tedavisi kilograma 1 miligram olarak ayarlandı. İsoptin tedavisi 40 mg olarak başlanarak 3 günde bir elektrokardiografi kontrolu ile artırıldı ve 240 mg kadar çıkıldı. Hastaların ağrıları VAS(Vizüel Analog Skala) ile birlikte değerlendirildi. Hastaların VAS skoru 8-10 arasında değişmekteydi. Ağrı kontrolü yeterince sağlanamayan ve hayat kalitesi bozulan hastaların hepsine bilateral büyük ve küçük occipital sinir, ağrının olduğu tarafta supra ve infra orbital sinir ve son olarak sfenopalatin gangliona sinir blokajı bire bir salin ile sulandırılan % 2 lidokain kullanılarak yapıldı. Hastaların hepsinden aydınlatışmış onam alındı. Hastaların VAS skoru 1. ve 2. enjeksiyon sonrasında 3-4 kadar geriledi. Haftada bir yapılan enjeksiyonlar bir hastaya 4 defa, 3 hastada 3 defa ve bir hastada 2 defa uygulandı. Sayıları verilen enjeksiyonlar sonrasında ağrı kontrolü net olarak sağlanmıştır.

Enjeksiyon sonrasında hastalar ağrının şiddetinde ve süresinde değişiklik olduğunu fakat sıklığında değişiklik olmadığını belirttiler. Enjeksiyon sonrasında belirgin bir komplikasyon saptanmıştır. Sadece bir hastada enjeksiyon sonrasında baş dönmesi olup yapılan muayenede BPPV saptandı. Epley manevrası sonrasında hastanın şikayeti kayboldu. Hastaların hiçbiri ağrı sebebiyle hastaneye yatırılmamıştır. Enjeksiyon sonrasında günlük hayatlarına devam etmişlerdir.

Sonuç:

Küme baş ağrısı gibi hayat kalitesini bozan ve iş gücü kaybına sebep olan şiddetli ağrılarda sinir blokajı ile ucuz, hızlı ve güvenilir bir ağrı kontrolü sağlanabilmektedir. Enjeksiyon tedavisinin etkinliği ve güvenirliği için çok sayıda hastanın olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-14

POLİKLİNİKTE NADİR BİR BAŞAĞRISI NEDENİ: SUBKLAVİAN STEAL SENDROMU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , PINAR UZUN USLU , RAMAZAN AKAY

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR

Giriş:

Subklavian steal sendromu (SSS) proksimal subklavian arterdeki ciddi darlık veya tıkanmaya bağlı olarak aynı taraf vertebral arterdeki kan akımının tersine dönmesi ile karakterize bir tablodur. SSS'da başağrısı, baş dönmesi, dengesizlik, görme kayıpları gibi semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bu semptomlar saniyeler ya da dakikalar sürüp geçer. Ayrıca halsizlik, egzersiz ile kolda güçsüzlük, soğukluk, ağrı hissi de görülebilmektedir. Bu yazıda başağrısı ile polikliniğe başvuran SSS tanısı alan hasta sunulmuştur.

Olgu sunumu:

Ellialtı yaşında erkek hasta üç aydır progresif artan başağrısı şikayeti nedeniyle başvurdu. Baş ağrısının özellikle öne eğilip elleriyle iş yaparken ortaya çıktığını ifade eden hastanın bilinen sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal olup, rutin hemogram ve biyokimyasal testleri, EKG'si de normal sınırlarda saptandı. Kan basıncı ölçüme sol kol 150/70 mmHg, sağ koldan ölçülen kan basıncı ise 140/60 mmHg olarak bulundu. Beyin BT normal sınırlarda olan hastanın karotis-vertebral doppler ultrasonografide (USG) sağ vertebral arterde kesintili akım ve sağ brakial arterde bifazik akım paterni bulunduğu tespit edildi. Bu bulgular ile olguya sağ subklavian çalma sendromu tanısı kondu, hasta endovasküler tedavi uygulanan hasta işlem sonrası semptomları

Tartışma:

Özellikle, kolun hareketi sonucu ipsilateral kolda güçsüzlük, uyuşma, ağrı ve vertebrobaziler sistem yetmezlik semptomlar varlığında karotis-vertebral doppler USG ile etkilenen taraf vertebral arterde retrograd akım ile dalga formu değişiklikleri sayesinde SSS hastaları tanı almaktadır. Nadiren aterosklerotik risk faktörlerinin olmadığı hastalarda da SSS görülebilmektedir.

TEP-15

SERVİKOJENİK BAŞAĞRISINDA ULTRASON EŞLİĞİNDE YAPILAN TRAPEZİUS KASI İNTERFASİYAL BLOĞU: 2 VAKANIN RAPORU

TÜLİN ARICI

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Servikojenik baş ağrısı faset eklemler, intervertebral diskler, kaslar ve ligamentler gibi çeşitli yapılardan kaynaklanan bir baş ağrısıdır. Çoğunlukla tek taraflıdır ve taraf değiştirmez. Tipik olarak boyundaki bir kaynaktan başlayan ve başın ve/veya yüzün bir veya daha fazla bölgesine yayılan bir yansıyan ağrıdır. En çok etkilenen bölgeler oksipital, frontal ve retroorbital bölgelerdir. Servikal hareketlerle tetiklenebilir, boyun hareketlerinde limitasyon eşlik edebilir ve bazen aynı tarafta non-radiküler omuz ve kol ağrısı olabilir. Servikojenik başağrısının genel popülasyondaki oranı %0,4-2,5'tir. Ancak başağrılı hastalar arasında oran %15-20'lere yükselmektedir. Cervicogenic Headache International Study Group (CHISG) servikojenik başağrısı için diagnostik kriterleri (Sjaastad kriterleri) yayınlamıştır. Bunlar: a)tek taraflı ağrı (bazen iki taraflı olabilir), b) boyun hareket açıklığında kısıtlılık, c) boyun hareketlerin ile baş ağrısının provake olması, d) semptomatik tarafta üst servikal ve oksipital bölgeye eksternal basınçla başağrısının provoke olması, e) belirsiz ipsilateral non-radiküler veya ara sıra radiküler boyun, omuz veya kol ağrısı, f) servikal bölgede lokal anestetik blokla konfirmasyon, g) ergotamin, triptanlar veya indometazine düşük yanıt, h) posteriordan başlayan başağrısı. Miyofasiyal tetik noktalar servikojenik baş ağrılı hastalarda yaygın bir ağrı nedenidir. Tetik noktalar iskelet kaslarında taut bantlar içinde lokalize ağrılı ve hiperirritabıl noktalardır. Lokalize veya yansıyan ağrıya neden olabilirler ve vazokonstriksiyon, pilomotor cevap ve hipersekresyon gibi otonomik fenomene neden olabilirler. Trapezius kası en çok etkilenen kaslardan biridir. Tedavinin ana hedefi tetik noktaların inaktivasyonudur ve enjeksiyon teknikleri temel bir yer tutmaktadır. Kas fasyasının yapısı bloklar esnasında verilen lokal anesteziğin difüzyonunu kolaylaştırabilir. Bu nedenle interfasiyal bloklar yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu raporda üst trapezius kasında tetik noktaları olan, ultrason eşliğinde trapezius kası interfasiyal bloğu uygulanan iki servikojenik baş ağrılı hastayı sunduk. Şimdiye kadar trapezius kası tetik noktasına bağlı servikojenik baş ağrılı hastalarda trapezius interfasiyal bloğunun etkinliğini gösteren bir çalışma yapılmamıştır.

Vaka 1:

79 yaşında bayan hasta 4 yıldır devam eden başın sol tarafında ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrı boyun hareketleri ile tetiklenmekteydi ve boyun hareketlerinde kısıtlılık vardı. Ayrıca sol omuzda non-radiküler ağrı mevcuttu. Numerik Rating Skala skoru 10du. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldi ve nörolojik defisiti yoktu. Hastanın sol üst trapezius kasında tetik nokta tespit ettik. Hasta medikal ve fizik tedaviye yanıtsızdı. Hastaya ultrason eşliğinde trapezius kası interfasiyal bloğu uygulandı. İşlemden 30 dakika sonra NRS skoru 2 idi ve işlem sonrası 2 ay boyunca ağrısızdı.

Vaka 2:

55 yaşında bayan hasta başın sol tarafında 1 yıldır devam eden ağrı şikayeti ile başvurdu. Ağrı boyun hareketleri ile tetiklenmekteydi ve boyun hareketlerinde kısıtlılık vardı. Numerik Rating Skala skoru 8di. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi normaldi ve nörolojik defisiti yoktu. Hastanın sol üst trapezius kasında tetik nokta tespit ettik. Hastaya ultrason eşliğinde trapezius kası interfasiyal bloğu uygulandı. İşlemden 30 dakika sonra NRS skoru 3 idi ve işlem sonrası 2 hafta boyunca ağrısızdı. Hastalar prone pozisyonda yatırıldı. Standart monitorizasyon (elektrokardiyografi, non invaziv kan basıncı ve periferik oksijen satürasyonu) uygulandı ve İV yol açıldı. Cilt aseptik solüsyonla silindi ve %2 Prilokain ile cilt anestetize edildi. Tetik noktanın bulunduğu bölgeye yakın olacak şekilde C7 spinöz proçes ve akromion arasında, trapezius kası ile levator skapula arasındaki interfasiyal aralığa 22 gauge spinal iğne in plane

olarak lineer prob eşliğinde ilerletildi. Sonrasında 2 cc serum fizyolojik verilerek hidrodiseksiyon ile anekoik bir genişleme elde edilerek iğne ucunun iki kasın fasyasının arasında olduğu doğrulandıktan sonra 10 cc %0,125'lik bupivakain yaklaşık 1 dakikalık bir sürede enjekte edildi.

Tartışma: Literatürde servikojenik başağrısı için lokal enjeksiyon, nervus oksipitalis major ve minör bloğu, servikal epidural steroid enjeksiyonu, radyofrekans uygulamaları ve kuru iğneleme gibi çeşitli girişimsel ağrı yaklaşımları bildirilmiştir. Son zamanlarda interfasiyal enjeksiyonlar tetik noktalara bağlı ağrıların giderilmesinde kullanılmıştır. Ancak servikojenik başağrısına spesifik olarak interfasiyal blok uygulamasına ait bir rapor literatürde bildirilmemiştir. Bu nedenle servikojenik başağrılı hastalarda ağrı rahatlaması için ultrason eşliğinde yaptığımız trapezius kası interfasiyal bloğu literatüre katkı sağlayabilir. Fasya andiferansiye mezankimal bir dokudan oluşur ve komşu organlar ve kaslar arasında ince bir tabaka oluşturur. Bu tabakalar kaslar arasında ayırıcı bir kompartman olan interfasiyal aralığı oluşturur. İnterfasiyal aralık kas ve liflerin bağımsız hareketine olanak verir, dolaşım desteği ve koruma sağlar. Bu aralık aynı zamanda lokal anestezik ajanların uygulanması için elverişlidir. Domingo ve arkadaşları yaptıkları kadavra çalışmasında ultrason eşliğinde yapılan trapezius kası interfasiyal bloğunda salin solüsyonunun interfasiyal aralıkta difüzyonunu doğrulamışlardır. Aynı zamanda interfasiyal aralıkta fasyaya penetre olan zengin innervasyon ağını göstermişlerdir. Bu da myojenik ağrıda lokal anesteziğin bu alandaki etkinliğini açıklamaktadır. İnterfasiyal enjeksiyonlar sinir liflerini bloke ederek sensitiviteyi azaltır, kasın gevşemesine yardımcı olur ve böylece ağrı rahatlamasını sağlar. Zito ve ark. üst trapezius, levator skapula, skalen kaslar ve suboksipital ekstensör kaslardaki gerginlik insidansının servikojenik başağrılı hastalarda migren ve kontrol gruplarındakinden istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Fernandez-de- las-Penas ve ark. posterior servikal, baş ve omuz kaslarındaki tetik noktaların ağrısının tipik olarak başın temporal ve frontal bölgesine yansıdığını belirtmiştir. Oliver ve ark. üst trapezius, sternokleidomastoid, temporal ve posterior servikal kasların servikojenik ve nonservikojenik başağrısı arasında ayırt edici bir faktör olup olmadığını araştırmışlardır ve çalışmalarında üst trapezius kasındaki miyofasiyal tetik noktaların servikojenik başağrılı hastalarda nonservikojenik başağrılı hastalardan daha sensitif olduğunu bulmuşlardır. Biz ultrasoun eşliğinde yapılan trapezius kası interfasiyal bloğunun tetik noktalara bağlı servikojenik baş ağrısında olumlu sonuçlar yaratacağını düşünmekteyiz.

TEP-16

TALAMUSUN TOPOGRAFİK ALANLARINA GÖRE İZOLE ENFARKTLARININ UZUN DÖNEM NÖROLOJİK SEKELLERİ

AYGÜL TANTİK PAK , ZAHİDE MAİL GÜRKAN , SEBAHAT NACAR DOĞAN , YILDIZHAN ŞENGÜL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çeşitli klinik bulgularla prezente olan talamus enfarktlarının klasik ve varyatif enfarkt alanları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bizde çalışmamızda izole talamus enfarktı olan hastaların anatomik alanlara göre sekel klinik bulgularını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 2010-2020 yılları arasında izole talamus enfarktı tanısı alan 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların manyetik rezonans görüntüleme ile enfarkt alanları radyoloji uzmanı tarafından klasik alanlara, varyatif alanlar dahil edilerek gruplara ayrıldı. Nöroloji uzmanı tarafından nörolojik muayeneleri yapılarak kaydedildi. Grupların sekel klinik bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tüm hastaların yaş ortalaması 64.49±13.75 (range between:33-81) olup hastaların kadın oranı %52.9 (n:33) olarak saptanmıştır. En sık inferolateral alan enfarktı saptanmış, en sık etiyolojik nedenimiz TOAST sınıflamasına göre nedeni bilinmeyenler olarak belirlenmiştir. En sık başvuru şikayetleri duyu defisiti olan hastaların klasik ve varyatif alan enfarktlarının nörolojik muayene bulguları arasında anlamlı ilişki saptanmamış ($p<0.05$) olup anterior alanda diğer alanlara göre anlamlı derecede kognitif bozukluk belirtileri saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç:

Anterior alanda saptadığımız kognitif bozukluk bulguları, anterior nükleusun hipocampus ve mamillotalamik yolla ilişkisinin ve papez devresinin bir parçası olması nedeniyle geliştiği düşünülebilir. Bu bulgumuz literatür ile uyumludur. Sekel bulguların değerlendirildiği çalışmamızda nörolojik mauyene bulgularında anlamlı fark olmaması birçok akut klinik bulgunun zamanla gerilemesiyle açıklanabilir.

TEP-17

GENÇ HASTALARDA ANTERİOR İNFERİOR CEREBELLAR ARTER İNFARKTI

AYLİN AYTEKİN , ECEM AĞDAK , ELİF SARIÖNDER GENCER

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Anterior cerebellar arter infarktları, özellikle genç hastalarda, periferik vertigo semptomları ile sıkça karışabilecek bir serebro-vasküler olaydır. anterior inferior cerebellar arter baziller arterin bir dalıdır ve verdiği labirent arterin iç kulağı beslemesi nedeni ile ani işitme kaybı ve dengesiliğe neden olur. İşitme kaybı ve dengesizlikle acile başvuran genç hastalarda ön planda periferik vertigo düşünülebilir, ancak serebro-vasküler hastalık için risk faktörü olan hastalarda mutlaka akla anterior inferior cerebellar arter infarktları gelmelidir. Bu olgu sunumunda iki genç hasta sunulmuştur. her ikisinin de kontrolsüz diyabet ve hipertansiyonu bulunmaktadır. her iki olgu işitme kaybı ve dengesizlikle acil servise başvurmuş ve periferik vertigo tanısı ile semptomatik tedavi verilmiştir. tedaviye rağmen baş dönmesi ve dengesizlik şikayeti devam eden hastalar tarafımıza başvurmuş ve MR larında orta pedinkül enfarktı görülmüş ve anterior inferior cerebellar infarkt tanısı konmuştur. hastalar anti-aggregan tedavi başlanmıştır. Bu olgu sunumu ile işitme kaybı ve dengesizlik ile gelen hastalarda anterior cerebellar arter infarktlarının göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamak amacımızdı.

TEP-18

İPSİLATERAL HEMİBALLİSMUS

AYLİN AYTEKİN , EZGİ UÇAN

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Hareket bozuklukları başlığı altında hemiballismus patofizyolojik olarak karmaşık bir semptomdur, çok nadir de olsa bir inmeye sekonder görülebilmektedirler. Özellikle contralateral subtalamik çekirdeğin etkilenmesi ile ortaya çıktığı bilinmektedir. Ipsilateral hemiballismus çok daha nadir de olsa görülebildiği gözlenmiştir. Literatürde vaka sunumları şeklinde yer almaktadır. Sunmak istediğimiz bu vakamız 59 yaş erkek hasta, bilinçte kapanma, sol hemipleji ve sağ kol ve bacakta ritmik olmayan düzensiz hemiballistik hareketler şikayeti ve DWI MR ında sağ ACA (anterior serebral arter) ve sağ kaudat başında akut diffüzyon kısıtlılığı ile başvurmuştur. Hastanın bilinen bir hastalığı ve kullandığı bir ilacı olmadığı öğrenilmiştir. Hastamızın sağ hemisferik lezyonu olmasına rağmen hemiballistik hareketleri sağ kolunda ve bacağında gözlenmiştir. EEG sinde nöbet aktivitesi gölenmeyen hastaya 10mg haloperidol ile şikayetlerinde azalma gözlenmiştir. Hastanın ayrıntılı incelemesinde kranial MR ında sol talamik sessiz bir kronik infarkt alanı gözlenmiştir. Ipsilateral hemiballismus patofizyolojik olarak net ortaya konulmamasına rağmen literatürde bu fenomeni açıklayacak teoriler bulunmaktadır. Hastamıza en uygun açıklama dominant subtalamik çekirdek teorisi olmuştur. Bu teoriye göre sessiz bir subtalamik infart geçiren bir hastanın bilateral korpus kollasal bağlantılar sayesinde contralateral subtalamik çekirdeğin inhibisyonu sayesinde klinik bir hemiballismus gözlenmemiştir ancak geçirilen yeni bir infarktla sağlam subtalamik çekirdek lezyonu ile bu sefer sessiz eski lezyon semptomatik hale gelmiş ve ipsilateral hemibalismus görüntüsüne yol açmıştır. Patofizyolojik net kanıtın olmamasına rağmen literatürde gösterilen vaka serileri vardır. Bu hastamızda kafa karıştıran, hastamızda yeni gelişen bir subtalamik lezyonu bulunmamaktadır, hastamızın kortikal (ACA) ve kaudat başında lezyonları bulunmaktadır, ancak saf kortikal lezyonların ve bazal gangliadaki subtalamik çekirdek dışı lezyonların da subtalamik inhibisyonu bozabileceği ve hemiballismusa yol açabileceği bilinmektedir. Özetle; ipsilateral hemiballismus çok nadir bir inme komplikasyonudur. Patofizyolojik olarak net oraya konulamamakta ancak literatürde bu fenomenle ilgili teoriler bulunmaktadır. Bu vaka ile çok nadir gözlenebilecek bu fenomeni hem tanıtmak hem de mantıklı bir açıklama getirmek amacımızdır.

TEP-19

HİPERGLİSEMİYE SEKONDER EPİLEPTİK NÖBETLERİ VE GEÇİCİ KORTİKAL LEZYONU OLAN İKİ OLGU SUNUMU

BERİN GÜLATAR

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EAH.

Olgu 1:

64 yaşında bilinen HT ve DM si olan erkek hasta sağ fokal motor nöbetle acilimize başvurdu. Nonketotoik hiperglisemi tablosunda olan hastanın HbA1c:16.4mmol/mol idi. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın antiepileptik, antidiyabetik ve antiagregan tedavisi düzenlendi. Çekilen difuzyon MR'ında sol frontal bölgede giral tarzda ADC karşılığı da olan difüzyon kısıtlılığının 24 saat sonra gerilediği izlendi. T2 ve Flair sekansında aynı alanda subkortikal hipointensite ve kontrast tutulumu izlendi. EEG incelemesi normal sınırlardaydı. Beyin ve karotis BTA görüntülemelerinde anlamlı darlık izlenmedi. EKG NSR idi. Lomber ponksiyon incelemesinde enterovirus üremesi olsa da enfeksiyon konsültasyonu ve kontrol LP normal sonuçlanması sonrasında enfeksiyoz patolojiler ekarte edildi. Yaklaşık 2 ay sonra çekilen Beyin MRG'ında mevcut lezyonun gerilemesi sebebiyle hiperglisemiye sekonder geçici lezyon olarak değerlendirildi .

Olgu 2:

50 yaş erkek, bilinen hastalık veya ilaç kullanım öyküsü bulunmayan hasta sol fokal nöbetle acilimize başvurdu. Nonketotik hiperglisemi tablosunda olan hastanın HbA1c:13.8mmol/mol idi. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın çekilen difüzyon MRG'ında sağ frontal presantral girusta difüzyon kısıtlılığı izlenmesi üzerine antiepileptik, antiagregan ve antidiyabetik tedavisi düzenlendi. Kranial MR incelemesinde T2 ve Flair sekansında hiperintensite ve komşuluğunda subkortikal hipointensite ve T1 izointensite ve aynı alanda kontrast tutulumu mevcuttu. EEG'si normal sınırlardaydı. Beyin ve karotis BTAsında anlamlı darlık izlenmemiş olup EKG si NSR, TEE normal sınırlarda idi. Lomber ponksiyon incelemesinde anlamlı patoloji izlenmedi. Yaklaşık 1 ay sonra çekilen kranial mr görüntülemesinde lezyonda ve kontrastlanmasında tamamen gerileme olmasa da belirgin azalma izlendi. Hiperglisemik durumda hipoksemiye göreceli olarak savunmasız olan bölgelerde aşırı serbest radikallerin yanı sıra demir birikimi meydana gelmiş olmasının mr sinyal değişikliklerini açıklayabileceği düşünülmektedir. İki olgumuzdan hareketle iskemik SVO ve fokal nöbet ayırıcı tanısında hiperglisemiye sekonder mr sinyal değişiklikleri olabileceğinin akılda tutulmasını vurgulamak istedik.

TEP-20

İSKEMİK SVO GEÇİREN 80 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA UZAMIŞ HOLTER MONİTORİZASYONU GEREĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BİREYLÜL DEMİR [1], AYNUR ACIBUCA [2]

[1] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR.TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA DR.TURGUT NOYAN UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, KARDİYOLOJİ AD*

Amaç:

Atriyal fibrilasyon (AF) iskemik serebrovasküler olaylar (SVO) açısından major bir risk faktörüdür. Özellikle 80 yaş ve üzerinde sıklığı %10'a ulaşan bu aritminin tespit ve tedavi edilmesi, geriatrik populasyonda iskemik SVO ilişkili artmış mortalite ve morbidite riskini önlemek açısından önemlidir. Genellikle 24 saat süreli takılan holterlerin, AF ataklarının tespitini arttırması için 48-72 saate uzatılması önerilmektedir, ancak kaynakların kısıtlı olması nedeniyle klinik pratikte uygulanması çoğu zaman mümkün olmamaktadır.Bu yüzden, 80 yaş ve üzeri hastalarda klinik özelliklerin AF atağı saptanmasıyla ilişkisini değerlendirerek kimlere uzamış holter monitorizasyonu uygulanabileceğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Hastanemizde 1 Ocak 2016 ile 1 Nisan 2020 tarihleri arasında akut iskemik SVO tanısıyla takip edilen 80 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya alındı. Hastaların bazal klinik özellikleri, 24 saatlik holter elektrokardiyografi, ekokardiyografi ve laboratuvar sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 151 hastanın yaş ortalaması 83 idi. Hastaların 91 (%60.3)'i kadın ve 60 (%39,7)'ı erkekti. Holterde 42 (%27,8) hastada paroksismal AF; 27 (%17.9) hastada persistan AF izlendi. Hastaların %80'inde hipertansiyon , %33 ' nde diyabetes mellitus , %30'nda iskemik SVO öyküsü, %19'nda kronik böbrek hastalığı, %6'sında kalp yetmezliği mevcuttu. İndex başvuru sırasında 52 (%34,4) hasta asetilsalisilik asit kullanmakta iken, 11 (%7,3) hasta klopidogrel, 3 (%2) hasta asetilsalisilik asit ve klopidogrel, 3 (%2) hasta apiksaban ve 1 (%0,7) hasta dabigatran kullanmaktaydı. Hastaların iskemik SVO öyküsü olması ile paroksismal AF saptanması arasında anlamlı bir ilişki bulundu (p=0,049). Persistan AF ile kalp yetmezliği varlığı arasındaki ilişki anlamlıydı (p=0.01). Yine persistan AF hastalarında sol atriyum genişliği (3,79 cm karşın 4,04 cm p=0.02) anlamlı olarak daha yüksekti.

Sonuç:

Bu preliminer çalışma bulgularına dayanılarak iskemik SVO öyküsü olan hastalarda uzamış holter monitorizasyonu yapılmasının paroksismal AF saptama sıklığını arttıracağı sonucuna ulaşılabilir. Persistan AF ile anlamlı ilişkili gösteren kalp yetmezliği varlığı ve genişlemiş sol atriyum mevcudiyetinde de holter süresinin uzatılmasının faydalı olacağı yorumu yapılabilir.

TEP-21

İKİNCİ BASAMAK BİR HASTANEDE İSKEMİK İNME HASTALARINA İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMİ

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-22

MELASMA NEDENİYLE TRANEKSAMİK ASİT KULLANIMI SONRASI İSKEMİK İNME : BİR OLGU SUNUMU

DAMLA ERİMHAN ÇEVİK , HASAN DOĞAN , NİHAN HANİFE YILMAZ , TUĞÇE SALTOĞLU , AYŞE PINAR TİTİZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Melasma yanaklarda, alında, üst dudakta, çenede bilateral kahverengi makül veya yamalar şeklinde görülen kronik pigmentasyonla seyreden, genellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen dermatolojik bir hastalıktır. Oral traneksamik asit(TXA) kullanımı refraktör melasma için oldukça efektif bir tedavidir. Yapılan çeşitli meta-analizlerde TXA kullanımının tromboembolik olaylar için riski arttırdığına dair kesin bir kanıt olmamasına rağmen miyokard enfarktüsü ve nörolojik komplikasyonlar gözlenebildiği için dikkatli kullanımı önerilmiştir.

OLGU:

49 yaşında kadın hasta sol tarafında güçsüzlük şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde melasma dışında başka hastalık öyküsü yoktu. Refrakter melasma nedeniyle hasta son 1,5 aydır günde 2 tablet traneksamik asit 500mg kullanmaktaydı. Başka ilaç kullanımı, sigara, oral kontraseptif kullanımı, gebelik, doğum veya düşük öyküsü yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde dizartrik konuşma, sol santral fasial paralizi, sol üst ekstremitede silik parezi, sol alt ekstremitede 4/5 motor defisit mevcuttu.Acil serviste yapılan Beyin Boyun BT-Anjiyografi tetkikinde trombüs saptanmadı. Diffuzyon MRG tetkikinde sağ lentiform nükleusta enfarkt saptandı.Hasta iskemik inme tanısıyla kliniğimize interne edildi. Rutin kan tetkikleri ile birlikte vaskülit ve trombofili paneli gönderildi. Kan tetkiklerinde LDL:121 mg/dL dışında patoloji saptanmadı. Vaskülit markerları negatifti. Hasta EKO ve 24 saat ritim Holter tetkikleri ile kardiyoloji bölümüne konsulte edildi. Kardiyoembolik odak saptanmadı. Hastanın genetik test sonucunda MTHFR C677T ve A1298C heterozigot mutant, PAI-1 4G/5G olarak sonuçlandı.Hasta hematoloji bölümüne yönlendirildi. Hatsanın 1 aylık takibinde nörolojik muayenesi tama yakın düzeldi.

Sonuç:

Literatürde traneksamik asit kullanımı sonrası iskemik inme vakaları mevcuttur. Antifibrinolitik ilaç kullanımı sonrası iskemik inme ile genetik faktörlerin ilişkisi ise 2011 yılında yayınlanan bir olgu sunumunda ilk olarak beliritilmiştir ve heterozigot MTHFR mutasyonu ile plazminojen aktivitor inhibitörü kullanımının patogenetik mekanizmalar üzerinden sinerjiktik etkisi olduğu öne sürülmüştür.Bu olgu ile MTHFR mutasyonu olan hastalarda traneksamik asit kullanımının iskemik inmeye neden olabileceğini vurguladık.

TEP-23

BAZİLER ARTER İSKEMİK İNMELERİ; OLGU SERİSİ

DEMET FUNDA BAŞ SÖKMEZ [1], ZELİHA YÜCEL [1], ORKUN SARIOĞLU [2], UFUK ŞENER [1]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Posterior sirkülasyon iskemik inmeleri bütün iskemik inmelerin %20-25'ini oluşturur. Erken tanı ve altta yatan nedenin belirlenmesi tedavi yönetimine yardımcı olur. Olgu serimizde posterior sirkülasyon iskemik inme ile başvuran ve vasküler değerlendirmelerde baziler arterde vasküler patoloji saptanan 20 vaka sunduk; olgularımızın erken dönem tedavi stratejileri; mekanik trombektomi (n=10), intravenöz (i.v.) antiagregan ve/veya antikoagülan infüzyonu (n=3), dual antiagregan tedavi (n=4), endovasküler stent ve anjioplasti (n=1), antikoagülan infüzyonu ve trombektomi (n=1). Mortalite ile sonlanan hastaların (n=3) başvuru NIHSS skorları 27 idi ve mekanik trombektomi uygulanmıştı. Olgu serimizde klinik bulguların şiddeti, lezyon lokalizasyonları, TOAST sınıflandırılmaları, distal akım ve posterior kommünikan arter varlığı açısından değerlendirmeleri ve tedavi stratejilerimizi sunduk.

TEP-24

MEKANİK TROMBEKTOMİ VE DENS ARTER İLİŞKİSİ

DEMET FUNDA BAŞ SÖKMEZ [1], ROZA UÇAR [1], ONURAL TÜMER [1], AHMET ERGİN ÇAPAR [2], UFUK ŞENER [1]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Akut iskemik inme ile başvuran hastalarda rekanalizasyon tedavilerinin sonlanımı ve başvuru kontrastsız serebral bilgisayarlı tomografilerinde (BT) oklüde arter dansitesinin ilişkisi hakkında farklı sonuçlar gösteren yayınlar mevcuttur. Mekanik trombektomi (MT) tedavisinin etkinliğini değiştiren faktörler araştırılmaya devam etmektedir. Çalışmamızda ön sistem ve arka sistem sulama alanı iskemilerinde dens arter bulgusunun MT işlem ve klinik sonuçları ile ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Dens arter bulgusu varlığı iskemik alanda hounsfield unit (HU) 40 ve üstü arter görüntüsü olmasına göre belirledik. Retrospektif olarak MT uygulanan akut iskemik inme hastalarını değerlendirdik.

Bulgular:

Toplam 81 hasta çalışmaya dahil oldu. Dens arter olan toplam hasta sayısı 30 (%37); 6 hasta arka sistem, 24 hasta ön sistem iskemik inme idi. 90. gün ortalama modifiye rankin skala (mRS) skoru dens arter bulgusu olan grupta olmayan gruba kıyasla daha yüksek saptanmıştır (p=0,045). Dens arter olan ve olmayan gruplar arasında; mortalite (p=0,258), intrakraniyal kanama (p=0,115) ve işlem sayısı (p=0,571) açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda mekanik trombektomi yapılan dens arter bulgusu olan hastalarda 90. gün mRS skoru dens arter bulgusu olmayanlara kıyasla daha yüksek saptanmıştır; işlem sayısı, kanama ve mortalite açısından bir farklılık gözlenmemiştir. Bu konuyu netleştirmek için daha büyük vaka sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-25

TEKRARLAYAN GENÇ İSKEMİK İNME- İLİŞKİLİ ANTİFOSFOLİPİD ANTİKOR SENDROMU VE SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS BİRLİKTELİĞİ

DORUK ARSLAN [1], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1], ETHEM MURAT ARSAVA [1], RAHŞAN GÖÇMEN [2], ALİ İHSAN ERTENLİ [3], ERSİN TAN [1], IŞIN ÜNAL-ÇEVİK [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ROMATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Antifosfolipid antikor sendromu (AFS), herhangi bir doku ya da organda bir veya daha fazla tekrarlayıcı arteriyel, venöz, veya küçük damar trombozları, gebelik komplikasyonları ve serumda antifosfolipid antikorlar varlığı ile karakterize bir otoimmün hastalık kompleksidir.

Olgu Sunumu:

Kırk iki yaşında erkek hasta, 1 yıl önce sağ hemiparezi nedeniyle dış merkezde dirençli hipertansiyon ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk farkedilmiş, ancak sadece antihipertansif tedavi ile izlenmişti. Tarafımıza yürüme güçlüğü ve akut sol hemipareziyle başvurdu. Soygeçmişinde kardeşlerinde sistemik lupus eritematozus (SLE) ve romatoid artrit mevcuttu. Muayenesinde quadriparezi ve bilateral görme kaybı izlendi. Beyin MRG'de bilateral ICA sınır zonlarında, çoklu milimetrik akut iskemik lezyonlar izlenen hastanın oftalmolojik değerlendirmesinde sağ alt temporal ven tıkanıklığı saptandı. Makülopapüler deri bulguları ve fotosensivite tarif eden hastanın ANA değeri 1/320 titrasyonda ve AFS belirteçleri kuvvetli pozitif sonuçlandı. Bir yıllık süreçte kronik böbrek hastalığı ve sekonder hiperparatiroidizm gelişen hastanın ekokardiyografisinde Libman-Sacks endokarditi düşünülerek heparinize edildi. Çoklu organ bulguları olan hastada AFS ve SLE tanılarıyla plazmaferez başlandı ve ritüksimab tedavisi planlandı.

Tartışma:

AFS birincil ya da infeksiyonlar, neoplaziler, ilaçlar veya SLE başta olmak üzere kollajen doku hastalıklarına ikincil de gelişebilir. Her iki AFS formu arasında klinik ve serolojik özellikler açısından önemli fark bulunmamaktadır. Ancak seyrek rastlanan katastrofik AFS fatal seyredebilir. Katastrofik AFS vakaları, herhangi bir antikoagülan tedavi almayan, akut kötüleşme ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle yoğun bakım desteğine giren hastalardır. AFS ve SLE birlikteliği daha ciddi immunsupresyon gerektirebilmektedir. Genç yaşta ortaya çıkan tromboembolik serebral iskemi ve eşlik eden çoklu organ tutulumlarında, AFS ve SLE akılda tutulması gereken ayırıcı tanılardır.

TEP-26

AKUT İSKEMİK İNME HASTASINDA İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

ELİF SARIÖNDER GENCER [1], AYNUR YILMAZ AVCI [2]

[1] *S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ*
[2] *BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ALANYA UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ*

Olgu:

İskemik inme tedavisinde ilk 4,5 saatte etkinliği kanıtlanmış olan intravenöz(IV) rekombinant doku plazminojen antikoru (rtPA)nın en ciddi yan etkisi intrakranial ve ekstrakraniyal kanamalardır. Bildirimizde akut inme semptomlarının 2. saatinde IV rtPA uygulandıktan sona oluşan spinal epidural hematomun olası nedenleri, bu komplikasyona bağlı değişen klinik tablo, tanı için kullanılan görüntüleme yöntemleri ve güvenli tedavi seçenekleri tartışılmak istenmiştir.

TEP-27

COVID-19 İLİŞKİLİ AKUT BÜYÜK DAMAR OKLÜZYONUNA NÖROLOJİK YAKLAŞIM: COVID-19'UN HİPERKOAGÜLATİF KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ESRA DEMİR [1], GÜLLÜ TARHAN [2], BARIŞ MALDAR [2], BERNA ARLI [2]

[1] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE*
[2] *T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA TÜRKİYE*

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yaygın olarak pnömoni benzeri semptomlarla ortaya çıkan şiddetli akut solunum sendromu ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. İnme, COVID-19un hiperkoagülatif komplikasyonlarından biridir. Bu çalışmada, akut nörolojik semptomlarla başvuran 3 hastada COVID-19 ile büyük damar tıkanıklığı arasındaki ilişkiyi ve tedavi sürecini araştırdık.

Olgu 1:

64 yaşında erkek hasta acil servise 2 saat önce başlayan sol taraflı güçsüzlük ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) ve düzensiz ASA kullanımı öyküsü mevcuttu. Hastanın bir haftadır devam eden ateş ve öksürük şikayeti mevcuttu. NIH inme skalası (NIHSS) 20 olarak değerlendirildi. Beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve BT anjiyografide (BTA) sağ orta serebral arter (MCA) M1 oklüzyonu saptandı (Şekil-1). Akut inme protokolü dahilinde değerlendirilen hastaya trombektomi yapıldı ve işlem sonrası NIHSS skoru 14 olarak değerlendirildi. Toraks BT ve COVID-19 RT-PCR testi (Reverse transcription polymerase chain reaction) COVID-19 ile uyumlu olarak değerlendirildi. Serum tetkiklerinde hiperkoagulasyon (Protrombin zamanı 14,2 [Y] sn, Protrombin aktivitesi 69,5 [D], INR 1, 22 [Y], Fibrinojen 4,32 [Y] g / L, D-dimer (kantitatif) 2,11 [Y] mg / L)(Tablo-1) saptandı. Hastaya ASA(asetil salisilik asit) (100 mg) ve enoksaparin(2x0,6 IU) tedavileri başlandı. COVID-19 a yönelik favipiravir(2x600 mg) tedavisi başlandı.Bir hafta sonra bakılan koagulasyon testlerinde belirgin düzelme tespit edildi. Hasta takibinin onuncu gününde ASA ve enoksaparin tedavisi altında NIHSS skoru 14 ve mRS (modifiye Rankin Skalası) skoru 3 olarak taburcu edildi.

Olgu 2:

69 yaşında kadın hasta, bir gün önce başlayan sol taraflı güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Hastanın bir gündür devam eden nefes darlığı ve öksürük şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı (KAH), aritmi, atriyal fibrilasyon ve apiksaban kullanım öyküsü olan hastanın NIHSS skoru 12 olarak değerlendirildi. Beyin BT ve kraniyal MRGde (Manyetik Rezonans Görüntüleme) sağ MCA M2 oklüzyonu saptandı(Şekil-2). Wake-up strok olarak değerlendirilen hastaya invaziv işlem yapılmadı. Hastaya ASA(100 mg) ve enoksaparin (2x0,4 IU) başlandı. Hastanın serum koagulatif testlerinde hiperkoagulasyon (Protrombin süresi 15,5 [Y] sn, Protrombin aktivitesi 59,8 [D], INR 1,33 [Y], aPTT 34,5 [Y] sn, Fibrinojen 2,56 g / L, D-dimer (kantitatif) 2,31 (Y) mg / L) saptandı ve tedavisine dipridamol (2x75 mg) eklendi(Tablo-1). Toraks BT ve RT-PCR tetkikleri COVID-19 ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya COVID-19 a yönelik favipiravir(2x600 mg) ve plaquenil(2x75 mg) tedavileri başlandı. Kontrol koagulasyon testlerinde bir hafta sonra belirgin düzelme saptandı. Hasta takibinin yedinci gününde ASA ve enoksaparin tedavisi altında NIHSS skoru 13 ve mRS skoru 4 olarak taburcu edildi.

Olgu 3:

66 yaşında erkek hasta, konfüzyon ve sol taraflı güçsüzlük ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, KAH, koroner anjiyografi (CAG), stent öyküsü olan hasta düzenli ASA kullanıyordu. Hastanın eşlenik bir haftadır devam eden ateş ve nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Hastanın NIHSS skoru 18 olarak değerlendirildi. Beyin BT ve BTAda sağ internal serebral arter (ICA) tıkanıklığı tespit edildi (Şekil-3). Başvuru süresi akut inme protokolünü aşan hastaya ASA(100 mg), klopidogrel (75 mg) ve enoksaparin(2x0,4 IU) tedavileri başlandı. Toraks BT ve RT-PCR tetkikleri COVID-19 ile uyumlu

olarak değerlendirildi. Serum koagulatif testlerinde hiperkoagulasyon(Protrombin süresi 18,5 [Y] sn, Protrombin aktivitesi 52,8 [D], INR 1,45 [Y], aPTT 34,5 [H] sn, Fibrinojen 2,56 g / L (Y), D-dimer (kantitatif) 4,31 [Y] mg / L) tespit edildi(Tablo-1). Hastaya COVID-19a yönelik favipiravir(2x600 mg) tedavisi başlandı. Kontrol koagulasyon testlerinde bir hafta sonra kademeli düzelme tespit edildi Hasta ASA, klopidogrel ve enoksaparin tedavisi altında NIHSS skoru 16 ve mRS skoru 4 olarak takibinin onuncu gününde taburcu edildi. COVID-19lu hastalarda vasküler tromboz, hiperkoagulasyon, derin ven trombozu, miyokard enfarktüsü ve pulmoner embolizm yaygın olarak bildirilmiştir. Bu faktörler ve COVID-19 arasındaki ilişkiyi değerlendirerek ve bu tür risk faktörlerini çok değişkenli bir analizle inmeye bağlı yaygın risk faktörlerinin karmaşık etkilerinin araştırılmasını ve yeni tedavilere ışık tutmasını amaçladık.

TEP-28

NADİR İZLENEN BERNASCONİ-CASSİNARİ ARTERİ

FATMA ALTUNTAŞ KAYA [1], ÖZLEM AYKAÇ [1], ZEHRA UYSAL KOCABAŞ [2], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [3], ATİLLA ÖZCAN ÖZDEMİR [1]

[1] *OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ*
[2] *BİNGÖL DEVLET HASTANESİ*
[3] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ*

Giriş-Amaç:

Bernasconi-Cassinari arteri (Medyal tentöriyel arter); birçok nöroşirurjikal anomali ile ilişkilidir. Bu anomaliler arasında menenjiyomlar, dural arteriyovenöz fistüller, hemanjiyoblastomlar, moya moya hastalığı ve arteriyovenöz malformasyonlar bulunmaktadır. Kliniğimize iki farklı nörolojik semptomla başvuran anjiyografi görüntülemesinde Bernasconi- Cassinari arteri gördüğümüz iki hastayı sunmayı amaçladık. 1.

Olgu:

29 yaşında özgeçmişinde menenjit öyküsü olan kadın hasta, baş ağrısı şikayetiyle başvurusunda çekilen Kranial MRI görüntülemesinde sol hipokampal bölgede arteriyovenöz malformasyon (Resim 1) öntanısıyla DSA planlandı. DSA görüntülemesinde; sol internal karotis arter kavernöz segmentte tentöriyel dalın (Bernasconi- Cassinari arteri) dilate ve tortüöz olduğu görüldü (Resim 2). Aynı zamanda bilateral posterior serebral arter tortüöz ve elonge izlendi. Mevcut bulguların gibromüsküler displazi zemininde geliştiği düşünüldü. Medikal takip planlandı.

2. Olgu:

60 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hastanın, üç aydır olan görmesinde bozukluk mevcuttu. Görme alanı tetkikinde bilateral konsantrik daralma ve gözdibinde papilödem izlendi. Kranial MRI görüntülemesinde venöz pouch ve venöz kollateraller, MRI-Venografi transvers sinüse boşalan görüntülemesinde dural AV- fistül izlendi. DSA görüntülemesinde eksternal karotis arterin oksipital- posterior aurikuler- fasial arter dallarından beslenen ve transvers sinüse boşalım gösteren dural AV- fistül ve Bernasconi- Cassinari arteri izlendi (Resim 3). Hastaya Onyx ile embolizasyon yapıldı. 3 ay sonra yapılan kontrol DSA görüntülemelerinde dural AV-fistülün dolumunun azaldığı izlenerek takiplere alındı.

Tartışma:

Bu arter; 1956 yılında Bernasconi-Cassinari tarafından tentöriyal menenjiyomu olan 9 hastadan 8 tanesinde görülerek tanımlanmıştır. Bir diğer ismi medyal tentöriyal arterdir (MTA) ve internal karotis arterin kavernöz segmentinde meningohipofizeal trunkustan köken almaktadır. MTA; tentoryum serebellinin medyal kısmını ve kranial sinirlerden 3,4 ve 6'nın beslenmesini sağlamaktadır. Tentoriyal ve petroklival menenjiyomların vaskülarizasyonunda önemli rol oynamaktadır. MTA bazen normal anjiyografilerde grülebilmekle birlikte sıklıkla tentöriyel menenjiyomlar, arteriyovenöz malformasyon, moya moya hastalığı, dural AV-fistüller, hemanjiyoblastomlar, trigeminal ve akustik nörinomalar ve malign gliomalarla birlikte görülebilmekte ve etyolojiye yönelik yaklaşım gerekmektedir. MTA'nın sıklıkla anormal anatomik ve vasküler oluşumlarla birlikte görülmesi, klinisyenin bu bölge varyasyonlarını tanımasının önemli ve tedaviyi yönlendirici olduğunu düşündüğümüz için bu iki olguyu sunduk.

TEP-29

NADİR BİR PARAPAREZİ NEDENİ OLARAK LERİCHE SENDROMU

BURCU YÜKSEL , GÖKÇEN KARAHAN , IŞIL BAYTEKİN , AYSUN SOYSAL

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Giriş:

Leriche Sendromu genellikle renal arterlerin distalinda olmakla beraber multipl trombotik oklüzyonla karakterize bir hastalık olup nadir görülen akut paraparezi sebeplerindendir. Erken ve ayırıcı tanıda mortaliteyi önlemek adına nörolojik muayeneye ek olarak sistemik bakı ve görüntüleme önem taşımaktadır.

Olgu:

42 yaşında kadın hasta akut başlangıçlı her iki bacak ve bel ağrısına eşlik eden konuşma bozukluğu ve yine her iki bacakta güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartri ve 4/5 düzeyinde paraparezisi saptanan hastanın sistemik bakısında bilateral femoral ve dorsalis pedis nabızları alınamıyordu. Difüzyon MR ında sol mca akut enfarkt,diseksiyon şüphesiyle çekilen aorta BT anjiyografisinde abdominal aorta distali ve her iki iliak arteri oklüde bulundu. Sağ böbrekte, sol atriumda ve vena cava inferiorda trombüsle uyumlu multipl hipodens alanlar mevcuttu. Kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji kliniklerine de konsülte edilen hastanın yatışı ve antikoagüle edilmesi planlandı.

Sonuç:

Konuşma bozukluğu ve ekstremite güçsüzlüğü gibi nörolojik şikayetlerle gelen hastalarda ayırıcı ve erken tanı amacıyla bel ve bacak ağrısı gibi ek şikayetler ve sistemik bakı bulguları dikkate alınmalıdır. Multipl emboli kaynaklarını saptamak adına farklı disiplinlerle ortak karar alınarak daha geniş vasküler inceleme planlanmalıdır.

TEP-30

FASİAL BAŞLANGIÇLI, DİSSOSİYATİF SEYİR GÖSTEREN SARS-COV-2 İLİŞKİLİ GUİLLAİN-BARRE OLGUSU

ABİR ALAAMEL [1], RIFAT ŞAHİN [1], MERVE HASHAN [2], TUTKU TAŞKINOĞLU [3], HİLMİ UYSAL [1]

[1] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI*
[3] *DÜZEN LABORATUVARLAR GRUBU*

Giriş:

Guillain Barre sendromu (GBS) akut başlangıçlı, immün aracılı periferik sinir sisteminin bir hastalığıdır. Kas güçsüzlüğü genellikle alt ekstremite distallerinden başlayarak saatler ya da günler içerisinde üst esktremite ve yüz kaslarını etkiler (ascending tip). Ancak üst ekstremitelerde başlayıp aşağı doğru bir seyir gösterebileceği gibi (descending tip), hem üst hem de alt ekstremiteleri eş zamanlı olarak etkileyebilen veya Miller-Fisher gibi yalnızca kranial sinir tutulumu görülebilen hastalığın varyantları da tanımlanmıştır. SARS-CoV-2 ilişkili santral sinir sistemi tutulumu literatürde bildirilmiştir. Direkt invazyon, ACE-2 reseptör aracılı ya da otoimmün mekanizmalarla hasarın mümkün olduğu tartışmalı olmakla birlikte henüz aydınlatılamamıştır. Ayrıca periferik sinir tutulumu gözlenen olgularda ilgili mekanizma henüz anlaşılamamıştır. Bu olgu sunumunda, bilateral periferik fasial paralizi ile prezente olup ardından alt ekstremite güçsüzlüğü beliren dissosiyatif seyir gösteren bir akut inflamatuar demiyelinizan polinöropati olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

51 yaşında, bir otelde bahçıvan olarak çalışan erkek hasta, 7 Ağustos 2020 tarihinde göz kapağını kapatamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetleri 2 saat içerisinde sağ tarafta sol tarafa yayıldı. Ardından hızla konuşma bozukluğu eklendi. Acil servise yürüyerek gelen hasta ekstremitelerinde herhangi bir güçsüzlük tanımlamadı. Yakın zamanda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyon öyküsü, yok idi. Öksürük, balgam, diyare gibi şikayetleri yoktu. Ancak son bir aydır tat ve koku alamadığını ifade etti. Nörolojik muayenesinde bilateral periferik fasial paralizisi bulunmaktaydı. Konuşması belirgin dizartrik idi. İlk nörolojik muayenesinde motor muayenesi normal olan hastada klinikteki izlemi sırasında iki gün içinde iki yanlı alt esktremite güçsüzlüğü gelişti. Kas gücü distalde 4/5 proksimalde 3/5 idi. DTR ler alınamıyordu. Guillain Barre açısından atipik bir prezentasyonu olan hastada koku ve tat duyu bozukluk semptomları olması üzerine SARS-CoV-2 enfeskiyonundan şüphelenildi. PCR testi negatif idi. SARS-CoV-2 antikoru hastada pozitif saptandı (13.5, normal <1). Anti-gangliozid panelinde ise pozitif bir bulgu saptanmadı. Lumbar ponksiyon (LP) yapılan hastanın beyin omurilik sıvı analizinde BOS protein 240 mg/dL idi ve albuminositolojik dissosiasyon saptandı. Elektromiyografik (EMG) incelemede tibial ve median motor distal latansların uzadığı gözlendi, F yanıt latansları uzamıştı ve soleus H refleks yanıtı elde edilemedi. Klinik prezentasyon, LP ve EMG sonuçlarıyla, hastaya akut inflamatuar demiyelinizan polinöropati tanısı konuldu. 5 gün intravenöz immünoglobülin tedavisi verildi. Tedaviden 2 hafta sonra hasta destekle mobilize bir şekilde taburcu edildi. Taburcu edildiğinde tat ve koku duyusu muayeneleri normaldi.

Tartışma:

Koronavirüsler, zarflı, pozitif polariteli RNA virüsleridir. İnsanlarda esas olarak solunum yolu ve bağırsak enfeksiyonlarına neden olurlar. Virüs, hava yolu epitelinde, akciğer parankiminde, vasküler endotelde, böbrekte ve ince bağırsak hücrelerinde eksprese edilen ACE-2 reseptörü aracılığı ile konağın hücrelerine girer. Merkezi sinir sisteminde (MSS) ACE-2 reseptörlerinin varlığı bilinmektedir. MSS enfeksiyonu da bilinmektedir. Ancak MSS katılımının ardındaki mekanizma henüz aydınlatılmamıştır. Koronavirüslerin neden olduğu merkezi sinir sistemi hasarı, virüsün doğrudan invazyonu, hipoksi, ACE-2 reseptörleri veya immün yaralanma aracılı mekanizmalarla ortaya çıkabilir. Ancak periferik sinir sisteminin tutulumu ile ilişkili mekanizma hala aydınlatılamamıştır. Literatürde

SARS-CoV-2 ile ilişkili Guillain Barre olguları bildirilmiştir. Ancak fasial dipleji ile prezente olanlar olgular oldukça nadirdir. Literatürdeki olguların hepsinin beyin omurilik sıvısı analizinden çalışılan SARS-CoV-2 PCR testleri negatif saptanmıştır. Bu, enfeksiyon sonrası gelişen periferik sinir tutulumunun virusun direkt invazyonuna bağlı olmadığı yönünde güçlü bir bulgudur. Literatürdeki olgularda nazofaringeal sürüntü örneklerinden yapılan PCR testi negatif sonuçlanan iki GBS olgusunda SARS-CoV-2 antikoru pozitif saptanmıştır. Ancak nazofaringeal örnekleri pozitif saptanan olgulardan antikor incelemesi yapılmamıştır. Bizim olgumuzda da PCR negatif olup, antikor testi pozitif tespit edilmiştir. Antigangliozid paneli de tamamen negatif saptanmıştır. Dolayısıyla bu bulgular, olgumuzdaki periferik sinir tutulumunun SARS-CoV-2 antikoru aracılı bir otoimmünite zemininde gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

TEP-31

COVİD-19 NEDENİYLE TAKİP EDİLEN GERİATRİK HASTALARIN NÖROLOJİK AÇIDAN DEĞERLENDİRLMESİ

AHMET ADIGÜZEL [1], ÜNAL ÖZTÜRK [2]

[1] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SBÜ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Yeni coronavirüsle enfekte kişilerde ateş, öksürük, dispne gibi sık karşılaşılan klasik belirtilerin yanında ekstrapulmoner sistemlere bağlı belirtilerde de ortaya çıkabiliyor. Ayrıca kronik hastalığı olanlarda daha ciddi bir hastalık süreci görülmektedir. Altta yatan nörolojik kronik hastalıklardan; nörodejeneratif, serebrovasküler hastalıklar gibi ileri yaşlarda ortaya çıkan bu tanılara sahip bireylerde COVID-19 kliniği daha ağır seyredebilmektedir. Çalışmamızda COVID-19 nedeniyle yatan hastalarda altta yatan nörolojik hastalık sıklığını, klinik süreci, prognoza olan etkilerini, yatış süresi, mortalite gibi klinik parametreleri ve çalışma grubunda bulaş sonrası ortaya çıkan nörolojik semptomların sıklığını ve prognozla olan ilişkilerini analiz ettik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma retrospektif ve tek merkezlidir. Çalışmaya 1 Nisan–1 Temmuz 2020 tarihleri arasında, COVID-19 tanısı doğrulanmış ve hastanede yatarak tedavi alan 65 yaş ve üstü bireyler dahil edildi. Çalışmanın Sağlık Bakanlığı ve yerel Etik Kurul onayı alınmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS® Version 20.0 programı, verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov normal dağılıma uygunluk testi, student t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm testlerde $p<0.05$ olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 126 kadın, 156 erkek toplamda 282 kişi dahil edildi. Hastaların 217 (77,0%) sinde nörolojik bulgu gözlemlenirken, 131 (46,5%) kişinin de özgeçmişinde nörolojik bir hastalığı olduğu görüldü. Özgeçmişinde nörolojik tanısı olanların ve nörolojik semptom gelişenlerin mortalite sıklığını; %10,6 ($p=0.011$) ve %17,0 ($p=0.000$) olarak tespit ettik. Yoğun bakımda ki 58 hastanın 36 (12,8%) sında nörolojik hastalık öyküsünün pozitif olduğu görüldü, ($p=0.006$). İleri yaşlarda sık görülen hastalıkların görülme sıklığı; demans; 22 (7,8%), serebrovasküler hastalıklar; 37 (13,1%),hareket bozuklukları; 4 (1,4%) olarak tespit edildi. Ortaya çıkan en sık semptomlar ise, miyalji; 67 (23,8%), baş ağrısı; 59 (20,9%), nöropatik yakınmalar; 57 (20,2%) hastada görüldü.

Sonuç:

Nörolojik hastalık öyküsü ve nörolojik semptomu olan bireylerde kliniğin daha ağır yani yoğun bakım riskinin daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca nörolojik semptom gelişen hastalarda mortalite riski daha fazla ve yatış süresinin daha uzun olduğu tespit edildi.

TEP-32

COVID-19 TETİKLEMİŞ OLABİLİR Mİ?: SİTOKİN FIRTINA SENDROMU İLE SONUÇLANAN BÜYÜK DAMAR OKLÜZYONU : OLGU SUNUMU

AYFER ERTEKİN

SİİRT ÖZEL HAYAT HASTANESİ

Özet:

CoV enfeksiyonunun, özellikle SARS-CoV-2nin (Covid-19), akut serebrovasküler hastalığa nedenlerinden birisi olan sitokin fırtınası sendromlarına neden olduğu yaygın olarak bildirilmiştir. 87 yaşında erkek hasta, hipertansiyon dışında bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayıp, Covid-19 tipik bulguları olmaksızın (ateş, öksürük, iştahsızlık ve ishal gibi) ani gelişen bilinç bulanıklığı, sağ taraf kuvvetsizliği ile acil departmanımıza başvurdu. Beyin tomografisin'de sol middle serebral arter infarktı ile beraber çekilen toraks tomografisinde (bt) de Covid-19 ile uyumlu infiltratif görüntüleri mevcut idi. Biz, bu olguyu Covid-19 ile indüklenen inflamasyon (sitokin fırtınası) ve hiperkoagülabilitenin arteriyel tromboz riskini artırması neticesinde büyük damar oklüzyonu ile prezente olabileceğini varsayarak, literatür eşliğinde tartıştık. Anahtar kelimeler: Covid-19, sitokin fırtınası, büyük damar oklüzyonu.

Giriş:

Covid-19'un birincil semptomları ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Bununla birlikte, Covid-19 teşhisi konan bazı hastaların teşhis sırasında ateş ve öksürük gibi tipik solunum yolu semptomları göstermediği belirtilmektedir; bazı enfekte hastalar, bunun yerine, başlangıç semptomları olarak, yalnızca nörolojik semptomlar; örneğin, Covid-19un neden olduğu spesifik-olmayan belirtilere bağlı olabilecek olan baş ağrısı, halsizlik, dengesiz yürüme, kırgınlık ve yorgunluk veya serebral kanama, serebral enfarktüs ve diğer nörolojik hastalıklar sergilemişlerdir (ilk semptomlar olarak spesifik-olmayan belirtilerin oranlarının daha fazla araştırılması gerekmektedir) (1). Yakın tarihli, 214 Covid-19 hastası üzerinde yapılan bir çalışmada 78 (% 36,4) hastada baş ağrısı, baş dönmesi, akut serebrovasküler hastalıklar ve bilinç kayıpları gibi nörolojik belirtiler görülmüştür (2). Önceki vaka serilerinde ise, akut inme geliştiren Covid-19 enfeksiyon hastaları bildirilmiştir (3). Covid-19 hastalarında % 0,9 ila % 2,3 arasındaki bir oranda iskemik inme görülebilir (4). CoV enfeksiyonunun, akut serebrovasküler hastalığa neden olan faktörlerden birisi olan sitokin fırtınası sendromlarına neden olduğu yaygın olarak gözlemlenebilmektedir(5). Bu olgumuzda Covid-19 ile indüklenen inflamasyon(sitokin fırtınası) ve hiperkoagülabilitenin arteriyel tromboz riskini artırması neticesinde büyük damar oklüzyonu ile prezente olabileceğini vurgulamaya çalıştık.

Olgu:

87 yaşında erkek hasta, önceden bilinen hipertansiyon dışında bilinen sistemik hastalık bulgusu yok. Acil servise ani gelişen sağ taraf kuvvetsizliği, şuur bozukluğu nedeniyle geldi. Yapılan nörolojik muayenesinde şuur stupor, ağrılı uyarana sağda cevap yok, sola vulpian arazı, sağda babinski müsbet, ölçülebilen ateşi 37.5 °C, arteryel kan basıncı 180/110. Hasta öncelikle intraserebral kanama ekartasyonu için beyin bt istendi. Çalıştığımız departmanda Covid-19 vakaları ayrı bir ünitede takip edildiği için, acil servise gelen hastaya ateşin subfebril olması ve diğer Covid-19 tipik bulgular olmamasına rağmen, şüphe üzerine acil servisimizde beyin bt ile beraber torax bt de istendi. Çekilen beyin bt de sol mca sulama alanında enfarkt ile uyumlu hipodens alan mevcuttu (Şekil 1). Hastanın intrakranial kanama ekartasyonu yapılan ve iskemik inme olarak değerlendirilen hastanın sol mca infarktı için trombolitik ve trombektomi uygulama süresi geçtiğinden dolayı herhangi bir işlem uygulanmadı. Çekilen torax bt de sağ akciğerde tüm loblarda yer yer hafif konsolidasyona varan buzlu cam dansitesinde yamasal tarzda fokal infiltrasyonlar izlendi (Şekil2). Pandemi nedeniyle Covid-19 viral pnömonisi açısından değerlendirilmesi önerildi. Yoğun bakım ünitesine gerekli koruyucu ekipmanlara ve izolasyon şartlarına dikkat edilerek hasta interne edildi ve kardiak monitarizasyon altında nasal maske ile oksijen desteği sağlandı. Kan basıncı regülasyonu için amlodipin 1x1 başlandı. Asetilsalisilik asit 100

mg /gün ve dmah 0.6 cc 1x1 başlanıldı. Kan basıncı 220/120 mm-Hg seyretmesi nedeniyle ilk 48 saatte esmolol infüzyonu başlatıldı ve esmolol infuzyonu ilk 24 saatte devam etti. 48 saat sonra kademeli olarak kan basıncı regülasyonu sağlanması nedeniyle kesildi ve şuur kapalı olan hastanın medikal tedavisi nasogastrik sonda ile verilen uzun etkili oral antihipertansif ilaçlarla devam ettirildi. Kardiyoloji ve dahiliye ile konsülte edildi. Echokardiyografide; Ef:%50 2. LA geniş 3. LVH 4. Hafif AY - MY 5. Pulmoner Hipertansiyon +Hafif-orta TY (PABs: 45MMHG) 6. Asendan Aorta 44MM olarak değerlendirildi. Ekg: Nsr ile uyumlu idi. Karotis-doppler usg de: Sol ICA proksimal kesimde lümeni çepeçevre saran lümende hız ölçümüne göre %50den az stenoz oluşturan kalsifiye odaklar içeren heterojen plak , sağ CCA bulbusta lümeni kresentik tarzda saran ve alan ölçümüne göre yaklaşık %60-70 stenoz oluşturan hipoekoik yumuşak plak, sağ ICA proksimal kesim anterior duvarda lümende hız ölçümüne göre %50den az stenoz oluşturan heterojen hipoekoik plak izlendi. Yatışının birinci gününde; Alt:49 (normal referans(nr):13-40), Ast:77(nr:19-48), Crp:93(0-5), glu:148(83110), kre:1.50(0.7-1.2), üre:171.9(nr:15-50), wbc:12.90 (nr:3.1-10), lenfosit:11.4(20-45%), nötrofil77.7(40-75%), yatışının ikinci gününde; karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde, kardiak enzimlerde aniden hızlı bir yükseliş oldu. Multiple organ yetmezliğine doğru giden hastanın laboratuvar bulguları ikinci gününde; Alt:1511, AST:1391, CK:1293, CRP:163.3, Glu:231,troponin:0.6,üre:353,ürikasit:12.0,wbc:37.76x103,lenfosit:1.7%,nötrofil:96.0%,ddimer:>10.000(nr:500ng/ml),fıbrınojen:>5.17g/l(nr:2.00-4,50)olarak ölçüldü. Parametrelerde şiddetli sistemik inflamatuar yanıtı(sitokin fırtınası) destekleyen ciddi bir artış gözlendi. Covid-19 nükleik asit için boğaz örneğinden 24 saat zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu pozitif çıktı. Covid-19 PCR sonucu 24 saat sonra müsbet gelen hastaya oseltamivir 75;bıd 2x1, plaquenil tb 2x2, azitromisin 1x1, ve prednol 40 mg 4cc/h den i.v. inf seklınde tedavisi düzenlendi. Yatışının 3. Gününde lab bulgularında alt:1511, ast:1391, ck:1293, bil:1.98, ggt:122,glu:231,k:6.79,troponın:0.66,üre:353,ürikasit:12.0,wbc:37.76x103,lenfosit:1.7%,nötrofil:96.0%,ınr:1.6, pt:21.6,plt:114.bin olarak ölçüldü. Karaciğer fonksiyon testleri, kardiak enzimleri, böbrek fonsiyon testleri başta olmak üzere koagulasyon sisteminde de ciddi bozulmalar gözlendi. Arteryel kan gazında po2 basıncının 60-mm-hg altına düşmesi, solunum sayısının >35/dk üzerine çıkması, yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi ile iyileşemeyen hasta hipoksik solunum yetmezliğinin kötüleşmesi ile karmaşık hale geldi. Hava yolu koruması için endotrakeal entübasyon yapıldı. Ancak hastanın saturasyonları düşmeye devam etti. Bradikardik ve hipotansif seyreden hasta yatışının 3.gününde kaybedildi. Şekil 1: Sol middle serebral arter(mca) sulama alanında enfarkt ile uyumlu hipodens alan. Şekil 2: Sağ akciğerde tüm loblarda yer yer hafif konsolidasyona varan buzlu cam dansitesinde yamasal tarzda COVİD-19 viral pnömonisini destekleyen fokal infiltrasyonlar izlenmektedir. Tartışma Bu olgu muhtemel Covid-19un tetiklediği öngörülen sitokin fırtınası ile sonuçlanan büyük damar oklüzyonu ile prezente olması açısından önemlidir. İnme patofizyolojisi karmaşık bir süreçtir ve oksidatif stres ve enflamatuar reaksiyonun nöronal hasarla ilgili anahtar mekanizmaları oluşturduğu öne sürülmektedir. İskemi ve asfiksi sırasında beyin ve bağışıklık hücreleri, endotel hücrelerini uyaran ve oksidatif strese neden olan Reaktif Oksijen Türleri (ROS) üretmektedir. İskemik inmeler sırasında ROS aktivitesi, yalnızca birincil vasküler hasara neden olmakla kalmamakta, aynı zamanda akut immün yanıt-bağlantılı enflamatuar yanıtın gelişimini de tetiklemektedir. İskemide aktive edilen glial hücreler (mikroglia, astrositler), kan hücreleri (lökositler) ve endotel hücreleri ile birlikte, bir dizi biyokimyasal aracıları ve enflamatuar belirteçleri, yani sitokinleri, kemokinleri ve pro-enflamatuar enzimlerini sentezlemektedir (6). Viral enfeksiyonun neden olduğu sinir sistemi hasarına bağışıklık sistemi aracılık edebilir. Şiddetli viral enfeksiyonların patolojisi, Sistemik Enflamatuar Yanıt Sendromu (SIRS)'ın gelişimi ile yakından bağlantılıdır (5). SARS ve Covid-19 virüsü-kaynaklı Sistemik Enflamatuar Yanıt Sendromu (SIRS) veya SIRS-benzeri immün bozukluklarının neden olduğu Çoklu Organ Yetmezliği (MOF)'a bağlı çok sayıda fataliteyle sonuçlanmaktadır (7). Önemli miktarlarda kanıt, özellikle solunum-ilişkili enfeksiyonun akut serebrovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (8).CoV enfeksiyonunun, özellikle SARS-CoV-2nin, akut serebrovasküler hastalığa neden olan faktörlerden biri olabilecek sitokin fırtınası sendromlarına neden olduğu yaygın olarak bildirilmiştir(5). İlave olarak, şiddetli SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan kritik hastalığı olan hastalar sıklıkla yüksek seviyelerde D-dimer, ciddi trombosit azalması gösterirler ve bu da, bu hastaları akut serebrovasküler olaylara yatkın hale getirebilir (9). Böylece, nöro-immün sistemin aktivasyonu, sonuçta enflamasyon ve nekroz ile sonuçlanan bir sitokin fırtınası oluşturabilir. SARS-CoV-2'nin bir viral vaskülopatiyi indüklediği de düşünülebilir; gerçekten de bu durum, varisella zoster virüsü, sitomegalovirüs ve insan immüno-yetersizlik virüsünde tanımlanmıştır (10). Enfeksiyon ve iskemik inme arasındaki patogenetik bağlantı, başka yazarlar tarafından da araştırılmıştır. Grau ve arkadaşlarının yaptığı bir vaka kontrol çalışmasında, araştırmacılar viral veya bakteriyel enfeksiyonun; kardiyoembolizm ve arteriyoarteriyel emboli riskini önemli ölçüde artırdığı gösterilmiştir (11). Bu nedenle, CoV enfeksiyonları sırasında, serebrovasküler hastalık geliştirme riski taşıyan hastaların akut serebrovasküler olayların ortaya çıkması konusunda uyarılması gerekmektedir (5). Bugüne kadar

bildirilen Covid-19 ile eşzamanlı bazı inme vakalarının, tipik grip benzeri semptomlarla ortaya çıkmadığının belirtilmesi önemlidir. Fokal nörolojik defisit ve akciğer patolojisi olarak sunulan bu vakalar daha sonra acil göğüs bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarında tespit edilmiştir. Bu sunum, acil servise gelen akut iskemik inme vakaları arasında daha fazla şüphe duyulmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (12). Vakamızda subfebril ateş dışında tipik covıd -19 semptomları olmaksızın şüphe üzerine; ani gelişen fokal nörolojik defisit, şuur bulanıklığı ile başvuran inme olgusunu değerlendirmek için beyın bt ile beraber torax bt de atipik viral pnömoni ile uyumlu olabilecek yamasal infiltrasyonlar görülmesi üzerine Covid-19 enfeksiyonu düşünülmüş, eş zamanlı SARS-CoV-2 pcr testi gönderilmiştir. Enflamatuar süreçlerde, serebral iskeminin hem etiyolojisi ve hem de patofizyolojisi, inmede temel rollere sahiptir. Covid-19 enfeksiyonunun sunumu, fibrinolizi etkileyen ve çeşitli pro-enflamatuar sitokinler tarafından düzenlenen baskın bir protrombotik durumla ilişkilendirilmiştir (13). Mao ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, merkezi sinir sistemi (CNS) manifestasyonları gösteren Covid-19 vakaları, yükselmiş kan üre nitrojeni ile önemli ölçüde daha düşük lenfosit ve trombosit sayısı göstermişlerdir. Ayrıca, şiddetli olarak etkilenmiş Covid-19 vakalarında, muhtemelen şiddetli vakalarda artan sitokin (IL-1, IL-6 vs.) salınımına bağlı olarak pro-enflamatuar bir kademeye işaret eden önemli ölçüde daha yüksek C-reaktif protein (CRP) ve D-dimer seviyeleri görülmektedir. (12). Covid-19 hastalarında bu tür pro-enflamatuar belirteçlerin daha yüksek seviyeleri, daha şiddetli belirtiler, daha kötü sonuçlar ve daha fazla nörolojik belirtilerle ilişkilendirilmektedir. Mevcut patogeneze dayanarak olgumuzda Covid-19 ile indüklenen inflamasyon ve hiperkoagülabilitenin arteriyel tromboz riskinin artması neticesinde büyük damar oklüzyonu ile prezente olduğunu varsayıyoruz. Covid-19 ile enfekte hastalarda ateş veya hafif öksürükten pnömoniye kadar değişen derecelerde semptomlar ve %2 ila %4 ölüm oranıyla çoklu organ fonksiyonlarının yaygın tutulumu bulunmaktadır (5). Covid-19, yalnızca zatürreye neden olmakla kalmaz, aynı zamanda kalp, karaciğer ve böbrekler gibi diğer organlara ve bunların yanı sıra, kan ve bağışıklık sistemi gibi organ sistemlerine de zarar verebilir(14). Olgumuzda da görüldüğü gibi hastalar muhtemel Cov enfeksiyonuna bağlı büyük damar oklüzyonu yanısıra, sitokin fırtınası sonunda; çoklu organ yetmezliği, şok, akut solunum yolu sıkıntısı sendromu, kalp yetmezliği, aritmiler ve böbrek yetmezliğinden de ölebilmektedirler. Kaynaklar 1. Hai-Yang Wang , Xue-Lin Li , Zhong-Rui Yan, Xiao-Pei Sun, Jie Han and Bing-Wei Zhang. Potential neurological symptoms of Covıd-19. Therapeutic Advances in Neurological Disorders 2020, Vol. 13: 1–2. DOI:10.1177/ 1756286420917830. 2.Mao L, Wang M, Chen S, et al. Neurological manifestations of hospitalized patients with Covıd-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study, this version posted February 25, 2020. MedRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2020.02.22.20026500. 3.Lucio D'Anna, Joseph Kwan, Zoe Brown, Omid Halse, Sohaa Jamil, Dheeraj Kalladka, Marius Venter, Soma Banerjee. Characteristics and clinical course of Covid-19 patients admitted with acute stroke. Journal of Neurology 2020, Letter to the Editors. 4. Sumaiya Mahbooba, Sri Harsha Boppanaa, Nicholas B. Rosea, Bryce D. Beutlera, Burton J. Tabaaca,. Large vessel stroke and Covıd-19: Case report and literature review. eNeurologicalSci.Volume 20, September 2020, 100250. 5. Yeshun Wu , Xiaolin Xu,Zijun Chen , Jiahao Duan , Kenji Hashimoto , Ling Yang , Cunming Liua,Chun Yanga. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses Brain, Behavior, and Immunity. 2020 Jul; 87: 18–22. 6. Hanna Pawluk, Alina Woźniak,Grzegorz Grześk, Renata Kołodziejska, Mariusz Kozakiewicz, Ewa Kopkowska, Elżbieta Grzechowiak,and Grzegorz Kozera The Role of Selected Pro-Inflammatory Cytokines in Pathogenesis of Ischemic Stroke. Clin Interv Aging. 2020; 15: 469–484. 7.Yin,C.H.,Wang,C.,Tang,Z.,Wen,Y.,Zhang,S.W.,Wang,B.E.,2004.[Clinicalanalysis of multiple organ dysfunction syndrome in patients suffering fromSARS). Zhongguo WeiZhongBingJiJiuYiXue16(11),646-650). Brain Behav Immun. 2020 Jul; 87: 18–22. 8.Elkind, Mitchell SV. Why now? Moving from stroke risk factors to stroke triggers. Current Opinion in Neurology: February 2007 - Volume 20 - Issue 1 - p 51-57. 9. Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y., Qin, Q., 2020. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures [published online ahead of print, 2020 Mar 5]. J Med Virol. 10. M.A. Nagel, R. Mahalingam, R.J. Cohrs, D. Gilde. Virus vasculopathy and stroke: an under-recognized cause and treatment target, Infect. Disord. Drug Targets 10 (2010) 105–111. 11. A.J.Grau,F.Buggle,H.Becher,E.Zimmerman,M.Spiel,etal.Recent bacterial and viral infection is a risk factor for cerebrovascular ischemia, Neurology 50(1) (1998) 196–203. 12. Mao L, Jin H, Wang M, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol 2020. Doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127. 13. Lucio D'Anna, Joseph Kwan, Zoe Brown, Omid Halse, Sohaa Jamil, Dheeraj Kalladka, Marius Venter & Soma Banerjee . Characteristics and clinical course of Covid-19 patients admitted with acute stroke.Letter to editör. Journal of Neurology(2020). 14.Tianbing Wang, Zhe Du, Fengxue Zhu, Zhaolong Cao, Youzhong An, Yan Gao, Baoguo Jiang.. Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19.The Lancet,2020 Mar 21;395(10228):e52.

TEP-33

COVİD-19 İLE İLİŞKİLİ CORPUS CALLOSUM SİTOTOKSİK LEZYONU: BİR OLGU SUNUMU

BUSE ÇAĞIN [1], BEYZA CANİK [1], SERDAR BARAKLI [2], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Corpus callosum sitotoksik lezyonları (Cytotoxic lesions of the corpus callosum, CLOCCs); enfeksiyon, travma, ilaç ve toksin, metabolik bozukluklar, nöbet ve malignite dahil olmak üzere çok çeşitli bildirilmiş nedenleri olan klinik-radyolojik bir sendromdur. Viral enfeksiyöz sebepler arasında 2019 yılı sonunda ortaya çıkan ve yeni tip Coronavirüs pandemisine yol açan SARS-CoV-2 virüsünün bulunduğu olgu sunumları literatürde bildirilmeye başlanmıştır. Bu olguda, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle takip ettiğimiz ve CLOCCs tespit ettiğimiz bir hastayı sunmak istedik.

Olgu:

Bilinen diabetes mellitus, hipertansiyon ve 2 yıl önce geçirilmiş iskemik inme öyküsü olan 73 yaşındaki erkek hasta dış merkezden COVID-19 tanısıyla yoğun bakımımıza entübe olarak kabul edildi. COVID PCR sonucu pozitif çıkan, COVID-19 IgG+IgM düzeyi reaktif olarak raporlanan hasta favipiravir ve piperasilin-tazobaktam tedavileriyle sedasyon ve inotrop destek altında takip edildi. Sedasyon kesildikten sonraki nörolojik muayenesinde hastanın gözleri spontan açık, kooperasyon ve oryantasyonu yoktu. Sekel sağ hemiplejik olan hastanın dikkat çeken başka bir patolojik nörolojik muayene bulgusu yoktu. Laboratuvar bulgularında üre: 124 mg/dL (19 – 49), kreatinin: 1,08 mg/dL (0,7 – 1,3), Na: 151 mEq/L (132 – 146), prokalsitonin: 0,24 µg/L (<0,16) saptandı. Hastaya beyin BT ve difüzyon MRG çekildi. Beyin BT'de belirgin patoloji saptanmadı. Difüzyon MRG görüntülemesinde corpus callosum spleniumda b1000 incelemede hiperintens, ADC haritalamada hipointens sitotoksik ödem ile uyumlu görünüm saptandı.

Sonuç:

İnflamatuar kaskadın, glutamatın masif artışına neden olarak hem astrositlere hem de nöronların içine su akışını sağlaması sitotoksik ödeme neden olmaktadır. CLOCCs oluşum mekanizmasında da; corpus callosum splenium'un, çok sayıda glutamat reseptörüne sahip olan oligodendrositlerden zengin olmasının rolü olduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı corpus callosum sitotoksik lezyonlarının etiyolojisinde hiperinflamatuar bir yanıta ve sitokin fırtınasına neden olan COVID-19 enfeksiyonu da akla getirilmelidir.

TEP-34

MİLD ENCEPHALİTİS/ENCEPHALOPATHY WİTH REVERSİBLE SPLENİAL LESİON ASSOCIATED WITH COVID-19— FİRST CASE REPORT İN AN ADULT PATİENT İN TURKEY

ESRA DEMIR [1], BERNA ARLI [2]

[1] *YILDIRIM BEYAZIT UNİVERSİTY MEDİCAL FACULTY, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ANKARA, TURKEY*
[2] *ANKARA CİTY HOSPİTAL, NEUROLOGY CLİNİC, ANKARA, TURKEY*

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is an emerging pandemic infectious disease with high morbidity and mortality rate. In neurological manifestations, acute cerebrovascular diseases, conscious disturbance, febrile seizures and convulsions can be seen. Mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion (MERS) is a clinic and radiological diagnosis with a distinct reversible lesion in the splenium of the corpus callosum. In this case report, we presented the key clinical and radiological features of MERS in an adult patient with coronavirus infection. To the best of our knowledge, this is the first reported an adult case in Turkey depending on the coronavirus. A 50-year-old man with no disease or drug usage in his history presented with several days of fever, nausea, vomiting and altered mentation. Before this hospitalisation, he was independently doing activities of daily living, actively employed and also cognitively high functioning. Review of systems revealed myalgias, hoarse voice, fatigue and a mild nonproductive cough along with nausea and vomiting. On neurological examination, he was confused, partially oriented to questions and partially cooperated to verbal commands. Tandem was clumsy, Romberg sign was positive, and finger to nose testing was incompetent. Other neurological examination findings were normal. Laboratory testing on admission revealed infective markers of elevation. His nasopharyngeal and oropharyngeal viral test swaps were concluded positively for coronavirus and his thorax computed tomography (CT) was compatible with viral pneumonia. His non-contrast brain CT was normal. The patient was performed contrast-enhanced magnetic resonance imaging (MRI) for encephalitis since diffusion restriction was seen in the corpus callosum splenium on diffusion-weighted MRI during his admission to hospital. It was evaluated as 'Temporary splenium lesion with restricted diffusion in the centre of the splenium of the corpus callosum with associated fluid-attenuated inversion recovery T2 hyperintensity and without contrast enhancement' (Figure-1). We performed lumber punction in terms of encephalitis and evaluated all tests as negative. We treated the patient with viral-bacterial encephalopathy protocol and applied ceftriaxone-acyclovir treatments for five days along with low dose cortisone. Symptoms resolution began on the fourth day and subsequently improved to near his baseline mental status after a week. He was evaluated with DWI MRI again, and his MRI evaluated as total resolution with no diffusion restriction in splenium (Figure-2), also he showed normal electroencephalographic (EEG) findings. We discharged the patient without any treatment. In summary, mild encephalopathy with the reversible splenial lesion of the corpus callosum is associated with numerous infectious agents in children and adults and presents with clinically mild encephalopathy which has characteristic radiographic findings on brain MRI and resolves without specific treatment. Clinicians should be aware of this disorder and include it in their differential diagnosis of encephalopathy, particularly during COVID-19 pandemic.

TEP-35

COVID-19 ENFEKSİYONUNUN EŞLİK ETTİĞİ İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK BİLDİRİSİ

LEYLA RAMAZANOĞLU , IŞIL KALYONCU ASLAN , MURAT FATİH PUL , IRMAK SALT , PELİN DOĞAN AK , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

COVID 19 enfeksiyonu ile iskemik inme birlikteliğini göstermek

Gereç ve Yöntem:

Hastanemize Mart 2020 ve Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran iskemik inme ve COVID-19 enfeksiyon birlikteliği olan hastalar retrospektif olarak değerlendirldi. Demografik özellikleri ve risk faktörleri değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların tamamının toraks BT bulguları COVID 19 enfeksiyonu tipik infiltrasyonu ile uyumlu bulundu. Değerlendirilen hastaların yaş ortalaması 69.25 (63.72-74.77) idi. Hastaların 17si (47.22%) kadın, 19ü erkek cinsiyetteydi (52.77%). Hastaların inme etiyolojileri TOAST sınıflamasına göre kategorize edildiğinde büyük damar hastalığı %19.44, küçük damar hastalığı %41.66, kardiyoembolik etiyoloji %16.66 ve diğer etiyolojiler %5.55 olarak bulundu. Hastaların %5.55inin (2) CPAP ihtiyacı gelişirken %13.88inin (5) YBÜ ihtiyacı oldu. 36 hastadan 32sinin D-dimer seviyesi normalin üzerinde saptandı.

Sonuç:

Bu çalışmada COVID enfeksiyonu ve iskemik inme birlikteliği gösteren hastalarda risk faktörleri ve etiyolojileri değerlendirilmiştir. Pandemi döneminde iskemik inme insidansında artışın ve COVID ile inme korelasyonunun değerlendirilebilmesi için çok sayıda karşılaştırmalı çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

TEP-36

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN HASTALARDAN SEREBROVASKÜLER HASTALIK TANISI ALANLARIN ANALİZİ

MECBURE NALBANTOĞLU [1], TOĞRUL MASTANZADE [2], DOVLAT KHALİLOV [2], EMNA JAMOUSSİ [2], GULSHAN YUNİSOVA [2], DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN [1]

[1] *DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *FLORENCE NİGHTİNGALE HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ*

Amaç:

Coronavirüs Hastalığı Covid-19un nörolojik komplikasyon insidansı henüz bilinmemekle birlikte, pandeminin başladığı dönemden günümüze kadar klinik tecrübelerin yayınlandığı makalelere göre, SARS CoV-2'nin farklı patofizyolojik mekanizmalarla iskemik inmeyi tetikleyebileceği düşünülmektedir. Biz de bu süreçte kliniğimizde serebrovasküler hastalık tanısı alan hastaları değerlendirerek, patofizyolojik mekanizmaların anlaşılmasına katkı sağlamak ve uygun klinik yaklaşımları belirlemek amacıyla, başvuru sıklığını ve buna Covid-19 hastalığının katkısını irdelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza, kliniğimize Mart- Haziran 2020 tarihlerinde başvuran hastalardan serebrovasküler hastalık tanısı alanlar dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru semptomları, başvuru tarihleri, risk faktörleri, kullanmakta olduğu ilaçlar, beyin ve toraks görüntüleme bulguları, Covid-19 antikor ve PCR test sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Başvurulardan ikisi kadın, sekizi erkek toplam on hasta kaydedilmiştir. Hastalardan dört tanesinde toraks bilgisayarlı tomografi, Covid-19 PCR ve/veya antikor testlerinde pozitiflik saptanmıştır. Hastalardan iki tanesine akut tedavi uygulanmıştır. Bunlardan bir tanesine mekanik trombektomi, eş zamanlı Covid-19 hastalığı da olan bir tanesine ise intravenöz trombolitik tedavi yapılmıştır.

Sonuç:

Pandemi döneminde enfekte olma endişesi nedeni ile hastane başvurularının azalması/ ertelenmesi ve bu nedenle kısmen inme sayısında ortaya çıkan göreceli azalma bizim hasta serimizde de kaydedilmiştir. Bu nedenle, olguların akut inme tedavisinden yararlanamama riski de ortaya çıkmıştır. Özellikle ağır olguların hastaneye başvurmalarının gecikmesi ciddi sekel bırakma olasılığı olan serebrovasküler hastalıklarda hasteneye başvuru ve yatıştan kaçınmanın farklı sonuçlara yol açabileceği de göz ardı edilmemelidir.

TEP-37

COVİD- 19 ENFEKSİYONUNDA NÖROLOJİK TUTULUMLAR

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-38

ERİŞKİN HASTADA TRAVMANIN RADYOGRAFİK KANITI OLMAKSIZIN SPİNAL YARALANMASI (SCIWORA) VE COVİD-19 BİRLİKTELİĞİ: VAKA SUNUMU

ADALET GÖÇMEN [1], ÖZLEM ETHEMOĞLU [1], KADRİ BURAK ETHEMOĞLU [2], MUSTAFA TUNA [3]

[1] *HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ AD*
[3] *ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ*

Olgu:

Travmatik spinal kord yaralanması; spinal kord ve etrafındaki yumuşak doku veya kemik dokunun künt veya penetran yaralanması sonucu gelişen nörolojik hasarı tanımlamaktadır. Yaygın değildir ancak gerçekleşmesi halinde solunum kasları dahil pekçok sistemi etkilemektedir ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Posttravmatik spinal kord yaralanmasında bilgisayarlı tomografi(BT) ve radyografik incelemelerde omurganın kemik yapısının hasarı belirlenebilir. Sıklıkla çocuk hastalarda görülen radyografik bir anormallik (vertebralarda fraktür ya da dislokasyon) olmadan görülen spinal kord yaralanmaları "SCIWORA" (Spinal Cord Injury Without Radiographic Abnormality) olarak adlandırılmaktadır. Postravmatik tetraparezi ile başvurup SCIWORA sendromu düşünülen ve COVİD-19 tanısı alan bir hastayı sunduk. 68 Y kadın hastanın bize başvurusundan 2 gün önce başka bir merkezin acil servisine göğüste ağrı hissi ile başvurduğu, toraks görüntülemesi için sedyede beklerken senkop geçirdiği ve sedyeden düştüğü, acil müdahale yapıldığı ve bilinci açıldıktan sonra her iki kol ve bacağında kuvvet kaybı olduğunun farkedildiği, kranial, servikal ve torakal BT görüntülemelerinin normal saptandığı ve toraks BT incelemesi de COVİD-19 ile uyumsuz olduğu düşünülerek hastanın tedavi verilerek eve gönderildiği, dört ekstremitesinde de kuvvet kaybının artması üzerine merkezimize başvurduğu öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde kas kuvveti her iki üst ekstremitede 0/5, sol alt ekstremitede 1/5, sağ alt ekstremitede 2/5 idi. Hastanın kranial MR ve travma öyküsü nedeni ile çekilen servikal, torakal ve lomber BT görüntülemesi normal idi. Nöroloji servisine yatırılan hastanın servikal MR incelemesinde C2-3 düzeyinde T2 sekansda hiperintensite gözlendi. Elektrofizyolojik incelemede sinir iletileri ve amplitüdler normal sınırlarda idi. Yatışının 2. gününde ateşi olan hastada nazofaringeal sürüntü örneklemesi sonucunda reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyon tekniği ile SAR-CoV2 pozitif tespit edildi. SCIWORA sendromu düşünülen hasta COVİD-19 tedavisi tamamlandıktan sonra rehabilitasyon ünitesine yönlendirildi. Postravmatik quadriparezi ve paraparezisi olan hastalarda BT ve radyografide herhangi bir patoloji gözlenmese bile mutlaka MR incelemesi yapılmalı ve MR'da lezyon gözlenmese bile eksternal immobilizasyon uygulanmalıdır. Patogenez, insidans ve prognoz farklı anatomik farklılıklar nedeniyle yaş grupları arasında farklılıklar gösterebilir. Özellikle geriatrik hastalarda olmak üzere erişkinlerde hastalığın nadir görülmesi nedeniyle SCIWORAnın klinik prognozuna ilişkin sınırlı veri bulunmaktadır. COVİD-19 ile beraberlik gösteren hastanın COVİD-19 bağlı prognozu iyi seyrederken, nörolojik defisitinde kısmen düzelme gözlendi. Hastanın takibinde hem SCIWORA sendromunun COVID-19un seyri üzerindeki etkisini ve COVID-19un ve tedavisinin hastanın prognozu üzerindeki etkisini her zaman göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Yaptığımız literatür taramasında SCIWORA sendromu ile COVİD-19 birlikteliğinin gözlendiği ilk vaka olması nedeniyle değerli olduğunu düşünmekteyiz.

TEP-39

OLGU SUNUMU: FİNGOLİMOD İLE TAKİP EDİLEN MULTİPL SKLEROZ HASTASINDA REKÜRREN COVİD-19 ENFEKSİYONU

SEÇİL IRMAK , GÜLİN SÜNTER , DİLEK GÜNAL , KADRİYE AĞAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Covid-19 Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkmış olup tüm dünyayı tehdit eden bir pandemi haline gelmiştir. Komorbid hastalığı olan hastalarda ve ileri yaşta hastalık daha mortal seyretmektedir. MS hastalığının kendisinin ve kullanılan immünsupresif ilaçların Covid-19 sürecini nasıl etkilediği ile ilgili tartışmalar mevcuttur. MS ilaçları bir yandan immüniteyi baskılayarak virüse karşı vücudun savunmasını azaltırken, diğer yandan sitokin fırtınasını azaltarak virüsle savaşmaya yardımcı olabilir. Burada Multipl Skleroz nedeniyle fingolimod tedavisi alan ve iki kere Covid-19 enfeksiyonu geçiren klinik açıdan iyi sonlanımı olan bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

Otuz bir yaşında erkek hasta 2014'te sağ kol ve bacakta güçsüzlük, 2015'de sol optik nörit olması üzerine merkezimize başvurmuş, kraniyal MR ve lomber ponksiyon neticesinde MS tanısı almıştır. Relapsing remitting MS nedeniyle takip edilen hasta 2015-2016 yıllarında interferon beta 1-a ile izlenmiş yan etki nedeniyle 2016 yılında tedavisi fingolimod ile değiştirilmiştir (EDSS: 2, mesane barsak disfonksiyonu). Nisan 2020'de hastanın halsizlik, nefes darlığı, ateş şikayeti olmuştur. Vitallerinde 38 derece ateş yüksekliği dışında bulgu yoktur. Lenfopenisi ve akut faz reaktan yüksekliği mevcuttur. Covid PCR testi negatif sonuçlanmış olup toraks BT'si Covid-19 ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Nefes darlığı olan hasta hastanede takip edilmiş, 5 gün hidroksiklorokin (400 mg/gün) ve azitromisin (1000 mg/gün) tedavisi almış olup mekanik ventilasyon ihtiyacı olmamıştır. Hastanın kliniği 2 hafta içerisinde sorunsuz şekilde düzelmiştir. Ağustos 2020'de hastanın yine ateş, halsizlik, eklem ağrıları olmuştur. Vitallerinde 38.1 derece ateş yüksekliği dışında patoloji saptanmamıştır. Lenfopenisi ve akut faz reaktan yüksekliği mevcuttur. Toraks BT'sinde sol akciğerde Covid-19 ile uyumlu buzlu cam dansiteleri izlenmiştir. Covid PCR testi pozitif sonuçlanmıştır. Hastaya, hastaneye yatırılarak favipiravir tedavisi başlanmıştır (ilk gün 3200 mg/gün, sonraki 4 gün 1200 mg/gün), mekanik ventilasyon ihtiyacı olmamıştır. Hastanın şikayetleri tamamen gerilemekle birlikte Eylül 2020'deki kontrol Covid PCR testi pozitif sonuçlanmış, hasta evinde izole şekilde takip edilmiştir, üçüncü kez alınan Covid PCR testi negatif sonuçlanmıştır.

Tartışma:

Multipl skleroz uzun dönem immünsupresif tedavi gerektiren bir nörolojik hastalıktır. Birinci basamak tedaviler için artmış risk bulunmazken, fingolimod gibi hastalık modifiye edici ajanlar ile immünite baskılanması ve lenfosit sayısındaki azalma sonucunda enfeksiyona yatkınlık artabilir. Diğer yandan fingolimod kesilmesi sonrasında Covid-19 semptomları kötüleşen vakalar da bildirilmektedir.

Sonuç:

MS hastaları Covid-19 enfeksiyonu sırasında yakından takip edilmeli, hemogram değerleri yakından izlenmelidir. Hastalık modifiye edici tedavilere enfeksiyon süresince ara vermek gerekebilir. Burada aktarılan hastada olduğu gibi daha önce rapor edilen fingolimod kullanan ve Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastaların da klinik sonlanımı iyi olmuştur, bu durum fingolimodun sitokin fırtınasını azaltarak Covid-19 remisyonuna yardımcı olabileceğini göstermektedir.

TEP-40

MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA COVID-19 SALGINI İLİŞKİLİ KAYGI, KEDER VE ALGILANAN STRES

SEDA DAĞLI, EKİN ÖYKÜ BAYLAM , DUYGU AYDEMİR , NESLİŞAH YILDIRIM , SERPİL DEMİRCİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

COVID-19 salgınının Multipl skleroz(MS) olgularında neden olduğu kaygı, keder ve algılanan stres düzeyini irdelemek

Gereç ve Yöntem:

Örneklem MS'li bireyler (n=39,%61 kadın), sağlık çalışanları (SÇ) (n=19,%68 kadın) ve sağlıklı kontrol (SK) (n=15,%23 kadın) grubundan oluşturulmuştur. Katılımcılara UCLA-Covid-19 tarama testi, ve Türkçe geçerliliği yapılmış Post-travmatik Stres Bozukluğu (PTSB), Hasta Sağlık Anketi (PHQ-9), Sürekli Kaygı Envanteri(STAI-2), Olayların Etkisi Ölçeği (IES) ve K-10 ölçeği uygulanmıştır

Bulgular:

MSli olguların %7.7si karantinada kalmış, %2.6sı evden uzaklaşmak zorunda kalmış, %17.9u testi pozitif birisi ile çalışmış ve %5.4ünün testi pozitif çıkmıştır. Bu oranlar SÇnda sırasıyla %34.6, %26.9, %76,9 ve %30.8, SK grubunda ise %6.7, %6.7,%20 ve %6.7dir. Bu süreçte MSli bireylerin %35.9u çaresizlik hissetmiş, %17.9u ilgi kaybı yaşamıştır. SÇlarında bu oranlar sırasıyla %73.1 ve %38.5, kontrollerde ise %46.7 ve %40tır. MSli bireyler daha çok hastalığa yakalanmaktan, SÇ ise aile/yakınlarına hastalığı bulaştırmaktan tedirgin olduklarını ifade etmişlerdir. Bu iki faktör SKlerde dikkat çekici şekilde daha düşüktür. Korunma yöntemi olarak MSli bireylerin %49u evden hiç çıkmamayı tercih etmiştir. MSli bireyler (21.6±5.6) ve SÇlarının (21.2±15.2) yaşadığı stres düzeyi SKlerdekinden (14.5±8.6) daha yüksek olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (F=1.733,p=0.184).Ancak algılanan stres düzeyi(F=3.944,p=0.023) ve olayları yeniden yaşama(F=3.310,p=0.042), kaçınma(F=3.209,p=0.046) ve aşırı uyarılma(3.584,p=0.032) bileşenleri gruplar arasında farklıydı. Algılanan stres düzeyi MSlilerde (26.3±18.9) SÇları (21.7±17.1) ile aynı düzeyde (p=0.671), SKden (11.7±11.2) ise anlamlı derecede daha fazlaydı (p=0.003). Sürekli kaygı ve çökkünlük açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. Buna karşın SKler (40.5±5.3) hem MSli bireylerden (35.2±10.6) hem de SÇndan (34.2±9.8) daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir (sırasıyla p=0.064 ve p=0.033).

Sonuç:

MSli bireyler COVID-19 salgını sürecinde en önde savaşan sağlık çalışanları ile aynı düzeyde kaygı, çökkünlük ve stres yaşamaktadır.

TEP-41

COVİD-19 TANILI HASTALARDAKİ DE RİTİS ORANLARI BAŞKA HASTALIKLARIN TAKİBİNDE KULLANILAN NLR GİBİ BİR TAKİP PARAMETRESİ OLABİLİRMİ?

YEŞİM GÜZEY ARAS HAYRULLAH YAZAR [2], TÜRKAN ACAR [1], YILDIRIM KAYACAN [3], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [1], SENA BONCUK [1], HALİL ALPER ERYILMAZ [1]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ*
[3] *ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ*

Amaç:

Amaç: Çalışmada amacımız COVİD-19 tanısı ile takip edilen hastalarda De Ritis oranlarının, birçok hastalığın takip ve tedavisinde kullanılan NLR gibi bir takip parametresi olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Metot: Çalışmaya, hastanemize COVİD 19 şüphesi ile başvuran 99 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, özgeçmiş özellikleri, ilk başvuru şikayetleri, filiasyon mevcudiyeti, servis ve yoğun bakımda yatış süreleri, entübasyon, diyaliz ve plazmeferez ihtiyaçları incelendi. Hastalar PCR pozitif ve PCR negatif olarak iki gruba ayrıldı. Test parametreleri olarak her iki grubun; acile ilk başvuru, yatışının 5. günü ve taburculuk döneminde bakılan AST, ALT, LDH, Üre, Kreatin, eGFR, De Ritis Oranı, Prokalsitonin, CRP, WBC, NLR, Ferritin, Lenfosit ve D-dimer düzeyleri çalışıldı.

Bulgular:

Bulgular: PCR pozitiflerde özgeçmişte DM ve KAH varlığı istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. (sırasıyla p:0.05, p:0.03) PCR pozitiflerde ilk başvuru şikayeti olarak baş ağrısı, halsizlik, gastrointestinal semptomlar ve tat kaybı anlamlı yüksek saptanmıştır (sırasıyla p:0.04, p:0.02, p: 0.03, p:0.02). PCR pozitiflerde giriş De Ritis Oranlarını ile giriş NLR, 5.gün NLR, taburcu NLR arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır.(sırasıyla p:0.007, p:0.02 ,p:0.015) PCR pozitiflerde albümin, prolaksitonin, yoğun bakım yatış süresi anlamlı yüksek çıkmış, PCR negatiflerde ise giriş D-dimer, giriş WBC, giriş ve 5. gün lenfosit değerleri anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Sonuç:

Sonuç: Bu bulgular bize PCR pozitif hastalarda De Ritis Oranlarınının birçok hastalığın takibinde ve prognozunun belirlenmesinde kullanılan NLR gibi bir parameter olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

TEP-42

2-32 YAŞ ARASI SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ (SMA) HASTALARINDA 421 GÜNLÜK NUSİNERSEN TEDAVİSİ DENEYİMİ

GULSHAN ALİYEVA , PINAR TOPALOĞLU , ZUHAL YAPICI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK NÖROLOJİSİ BİLİM DALI

Amaç:

Spinal müsküler atrofi (SMA) otozomal resesif kalıtımlı nörodejeneratif bir hastalıktır. İnfantil hipotoninin önde gelen genetik nedenlerinden biridir. İnsidansı dünyada 1/10.000, Türkiyede 1/6.000dir. Hastalığın başlangıç yaşı ve klinik gidiş açısından birbirinden farklı beş tipi vardır (Tip 0- neonatal/prenatal , Tip 1, Tip 2, Tip 3, Tip 4). Hastalık SMN (Survival motor neuron) mutasyonu ya da delesyonu nedeniyle ortaya çıkmakta ve tedavisinde bir süredir nusinersen intratekal olarak uygulanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 2-32 yaş aralığında toplamda 44 SMA hastası takip edilmekteydi. Hastalarımızın 12'si (%27.2) SMA tip I, 21'i (% 47.7) SMA tip II, 11'i (% 25) SMA tip III tanılıydı. Nusinersen tedavisi toplamda 26 (% 59) hastamıza uygulandı ve 22 (% 50) hastamız 4.doz tedavisini tamamladı. SMA tip I hastaları tedavi öncesi ve tedavi süresince CHOP-INTEND (children's hospital of philadelphia infant test of neuromuscular disorders) skorlaması, SMA tip II ve SMA tip III hastaları HFMSE (Hammersmith Functional Motor Scale–Expanded) skorlaması ile takip edildi.

Bulgular:

421 günlük tedavi süresince Nusinersen tedavisi uygulanan 5 SMA tip I hastalarımızın CHOP-INTEND skorunda ortalama 7.2 puan, 10 SMA tip II hastalarımızın HFMSE skorunda ortalama 1.9 puan, 7 SMA tip III hastalarımızın HFMSE skorunda ortalama 3.8 puan artma saptandı.

Sonuç:

Nusinersen tedavisi ile SMA tip I hastalarında literatürle uyumlu olarak CHOP-INTEND skorlarında motor muayeneye yansıyan net düzelmeler olmamakla beraber, klinik stabilleşme gözlenmiştir. Tip II ve III hastalarının klinik takipleri de literatür ile uyumludur ve HFMSE skorlarında yaşam kalitesine de yansıyan gelişmeler görülmüştür. Tüm Türkiye ve dünya genelindeki yeni çalışmalar tedavinin net etkilerini daha iyi yansıtacaktır.

TEP-43

COVİD İZOLASYONU SAĞLIK SİSTEMİMİNE ERİŞMEYE VE TEDAVİYE ENGEL Mİ ? KONVERSİYONU TAKLİT EDEN İSKEMİK İNMELİ ADELOSAN HASTA

TUGBA UYAR CANKAY [1], ALİ MERT BEŞENEK [2]

[1] *RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*

Olgu:

Konversiyon hastalıkları genellikle nörolojik hastalıkları bulguları ve akut olarak ortaya çıkmaktadır. Burada genç adelosan hastamızın acil departmanına sol kolda uyuşma yakınması ile acil servise başvurdu. Acil serviste hastanın ajite olması nedeni ile yapılan Kranial Beyin Tomografisinin normal olarak değerlendirlmesi üzerine yakınları hastanın Kranial Manyetik Rezonans (MR) görüntülmesinin yapılmasını istemeyerek acilden ayrılmışlar. Hastanın yakınmalarının artması nedeni 5 saat sonra ile acil servise tekrar geldiklerinde hastanın genel nörolojik muayenesi nedeni ile konversiyon olarak değerlendirilerek diazepam ıv uygulaması yapılarak sedasyon uygulanan hasta ertesi gün uyanmaması üzerine tekrar acile getirilmiş yapılan Kranial MR görüntülemesinde akut enfarkt alanı saptanmış. Bu vaka (report) ile akut pskiyatrik ve nörolojik durumların birbirini simule edebileceğini, ayrıntılı bi anamnez, nörolojik ve pskiyatrik muayene ve görüntüleme tetkikleri ile benzer durumların ayrımlarının daha net yapılabileceğini vurgulamaktadır. Diğer önemli nokta enfarktın etyolojisi değerlendilirken hastaya daha önce anemisi olduğu ve tedavisinin düzenlenmesi gerektiği söyleniyor fakat hasta covid pandemisi nedeni ile kliniğe başvurmadığı buna bağlı olarak inmeye neden olan alttaki patolojinin tedavisini alamadığı öğrenilmiştir.

TEP-44

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA DUYSAL UYARILMIŞ POTANSİYEL ÇALIŞMALARI İLE KLİNİK VİBRASYON DUYUSU BOZUKLUĞUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

ALP SARITEKE , İREM FATMA ULUDAĞ , UFUK ŞENER

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminin otoimmün demiyelinizan bir hastalığıdır. MS hastalarının muayene bulguları arasında duyu muayenesi bozukluğu bulunabilmektedir; vibrasyon duyusunun bozukluğu bunlardan biridir. Somatosensoriyel uyarılmış potansiyel (SEP) çalışmaları, klinik bulguları olmayan MS hastalarında, medulla spinalis tutulumu hakkında yol gösterici olabilmektedir. Çalışmamızın amacı, spinal atak öyküsü olmayan MS hastalarında, SEP anormalliklerini ve bunların klinik vibrasyon duyusu kaybıyla ilişkisini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Multipl Skleroz polikliniğine 2018 yılı içerisinde gelen 50 MS hastası alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda, üst ekstremite vibrasyon duyusu ile SEP N20 latansı ($p=0.015$) ve alt ekstremite vibrasyon duyusu ile SEP P40 latansı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.034$).

Sonuç:

Sonuçlarımız, MS hastalarında subklinik medulla spinalis etkilenimini doğrulamakta, ayrıca klinik öyküsü olmayan hastaların, medulla spinalis tutulumlarını saptamada, pratik ve maliyeti düşük bir laboratuvar yöntemi olan SEP çalışmalarının önemini vurgulamaktadır.

TEP-45

İMMUNMODULATUAR TEDAVİ ALAN VE ALMAYAN RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE YORGUNLUK ÖLÇEKLERİ İLE DEĞERLENDİRİLEREK KARŞILAŞTIRILMASI

ABDÜLRAHİM BAĞMANCI , DÜRDANE AKSOY , ORHAN SÜMBÜL , BETÜL ÇEVİK , SEMİHA KURT

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

Amaç:

MS'li hastalarda en sık görülen şikayetlerden biri olan yorgunluk yaklaşık %78 oranında görülmektedir. MS'li bireylerin yaklaşık %80'inde başta anksiyete ve depresyon olmak üzere en az bir ruhsal belirti gözlenmektedir. Bu çalışmadaki amaç; İmmunomodulatuar tedavi alan ve herhangi bir tedavi almayan Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS) tanılı hastaların depresyon, anksiyete ve yorgunluk oranlarının ilgili ölçeklerle değerlendirerek bu durumların birbiri ile ilişkisini belirlemek, arkasından MS'de tedavi için kullanılan ilaçların depresyon, anksiyeteyi ve yorgunluğu ne ölçüde etkilediğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya McDonald kriterlerine göre MS tanısı konulmuş 123 hasta dahil edilmiştir. Son 1 yıldır immunmodulatuar (Fingolimod, Glatiramer Asetat, İnterferon-beta 1a) tedavilerinden herhangi birini alan, EDSS skoru 5 in altında olan RRMS hastaları ile; en az 1 yıldır MS kliniği ve tanısı olup immunmodulatuar tedavi almayan hastalar dahil edildi. Fingolimod kullanan 30, Glatiramer Asetat kullanan 31, İnterferon-Beta 1a kullanan 31 ve hiç tedavi almayan 31 hasta olmak üzere toplam 123 alındı. Depresyon tanısı için Beck Depresyon Envanteri (BDI) ve Montgomery Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği, anksiyete tanısı için Beck Anksiyete ölçeği, yorgunluk tanısı için ise Yorgunluk Şiddet Ölçeği kullanıldı.

Bulgular:

Toplam 123 (99 kadın, 24 erkek) hastanın 49'unda (%39,8) Beck depresyon ölçeği puanına göre depresyon varken, 74 hastada (%60,2) depresyon yoktu. Tedavi almayan hasta grubunda 20 hastada (%64,5) Beck depresyon ölçeği puanına göre depresyon saptanmamışken, 11 hastada (%35,5) depresyon saptandı. Tedavi alan grup ile tedavi almayan grup arasında Beck depresyon ölçeği skoruna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0,05$). Beck depresyon ölçeği skorları ilaç türlerine göre farklılık göstermemekte idi ($p=0,391$). Anksiyete şiddeti ölçeği ortalama değerleri tedavi alıp almama durumuna göre istatisitksel olarak farksızdı ($p>0,05$). Anksiyete ortalama değerleri kullanılan ilaç türlerine göre de farklılık göstermemekteydi ($p=0,672$). Çalışmamızda ilaç tedavisi alan ve herhangi bir tedavi almayan hastalar arasında yorgunluk şiddeti ölçeği değerleri farklılık göstermedi ($p>0,05$). Yine Yorgunluk şiddet ölçeği skorlarında kullanılan ilaç türleri açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0,667$). Ayrıca hastalarda EDSS düzeyleri ile yorgunluk derecesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,02$).

Sonuç:

Farklı immunmodulatuar tedaviler alan (Fingolimod, Glatiramer Asetat, İnterferon-beta 1a) ve almayan RRMS hastalarını karşılaştırdığımız bu çalışmada; sonuçlarımız depresyon, yorgunluk, anksiyete semptomları açısından grupların birbirlerinden farklı olmadığını ve bu semptomların daha ziyade MS hastalığının süresi ve şiddetiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. MS'de saptanan yorgunluk ve psikiyatrik semptomlar nörolojik semptomlar kadar önemlidir, tedavi başarısı ve hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi ancak bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmayı gerektirir.

TEP-46

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA HASTALIK DÜZENLEYİCİ TEDAVİLER SONLANDIRILABİLİR Mİ?

ECE GÖK DURSUN , NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN , ASLI TUNCER , RANA KARABUDAK

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI , ANKARA , TÜRKİYE

Amaç:

Atak ve remisyonlarla seyreden multipl skleroz(RRMS) olgularında hastalık düzenleyici tedavinin (DMT) ne kadar sürdürüleceği tartışmalıdır. Hastalar enjeksiyon reaksiyonları, uzamış yan etkiler ve gebelik gibi nedenlerde tedaviyi bırakabilmektedirler. Ayrıca yaşla beraber immun sistem fonksiyonlarındaki azalma nedeniyle belirli bir yaştan sonra atak sıklığı ve MRG aktivitesi azalabilmekte ve tedavi kesimi seçeneği değerlendirilebilmektedir. Amacımız; MS hastalarımızda hastalık düzenleyici tedavi kesiminin sıklığını, zamanlamasını ve nedenini değerlendirmek, tedavi kesim kararına yol açan faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

2005-2016 yılları arasında polikliniğimiz takibinde olup en az 2 yıl birinci basamak DMT almış; klinik ve radyolojik gerileme, yan etki ya da tedavi uyumsuzluğu nedeniyle tedavisi sonlanan hastalar dahil edilmiştir. Sağkalım ve lojistic regresyon analizleri ile tedavi kesimine etki eden faktörler belirlenmiştir. Bağımsız örnekler Mann Whitney U testi ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

2270 hastadan 64'ü çeşitli nedenlerle tedaviyi sonlandırmıştır. Bu hastaların tedavi süresi ortanca 4 yıl idi (2-15 yıl). Kullanılan tedaviler (düşük veya yüksek etkinlikli interferon-β, glatiramer asetat) arasında istatiksel olarak fark yoktu. Hastaların 26'sının kliniği (%41) stabil kalırken 38 hastada 8%59) klinik kötüleşme izlendi.Tedavi kesimi ve ilk relaps arasında geçen süre ortalama 42.4 aydı (SD±37.4). Hastaların tedavi kesimindeki ortalama yaşları her iki grupta da benzerdi (35±11 ve 31±6; p=0.3). Ön logistik regresyon analizleri 40 yaşından sonra olasılıkla relapsların azaldığını desteklemekteydi. Stabil grup ortalama 63±45 ay tedavi almışken, kötüleşen grupta ortalama tedavi süresi 43±20 aydı.10 hastanın DMT yan etkileri nedeniyle, 11 hastanın kendi seçimi nedeniyle tedaviyi bıraktığı görüldü. 2 hastanın da maddi nedenlerden dolayı tedaviye devam edemediği belirlendi. Klinik ataklar analiz edildiğinde; uyum problemi olan hastalarda atakların daha sıklıkla gerçekleştiği gösterildi(p = 0.237).

Sonuç:

Sonuç olarak, 45 yaş altında, klinik ve radyolojik olarak aktif hastalarda tedavi kesimi sonrası atak riski dikkate alınmalıdır. Bizim hasta grubumuzda, stabil hastalarda 40 yaşından sonraki tedavi kesimlerinde atak ihtimalinin azaldığı gösterilmiştir. Uzman görüşü olmadan tedavisini kendi sonlandıran hastalarda ise ataklar daha sıklıkla görülmektedir.

TEP-47

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA MENSTRUASYON BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI VE CİNSİYET HORMONLARININ ÖLÇÜMÜ

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-48 COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA ANKSİYETE VARLIĞI VE DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-49

SARS-COV-2 İLE İLİŞKİLİ İNFLAMATUVAR/DEMYELİNİZAN HASTALIK: 3 OLGU SUNUMU

NURHAN KAYA TUTAR , SAMİ ÖMERHOCA , EDA ÇOBAN , NİLÜFER KALE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) tipik olarak ateş ve solunum semptomlarıyla ortaya çıkar. Her ne kadar sorumlu patojen, SARS-CoV-2, bir solunum yolu enfeksiyon ajanı olsa da COVID-19'a bağlı santral ya da perik sinir sisteminin etkilendiği çeşitli nörolojik tutulumlar gösterilmiştir. Çok yakın bir zamanda COVID-19 ile ilişkilendirilmiş optik nörit (ON) atağı sonrasında multipl skleroz (MS) tanısı alan bir vaka yayınlandı.

Amaç:

Bu vaka serisi ile COVID-19'un inflamatavuar/demyelinizan hastalık ile olası ilişkisini tartışmayı amaçladık. Yöntem: Kliniğimize farklı nörolojik tablolarla başvuran, COVID-19 tarafından etkilenmiş 3 yeni vakayı sunduk. Görüntüleme yöntemlerinde santral sinir sisteminin çeşitli lokalizasyonlarında inflamatuvar/demyelinizan lezyonlar gösterildi. SARS-CoV-2 ilişkili atipik demyelinizan spektrum olarak kabul edildi.

Sonuç:

Olgu 1: 28 yaşında erkek hasta, sol hemiparezi ile başvurdu. Beyin MR'da lateral ventrikül komşuluğunda, vetriküle dik yerleşimli, T2 de hiperintens, diffüzyon kısıtlaması gösteren ve kontrast tutulumunun eşlik ettiği lezyonlar görüldü. Toraks BT'de viral pnömoni bulgularının varlığı ve nazofarengeal sürüntüde bakılan SARS-CoV-2 PCR pozitifliği ile COVID-19 tanısı konulan hastanın enfeksiyonu kontrol altına alındıktan sonra 5 gün boyunca intravenöz metil prednizolon (IVMP) tedavisi uygulandı ve nörolojik defisit tamamen iyileşti.

Olgu 2: 18 yaşında kadın hasta sol gözde ağır görme kaybı ile başvurdu ve retrobulber ON olarak tanı konuldu. Beyin ve servikal spinal MR'da çok sayıda kontrastlanmayan demyelinizan lezyonlar izlendi. Nazofarengeal sürüntüde bakılan SARS-CoV-2 PCR ve immünolojik Ig G yanıtı negatif sonuçlanmasına rağmen olası bir aktif enfeksiyonu düşündüren Ig M pozitif sonuçlandı. Enfeksiyon hastalıklarına konsulte edilen hasta asemptomatik olduğu için ek bir tedavi önerilmedi. 10 gün boyunca IVMP uygulanmasına rağmen görmedeki düzelme ancak %70 idi. Olgu 3 48 yaşında erkek hasta, COVID-19 tanısı ile hastaneye yatışının 10. gününde gelişen sağ hemiparezi ile konsülte edildi. Beyin MR'ında supratentoryal ve posterior fossada T2- FLAIR hiperintens, diffüzyon kısıtılılığı gösteren ve kontrast tutuan lezyonlar izlendi. 2 ay sonra yapılan kontrol MR'ında lezyonların spontan olarak gerilediği ve kliniğin tamamen iyileştiği görüldü.

Tartışma:

Artan deneyimlerle birlikte SARS-CoV-2 virüsünün nörotropik olduğu anlaşılmaktadır. Paylaştığımız 3 vaka, bu virüsün inflamatuvar/demyelinizan hastalıkların başlangıcında rolü olabileceğini düşündürmüştür. Sorumlu mekanizma olarak, muhtemelen virüsün direkt infeksiyoz etkisinden ziyade otoimmün mekanizmaları tetiklediği düşünüldü. COVID-19'un patofizyolojisine dair uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-50

FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN KESİLMESİNDEN DÖRT AY SONRA TÜMEFAKTİF MULTİPLE SKLEROZ LEZYONU İLE BAŞVURAN GENÇ KADIN HASTA

SELMA AKSOY , BURAK ZAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple Skleroz(MS) merkezi sinir sisteminin kronik inflamatuvar,demyelinizan, otoimmün bir hastalığıdır.Kadınlarda erkeklere göre 2-3kat daha sık görülmektedir.Özellikle genç nüfusu etkileyerek özürlülüğe yol açabildiğinden etkin ve güvenli bir şekilde tedavi edilmesi önemlidir.MS'li kadınların büyük kısmı;gebelik,doğum ve emzirme döneminde, kullanılan ilaçların gebelik ve fetüs üzerine olası olumsuz etkilerinden dolayı tedaviye ara verebilmektedir.Sfingozin-1-fosfat reseptör modülatörü olan fingolimod relapsing remitting multiple skleroz(RRMS) tedavisinde kullanılan oral ilaçlardan biridir.Fingolimod tedavisi sonlandırılan hastalarda rebound klinik ve MRG aktivitesi gelişebilmektedir.RRMS tanılı, gebelik planı nedeniyle fingolimod tedavisini kestikten 4 ay sonra hafif bir klinik kötüleşme nedeniyle başvuran ve MR'ında tümefaktif lezyon saptanan hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem:

On yıldır RRMS tanısıyla takip edilmekte olan 28 yaşında kadın hasta başdönmesi,puslu görme yakınmalarıyla nöroloji polikliniğine başvurdu.Hastanın 4 ay önce gebelik planı nedeniyle kendi isteğiyle fingolimod tedavisini bıraktığı öğrenildi.Birkaç gündür devam eden baş dönmesi,dengesizlik ve sersemlik hissi ile birlikte zaman zaman puslu görme yakınmaları mevcuttu.Muayenesinde motor defisiti olmayan hastanın serebellar testleri beceriliydi, taban cildi refleksi sağda ekstensör yanıtlıydı.Görme keskinliği normaldi,VEP'inde sağda p100 latansında hafif derecede uzama saptandı(sekel).Beyin MR'ında bilateral periventriküler-perikallosal bölgede ve juksta kortikal alanlarda demyelinizan plak formasyonlarına ek olarak sağ parietal lobda 3.8x3.2cm boyutlarında heterojen kontrast tutulumu olan lezyon alanı(tümefaktif plak) izlendi(Şekil 1).Hastaya 7gün süreyle 1000 mg/gün iv metilprednizolon tedavisi verildi.Gebelik planı devam eden hasta,koruyucu tedavi başlanmasını reddetti.

Sonuç:

Çocuk doğurma çağındaki genç kadınlar tedavi seçimi sırasında,tedaviye ara verilmesi durumunda hastalığın hızla kötüleşmesine ilişkin olası riskler konusunda detaylı şekilde bilgilendirilmeli ve tedavi kesilmesinden sonra meydana gelebilecek sonuçlar açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

TEP-51

DİFFÜZ ASTROSİTOM GÖRÜNÜMLÜ TÜMEFAKTİF MS: BİR OLGU SUNUMU

DAMLA ERİMHAN , SERDAR BARAKLI , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Tümefaktif MS büyük, kitle etkisi gösteren, tümör benzeri demiyelinizan lezyonlar ile karakterize nadir bir MS varyantıdır. Tümefaktif plak genelde 2 cmden büyük, çevresinde vazojenik ödem izlenen ve periferal kontrastlanma gösteren lezyon şeklindedir. Klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak intrakranial kitlelerden ayrımı zor olabilmektedir. En çok glial tümörlerle karışırlar. Biz bu olgu sunumunda kranial görüntüleme ve ilk biyopsi sonucu diffuz astrositom olarak değerlendirilen bir tümefaktif MS hastasını sunduk.

Olgu:

Bilinen herhangi bir hastalık öyküsü olmayan 25 yaşındaki kadın hastanın sağ taraflı periferik fasial paralizi nedeniyle yapılan etyolojik araştırmaları esnasında yapılan kranial görüntülemesinde; MS açısından tipik görünümlü lezyonlar ile birlikte sentrum semiovale anteriorunda frontal düzlemde rim şeklinde kontrast tutulumu gösteren ince cidarlı demiyelinizan plak komponenti ile uyumlu kistik lezyon saptandı. Lezyon lateralindeki T2A FLAIR incelemede hiperintens ekspanse alan perfüzyon ve spektroskopi bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde diffüz astrositom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu grade II diffüz astrositom ile uyumlu raporlanması üzerine hastaya radyoterapi planlandı. Hastanın MS ile uyumlu diğer lezyonlarından dolayı; tariflenen ekspanse alanın olası tümefaktif lezyon olma ihtimaline karşı yapılan 2. patoloji değerlendirmesinde hastanın yaşı, klinik ve radyolojik bulgular ile biyopsi preperatının immunhistokimyasal boyanma özellikleri birlikte değerlendirildiğinde subakut gliozisin eşlik ettiği demiyelinizan bir süreç olarak yorumlandı. Hasta MS tanısı ile polikliniğimizde takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç:

Olgumuz ve literatürdeki olgular dikkate alındığında tümefaktif lezyonların radyolojik ve histopatolojik olarak glial tümörlerle karışabileceği dikkati çekmektedir. Literatürde intrakranial kitle tanısı alıp opere edilen, postoperatif demiyelinizan lezyon tanısı alan ve kalıcı nörolojik hasar gelişen olgu sunumları mevcuttur. Bu nedenle glial tümör tanısı alan hastaların girişimsel presedürlerden önce demiyelinizan lezyonlar açısından da değerlendirilmesi önerilmektedir. MRG bulgularında başka demiyelinizan lezyonların varlığı, kitle etkisinin az olması, halka benzeri kontrast tutulumunun olması, tümör düşündürmeyen mr spektroskopi bulguları tümefaktif lezyon lehine düşündürmelidir.

TEP-52

NEDEN ÇOK YORGUNUM? YANITLAMASI ZOR BİR SORU

SEDA DAĞLI , SERPİL DEMİRCİ , MELİKE DOĞAN ÜNLÜ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

MS'deki yorgunluğun patofizyolojisi oldukça karmaşıktır. Beyaz ve gri cevherdeki yapısal hasarlar, santral ve periferik inflamatuar süreçler, inflamasyon veya yapısal hasarlara bağlı nöral ağların işlevindeki değişiklikler, interoseptif uyaranların metakognitif değerlendirilmesi gibi birincil nedenler yanı sıra hastalık yükündeki artış, uyku sorunları, depresyon, özürlülük derecesi ve hastalık alt tipi gibi ikincil nedenler yorgunluk gelişiminde sorumlu tutulmuştur. Kronik yorgunlukta periferik inflamasyonun önemli bir etken olduğu gösterilmiştir.Nötrofil-lenfosit oranı(NLR) ve trombosit-lenfosit oranı(PLR) süreğen inflamatuar hastalıklarda sistemik inflamasyon derecesini yansıtan bir biyoimleç olarak öne çıkmaktadır.Bu çalışmada MS olgularında yorgunluk şiddetine katkısı olan etmenler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya klinik-kesin MS tanılı, bilişsel bozukluğu olmayan 71 kadın, 30 erkek birey alındı.Tüm bireylerde sosyodemografik özellikler, yorgunluk şiddeti (FSS)ve etkisi(MFIS), Genişletilmiş Özürlülük Durumu (EDSS), depresyon(PHQ-9), kaygı düzeyi(GAD-7) ve yaşam kalitesi(MSQoL-54)değerlendirildi. Olgular yorgunluk şiddeti ölçeği puanına göre gruplandırıldı.MRG'de MS-özgül bölgelerdeki lezyon sayısı kaydedildi. Periferik inflamasyon derecesi ölçeklerin uygulandığı dönemdeki periferik kan örneklerinden NLR, PLR hesaplanarak yapıldı.

Bulgular:

Olguların 89'u yineleyici, 12'si ilerleyici MSdi, yaş ortalaması 35.9±9.7 yıldı. Yorgunluk kadınlarda, vücut-kitle indeksi fazla olanlarda, depresif ve kaygılı olanlarda anlamlı derecede daha fazlaydı($p>0.05$).Evliler, ev hanımları ve şehirlilerde yorgunluk şikâyeti fazla olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı derecede değildi($p>0.05$).Multipl regresyon analizi ile değerlendirildiğinde sosyodemografik özellikler, hastalık süresi ve şiddeti, MRG lezyon yükü, periferik inflamasyon yorgunluğu kestirmede önemli etmenlerdi ($R=0.742$) ve varyansın %55'ini açıklamaktaydı ($F(17,49)=3.534$, $p=0.000$, $R2=0.551$).Yorgunluğun en önemli yordayıcıları ise cinsiyet($\beta=-2.527$), MRG-lezyon yükü($\beta=-1.020$), kortikal/jukstakortikal lezyon yükü ($\beta=0.599$) ve depresif duygu-durum ($\beta=0.443$)idi. MSQoL-54 bileşenleri ile değerlendirildiğinde sağlık algısı($\beta=-0.772$), cinsiyet($\beta=-0.489$) ve bilişsel işlevin($\beta=0.299$) yorgunluğu yordamaya anlamlı derecede katkısı vardı($F(1,53):27.275$, $p=0.000$, $R2=0.607$). Yorgunluk şiddeti ile MSQoL tüm bileşenleri arasında orta-kuvvetli negatif bağıntı izlendi.Yorgunluk arttıkça hem fiziksel hem bilişsel yaşam kalitesi azalmaktaydı

Sonuç:

Yorgunluk multipl sklerozun(MS) en sık görülen ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen belirtilerinden biridir. Yorgunluk-yordayıcı etkenlerin bilinmesi tedavi yaklaşımlarına katkıda bulunacaktır.

TEP-53

METOTREKSAT İLİŞKİLİ LÖKOENSEFALOPATİ

BEGÜM CENGİZLER , AYTEN DİRİCAN , DİLEK ATAKLI , BENGİSU BİLGİN , ÖNDER SOYLU

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Olgu:

Giriş Metotreksat klinik nörotoksik veya asemptomatik lökoensefalopatiye sebep olabilen bir ajandır. Bu olgu sunumunda romatoid artrit sebebiyle metotreksat kullanan bir hastadan bahsedilecektir. Olgu 66 yaş hasta baş dönmesi ve dengesizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen romatoid artrit ve ritm bozukluğu tanısı olan hasta metotreksat kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesinde hasta uyanık koopere, oryante, kranial sinir intakt, motor sistem muayenesinde zaaf yok, duyu kusuru yok, serebellar testler becerikli, ataksi ve nistagmus yok. Hastanın diffüzyon MR görüntülemesinde spleniumda diffüzyon kısıtlaması olması sebebiyle çekilen kontrastlı kranial MR görüntülemesinde kontrast tutulumu olmayan bilateral temporal ve korpus kallozumda diffüz T2 hiperintens lezyonlar izlendi. Sonuç Metotreksat kullanan hastaların takiplerinde ve olası nörolojik semptomlarında nörotoksisite akla gelmeli, nörogörüntülemeler yardımcı olarak kullanılmalıdır.

TEP-54

LGI 1 ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

CİHAT ÖRKEN , SİBEL ÜSTÜN ÖZEK , ZEYNEP KURT , İSMAİL BİLGİ , SERAP ÜÇLER

PROF DR CEMİL TAŞCIOĞLU HASTANESİ,İSTANBUL

Olgu:

Öncesinde bir rahatsızlığı olmayan 44 yaşında kadın hasta status tablosuyla yatırıldı. Yoğun bakım tedavisi sonrasında konfüzyonu devam eden hastanın rutin metabolik tetkiklerinde, BOS ve difüzyon MRında özellik yoktu.Muayenesinde lateralizan bulgu saptanmadı. EEGsi non-konvülsif status olarak değerlendirilerek tedavisi düzenlendi. İki gün içnde şuuru açılan hastanın kişi ve yer oryantasyonu bozuktu. Sağ el ve ayakta "ritmik kasılmalar" ortaya çıktı. Özellikle geceleri halüsinasyon-ajitasyon atakları olmaya başladı. EEG de jeneralize asimetrik epileptiform anomalisi devam eden hastada 2 kez otomatizmlerin eşlik ettiği kompleks parsiyel nöbet gözlendi. Bu nedenle geceleri gözlenen atakların da temporal orijinli olduğu düşünüldü. Tekrarlanan MR da bilateral simetrik insuler kortekse uzanan, mezial temporal, hipokampusu da infiltre eden hiperintens görünüm ensefalitle uyumlu olarak değerlendirilip asiklovir tedavisi başlandı. Tekrarlanan LP de viral PCR paneli negatif bulundu. Klinik tabloda değişiklik olmayınca tipik semptomları da olması nedeniyle LGI 1 ensefaliti düşünülerek tedaviye pulse steroid eklendi. Psikotik semptomlar daha belirginleşince 5 günden sonra IvIg tedavisine geçildi. BOS ve serumda paraneoplastik ve otoimmün limbik ensefalit paneli -LGI 1 antikoru dahil- negatif geldi. 6 ay sonraki kontrolünde retrograd amnestik kusurları ve seyrek kısa süreli dalma nöbetleri dışında kognisyonu tamamen normaldi.

Yorum:

LGI 1 ensefaliti tipik klinik özellikleri olan, otoimmün bir bozukluktur. "Fasyobrakiyal distonik nöbetler" ensefalit tablosuyla birlikte görülür. Tedavi zamanında başlanırsa oldukça etkilidir;progresyonu engelleyebilir ve lezyonlar irreversibl hale dönüşmeden sekelsiz düzelme sağlayabilir. Bu nedenle ensefalit tablosuyla başvuran hastada tipik semptomların erken tanınması prognostik açıdan önemlidir. Antikor her zaman tesbit edilmeyebilir. Tipik semptomları sergileyen bu olgu dolayısıyla LGI 1 ensefalitine dikkat çekmek istiyoruz.

TEP-55

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE RABDOMİYOLİZİN OLASI NEDENİ OLARAK PNÖMOKOK AŞISI: ARTAN ANKSİYETENİN BİR SONUCU MU?

FATMA ECE BAYAM , FATMA APAYDIN , ÖZLEM TAŞKAPILIOĞLU

Olgu:

35 yaşında evli, iki çocuklu kadın hasta şiddetli baldır ağrısı şikayeti ile başvurdu. Gebelik döneminde kan şekerinde diyetle regüle edilen yükselme dışında bilinen hastalık veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Şikayetlerinin başlangıcından 5 gün önce Covid-19 pandemi sürecindeki kaygıya bağlı olarak kendisinde risk faktörü olmadığı halde 13v konjuge pnömokok aşısı yaptırdığı, yine aynı dönemde bir kez yüksek ateş yakınması ile 1 ampul intramusküler analjezik-antipiretik uygulandığı öğrenildi. Başvurduğu merkezde acil tıp, dahiliye, kardiyoloji, nöroloji, ortopedi uzmanlarınca değerlendirilmişti. Hemogram parametreleri normal, CK: 4933 IU/L, ESR: 27/saat, ALT: 23,9 IU/L, Covid-19 testi (-) idi. Nörolojik bakısında her iki üst ekstremite proksimal ve distal kas gruplarında, boyun kaslarında kas güçleri tamdı. Patolojik refleks saptanmadı. Tibialis anterior kaslarında harekete katılım kısıtlı ve ağrılı idi, gastroknemiuslarda ise palpasyon ve hareket etme çabası ile oldukça belirgin ağrı mevcuttu. İkinci kez bakılan Covid- 19 testi (-) idi. Solunum yolu Covid-19 tutulumu klinik ve toraks BT bulgusu yoktu. CK değeri 10,471 IU/L, LDL: 373 IU/L, ALT: 205 IU/L, CRP: 7,05 idi. EMG'de iletim testleri normaldi. İğne EMG'de miyopatiyi destekler bulgu saptanmadı. Hastada etyolojik faktör olabilecek serolojik ve immünolojuik testler (CMV, EBV, HBV, HBA, ANA, ENA Profili) negatif saptandı. 1 mg/kg/gün streorid tedavisi başlanan olgunun 2. gün ağrısı ile beraber CK değerlerinde düşme paterni izlendi. Rabdomiyoliz etyolojisine bakıldığında sıklıkla viral enfeksiyonlar ve aşılanma (sıklıkla inflüenza aşısı) karşımıza çıkmaktadır. Bu olguda da, pandemi sürecinde olunması ve solunum yolu tutulum bulguları olmaksızın nörolojik tutulum olabileceğine dair olgu sunumları varlığında ilk olası tanı Covid-19 olmuş ve klinik ve laboratuvar değerlendirme ile dışlanmıştır. Covid-19 sürecindeki kaygısı nedeniyle yapılan 13v konjuge pnömonok aşısı ile kas ağrısı sık bildirilmesine rağmen CK yüksekliği bildirilmemiştir. Pandemi sürecinde birçok kişinin kendini koruma isteği ile aşı yaptırıyor olmasının neden olabileceği olası ciddi nörolojik sistem yan etkilerine dikkat çekmek amacı ile bu olgu litaratürler eşliğinde sunulacaktır.

TEP-56

BİR AİLE İKİ MUTASYON: CHARLEVOİX-SAGUENAY OTOZOMAL RESESİF SPASTİK ATAKSİ (ARSACS) VE OTOZOMAL RESESİF SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TİP 4 (SCAR4)

AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI [1], ÖZGÜ KİZEK [1], ARMAN ÇAKAR [1], HACER DURMUŞ TEKÇE [1], AYŞE NAZLI BAŞAK [2], YEŞİM GÜLŞEN-PARMAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL, TÜRKİYE*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ, İSTANBUL, TÜRKİYE*

Giriş:

Otozomal resesif spinoserebellar ataksi tip 4 (SCAR4) çocukluk çağında başlayan spastisite, ataksi, polinöropati ile distoni, kore gibi hareket bozukluklarına neden olan ve VPS13D genindeki mutasyonlara bağlı olarak gelişen nadir bir hastalıktır. Charlevoix-Saguenay Otozomal Resesif Spastik Ataksi (ARSACS), erken başlangıçlı serebellar ataksi, periferik nöropati ve spastisiteye neden olan, SACS geninde mutasyona bağlı gelişen ilerleyici bir hastalıktır. Bu bildiride, birine SCAR4 diğerine ARSACS tanısı konulan iki erkek kardeşin klinik ve görüntüleme bulguları sunulacaktır.

Olgu:

Akraba evliliğinden olan, 29 ve 22 yaşlarında iki erkek kardeş tarafımıza dengesizlik, el ve ayaklarda güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Büyük kardeşin çocukluğundan beri olan ve ataklarda kötüleşen yürüme güçlüğü, görme ve işitme kaybı yakınmaları vardı. Kranyal alan muayenesinde bilateral optik atrofi ve sensörinöral tipte işitme kaybı ile uyumlu bulgular saptandı. Alt ekstremitede ve distallerde baskın zaaf gözlendi ve hasta tekerlekli sandalyeye bağımlıydı. Derin tendon refleksleri alınmıyordu. Eldiven-çorap şeklinde yüzeyel duyu kusuru ve derin duyuda azalma vardı. Appendiküler ve trunkal ataksisi gözlendi. Kranyal ve spinal MR'da beyinsapı, serebellum ve medulla spinaliste atrofi izlendi. Motor gelişim basamakları geri olan ve 3 yaşındayken desteksiz yürümeye başlayan küçük kardeşin ise yakınmalarının giderek arttığı ve denge kaybının geliştiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde üst ve alt ekstremite distallerinde atrofi ve zaaf gözlendi Derin tendon refleksleri üstte hiperaktifti, altta patella refleksleri hipoaktifti ve aşil refleksleri alınamadı. Eldiven-çorap şeklinde yüzeyel ve derin duyu kusuru ve trunkal ataksisi saptandı. Kranyal MR'da ponsta belirgin hipomiyelinozis ile ak maddede bilateral, multipl kontrast tutmayan T2/FLAIR hiperintens lezyonlar olduğu görüldü. Her iki kardeşin elektrofizyolojik incelemelerinde duysal ve motor liflerin ağır derecede etkilendiği aksonal hasarla seyreden polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. Tüm ekzom dizileme analizinde, büyük kardeşte VPS13D geninde homozigot novel c.11533G>T; (p.Val3845Phe) mutasyonu, küçük kardeşte ise SACS geninde homozigot novel c.11274_11276delAAC (p.Ile3758_Thr3759delinsMet) mutasyonu izlendi.

Tartışma:

Olgularımızda saptanan "novel" mutasyonlar iki nadir hastalığın genotipik spektrumunu genişletmiştir. Ülkemiz gibi akraba evliliğinin sık olduğu ülkelerde, aynı aile içinde birden fazla nadir otozomal resesif hastalık gözlenebildiği akılda tutulmalıdır.

TEP-57

PLAZMİNOJEN AKTİVATÖR İNHİBİTÖR-1 (PAI-1) 4G/5G GEN POLİMORFİZMİNİN ALZHEİMER HASTALIĞI RİSKİ ÜZERİNE ETKİSİ

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-58

ALLODİNİLİ HASTADA NADİR İKİ SENDROM BİRLİKTELİĞİ: DE MORSİER VE VACTERL SENDROMLARI

GÜLGÜN UNCU [1], ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS [1], DEMET İLHAN ALGIN [2], DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR [3]

[1] *ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[3] *İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

Giriş:

De Morsier sendromu, optik sinir hipoplazisi, hipotalamik/pituiter hormon anomalilikleri ile beyin orta hatta septum pellisidum, korpus kallosum agenezisi bulgularından ikisinin varlığı ile tanı konulan nadir konjenital bir hastalıktır. VACTERL vertebral kusurlar, anal atrezi, kardiyak malformasyonlar, trakea-özafageal fistül, renal anomaliler ve ekstremite anomalilerinden en az 3 tanesinin birlikte olması olarak tanımlanır.Bu yazıda, allodini bulgusuyla başvuran nadir görülen De Morsier sendromu ve Vacterl sendromları birlikteliği olan hasta sunulmuştur.

Olgu: Onyedi yaşında kadın hasta başının ve vücudunun sağ yarısında olan ağrı yakınması ile başvurdu. Ayrıca sağ gözde bulanık görme şikayeti mevcuttu. Özgeçmişinde hemivertebra tanısı ile skolyoz operasyonu, hipotiroidi, ektopik böbrek ve polikistik over sendromu tanılarıyla takipte olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ yüz yarımı dahil sağ ekstremitelerde allodini, Beyin MRGde optik displazi, septum pellisidum agenezisi saptanan hastanın servikal, torakal ve lomber MRGsinde patoloji saptanmadı.

Tartişma: De Morsier sendromu oldukça nadir görülen bir klinik tablodur. Vacterl sendromu ile birlikteliği ise çok daha seyrek izlenmektedir. Nadir genetik familyal vakaların tanınması ve genetik konsultasyonun önemi hergeçen gün artmaktadır.

TEP-59

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ PERSPEKTİFİYLE SLC12A5 GENİNİN MUTASYONUNA BAĞLI BULGULAR

MÜGE MÜZEYYEN ÇİYİLTEPE , HARUN AYAS , AYŞEGÜL YILMAZ

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Genetik hastalıklarda çoklu sistem bozuklukları dil, konuşma ve yutma bozukluklarını da etkiler. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmayı etkileyen bu yetiler bireyin yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu çalışmada nadir gözlenen SLC12A5 geninde bir mutasyonu olan olgumuzun genetik ve klinik bulgularının sunulması amaçlanmaktadır. Üniversite hastanemizin çocuk yoğun bakım ünitesinde Mayıs 2020 tarihinde emme ve yutma bozukluğu şikayetiyle takibi yapılan 10 aylık erkek bebeğin değerlendirmeleri sonucunda fiziksel gelişimin normal sınırlar içerisinde olmasına rağmen emmenin ve yutma paterninin yaşının çok gerisinde olduğu; dikkat, odaklanma gibi bilişsel becerilerin zayıf, erken dil gelişiminin ise yaşından çok geride olduğu tespit edilmiştir. Hasta oral alımda yaşanan problemlerden (nütrisyonel beslenememe, anne memesini tuatmama, emme-yutma-solunum döngüsündeki düzensizlikler gibi) nazogastrik tüp ile beslenmektedir. Gastrointestinal sistem sorunları (kabızlık, aşırı gaz), desteksiz oturamama, ataksik hareketler, epilepsi nedeniyle çocuk gastroenteroloji, çocuk nöroloji, diyetisyen ve tıbbi genetik bölümlerince multidisipliner takip edilmektedir. Hastanın SLC12A5 geninde bir mutasyon olduğu tespit edilmiştir; bu genle kodlanan potasyum-klorür yardımcı taşıyıcı KCC2, klorür iyonları için hiperpolarize edici bir gradyanı koruyarak hızlı sinaptik inhibisyonda temel bir rol oynar. SLC12A5 geni mutasyonları sonucu oluşan erken infantil epileptik ensefalopati-34 (EIEE34), bebeklik döneminde refrakter göç eden fokal nöbetlerin başlangıcı ile karakterize, otozomal resesif geçişli ciddi nörolojik bir hastalıktır. 5 aydır terapi alan hastanın son değerlendirmesinde emme reflekslerinde gelişme (beslenme süresi 1 saatten 35 dk ya), anne memesini tutma ve nütrisyonel emme döngüsünde 10+emme-nefes döngüsü gözlenmiştir. Erken dönem dil gelişiminde ise daha önce gözlenmeyen odaklanma, takip etme, ezgi algılama, tek aşamalı yönergelerde yaşıtlarından daha zayıf olmasına rağmen %40 ilerleme kaydedildiği görülmüştür. Kilosu 3,5 kgdan 8,2 kga; boy 50 cm den 65 cme gelişmiştir. Disfajiye bağlı üst solunum yolu enfeksiyonu gözlenmemiş, servikal sesler WNL ve satürasyon PO sonrası 90+ gözlenmiştir. NGden oral alıma geçiş özel diyet ve ilaçların olumsuz tadı nedeniyle düzenlenince başlanacaktır. Fasiyal uyarma, Vojta ve termal-takdil uyarma PO alımında etkili olmuştur.

TEP-60

CANVAS (SEREBELLAR ATAKSİ, NÖROPATİ, VESTİBÜLER AREFLEKSİ SENDROMU) KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN BİR VAKA

HİLAL TAŞTEKİN TOZ [1], BANU ÖZEN BARUT [1], IRMAK ŞAHBAZ [2], MÜGE KOVANCILAR KOÇ [2], AYŞE NAZLI BAŞAK [2]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *KOÇ ÜNİVERSİTESİ TRANSLASYONEL TIP ARAŞTIRMA MERKEZİ, SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI-NDAL*

Amaç: Serebellar ataksi, nöropati ve vestibüler arefleksi sendromu (CANVAS) geç başlangıçlı ataksinin önemli nedenlerinden olan nörodejeneratif bir hastalıktır. Kliniğe en sık eşlik eden yakınma sebebi belirsiz kronik kuru öksürüktür. Hastalığa ait genetik faktörlerin araştırılması sonucu 2019 yılında RFC1 (replication factor complex subunit 1) geninin intronik bölgesinde tanımlanan bialelik tekrar ekspansiyonunun CANVAS nedeni olduğu bulunmuştur. Klinik pratikte CANVAS'ın serebellar ataksi etyolojisi araştırılırken gözönünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu:

Kliniğimize dengesizlik ve kulakta çınlama yakınmaları ile başvuran 72 yaşında erkek hastanın muayenesinde kognisyonu yaşı ile uyumlu normal sınırlardaydı, ekstraokuler göz hareketlerinde hafif yukarı bakış kısıtlılığı vardı, fasial asimetri yoktu, hafif dizartri ve disfaji mevcuttu. Kas gücü tamdı, bilateral hafif dismetri ve disdiadokinezi mevcuttu. Trunkal ataksi belirgindi. Eldiven çorap tarzı hipoestezi saptandı. Taban cildi refleksi bilateral lakayttı. Konstipasyon ve kronik kuru öksürük yakınması vardı. Kranial MR tetkikinde senil atrofi dışında bulguya rastlanmadı. EMG'de alt ekstremitelerde belirgin sensorial aksonal polinöropati saptandı. Hastanın HT dışında ek metabolik hastalığı yoktu. Bilateral katarakt operasyon öyküsü dışında opere olmamıştı. Ailede de benzer yakınmaları olan bireyler olması sebebiyle SCA ya da FRDA'ya yönelik genetik incelemeleri yapıldı ve bir bozukluk saptanmadı. Kronik kuru öksürük yakınmasının tüm benzer klinikteki akrabaları ile birlikte kendinde de olması sonucu PCR ve RP-PCR ile RFC1 ekspansiyonu araştırdığımız hastamızda patolojik ekspansiyon ve dolayısıyla genetik açıdan da CANVAS ile uyum saptandı.

Sonuç:

CANVAS ileri yaşta serebellar ataksi, nöropati, vestibüler yakınmaları olan hastalarda akılda bulundurulmalı ve genetik inceleme yapılmalıdır.

TEP-61

ATİPİK FENOTİP İLE PREZENTE OLAN E200K PRNP GEN MUTASYONU İLİŞKİLİ GENETİK CREUTZFELDT-JACOB HASTALIĞI

KHAYALA AGHAMIRZAYEVA , EZGİ DEMİREL OZBEK , EZGİ YETİM , ESEN SAKA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç:

Ailevi Prion hastalıkları nadir görülen bir hastalık grubu olup ailede erken başlangıçlı demans öyküsü olması durumunda, tipik fenotip izlenmese dahi ayırıcı tanıda yer almalıdır. Bu olgu sunumu ile ailesinde genetik mutasyonu gösterilmiş ailevi Cruetzfeldt-Jacob hastalığı tanısı olup atipik bir fenotip ile kliniğimize başvuru yapan bir hasta üzerinden genotip-fenotip korelasyonunun irdelenmesi ve ailede erken başlangıçlı demans öyküsü ya da klinik benzerlikler gösteren bireyler olması durumunda genetik çalışma yapılmasının önemi vurgulanmak istenmiştir. Olgu: 52 yaşında erkek hasta, 5 ay önce başlayan bilateral alt ekstremite distalinde nöropatik yakınmalar, takipte üst ekstremite distalinde de aynı şikayetler, konuşmada yavaşlama, görme bozukluğu, kaslarında yaygın istemsiz atımlar ve yaklaşık son 1 aydır da uyku bozukluğu ile kliniğimize başvurdu. Aile hikayesinde annesi, annesinin dayısı ve dayısının 3 çocuğunda benzer klinik özelliklerle seyreden hızlı ilerleyici nörolojik bir tablonun olduğu öğrenildi ve bir tanesinden yapılan genetik analiz sonucunda PRNP geninde E200K mutasyonunun saptandığı bilinmekteydi. Hastanın şikayetlerinin başlangıcından 4 ay sonra çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) tamamen normal iken; bundan 1 ay sonra çekilen kontrol MRG'de bilateral korpus striatum ve talamuslarda hafif T2 intesitesi ve hafif diffüzyon kısıtlılığı izlendi. Elektromiyografi tetkikinde ise aktif ön boynuz motor nöron erken dönem tutulumu ile uyumlu bulgular saptandı. Şikayetlerinin başlangıcından 5 ay sonra yapılmasına rağmen nöropsikolojik değerlendirmede belleği ve uzaysal görsel becerileri normaldi, dikkat ve yürütücü işlevlerde ise hafif derecede bozulma izlendi. Atipik fenotip nedeniyle tedavi edilebilir nedenlerin dışlanmasının ardından aile öyküsü dikkate alınarak spesifik mutasyon analizi yapıldı ve PRNP geninde E-200K mutasyonu tespit edildi.

Tartışma:

E200K mutasyonu ilişkili ailevi Creutzfeldt-Jacob Hastalığı en sık gözlenen insan genetik prion hastalıklarından biridir ve en ön planda izlenen klinik bulgu demanstır. Bu olgu sunumu ile nadir fenotipik özellikler taşıyan bir vakada, demans ya da tipik MRG özellikleri olmasa dahi aile öyküsü dikkate alınarak genetik çalışmanın yapılması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

TEP-62

YENİ BİR EIF2B3 MUTASYONUNA BAĞLI ERİŞKİN-BAŞLANGIÇLI 'VANİSHİNG WHİTE MATTER' HASTALIĞI

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-63

VAKA SUNUMU: MİTOKONDRİYAL NÖROGASTROİNTESTİNAL ENSEFALOMYOPATİ OLGUSU

TUĞÇE SALTOĞLU , İREM SERT , FADİME ERDOĞAN KÜÇÜKDAĞLI , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN

SAĞLIK BİLİMERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Mitokondriyal nörogastrointestinal ensefalomyopati (MNGIE), progresif gidişli, gastrointestinal dismotilite, kaşeksi, diplopi, oftalmopleji-oftalmoparezi, simetrik polinöropati bulgularıyla seyreden aynı zamanda beyinde lökoensefalopati lezyonlarına neden olan şiddetli seyir gösteren nadir görülen bir hastalıktır. Otozomal resesif geçişli olan bu hastalık, nükleer DNA bozukluğudur, çoğu vakada timidin fosforilaz enzimini kodlayan TYMP (ECGF-1) geninde mutasyon olması sonucu mitokondriyal DNAda mikrodelesyonlar oluşur.

Olgu:

Bilinen nöroloji hastalık öyküsü olmayan 28 yaşındaki kadın hastanın 15 yaşından itibaren aşırı zayıflama, iştahsızlık, kusma, karın ağrısı, kabızlık şikayetleri başlamış. O yaşına kadar gelişimi normal olan hastanın 15 yaşından itibaren gelişimi yaşıtlarına göre azalmaya başlamış. Hasta ilk kez 3 yıl önce bu şikayetlerle gastroenteroloji bölümüne başvurduğunda yapılan endoskopide duodenit tanısı konulmuş, hasta çölyak açısından araştırılmaya başlanmış. Hastada anti-endomisyum ve anti-gliadin antikorları negatif gelmiş.Ellerde ayaklarda yaygın uyuşması ve genel kas güçsüzlüğü o olan hastaya çekilen kranial MRG de beyaz cevherde yaygın hiperintensiteler tespit edilmesi üzerine hasta nörolojiye konsülte edildi. Motor muayenede üst ve alt ekstremite proksimal kaslarda hafif güçsüzlük mevcuttu. Eldiven çorap tarzı hipoestezisi vardı Derin tendon refleksleri altta alınamadı, üstte ise hipoaktifti. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Aril sülfataz A düzeyi:189.6 mmol/mg/17 saat idi ve normal sınırlardaydı. Mini mental test skoru 27/30 idi. Hastada mevcut kranial MRG bulgularıyla tablo lökoensefalopati olarak yorumlandı.Nörolojide mitokondriyal hastalık düşünülen hastadan TYMP mutasyonu gönderildi. TYMP geninde IVS7-1G>A (c.929-1G>A) homozigot mutasyonu tespit edilen hastada literatür tarandığında daha önce bildirilmeyen bir lokasyon olduğu tespit edildi. “Yapılan çalışmada tespit edilen mutasyon daha önce hastalıkla ilişkli olarak bildirilmemiştir” olarak raporlandı.

Sonuç:

2019 yılında tipik şikayetlerle hastanemize başvuran hastamızda daha önce tanımlanmayan gen lokasyonunda tanımlanmış olan bir mutasyon tespit edilmiş olup, bu yazıda tarafımıza MNGIE hastalığı ile gelen bir adet olgu sunularak, nadir görülen ve tanısı zor olan bu hastalıkta tanısal gecikmeyi azaltmak, farkındalığı arttırmak ve daha önce tanımlanmamış olan gen lokasyonunu bildirmek amaçlanmıştır.

TEP-64

BİR TÜRK AİLESİNDE ATAKSİ OKÜLOMOTOR APRAKSİ TİP 2'YE SEBEP OLAN YENİ HOMOZİGOT SETX MUTASYONU

GÜLGÜN UNCU [1], ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS [1], ŞEYMA TEKGÜL [2], AYŞE NAZLI BAŞAK [2]

[1] *ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR*
[2] *SUNA İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENEARSYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI, KUTTAM, KOÇ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL*

Giriş:

Ataksi okülomotor apraksi tip 2, kromozom 9q34 üzerinde lokalize senataksin (SETX) genindeki mutasyona bağlı olarak ortaya çıkan nörodejeneratif bir hastalıktır. Otozomal resesif kalıtım gösteren hastalıkta klinik bulgular iki ile yirmi yaşlar arasında başlamaktadır. Progresif ataksi, dizartri, sensorimotor polinöropati, kore, atetoz semtomları görülebilir. Bu yazıda, ataksi okülomotor apraksi tip 2'ye neden olan yeni STEX mutasyonlu aile sunulmuştur.

Olgu:

Yirmi yaşındaki kadın hasta, onyedi yaşında başlayan ellerde ve başta titreme şikayetlerine bir yıldır konuşma bozukluğu ve dengesizlik eklenmesi üzerine nöroloji polikliniğe başvurdu. Soygeçmişinde anne ve babasının akrabalık hikayesi (hala-dayı çocukları) mevcuttu. Hastanın 30 yaşındaki ablasının da benzer klinik özelliklere sahip olduğu kaydedildi. Hastanın 50 yaşındaki annesi ve 51 yaşındaki babasının sağ-sağlıklı olduğu öğrenildi. Ailedeki diğer 33 yaşındaki erkek kardeşte ise herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde bilateral dışa bakışta nistagmus, bilateral alt ekstemite 4-/5, ekstremite distallerinde vibrasyon duyusu kaybı, solda belirgin bilateral tremor ve dismetri ve tandem yürüyüşte bozukluk tespit edildi. Fizik muayenesinde pes kavus saptanan hastanın kognitif testleri normal düzeyde idi. Kan testlerinde alfa-fetoprotein düzeyinde yükseklik ve beyin MRG'de bilateral serebellar atrofi saptandı. (Şekil 1) Elektrofizyolojik incelemesi normal sınırlarda idi. Ön planda resesif ataksi düşünülen ve aile öyküsü olan olgunun FRDA testi negatif olarak sonuçlandı. Tüm ekzom dizileme analizinde, indeks vaka SETX geninde (ENST00000372169.2) p.Gln2210Ter (c.6628C>T) mutasyonu homozigot olarak gözlendi. Aynı mutasyon hasta kız kardeşinde de beklendiği gibi homozigot olarak bulunurken, annesi, babası ve ağabeyi bu varyant açısından heterozigot (taşıyıcı) olarak görüldü. (Şekil 2)

Tartışma:

Dokuzuncu kromozomda yer alan SETX DNA replikasyonu, transkripsiyonu ve tamirinde rol alan bir DNA/RNA helikaz proteinidir. SETX genindeki ataksi okülomotor apraksi tip 2'ye neden olan yeni mutasyon ve fenotipik özellikler tanımlanmıştır.

TEP-65

BİCKERSTAFF ENSAFİLİTİ TANISI ALAN İKİ OLGU

BEKİR ENES DEMİRYÜREK [1], MAHMUT ATUM [2], MAHMUT ATUM [2]

[1] *BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ*

Amaç:

Bickerstaff ensefaliti (BE); oftalmopleji, ataksi, bilinç bozukluğu, piramidal traktus bulguları ve hemihipoestezinin bulunduğu, santral sinir sistemi ile birlikte periferik sinir sistemi tutulumu da gösterebilen, monofazik, postenfeksiyöz bir tablodur. Serum anti-GQ1b düzeylerinin sıklıkla yüksek bulunması, Miller-Fisher sendromu (MFS) ile ortak bir immünpatogenezi düşündürmektedir. MFSden bilinç değişiklikleri ve piramidal traktus bulguları ile ayrılmaktadır. Biz de kliniğimizde tanı alan 34 ve 19 yaşındaki iki adet BE tanısı alan olguyu paylaşmak istedik.

Yöntem ve Olgular:

34 yaşında kadın ve 19 yaşında erkek hastalar kliniğimize yaklaşık 1 hafta önce başlamış dengesizlik çift görme halsizlik şikayetleri nedeniyle başvurdular. Özgeçmiş ve soygeçmişlerinde bir özellikleri yoktu. Nörolojik muayenelerinde kadın hastada sol gözde dışa içe aşağı ve yukarı bakış kısıtlılığı, erkek hastada ise bilateral dışa bakış kısıtlılığı, her iki hastada ise üst ve alt ekstremite derin tendon refleksinde kayıp ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Yapılan laboratuar testleri normal olan hastalarda EMG incelemesinde demiyelinizan tipte polinöropati saptanmıştı. Her iki olguda da erken dönem yapılan BOS'da albuminositolojik disosiyasyon saptanmadı. MFS tanısı düşünülen hastaların her ikisinde de takipte bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine çekilen kranial MR larda T1 sekanslarda pons da hiperintens görünüm saptanması, serumda GQ1b antikoru pozitif saptanması, bilinç bulanıklığı olması ve MFS kliniği olması nedeniyle hastalara BE tanısı konuldu. Her iki hastaya da 5 gün süresince 2 gr/ kg IVIG tedavisi verildi. Takipte 4 hafta sonra sırasıyla bilinç düzeyi dengesizlik ve oftalmoparezi klinik durumları tamamen düzelen her iki hastada takiplere devam edilmektedir.

Sonuç ve Tartışma:

MFSli olgularda hızlı progresyon, piramidal bulgular, bilinç bozukluğu durumunda ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları varlığında BE teşhisi konularak, hızlıca immünmodülatör tedavi başlanması hastaların sekelsiz iyileşmeleri açısından önemlidir. Bu çalışmada, iki MFS tablosunun hızla progrese olarak BEye dönüştüğü bir olgular sunulmuş ve klinisyenlerin bu tabloya dikkat etmeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

TEP-66

MULTİKRANİYAL SİNİR TUTULUMU BAŞLANGIÇLI GUİLLAİN BARRE SENDROMU

DENİZ SELEN YILMAZ , SELİN BETAŞ , SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DENİZLİ TÜRKİYE

Giriş ve amaç:

Guillain-Barré Sendromu (GBS), sıklıkla bir enfeksiyonu takiben periferik sinir sisteminin hızlı progresif daha çok alt ekstremitelerden başlayan simetrik güçsüzlük, arefleksi ile karakterize akut inflamatuar otoimmün bir hastalığıdır. Bazen multikraniyal nöropati ile fasiyal, oküler ve orofarengeal kaslarda da tutulumlar görülebilir. Multikraniyal nöropati ile karşımıza gelen bir hastada GBS gibi önemli bir klinik tablonun akılda tutulması açısından olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

49 yaş erkek hasta, 4-5 gün önce ani başlayan yutma, konuşma bozukluğu, çift görme şikayetleriyle acil serviste değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde bilateral pitozis, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, nazone konuşma, derin tendon reflekslerinde azalma saptandı. Yapılan tetkiklerinde beyin görüntülemesi normal olup EMG‘ de sensorimotor polinöropati izlendi. Bel deformitesi nedeniyle lomber ponksiyon yapılamayan ancak ayırıcı tanıda bakılan enfeksiyöz, vaskülitik markerlar, asetilkolin reseptör antikoru negatif görülen hastada, klinik ve muayene bulgularıyla multikraniyal tutulum başlangıçlı GBS düşünüldü, beş gün IVIG tedavisi verildi. Tedaviden 2 hafta sonra şikayetleri tamamen düzelen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç: Guillain-Barré sendromu, akut başlangıçlı, sıklıkla assendan seyir gösteren flask paralizi ile karakterize olmakla birlikte, farklı belirtilerin de eşlik edebildiği bir sendromdur. Bulgular güçsüzlüğün ortaya çıktığı kas grubuna, altta yatan aksonal dejenerasyon veya segmental demiyelinizasyonun varlığına göre farklılık gösterebilir. Akut başlangıçlı multikraniyal nöropati sebepleri arasında beyin sapı iskemisinden, miyastenia graves, motor nöron hastalığı, GBS ve varyantları gibi çok çeşitli hastalık grubunun olması ve farklı tedavi protokollerinin bulunması nedeniyle ayırıcı tanı oldukça önemlidir. Olgumuzu, ayırıcı tetkiklerin hızla yapılması sonucunda nadir görülen bir sendrom olan multikraniyal sinir tutulumu başlangıçlı GBS tanısı koyup, tedaviye yanıtın oldukça iyi olduğunu belirtmek amacıyla sunuma değer bulduk.

TEP-67

RİTUXİMAB CEVAPLI ANTİ MUSK POZİTİF DİRENÇLİ MYASTENİA GRAVİS OLGUSU

ERMAN ALTUNIŞIK

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

4 aydan beri olan çift görme, göz kapaklarında düşüklük jeneralize kas kuvvetsizliği olan hasta son 2 aydan beri nefes darlığı yutma güçlüğü şikayetleri başlamış. Hastanin yapılan tek lif EMG'si nöromusküler kavşak hastaliği ile uyumlu bulundu. Asetil kolin reseptör antikoru negatif bulundu. Pridostigmin, metil prednizolon, azatiopürin, intravenöz immunglobulin tedavilerinden yanıt alınamadi. Farklı zamanlarda 3 defa yoğun bakım yatışı 1 kez entübasyon öyküsü mevcuttu. İki defa uygulanan plazma değişiminden tam cevap alındı. Anti musk-antikoru pozitif saptanan hastaya rituximab tedavisi başlandi ve tam düzelme sağlandi. Bir aylık takiplerinde tekrar atak yaşamayan hasta remisyonda takip edilmektedir.

TEP-68

KARBAMAZEPİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN POLİNÖROPATİ

ELİF GÖZDE TÜREDİ , SERGÜL ZENGİN , BERK HALİLBEYOĞLU , BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Polinöropati, periferik sinirlerin aynı fizyopatolojik süreçlere bağlı olarak yaygın şekilde hastalanması ile ortaya çıkan klinik tablodur. Edinsel polinöropati enfeksiyoz, metabolik, sistemik hastalıkların seyrinde ortaya çıkabildiği gibi çeşitli ilaçların kullanımının yan etkisi olarak ta görülebilir. OLGU: 23 yaşında epilepsi tanılı erkek hasta her iki ayakta ağrı, his kaybı, karıcalanma ve nöbet sıklığında artış şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hasta 13 yıldır epilepsi tanısı ile takipli olup valproat 1250 mg /g ve levetiresetam 3000 mg/g kullanmakta iken epileptik nöbet sıklığında artış olması üzerine karbamazepin başlanıp 600 mg/g'e yükseltilmiş. Hastanın karbamazepin kullanımı sonrasında her iki ayakta uyuşma, karıncalanma, ağrı şikayetleri başlamış. Her iki kolda döküntüleri olan hastanın karbamazepin kullanımı sonlandırıldı. Kliniğimize interne edilen hastanın nörolojik muayenesinde uzun çorap şeklinde hipoestezi saptandı. Herhangibir sistemik yakınması olmayan hastanın rutin kan testlerinde özellik saptanmadı. Hormon ve vitamin düzeyleri normal idi. EMG tetkikinde alt ve üst ekstremitede duysal ve motor liflerin etkilendiği aksonal ve demiyelinizan tipte polinöropati saptandı. Dermatolojik lezyonları nedeniyle dermatolojiye danışıldı. İlaç erüpsiyonu düşünülerek topikal ve oral tedavi başlandı. Paraneoplastik polinöropati ayırıcı tanısı için yapılan görüntüleme ve kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Gabapentin 600 mg 1*1 ,levetiresetam 3000 mg/g ve valproat 1250 mg/g medikaltedavisi ile ağrı ve karıncalanma şikayetlerinde gerileme gözlendi. Karbamazepine sekonder polinöropati tanısı ile nöroloji polikliniğinden takip edilmek üzere taburcu edildi.

Tartişma: Olgumuzda karbamazepine kullanımını sonrasında gelişen polinöropati saptanmıştır. Antiepileptik ilaç kullanımı sırasında oluşabilecek yan etkilerin arasında polinöropatinin akılda tutulması önemlidir.

TEP-69

MİKST TİPTE APNELERİN KAYNAĞI OBSTRÜKTİF Mİ YOKSA SANTRAL Mİ?

CEREN ALİŞ , GÜLÇİN BENBİR ŞENEL , DERYA KARADENİZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) hastalarında obstrüktif tipte anormal solunum olaylarına ek olarak santral ve/veya mikst tipte apneler görülebilmektedir. OUAS'a eşlik eden mikst tipte apnelerin hastalık seyri ve prognozu üzerindeki etkisi henüz netliğe kavuşmamıştır. Çalışmamızda, Uyku ve Bozuklukları Birimimizde OUAS tanısı alan hastalarda, obstrüktif tipte anormal solunum olaylarına eşlik eden mikst tipte anormal solunum olayları farklı kriterlere göre skorlanarak obstrüktif mi yoksa santral apnelere benzer bir etki gösterdikleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Uyku ve Bozuklukları Birimimizde son iki yıl içinde tüm gece polisomnografi tetkiki yapılan tüm hastalar incelendi. OUAS tanısı alan ve mikst tipte apneleri eşlik eden hastalar çalışmaya dahil edildi. Mikst tipte anormal solunum olayı indeksinin 5 ve üzerinde olması dahil etme kriteri olarak belirlendi. Anormal solunum olaylarının skorlanması hem uluslar arası kabul edilen Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi skorlama kurallarına göre skorlandı; hem de mikst tipte apnelerin obstrüktif mi yoksa santral paterne sahip olup olmadıklarına göre ikinci bir skorlama yapıldı. Tüm hastalara ikinci gece titrasyon amaçlı polisomnografisi yapılarak etkin PAP modu belirlendi.

Bulgular:

Çalışmada toplam 256 hasta arasından 56 hasta dahil edildi. Tüm hastaların polisomnografik tetkikleri mikst apne için yeni belirlenen kurallara göre yeniden skorlandı. Buna göre, mikst tipte apnelerin gerek santral gerekse obstrüktif kökenli olabileceği ve yeni skorlama kriterleri kullanıldığında bu ayırımın daha sağlıklı bir şekilde yapıldığı izlendi. Santral kökenli mikst tipte apnelerin tanımlanması ile tedavi gecesi kompleks uyku apne sendromunun ortaya çıkması arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı.

Sonuç:

Mikst tipte apnelerin kaynağının obstrüktif mi yoksa santral mi olduğu sorusuna cevap aradığımız çalışmamızda, yeni skorlama kurallarının, tedavi gecesi gelişebilecek kompleks uyku apne sendromunun ön görülmesi açısından daha güvenilir bir şekilde kullanılabileceği kanaatine varılmıştır.

TEP-70

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİNDE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ VE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE HUZURSUZ BACAK SENDROMU İLE İLİŞKİSİ

NESRİN ERGİN [1], BİLGE BETÜL KILIÇ [2], AHMET ERGİN [2], SEMA VARLI [2]

[1] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD*

Amaç:

Bu araştırmada amaç Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinde ve araştırma görevlilerinde uyku kalitesini ve Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) ile ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu kesitsel çalışmanın veri toplama aşaması 1 Kasım - 31 Aralık 2019 tarihleri arasında 59 sorudan oluşan bir anket ile tamamlandı. Araştırmaya 341 kişi katıldı. Katılımcıların uyku kalitesini belirlemek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) kullanıldı. Huzursuz bacak sendromunun tanısı ve şiddeti için Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (UHBSÇG) Tanı Ölçütleri ve Huzursuz Bacak Sendromu Derecelendirme Ölçeği (HBSDÖ) kullanıldı.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması (±SD) 26,6 ± 3,23 idi. Grubun %50,3'ünü erkekler ve%59,1ini araştırma görevlileri oluşturdu. Katılımcıların %70 de uyku kalitesi kötüydü ve %9,4ünde huzursuz bacak sendromu vardı. Çoklu değişkenli analizde istatistiksel anlamlılığını kaybetmesine rağmen iki değişkenli karşılaştırmalarda uyku kalitesi ile HBS arasında ilişki bulundu (p = 0,044). Çoklu değişkenli analizde kötü uyku kalitesi için kadın cinsiyeti, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı ve düşük gelir düzeyine sahip olmak bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi.

Sonuç:

Düşük uyku kalitesi ve HBS sıklıkları 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri ve araştırma görevlilerinde oldukça yüksektir. Bu olumsuz durumların bu hassas gruplar üzerindeki etkisini azaltmak için gerekli önlemler alınmalıdır.

TEP-71

AKUT POLİNÖROPATİ TABLOSU İLE PREZENTE OLAN CHURG-STRAUSS SENDROMU: OLGU SUNUMU

HANDE PERAN [1], EBRU AYTEKİN [2], CANSU KURT [1], CANSU KIZILTO GÜLER [1], GÖKÇE KAVASOĞLU [1], UFUK EMRE [1]

[1] *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ*

Giriş:

Churg-Strauss Sendromu(CSS), akciğer tutulumu başta olmak üzere, cilt, periferik sinir tutulumu gibi farklı sistemlerin tutulumu ile karakterize, nadir görülen, küçük ve orta çaplı arter, kapilleri tutan sistemik nekrotizan vaskülittir. %65-80 oranında periferik sinir sistemi tutulumu görülür.Özellikle mononöritis mültipleks, simetrik polinöropati ya da akut polinöropati görülebilir. Bu yazıda COVİD-19 ön tanısı ile takip edilirken akut asimetrik kas güçsüzlüğü nedeni kliniğimize kabul edilen takibinde Churg-Strauss Sendromu tanısı konulan hastayı sunmak ve bu nadir klinik tabloya dikkat çekmek istedik.

Olgu:

70 yaşında kadın hasta başvurusundan 15 gün önce solunum sıkıntısı nedeni ile dış merkezde COVİD-19 ön tanısı ile yatarak tedavi gördüğü sırada önce sağ ardında sol el ve bacaklarda kas güçsüzlüğü gelişmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Öz geçmişinde astım dışında özellik saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde, sağ üst ekstremitede belirgin tüm ekstremitelerde kas güçsüzlüğü saptandı. Solunum sıkıntısı olan hastanın çekilen toraks tomografisinde buzlu cam görünümü saptandı. Spinal görüntülemelerinde özellik saptanmayan hastanın EMG incelemesinde sağ üst ekstremitede incelenen sinirlerde belirgin olmak üzere ağır düzeyde asimetrik sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. BOS incelemesinde özellik saptanmayan hastanın klinik bulgularının günler içinde hızlı progrese olması, yatağa bağımlı hale gelmesi nedeni ile acil plazmaferez başlandı. Laboratuar tetkiklerinde eozinofili ve p-ANCA pozitifliği saptandı. Asimetrik başlangıçlı ağrılı akut aksonal polinöropati, eozinofili varlığı, p- ANCA pozitifliği, astım öyküsü olan hasta Romatoloji bölümüne danışıldı ve CSS tanısı konuldu. COVİD-19 PCR testi 2 defa negatif gelen hastanın tedavisine steroid eklendi. Takipte kas güçsüzlüğü ve ağrıları günler içinde düzelen hastanın COVİD-19 şüphesi ile yapılan toraks tomografilerindeki buzu cam görünümününde tedavi sonrasında düzeldiği gözlendi. Tomografisindeki ilk bulguların muhtemelen hastalık aktivitesi ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Takipte destekle mobilize olan hasta FTR bölümüne devredildi.

Sonuç:

Churg-Strauss Sendromu nadir görülen, birçok sistemi etkileyen klinik bir durumdur. Solunum sıkıntısı ile başlayan ve kısa bir süre içinde ağır polinöropati tablosunun eklendiği olgumuzda tüm semptomlar ağır seyretmiştir.Günümüzde özellikle COVID-19 olgularında hastalığa spesifik tutulumların az bilinmesi nedeni ile her türlü solunum sıkıntısı ve eşlik eden klinik durum COVİD-19 tablosu ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Ancak hastaların öykü ve laboratuar bulgularının geniş bir perspektifte değerlendirilmesinin, erken tanı ve fulminan gidecek durumların önlenmesinde büyük önem taşıyacağı unutulmamalıdır.

TEP-72

EPİLEPSİ İLE PREZENTE OLAN STRONGLOİDES STERCORALİS: OLGU SUNUMU

AYŞENUR ŞAHİN , YAVUZ BEKMEZCİ , MURAT AKSU

MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ ÖZEL ACIBADEM ATAKENT HASTANESİ

40 yaşında kadın hasta, soy geçmişinde 5 yaşında idiyopatik nötropenili kız çocuğu var. Olgu, Nisan 2020 tarihinde jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle başvurdu. Öyküsünde Temmuz 2019 tarihinden itibaren sıklıkla yüzünde olmak üzere, vücudunun farklı bölgelerinde kaşıntı, cilt üzerinde gözle görülmeyen hareket hissi, döküntü, geceleri şiddetlenen kuru öksürük ve yakınmalarının hafiflemesinden 1 ay sonra başlayan karın ağrısı, iştahsızlık, geceleri hissedilen perineal kaşıntısı, ateş, kanlı-mukuslu diyare gözlendiği öğrenildi. Hastanın kızında 4 yıldır benzer şikayetler olduğu, toprağa çıplak ayakla basma öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın yakınmalarının artması nedeniyle yapılan paraziter araştırmada Dissemine S. Stercoralis saptanmış, uygulanan Pirantel Pamorat, Niklozamid, Mebendazol tedavilerine yanıt alınamamış. Yakınmalarının gece artışı nedeniyle 3 aydır uykusuzluk ve halsizlik, 2-3 günde bir olan ve sıklaşan birkaç dakikalık dalma nöbetleri, sağ yüz yarısında seyirme, vücut sağ yarısında dakikalarca süren hissizlik yakınması başlamış. Son 1 ayda nöbetler jeneralize tonik-klonik hale gelmiş. Bilinen kronik hastalık, ilaç kullanım, seyahat öyküsü yok. Olgunun nörolojik muayenesi normal bulundu. Hastanın tekrarlanan gayta incelemesinde S.Stercoralis larvaları saptandı ve İvermektin, Levatirasetam tedavileri başlandı. MSS tutulumunu araştırmak amacıyla yapılan BOS ve kontrastlı beyin MR incelemeleri normaldi. Video-EEG incelemesinde uyanıklıkta sol frontal bölgede disritmik aktiviteye eşlik eden teta ve keskin dalga paroksizmleri, uykuda nonREM N2 evrede sol oksipital ve temporalde paroksismal aktivite izlendi. Tedavi sonrası yakınmaları azaldı.Epilepsinin nadir bir nedeni olan S.Stercolaris paraziti, olgu bağlamında tartışılmış ve epilepsi etiyolojisinde gözardı edilememesi amacıyla sunulmuştur.

TEP-73

PSİKOJENİK NONEPİLEPTİK NÖBETLERDE SEMİYOLOJİK BULGULAR: ÖN RAPOR

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-74

TURNER SENDROMU VE EPİLEPSİ İLİŞKİSİ

DORUK ARSLAN [1], EDA UTİNE [2], SERAP SAYGI [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PEDİATRİ ANABİLİM DALI, GENETİK BİLİM DALI*

Amaç:

Turner Sendromu (TS) kadınlarda en sık karşılaşılan seks kromozom anomalisi olması nedeniyle bütün klinisyenler için önem taşımaktadır. Literatürdeki epilepsi ilişkili TS hastalarına bakıldığında çoğu gelişimsel kortikal anomali birlikteliği göstermiştir. Bildirilen vakalar içerisinde 7 hasta mozaik TS olarak bildirilmiştir. Biz de çalışmamızda, yeni 2 vaka ekleyerek, retrospektif olarak TS ve epilepsi birlikteliği üzerine literatür derlemesi yaptık.

Gereç ve Yöntem:

1985-2019 yılları arasındaki yayınları Pubmed üzerinden "epilepsi" ve "Turner Sendromu" anahtar kelimelerini kullanarak tarandı. Literatüre bildirilen TS ile ilişkili 11 epilepsi olgusu ve ek olarak kliniğimizin 2 olgusu derlendi.

Bulgular:

Değerlendirmeye alınan 13 hastanın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları incelendiğinde; 15% (n=2) hastanın MRG'si literatüre bildirilmemişti, %30 (n=4) hastanın MRG'si normal saptanmıştı. Sonuç olarak %53 (n=7) hasta da semptomatik epilepsiden söz etmek mümkündü. Olguların yaklaşık %69unda (n=9) karyotip analizi mozaik özellik göstermekteydi. Hastaların sadece %23ünde (n=3) erişkin başlangıçlı epilepsi saptanmıştı. TS hastalarında izlenen spesifik bir nöbet tipi yoktu. Olguların yaklaşık %38inde (n=5) mikst tip nöbet izlenmişti. En sık karşılaşılan nöbet tipi hastaların %76sında (n=10) farkedilen jeneralize nöbetlerdi. Tüm hastalar elektroensefalografi (EEG) anormalliği göstermekteydi ve %69'nda (n=9) yavaş diken dalga kompleksi not edilmişti. Hastaların hemen hepsi çoklu anti-epileptik ilaç ile tedavi edilmişti. %76 (n=10) vakada izlenen epilepsi kötü prognoz göstermekteydi.

Sonuç:

TS ve epilepsi birlikteliğinin patofizyolojisi hala belirsizdir. X kromozomu serebral gelişimde önemli bir rol oynar. Beyin malformasyonlarına ek olarak, hormonal yetmezlik gibi birçok bilinmeyen patofizyolojik mekanizma TS hastalarında epilepsi ile ilişkili gibi görünmektedir. TS hastalarındaki epilepsi birlikteliğini ve altta yatan patogenezi açığa çıkarmak için daha fazla araştırma ve büyük ölçekli çalışmaya ihtiyaç vardır.

TEP-75

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ İDİOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ KADIN OLGULARDA VALPROİK ASİTTEN DİĞER ANTİEPİLEPTİK İLAÇLARA GEÇİŞ SÜRECİNDE YAŞANANLAR

EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN , MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL , CANSU TUNÇ , MUHAMMED DURAN BAYAR , ZEYNEP ACAR , AYTÜL MUTLU , AYŞE ÖZLEM ÇOKAR

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Uzun yıllardır farklı nöbet tiplerinde kullanılmakta olan valproik asit (VPA) yan etkileri iyi bilinen, kolay tolere edilebilen, güçlü bir antiepileptik ilaçtır. Son yıllarda hem teratojenik etkilerinin fazla olması hem de VPA kullanan anneden doğan çocukların kognitif fonksiyonları üzerine olumsuz etkilerinin olduğu öne sürülmesi nedeniyle doğurganlık çağındaki epilepsili kadın olgularda VPA kullanımı yasal olarak sınırlanmıştır. Bu çalışmada VPA almakta iken tedavi değişikliğine gidilen, doğurganlık çağındaki kadın hastaların, tedavi değişimi sonrası nöbet sıklığı ve elektroensefalogram (EEG) bulgularının gözden geçirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla 2014-2020 yılları arasında epilepsi polikliniğimizden klinik ve EEG özelliklerine göre idyopatik jeneralize epilepsi tanısı ile takip edilmekte ve VPA kullanmakta olup bir başka antiepileptik ilaca geçiş yapılan 23 kadın hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, VPA kullanıldığı dönemde nöbet sıklığı, yan etkileri ile diğer ilaca geçtikten sonra nöbet sıklıkları, yan etkileri ve EEG özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan, klinik ve EEG özelliklerine göre idyopatik jeneralize epilepsi tanılı 23 olgunun yaş ortalaması 25,6 ± 7,7 (12-46) idi. Olguların tümü VPA monoterapisi altında olup 2 olgu dışında nöbetler (jeneralize tonik klonik) kontrol altında idi. VPA kademeli olarak kesildikten sonra geçilen antiepileptik ilaçlar; levetirasetam (n= 15) ve lamotrijin (n= 8) idi. Bu hastalar yine monoterapi altında izlendi. Tedavi değişimi sonrası 16 olguda (%69,5) nöbetsizlik devam etmekle birlikte 3 olguda (%13) geçiş döneminde nöbet tekrarı görüldü. Bir olguda hastanın kendisinin de isteği ile VPA tekrar başlandı. Diğer 2 olguda ise düzensiz ilaç kullanımına bağlı nöbetler gözlendi. VPA tedavisi altında nöbetleri zaman zaman tekrarlayan 2 olguda ise (bir olguda özellikle menstruasyon döneminde tekrarlayan nöbetler) nöbet sıklığında değişiklik bildirilmedi. Olguların %39'unda (n= 9) VPA tedavisi öncesi ya da sırasında EEG'de fotik stimülayona duyarlılık saptanmakla birlikte ilaç değişikliği sonrası 6 olguda (2 olgu lamotrijin, 4 olgu levetirasetam almakta) tekrarlanan EEG'lerde fotoparoksizmal yanıt gözlenmedi. VPA altında fotik duyarlılığı olmayan bir olguda ise yeni ilaç altında (lamotrijin) fotik duyarlılık tespit edildi. VPA kullanımı sırasında kilo artışının (n= 9) yanısıra saç dökülmesi, adet düzensizliği ve uykululuk en sık bildirilen yan etkiler arasındaydı. Yeni geçilen ilaçların yan etkileri incelendiğinde; levetirasetam kullanan hastalardan ikisinde sinirlilik, birinde unutkanlık ve bir diğerinde artmış ışık hassasiyeti dışında yan etki bildirilmedi.

Sonuç:

Valproik asit tedavisinin, doğurganlık çağındaki kadın hastalarda kullanılmaması gerektiği artık bilinmektedir. Ancak uzun yıllardır VPA kullanan ve nöbetsiz olan epileptik kadın olgularda ilaç değişikliği bir takım zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada, gruplardaki olgu sayıları az olmakla beraber, dikkatli ve kontrollü şekilde değişim yapıldığında nöbet sıklığında ve EEG özelliklerinde belirgin bir kötüleşme görülmediği tespit edilmiştir.

TEP-76

SSPE TANISI KONULAN 5 OLGU SUNUMU

FİDEL DEMİR , ABDULLAH ACAR , MEHMET UĞUR ÇEVİK , EŞREF AKIL

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), kızamık virüsünün uzun kuluçka evresi sonrasında, merkezi sinir sisteminde reaktif enflamasyon ile sonuçlanan kronik dejeneratif bir hastalıktır. SSPE insidansı her yıl 4/100000-11/100000 arasında değişmektedir. İlerleyici ve genellikle de ölümcül olan bu hastalığın tanısı, klinik ve beyin omurilik sıvısında (BOS) kızamık antikorların yüksek titrelerinin tespitiyle konulur. Hastalığın fizyopatolojisi tam bilinmemektedir. SSPE hastalarında, davranış değişikliği, aşılanma geçmişinin ve geçirilmiş kızamık enfeksiyonu varlığının öğrenilmesi önemlidir. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG) hastalık için erken dönemlerde gri cevher, ilerleyen dönemlerde daha çok beyaz cevher tutulumu görülebilmektedir.Tedavide denenmiş pek çok ilaç ve yöntemler olmasına rağmen hastalığın kesin tedavisi yoktur. SSPE hastalığının seyri %95 den fazla ölümcül olup, spontan remisyon %5 oranındadır.Burada SSPE tanısı koyduğumuz 5 hastanın klinik evresi ,MRG,elektroensefalogram,BOS bulguları ve hastalara verilen tedavileri ayrıntılı olarak sunmayı amaçladık.

TEP-77

NADİR SEMİYOLOJİK FENOMEN: İKTAL BARKING

GİZEM ÖZTÜRK YILMAZ , SİNEM CENGİZ , HATİCE SABİHA TÜRE , GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Sesli epilepsilerde hem konuşma hem de konuşma seslerinin seslendirilmesi şeklinde iktal vokalizasyonlar, esas olarak frontal ve temporal lobdan kaynaklanan nöbetler ile açıklanmıştır. Iktal barking ise özellikle, mezial frontal epilepsisinde gözlenen nadir iktal fenomenlerdendir. Frontal ve temporal lob epilepsilerinde görülen iktal ses çıkarma durumunun nadir görülen bir şekli olan "iktal barking (havlama)" ile izlediğimiz hastamızın video EEG eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Olgu:

42 yaşında erkek hastamızın, 8 yaşında iken 3 metre yüksekten düşme öyküsü mevcuttu. Bu olaydan 1-2 yıl sonra nöbetlerinin başladığı öğrenildi. Nöbetleri semiyolojik olarak gece uykuda jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet şeklinde tanımlandı. İlk kez askerde tanı almış ve karbamazepin başlanmış, fayda görmemiş. Lamotrijin (LMT) ve valproik asit (VPA) ile tedavisi değiştirilmiş. Nöbet sıklığında değişiklik olmayınca topiramat (TPX) eklenmiş. Hasta tarafımıza başvurduğunda VPA 2000 mg/gün, TPX 200 mg/gün, LMT 200 mg/gün almaktaydı. Epilepsi protokolü ile çekilen kranial MRG'da sağ hipokampal girus volümü sola kıyasla hafif azalmış görünümde saptandı fakat belirgin mezial temporal sklerozu destekleyecek patolojik sinyal artışı ayırt edilmedi. Ayda yaklaşık 4-5 nöbet tarif eden hasta video EEG monitörizasyon ünitemize yatırıldı. İnteriktal EEG'de bilateral fontosentral bölgelerde, diken-keskin dalga boşalımları görüldü. Toplam 14 gün izleminde, 5 adet klinik nöbet görüldü. Nöbetler havlama benzeri sesler çıkarıp, sağ elini açma kapama, çekiştirme, yatağa vurma gibi otomatik hareketler yapma, sol kolunda ekstansiyon şeklinde idi. İktal EEG'de F4-C4-F8'de yavaş dalga aktivitesi izlendi. Semiyolojik ve elektrofizyolojik olarak nöbetler sağ frontal kaynaklı olarak değerlendirildi. Hastanın izlemde almakta olduğu tedaviye lakozamid 300 mg/gün eklendi ve nöbet sıklığı belirgin azaldı.

Tartışma: Nadir iktal fenomenler özellikle cerrahi adayı olgularda nöbetin lateralizasyon ve lokalizasyonuna katkı sağlayabilir, bu nedenle tanınmaları önemlidir. Sağ frontal kaynaklı, "iktal barking" ile prezente olan hastamız literatür ve video EEG eşliğinde tartışılacaktır.

TEP-78

EPİLEPSİDE LAKOZAMİD TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

IREM FATMA ULUDAG , HANDE TURAN , ONURAL TÜMER , ROZA UÇAR , TUĞBA GÜLER , ELİF ÖZGE DOĞAN , NAZLIHAN EZGİ ÜNAL , ALP SARITEKE , UFUK ŞENER

İZMİR SBÜ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Lakozamid, ilki voltaj kapılı sodyum kanallarının yavaş inaktivasyonunu arttırmak, diğeri kollapsin yanıt mediator proteini 2' ye bağlanmak olmak üzere iki mekanizma üzerinden etki gösteren yeni bir antiepileptik ilaçtır. İntravenöz ve oral yolla uygulanabilmektedir. Oral kullanımda biyoyararlanımı %100' e yakındır, çizgisel farmakokinetiği vardır. %95 idrarla atılır. Yarı ömrü 13 saattir ve ilaç etkileşimi yok denecek kadar azdır. 16 yaş ve üzerindeki parsiyel başlangıçlı epilepsi hastalarında ikincil jeneralize olan veya olmayan nöbetlerin tedavisinde ek tedavide endikasyonu vardır. Çalışmamızın amacı lakozamid kullanan epilepsi hastalarında, lakozamidin etkinliği, yan etkileri ve ilaç etkileşimleri ile ilgili deneyim ve verilerimizi sunmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde takip edilen epilepsi hastaları arasından lakozamid kullanan 54 hasta (29 kadın, 25 erkek, ortalama yaş 35.9±11.16 [18-59]) retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların nöbet tipi, lakozamid öncesi ve sonrası nöbet sıklığı, komorbid hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar, lakozamid sonrası görülen yan etkiler ve ilaç etkileşimleri belirlenmiştir. SPSS 25 yazılımı kullanılarak tanımlayıcı analizler ve frekans analizleri, ayrıca non-parametrik eşleştirilmiş karşılaştırma analizleri yapılmıştır.

Bulgular:

Hastalar ortalama 35.9±11.16 [18-59] yıldır epilepsi tanısı ile izlenmekteydi. Nöbet tipi 34 hastada (%63) jeneralize, 20 hastada (%37) fokal başlangıçlıydı. Lakozamid 8 hastada (%14.8) bir, 20 hastada (%37) iki, 23 hastada (%42.6) 3, 3 hastada (%5.6) 4 antiepileptik ilaç kullanılırken tedaviye eklenmişti. Lakozamid kullanma süresi ortalama 29.6±18.79 [2-72] ay, ortalama lakozamid dozu 314.8±115.18 [100-800] mg/gün idi. Ayda ortalama nöbet sıklığı lakozamid tedavisinden önce 18.1±44.17 [2-300], lakozamid tedavisinden sonra 17.2±56.78 [2-300] olup, lakozamid ile nöbet sıklığındaki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$). En sık görülen yan etkiler her biri 7'şer (%13) hastada görülen gastrointestinal motilite artışı ve sersemlik hissiydi. 12 hastada (%22.2) çeşitli nedenlerle lakozamid tedavisi kesildi.

Sonuç:

Bulgularımız lakozamidin parsiyel başlangıçlı epilepsi hastalarının ek tedavisinde, çoğunlukla sık nöbet geçiren ve en az iki antiepileptik ilaç kullanmakta olan epilepsi hastalarında kullanılmış olmasına rağmen etkin ve düşük yan etki profiline sahip bir antiepileptik ilaç olduğunu göstermektedir. Bu bulgular metaanalizlerden gelen verilerle paralellik göstermektedir.

TEP-79

COVID-19 İLE İLİŞKİLİ İZOLE KORTİKAL VEN TROMBOZU: BOS'TA SARS-COV-2'NİN SAPTANMASI

AYLA ÇULHA OKTAR , NURDAN GÖÇGÜN , MİRAY ATACAN YAŞGÜÇLÜKAL , MUHAMMET DURAN BAYAR , SEMA ALAÇAM , NURAN KARABULUT , EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN , BÜŞRA ŞİŞMAN , BİRGÜL BAŞTAN , BELGİN PETEK BALCI , ÖZLEM ÇOKAR

S.B.Ü. HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

COVID-19, merkezi sinir sistemi belirtileri ile ilişkilendirilmiştir, ancak serebral venöz tromboz nadiren bildirilmiştir. Otuz dört yaşındaki kadın, baş ağrısı ve tekrarlayan nöbetlerle hastaneye başvurdu. Hasta, başvurusundan on gün önce COVID-19-pnömonisi nedeniyle hastaneye yatırılmıştı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi ve manyetik rezonans venografi incelemesinde sağ frontal lobda kortikal ven trombozu saptandı. Beyin omurilik sıvı (BOS) analizinde SARS-CoV-2 RNA tespit edildi. Hastaya antikoagülan ve antiepileptik tedavi başlandı. Venöz trombozun altında yatan en olası mekanizma COVID-19 ile ilişkili hiperkoagülopatidir. Ancak, BOS'taki virus RNA'sı ile tromboz arasındaki nedensellik tartışmalıdır.

TEP-80

KOHLSCHÜTTER-TÖNZ SENDROMU: ÇOK ENDER GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

OKAN SÖKMEN , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Giriş:

Kohlschütter-Tönz Sendromu (KTS), aynı zamanda amelo-serebro-hipohirotik sendrom olarak da bilinir. Bir tür ektodermal displazi sonucunda gelişir. İlk olarak 1974 yılında Alfried Kohlschütter ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. Bilişsel bozukluk, gelişme geriliği, spastisite, amelogenezis imperfekta ve erken başlangıçlı dirençli nöbetler ile karakterize otozomal resesif geçişli nadir görülen bir sendromdur. Aynı aile içinde bile klinik bulgular farklı derecelerde ortaya çıkabilmektedir. Bu bildiride, tanısı genetik olarak doğrulanmış bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

20 yaşında kadın hasta kliniğimize ilk olarak Kasım 2018'de başvurdu. Nöbetleri 6 aylıkken, jeneralize tonik klonik nöbet şeklinde başlamıştı. Ebeveynlerinde akrabalık ilişkisi olan hastanın, KTS tanısı alan bir kız kardeşi de bulunmaktaydı. Her iki kardeşin da genetik analizinde RODGI gen mutasyonu saptanmıştı. Hastamızın fizik muayenesinde gelişme geriliği ve dişlerdeki sarı renk değişikliği dikkat çekiciydi. Nörolojik muayenesinde orta düzeyde mental retarde olduğu ve lateralize defisiti olmadığı görüldü. Kranial manyetik rezonans incelemede özellik saptanmadı. EEG tetkikinde her iki oksipital bölgede birbirinden bağımsız olarak ortaya çıkan, diken morfolojisinde dalgalar izlendi. Hastada fenobarbital ve lamotrijin ile nöbet kontrolü sağlanamazken, levetirasetam tedavisi trombositopeni ve psikiyatrik yan etkiler nedeniyle kesilmişti. Hasta karbamazepin tedavisi altında 5 yıldır nöbetsiz izlenmektedir.

Tartışma:

Bu sendromun tipik özellikleri olan amelogenezis imperfekta, erken başlangıçlı dirençli nöbetler ve ilerleyici zeka geriliği bildirilen tüm vakalarda gözlenmiştir. Hastalar çoğunlukla erken yaşta ilk nöbet ile tanı almaktadır ve nöbetler genellikle antiepileptik ilaçlara dirençlidir. Bazı hastalarda şiddetli psikomotor gerileme ve ölümcül sonuçlar bildirilmiştir. İlerleyici bilişsel bozukluğun sebebi tam olarak bilinmemektedir. Hastaların çoğunda işlevi tam olarak bilinmeyen bir proteini kodlayan RODGI gen mutasyonu rapor edilmiştir. Daha az sayıda olguda ise SLC13A5 gen mutasyonu bildirilmiştir. Hastaların tedavisi epilepsi, mental gerilik ve diş problemleri nedeniyle nörolog ve diş hekimi tarafından yürütülmektedir. Nadir görülen bu sendromda daha iyi klinik ve genetik karakterizasyon için yeni vakaların bildirilmesi gerekmektedir. Literatür taramamızda Türkiye'den bildirilen başka bir olguya rastlanmamıştır.

TEP-81

NADİR İKTAL FENOMEN: HİPOTALAMİK HAMARTOMSUZ İKTAL GÜLME

SİNEM CENGİZ , GİZEM ÖZTÜRK YILMAZ , HATİCE SABİHA TÜRE , GALİP AKHAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Jelastik nöbetler frontal, temporal, limbik ve hipotalamik lezyonlar sonucu görülebileceği gibi, primer lezyondan kaynaklanan iktal boşalımların gülmeyi kontrol eden diğer kortikal alanlara yayılım sonucu da ortaya çıkabilir. En sık hipotalamik hamartom ile birlikte görülmekle birlikte nadiren hipotalamik patoloji izlenmeden ortaya çıkmaktadır. Sağ temporal bölgeden kaynaklandığını düşündüğümüz, iktal gülme izlenen olgumuzu video EEG eşliğinde tartışmayı planladık.

Olgu:

Özgeçmişinde özellik olmayan 38 yaşında kadın hastaya, 29 yaşında başlayan jeneralize tonik klonik nöbetleri nedeniyle karbamazepin(KBZ) ve valproak asit (VPA) başlanmış. JTK nöbetleri kontrol altına alınan hastanın tedavisine ayda 2-3 defa, 5-10 saniye süren anlamsız konuşmalar ve hareketler eklenmesi nedeniyle topiramat(TPX) eklenmiş. Kliniğimize başvurusunda rutin kan tetkikleri, rutin-EEGsi, KBZ ve VPA düzeyi normal sınırlarda saptandı. Epilepsi protokolü ile çekilen kranial MRGında sol hipokampusta şekil değişikliği mevcuttu, fakat atrofi ve dansite değişikliği izlenmedi. Video-EEG'sinde interiktal dönemde sağ ön temporal bölgede epileptik odak varlığı gözlendi. Çekim boyunca 9 adet klinik nöbet kaydedildi. İktal kayıtlarda tüm nöbetler gülme (jelastik nöbet) ve bilateral ekstremitelerde otomatizma şeklindeydi. İktal EEG'de lokalize ve lateralize bulgu izlenemedi. İnvaziv monitarizasyon önerildi fakat hasta kabul etmedi. Beyin PET incelemesinde sağ süperior temporal gyrusta, simetriğine oranla düşük metabolik aktivite izlendi. Antiepileptik tedavisi tekrar düzenlenen hasta taburcu edildi.

Tartişma:

Hipotalamik hamartomlar ile birliktelik gösteren jelastik nöbetler, nadiren hipotalamus patolojisi olmadan da görülebilir. Nadir iktal fenomenler, özellikle cerrahi planlanan olgularda nöbetin lateralizasyon ve lokalizasyonuna önemli katkı sağlayabilir. Literatürde az bulunan bu fenomenlerin tanınması ve lokalizasyon ile ilişkili bulguların ortaya konması özelikle dirençli epilepsi hastaları için oldukça önemlidir.

TEP-82

DÜZELEN NÖRODEFİSİTLE GİDEN BİR OLGU:REVERSİBL SEREBRAL VAZOKONSTRÜKSİYON SENDROMU

HATİCE BABAOĞLAN , DÜRDANE AKSOY , ORHAN SÜMBÜL , BETÜL ÇEVİK , SEMİHA GÜLSÜM KURT

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Reversibl serebral vazokonstrüksiyon sendromu (RSVS), nörolojik bulguların eşlik ettiği veya etmediği, tekrarlayıcı gök gürültüsü baş ağrısı atakları, anjiografide multifokal daralmalar ve genişlemeler ile karakterize, spontan olarak düzelebilen ve sıklıkla iskemik ya da hemorajik inme ile sonuçlanabilen klinik bir durumdur.Vakaların yaklaşık % 25 ila % 60 ında RSVS için bir tetikleyici bulunur. Burada, ani başlayan sol yan uyuşması, konuşma bozukluğu ve şiddetli baş ağrısı şikayetleri ile bir başka hastaneye başvurusu sonrası çekilen beyin BT ve difüzyon MR da bulgusu olmayan, ancak takiplerde kliniğinde progresyon olması üzerine hastanemize gönderilen, öz geçmişinde hipertansiyonu olan 73 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Kliniğimizde tekrarlanan difüzyon MR ında sağ parietooksipital bölgede ve kortikal difüzyon ağırlıklı serilerde heterojen difüzyon kısıtlaması olduğu görülen hasta, klinik seyrin dalgalı olması ve takiplerde bir kez 37.5 ateş nedeniyle iskemik inme, ensefalit-ensefalopati, subaraknoid kanama ön tanılarıyla yatırıldı.Yatışında tansiyonları regüle idi. Ensefalit ayrımı içim lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS proteini 635 mg/L idi.Mikroskopik bakıda eritrosit 350 (travmatize), lökosit yoktu. Kontrol MR da: sağda insüler korteks düzeyinden başlayarak temporoparieto-oksipital bileşkeden parieto-frontale doğru kortikal yüzeylere de uzanım gösteren parietalde daha belirgin zayıf kortikal difüzyon kısıtlamaları görüldü. Aynı zamanda sağ globus pallidusta ve derin parietal beyaz cevher alan inferiorunda milimetrik zayıf diffüzyon kısıtlamaları mevcuttu. T2-Flair serilerinde tariflenen kortikal yüzeylerde sinyal artımları, konveksite düzeyinde parietalde hafif miktarda subaraknoid kanama ya da subaraknoid mesafeye proteinöz sıvı kaçağına ait olabilecek sinyal artımları görülmekteydi. Hastanın öz geçmişinde daha önce de geçici bulgular bulunması nedeniyle klinik açısından RSVS veya PRES benzeri tablolar açısından değerlendirildi. Beyin-boyun MR anjiografi raporu Sol vertebral arter-baziler arter segmentleri düzeyinde fokal daralmalar mevcut olup Anevrizma veya AVM ye ait görünüm yoktu.Tariflenen bulgular reversibl serebral vazokonstrüksiyon sendromunun radyolojik bulguları ile uyumlu idi. Klinik bulguları 14 gün içinde tamamen düzelen hasta önerilen DSA incelemesini kabul etmedi.

Sonuç:

Baş ağrısı ve nörolojik defisitle başvuran hastada bulgular ve görüntülemeler bir arada değerlendirildiğinde; sağ parieto-oksipital lezyonun gerilemesi subaraknoid mesafede kanama veya proteinöz sıvı kaçağına bağlı sinyal artımların gerilemesi, kliniğin tamamen düzelmesi üzerine hastada ön planda reversible serebral vazokonstrüksiyon sendromu düşünüldü. RSVS kendini sınırlar ve bir kaç haftada spontan çözülür. Klinik ilerleme göstermeyen olgularda izlem yeterlidir. Tekrarlayıcı gök gürültüsü baş ağrıları ve eşlik eden geçici nörolojik bulguların varlığından RSVS akla getirilmesi gereken ön tanılar arasındadır.

TEP-83

BAZİLER ARTER DOLİKOEKTAZİSİNE EŞLİK EDEN LOCKED-IN SENDROMU

HATİCE KAPLAN , HESNA BEKTAŞ

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Locked-in sendromu ventral ponsun genellikle infarkt, hemoraji veya travmaya bağlı hasarlanmasından kaynaklanır. Kliniği tetrapleji, alt kranyal sinir paralizileri, horizontal göz hareketlerinin bilateral parezisi ve anartriye eşlik eden korunmuş bilinçlilik ile karakterizedir. Vertebrobaziler dolikoektazi; vertebrobaziler arterlerin; ektazi, elongasyon ve tortiositesi olarak tanımlanır, klinik prezentasyonu çeşitlilik gösterir. Dolikoektazik baziler artere bağlı Locked-in sendromu nadir bir durumdur. Biz bu çalışmada; tromboza ve beyin sapı enfarktına sebep olan dolikoektazik baziler artere bağlı Locked-in sendromu olan olguyu sunmak istedik.

Olgu:

Geçirilmiş inme öyküsü nedeniyle sağ taraflı hemiparezisi ve konuşma bozukluğu olan 75 yaşındaki erkek hasta ani başlayan sol taraflı güçsüzlük, konuşma bozukluğunda ilerleme ve yutma güçlüğü şikayetiyle başvurdu. Akut dönemde çekilen beyin tomografisinde (BT) pons sol yarısında ve sol orta-superior serebellar pedinkül düzeyinde kronik enfarkt alanı görüldü. Bilateral vertebral arterler ve baziler arter dolikoektazik görünümdeydi Beyin manyetik rezonans görüntülemede (MRG) pons sol yarısında geçirilmiş enfarkta sekonder ensefalomalazik alan ve pons sağ yarısında akut enfarkt alanı görüldü. BT anjiyografide sol vertebral arter ve baziler arterde dolikoektazi, baziler arterde yaygın plaklar ve distal bölümde stenoza neden olan trombüs izlendi. Nörolojik muayanesinde bilinç açık, verbal çıkış yok, pupiller izokorik ve miyotik, vertikal göz hareketleri korunmuş, bilateral horizontal göz hareketlerinde kısıtlılık, bilateral fasyal paralizi ve tetrapleji mevcuttu. Hasta perkütan endoskopik gastrostomi açılarak antikoagülan tedavi ile palyatif bakım merkezine gönderildi.

Tartışma:

Locked-in sendromunda altta yatan en önemli neden baziler arterin trombozu veya embolisine bağlı ventral ponsta iskemik enfarkt gelişmesidir. Baziler arter dolikoektazisi; baziler arterin anormal genişlemesi, elongasyonu ve tortiosite artımı ile karakterizedir ve beyin sapı ve kranyal sinirlere bası yapmasıyla ilgili birçok rapor vardır. Baziler arter dolikoektazisinin neden olduğu Locked-in sendromu çok nadir bir durumdur. Biz de baziler arter dolikoektazisinin önemini vurgulamak için bu vakayı sunduk.

TEP-84

İSKEMİK STROKE ETİYOLOJİSİ OLARAK SİFİLİZ VE POLİANJİTİS İLE BİRLİKTE EOZİNOFİLİK GRANÜLAMATOZİS: OLGU SUNUMU

AHMET AKPINAR , IRMAK SALT , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İskemik stroke hastalarında nadir nedenlerin de her zaman akılda tutulması gerektiğinin altını çizmek istiyoruz.

Olgu:

Altmış dokuz yaşında erkek hasta, 4 saat önce başlayan sol kolda güçsüzlük şikayeti ile acilimize başvurdu. EGPA tanısı ile 3 yıldır takipli olduğu öğrenildi. 2016 yılında her iki bacakta döküntü ve öksürük nedeniyle tetkik edilirken pulmonerefüzyon, pulmonernodül ve IgE yüksekliği saptanmış. EGPA tanısı ile yüksek doz steroid, rituximab ve endoxan tedavisi almış. Toplamda 3 gr Endoxan, 2 doz da Rituximab 1 gr almış. Anti-HbcIgG (+) saptanması üzerine 2017 yılında profilaktiktenoviral kullanmış. Halen Deltacortil 10 mg/gün kullanmakta. Nörolojik muayenesinde hastanın bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Konuşması dizartrik, anlaması doğaldı. Kraniyal alan muayenesinde sağ nazolabial sulkus silik saptandı. Motor muayenesinde sağ üst ekstremiteproksimalinde 1/5, distalinde 4/5 kas gücü zaafı dışında diğerekstremite güçleri tamdı. Hastanın duyu kusuru yoktu. Serebellar testleri (sağda parezi nedeniyle değerlendirilemedi) ve yürüyüş paterni doğaldı. Hastanın Kraniyal BT'sinde hemoraji görülmedi, Kraniyoservikal BT Anjiyografisinde endovasküler girişim gerektirecek büyük damar patolojisi saptanmadı. NIH Skoru 6 olan hastaya intravenöz trombolitik tedavi uygulandı. Trombolitik tedavinin 24. saatinde çekilen kontrol BT'de hemoraji görülmeyen hastanın tedavisine 300mg/gün asetilsalisilikasit (ASA) eklendi. Hastanın 24. Saatinde NIHS: 4 idi. Etiyoloji için yapılan tetkiklerinde Hb:9,9gr/dl WBC:13900/µl PLT: 487000/µl ALT: 12 U/l AST:19 U/l BUN: 15 mg/dl Kre: 0,7 mg/dl AKŞ:77 mg/dl LDL Kol:109 mg/dl HDL Kol: 42 mg/dl Trigliserid: 78 mg/dl B12:374pg/ml olarak saptandı. Tarama amacıyla bakılan VDRL testi pozitif olarak sonuçlanması üzerine doğrulama için TPHA istendi. Hasta şüpheli cinsel temas, kan transfüyozu öyküsü vermedi. Doğrulama testinde de pozitif sonuç alınan hastaya Enfeksiyon Hastalıkları önerisiyle penisilin 2400000 unite/hafta 3 haftalık tedavisine başlandı. Kardiyak incelemesinde kardiyoembolik odağa rastlanmadı. Klinik düzelme gözlenen ASA 100 mg 1x1, Deltacortil 10 mg/gün ve Penisilin tedavisi ile taburcu edildi. Birinci ay poliklinik kontrolünde NIH:1 olduğu görüldü.

Yorum:

İskemikstroke nedeniyle takip edilen hastalarda TOAST sınıflamasına göre diğer etiyolojik nedenler birçok çalışmada %1'den daha az oranda saptanmakla birlikte bu olgumuzda olduğu gibi iki neden bir arada da saptanabilir. Bu nedenle her zaman akılda tutulmalı ve yeterli inceleme yapılmalıdır.

TEP-85

İSKEMİK İNME HASTALARINDA TEKRARLAYAN INTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMLERİ: BİR VAKA SERİSİ

KADRİYE GÜLEDA KESKİN , IRMAK SALT , PELİN DOĞAN AK , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

İskemik inme hastalarında tekrarlayan intravenöz trombolitik tedavinin etki ve güvenirliği hakkında literatüre katkı sağlamasını umduğumuz deneyimlerimizi paylaşmak. Rekombinant doku plazminojen antikoru alteplazın kullanıldığı intavenöz trombolitik tedavi de bu yaklaşımlardan biri arasında yer alır. Semptom başlangıcından 4,5 saat süre geçene kadar olan hastalarda uygulanmasının fonksiyonel sonuçların iyileşmesinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Kılavuzlar ile endikasyonlar, rölatif kontrendikasyonlar ve kesin kontrendikasyonlar oluşturulmuştur. Semptomatik intrakraniyal kanama ve ölüm tedavinin komplikasyonları arasındadır. Özellikle tekrarlayan inme hastalarında bu komplikasyonların gelişebilme ihtimali hekimleri tedavi seçimi yapma konusunda tereddütte bırakmakta ve karar verme sürecini zorlaştırmaktadır. Bahsedilen karar alma süreci daha önce trombolitik tedavi uygulanmış olan hastalar yeni bir iskemik inme kliniği ile başvurduğunda daha da zorlaşmaktadır. Tekrarlayan inme hastalarında trombolitik tedavi uygulanması ve hastalara tekrarlayan trombolitik tedavi verilmesi hakkında kılavuzlarda bir kontraendikasyon bulunmamasına rağmen klinisyenler tedavi planlanması esnasında çekimser kalabilmektedirler. Uygulanan mükerrer trombolitik tedavi sonrası prognoz konusunda literatürde yeterli sayıda yayın ve olgu serisi bulunmamaktadır. Olgular Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji servisinde takip edilen hastalardan seçilmiştir. Tekrarlayan intravenöz trombolitik tedavi uygulanan 6 hasta sunulmuştur. Nörolojik muayenede NIHSS ve mRS kullanılmıştır. Ortalama 5 ay (min 1 ay, max. 10ay) aralıkla tpa uygulanmış 5 erkek, 1 kadın olmak üzere toplam 6 olgu sunulmuştur. Hastalarda intravenöz trombolitik tedavi uygulanması sırasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır, tümünün tedavisi tamamlanmıştır. Altı olgunun bir tanesinde klinik kötüleşme nedeniyle çekilen kraniyal BT'de intraparankimal hemoraji saptanmış ve dekompresyon cerrahisi uygulanmıştır. Bir hastada solunum sıkıntısı görülerek 3. Basmak yoğun bakım endikasyonu konulmuştur. Dört olguda da klinik iyileşme gözlenmiştir. Rekürren tpa uygulamasının komplikasyon oranları normal hasta popülasyonu ile karşılaştırıldığında benzer orandadır. Daha fazla klinik deneyim ve çalışma yapılması gerekmektedir.

TEP-86

STEROİDE CEVAP VEREN MALİGN SEYİRLİ AMİLOİD ANJİOPATİ OLGUSU

İLDEM GARANTİ, FADİME ERDOĞAN KÜÇÜKDAĞLI , NİHAN HANİFE YILMAZ , ŞULE BİLEN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Serebral amiloid anjiyopati (SSA), kortikal ve leptomeningeal küçük damar duvarlarında β-amiloid birikiminin neden olduğu bir küçük damar hastalığıdır. Spontan intrakranial kanamaların yaygın bir sebebidir. Kliniğimizde modifiye Boston kriterleri kullanılarak serebral amiloid anjiyopati tanısı koyduğumuz ve tedaviye cevap veren olgumuzu yazmaya değer bulduk.

Olgu:

Altmış bir yaşında, bilinen hipertansiyonu olan kadın olguda bir gece önce başlayan baş ağrısı, mide bulantısı ve halsizlik hissi mevcuttu. Kan basıncı 141/75 mmhg, genel durum orta idi, küçük adımlı ve güvensiz yürüyordu. Anlamlı motor defisit yoktu. Fizik muayenesi doğaldı. Hastanın ilk başvurusunda çekilen beyin bilgisayarlı tomografide sağ internal kapsülden talamusa uzanmış 9 mm boyutunda parankimal hematom, bilateral frontal lobda sulkuslar arasında, interhemisferik fissürde ve bilateral parietooksipital sulkuslar arasında subaraknoid kanama ile uyumlu lineer hemorajik dansiteler saptanması üzerine nöroloji servisimize interne edildi. Hastaya serebral anjiografi işlemi yapıldı, darlık/anevrizma saptanmadı. Klinik takibi sırasında uykuya meyilinde artış olması nedenli 6 gün sonra çektirilen kontrol beyin bilgisayarlı tomografisinde ilk görüntülemede izlenmemiş olan; silvian fissür düzeyinde subaraknoid kanama, parietooksipital düzlemde yerleşik 32 mm çaplı akut parankimal hematom izlendi. Beyin manyetik rezonans görüntülemede sağ frontal lobta, sağ pariyetotemporooksipital bölgede, sağ temporal lobda, bilateral frontoparietal bölgede akut enfarkt alanları ile uyumlu diffuyzon kısıtlaması, sağ talamus, sol parietotemporal bölgede, sol frontal lobta subakut hematom alanları, sağ frontal lobta akut hematom alanı saptandı. Farklı evrede parankimal hematomların olması nedeni ile amiloid anjiyopati düşünüldü. Hastanın tedavisine irbesartan + hidroklorotiyazid 150/12.5mg ve deksametazon 4x4mg/gün eklendi. Deksametazon dozu günde 4 mg a kadar azaltılarak takiplerde kesildi. Deksametazon tedavisi başlanması sonrasında klinik ve radyolojik bulgularında anlamlı düzelme oldu.

Tartışma ve sonuç:

Altmış beş yaş üzerinde gelişen lober hemorajilerde yüksek insidansından dolayı SAA akla gelmeli ancak kanama komplikasyonları nedeniyle cerrahi düşünülmemelidir. Klasik intraserebral hemoraji tedavisinde kullanılan ajanlar tedavide tehlikeli nükslere yol açabilmesinden dolayı kullanılmamalıdır. Destek tedavi, antihipertansif tedavi ve immun süpresan-steroid tedavi ile klinik iyileşme beklenmelidir.

TEP-87 TÜRKİYE'DE AKUT İNME YÖNETİMİ: IV TPA VE TROMBEKTOMİ NÖROTEK: TÜRKİYE NÖROLOJİ TEK GÜN ÇALIŞMASI

[1]MEHMET A. TOPÇUOĞLU, [2]A. ÖZCAN ÖZDEMIR, [1]E. MURAT ARSAVA, [3]AYGUL GUNEŞ, [2]ÖZLEM AYKAÇ, [4]ELIF SARIÖNDER GENCER, [5]MURAT ÇABALAR, [5]VILDAN YAYLA, [5]HACI ALI ERDOĞAN, [6]MÜCAHID ERDOĞAN, [6]ZEYNEP ÖZDEMIR ACAR, [8]YÜKSEL KABLAN, [9]ZEYNEP TANRIVERDI, [9]ÜLGEN YALAZ TEKAN, [10]TALIP ASIL, [11]ÇETIN KÜRŞAD AKPINAR, [12]VEDAT ALI YÜREKLI, [13]BILGEHAN ACAR, [14]HADIYE ŞIRIN, [14]AYŞE GÜLER, [15]RECEP BAYDEMIR, [15]MERVE AKÇAKOYUNLU, [16]LEVENT ÖCEK, [17]MUSTAFA ÇETINER, [18]BIJEN NAZLIEL, [18]HALE BATUR ÇAĞLAYAN, [19]NEDIM ONGUN, [20]ALPER EREN, [21]ZULFIKAR ARLIER, [22]UTKU CENIKLI, [23]MUSTAFA GÖKÇE, [23]SONGÜL BAVLI, [24]ERDEM YAKA, [25]AYÇA ÖZKUL, [26]BAHAR DEĞIRMENCI, [26]UFUK ALUÇLU, [27]CANAN TOGAY IŞIKAY, [27]EDA ASLANBABA, [27]MINE SORGUN, [28]EMRAH AYTAÇ, [29]HALIL AY, [30]REFIK KUNT, [31]SONGUL ŞENADIM, [32]YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL, [32]NESLIHAN EŞKUT, [33]ZEKERIYA ALIOĞLU, [34]ARDA YILMAZ, [34]HAMID GENÇ, [35]AYŞE YILMAZ, [36]AYSEL MILANOĞLU, [37]ERDEM GÜRKAŞ, [38]EYLEM DEĞIRMENCI, [39]HESNA BEKTAŞ, [40]İREM İLGEZDI, [40]ADNAN BURAK BILGIÇ, [40]ŞENOL AKYOL, [41]LEVENT GÜNGÖR, [42]NILÜFER KALE, [42]EDA ÇOBAN, [43]NILÜFER YEŞILOT, [43]ESME EKIZOĞLU, [43]ÖZGÜ KIZEK, [44]OGUZHAN KURŞUN, [45]ÖZLEM KAYIM YILDIZ, [45]ASLI BOLAYIR, [46]AYSIN KISABAY, [47]BIRGÜL BAŞTAN, [47]ZEYNEP ACAR, [48]BUKET NIFTIOĞLU, [49]BÜLENT GÜVEN, [50]DILAVER KAYA, [50]NAZIRE AFŞAR, [51]DURAN YAZICI, [52]EREN TOPLUTAŞ, [53]ESRA ÖZKAN, [54]FAIK İLIK, [55]FATMA BIRSEN İNCE, [56]GÜLSEREN BÜYÜKŞERBETÇI, [57]HALIL ÖNDER, [58]HASAN HÜSEYIN KARADELI, [59]HASAN HUSEYIN KOZAK, [60]HAYRI DEMIRBAŞ, [61]İPEK MIDI, [62]İSA AYDIN, [63]M. TUNCAY EPÇELIDEN, [64]MURAT MERT ATMACA, [65]MUSTAFA BAKAR, [66]MUSTAFA ŞEN, [67]NILDA TURGUT, [68]ONUR KESKIN, [69]ÖZLEM AKDOĞAN, [69]UFUK EMRE, [70]OZLEM BILGILI, [71]PINAR BEKDIK ŞIRINOCAK, [72]RECEP YEVGI, [73]SINEM YAZICI AKKAŞ, [74]TAHIR YOLDAŞ, [75]TAŞKIN DUMAN, [76]TUĞBA ÖZEL, [76]ALI ÜNAL, [76]BABUR DORA, [77]TUGRUL ATASOY, [77]BILGE PIRI ÇINAR, [78]TÜLIN DEMIR, [79]TURGAY DEMIR, [80]UFUK CAN, [81]YILDIZ ASLAN, [81]DEMET FUNDA BAŞ, [81]UFUK ŞENER, [82]ZAHIDE YILMAZ, [83]ZEHRA BOZDOĞAN, [84]GÖKHAN ÖZDEMIR, [85]YAKUP KRESPI, [84]ŞEREFNUR ÖZTÜRK.

[1]HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA
[2]OSMAN GAZI ÜNIVERSITESI, TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ESKIŞEHIR
[3]SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI, BURSA YÜKSEK İHTISAS EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, İNME ÜNITESI, BURSA
[4]SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI, ANTALYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINĞI, ANTALYA
[5]İSTANBUL BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ISTANBUL
[6]BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SINIR HASTALIKLARI EAH NÖROLOJI YOĞUN BAKIM ÜNITESI
[7]GAZIANTEP ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, GAZIANTEP
[8]İNÖNÜ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, MALATYA
[9]SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI, ŞIŞLI HAMIDIYE ETFAL EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINĞI, İSTANBUL
[10]MEMORIAL HIZMET HASTANESI, İSTANBUL
[11]SAMSUN EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, SAMSUN
[12]SULEYMAN DEMIREL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, AFYON
[13]SAKARYA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, SAKARYA
[14]EGE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, İZMIR
[15]ERCIYES ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, KAYSERI
[16]UŞAK DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, UŞAK
[17]DUMLUPINAR ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, KÜTAHYA
[18]GAZI ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA
[19]BURDUR DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, BURDUR
[20]ATATÜRK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ERZURUM
[21]BAŞKENT ÜNIVERSITESI, ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ADANA
[22]SITKI KOÇMAN ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, MUĞLA
[23]SÜTCÜ İMAM ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, KAHRAMAN MARAŞ
[24]DOKUZ EYLÜL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, İZMIR
[25]ADNAN MENDERES ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, AYDIN
[26]DICLE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, DIYARBAKIR
[27]ANKARA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA

[28]FIRAT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ELAZIĞ
[29]HARRAN ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, URFA
[30]AYDIN DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, AYDIN
[31]BAKIRKÖY RUH VE SINIR HASTALIKLARI HASTANESI 1. NOROLOJI KLINIĞI, İSTANBUL
[32]SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI, İZMIR BOZYAKA EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINĞI, IZMIR
[33]KARADENIZ TEKNIK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, TRABZON
[34]MERSIN ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, MERSIN
[35]BAKIRKÖY RUH VE SINIR HASTALIKLARI HASTANESI 2. NOROLOJI KLINIĞI, İSTANBUL
[36]YÜZÜNCÜ YIL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, VAN
[37]GÜLHANE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ANKARA
[38]PAMUKKALE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, DENIZLI
[39]ATATÜRK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ANKARA (ŞIMDI ŞEHIR HASTANESI, ANKARA)
[40]GIRESUN ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, GIRESUN
[41]ONDOKUZ MAYIS ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, SAMSUN
[42]İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SINIR HASTALIKLARI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, İSTANBUL
[43]İSTANBUL ÜNIVERSITESI İSTANBUL TIP FAKÜLTESI NÖROLOJI ANABILIM DALI, İSTANBUL
[44]NUMUNE EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI (ŞIMDI ANKARA ŞEHIR HASTANESI), ANKARA
[45]CUMHURIYET ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, SIVAS
[46]CELAL BAYAR ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, MANISA
[47]İSTANBUL HASEKI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, İSTANBUL
[48]MUŞ DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, MUŞ
[49]DIŞKAPI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ANKARA
[50]ACIBADEM ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ALTUNIZADE HASTANESI NÖROLOJI KLINIĞI İSTANBUL
[51]ORDU DEVLET HASTANESI, ORDU
[52]İSTANBUL MEDIPOL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, İSTANBUL
[53]TOKAT DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, TOKAT
[54]KONYA MEDICANA HASTANESI NÖROLOJI BÖLÜMÜ KONYA
[55]İSTANBUL ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI NÖROLOJI ANABILIM DALI, İSTANBUL
[56]BALIKESIR ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, BALIKESIR
[57]YOZGAT ŞEHIR HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, YOZGAT
[58]MEDENIYET ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, İSTANBUL
[59]NECMETTIN ERBAKAN ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, KONYA
[60]KOCATEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, AFYON
[61]MARMARA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, İSTANBUL
[62]BALIKLIGÖL DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, URFA
[63]KEMER DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ANTALYA
[64]HAYDARPAŞA SULTAN ABDÜLHAMID HAN EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, İSTANBUL
[65]ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, BURSA
[66]YALOVA DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, YALOVA
[67]NAMIK KEMAL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, TEKIRDAĞ
[68]ESKIŞEHIR YUNUS EMRE DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ESKIŞEHIR
[69]İSTANBUL EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, İSTANBUL
[70]EDIRNE DEVLET HASTANESI, EDIRNE
[71]KOCAELI DERINCE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, KOCAELI
[72]ERZURUM BÖLGE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ERZURUM
[73]İSTANBUL BAĞCILAR EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, İSTANBUL
[74]ANKARA HASTANESI EAH, NÖROLOJI KLINIĞI, ANKARA
[75]MUSTAFA KEMAL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, HATAY
[76]AKDENIZ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ANTALYA
[77]BÜLENT ECEVIT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ZONGULDAK
[78]ŞANLIURFA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, ŞANLIURFA
[79]ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ADANA

[80]BASKENT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA
[81]SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI, TEPECIK EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, İZMIR
[82]KOCAELI DERINCE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI 1, İZMIT
[83]KARS HARAKANI DEVLET HASTANESI, NÖROLOJI KLINIĞI, KARS
[84]İSTANBUL AYDIN ÜNIVERSITESI, VM FLORYA MEDIKAL PARK HASTANESI, KAPSAMLI İNME MERKEZI, İSTANBUL
[85]İSTINYE ÜNIVERSITESI, BAHÇEŞEHIR LIV HOSPITAL, İSTANBUL VE PENDIK MEDIKAL PARK HASTANESI, İSTANBUL
[86]KONYA SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, KONYA

Amaç:
Türkiye'de intravenöz doku plazminojen aktivatörü (IV tPA) ve/veya nörogirişimsel tedavi uygulanan akut inme hastalarının profili ve uygulamaya dair pratiklerin ortaya konulması.

Yöntem:
10 Mayıs 2018 Dünya İnme Farkındalık gününde 30 sağlık bölgesine yayılmış olan 87 nöroloji biriminde yatmakta olan 1790 hasta retrospektif ve prospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:
Çalışmaya katılan 45 (%52) birimde 859 (%48) akut iskemik inme olgusundan 103 (%12)'üne IV tPA uygulanmıştır. Aynı dönemde 71 (%8,3) olgu 27 (%31) birimde akut nörogirişimsel tedavi almıştır. Taburculuk esnasında iyi prognoz (modifiye Rankin skoru 0-2) oranı sadece IV tPA uygulanan 83 olguda (yaş: 67±12 yıl; NIHSS: 12±6, hastanede yatış süresi 24±29 gün) %46; sadece trombektomi uygulanan 51 olguda (yaş: 64±13 yıl; NIHSS: 14,1±6,5; hastanede yatış süresi 33±31 gün) %35, Kombine tedavi alanlarda (yaş: 66±14, NIHSS: 15,6±5,4, yatış süresi 26±35 gün) %19 ve revaskülarizasyona yönelik tedavi uygulanmayan 695 olguda (yaş: 70±13, NIHSS 7,6±7,2; Ortalama yatış süresi: 21±28) %56'dır. Semptom kapı zamanı IV tedavi alanlarda 87±53 dakika iken nörogirişimsel grupta 200±26 dakikadır. IV tPA grubunda ortalama kapı iğne zamanı 66±49 dakikadır.Nörotrombektomi grubunda kapı-kasık zamanı 103±90 dakika ve TICI 2b-3 oranı %70,3'dür. IV tPA uygulaması yapılan 103 olguda taburculuk mRS 0-2 %41 iken mRA 0-1 oranı %28 olarak belirlenmiştir. Toplam nörotrombektomi uygulanan 71 olguda mRS 0-2 %31 ve mRS 0-1 %18 olarak kaydedilmiştir. Kapı-kasık girişi zaman IV tPA almış ise yaklaşık yarım saat daha uzundur (sırasıyla 125±107 dakika ve 95±83 dakika). İşlem süresi IV tPA uygulanıp uygulanmadığına göre değişmemiştir (sırasıyla 71±29 ve 78±37 dakika). Hemorajik transformasyon oranları sadece IV grubunda %14,4, Sadece trombektomi'de %33, kombine grupta %45 olarak bildirilmiştir. IV tPA tüm grupta %20,4 ve trombektomi grubunda %36,7'dir. Semptomatik kanama oranları ise sadece IV alanlarda %4,8; Sadece trombektomi yapılanlarda %17,6; kombine tedavide %15 olup IV alan hastalarda global olarak %6,8 ve trombektomide %16,9'dur.

Sonuç:
Türkiye'de akut iskemik inmede intravenöz trombolitik ve nörogirişimsel tedavi uygulamaları beklenen sonuçları sağlayabilmektedir. Ülkemizde "Akut İnmeli Hastalara Verilecek Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge"nin devreye girmesi ve sistemsel uygulamanın yaygınlaştırılması ile heterojenite azaltılabilecektir.

TEP-88

GENÇ YAŞTA İSKEMİK İNME ÖZELLİKLERİ

HATİCE DENİZ HİNTOĞLU , MÜNEVVER ÇELİK GÖKYİĞİT , RIDVAN YAZGU , YILDIZHAN ŞENGÜL , BUŞRA YILDIZ , ZAHİDE MAİL GÜRKAN

İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Yayınlarda, "genç yaş iskemik inme" olarak kabul edilen, 55 yaş altındaki iskemik inme olgularının risk faktörleri ve etyoloji açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Hasta grubu, retrospektif olarak kliniğimiz kayıtlarının, Covid-19 pandemi dönemi hariç olarak taranması ile oluşturulmuştur. Son 1 yıl içinde (2019 mart-2020 şubat dönemi) yatmış olan 55 yaş ve altındaki toplam 58 hasta (20 kadın 38 erkek; yaş aralığı 24-55, ortalama 47.53+6.75) yaş, cins, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigara ve inme etyolojisi açısından karşılaştırılmıştır. Yaş grupları 40 yaş ve altındaki olgular, 41-49 yaş, 50 yaş ve üstü olgular olarak sayı ve cins açısından karşılaştırılmıştır. Etyoloji açısından hastaların gruplandırılması için TOAST sınıflandırması kullanılmıştır. Nörolojik defisit ölçütü olarak kliniğe yatış ve çıkış sırasındaki NIHSS değerleri karşılaştırılmıştır. İstatistik değerlendirme için IBM SPSS statistics 20 programı ile bağımsız gruplar için T testi ile Ki-kare ve gereğinde Fisher testleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Toplam 58 hastanın 27'si (19 erkek %70,3) 50 yaş ve üzerinde, 23'ü (18 erkek %78,26) 41-49 yaşlarda, 8'i (1 erkek %12.5) 40 yaş ve altındaydı. 40 yaş ve altında erkek hasta oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (p=0.002). TOAST sınıflamasına göre 40 yaş üzerinde küçük damar hastalığı en yüksek orandaydı (%58). Kardioembolik etyoloji, %18 oranında saptandı. 40 yaş ve altındaki olgularda kardioemboli en yüksek orandaydı (%50) ve 40 yaş üstündeki olgulara oranla anlamlı fark gösteriyordu (p=0.046).

Sonuç:

İskemik inme için genç yaş grubu olarak kabul edilen 55 yaş altı hastalar içinde, 40 yaş ve altındakiler hasta sayısı, kadın hasta çoğunluğu ve etyolojide kardioembolinin anlamlı derecede yüksek oranda saptanması ile 40 yaş üstündekilere oranla önemli farklılıklar göstermektedir.

TEP-89

ÖN SİSTEM OKLÜZYONU OLAN VE ENDOVASKÜLER YOLLA TEDAVİ EDİLEN İNME HASTALARINDA TROMBOSİT DAĞILIM HACMİNİN REKANALİZASYON BAŞARISI VE KLİNİK SONLANIM ÜZERİNE ETKİSİ

NİHAT ŞENGEZE [1], SEMİH GİRAY [2]

[1] *SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*
[2] *GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.*

Amaç:

Son yıllarda endovasküler yaklaşım, inme tedavisinde hem özürlülük hem de mortalitenin azalması açısından oldukça büyük katkı sağlamıştır. İyi klinik sonlanım için erken ve başarılı rekanalizasyonun en önemli etken olduğu bilinen bir gerçektir. Bununla birlikte endovasküler tedavi kararında, tedavi başarısını etkileyecek, klinik sonlanımı öngördürecek parametreler ile ilgili araştırmalar devam etmektedir. Biz çalışmamızda trombosit dağılım hacminin (PDW) rekanalizasyon başarısı ve klinik sonlanım üzerindeki öngördürücü etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Temmuz 2015 ile Mart 2019 ayları arasında inme nedeniyle hastaneye başvuran, ön sistem (tandem, İCA tepe ve MCA M1) oklüzyonu saptanan ve endovasküler yolla tedavi edilen 219 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan bütün başvuru anındaki hemogram incelemesinden PDW değerleri kayıt altına alındı. Laboratuarımızda PDW normal aralığı 9-14 fl'dir. Endovasküler tedavi sonrası rekanalizasyon başarısı için mTICI skalası uygulandı. İşlem sonu rekanalizasyon için mTICI 2b-3 arası skor başarılı rekanalizasyon olarak kabul edildi. Hastaların üçüncü ay sonundaki mortalitesi ve fiziksel bağımlılığı [modifiye rankin skalası (mRS) ile] incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların 117 (%53,4)'si kadındı. Tüm hastaların yaş ortalaması 64,1±12,9 idi. Hastaların başvuru anında NIHSS skoru ortalaması 17,2±4,5, ASPECT skoru 8,8±1,2 olarak saptandı. Hastaların 181 (%82,6)'inde mTICI 2b-3 başarılı rekanalizasyon sağlanmıştı. Hastaların 58 (%26,5)'inde üçüncü ay sonundaki mRS 0-2 arasındaydı, ve 89 (%40,6)'unda mortalite gelişmişti. Hastaların PDW değeri ortalaması 12.59±2.39 arasındaydı. Endovasküler işlem sonrası (mTICI 2b-3) başarılı rekanalizasyon gerçekleşen hastaların PDW ortalaması 12.53±2.42 iken başarısız rekanalize olanların 12.91±2.32 idi. Hastalarda rekanalizasyon başarısı ile PDW değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0.304). Çalışmamızda üçüncü ayda iyi fonksiyonel sonlanımı olan (mRS 0-2) hastaların PDW ortalaması 11.83±1.83 iken, mRS≥3 olan hastalarda 12.88±2.52 şeklinde daha yüksek olarak saptandı. Yine üçüncü ayda mortalite gelişen hastaların PDW ortalaması (13.06±2.63), mortalite gelişmeyenlere (12.28±2.18) göre daha yüksekti. Başvuru sırasında hastalardaki PDW yüksekliği ile üçüncü ay sonunda kötü fonksiyonel sonlanım (mRS≥3) ve mortalite gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (sırasıyla p: 0.010 ve 0.038).

Sonuç:

Çalışmamızda PDW değerinin rekanalizasyon başarısı üzerinde öngördürücü bir etkisi saptanmamıştır. Bununla birlikte hastalarda başvuru sırasındaki PDW değerinin yüksekliği ile üçüncü aydaki kötü klinik sonlanım ve yüksek mortalite oranı açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. PDW'nin endovasküler yolla tedavi edilen ön sistem oklüzyonlarında rekanalizasyon başarısından bağımsız bir faktör olarak klinik sonlanımı öngördürücü olduğu söylenebilir.

TEP-90

ATRİYAL SEPTAL DEFEKT SAPTANAN GENÇ İSKEMİK İNME OLGUSU

NURAY BİLGE , MEHMET NURİ KOÇAK , REVZA TOSUNOĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Olgu:

Daha önce bilinen sistemik rahatsızlığı olmayan 37 yaşında erkek hastanın 2018 yılında sol tarafta güçsüzlük şikayeti olmuş. Dış merkezde tetkik edilen hastada sağ santral sulcustan insular kortekese uzanan akut enfarkt tespit edilmiş.O dönem yapılan tetkiklerinde etiyoloji saptanamamış. Hastanın güçsüzlüğü düzelmiş ancak uyuşukluk şikayeti devam ediyormuş. 2019 Eylül ayında aniden ağızda sağa kayma şikayeti olup düzelen ertesi gün hastanemiz nöroloji polikliniğine başvuran hastanın nörolojik muayenesinde genel durumu orta, şuur açık , oryente-koopere, PIR: ++/++, pupiller izokorik, göz hareketleri serbest, sol hemiparezi(4/5), sol yüz ,sol kol ve sol gövde yarımında hafif hipoestezi, serebellar testler becerikli ,DTRler normoaktif , bilateral babinski pozitif olan hastanın rutin tetkiklerinde özellik yoktu. Beyin MRG de sağ frontal bölgede interhemisferik fissür boyunca uzanan akut enfarkt tespit edildi. EKG:NSR, EKO: EF: %55, hafif TY, PHT (pulmoner arter basıncı: 50mmHG) tespi edildi, karotis vertebral doopler USG si normaldi ve ritim holterinde bazal ritmi sinüstü, vaskülit ve trombofili paneli normaldi. Etiyolojik araştırma açısından transözofajiyel ekokardiyografi (TÖE) yapıldı. TÖE sonucunda; en geniş yeri 13 mm olan atriyal septal defekt (ASD) izlendi. Kardiyoloji kliniğine danışılan hastanın ASD sinin kapatılması planlandı.

Tartışma ve sonuç:

Embolik inmeler, tüm inmelerin %15-20'sini oluşturur. Son yıllarda TÖE yaygınlaşmasıyla kardiyak emboli kaynaklarına rastlama sıklığı artmıştır. transtorasik ekokardiografi TTE sol ventrikül ve mitral kapak hastalıklarını göstermede duyarlıdır. Kardiyoembolik neden belli ise ve hasta yaşlı ise TTE yeterlidir. Ancak genç hastalarda etiyolojiye yönelik daha ileri tetkikler yapılmalıdır. ASD doğuştan ve erişkinlerde en sık rastlanılan konjenital kalp anomalilerinden biri olup; tüm doğuştan kalp hastalıklarının % 5-10'unu, erişkin yaş gurubundaki konjenital kalp hastalıklarının % 30'unu oluşturmaktadır (1,2). Hastaların önemli bir kısmı erişkin yaşa kadar asemptomatiktir; ancak pulmoner hipertansiyon, sağ kalp yetersizliği ve aritmi komplikasyonlarından dolayı bu hastalığın erken teşhis ve tedavisi önem arz etmektedir. ASDde genelde şant soldan sağa doğru olduğu için serebral inmeye nadir rastlanır. Ancak uzun yıllar baskı altında kalan sağ kalp hipertrofiye olunca şantın yönü değişebilir. Hastamızın ekosunda sağ kalp uzun yıllar yük altında kalmış ve pulmoner hipertansiyon gelişmişti ve buna bağlı paradoksal emboli oluşmuştu. Sağ ventrikül aşırı hacim yüklenmesine dair bulguların varlığında; sağ kalp yetmezliğini, paradoks emboliyi ve atriyal aritmiyi önlemek amacı ile ASD kapatılması önerilmektedir. Sonuç olarak genç hastalarda görülen, nedeni açıklanamayan serebral enfarktlarda ASD gibi yapısal defektler olabileceği akılda tutulmalı tanıya yönelik TÖE yapılarak detaylı araştırma yapılmalıdır.

TEP-91

İNME MERKEZİ TECRÜBESİ: TPA TEKRARI

IŞIL BAYTEKİN , ÖNDER KEMAL SOYLU , BELGİN MÜNİSE MUTLUAY , HAYRUNİSA DİLEK ATAKLI

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

IV tPA, inme hastalarında mortaliteyi ve morbiditeyi azaltan önemli bir tedavi seçeneğidir. Zamanında ve kliniği uygun olan hastalarda inme merkezlerince trombektomiyle de kombine edilerek başarılı şekilde uygulanmaktadır. Rehberlerde çeşitli kontrendikasyonları belirtilse de günümüzde bu faktörlerin değişmeye başladığı ve esnetildiği görülmektedir. Bu durumda hastanın iskemik inme tekrarı durumunda tPA tedavisinin tekrarı konusunda da nöroloji hekimlerinin haklı çekinceleri vardır. Bu sunumda iskemik inmeyle başvuran, IV tPA ve trombektomi tedavisi almış, yatışında iskemik inmesinin tekrarlaması üzerine IV tPA işlemi tekrarlanan olgu sunulacaktır.

Olgu:

Bilinen kronik böbrek yetmezliği olan hasta, konuşma bozukluğu ve sağ taraflı güçsüzlük şikayetleriyle merkezimize başvurdu. Hastada sol MCA sulama alanında iskemik enfart ve sol ICA oklüzyonu görülmesi üzerine IV tPA ve trombektomi işlemi uygulandı. Tedaviden fayda gören hasta 5 gün sonra şikayetlerinin tekrarlaması ve nörolojik muayenesinin progrese olması sebebiyle nörogörüntülemesi yapıldıktan sonra tekrar IV tPA aldı. Hastamız bu tedaviden de fayda gördü.

Sonuç:

IV tPA günümüzde pek çok merkezde uygulanabilmekte ancak ortaya çıkan veya hastaların tıbbi durumlarından kaynaklanan bazı durumların yönetiminde zorluk çekilebilmektedir. Güncel yayınlar ışığında IV tPA tedavisi almış hastalarda 72 saatlik zaman dilimi sonrasında bu tedavinin tekrarı yüz güldürücü olabilmektedir.

TEP-92

GENÇ İNMELİ HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

HESNA BEKTAŞ [1], SERDAR BARAKLI [1], ŞEYMA EROĞLU DURMAZ [2], BİRSEN ULUCA KAYA [2], ESRA DEMİR [1], NİHAN YILMAZ [2], BUSE ÇAĞIN [2], HATİCE KAPLAN [1], HARUN ŞAHİN [2], İLDEM GARANTİ [2], GÜLLÜ TARHAN [2], REZZAN YILDIZ [1], BURAK GEÇER [2], ZEYNEP BÜYÜKORHAN [2], TALHA YAMAK [2], BARIŞ MALDAR [2], DUYGU ENGEZ [2], BEYZA CANİK [2], CEMRE GÜÇLÜ [2], EMRE YARENCİ [2], MUHAMMED YILDIRIM [2]

[1] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Tüm inme hastalarının yaklaşık %10-15'i genç inme hastasıdır. Gençlerdeki inme nedenleri heterojen olup, nispeten nadir sebeplere bağlıdır. Bu hastaların takibinde tanısal değerlendirme ve nedene yönelik tedavi modalitelerinde belirsizlikler olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı hastanemize başvuran genç inme hastalarının klinik ve demografik verilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde Şubat 2019 – Ağustos 2020 tarihleri arasında; serebrovasküler hastalık tanısıyla yatarak tedavi görmüş 18 – 55 yaş arası hastalar retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 285 hastanın yaş ortalaması 44.38 ± 8.29 olarak saptandı. Bireylerin 187'si (%65,6) erkek, 98'i (%34,4) kadındı. Hastaların 232'si (%81,4) iskemik inme, 19'u (%6,6) hemorajik inme, 8'i (%2,8) geçici serebral iskemik atak (TİA), 26'sı (%9,2) serebral venöz sinus trombozu (SVT) tanılarıyla takip edildi. 232 iskemik inme hastasının özgeçmişinde; 83 (%35,8) hastada hipertansiyon (HT), hastaların 50'sinde (%21,5) diabetes mellitus (DM), 8'inde (%3,4) malignite, 35'inde (%15,0) koroner arter hastalığı (KAH), 15'inde (%6,4) kalp kapak hastalığı mevcuttu. 3'ünde (%1,3) yeni tanı olarak romatizmal kalp kapak hastalığı, 4'ünde (%1,7) patent foramen ovale (PFO) teşhis edildi. Önceden kalp kapak hastalığı olan 2 hastada, önceden kalp kapak hastalığı olmayan 4 hastada ekokardiyografide (EKO) kardiyak trombüs, 1 hastada enfektif endokardit saptandı. 9 (%3,8) hastada atrial fibrilasyon (AF) tespit edildi. Bu hastalardan 3'ü önceden kardiyak hastalığa sahip olmayıp, bu hastalara yeni AF tanısı kondu. 2 hastada paroksismal atrial fibrilasyon (PAF) saptandı. İskemik inmeli 130 (%56,0) hastanın kan LDL değeri 100 mg/dL'nin üstünde saptandı; 70 (%30,1) hastaya DM ve prediabet tanısı kondu. Romatolojik hastalıklara yönelik incelemede marker pozitifliği görülen 25 (%10,7) hastanın 2'sine romatolojik tedavi başlandı. Yapılan karotis vertebral doppler ultrasonografide (KVD USG) 9 hastada semptomatik tarafta karotis stenozu ya da oklüzyonu; 10 hastada BT anjiyografi (BTA) ile semptomatik tarafta vertebrobaziler sistemde stenoz ya da oklüzyon saptandı. 1 hastada vertebral arterde diseksiyon tespit edildi. Hemorajik inme tanısı ile takip edilen 19 hastanın 6'sında (%31,5) HT, 3'ünde (%15,7) DM, 1'inde malignite vardı. Bilinen DM'si olmayan 7 (%36,8) hastaya DM ve prediabet tanısı kondu. TİA ile takip edilen 8 hastanın 1'inde (%12,5) AF vardı. 1 hastada BTA'da semptomatik karotis stenozu tespit edildi. SVT olan 26 hastanın 3'ünde (%11,5) mastoidit saptandı. 4 (%15,3) SVT hastası gebelik sürecindeydi.

Sonuç:

Yapılan bu çalışmada iyi belgelenmiş vasküler risk faktörleri dışında genç inmeye özgü olabileceği düşünülen gebelik, PFO ve gençlerde daha az sıklıkla karşılaşılan AF gibi durumlar tespit edilmiş olup bu risk faktörlerinin teşhis ve tedavisi primer ve sekonder inme korumasında önemli rol oynamaktadır.

TEP-93

BAZİLER ARTER OKLÜZYONUNA BAĞLI ARREST VAKADA TRAVMATİK KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON SONRASI TROMBOLİTİK TEDAVİ

TUGBA UYAR CANKAY [1], İSMAİL ATAŞ [2]

[1] *RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *RECEP TAYYİP ERDOĞAN TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİMDALI*

Olgu:

Baziler arter oklüzyonu (BAO) , iki yanlı posteriorserebral arter ve serebelluma giden arterlere emboli atarak bilinç bozukluğu ve bilateral piramidal, duysal, serebellar bulgular, kranyal nöropatiler veya konjuge bakış bozuklukları gibi zengin nörolojik bulgulara yol açabilir. Özellikle dolaşım ve solunum merkezi olan beyin sapının etkilenmesi ölümcül riskleri barındırmakta ve kardiyopulmoner arreste sebep olmaktadır. Akut Baziler arter oklüzyonu gibi mortalitesi yüksek bir hastada travmatik CPR sonrası olası faydanın daha yüksek olması nedeni ile intravenöz rekombinant doku plazminojen aktivatörü (İV-TPA) uygulasının major kanama komplikasyonu olmaksızın uygulandığını sunmak istedik.

TEP-94

BİLATERAL TOTAL OFTALMOPLEJİ VE PİTOZ NEDENLERİNDEN BİRİ; UNİLATERAL VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONUNA SEKONDER BASİLER TEPE SENDROMU

TUĞBA EYİGÜRBÜZ, FAZİLET KARADEMİR , EDA ÇOBAN , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Nörolojide bilateral total oftalmopleji ve pitoz nadir gözlenen bir klinik olup, vasküler nedenler, tümör, travma, enfeksiyonlar ve GBS na sekonder gelişebilir. Bu tür hastalarda çoğunlukla tek basit bir testle tanıya gitmek mümkün olmamakla birlikte, eşlik eden klinik bulgular tanı konmasına katkı sağlamaktadır. Bu yazıda, bilateral total oftalmopleji, pitoz kliniği ile gelerek sol vertebral arter diseksiyonu tanısı konan genç inme olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Özgeçmişinde özellik olmayan 42 yaşında erkek hasta acile epileptik nöbet ve ardından gelişen status epileptikus tablosu ile gelerek entübe edilip yoğun bakıma alındı. Hastanın ilk nörolojik muayenesinde bilinç kapalı, pupiller dilate, bilateral ışık refleksi alınmıyordu. Hastanın izleminde bilincinin açılmasının ardından tekrarlanan muayenesinde konuşması hipofonik, göz kapakları bilateral pitotik, göz hareketleri tüm yönlere kısıtlı idi. Sol hemiparezisi de mevcut olan hastanın difüzyon ağırlıklı görüntülemelerinde solda belirgin her iki parietooksipital bölge, paramedian kortikosubkortikal alanlarda, her iki talamusta ve mesensefalonda difüzyon kısıtlanması görüldü. Etyolojiye yönelik yapılan kranyal ve servikal BT anjiografide sol vertebral arter V4 segmentinde diseksiyon ile uyumlu görünümden şüphe edildi ve yağ baskılı boyun MR ile bulgular verifiye edildi. Hastadan alınan anamnezde hastanın 40 kg lık çuval kaldırdıktan sonra sol boyun yarısında şiddetli ağrı olup ardından da bilincini kaybettiği öğrenildi. Hastaya sol vertebral arter diseksiyon tanısı konularak antikoagülan ve nöbet öyküsü nedeni ile antiepileptik tedavi başlandı. Bilinç durumu düzelen, nöbeti olmayan hasta servise alınarak inme etyolojisine yönelik ilave tetkikler yapıldı. İzleminde ilave problemi olmayan hastanın iki hafta sonra taburculuğundaki muaynesinde hemiparezisi nispeten düzelse de pitozu ve oftalmoplejisinde belirgin değişiklik izlenmedi.

Sonuç:

Total oftalmopleji kliniği ile nörolojiye başvuran hastalarda etyolojiye yönelik pek çok inceleme yapılabilir. Ancak total oftalmoplejiye epileptik nöbet ve ardından hızla gelişen bilinç etkilenmesi eklendiğinde basiller tepe sendromu düşünülmelidir. Genç hastada bu tabloya yol açabilecek neden olarak diseksiyon ilk akla gelecek tanı olmalı ve tedavi buna göre şekillendirilmelidir.

TEP-95

SUBKLİNİK ATEROSKLEROZ VE SARKOPENİ İLİŞKİSİ

EZGİ YILMAZ [2], ETHEM MURAT ARSAVA [1], MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *GİRESUN ÜNİVERSİTESİ PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Amaç:

Sarkopeni, iskelet kası gücü azalması ve beraberinde kas kütlesi ile fiziksel performansta progresif jeneralize kayıp ile seyreden özellikle ileri yaşta sık görülen bir sendromdur. Sarkopenik hastalarda kardiyovasküler olay yaşama riski artmıştır. Bu çalışmanın amacı, iskelet kası değerlendirme parametreleri olan kas kütlesi, kas gücü ve fiziksel performans ile subklinik ateroskleroz belirteçlerinden karotis arter intima media kalınlığı (‘intima-media thickness’ IMT) ve karotis distensibilitesi (KD) ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ekim 2018 – Aralık 2019 tarihleri arasında üniversitemiz Nöroloji Polikliniği’ne başvuran tek başına ambulasyonunu sağlayabilen ve koopere olabilen 11 Multipl Skleroz, 44 Demans, 25 Parkinson ve 34 Nörovasküler hastası ile 166 kontrol grubu olmak üzere toplam 280 kişi dahil edildi.

Bulgular:

Sarkopenik bireylerin yüzdesi hasta grubunda %17.5, kontrol grubunda %18.1, tüm katılımcılar arasında %17.9 bulundu. Çalışmamızda el sıkma gücü azalmış grupta sol karotis IMT’nin artmış olduğu izlendi. Erkekler kendi içinde değerlendirildiğinde kas gücü azalmış grupta IMT artışının daha belirginleştiği ayrıca sol KD parametrelerinin de kas gücü azalmış erkeklerde artmış olduğu gözlenmiştir. Kas kütlesi azalmış grupta normal kas kütlesine sahip kişilere göre artmış IMT ve KD trendi olduğu görülmekle birlikte kas kütlesi azalmış kişi sayısının az olması, katılımcıların VKİ (Vücut kitle indeks)’lerindeki yüksekliğin karıştırıcı bir faktör olarak rol oynaması nedeni ile her parametrede farklılık ortaya konulamamıştır. KFPB’a (Kısa Fiziksel Performans Bataryası) göre azalmış fiziksel performansa sahip grupta sağ KD’ni gösteren parametrelerde artış ve bilateral IMT kalınlığı ve düzensizliğinde artış saptanmıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda fiziksel performans ile daha belirgin olmak üzere sarkopeni parametreleri ile subklinik ateroskleroz arasında negatif bir ilişkinin varlığına ilişkin kanıtlar saptanmıştır. Fakat sarkopeni ve subklinik ateroskleroz arasındaki nedensellik ilişkisinin ortaya konulabilmesi için geniş popülasyon tabanlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-96

DÜŞÜK AYAK İLE PREZANTE OLAN ANCA İLİŞKİLİ VASKÜLİT

GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN , KEMAL TUTKAVUL , HÜLYA TİRELİ , CEMİLE HANDAN MISIRLI

İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Vaskülitik nöropati, vasa nervorum ve epinöral arterlerin tutulumu ile karakterize aksonal bir periferik nöropatidir. Tipik olarak ilk semptomlar alt ekstremitelerde, asimetrik(Mononöritis multipleks), zamanla simetrik hale gelmiş olanı ya da simetrik bir tutulum paterni ile prezante olan, periferik sinirlerin motor ve duyusal defisiti ile karakterizedir. OLGU 58 yaşında erkek kilo kaybı, 2 aydır devam eden ayak tabanlarında şiddetli yanma, yürüme güçlüğü ve 10 gün önce gelişen solda düşük ayak yakınmaları ile başvurdu. Muayenesinde solda düşük ayak, çorap hipoestezi ile aşil refleksleri abolique bulundu. Duyu kaybının eşlik ettiği asimetrik kas zaafiyetinin görüldüğü nöropatik hastalık ayırıcı tanısına gidildi. Elektrofizyolojik çalışma duyusal ve motor lif tutulumu ile seyreden aksonal doğada, subakut dönemde asimetrik polinöropati varlığını gösterildi. Laboraturda sedimentasyon hızı ve crp yüksekliği, anemi, mpo-ANCA pozitifliği, proteinüri, mikroskopik hematüri saptandı. Sural sinir ve komşuluğundaki kas biyopsisi nekrotizan vaskülit ile uyumlu bulundu. Biyopside granülomatoz inflamasyon görülmemesi, kanda mpo-anca pozitif olması, hematüri ve proteinüri şeklinde böbrek tutulumu ile alveolar hemoraji saptanması sonrasında Mikroskopik polianjitis tanısına ulaşıldı. Olgunun takibinde ön planda alveolar hemorajiye bağlı olduğu düşünülen respiratuar yetersizlik tablosu gelişti. Hastaya ev tipi ventilatör cihazı ile destek sağlandı. Metilprednizolon(MP) ve siklofosfamid tedavisinden sonra hastanın solunum desteği ihtiyacı kalmadı ve akabinde bağımsız yürür hale geldi.

Tartışma:

Periferik nöropati, sistemik vaskülitlerin seyrinde erken dönemde ortaya çıkabilen ve tanıya ulaşmada ipucu olabilen bir nörolojik tablodur. Ekstremitelerin distalinde hipoestezi, dizestezi ve aşikar ağrıya eşlik eden asimetrik kas zaafiyetinin görüldüğü periferik nöropatik hastalık ayırıcı tanısında mutlaka vaskülitik polinöropati akılda bulundurulmalıdır.

Sonuç:

Yüksek mortalite ile seyreden ANCA ilişkili vaskülitlerde ilk tutulum periferik nöropati olabilir. Bu önemli ipucu ile erken dönemde tanı konularak hayatı tehdit edici organ tutulumu (renal, göğüs, kardiyak ve gastrointestinal) önlenebilir.

TEP-97

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA BAŞLAYAN LAMBERT-EATON MİYASTENİK SENDROM OLGUSU

HAŞİM GEZEGEN , AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI , ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Lambert-Eaton miyastenik sendromu (LEMS), sıklıkla ileri yaşta ve erkeklerde ortaya çıkan, alt ekstremitede baskın proksimal kas güçsüzlüğü, arefleksi ve otonom tutulum ile giden nöromüsküler kavşak hastalığıdır. Presinaptik membrandaki P/Q tipi kalsiyum kanalına karşı oluşan antikorlara bağlıdır ve yaklaşık %60ı paraneoplastik nedenlidir. LEMS'in yaklaşık %5'i çocukluk çağında görülür. Bu yaşta görülen olgularda da alt ekstremite baskın proksimal kas güçsüzlüğü en sık semptomdur. Bu sunumda, çocukluk çağında başlayan bir LEMS olgusu sunulacaktır.

Olgu: On beş yaşında erkek hasta, 6 ay önce başlayan, koşarken ve merdiven çıkarken zorlanma yakınması ile tarafımıza başvurdu. Yakınmaları gün içinde belirgin bir değişkenlik göstermeyen hastanın son iki aydır çiğnerken yorulma şikayeti mevcuttu. Otonom sinir sisteme ilişkin bir yakınması olmayan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Anne ve babası üçüncü dereceden akrabaydı. Nörolojik muayenede iki yanlı m. orbikülaris oküli kas gücü hafif zayıftı. İki yanlı hafif ptozu vardı. Üst ve alt ekstremite proksimal kas gruplarının gücü 4/5, distal kas gruplarının gücü 5-/5 idi. Proksimal kas gruplarında fasilitasyon bulgusu mevcuttu. Stiloradyal ve aşil refleksleri alınamıyordu, diğer derin tendon refleksleri hipoaktifti. Duyu ve serebellar muayenesi normal olan hasta "ördekvari" yürüyordu. CK değeri 45 U/L idi. Bu bulgularına yönelik yapılan EMG incelemesi presinaptik tipte nöromüsküler kavşak tutulumu ile uyumlu bulundu. P/Q tipi kalsiyum kanalına karşı antikor pozitif saptandı. Bu bulgular ile hastada LEMS düşünüldü ve eşlik edebilecek malignitelere yönelik yapılan incelemelerinde özellik saptanmadı. Hastaya 3,4 diaminopridin 20 mg 4x1 ve prednisolon 30 mg/gün tedavileri başlandı. Bu tedavi ile hastanın proksimal kaslarının gücünün 4+/5 düzeyine çıktığı izlendi.

Sonuç:

LEMS çocukluk çağında nadir görülse de, tedavi edilebilir olması ve nadiren de olsa malignitenin eşlik edebilmesi nedeniyle çocukluk çağında subakut gelişen proksimal zaafın ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

TEP-98

ASİMETRİK POLİNÖROPATİ ETYOLOJİSİNDE NADİR BİR NEDEN: NÖROSARKOİDOZ

HAŞİM GEZEGEN , AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI , ARMAN ÇAKAR , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Sarkoidoz; genellikle 25-45 yaş arasındaki kadınlarda ortaya çıkan, pek çok sistemi tutan, idyopatik granülamatöz bir hastalıktır. Hastaların %90ından fazlasında akciğer ve mediasten tutulumu izlense de kalp, karaciğer ve sinir sistemi tutulumu da olabilir. Tüm sarkoidoz hastalarının %5-10'unda santral ve/veya periferik sinir sisteminin tutulumu görülür. Nörosarkoidoz olgularının %10-15 kadarında ise hastalık yalnızca sinir sistemine sınırlı kalır. Bu bildiride olası izole nörosarkoidoz tanısı ile takip edilen bir hasta sunulacaktır.

Olgu:

Otuz dokuz yaşında, erkek hasta tarafımıza 6 ay önce üst ekstremitede asimetrik olarak başlayan duysal yakınmalara 5 ay sonra eklenen, alt ekstremitelerde belirgin, asimetrik ve subakut başlangıçlı, hızlı ilerleyen güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede kaslarının gücü sol üst ekstremite proksimalinde 4/5, alt ekstremitelerde proksimalde ve distalde 2-3/5 düzeyindeydi. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktifti, altta ise alınamadı. Kısa eldiven-çorap şeklinde yüzeyel duyu kusuru vardı. Vibrasyon hissi ekstremite distallerinde azalmıştı. Taban derisi refleksi iki yanlı fleksördü. Elektrofizyolojik incelemede duysal ve motor liflerin etkilendiği, asimetrik özellikte aksonal tipte polinöropati saptandı. Üst ekstremitelerde duysal yanıtlar kaydedilemezken altta düşük amplitüdlü de olsa alınabilmesi arka kök ganglionunun da tutulmuş olabileceğini düşündürdü. Spinal MR'da L1-L2 seviyesinden başlayan alt spinal sinir köklerinde kontrast tutulumu olduğu görüldü. Beyin omurilik sıvısı (BOS) direkt bakısında 30/mm3 lenfosit izlendi. BOS total proteini 158 mg/dL, BOS sitolojisinde lenfosit ve makrofaj saptandı. BOS ACE düzeyi 4 IU/L (0-2.2) olarak saptandı. Vaskülit belirteçleri, paraneoplastik ve otoimmün ensefalit antikorları, hepatit, HIV, sifiliz, Lyme, Brucella ve tüberküloza yönelik için bakılan tetkikler normaldi. Olası paraneoplastik süreçlere yönelik olarak bakılan toraks ve batın BT, tüm vücut PET/BT incelemeleri normaldi. Periferik yaymada gözyaşı hücreleri olması üzerine yapılan kemik iliği biyopsisi normal saptandı. BOS ACE düzeyi yüksek bulunan hastada sarkoidoz ön tanısıyla bronkoalveoler lavaj, dudak biyopsisi ile periferik kas ve sinir biyopsisi yapıldı. Tanısal incelemeler esnasında haftalar içerisinde üst ekstremite distal kaslarında ve alt ekstremitede zaafının arttığı izlenen hastaya, olası nörosarkoidoz tanısı ile pulse steroid tedavisi başlandı. Henüz tedavinin ilk günlerinde olduğundan hastanın tedavi yanıtı değerlendirilemedi.

Sonuç:

Enfeksiyonlar, malignite ve granülomatöz hastalıklar gibi geniş bir ayırıcı tanı yelpazesine sahip olan nörosarkoidozun kesin tanısı için özgül bir tanı testi bulunmamaktadır ve özellikle izole nörosarkoidozun tanısı oldukça zor olabilir. Hastalık kimi zaman hızlı ve agresif bir seyir gösterebileceğinden erken tanı ve immunsüpresif tedavi başlanması son derece önemlidir.

TEP-99

PERİFERİK NÖROPATİYİ TAKLİT EDEN MONOPAREZİ İLE PRESENTE OLAN SANTRAL OLGULAR:

KÜBRA IŞIK [1], GÜLİN MORKAVUK [1], ZEKİ ODABAŞI [2]

[1] *UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİMDALI*

Giriş:

İskemik serebrovasküler olaylara bağlı monoparezi nadir görülen bir durumdur. Servikal disk hernisi, motor nöron hastalığı, tuzak nöropatiler gibi durumlar ile karışabilmektedir. Monoparezi ile başvuran ve daha önceden periferik sinir hasarı düşünülen iskemik olaylara bağlı 3 tane monoparezi olgusu sunuyoruz.

OLGU 1:

77 yaşında kadın hasta 1.5 ay öncesinde aniden sol elde güçsüzlük farketmiş , muayenesinde sol üst ekstremite distal kaslarında kuvvetsizlik varmış.DTR sol üst ekstremitede canlı, patolojik refleks yoktu. Yapılan EMGde brakiyal pleksopati tanısı konulmuş. Bizim yaptığımız EMGde ise elektrofizyolojik bulgular nomaldi, santral patoloji olabileceği düşünüldü. Beyin MRda sağda sentrum semiovale ve parietal bölgede subkortikalde akut iskemiyi düşündüren difüzyon kısıtlaması saptandı.

OLGU 2:

67 yaşında erkek hastanın 5 ay önce sol elinde ağrısız kuvvetsizlik başlamış. Dış merkezde yapılan EMGde, bilateral kubital tünel ve sol karpal tünel sendromu saptanmış. Muayenesinde distal kaslarda (hipotenar, tenar, interossöz ve parmak ekstansörleri) hafif kuvvetsizlik vardı, duyu muayenesi normaldi. DTR üstte normal, altta alınamadı.Biz hastaya tekrar EMG yaptık . Yapılan EMGde hafif derecede sensorimotor aksonal polinöropati saptandı ancak sol üst ekstremitede izole nöropati bulgusu saptanmadı ve santral lezyonların ekarte edilmesi önerildi. Beyin MRda sağ frontalde akut milimetrik iskemik lezyon saptandı. MR anjiografide sağ internal karotis intrakranyal bölümde %80 üstü stenoz saptandı ve stent takıldı.

OLGU 3:

52 yaşında erkek hasta, 20 gün önce sabah uyandığında sol elinde kuvvetsizlik olduğunu farketmiş. Dış merkezde , sinir sıkışması olabileceği belirtilmiş. Servikal MR yapılmış, durumu açıklamadığı söylenmiş. Muayenesinde sol el distal kasları plejik, sol el sağa göre hipoestezikti. Yaptığımız EMG normaldi. Hastanın yakınmalarının santral olduğu düşünülerek serebral görüntüleme önerildi. Beyin MRda sağda sentrum semiovale ve frontoparietalde akut difüzyon kısıtlaması saptandı.

Tartışma:

İzole monoparezi inmeli hastalarda nadir görülen bir semptomdur. Sıklıkla küçük damar tıkanıklığı veya küçük bir kanamadan kaynaklanabilir .Biz farklı, dış merkezlerde periferik nöropati tanısı almış , nadir görülen monoparezi ile başvuran 3 farklı iskemik inme olgu örneği sunmak istedik.

TEP-100

DİSFERLİNOPATİ: OLGU SUNUMU

NESİBE YILDIZ AKBULUT , RAHŞAN ADVİYE İNAN , BANU ÖZEN BARUT

KARTAL LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Disferlinopati, disferlin proteinini kodlayan gende mutasyon sebebi ile disferlin proteininin eksikliği veya yokluğu sonucu oluşan, otozomal resesif kalıtılan nadir görülen bir myopatidir. Disferlin, kalsiyum aracılı sarkolemma hasarı tamirinde rol oynayan bir membran proteinidir. Disferlinopati iki ana fenotiple karakterize nadir bir kas hastalığı spektrumudur: Miyoshi miyopatisi (MM) ve Limb Girdle musküler distrofi tip 2B (LGMD 2B). Klinik görünüm otozomal resesif kalıtılan diğer müsküler distrofilere göre oldukça selimdir. Serum CK düzeyi preklinik dönemde dahi çok ciddi yüksektir. Kas biyopsisinde tipik olarak distrofik patern görülüp sıklıkla T lenfosit ağırlıklı imflamatuvar değişiklikler eşlik eder. Burada proksimal kaslarda kuvvetsizlik nedeni ile tetkik edilen hastaya disferlinopati tanısı koyduğumuzu bildirmek istedik.

Olgu:

34 yaşında erkek hasta dört senedir olan çabuk yorulma ve bacaklarda kuvvetsizlik nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın erkek kardeşinde de benzer yakınmalar mevcuttu. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde bilateral proksimal kaslarda 4/5 kas güçsüzlüğü dışında patolojik bulgu izlenmedi. CK düzeyi 3980 birimi olan hastanın diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Elektrofizyolojik değerlendirmede sinir ileti incelemeleri normal olan hastanın iğne EMG incelemesinde alt ekstremite proksimal kaslarda belirgin olmak üzere spontan patolojik faaliyet ile birlikte miyopatik MÜP'ler saptandı ve bu bulgular inflamatuar miyopati ile uyumlu olarak yorumlandı. Sol quadriceps kasından yapılan kas biyopsisinde kas liflerinde yuvarlaklaşma ve lifler arasında çap farkı ve endomizyal bağ dokusunda artış saptandı. Immunhistokimyasal yöntemlerle yapılan boyamada disferline karşı antikor ile negatif boyanma izlendi. Anamnez bilgisi, proksimal kas güçsüzlüğü, CK yüksekliği EMG ve kas biopisisi bulgularına dayanılarak hastaya Limb Girde musküler distrofisi tanısı konuldu. Genetik inceleme planlandı.

Tartışma ve sonuç:

Disferlinin kas liflerinde immunhistokimya ile yokluğu doğru tanı koymada önemlidir. İmmunhistokimya ile disferlinopati tanısı konulabilmekte ve LGMD'lerin diğer tipleri ile ayırıcı tanı yapılabilmektedir. Mysküler distrofiler arasında Disferlinopatinin polimiyozitlerin ayırıcı tanısında düşünülmesi son derece önemlidir. Her iki hastalıkta da CK yüksekliği ve kaslarda yoğun inflamasyon izlenebilmektedir. Doğru tanı, uzun süreli oral steroid veya immün supresan tedaviler gibi gereksiz ve potansiyel tehlikeli girişimlerden kaçınmayı sağlar. Tedavide diltizemin LTCC blokajı sağlayarak klinik fayda sağladığı gösterilmiş olsa da çalışmalar devam etmektedir.

TEP-101

FASYAL DİPLEJİ; GUİLLAİN-BARRE SENDROMUNUN ATİPİK VARYANTI, SARS-COV-2 ENFEKSİYONUNA BAĞLI NADİR BİR NÖROLOJİK TUTULUM

NURHAN KAYA TUTAR , TUĞBA EYİGÜRBÜZ , EDA ÇOBAN , NİLÜFER KALE

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

SARS-CoV-2 enfeksiyonuna bağlı çeşitli nörolojik tutulum paternleri tanımlanmaktadır. Koronavirüs hastalığı (COVID-19) ile en sık ilişkilendirilmiş nörolojik bulgular baş ağrısı, baş dönmesi, tat ve koku alma bozukluklarıdır. Bugüne kadar SARS-CoV-2 ilişkili sınırlı sayıda Guillain-Barre sendromu vaka bildirimleri gerçekleşmiştir. Bu yazıda enfeksiyon tablosunun ardından miyokardit tanısı alan ve tedavi sırasında fasial dipleji gelişen COVID-19'a bağlı olduğu düşünülen bir vaka paylaşılacaktır.

Olgu:

COVİD-19 pandemisi esnasında 18 yaşında kadın hasta, 4 gün önce gelişen şiddetli baş ağrısı yakınmasına 2 gün sonra şiddetli ishal, bulantı ve kusma eklenmesi üzerine acil servise başvurmuş. Yapılan acil laboratuvar değerlerinde C-reaktif protein ve troponin değerlerinde yükselme ile birlikte toraks BT'sinde viral pnömoni ile uyumlu sahalar görülmesi üzerine myokardit ön tanısı ile kardiyoloji servisine yatışı yapılmış. Hastalığının 8. gününde gözlerini kapatamama yakınması gelişmesi nedeniyle nörolojiye konsülte edilen hastanın yapılan EMG'sinde göz kırpma refleksinde geç latans ve düşük amplitüd haricinde patolojik bulgu izlenmedi. LP yapıldı; BOS hücre sayımında 3 lenfosit görüldü ve protein değeri 87 mg/dl olarak sonuçlandı. Hastaya 1mg/kg dozunda oral prednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin 10. gününde nörolojik tutulumda %80 iyileşme gözlendi.

Tartışma:

Viral enfeksiyonlarla GBS'nin ilişkisi yaygın olarak kabul görmektedir. COVID-19'a bağlı olarak bildirilmiş birkaç Guillain-Barre Sendromu (GBS) vakası mevcuttur. Sunduğumuz bu vaka, kronolojik sıralama göz önünde bulundurulduğunda, nörolojik tutulumun özellikleri ve BOS bulguları birlikte değerlendirilerek COVID-19 enfeksiyonu bağlamında nadir bir GBS varyantı olarak kabul edilmiştir. Önerdiğimiz iki fenomen arasındaki tutarlı bir ilişkisinin varlığının kabulü için daha fazla benzer vaka paylaşımına ihtiyaç vardır.

TEP-102

YÜKSEK DERECELİ B HÜCRELİ LENFOMAYA BAĞLI POLİNÖROPATİ

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM [1], DORUK ARSLAN [1], AYÇA AKGÖZ KARAOSMANOĞLU [2], CAN EBRU KURT [1], MEHMET ERSİN TAN [1], AYŞE İLKSEN ÇOLPAK IŞIKAY [1]

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

Giriş:

Kronik İnflamatuvar Demiyelinizan Polinöropati (KİDP) periferik sinir ve sinir köklerini etkileyen edinilmiş immün aracılı bir nöropati olup progresif, basamaklı ya da tekrarlayıcı gidişle prezente, 2 aydan uzun süreli, simetrik proksimal ve distal güçsüzlük ve duyu kaybının görüldüğü, yaygın hiporefleksi/arefleksinin olduğu bir klinik tablodur. Elektrofizyolojik olarak demiyelinizan özellikler görülmektedir. Polinöropati kliniği özellikle bir hematolojik patolojilere, sıklıkla gammopatilere sekonder de ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda da altta yatan yüksek dereceli B hücreli lenfomaya bağlı ortaya çıkan polinöropati olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

70 yaşında, BPH dışında bir hastalığı olmayan erkek hasta, ilk olarak Ekim 2019'da başlayan gelip geçici, 1-2 ay süren, aralıklarla her iki yüz yarımında ortaya çıkan şişlikler ve son bir aydır olan dört ekstremitede uyuşukluk, ağrı ve kuvvetsizlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde dört ekstremitede distalde daha belirgin parezi, parestezi ve hiporefleksi mevcuttu. EMG'si yaygın duyu ve motor liflerde sekonder aksonal dejenerasyon bulgularının eşlik ettiği demiyelinizan polinöropatik tutuluş işle uyumludur olarak raporlandı. KİDP'ye yönelik tetkikleri yapıldı. Yapılan LP'de Protein (BOS) 89.4 mg/dl, glukoz (BOS) 55 mg/dl, eş zamanlı bakılan kan glukozu 64 mg/dl olarak sonuçlandı. Servis izleminde yine eski lezyonlarına benzer vasıfta sağ subkostal bölgede, skalpte, sağ zigoma, frontal ve maksiller alanda eritematöz subkutan yerleşimli nodüller ortaya çıktı. Lezyonlara yönelik ve malignite taraması amacı ile yapılan kontrastlı kranial ve servikal MRG, boyun ve torakoabdomen BT'de mevcut lezyonların ön planda lenfoproliferatif hastalıklar ile uyumlu olduğu sözel sonucu alınması üzerine göğüs ön duvarından punch ve skalpteki lezyondan eksizyonel biyopsi alındı. Biyopsi sonucu yüksek dereceli B hücreli lenfoma olarak sonuçlandı. Hematolojiye konsülte edilen hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı. Ardından ilk doz R-CHOP (rituksimab, siklofosfamid, doksorubisin, vinkristin) kemoterapisi 1. kürü verilerek önerilerle taburcu edildi.

Tartışma:

KİDP kliniği ile gelen vakalarda hematolojik patolojiler, özellikle gammopatiler ve non-Hodgkin lenfoma görülebilmektedir. Sıklıkla da önde gelen KİDP kliniği ve tanısı ardından yapılan tetkikler ve araştırmalar sonucunda malignite tanısı konmaktadır. Bu nedenle bu hastalarda klinik ve elektrofizyolojik olarak KİDP saptandığında mutlaka tam kan sayımı, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, HbA1c, HIV, ANA, immünelektroforez ve LP gibi tanısal ve etiyolojik testler yapılmalı, altta yatan hematolojik patoloji varlığı sorgulanmalıdır.

TEP-103

COVİD-19 POZİTİF MYASTHENİA GRAVİS HASTALARINDA FAVİPİRAVİR DENEYİMİMİZ: İKİ VAKA SUNUMU

RECEP YEVGİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

Amaç:

Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19), yeni bir virüs olan severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) sebebi ile ortaya çıkan ve tüm dünyada pandemiye yol açan yeni bir hastalıktır. Hastalığın henüz kullanıma girmiş kesin bir tedavisi ve aşısı bulunmamakla birlikte klorokin, hidroksiklorokin, lopinavir / ritonavir, favipiravir, remdesevir gibi ajanlar in vitro veya gözlemsel çalışmalara dayalı olarak birçok ülkede kullanılmaktadır.. COVID-19 tedavisinde potansiyel adaylardan biri olmakla birlikte COVID-19 için onaylanmış in vitro ve preklinik hayvan çalışmaları henüz mevcut değildir. Biz burada daha önce MG tanısı olup COVİD-19 pozitif saptanan iki hastamızda favipiravir kullanım deneyimimizi paylaşmak istiyoruz.

Olgu 1:

32 yaşında bayan hasta 3 yıl önce çabuk yorulma, nefes darlığı ve göz kapaklarında düşme şikayeti ile başvurduğu klinikte asetil kolin reseptör antikoru pozitif MG tanısı konulmuş. 25 mg prednizolon/gün, pridostigmin 60mg 4*1 dozunda kullanıyordu. Hastanın en son 6 ay önce miyastenik kriz sebebi ile 5 gün IVIG tedavisi aldığı o zamandan beri MG açısından stabil olduğu öğrenildi. Bir yıl önce timektomi yapıldığı ve biyopsinin timik hiperplazi olarak sonuçlandığı öğrenildi. Hasta 2 gündür devam eden ateş, öksürük, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve halsizlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral orbicularis oculi zayıf ve boyun fleksör kasları Medical Research Council (MRC) skorlama sistemine göre 3/5, bilateral alt ve üst ekstremite 4/5 kuvvetindeydi. MGFA skoru IIB olarak değerlendirildi. Hastanın ateşi 37,9 °C, C-Reaktif Protein (CRP) 125 mg/dL (N:0-5 mg/dL), Beyaz küre (WBC) 12640 /µL (N: 5500-11000/ µL) olarak yüksek ve lenfopenisi (0,81*103/µL) mevcuttu. Hastanın kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Toraks bilgisayarlı tomografi (CT)'sinde akciğer parankimlerinde yamalı buzlu cam ve konsolidasyon görünümleri COVİD pnömonisi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın COVID-19 Real Time-Polymerase Chain Reaction primers (RT-PCR) testi pozitif olarak geldi. Influenza A/B ve Streptococcus pneumonia paneli negatif olarak sonuçlandı. Hastaya mystenik kriz için IVIG 0.4gr/kg/gün ve COVID-19 için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının yayınladığı klavuz doğrultusunda favipiravir 2*1600 mg yükleme dozu sonrası 2*600mg idame olacak şekilde başlandı. Her iki tedaviye 5 gün devam edildi. Hastanın kullandığı prednizolon ve pridostigmin tedavilerinde değişiklik yapılmadı. İzleminde hastanın nefes darlığı ve yutma güçlüğü şikayetleri azaldı. Hastanın 15 gün sonra çekilen kontrol toraks CT'sinde buzlu cam görünümlerinin azalmış olduğu izlendi. Hastanın ateş, WBC ve CRP değerleri normal sınırlara düştü. Hastada favipiravir ile ilgili herhangi bir yan etki ya da miyastenik kötüleşme izlenmedi. İzleminde stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Olgu 2:

56 yaşında erkek hasta 2 yıl önce unilateral pitoz, çabuk yorulma ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurduğu klinikte asetil kolin reseptör ve anti muscle-specific kinase antikoru negatif gelmiş. EMG de repetetif sinir uyarımında dekrement yanıt elde edilmesi ve neostigmin testine yanıt alınmasından dolayı seronegatif MG tanısı konulmuş. Timik patoloji izlenmemiş. Hastanın 8 ay önce myastenik kriz sebebiyle 30 gün boyunca yoğun bakım servisinde entube olarak kaldığı bu dönemde IVIG ve plazmaferez tedavileri aldığı öğrenildi. Hasta 35mg/gün prednizolon ve pridostigmim 3*1 kullanıyordu. Hasta 1 gündür devam eden nefes darlığı, yutma güçlüğü, yüksek ateş ve kas ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral orbicularis oculi zayıf , boyun fleksör kasları MRC skorlama sistemine göre 2/5, bilateral alt ve üst ekstremite 4/5 kuvvetindeydi. Hastanın ateşi 38,8 °C, WBC:19000/µL ve lenfopenisi (0,43*103/µL) mevcuttu. CRP 224 mg/L (N:0-5 mg/L)'idi. Kan ve idrar kültüründe üreme olmadı.

Arterial kan gazında Ph:7.23, PCO2 94,9 mmHg (N:32-45 mmHg), PO2: 84,5mmHg (N: 75 mmHg–100 mmHg), HCO3:38,7 mmol/L(N:21,2-28,3 mmol/L)'idi. Hasta respiratura asidozda olması ve solunum güçlüğü yaşamasından dolayı entube edildi. MGFA skoru V olarak değerlendirildi. Hastanın toraks CT'sinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte fokal buzlu cam dansiteleri ve tomurcuklu dal görünümler izlendi. Sağ akciğer alt lob posteromediobazalde fokal konsolide alan izlendi. Hastanın COVID-19 Real Time-Polymerase Chain Reaction primers (RT-PCR) testi pozitif olarak geldi. Influenza A/B ve Streptococcus pneumonia paneli negatif olarak sonuçlandı. Hastaya mystenik kriz için IVIG 0.4gr/kg/gün ve COVID-19 için favipiravir 2*1600 mg yükleme dozu sonrası 2*600mg idame olacak şekilde başlandı. Her iki tedaviye 5 gün devam edildi. Yüksek ateş için parasetamol 3*500mg başlandı. 35mg/gün prednizolon aynı dozda devam edildi. Pridostigmin 3*1 entube olduğu dönemde kesildi. Hasta 12.günde kan gazında respiratuar asidoz tablosunun düzelmesi sebebiyle önce CPAP daha sonra nasal kanüle alındı. Genel destek tedavisine devam edildi. Hastanın 27.gününde ateş, WBC ve CRP değerleri normal sınırlara düştü. İzleminde stabil seyreden ve nefes darlığı yutma güçlüğü şikayetleri düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Birinci vakamızda favipiravir ile ilgili herhangi bir yan etki ya da miyastenik kötüleşme izlenmedi. İkinci vakamızda favipiravire bağlı herhangi bir yan etki izlemedik ancak olası miyastenik kötüleşme açısından hastanın bir süre entube kalmasından dolayı deneyimimiz sınırlı kaldı. Yorum: MG'li hastalarda COVID-19'un nasıl seyrettiği hakkında henüz yeterli sayıda çalışma olmasada bu hastaların bir çoğunun immunsupresif ve immunmodulatör tedaviler kullanması klinisyenlerde endişe yaratmaktadır. MG hastalarında bir takım ilaçların myastenik kötüleşmeye yol açabileceği de düşünüldüğünde bu hastalarda favipiravir, lopinavir / ritonavir, remdesevir gibi ilaçların kullanımının MG açısından ne gibi sonuçlar ortaya koyabileceği bilinmemektedir. Bu konuda daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-104

TEKRARLAYAN RABDOMİYOLİZ VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ OLGUSUNDA MİYOPATİK FORM KARNİTİNPALMİTOİL TRANSFERAZ EKSİKLİĞİ

RUZİYE EROL YILDIZ , CENK MURAT ÜNVERDİ , HÜLYA TİRELİ

İSTANBUL SBU HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Karnitinpalmitoil transferaz (CPTII) eksikliği, uzun zincirli yağ asitlerinin mitokondri matriksine geçişinde defekt olması sebebiyle beta oksidasyonun yetersiz olduğu, miyalji ve miyoglobinüri ataklarıyla giden otozomal resesif geçişli bir hastalıktır.[1] Miyopatik form CPTII eksikliğinde hastalığın başlangıç yaşı bebeklikten erişkinliğe kadar geniş olabilir.[2] Bu formda uzamış açlık ve egzersiz, enfeksiyonlar, bazı ilaçlarla tetiklenen rabdomiyoliz atakları görülüp, elektrolit imbalansı ve akut böbrek yetmezliğine gidiş olabilir. Bu nedenle hastalığı erken tanımak, tetikleyici faktörlerden uzak durmak ve hayat stili düzenlemesi açısından önemlidir.

Olgu:

İnsidental olarak timusta kitle operasyonu öncesi, olası nöromuskuler hastalıkların araştırılması amacıyla tarafımıza refere edilen 51 yaşında erkek hastanın öyküsünde çocukluk çağında başlayan rekürren rabdomiyoliz atakları mevcuttu. Ataklar uzamış egzersiz, açlık, ateşli hastalıklarla tetikleniyordu. Şiddetli ataklar sırasında, başvuru anında kreatin kinaz (CK) yaklaşık 10 kat kadar artmış ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz ihtiyacı olmuştu. Ataklar arasında asemptomatik olan hastanın, bu dönemde laboratuvar tetkiklerinde CK ile kreatinin değerleri normal sınırlardaydı ve EMG'sinde özellik yoktu. Benzer rabdomiyoliz ataklarının ablasında da olması, tetikleyici faktörlerin ve rekürren semptomların ailesel yağ asidi oksidasyon defekti düşündürdüğü hastamızda, istirahatte bakılan açilkarnitin profili normaldi. Kas biyopsisinde özellik yoktu. Lipid miyopatilerine yönelik yapılan genetik incelemesinde CPTII için tanımlanmış olan c.338C>T p.Ser113Leu varyantı homozigot pozitifliği görüldü. Timektomi operasyonu yapılan hastada neoplazi saptanmadı. Tanısal operasyon öncesinde ve postoperatif dönemde rabdomiyolizi tetikleyecek ilaç kullanımından kaçınıldı.

Sonuç:

Rekürren rabdomiyoliz atakları ve aile öyküsü olan hastalarda kalıtımsal lipid miyopatilerine yönelik ayırıcı tanı yapılmalıdır. Hastalığı erken tanımak, tetikleyici faktörlerden uzak durarak akut böbrek yetmezliği ve elektrolit imbalansını önleyeceğinden hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle yağ asidi oksidasyon defekti düşünülen hastalarda enzim profili ve EMG'nin normal olması tanıyı ekarte ettirmeyip, klinik şüphe varsa genetik inceleme yapılmalıdır. Bu hasta grubunda cerrahi işlemler sırasında anestezik ilaçları belirlerken rabdomiyolizi tetikleyecek ajanlardan uzak durulmalıdır. Olası rabdomiyoliz atağı sırasında, hastada mevcut olan enzim defekti ve metabolik yolaklar göz önünde bulundurularak uygun müdahele yapılmalıdır.

TEP-105

BİRLEŞİK HETEROZİGOT LAMA2 İLİŞKİLİ MUSKULER DİSTROFİLİ 2 OLGU SUNUMU

AYŞE ÇAĞLAR SARILAR , ŞEYMA BENLİ

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Konjenital muskuler distrofiler (KMD), erken başlangıçlı kas güçsüzlüğü ile seyreden otozomal resesif geçişli nöromuskuler bir hastalık grubudur. LAMA2 ilişkili muskuler distrofi, 6. Kromozom üzerinde bulunan laminin α2 ağır zincirini kodlayan gende oluşan mutasyon sonucu ortaya çıkan klinik tablodur. OR hastalıklarda "bileşik heterozigot"luk durumu söz konusudur. Farklı mutasyonlara sahip otozomal resesif aleller belirli bir kromozomal bölgede bir araya gelebilir. Karşılıklı alellerdeki farklı resesif mutasyonlar bileşik-heterozigot durumda hastalığa neden olabilmektedir.

Yöntem:

Geç başlangıçlı proksimal kas güçsüzlüğü ile başvuran iki kardeşte klinik, laboratuar, elektrofizyolojk, radyolojik ve moleküler genetik analiz ile tanı koyduğumuz LAMA2 ilişkili muskuler distrofili olguyu tartışmayı amaçladık. Her iki kardeşde ebeveynlerinden aldığı aynı allelleri taşıyarak birleşik heterozigotluk durumu ile hastalığa sahipti. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu nöromuskuler hastalıkların çeşitli gruplarına eşlik edebilmektedir ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bu hastalık gruplarında önemli yer tutmaktadır.

Sonuç:

Olgumuzda bilinen hastalığı olmayan 2 yetişkin iki erkek kardeş yaygın kas ağrıları ve egzersiz intoleransı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenelerinde alt ekstremite proksimalde 1/5 kuvvet kaybı, derin tendon reflekslerinde azalma, gowers bulgusu pozitifliği, bilateral alt ekstremitede psödohipertrofi izlendi. Çalışılan laboratuvar testlerinde CK değerleri yüksek saptandı. EMG' de miyojen özellikte MÜP' ler izlendi. Beyin MRG'de bilateral periventriküler ve supraventriküler beyaz cevheri yaygın olarak tutan T2A ve FLAİR hiperintens diffüz sinyal artışı izlendi. Hastalarımızda konjenital kas hastalıkları ön tanısı ile 24 genin incelendiği moleküler genetik analiz çalışıldı. Bu genetik analiz sonucunda LAMA2 geninde c.2540G>T ve c.335G>A varyantları heteozigot saptandı. Hastada birleşik heterozigotluk düşünülerek ebeveynleride genetik incelemeye alındı. Babada c.2540G>T heterozigot, annede c.335G>A heterozigot olarak sonuçlandı. Her iki kardeş geç başlangıçlı LAMA2 ilişkili muskuler tanısı ile takibe alındı.

Tartışma :

Geç başlangıçlı LAMA2 ilişkili muskuler distrofide ise infantil dönemden sonra başlayan yürüme güçlüğü, proksimal kas güçsüzlüğü ortaya çıkar ve fenotipik olara limb girdle muskuler distrofiye benzerdir. Hastalığın tanısında genetik inceleme ve kas biyopsisi önemli yer almaktadır. Fakat tipik klinik özellikleri olan, serum CK düzeyleri yüksek saptanan ve beyin MRG bulguları spesifik olan hastalarda kas biyopsisi tanı koymada şart değildir; genetik inceleme yeterlidir.Genetik incelemede OR geçişli hastalarda birleşik heterozigotluk durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

TEP-106

VAKA SUNUMU:YÜRÜYEMEME ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN FAHR SENDROMU OLGUSU

TUĞÇE SALTOĞLU , HASAN DOĞAN , İREM SERT , YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Fahr hastalığı diğer adıyla bilateral striopallidodentat kalsinoz ,bazal ganglionlar, sentrum semiovale ve serebellumda bilateral kalsifikasyonların görüldüğü nadir bir hastalıktır. Etiyolojisinde genetik faktörlerin yanı sıra sistemik hastalıklar, hipoparatiroidizm ve psödohipoparatiroidizm, kalsiyum metabolizma bozuklukları yer alır. En çok yaşamın 4-5. dekadlarında tremor, rijidite, maske yüz gibi parkinsonizm benzeri hareket bozuklukları, dengesizlik, konuşma güçlüğü, kas krampları, psikoz, kişilik değişikleri gibi nöropsikiyatrik semptomlar ile başlar. Bu olgu sunumunda kliniğimize yürüme güçlüğü ile başvurup Fahr sendromu tanısı alan kadın hasta incelenmiştir.

Olgu:

Bilinen nörolojik hastalık öyküsü olmayan 55 yaşında kadın hasta son 7-8 aydır çevresine zarar verme, sanrılar, 2 aydır sağ kolunda ağrılı kramp, hareket güçlüğü ve 1 aydır olan bilateral alt ekstremitlerde güçsüzlük, yürüyememe ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Son 10 yıldır olan DM dışında hastalığı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde maske yüzü, hipofonik konuşması olan hastanın sağ kolda rijiditesi mevcuttu, bakış paralizisi yoktu, motor muayenesinde alt ekstremitede bilateral kas gücü 3/5 idi, derin tendon refleksleri alınamadı. Yapılan elektromyografisinde kronik sensörimotor periferik nöropati saptandı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı, hücre görülmedi protein yüksekliği saptanmadı. Hastadan paraneoplastik panel, vaskülit markerları, kranial ve servikal görüntülemeler istendi. Araştırma sonucunda paraneoplastik etyolojiler dışlandı. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde bazal ganglionlarda bilateral kalsifikasyon görüldü. Hastaya görüntüleme ve klinik bulguları ile Fahr sendromu tanısı konuldu. Hasta endokrinoloji ve psikiyatri branşlarına konsülte edildi, vitamin replasman tedavisi verildi. Metabolik değerleri düzelen, şikayetleri gerileyen, mobilize olan hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç:

Fahr sendromu etiyolojisi net olarak bilinmeyen bir nörodejeneratif hastalıktır. Hastalar hareket bozuklukları, kas spazmları ve psikiyatrik bulgular gösterebilirler. Kranial görüntülemede bilateral intrakranial kalsifikasyonlar tanı için önemli yönlendiricilerdir. Hastaların kalsiyum metabolizma bozuklukları açısından araştırılması gerekmektedir. Hareket bozuklukları başta olmak üzere nörolojik bulgular ve psikiyatrik bulgular ile başvuran hastalarında Fahr sendromu mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

TEP-107

EL VE AYAKTA UYUŞMA İLE PREZENTE OLAN LAMBERT-EATON MYASTENİK SENDROM OLGU SUNUMU

TUĞÇE ŞULE KAYGISIZ , RAHŞAN ADVİYE İNAN , BANU ÖZEN BARUT

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Lambert-Eaton Myastenik Sendrom (LEMS), presinaptik sinir terminallerinde bulunan P/Q tipi voltaj kapılı kalsiyum kanal (VGCC) disfonksiyonu ile seyreden ve nadir bir otoimmün hastalıktır. sendromun %50-60 kadarıparaneoplastik sendrom olarak küçük hücreli akciğer kanseri ile ilişkilidir. Geri kalan kısmı primerotoimmün hastalıktır. Hastalık klinik bulgular olarak en sık alt ekstremitelerde belirgin proksimal kas güçsüzlüğü, otonom disfonksiyon ve arefleksidir. Tanı elektrofizyolojik ve immünolojik tetkikler ile doğrulanır. Nadir görülen bu sendroma örnek olarak bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu:

61 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 senedir olan ve progresyon gösteren el ve ayaklarda uyuşma ile kliniğimize başvurdu. Daha önce yapılan tetkiklerinde subakut aksonal polinöropati tanısı mevcuttu. Nörolojik muayenede konuşma dizartrik, bilateral üst ekstremite kas gücü proksimal 4/ 5, distal -5 /5. Bilateral alt proksimal ve distal kas gücü 4/ 5 olarak değerlendirildi. Yapılan EMG'si Lambert eaton miyastenik sendrom ile uyumlu görülen hastanın toraks BT'sinde sağ apikalde kitle lezyon izlendi. EBUS ile yapılan biyopsisinde küçük hücreli akciğer kanseri tespit edilen hasta tıbbi onkoloji takiplerine alındı. Yaklaşık 2 ay sonrasında solunum güçlüğü ile acile başvuran ve entübe edilerek YBÜ ünitesine alınan hasta takiplerinde kaybedildi.

Sonuç:

Lambert-Eaton Myastenik Sendromu prevelansı 1/250.000-1/333.300 olan nadir görülen bir sendromdur. Klinik belirtiler arasunda dalgalı kas güçsüzlüğü ve otonom bulgular ön plandadır. Elektrofizyolojik incelemelerde bileşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdünde düşüklük, düşük frekanslı ardışık sinir uyarım (ASU) testinde dekrement, yüksek frekanslı ASU testinde inkrement ve post-egzersiz fasilitasyondur. Voltaj kapılı kalsiyum kanalı antikorları hastaların %85-95inde pozitif saptanır. Hastalığın tanısı konulduktan sonra malignensi açısından toraks BT incelemesi yapılmalıdır. Bizim hastamızda ilk transtorasik biyopsi yapıldı, negatif çıkması üzerine klinik şüphemiz nedeni ile EBUS ile örnekleme tekrarlanarak tanı konuldu. Yüksek riskli hastalar PET ve bronkoskopi ile incelenmeli, testler normal çıktığında incelemeler 2 sene boyunca 3-6 ayda bir tekrar edilmelidir. Hastalığın tedavisinde 3,4-diaminopridin (3,4-DAP) kullanılmaktadır. 3,4-DAP ile asemptomatik olmayan hastalara diğer immünsüpresif tedaviler uygulanabilir. Paraneoplastik LEMS hastalarında ise tümör tedavisi yapılmalıdır.

TEP-108

POEMS SENDROMU: OLGU SUNUMU

UFUK EMRE , ÖZLEM AKDOĞAN , TUĞÇE GÜVEN

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

POEMS sendromu, polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal gamapati ve cilt değişikleri ile karakterize multisistem tutuluma yol açan nadir bir sendromdur. Polinöropatilerin nadir bir nedeni olması,tanı ve tedavideki zorluklar nedeni ile önemli bir klinik tablodur. Bu yazıda, demiyelinizan polinöropati nedeni ile değerlendirilen, klinik takibinde yıllar içinde POEMS tanısı konulabilen olgumuzu sunmak, bu nadir tabloya dikkat çekmek istedik. Olgu Sunumu 59 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden bacaklarda güçsüzlük yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu.Şikayetlerinin önce sağ ayakta başladığını sonra diğer ayağa geçtiğini ifade etmekte idi.Öz geçmişinde diabet öyküsü dışında özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde sağda belirgin bilateral düşük ayak ile alt ekstremite DTR'lerinde azalma saptandı. Rutin laboratuar tetkiklerinde belirgin anormallik saptanmayan hastanın BOS incelemesinde protein artışı(167 mg/dl) dışında özellik saptanmadı.EMG incelemesinde alt ve üst ekstremitelerde duyu ve motor liflerin etkilendiği demiyelinizan polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. KIDP tanısı ile steroid başlanan hastanın etyolojiye yönelik yapılan immun ve protein elektroforez, batın ve toraks görüntülemelerinde özellik saptanmadı. Aralıklı steroid tedavisi ile belirgin klinik düzelme gözlenmeyen hastaya steroid yanıtsız CIDP tanısı ile IVIG tedavisi başlandı. IVIG den kısmen yanıt gözlenmesi üzerine araklı devam edildi. 6 aylık takibi sonrasında dış merkezde yaklaşık 1 yıl takip edilen hasta şikayetlerinin ilerlemesi üzerine kliniğimize tekrar başvurdu. Bu dönemde yapılan nörolojik muayenesinde bilateral üst ve alt ekstremitelerde distal kaslarda atrofinin eşlik ettiği tetraparezi saptandı. Hasta tekerlekli sandalyede mobilize olabiliyordu. Tedaviye yanıtsız KIDP tanısı ile hastanın yapılan PET incelemesinde iliak kemikte tutulum ile kontrol abdominal USG de hepatosplenomegali saptandı. Bu dönemdeki fizik muayenesinde avuç içlerinde ve ayak tabanlarında hiperpigmente noktasal lezyonların arttığı ve belirgin fasial atrofisi dikkati çekti. Olası POEMS sendromu tanısı ile Hematoloji bölümüne konsülte edildi.Farklı dönemlerde kemik iliği biyopsileri yapılan protein immun elektroforezleri tekrarlanan hastanın takipte M protein ve VEGF pozitifliği saptandı.Dış merkezde kök hücre nakli yapılan hastanın şikayetlerinin başlangıcından yaklaşık 3 yıl sonra yapılan kontrol muayenesinde bulgularının düzeldiği destekle mobilize olduğu saptandı. Hastanın halen hematoloji bölümünde takibi devam etmektedir. Sonuç POEMS sendromu özellikle ileri yaş, kronik simetrik demiyelinizan polinöropati olgularında göz önünde bulundurulmalıdır.Tanı ve tedavideki zorluklar dikkate alındığında bu olguların ayrıntılı fizik muayene ile mevcut ipuçlarının değerlendirilmesi, takip edilmesi önem taşımaktadır.

TEP-109

ANTİ-YO İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK SEREBELLAR SENDROM OLGULARI VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

GİZEM GÜLLÜ , EMEL OĞUZ AKARSU , YASEMİN DİNÇ , ÇİĞDEM SEVDA ERER ÖZBEK

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

Giriş:

Anti-yo ilişkili paraneoplastik serebellar sendrom (PSS), sıklıkla kadınlarda görülür ve jinekolojik kanserlerle ilişkilidir. Erkeklerde çok nadir olarak bildirilmektedir. Anti-yo ilişkili PSS'si olan hastalarda serebellar bulguların yanında, periferik nöropati, disfaji, diplopi, bilişsel bozukluklar da gözlenebilir.

Olgu 1:

Elli-beş yaşında erkek hasta, 3 gündür olan bacaklarda güçsüzlük, denge bozukluğu şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenede alt ekstremitede hakim tetraparezi, arefleksi ve ataksi mevcuttu. Elektromiyografi(EMG)'de duysal ve motor liflerin etkilendiği aksonal hasarlanmayla giden polinöropati sendromu saptandı. Guillain Barre sendromu ön tanısıyla plazmaferez başlanıldı. Tedavi sırasında ensefalopati tablosunun eklenmesiyle çekilen kranial MR'da korpus kallozumda diffüzyon kısıtlayan alanlar görüldü. BOS incelemesinde proteini yüksekti. Paraneoplastik panelde Anti-Yo antikoru ++ olarak saptandı. PET'te malignite düzeyinde metabolik aktivite gözlenmedi. Toraks ve batın bilgisayarlı tomografi(BT)'si normaldi. Yaklaşık 3 aydır immünterapiyle takip edilen hasta aspirasyon pnömonisi nedeniyle kaybedildi.

Olgu 2:

47 yaşında erkek hasta, yutma güçlüğü, göz kapaklarında düşüklük, denge kaybı şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenede bilateral pitoz ve oftalmopleji, nazone konuşma, hiperaktif derin tendon reflekleri, bilateral dismetri ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Kranial MR incelemesinde serebellar atrofi görüldü. EMG incelemesinde duysal ve motor liflerin etkilendiği aksonal hasarlanmayla giden polinöropati sendromu saptandı. Pareneoplastik panel incelemesinde anti-yo antikoru pozitif sonuçlandı. Toraks BT'de özofagusta dilatasyon, mediastende lenf nodları izlendi. PET'te mediastende hipermetabolik lenf nodları görüldü. Hastada henüz primer malignite tespit edilememiş olup, immünterapiyle takip altındadır.

Tartışma:

Subakut başlangıçlı ataksilerde anti-yo antikoru ilişkili PSS her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Erkeklerde seyrek görülmesi ve subakut başlangıçlı serebellar sendrom yanında ek nörolojik bulguların olmasının tanıda zorluklara yol açabilmesi nedeniyle bu iki olguyu sunmayı uygun gördük.

TEP-110

İMMÜNSUPRESİF HASTADA PARAPAREZİ ETİYOLOJİSİNDE TÜBERKÜLOZ MENENJİT VE LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS

HATİCE BABAOĞLAN , DÜRDANE AKSOY , ORHAN SÜMBÜL , BETÜL ÇEVİK , SEMİHA GÜLSÜM KURT

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Tüberkülozun en ağır komplikasyonlarından olan Tüberküloz menenjit ve daha nadir olan Parenkimal MSS Tüberkülozu genellikle vücut immunitesinin baskılanması sonrası oluşur. Meningeal tutulum daha çok beynin bazal kısmındadır, ancak bir çok vakada bildirilen vasküler değişikliklere sekonder olarak veya inflamatuar yanıtın direk yayılımı nedeniyle beyin parenkiminde lezyonlar gelişebilir.Parankim lezyonları tek büyük bir apse görünümünde olabileceği gibi multipl küçük lezyonlar şeklinde de görülebilir.Leptomeningeal karsinomatozis (LMK); vücudun herhangi bir bölgesindeki kanserin leptomeninkslere yayılması sonucu, neoplastik hücrelerin subaraknoid aralığa ulaşması ve bu bölgede proliferasyonu ile oluşur. Biz bu olgumuzda hematolojik malignite nedeniyle kemoterapi öyküsü olan paraparezi ile başvuran,ense sertliği saptanan hastada lp bulguları ile ön planda leptomeningeal karsinomatozis ve tüberküloz menenjit düşünülerek benzer klinikle başvuran hastalarda bu iki ayırıcı tanının akla gelmesi gerekliliğini vurgulamayı amaçladık.

Bulgular:

44 yaş erkek hasta hastanemize paraparezi nedeniyle sevkli kabul edildi.Hairy cell lösemi nedeniyle dış merkezde 3 ay önce kemoterapi alma öyküsü mevcut olan hastanın kür sağlandığı belirtiliyor.Dış merkez başvurusunda 4 gün önce ani gelişen hafıza kaybı,yakınlarını tanıyamama ,anlamsız konuşma şeklinde kısa süreli bilinç bozukluğu tarif ediliyordu.Hasta bu dönemi hatırlamıyordu.Bu esnada yere yığılmış,kasılma tariflenmiyordu.Bu şikayetlerin ardından bacaklarda tutmamanın geliştiğini belirtiyor. Dış merkez başvurusunda acilde çekilen beyin bt ve difüzyon mr da akut patoloji saptanmamış .Kontrastsız torakal –lomber mr da: vertebra korpuslarında medüllar sinyal intensitesi t1 -t2 azalmıştır, görünüm metaplazik kemik iliği değişiklikleri ile uyumludur. L2 vertebra düzeyinde hemanjiyom olarak raporlanmış. Beyin cerrahi bakısı sonrası hasta myelit ön tanısı ile kliniğimize kabul edildi. Geliş muayenesinde bilinç açık oryante kopopere konuşma normal.ense sertliği mevcuttu.Kraniel muayene intakt,motor muayenede üst ekstremite kas güçleri tam,altlar bilateral 2/5 ti, seviye veren duyu kusuru saptanmadı.vibrasyon ağrı nedeniyle uyum zayıf ancak altta 15 snlerdeydi.üstte normal sınırlardaydı,dtr ler üstte normoaktif,altta bilateral patella alınamıyor sağda aşil alınıyor solda alınamıyor(solda aşil tendonunda kesi öyküsü)py:lakayt saptandı. Hasta menejit/ensefalit-myelit ön tanılarıyla yatırıldı. Hsv, tbc , brusella, vzv, cmv istendi.Hastaya yapılan lp de bos: sarı renklı (ksantokromik) vasıfta idi.Bos incelemesinde boyasızda: mm 3te: 550 lökosit, 0 eritrosit .Boyalıda : %25 pmnl, %75 lenfosit .bos protein 36698 bos glukoz:18,eş zamanlı kan glukoz:124.hasta enfeksiyona danışılarak hastadan bos dan mıkobakterı pcr bos kx hsv dna arb boyama bos da wrıgt agglutınayon kanda rose bengal cmv ıgg ıgm vdrl ve elısa testlerı ıstendi.Hastanın tbc için paac grafısı ,görüntüleme sonuçları ile tbc tedavısı başlanılması düşünülebilir ,mevcut bos incelemesı ön planda tbc ile uyumlu olarak düşünüldü.Göğüs hastalıklarına danışıldı.3 farklı günde tercihen sabah ilk balgamında tbc kx ve arb gönderilmesi ; tbc pcr gönderilmesi ;bosdan alınan örnekten arb ve kültür gönderilmesi önerildi.Hasta izole edildi.kontrastlı beyin ve spınal mr ları planlandı.bos sitoloji yollandı.mevcut durumda hastada,ön planda karsinomatöz menenjit/tbc menejit düşünüldü.Hastaya 4 lü tüberküloz tedavi başlandı.

Sonuç:

Ayırıcı tanı için yollanan bos sıtolojı gönderilmiş olup sonucu:lösemık menıngeal tutulumu uyumlu olabilir olarak sonuçlanması üzerine hasta takipli olduğu hematoloji merkezine sevk edildi.Sonrasında çekilen kontrastlı beyin ve spinal görüntülemelerde,Beyin sapı pons düzeyi sol lateral bölümü ile her iki serebral hemisferin jukstakortikal bölümlerinde ve bazal ganglion alanlarında diffüz ve halkasal şekilde yoğun boyanım gösteren multipl nodüler lezyon,Hastalığın intrakranial tutulumu için tipik lezyonlar değildir (Sekonder oportunistik patoloji -TBC? olabilir),metastaz kesin ekarte edilemez ve hastaya yapılan qu-antiferon® (qtf) pozitif saptanması nedeniyle ön planda tüberküloz menenjit ve parankimal tutulum düşünülerek mevcut 4 lü tedaviye devam edildi.

Yorum:

Akut parapleji,kısa süreli bilinç değişikliği ve ense sertliği saptanan immünsupresif hastada klinik,bos ve mr bulguları ile ön planda tutularak hem leptomeningeal karsinatomazisi hem de tüberküloz enfeksiyonuna bağlı meningeal ve parenkimal tutulumun birlikte araştırılması gerekliliğini,çok sık rastlanmayan bu durumu bir olguyla hatırlatmak istedik.

TEP-111

İZOLE OPTİK NÖRİT İLE BAŞVURAN MOG İLİŞKİLİ DEMYELİNİZAN HASTALIK

NURAY BİLGE [1], METİN UÇAR [2], NAZIM KIZILDAĞ [3], YUNUS EMRE AKTAŞ [1]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,GÖZ HASTALIKLARI*
[3] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

29 yaşında erkek hasta 10 gün önce başının tümünde ağrı, 3 gün sonra sol gözde göz hareketleriyle artan ağrısı olmuş. Başka bir merkezde göz polikliniğine başvuran hastanın göz dibinde ödem olduğu söylenmiş ve nöroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Beyin MRG çekilmiş normal olması üzerine psödotümör serebri tanısıyla topiromat başlanmış. Ancak hastanın ilaç başlandıktan 1 gün sonra puslu görmesi olmuş. Ağrısı gecen ancak puslu görmesi düzelmeyen hasta tarafımıza başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede solda RAPD(+),vizyon sağda 10/10, solda 1 MPS, fundus muayenesinde sol göz optik disk kabarık, sınırları siliklik dışında normaldi. Rutin kan tetkikleri ve otoimmün paneli normaldi. VEP: Sol göz p100 latansı uzamıştı. Beyin MRG retrobulber düzeyde sol optik sinirde kalınlık, intensite ve kontrastlanma artışı dışında normaldi. Servikal spinal MRG normaldi. 5 gün pulse steroid tedavisi (1gr/gün İV metilprednizolon) verildi. Tedavi sonrası tam düzelme oldu. Serum anti aquaporin-4 Ab negatif, anti MOG-Ab pozitif idi. Hastaya azatiopurin 50 mg 2*1 başlandı.

Tartışma ve sonuç:

MOG-Antikor hastalığı, MS veya diğer bilinen nöroenflamatuar durumlar için tipik kriterleri karşılamayan ve spesifik hücre bazlı analizler kullanılarak saptanan serum MOG-IgG antikorlarının varlığında ortaya çıkan, monofazik veya relapslarla santral sinir sisteminin enflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. MOG ilşkili demyelinizan hastalıklar; monofazik ve tekrarlayan optik nörit (ON), trasversmiyelit (TM), ADEM, NMOSD(Aquaporin-4 negatif) ve ensefalit (Beyin sapı ensefaliti, kortikal ensefalit, otoimmün ensefalit, serebellit)i içerir. Genç erişkinlerde kadınlarda daha sık görülür. Optik MOG Antikor pozitif hastaların % 54-61inde ortaya çıkan en sık görülen klinik bulgudur. MOG-pozitif hastalarda ON unilateral yada bilateral olabilir, ancak sıklıkla bilateraldir ve optik sinir başı ödemi ile ilişkilidir, uzunlamasına geniş optik sinir lezyonu (prekiazmatik sinirin uzunluğunun yarısından fazlası), kontrast artışı, perioptik kontrast tutulumu (sinir kılıfında ödem, gadolinyum artışı) vardır. AQP4-pozitif ON ile karşılaştırıldığında, ONun nüksü anlamlı olarak daha sık olmasına rağmen MOG-pozitif hastalarda ama daha az görme kaybı vardır. Hastamızda unilateral, optik disk ödeminin ve prekiazmatik bölgede optik sinirde kontrast tutulumu vardı. Pulse streoid tedavisi ile görmesinde tam düzelme oldu. MOG Antikor pozitif hastaların en yaygın omurilik görüntüleme bulgusu logitudinal extesive TM veya kısa bir TM dir. Yapılan çalışmalarda MOG pozitif hastalar aquaporin 4 (AQP4)-pozitif hastalardan daha fazla relaps riski altında olduğu ve daha iyi görme ve motor sonuçları olduğu düşünülmektedir. Vaka bazlı serilerde, hastaların % 50-80inde rezidüel özürlülük gelişir ve başlangıçta TM uzun dönem özürlülüğün önemli öngörücüsü olarak bulunmuştur. Hastamızda beyin ve servikal MRG normaldi. Sonuç olarak özellikle optik disk ödeminin eşlik ettiği ve MRG de optik sinirde kontrast tutulumu olan izole optik nörit olgularında anti-MOG antikoru gönderilmelidir.

TEP-112

KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU: GEÇ DÖNEM NÖROPSİKİYATRİK SENDROM OLGUSU

ÖZLEM ÖNDER

FETHİYE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Karbonmonoksit (CO), tam olmayan yanma ürünü olarak oluşan renksiz, kokusuz, havadan hafif ve irritan olmayan bir gazdır. CO zehirlenmesi ciddi seyreden bir durumdur, ölüm ya da ağır nörolojik sekellerle sonuçlanabilir (1). Nadir olarak CO zehirlenmelerinde, akut tedavi sonrası kısa süreli iyileşme dönemi ardından, geç döneme ait nörolojik veya nöropsikiyatrik sendromlar ortaya çıkabilir. Bu sendromda, tipik kraniyal bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntülerinde (MRG) subkortikal beyaz cevherde, özellikle bazal ganglionlarda hiperintens lezyonların eşlik ettiği çeşitli nörolojik ve/veya psikiyatrik belirtiler ortaya çıkar (2). Bu bildiride, CO zehirlenmesi sonrası gelişen geç nöropsikiyatrik sendrom kliniği yanında nörogörüntülemede demiyelinizan özellikte geçici lezyonlar gözlenen bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Altmış dokuz yaşında kadın hasta yaklaşık 6 hafta önce geçirilmiş CO intoksikasyonu nedeniyle bir merkezde aldığı hiberbarik oksijen tedavisi sonrası taburcu edilmiş. Hastanın yakını tarafından son iki haftadır sinirlilik, halsizlik, yorgunluk yanında son 1 haftadır giderek artan kol ve bacak güçsüzlüğü nedeniyle hastanın desteksiz yürüyemediği, öz bakımını yerine getiremediği tariflendi. Hastanın nörolojik muayenesinde yer-zaman desoryantasyonu, dizartri, kaudriparezi (alt 2/5, üst 3-4/5) ve bilateral Babinski kanıtı mevcuttu. Hastanın s-mmte skoru 20/30 idi. Nörogörüntülemede ise kraniyal MRG'de periventriküler beyaz cevherde ve sentrum semiovale düzeyinde yaygın, konfluens oluşturan T1A sekanslarda hipointens, T2A ve FLAIR sekanslarda hiperintens görünen, kontrast tutulumu olmayan demiyelinizan özellikte lezyonlar izlendi. Diffüzyon MRG'de kısıtlama izlenmedi. Hastanın ayırıcı tanıya yönelik yapılan tetkikleri normaldi. Hastaya 1 gr/gün IVMP, 10 gün süreyle uygulandı ve fizyoterapi desteğine başlandı. Takibin 1. Haftasından itibaren davranışsal sorunlar ve bilişsel aktivitelerde iyileşme gözlenmeye başladı. Hasta takibinin 4. haftasından itibaren bağımsız mobilize olabilir ve özbakımını yerine getirebilir şekilde poliklinik izlemine alınmak üzere taburcu edildi.

Tartışma:

Orta şiddette CO zehirlenmesinde semptomlar; baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma ve hafıza değişlikleridir. Daha şiddetli zehirlenmelerde ise belirgin nörolojik bozukluklar ortaya çıkar. Tıpkı olgumuzdaki gibi; hastaların az bir kısmında nöropsikiyatrik klinik tablosu, akut zehirlenmeden haftalar sonra ortaya çıkabilmektedir (3). Olgumuzdaki sendromun literatürde görülme sıklığı %0,06-2,8 olarak bildirilmektedir (4). CO zehirlenmesindeki geç döneme ait patolojik değişikliklerin mekanizması açık değildir. Beyaz madde lezyonlarının asidoz, hipoksi ve hipotansiyonun birlikte etkileri nedeniyle olduğu düşünülmektedir (5). CO zehirlenmesinin akut dönemde ciddi zararları olduğu açıkça bilinmektedir. Bu olgular, olgumuzda da tanımlanan geç nörolojik sendrom bulgularının ortaya çıkabileceği akılda tutularak yakın takibe alınmalı ve böylece olası morbidite ve mortalitenin önüne geçilmelidir.

KAYNAKLAR 1. Azmak D, Çetin G, Kolusayın Ö, Soysal Z. Karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı ölümler. Adli Tıp Dergisi 1994; 10:73-81. 2. Turan AA, Pakiş I, Arıcan N, Karayel F, Şam B, Kavas G, Öz B. Karbonmonoksit zehirlenmeleri sonrası geç dönem nöropatolojik değişiklikler: İki olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2003; 8(2):53-7. 3. Sargın AE, Dönmez H, Örsel S, Yoldaş TK. Karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı bir geç ensefalopati olgusunda nöropsikiyatrik bulgular. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46:121-4. 4. Hanoğlu L, Yalçıner B, Özer F, Tüzün M, Altıntaş H, Arpacı B. Karbonmonoksit entoksikasyonunda geç dönem nörolojik bozukluklar. Düşünen Adam 1991;4(3):79-81. 5. Chang CC, Chang WN, Lui CC, Wang JJ, Chen CF, Lee YC, Chen SS, Lin YT, Huang CW, Chen C. Longitudinal study of carbon monoxide intoxication by diffusion tensor imaging with neuropsychiatric correlation. J Psychiatry Neurosci. 2010 Mar;35(2):115-25.

TEP-113

TEKRARLAYAN OPTİK NÖRİT OLGUSUNDA NMO-ON

RUZİYE EROL-YILDIZ , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , MEHMET GENCER

İSTANBUL SBU HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

Optik nörit, çocuklar veya erişkinlerde, akut, göz hareketleriyle ağrı ve görme kaybının olduğu inflamatuar bir durumdur. Otoimmun, demyelinizan, granülomatöz, infeksiyöz veya paraneopalstik sebeplere bağlı olabilir. Hastaların görme fonksiyonunun prognozu, etyolojiye ve uygun tedavinin erken başlanmasına göre değişkenlik gösterdiğinden ayırıcı tanısının erken ve doğru yapılması önemlidir. Daha önce 2 kez optik nörit öyküsü olan ve steroide yanıtı belirgin olmayan 36 yaşında kadın hasta sağ gözde bulanık görme ve ağrılı göz hareketleri ile başvurdu. Sağ gözde vizyon 0.4 iken sol gözde geçirilmiş optik nörit sekeli olarak ışık algısı şeklindeydi. Optik nörit ön tanısıyla tetkik edilen hastanın kontrastlı kranyal ve orbita MR'ında optik sinirde kontrastlanma izlenmedi. BOS tetkikikinde hüce ve protein normal sınırlardaydı, inflamatuar optik nörit ön tanısıyla pulse metilprednizolon tedavisi başlanan hastanın görme keskinliğinde değişiklik olmadığından steroid yanıtsız olarak değerlendirildi. 4 kür plazmaferez tedavisi planlandı. Plazmaferez sonrası yapılan oftalmolojik mauyenede sağ gözde vizyon 0.5 izlendi, sağ gözde retinal sinir lif kalınlığında değişiklik yoktu ancak sağ santral makula kalınlığı azalmıştı. BOS tetkikinde miyelin oligodendrosit glikoprotein (MOG) antikoru negatif, aquaporin-4 (AQP4) antikoru pozitif sonuçlanan hastaya idame tedavi olarak azatiopürin başlandı. Bu olgu ile tekrarlayan optik nörit ataklarında inflamatuar optik nörit düşünülürse MS-ON, NMO-ON ve KRION ayırıcı tanısının yapılması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir. Tanıda görme alanı, OCT, MR, serolojik testler, BOS analizleri yardımcıdır. Hastaların atak özellikleri, atak sayısı, steroid yanıtı, kranyal görüntülemelerde optik sinir tutulumunun olması ve lokalizasyonu, AQP4 antikoru, MOG antikoru, OCT'de retinal lif ve santral makula kalınlıkları bakılmalıdır. Tedavinin steroid yanıtı, steroide bağımlılığı, idame immunsupresif tedavi başlama gerekliliği detaylı incelenmelidir.

TEP-114

NMDA RESEPTÖR ENSEFALİTİNİN FARKLI KLİNİK PREZENTASYONLARI: İKİ OLGU

RUZİYE EROL YILDIZ , CAN ULUTAŞ , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , KEMAL TUTKAVUL , HÜLYA TİRELİ

İSTANBUL SBU HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

NMDA reseptör ensefaliti 2007den beri tanımlanmış, nadir bir otoimmün ensefalittir. Bu sunumda farklı yaşlarda, farklılıklar gösteren klinik ve laboratuvar bulguları ile karşımıza çıkan iki olguyu sunarak bu tablonun ne kadar geniş bir klinik spektrumla karşımıza çıkabileceğini hatırlatmak istiyoruz.

Olgu 1:

Bir hafta önce başlamış olan uykusuzluk, ajitasyon, hezeyan tablosu ile başvuran, günler içinde uyanıklık bozukluğu, epilepsi nöbetleri, hareket bozukluğu eklenen, baş ağrısı ve ateş saptanan, kısa bir süre sonra entübasyon ihtiyacı doğan 20 yaşında kadın hasta, beyin MR normal olduğu halde, lenfosit ağırlıklı pleositoz(40/mm^3) nedeniyle asiklovir başlandı. EEG'de yaygın ağır organizasyon bozukluğu vardı. Tedaviye yanıtsızlık karşısında sürdürülen radyolojik inceleme over teratomu şüphesini destekleyince IVIg 2 gr/kg dozunda verildi; tedaviye yanıtsızlık sürünce 1 gr/g IV Metilprednizolon tedavisi eklendi ve over teratomu opere edildi. Beyin omurilik sıvısında(BOS) NMDA reseptör antikoru kuvvetli pozitif saptandı. Plazmaferez için hazırlık yapılırken hasta arrest oldu.

Olgu 2:

Ateş, bilinç değişikliği, kooperasyon kısıtlılığı ile başvuran, beyin görüntülemede sol temporal hiperintensite, BOS'da protein artışı, hipoglikoraji ve HSV1 PCR pozitifliği saptanarak Herpes ensefaliti tanısı konulan 82 yaşında kadın hasta, asiklovir tedavisine yanıtsız kalan hastanın takip beyin MR'ındaki tutulum unilateral olmaya devam ettiği halde EEG'de bilateral organizasyon bozukluğu saptanınca Herpes ensefaliti ile tetiklenen NMDA reseptörü ensefaliti şüphesi ile hastaya IVIg başlandı. Klinik olarak kısmi düzelme gözlendi. BOS'da NMDA reseptör antikoru pozitif bulundu. Herpes ensefaliti ön tanısı ve tanısı olan kişilerde, antiviral tedaviye yanıtsızlık durumunda, klinik semiyolojik özellikler, yaş, komorbidite ve atipik laboratuvar bulguları NMDA reseptör ensefaliti olasılığı için kırmızı bayrak olabilir.

TEP-115

REKÜRREN OPTİK NÖROPATİ: MULTİPLE SKLEROZ MU, NÖROMİYELİTİS OPTİKA MI?

SERDAR BARAKLI [1], İLDEM GARANTİ [2], EDİP VARAN [1], ESRA DEMİR [1], REZZAN YILDIZ [1], GÖNÜL VURAL [1]

[1] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Tedavisinde uzun süreli immunsupresyon gerektiren nöromyelitis optikanın (NMO) multiple skleroz (MS) ile ayrımının yapılması tedavi etkinliği için çok önemlidir. NMO'da görme ile ilgili prognoz MS'ten kötüdür. Bu hastaların erken dönemde tespiti ve hastalığa uygun tedavi verilmesi ile görme kaybının önüne geçilebilir.

Olgu:

Sağ gözde puslu görme şikayetiyle başvuran 19 yaşındaki hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde RAPD pozitifliği dışında patolojik bulgu yoktu. VEP incelemesinde sağ gözde ileti bloğu tespit edildi. Beyin MRG'de pons sağ yarı posteriorunda kontrastlanma göstermeyen nodüler lezyon izlendi. Servikal MRG normaldi. Orbita MRG'de sağda optik sinir kılıfında patolojik kontrast tutulumu izlenmiş olup optik nörit ile uyumlu olarak yorumlandı. Pulse steroid tedaviye kısmi cevap alındı. Klinik izole sendrom olarak değerlendirildi. 2 ay sonra sağ gözde optik nörit tekrarladı, 10 gün süre ile 1000 mg/gün pulse steroid tedaviye cevap alınamadı. VEP sağ gözde ileti bloğunu gösterdi. Renkli görme ve görme keskinliğinde ciddi kayıp vardı, 1 metreden parmak sayabiliyordu, sağda optik atrofi vardı. OCT'de makülada da atrofi olduğu görüldü. Vaskülit paneli negatif idi. Serum nöromiyelitis optika-immünoglobulin G (NMO-IgG) negatif bulundu. Immünmodülatuar tedavi altında iken 3 ay sonra sol gözde optik nevrit atağı gelişti. VEP incelemede sağ ön görsel yolda cevap alınamazken sol ön görsel yolda ileti gecikmesi tespit edildi (129 msn). Renkli görme sağda 0/12, solda 10/12; görme keskinliği muayenesinde sağda el hareketini ancak seçebiliyor, solda 0,6 idi. Direk ışık refleksi solda daha zayıf olmak üzere bilateral alınıyordu. Orbita MRG'de sol optik sinir kılıfında patolojik kontrastlanma görüldü. Servikal ve torakal MRG normaldi. Beyin MRG de ponsdaki kronik nodüler lezyon dışında yeni gelişen lezyon yoktu. BOS incelemede OKB negatif idi, IgG indeksi ise artmıştı. Lenfositoz yoktu, viral panel ve mikobakteri PCR negatif idi. Trombofili risk paneli ve vaskülit paneli negatifti. 10 gün pulse steroid tedaviye cevap alınamadı, ardışık 5 kür plazmaferez tedavisi uygulandı, sol gözde belirgin düzelme oldu. NMO ve MOG antikor testi tekrar yapıldı. NMO-IgG bu kez pozitif bulundu. İlk incelemede negatif olması sebebiyle 3. kontrol gönderildi ve NMO-IgG pozitifliği teyit edildi. Hastaya NMO spektrum bozukluğu tanısı kondu ve rituximab tedavisi başlandı.

Tartışma: Olgumuza 2015 NMO kriterlerine göre NMO-IgG pozitif olup rekürren optik nevrit ataklarının varlığıyla "NMO Spektrum Hastalığı" teşhisi kondu.

Sonuç:

Tedaviye yeterince cevap vermeyen ve rekürrens gösteren optik nevrit ataklarıyla başvuran hastalarda ilk bakıldığında NMO antikorları tespit edilememiş olsa da testin tekrarı böyle olgularda tanı gecikmesini önleyerek, erken tedavi başlanmasını ve böylelikle tekrarlayan atakları ve bu atakların yol açacağı kalıcı dizabiliteyi önlemeyi mümkün kılar.

TEP-116

İLK PREZENTASYONU LONGİTUDİNAL EKSTENSİF MİYELİT OLAN BİR SJÖGREN SENDROMU OLGUSU

SERDAR BARAKLI , ESRA DEMİR , EDİP VARAN , REZZAN YILDIZ , ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA , GÖNÜL VURAL

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Sjögren sendromu egzokrin bezlerin kronik, inflamatuar ve otoimmün hastalığıdır. %20sinde nörolojik bulgular gelişebilir. Periferik sinir sistemi (PSS) tutulumu %15, santral sinir sistemi (SSS) tutulumu %5 civarındadır. Transvers miyelit, spinal kordun enflamsyonu sonucu gelişen, motor, duysal ve otonomik disfonksiyonla karakterize klinik sendromdur. Etyolojik sebeplerinden biri de sjögren sendromudur.

Olgu:

2005 yılında hidrosefali sebebiyle ventrikülоperitoneal şant takılmış olan hasta o zamandan beridir walker ile mobilize olabilirken 1 haftadır yeni gelişen yürüyememe yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitlerde kas gücü 3/5 idi ve her iki alt ekstremite spastikti. Bilateral babinski müsbetti. Beyin MRG'de ventriküler dilatasyonla birlikte mikrovasküler anjiopatiye sekonder yaygın konfluensi oluşturan iskemik gliotik odaklar görüldü. Spinal MRG'de C2 vertebra korpusu düzeyinden başlayıp konus medüllarise kadar uzanan intramedüllar alanda santral ve lateral yerleşimli ekstensif T2 hiperintens sinyal değişikliği izlendi, T3 ve T4 vertebra korpusları düzeyinde kord içerisinde görülen lezyonlarda posteriorda lineer kontrast tutulumu dikkati çekti ve bulgular öncelikle longitudinal ekstensif tranvers myelit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS proteini yüksek, sodyum ve glukozu normaldi. Hücre görülmedi. BOS kültüründe üreme olmadı, viral ve bakteriyel panel negatifti. Mikobakteri PCR, ARB, BOS brucella negatifti. BOS oligoklonal bant pozitif idi. VEP incelemede bilateral ön görsel yollarda ileti gecikmesi görüldü, medyan SEP normaldi, tibial SEP incelemesinde bilateral ileti gecikmesi vardı. Semptomatik optik nöropati hikayesi yoktu. Nöromyelitis optika hastalığına yönelik anti-aquaporin-4 (AQP4)-IgG antikoru negatif bulundu. Antinükleer antikor ve anti Ro-52 pozitifdi. Anti SS-A ve SS-B, anti dsDNA, antifosfolipid antikorları negatif idi. Schirmer testi kuru göz lehine sonuçlandı (sağ göz 3 mm/5 dk, sol göz 4 mm/5 dk). Tükrük bezi biyopsisi Chisholm-Mason Grade 2 ile uyumlu geldi. Longitudinal transvers myelitin, sjögren sendromunun santral sinir sistemi tutuluşu olduğu düşünüldü. 10 gün 1000 mg/gün pulse steroid tedavi verildi. Kısmi düzelme görüldü. Azatioprin ve oral steorid ile taburcu edildi.

Tartışma:

Sjögren sendromunda nörolojik bulgular göz ve ağız kuruluğu gibi semptomlar ortaya çıkmadan önce de görülebilir. Sjögren sendromunun en sık santral sinir sistemi komplikasyonu miyelit ve optik nörittir.

Sonuç:

Longitudinal ekstensif miyelit vakalarında etyolojik sebep olarak sjögren sendromu da akılda tutulmalıdır. Bu, hastalığın ilk prezentasyon şekli de olabilir.

TEP-117

COVİD-19 ENFEKSİYONU İLE KÖTÜLEŞEN LONGİTUDİNAL UZANIM GÖSTEREN TRANSVERS MİYELİT VE TÜMEFAKTİF DEMİYELİNİZAN LEZYON BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

TUGBA ERDOGAN , ECE TÜRKSOY , SEDANUR AKKAYA , BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Covid-19 enfeksiyonunda başağrısı, ensefalit, serebrovasküler hastalıklar, epilepsi ve longitudinal uzanım gösteren transvers miyelit gelişimi bildirilmiştir. Koronavirus santral sinir sistemine olfaktor bulbus yolu ile girebilir, inflamasyon, demiyelinizasyon ve aksonal hasara sebep olabilir. Viral enfeksiyonlar kan beyin bariyeri geçirgenliğini artırarak ve self antijenlere moleküler benzerlik yolu ile otoimmün hastalıkları tetikleyebilir ve seyrini kötüleştirebilir. Bu bildiride Covid-19 enfeksiyonu sonrası longitudinal uzanım gösteren transvers miyelitte progresyon ve tümefaktif özellikte demyelinizan lezyon geliştiren bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

Yirmi dört yaşında kadın hastada sırt bölgesinde ağrı, her iki alt ekstremitelerde karıncalanma ve keçeleşmesi başlamış, başvurduğu merkezde lomber ponksiyon yapılmış. BOS glukozu normal, proteinde hafif artış (protein 51,7 mg/dl), mikroskopide %10 mononükleer hücre saptanmış. BOS oligoklonal band negatif, anti-AQP4 antikoru ve anti-MOG antikoru negatif, brucella aglütinasyonu normal, mikobakteri ve lyme PCR incelemeleri negatif, BOS ve serum ACE düzeyleri normal saptanmış. Kraniyal Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG) normal iken torakal spinal kordda T7-8 düzleminden başlayan ve T11-12 düzeyine uzanan ekspanse sinyal artışı tespit edilmiş. Hastaya transvers miyelit tanısıyla beş gün 1000mg/gün intravenöz metilprednizolon verilmiş. Hastanın şikayetlerinde tam düzelme olmuş. Altı hafta sonra tekrar her iki alt ekstremitelerde karıncalanma ve keçeleşme olmuş, ikinci atak kliniği ile yedi gün 1000mg/gün intravenöz metilprednizolon verilmiş. Hastanın şikayetleri belirgin azalarak kısmen düzelmiş. Taburculuktan üç hafta sonra halsizlik ve öksürük şikayetlerinin başlaması nedeniyle yapılan orofarengeal ve nazofarengeal örneklemede Covid-19 PCR pozitifliği saptanmış ve beraberinde her iki alt ekstremitede kuvvetsizlik gelişmiş ve keçeleşmede artma, idrar yapamama ve kabızlık gelişmiş. Bu şikayetlerle tarafımıza başvuran hastanın nörolojik muayenesinde tüm kranialler intakt iken her iki alt ekstremitelerde hipoestezi, hipoaljezi ve parapleji (0/5) saptandı. Patella ve aşil refleksleri abolikti, plantar yanıtlar bilateral lakayt idi. Kanda vaskülit belirteçleri negatif ve bilateral VEP normal bulundu. Çekilen kraniyal MRG'de sağ lateral ventrikül düzleminde periventriküler alandan derin beyaz cevher uzanımlı tümefaktif ve sol lateral ventrikül oksipital hornu komşuluğunda periventriküler alanda ağırlıklı olarak periferal kontrastlanan demiyelinizan özellikte lezyonlar, servikal MRG'de C2-3 ve C3-4 spinal kord posterolateral kesiminde belirgin ekspansiyona neden olmayan kısa segment demiyelinizan süreç ile uyumlu değişiklikler, torakal MRG'de T7-8 spinal kord düzeyinden başlayarak T12 düzeyine dek uzanan spinal kordda ekspanse santral yerleşimli sinyal artışı saptandı. Torakal lezyonda ağırlıklı olarak periferal kontrastlanmalar görüldü. Hastaya rekürren uzun segment transvers miyelit sebebiyle 6 kür plazmaferez yapıldı ve bilateral 3/5 paraparezi olarak kısmi klinik düzelme elde edildi. Ardından 5 gün 0,4mg/kg/gün intravenöz immünglobulin (İvİg) verildi. Hastanın NMO Spektrum Hastalığı grubunda olduğu düşünüldü. Hastanın tedaviden bir ay sonra yapılan nörolojik muayenesinde duyu defisiti yoktu ve sol alt ekstremitede 5-/5 kas gücü defisiti ve spastisite, solda aşil klonusu, bilateral aşil reflekslerinde canlılık ve bilateral ekstansör plantar yanıt olmak üzere belirgin düzelme izlendi. Kontrol incelemelerde servikal ve torakal lezyonlarda gerileme var iken kraniyal tüm demiyelinizan lezyonlarda progresyon olması nedeniyle 10 gün 1000mg/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi ve ardından oral kortikosteroid başlandı. Hastaya koruyucu tedavi olarak intravenöz 1000mg rituksimab uygulandı.

Tartışma:

Aquaporin4-İgG (AQP4-İgG) antikoru negatif saptanan uzun segmenti tutan rekürren transvers miyelit ataklarında NMO Spektrum Hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir. AQP4-İgG ve anti-MOG antikorları negatif olmakla birlikte olgumuzun MS benzeri ve tümefaktif demiyelinizan lezyon geliştiren NMO Spektrum Hastalığı grubunda olduğu düşünülmüştür. İdiyopatik longitudinal uzanım gösteren akut transvers miyelitin %4-13 sıklıkta Multipl Skleroz kliniğinde devam edebileceği de bilinmektedir. Bu nedenler olgunun Multipl Skleroz ve NMO Spektrum Hastalığı açısından zaman içindeki takibini ve etkin bir koruyucu tedavinin kullanılmasını gerekli kılmıştır. Olgu Covid-19 enfeksiyonu sonrası santral sinir sistemi demiyelinizasyonu kötüleşen miyelit tablosu için bir örnektir.

TEP-118

ANTİ-NMDAR ENSEFALİTLİ BİR OLGU: HSV TETİKLEYİCİ Mİ? KOMORBİT Mİ?

TURAN POYRAZ

MEDİFEMA HASTANESİ

Amaç:

Anti-NMDAR ensefaliti ve HErpes Simpleks Virus (HSV) ikişkisini değerlendirmek.

Yöntem:

Anti-NMDAR antikoru ve HSV Tip 1 antikoru eş zamanlı pozitif bir olgunun nedensellik ilişkisi değerlendirilmiştir.

Tartışma:

Antikor ilişkili ensefalitler; nöronal hücre yüzey proteinleri, iyon kanalları veya reseptörlere karşı gelişen antikorlarla ilişkili nöropsikiyatrik semptomların baskın klinik olarak gözlendiği inflamatuar beyin hastalıklarıdır. Anti-NMDAR ensefaliti en sık görülen otoimmun ensefalittir. HSV ensefalitini takiben anti-NMDAR immünoreaktivitesinin gelişimi, NMDARları immün sisteme maruz bırakan ve bir immün yanıtı tetikleyen HSV aracılı beyin hasarından kaynaklandığı varsayılmıştır.

Sonuç:

Mevcut veriler, nonensefalitik HSV-1 enfeksiyonunun, daha sonra anti-NMDARE gelişimini tetikleyebileceğini göstermektedir. Depresif bozukluk ve otonomik instabilite kliniği ile başvuran olgumuzda ise hem HSV tip1 antikoru hem de Anti-NMDAR Antikoru eş zamanlı pozitif saptanması nedeni ile sunulmaya değer görülmüştür.

TEP-119

RELAPS İLE PREZENTE OLAN ANTİ-NMDAR ENSEFALİTİ OLGUSU

YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , PINAR ORTAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Otoimmun ensefalit subakut gelişen hafıza kaybı, dezoryantasyon ve ajitasyonla kendini gösteren, epileptik nöbetlerin, halüsinasyonların ve uyku bozukluklarının eşlik ettiği medial temporal lob enflamasyonudur. Anti-NMDA reseptör ensefaliti, otoimmün ensefalitlerden en sık tanı konulanıdır ve Anti-NMDA reseptör ensefalitinde patoloji temel olarak beyinde bulunan NMDA reseptörüne bağlanan patolojik otoantikorlar olduğu gösterilmiştir. 9 yıl önce Anti-NMDAR ensefaliti tanısı alarak tedavi edilen ve sekelsiz düzelen hasta, yıllar sonra akut olarak gelişen psikiyatrik bulgular ve epileptik nöbetlerle nüks olarak değerlendirilmiştir.

Olgu:

Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 44 yaşındaki kadın hasta davranış değişiklikleri, korku hali ve sağ elde kasılma şeklinde fokal motor nöbet ile başlayıp bilateral tonik klonik nöbete evrilen nöbet ile acil servisimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 2011 yılında, NMDAR ensefaliti tanısı aldığı ve o dönem yatırılarak tedavi edildiği, sekel olarak retrograd amnezi tablosu olduğu öğrenildi. Son 9 yıldır stabil olan hasta, yeni başlayan fokal motor nöbetler ve sekonder jeneralizasyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayene normal sınırlardaydı. BOS açılış basıncı 280 mmH 2 O idi. Sitolojide hücre saptanmadı, protein düzeyi normal idi. Kranial MR'da sağ temporal bölgede lateralde daha belirgin olmak üzere mediale de uzanım gösteren T2 hiperintens lezyon izlendi. Otoimmun ensefalit ön tanısıyla servisimize yatırılan hastaya levetirasetam 30mg/kg dan yükleme yapıldı, sonrasında yapılan EEG de sağ temporal bölgede sık tekrarlayan diken dalga deşarjları gözlendi. Hastaya fenitoin 20mg/kg yükleme yapıldı ardından 3x100mg idame edildi. Servis takibinde görsel halüsinasyonlar ve duygu durum değişiklikleri gözlenen hastaya 0,4gr/kg/günden 5 gün boyunca IVIg tedavisi başlandı. IVIg tedavisi ile nöbetleri kontrol altına alındı, halüsinasyonları ve ajitasyonu geriledi, kontrol EEG de epileptik aktivite saptanmadı. Kontrol MR'da lezyonun gerilediği saptandı. BOS Anti- NMDAR antikoru pozitif, viral panel negatif olarak saptandı. Malignite taramasında patoloji izlenmedi. Hasta, 40mg/gün idame oral metilprednizolon tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç:

Otoimmün ensefalitte nüks, ilk atağa benzer bir klinik seyir izleme eğilimindedir. Anti- NMDAR ensefalitinde, bu nüksler ilk ataktan daha hafif olma eğilimindedir. Oldukça nadir görülen ve relaps ile prezente olan bu olguyu, ilk atağı sırasında uygun immunoterapi ile tedavi edilmesine rağmen, uzun bir aradan sonra nüks etmesi nedeniyle sunmaya değer bulduk.

TEP-120

SJÖGREN MYELİTİ: BİR OLGU SUNUMU

BURAK ÖZALTUN [1], ZERİN ÖZAYDIN AKSUN [1], OKAY KILINÇ [2], MURAT TURGAY [2], ÖZDEN ŞENER [1]

[1] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ABD*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ ROMATOLOJİ BİLİM DALI*

Sjögren sendromu (SS) ekzokrin bezler başta olmak üzere birçok sistemi etkileyen kronik otoimmun bir hastalıktır. Burada akut başlangıçlı paraparezi ve L1 distalinde parestezisi olan bir hasta sunuyoruz.

Olgu:

63 yaşında erkek, 1 hafta önce ani başlayan sağ bacaktan kalçaya yayılan ağrı, uyuşma şikayetiyle başvurdu. Romatoid Artrit ve lomber disk hernisi tanısı aldığı, bu tarz ağrılarının bazen olduğu, 5 gündür idrar-gaytasını yapamadığı ve desteksiz yürüyemez hale geldiği öğrenildi. Kas gücü sağ alt ekstremite distal 3/5, proksimal 2/5, sol alt ekstremite 4/5, L1 distalinde parestezi ve allodini vardı. Sağda patella refleksi, bilateral aşil refleksleri alınamadı, taban derisi cevabı sağda lakayttı. Laboratuvarda serum VDRL, NMO-IgG ve anti-MOG negatif, anti-SSA, anti-Ro52 ve AMA M2 pozitifti. BOS beyaz küre:26/mm3, protein:74mg/dl (15-45 mg/dl), glikoz:49mg/dl (kan şekeri:115mg/dl), LDH:27 U/L, IgG indeksi:1.54 saptandı. BOS bakteriyel, viral menenjit paneli, brucella PCR, tüberküloz PCR negatifti. Kültürde üreme olmadı. Kranial MRG normaldi. Spinal MRG'de T2'de, T5-6 düzeyinden 5 vertebra boyunca distale uzanan intensite artışı görüldü. Bilinen RA ve anti-SSA pozitif olan hasta romatoloji ile konsülte edildi. Minör tükrük bezi biyopsisi yapıldı, otoimmun sialodenit (SS) ile uyumlu bulgular saptandı. Longitudinal miyelit tablosu SS'nin santral sinir sistemi tutulumu olarak değerlendirildi. Plazmeferez, metilprednizolon tedavileri verildi. Takipte kas gücü kısmi düzelme gösterdi.

Tartışma:

SS'de, vakaların %20'sinde sinir sistemi etkilenir, santral ve periferik sinir sistemini tutabilir. Hastalık santral sinir sisteminde en sık medulla spinalisi tutar. Medulla spinalis tutulumu akut transvers miyelit olabileceği gibi, primer progresif MS'i taklit eden kronik progresif miyelopati tablosu şeklinde de gelişebilir. Akut miyelit tablolarının %1-5'i SS ile ilişkili bulunmuştur. SS'ye sekonder gelişen akut miyelit vakalarında MRG'de T2'de longitudinal uzanım gösteren ve omuriliğin santralini tutan hiperintens lezyonlar saptanabilir. Tipik BOS bulgusu yoktur; ancak IgG indeksinde artış, oligoklonal bant ve pleositoz olabilir. Torakal MRG'de intensite artışı öncelikle akla NMO spektrum bozukluğunu getirmiştir, ancak vizüel semptomları olmayan, anti-NMO ve anti-MOG negatif olan hastada bu tanıdan uzaklaşılmıştır. Anti-Ro52 ve anti-SSA antikorlarının pozitif ve tükrük bezi biyopsisinin SS ile uyumlu olması nedeni ile akut miyelit tablosu, ön planda SS ile ilişkilendirilmiştir. Akut miyelit ile prezente olan bir hastada otoimmun bir hastalık olan Sjögren Sendromu akılda tutulmalıdır.

TEP-121

KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİ OLAN BİREYLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MELİHA GÜNDAĞ PAPAKER [2], ANAS ABDALLAH [2], YILDIZHAN ŞENGÜL [1], AYGÜL TANTİK PAK [1], SERKAN KİTİŞ [2], TOLGA TURAN DÜNDAR [2], MEHMET HAKAN SEYİTHANOĞLU [2]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ*

Amaç:

Karpal tünel sendromu (KTS) en sık görülen periferik sinir tuzak nöropatisidir ve genel popülasyonun% 3ünde görülür. Bu çalışmanın amacı, Moudsley obsesif kompulsif envanteri (MOKE) kullanarak temizlik kompulsiyonu semptomları ile KTSli hastalar arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinde 60 KTSli hasta ve 60 sağlıklı kontrol değerlendirildi. Nörolojik muayene, elektrofizyolojik bulgular, nöropatik belirti ve bulguların Leeds değerlendirmesiyle değerlendirilen nöropatik ağrı varlığı (LANSS), MOKE ile birlikte kullanılan obsesif-kompulsif bozukluk semptomları ve Beck Anksiyete Envanteri (BAI) ile değerlendirilen anksiyete düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular:

Hasta grubu kontrol grubuna göre daha yüksek MOKE temizleme alt ölçek puanlarına sahipti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p = 0,008). Hasta grubu kontrol grubuna göre daha yüksek MOKE yavaşlık alt ölçek puanlarına sahipti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p = 0,004). Kaygı düzeyleri ile KTS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi (p ›0.005).

Sonuç:

Kompulsif temizlik davranışı olan kişilerde artmış bilek hareketi KTS riski ile ilişkilidir. Çalışmamız, obsessif kompulsif bozukluğu olan özellikle temizlik obsesyonu olan kişilerin KTS açısından risk altında olduğunu ve bu vakaların tanınmasının yeni KTS vakalarını azaltabileceğini göstermektedir.

TEP-122

TRİGEMİNAL NEVRALJİ OLGULARINDA SFENOPALATİN GANGLİON BLOKAJI DENEYİMLERİMİZ

GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN , RUZİYE EROL YILDIZ , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR

İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Trigeminal nevralji (TN), ani başlangıçlı, tek taraflı, kısa süreli, elektrik şoku benzeri ağrı olarak tanımlanmaktadır. Medikal tedaviye yanıtsız olgularda non-invaziv ve minimal invaziv yöntemler denenmektedir. Bu çalışmada medikal tedaviye yanıt alınamayan TN hastalarına yapılan sfenopalatin gangliyon (SPG) blokajı sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem:

Bu çalışmada, 5'i kadın 2'si erkek toplam 7 hastaya, %2 lidokain içeren pamuk uçlu aplikatör vasıtası ile transnazal yaklaşım ile SPG blokajı uygulandı. Her biri 10 dakika sürecek şekilde, toplamda iki defa aplikatör orta nazal konka gerisinde bekletilmek suretiyle yapılan uygulama, 15 gün ara ile tekrarlandı. VAS uygulama öncesi ve uygulama sonrası 15. günde değerlendirildi.

Bulgular:

Altı olgu primer TN, bir olgu da multipl skleroz(MS) nedeniyle sekonder TN olarak değerlendirildi. SPG blokajı yapılan 7 olgunun 5'inde işlem(ler) sonrası atak sıklığında ve VAS değerlerinde belirgin azalma olduğu görüldü. Atak sıklığı değişmeyen bir olguda da, VAS skoru gerilemişti. Hem atak sıklığı, hem de VAS değeri işlem sonucu değişmeyen MS hastası dışında, tüm hastalarda ağrı şiddetinde azalma izlendi.

Sonuç:

Trigeminal nevralji, en sık görülen fasiyal ağrı sendromu olup, günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığından tedavi yanıtı önemlidir. Medikal tedaviye yanıtsız veya medikal tedaviyi tolere edemeyen olgularda, tekrarlayıcı transnasal SPG blokajı ile hastaların şikayetlerinde azalma olduğu görülmüştür.

TEP-123

DİYABET HASTALARINDA MAGNEZYUM DÜŞÜKLÜĞÜ POLİNÖROPATİ GELİŞİMİ AÇISINDAN BİR RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

MEHMET MÜHÜRDAROĞLU [1], EZGİ AĞADAYI [2], ARZU KÖSEM [3]

[1] *ANKARA ŞEREFLİKOÇHİSAR DEVLET HASTANESİ*
[2] *SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI*
[3] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI*

Amaç:

Magnezyum metabolizmasındaki değişiklik, diyabetin gelişimi ve ilerlemesi üzerine metabolik ve sinyal yollarında farklı bir etkiye sahiptir. Bu çalışmanın amacı tip 2 Diabetes Mellitusu (DM) olan hastalarda serum magnezyum düzeyinin polinöropati üzerine ilişkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmaya Ankara Şehir Hastanesi nöroloji polikliniğine 01.03.2019-01.10.2019 tarihleri arasında el ve ayaklarda ağrı ve yanma şikayeti ile başvurup polinöropati ön tanısıyla elektronöromiyografisi (ENMG) yapılan Tip 2 DM tanılı hastalar dahil edildi. Hastaların bilgileri dosyalarından retrospektif olarak incelendi. Diüretik, kalsiyum, magnezyum, vitamin B12 ve vitamin D takviyesi gibi elektrolit dengesini etkileyebilecek ilaçlar kullananlar, ileri kalp yetmezliği, karaciğer sirozu, aktif malignitesi, tiroid fonksiyon bozukluğu ve Tip 1 DM hastası olanlar çalışma dışı bırakıldı

Bulgular:

Çalışmaya 49 (%42,2)'u kadın, 67 (%57,8)'i erkek toplam 116 hasta dahil edildi. Hastaların HbA1C düzeylerini tertile göre 3 gruba ayırdığımızda, HbA1C değeri yüksek grupta nöropati görülme sıklığı anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,004). Magnezyum seviyesi ile ENMG'de polinöropati saptanma arasında anlamlı ilişki tespit edildi (p=0,013). Polinöropati saptanan hastaların magnezyum değeri ortalaması 1,8±0,2 mg/dl iken polinöropati saptanmayan hastalarda bu değer 2,0±0,4 mg/dl idi. Polinöropati dışında ek komplikasyonu olan hastaların magnezyum seviyeleri olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşüktü (p= 0,021).

Sonuç:

Bu çalışmada Tip 2 DM tanılı hastalarda polinöropati gelişimiyle magnezyum düzeylerinin anlamlı derecede ilişkili olduğu gösterilmiştir. Glisemik kontrolü sağlanan hastalarda yeterli magnezyum seviyesinin diyabetik polinöropati gelişimini önleyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

TEP-124

BİLİNÇ BOZUKLUĞU ETYOLOJİSİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU : TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA (TTP)

ALPER AYASLI [1], YILDIZ DEĞİRMENCİ [1], BİRGÜL ÖNEÇ [2]

[1] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *DÜZCE ÜNİVERSİTESİ HEMATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Bilinç bozukluğu serebrovasküler, yapısal ,toksik, metabolik ya da enfektif sebeplere sekonder gelişir. Günlük pratikte acil servis ve diğer branşlardan bilinç bozukluğu için nöroloji bölümlerine pek çok konsültasyon gelmektedir. Bu amaçla acil servise akut başlangıçlı bilinç bozukluğu nedeniyle başvuran ve değerlendirme neticesinde Trombotik Trombositik Purpura (TTP) tanısı konulan bir olgumuzu sunuyor, nadir görülse de akut başlangıçlı bilinç bozukluğu ayırıcı tanısında TTP nin akılda tutulması gerektiğini vurguluyoruz. 50 yaşında kadın hasta bir saat önce ani başlangıçlı sol tarafında uyuşma,halsizik, bulantı, kusma sonrasında anlamsız bir şekilde bağırma, garip hareketlerde bulunma, konuşulanları anlamama, şikayetleri ile acil servise getirilmiş. Hastanın bilinci açıktı ancak nookoopereydi, diğer sistemik ve nörolojik muayene normaldi. Rektal tuşe ile kan bulaşı olmadı. Vitalleri taşikardi hariç normaldi. Hastada deliryum tablosu olduğu düşünüldü. Hastanın labaratuar değerlerinde hemoglobin (Hgb) 7,2 g / dl (12-15) , hemotokrit (Hct) % 21,4 (26-50) , Trombosit (Plt) 13.000 /nL (150.000-450.000) MCV:87.2 fL (80-100) , Total bilurubin 1,66 mg/dl (0,3-1,2) Direkt bilurubin 0,42 mg/dl (0-0,2) , Laktat dehidrogenaz (LDH): 986 U/L (135-214) , direkt ve indirekt coombs negatif (-) , Retikülosit sayısı % 12,157 (0.2-2.0) Düzeltilmiş retikülosit: % 5.6 olarak sonuçlandı diğer değerlerde anlamlı değişiklikler yoktu. Diffüzyon MR ve Beyin Tomografisi incelemelerinde anlamlı bulgu saptanmadı. Hastadan periferik yayma gönderildi. Periferik yaymada bir iki adet miğfer hücresi , şistosit görüldü ve hemogramla uyumlu olarak değerlendirlidi. Hastanın akut gelişen nörolojik semptomlari, hemolitik anemi bulguları , trombositopensi mevcut olması nedeniyle TTP olarak değerlendirildi. Hastanın taze donmuş plazma replasman tedavisi acil serviste verilirken Plazmaferez yapılan bir merkeze sevki başlatıldı. Bu olgumuz TTP nin nörolojik semptomlarla prezente olabilmesi , acilen tedavi edilmediği taktirde mortal seyredebilen bir hastalık olması sebebiyle hızlıca tanınması gerektiği , diğer nörolojik hastalıkların ayırıcı tanısına girmesi ve bilinç durumunu bozabilen metabolik hastalıkların da nöroloji uzmanları tarafından bilinmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmaya gerek görülmüştür.

TEP-125

NADİR GÖRÜLEN MUHTEMEL SPORADİK FORM CRUETZFELDT-JACOBS (OPPENHEIMER-BROWNELL) OLGUSU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Cruetzfeldt-Jacobs hastalığı (cjh) bulaşıcı süngerimsi ensefalopati olarak tanımlanan bir prion hastalığıdır. Sporadik, familyal, varyant ve iyatrojenik olmak üzere dört formu bulunmaktadır. Sporadik formu tüm olguların yaklaşık %85ini oluşturmaktadır. Son yapılan çalışmalarda sporadik forma ait beş fenotip (klasik cjd, Heidenhain, Oppenheimer-Brownell, kognitif, afektif) bildirilmiştir. Biz de nadir görülen bu fenotiplerden biri olan muhtemel Oppenheimer-Brownell varyantı cjh olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

44 yaş erkek hasta yaklaşık 5-6 gündür olan baş dönmesi denge kaybı şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğinden tarafımıza yönlendirildi.Özgeçmişinde 4 ay önce düşme, travma dışında herhangi bir hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu.Muayenesinde bilinç açık tutuk dizartrik konuşma, bakış yönüne vuran nistagmus, bilateral intensiyonel tremor, ileri derece ataksik yürüyüş gibi cerebellar muayene bulguları dikkat çekmekteydi.Dış merkezde çekilen kranial mrda patoloji saptanmayan hasta için rutin tetkikler, e vitamib, b12 vitamin, endokrin hastalık ilişkili antikorlar,kurşun, civa, otoimmun panel, paraneoplastik panel, tümör markerları normal olarak tespit edildi..Lomber ponksiyon da protein 78 olması dışında patoloji saptanmadı.Bos tan 14-3-3 prion hastalığı için test gönderildi.Takiplerinde hızla kognitif kayıp gelişen hastanın mmse 18den 11e düşüş saptandı.Elektroensefalografide bilateral frontal alanlarda belirgin jeneralize keskin yavaş dalga izlendi.Ayırıcı tanılar arasında alkol kullanımı da olan hasta için wernicke düşünüldüğünden tiamin replasmanı yapıldı, ancak yanıt alınmadı.Yaygın ekstremitelerinde myokloni izlenen klinik giderek kötüleşen hastanın kranial mr görüntülemesi tekrarlandı.Bilateral frontal gyruslar, cingulate gyruslar, putamen ve caudat nukleus ta flair-dwi hiperintens sinyal değişiklikleri saptanmış olup radyoloji değerlendirmesinde cjh tanısı ile uyumlu saptandı.Hastanın bos 14-3-3 sonucu da pozitif olarak sonuçlandı.Semptomatik tedavi ile takip edilen hasta yoğun bakım takibi sonrasında kaybedildi.

Sonuç:

Cjh vakaları günümüzde nadir görülen hastalıklardan biridir.Hızlı ilerleyen kognitif kayıplarda tanıyı düşünmek mümkün olsa da çok farklı klinik semptomlarla atipik başvurular olabilmektedir.Bizim vakamızda da olduğu gibi baş dönmesi denge kaybı yakınmalarıyla genellikle kulak burun boğaz kliniklerine başvuran atipik cjh olgularında nörogörüntüleme,eeg ve bos bulguları tanı koydurucudur.Hastanın yakın takibi ve ortaya çıkan kognitif yıkım ve myoklonilerin tespit edilmesi büyük önem taşımaktadır.Nadir görülen bu varyant cjd tanısı akılda tutulmalıdır.

TEP-126

ARAKNOİD KİST RÜPTÜRÜNE BAĞLI SUBDURAL HİGROMA

HANDE TURAN [1], ELİF ÖZGE DOĞAN [1], MEHMET ERTAN TEMİR [1], İREM FATMA ULUDAĞ [1], ÖZGÜR ÖZTEKİN [2], ALP SARITEKE [1], UFUK ŞENER [1]

[1] *İZMİR SBÜ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İZMİR SBÜ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Özet:

Araknoid kistler sık görülen çocukluk çağı gelişimsel anomalileri arasındadırlar. Benign lezyonlardır ancak subdural hemoraji, subdural higroma ve intrakistik hemoraji gibi komplikasyonlara neden olabilirler. Araknoid kist rüptürüne bağlı subdural higroma literatürde çok az sayıda olguda bildirilmiştir. Olgumuz aracılığı ile nadir bir durum olan araknoid kist rüptürüne bağlı kafa içi basınç artışı ve subdural higroma tartışılacaktır. 20 yaşında erkek olgu polikliniğimize 1 aydır olan başağrısı ve 3 haftadır olan çift görme, bulantı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve bilateral papil ödemi saptandı. 1 ay önce, başağrısı şikayeti ilk başladığında yapılmış olan kraniyal MRG' de sağ temporal bölgede araknoid kist varlığı izlenmişti. Hastaya yeni eklenmiş olan çift görme şikayetinin araştırılması için tekrar yapılan kraniyal MRG' de araknoid kist boyutlarında küçülme ve bilateral subdural higroma, 1 hafta sonra yapılan takip kraniyal MRG'de de subdural higromada rezorbsiyon görüldü. Kontrollü şekilde yapılan lomber ponksiyonda BOS basıncı 260 mm su olarak ölçüldü. BOS biyokimya ve mikroskopisi normaldi. Kraniyal MRG'de araknoid kist oldukça sık görülmesine rağmen, araknoid kisti olan hastalarda bu kistin rüptürüne bağlı subdural higromanın %0.46 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Bildirilen olguların çoğunda kistin rüptürü kafa travmasını izlemektedir. Olgumuz, araknoid kist rüptürünün spontan gelişmesi yanında, araknoid kist rüptürüne bağlı subdural higromada diğer intrakraniyal basınç artışı bulgularına ek olarak, az görülen bulgular arasında yer alan altıncı kraniyal sinir tutulumu ile prezante olması açısından da özellik göstermektedir. Bu olgu ile özellikle araknoid kisti olduğu bilinen olgularda kafa içi basınç artışı bulguları geliştiğinde, araknoid kist rüptürüne bağlı subdural higromanın da nadir bir kafa içi basınç artışı sebebi olarak akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

TEP-127

ACİL SERVİSTE LERİCH SENDROMU

SİNAN ELİAÇIK , SERDAR AYKAÇ , FUNDA UYSAL TAN

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

68 Yaşında sigara kullanımı olan erkek hasta ani başlayan her iki alt ekstremitede kuvvet kaybı nedeni ile acil servise getirilmişti. Nöroloji hekimine danışılmak üzere çekilen beyin ve omurilik Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) akut patoloji saptanmadı. Nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede motor kas gücü 1/5, derin tendon reflekleri normoaktif ,plantar yanıtları bilateral fleksordu. Hastanın özgeçmişinde yürümekle kramp tarzında bacak ağrılarının olduğu dinlenmekle şikayetlerinin azaldığı öğrenildi. Son bir aydır istirahat esnasında da ağrılarının olduğu ve geceleride şikayetlerinin arttığı, bacaklarını yüksekte tutarak rahat uyuduğu öğrenildi. Alt ekstremite nabızları zayıf olarak palpe edilen hastaya anjiografi planlandı. Mevcut bulgu ve görüntülemelerle lerich sendromu tanısı konulan hasta yoğun bakıma yatırılarak cerrahi tedavi uygulandı. Ateroskleroz, ilerleyen teknolojiye rağmen çağımızın en önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. İnfrarenal aortanın en çok görülen hastalığı ateroskleroz olup, Lerich sendromunun etyolojisinde önemlidir. Lerich sendromu, infrarenal aort ve iliak arterlerin aterosklerotik tıkayıcı hastalığıdır. Lerich sendromu parapleji ile görülebilir, bu nedenle akut parapleji gelişen olgularda ayırıcı tanıda infrarenal akut arter tıkanması mutlaka düşünülmeli, acil servislere paraplejik gelen ve şiddetli ağrı tarif eden hastalarda, öncelikle ayırıcı tanıda infrarenal aortik oklüzyon akla gelmeli ve femoral nabızlar mutlaka kontrol edilmelidir.

TEP-128

ESANSİYEL TREMOR İYİ HUYLU BİR HAREKET HASTALIĞI DEĞİLDİR; DEMANSA PROGRESYON

AMBER EKER

DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Esansiyel tremor 8-12 Hz kinetik tremor ile karakterize en sık hareket hastalıklarından biridir. Yaşla birlikte görülme sıklığı artar ve tremor şiddetinde progresyon izlenir. Son yıllara kadar monosemptomatik olarak kabul edilmekteydi. Fakat son 2 dekaddır kinetik tremor dışı motor ve nonmotor bulguların eşlik edebileceği bildirilmiştir. İzlenebilecek motor bulgular içinde ataksik yürüyüş, postural instabilite ve istirhat tremoru ile nonmotor bulgular içinde de kognitif ve psikiyatrik bulgular tanılanmıştır. Bu bildiride izole kinetik tremor ile prezente olup takiplerinde demans izlenen olgular klinik özellikleri ile birlikte incelenecektir.

Materyal-Metod:

Demans polikiniğinde değerledirilmiş olguların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ayrıntılı değerlendirmeler ile demans tanısı alan olgular içinde ilk başvurusunda Esansiyel tremor ile uyumlu izole kinetik tremor izlenen olguların demografik ve klinik özellikleri not edildi. Tremor siddeti TETRAS skruna göre belirlendi.

Bulgular:

Esansiyel tremor sonrası takibinde demans tanısı alan 8 hasta vardı. 7'si erkek 1'i kadındı. Hastaların yaş aralığı 70-89'du. Takip süreleri en düşük 1 yıl en uzun 10 yıldı. Kinetik tremorun başlangıç yaşlarının aralığı 52-81'di. Tremorun başlangıcından diğer eklenen motor-nonmotor bulgulara kadar geçen süre aralığı 1-20 olarak saptandı. Tremor siddeti TETRAS 6-22 aralığındaydı. Altı hastanın akibinde ayrıca Parkinsonian bulgular izlendi. REM uyku bozukluğu 2 hastada saptandı. 4 hastanın takibinde fluktuan konfüzyon izlendi. 4 hastanın ailesinde tremor öyküsü, 2 hastanın ailesinde demans ve tremor öyküsü mevcuttu. 5 hasta esansiyel tremor tedavisi almıştı ve ilk sıra tedaviye yanıtları ortadan iyiye değişkenlikteydi. Ayrıntılı nörokognitif değerlenedirmede 4 hastada depresyon saptandı, 4 hastada bellek problemi yoktu; dikkat, dışavuran davranışlar ile viziyospasyal becerilerdeki etkilenim ön plandaydı.

Sonuç:

Son yıllarda esansiyel tremor artık kinetik tremor dışı semptomların eşlik eden bir nörodejeneratif hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu bildiride tanımlanan olguların 4'ünde klinik tablo Lewy cisimcikli demans ile uyumludur. Literatürde bu birliktelik ile ilgili yayınlar kısıtlıdır. Bir spekturumun parçası olan esansiyel teremor kendi içinde de bir spektrum şeklinde eşlik edicilere sahiptir. Her bir tablonun aydınlatılması için bu bildiriler değerlidir.

TEP-129

PARKİNSON HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE TREMOR AMPLİTÜDÜNÜN İNCELENMESİ

BUSE KILINÇ [1], NİLÜFER ÇETİŞLİ KORKMAZ [2], LEVENT SİNAN BİR [2], AHMET DOĞUCEM MARANGOZ [3]

[1] *KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ*
[2] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ*
[3] *KARS HARAKANİ DEVLET HASTANESİ*

Amaç:

Çalışmanın amacı Parkinson Hastalığı (PH) olan bireylerde cinsiyet açısından tremor amplitüdünde fark olup olmadığının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Parkinson Hastalığı Polikliniği'nde takip edilmekte olan PH tanısı almış 26 birey dâhil edildi. Bireyler 13 erkek ve 13 kadın olmak üzere iki gruba ayrıldı. İstirahat ve postüral tremor yüzeyel elektromiyografi cihazı ile yüzeyel elektrotlar kullanılarak kaydedildi ve amplitüdleri hesaplandı.

Bulgular:

Yaş ortalaması değerleri çalışmaya katılan kadın bireylerde 66.92 ± 8.32 yıl, erkek bireylerde 67.76 ± 8.78 yıl ve katılımcıların tamamında ise 67.34 ± 8.39 yıldı. Tremor amplitüdü cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınlarda sağ ve sol taraf istirahat tremor amplitüdünün ön kol ve elden yapılan ölçümlerde ve sağ taraf postüral tremor amplitüdün ise ön koldan yapılan ölçümlerde kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu kaydedildi ($p \leq 0.05$).

Sonuç:

Tremor, Parkinson Hastalığı'nda kardinal bulgulardan birisidir ve erken dönemden itibaren görülebilmektedir. Özellikle kadınlarda başlangıç belirtisi olarak açığa çıkma olasılığı daha yüksektir. Vakalar arasında farklılık gösteren tremor amplitüdü her bireyin farklı derecelerde etkilenmesine neden olmaktadır. Tremor amplitüdündeki farklılıkları cinsiyet açısından incelediğimiz çalışmamızda, PH olan hem kadın hem de erkek bireylerde tremor belirtisinin mevcut olduğu ve tremor amplitüdünün kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı. Tremor amplitüdünün kadınlarda daha yüksek olması nedeniyle ince motor becerilerde kadınların erkeklere oranla daha çok zorluk yaşayabileceği ve tremorun günlük yaşam aktivitelerini daha çok etki edebileceği kanısına varılmıştır. Çalışma sonuçlarının, tremorun ince el becerisi, günlük yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi gibi faktörler ile ilişkisini incelenmeyi amaçlayan ileriki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Anahtar Kelimeler: Parkinson Hastalığı, Tremor, Amplitüd, Cinsiyet

TEP-130

TETANOZ: BİR OLGU SUNUMU

NEHİR ZEREN, F.İNCİ ESEN ERTAŞ , FATMA HAKKOZ , DERYA SELÇUK DEMİRELLİ , GENÇER GENÇ

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Tetanoz akut başlangıçlı hipertoni, özellikle çene ve boyun kaslarında ağrılı kasılmalar ve jeneralize kas spazmaları ile seyreder. Dünya çapında yaygın aşılamaya rağmen halen tetanoz vakaları ile karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada oromandibular distoni kliniği ile başlayan bir tetanoz vakası tartışılacaktır.

Olgu:

55 yaşında erkek hasta 3 gün önce ani başlayan çenede kilitlenme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde çene kasılı haldeydi, açamıyordu, çenesini sıkarak konuşuyordu. Diğer nörolojik muayenesi normaldi. Kranial MRG'leri normaldi. Oromandibular kasılma dışında yakınması olmayan hastanın günler içinde bel ve sırt bölgesinde kasılma, bu nedenle yataktan yardımsız kalkmakta güçlük, terleme, karında gerginlik hissi yakınmaları eklendi. Çenedeki kasılmaya ağız çevresi kaslarında ve boyun kaslarında kasılmanın eklendiği ve trismus geliştiği gözlendi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yakınmaların başlangıcından 1 hafta önce eline demir battığı, çene kasılması için ilk başvurduğu merkezde tetanoz aşısı yapıldığı öğrenildi. Hastaya infeksiyon hastalıkları ile görüşülerek 500 ü tetanoz immunglobulin yapıldı ve metronidazol 4x500 mg ıv başlandı. Hastada gelişebilecek tetanik spazmlar ve solunum güçlüğü olasılığı nedeniyle yoğun bakım ünitesine devredildi.

Tartışma:

Tetanoz, Clostridium tetani nörotoksinleriyle oluşan ve dirençli tonik spazmlarla karakterize bir hastalıktır, en sık jeneralize formu görülür. Masseter kaslarının kasılmasıyla trismus (çene kilitlenmesi) gelişir, abdominal kasların tonus artışı ve zaman zaman ani tetanik spazmlarla vücut opistotonus postürü alır. Bu sırada bilinç kaybı olmaz, ancak bu spazmlar çok ağrılıdır ve solunum yolunun kapanması riski vardır. Tabloya ateş, hipertansiyon, taşikardi, bazen bradikardi ve aşırı terleme gibi otonom sinir sistemi bulguları eşlik edebilir.Tetanoz semptomlarına Clostridium tetani tarafından üretilen potent nörotoksin tetanospazmin neden olur. Ekzotoksin, kan dolaşımı ve lenfatik sistem yoluyla yayılır, aksonlar boyunca retrograd trans-sinaptik olarak ilerler ve inhibitör sinapslarda birikir. Bu da inhibitör uyarıların blokajı ve kas rijiditesi ile sonuçlanır.

Sonuç:

Tetanoz mortalitesi yüksek, tanı konur konmaz acil tıbbi müdahele gerektiren bir hastalıktır. Tetanoz tanısı klinik bulgulara dayanılarak konur, başka bir tanı koydurucu laboratuvar bulgusu yoktur. Oromandibular distoni kliniği ile gelen hastalarda tetanoz ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

TEP-131

ANTİ-YO ANTİKORU İLİŞKİLİ PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON OLGUSU

ÖZGE BERNA GÜLTEKİN-ZAİM , DORUK ARSLAN , GÖKÇEM YILDIZ SARIKAYA , MEHMET ERSİN TAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Çeşitli malign hastalıklara ikincil olarak ortaya çıkan paraneoplastik nörolojik sendromlar görülebilmektedir. Paraneoplastik serebellar dejenerasyon da altta yatan malignitelere sekonder olarak ortaya çıkan akut-subakut serebellar belirti ve bulgular kliniği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olguda Anti-Yo antikoru ilişkili paraneoplastik serebellar dejenerasyon kliniği ile prezente olan ve primerinde yeni tanı meme kanseri tanısı alan hasta sunulacaktır.

Olgu:

Bilinen herhangi bir hastalığı ve bir ay öncesine kadar herhangi bir şikâyeti olmayan 43 yaşında kadın hasta, bir aydır olan, dış merkezde yapılmış olan Epley manevrasından fayda görmeyen baş dönmesi, bulantı, kusma, progresif olarak ilerleyen dengesizlik ve yürüme bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizartri, bilateral horizontal bakışta belirgin rotatuar nistagmus, bilateral dismetri, intansiyonel tremor, disdiadokinezi mevcut ve bilateral diz-topuk testi beceriksiz idi. Yürüme paterni serebellar ataksi ile uyumluydu. Hastaya serebellar patolojiler açısından kontrastlı MRG çekildi, patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın servis izleminde günler içerisinde mevcut kliniğinin ilerlediği gözlemlendi. Hastaya LP yapıldı. Protein (BOS) 67 mg/dl, glukoz (BOS) 60 mg/dl, eş zamanlı kan glukozu 96 mg/dl ve IgG indeksi 1,36 olarak saptandı. Subakut progresif serebellar semptomları olması nedeni ile BOS'tan paraneoplastik panel gönderildi. Paraneoplastik panel sonucunda Anti-Yo antikoru +++ olarak sonuçlandı. Paraneoplastik panel sonucuna göre ön planda meme karsinomu düşünülen hastaya malignite taraması amacı ile tümör markerları gönderildi, meme USG, torakoabdomen BT, boyun-pelvik USG yapıldı. Meme USG'de sol aksillada patolojik görünümde lenf nodları saptandı. Patolojik aksiller lenf nodundan ince iğne ve tru-cut biyopsi yapıldı. Sitolojide malign epitelyal hücreler izlendi, immünhistokimyasal çalışmada neoplastik hücreler Pan-Keratin, AR, ve GATA-3 yaygın pozitif, ER ve PR negatif, cerb-B2 ile 3+ saptanarak primer meme karsinomunu desteklemektedir olarak raporlandı ancak çekilen Meme MRG'de patolojik kontrastlanma gösteren lezyon izlenmedi. Konseyde tartışılan hasta primer meme karsinomu ilişkili paraneoplastik serebellar dejenerasyon tanısı aldı ve neoadjuvan KT verilmek üzere medikal onkoloji servisine devredildi. Tartışma: Paraneoplastik nörolojik sendromlar, klinik ile şüphe duyulup görüntüleme ve laboratuar tetkikleri yardımı ile tanı konulabilen patolojilerdir. Bunlar, genellikle kanser tanısından daha önce veya eş zamanlı olarak ortaya çıkmaktadır. Paraneoplastik serebellar dejenerasyonun da özellikle jinekolojik kanserler, meme, akciğer kanseri ve lenfoma ile ilişkili olduğu görülmektedir. Burada sıklıkla görülen Anti-Yo, Purkinje hücrelerine karşı oluşan antikordur. Literatüre bakıldığında çeşitli immün tedaviler ve altta yatan primer malignitenin tedavisinden kısmi fayda görmekle birlikte genellikle kötü prognozlu olarak seyretmektedir.

TEP-132

YOĞUN BAKIM İZLEMİ GEREKTİREN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM OLGUSU: COVİD-19 SALGININDAN SONRA ATEŞ YÜKSEKLİĞİ AYIRICI TANISINA YENİ BİR BAKIŞ

BURÇİN DURMUŞ

KARAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Nöroleptik malign sendrom (NMS) az rastlanılan, antipsikotiklerin yüksek doz kullanımına veya antiparkinson ilaçların ani kesilmesine bağlı ortaya çıkabilen, yüksek mortaliteye sahip bir tablodur. Ateş, rijidite, bilinç bulanıklığı, solunum sıkıntısı önemli semptomlardır. Özellikle 2019-2020 yılında ortaya çıkan ve önemli bir belirtisi de ateş yüksekliği olan Covid-19 hastalığından sonra ateş yüksekliği ile başvuran, anamnezi uygun olan hastaların ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gereken bir hastalıktır. Bu nedenle, hastalık hakkında farkındalığın olması önemlidir. Bu amaçlardan yola çıkarak bu olgunun sunumunun yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Olgu:

Altmış yedi yaşında kadın hasta, ateş yüksekliği ve bilinç bulanıklığı ile acile getirildi. 40 derece ateş yüksekliği ve taşikardisi mevcuttu. Psikotik bozukluk nedeniyle yüksek doz tipik ve atipik antipsikotik kombinasyon tedavisi başlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç kapalı,entübe ağrılı uyarana yanıt yoktu, dört ekstremitesinde rijidite mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz, CRP, CK, üre,kreatinin yüksekliği saptandı. Nörogörüntülemelerinde patoloji yoktu. Beyin omurilik sıvısının analizi normaldi. Covid-19 ön tanısına yönelik yapılan toraks BT olağandı. Hastada Nierenberg tanı kriterlerine göre NMS tanısı düşünüldü. Yoğun bakıma yatırıldı, antipsikotik ilaçları kesildi, antipiretik ve hidrasyon tedavisi uygulandı. 15 mg/gün bromokriptin başlanıp 20mg/güne kadar yükseltildi. Bilincinin açılması ve kliniğinde düzelme olması sonucunda ekstübe edildi, tedricen bromokriptin dozu azaltıldı Ekstübasyonunun 4.gününde solunumu yeniden kötüleşen hasta eksitus oldu.

Tartışma:

NMS bilinç değişiklikleri, rijidite ve bradikinezi gibi motor anormallikler, otonomik disfonksiyon ve ateş yüksekliği ile karakterize, nadir görülen bir klinik tablodur (1,2,3). Antipsikotik tedavideki doz değişiklikleri, ilaçların aniden kesilmesi en önemli etiyolojik faktördür ve antipsikotik kullananların %0.5-1'inde görülebilir (4).NMS'un patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Dopamin reseptör blokajı yapan ve dopamin etkisini azaltan ilaçların kullanımı ya da parkinson hastalarında kullanılan dopamin stimüle edici ilaçların ani kesilmesi sonrası NMS görülmesi, hastalığın bir akut dopamin yetmezliği sonucu ortaya çıktığını düşündürmektedir(5).Başlıca klinik bulguları hipertermi, rijidite, otonom işlev bozukluğu, bilinç değişikliğidir. Laboratuvar değişiklikleri artmış serum CK düzeyi (>1000 IU/L), karaciğer, böbrek ve koagülasyon testlerinde yükseklik, lökositoz, elektrolit imbalansı, proteinüri ve rabdomiyolizdir (6). Tanı için dört major kriter veya üç majör ve üç minör kriter yeterlidir (7). Olgumuzda Nierenberg NMS tanı kriterlerindeki zorunlu kriterlerden antipsikotik ilaç kullanımı, majör kriterlerden hipertermi, rijidite, serum CK yüksekliği, otonomik disregülasyon ve bilinç durumunda değişiklik ile minör kriterlerden solunum sıkıntısı ve lökositoz mevcuttu.Ayırıcı tanısında enfeksiyöz tablolar, deliryum, malign hipertermi, katatoni, status epileptikus, ekstrapiramidal yan etkiler, intrakranyal kitle, intoksikasyon, tiroid fırtınası, otoimmün hastalıklar, serotonin sendromu akılda tutulmalıdır (8).Tedavide neden olan ajanın kesilmesi en önemli adımdır. Tedavide en etkin ilaç dantrolendir ve mortaliteyi büyük oranda azaltır. Bromokriptin, amantadin, levodopa, elektrokonvülzif tedavi kullanılabilir (9).Nadir görülen ve öldürücü olabilen NMS'de, erken tanı ve acil tedavi mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir. Nörologların, acil tıp hekimlerinin ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının ateş ve bilinç bulanıklığı tablosuyla gelen hastalarda NMS tanısını akılda tutmaları önemlidir. NMS'de görülen semptomların ayırıcı tanı listesi son zamanlarda ortaya çıkan salgınlar sonucunda genişlemiş olup, doğru konulan erken tanı ve uygulanan tedavi hastalığın seyrinin daha olumlu olması açısından büyük önem taşımaktadır.

TEP-133

YILDIRIM ÇARPMASI SONRASINDA GELİŞEN BEYİN ÖLÜMÜ OLGUSU

ÖZLEM ŞAHİN , GÜLGÜN UNCU , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , PINAR UZUN USLU , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

27 yaşında kadın hasta tarım işçisi olarak çalıştığı sırada başlayan sağnak yağmurdan etrafındaki diğer işçilerle beraber kaçmaya başlamış. Ancak geride kalmış yıldırım düştüğünde etrafındakiler arkalarına baktığında hastayı yerde bulmuşlar. Şapkası ve göğüs kısmındaki kıyafetleri parçalanmış bir şekilde bulunarak acil servise getirilmiş. Acil serviste elektif olarak entübe edilen hasta yoğun bakımda izleme alındı. Hastanın fizik muayenesinde bilinci kapalı GKS:3 Ir:bilateral zayıf , alnında ve karnında 4-5 cm aralıklarla 6 adet olmak üzere muhtemel yıldırım giriş çıkış noktası ile uyumlu yanık şeklinde cilt lezyonları mevcuttu. Acil serviste çekilen beyin BTsinde yaygın beyin ödemi ve sulkuslarda silinme mevcuttu. Kardiyolojik değerlendirmesinde EKO da EF %60 saptandı ve belirgin duvar hareket kusuru saptanmadı. Toraks BT'sinde her iki akciğer bazal posterior kısımlarda kontüzyon ile uyumlu görünüm mevcuttu. İzleminin 2. Günü spontan solunum aktivitesi kaybolan beyin sapı reflekslerininde kaybolması üzerine beyin ölümü açısından değerlendirmeye alındı. Hastanın nörolojik muayenesinde okülovestülokohlear, okülovestibüler, kornea, ışık ve GAG reflekslerinin tümü bilateral olarak alınamadı. Pozitif inotrop desteğine rağmen hipotansif seyreden ve taşikardisi kontrol altına alınamayan hastaya apne testi uygulanamadı. GKS:3 olan hastanın beyin BT anjiyografisi yapıldı. Beyin BT anjiyografisinde serebrum ve serebellumda diffüz beyin ödemiile uyumlu dansite azalması mevcuttu. Ekstrakraniyal damarlara kontrast geçişi mevcut olup bilateral internal karotis arterde ve MCA proksimalinde hafif kontrast geçişi bulunmakla beraber her iki MCA distallerinde, ACA ve PCA'daproksimal ve distal dallarda herhangi bir kontrast geçişi izlenmedi. İnternal serebral venlerde de kontrast geçişi mevcut değildi. Bulgular 24 saat sonra yapılan 2.nörolojik muayenede de aynı şekilde olup hasta klinik ve radyolojik olarak beyin ölümü olarak kabul edildi. Donör adayı olan hastanın yakınlarına gerekli bilgilendirmeler yapıldı ancak donör onayı alınamadı. İzleminde kardiyak aktivititesi sonlanan hasta exitus olrak kabul edildi.

Sonuç:

Yıldırım çarpmasına bağlı yaralanmalarda santral sinir sisteminde sıklıkla görülen tablo kardiyak areste bağlı posthipoksik ensefalopati ve çarpma sırasında gerçekleşen travmalara bağlı serebral hemorajilerdir. Bu olguda nadir bir durum olarak karşımıza çıkan yıldırım giriş çıkış noktasının kraniyal bölgede olması ve hastanın hastaneye ulaştığında kardiyak açıdan stabil olması etkilenmenin birincil olarak santral sinir sisteminden kaynaklandığını ve hastayı beyin ölümü tablosuna kadar götürdüğü düşünülmüştür.

TEP-134

KRANİAL SİNİR TUTULUMU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN OFTALMİK ZONA: OLGU SUNUMU

AYŞENUR AVARİSLİ , ASUMAN ORHAN VAROĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Herpes zoster oftalmikus (HZO), varisella-zoster virüsünün (VZV), trigeminal sinirin oftalmik dalının duyu liflerinin innerve ettiği alandaki lezyonlarla karakterizedir. HZOda, ekstraoküler paralizi insidansı % 7-% 31 arasında değişmektedir1. En sık okülomotor sinir etkilenir, abdusens ve troklear sinir daha az etkilenmektedir. HZO ilişkili ekstraoküler paralizi, genellikle yaşlılarda görülüp geçicidir1. Bu yazıda persistan ekstraoküler paralizi olan oftalmik zona olguları sunulacaktır.

OLGU-1: 67 yaşında hipertansiyon(HT), diyabetes mellitus(DM), koroner arter hastalığı tanılı kadın hasta oftalmik zonayla birlikte göz hareketlerinde kısıtlılık gellişmesi nedeniyle konsülte edildi. Sağ troklear ve abducens paralizisi mevcuttu. Kontrastlı Kranial MRI normaldi, lomber ponksiyon yapıldı. BOS incelemesi ve vaskülit-tümör markerları normaldi. Prednol, asiklovir kullanan, 6 ay takibi yapılan hastanın göz hareketlerinde düzelme izlenmedi. OLGU-2: 76 yaşında HT, DM, kalp yetmezliği tanılı erkek hasta oftalmik zona ile birlikte göz hareketlerinde kısıtlılık gelişmesi nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Hastanın sağ abducens paralizisine bağlı sağa bakışta kısıtlılık mevcuttu. Kranial MRI çekildi, anlamlı patoloji izlenmedi. Prednol, asiklovir kullanan, 6 ay takibi yapılan hastanın göz hareketlerinde düzelme izlenmedi. TARTIŞMA-SONUÇ: HZO ilişkili oftalmopleji sık rastlanılan bir durum değildir. İzole troklear ve abdusens sinir tutulumu nadir görülmekte ve gözden kaçabilmektedir1. Ekstraoküler paralizi genellikle geçici ve kendi kendini sınırlayan bir durum olarak bilinmekle birlikte iki olgumuzda da 6 aylık takibe rağmen düzelme izlenmemiştir. İleri yaşta, eşlik eden komorbiditeli ve immünkompromize hastalarda ekstraoküler paralizi varlığında hiç iyileşme olmayabileceği akılda tutulmalıdır 1) Chaker, N., Bouladi, M., Chebil, A., Jemmeli, M., Mghaieth, F., & El Matri, L. (2014). Herpes zoster ophthalmicus associated with abducens palsy. Journal of neurosciences in rural practice, 5(2), 180.

TEP-135

COVİD-19 ENFEKSİYONU İLİŞKİLİ ADİE-HOLMES SENDROMU OLGUSU

NURHAN KAYA TUTAR [1], NİLUFER KALE [1], BETÜL TUĞCU [2]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ*

Giriş:

Koronavirüs hastalığı (COVİD-19) tipik olarak ateş ve solunum güçlüğü semptomlarıyla ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar hastalığa neden olan ajan SARS- CoV -2 bir solunum yolu enfeksiyon ajanı olsa da çeşitli nörolojik sendromlara neden olduğu gösterilmiştir. Bugüne kadar bilgimiz dahilinde literatürde bu virüsle ilişkili pupiller tutulum vakası bildirilmemiştir. Bu vaka ile COVİD-19 hastalığının nörolojik hastalık spektrumuna dair bilgilerimize katkı sağlamayı amaçladık. Olgu Sunumu: 36 yaşında kadın hasta, 3 haftadır olan sol gözde bulanık görme yakınması ile başvurdu. Alınan tıbbi öykü sonucunda şikayetlerinden 2 ay önce öksürük ve nefes darlığı şikayetleri başvuru sonrasında SARS-CoV -2 PCR negatif olmasına rağmen toraks BT'de viral pnomoni bulgularının mevcudiyeti nedeniyle COVİD-19 tanısı ile tedavi edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde derin tendon refleksleri global olarak alınamamaktaydı. Oftalmolojik muayenesinde sol gözde tonik pupil saptandı. Vakülit markerları, sfiliz testleri negatif sonuçlandı. Kranial ve servikal MR anjio ile olası bir anevrizma dışlandı. Kontrastlı kranial ve orbita MR'ında lezyon izlenmedi. VEP incelemesi normal sınırlarda idi. Pilokarpin testi pozitif olan hasta Adie-Holmes sendromu olarak kabul edildi.

Tartışma :

Tonik pupilla siliyer ganglion ya da siliyer sinirlerin hasarlanması sonucunda ortaya çıkar ve etyolojisinde oküler enfeksiyon ve enflamasyonlar, periferik ve otonomik nöropatiler, paraneoplastik sendromlar, tümör ve travmalar yer almaktadır. Başlıca enfektif ajanlar; HIV, herpes zoster virüsü, parvovirüs B-19 ve treponema pallidumdur. Artan deneyimler ile birlikte SARS-CoV-2 virüsünün nörotropik etkisi olduğu anlaşılmıştır. Paylaştığımız vakada oftalmolojik şikayetlerin hemen öncesinde geçirilmiş Covid -19 hastalığı öyküsü bulunması ve olası nedenlerin dışlanması tanının olası Covid-19 ilişkili geç immun yanıt olarak kabul edilmesine neden olmuştur. Bu vaka ile SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu nadir bir nörolojik tutulum paterni tanımlanmıştır. Covid-19 hastalığına bağlı nörolojik tutulum açısından uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

TEP-136

ALZHEİMER HASTALIĞINDA EL BECERİSİ DEĞERLENDİRMESİ KOGNİTİF DÜŞÜŞÜ ÖNGÖRMEDE BELİRLEYİCİ OLABİLİR Mİ?

İPEK YELDAN [1], KÜBRA NUR MENENGİÇ [2], UĞUR OVACIK [3], FERAY GÜNGÖR [1], NİLGÜN ÇINAR [4]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD, İSTANBUL
[3] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ PROGRAMI, İSTANBUL
[4] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, İSTANBUL

Amaç:

Alzheimer hastalığında evreler ilerledikçe hastaların bakım yükü artar. Belirli fonksiyonel değerlendirme yöntemlerinin kognitif düşüş için belirteç olarak kullanılması, hastalık ilerlemeden müdahalede bulunulması açısından gereklidir. Bu çalışmada amacımız, pratik bir el becerisi değerlendirme yöntemi olan 9 Delikli Peg Test'in (9DPT) Alzheimer hastalığında el becerisi değerlendirmesinin yanı sıra kognitif düşüşün öngörülmesinde belirleyici rolünün araştırılmasıydı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Alzheimer hastalığı tanılı 15 kadın, 16 erkek toplam 31 olgu dahil edildi. Olguların aktiviteler esnasında tercih ettikleri dominant el belirlendi. El becerisini değerlendirmek için 9DPT kullanıldı. 9DPT yerleştirme ve çıkarma olarak iki aşamada gerçekleştirildi ve sonuçlar dominant ve non-dominant el için ayrı şekilde kaydedildi. Kognitif düzey Montreal Bilişsel Değerlendirme (Montreal Cognitive Assesment-MoCA) ile ölçüldü. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programda Linear Regresyon Analizi ile yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 77,96±6,43 yıl; vücut kitle indeksleri 26,84±3,25 kg/m2 idi. Dominant elde 9DPT'nin yerleştirme, çıkarma ve toplam süresi sırasıyla: 23,61±8,33 sn, 12,11±9,52 sn, 35,28±15,00 sn; non-dominant elde ise: 26,74±12,33 sn, 12,88±7,17 sn ve 39,30±19,09 sn idi. 9DPT'de dominant ve non-dominant elin çıkarma süreleri ile MoCA skorları arasında anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla p=0,006, p=0,01).

Sonuç:

Alzheimer hastalarında 9DPT sonucu, genel kognitif düzeydeki değişim hakkında fikir verebilir. Kognitif düşüşün yavaşlatılması için Alzheimer hastalarının elleri ile gerçekleştirdikleri günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeleri ve el becerisi gerektiren uğraşlar edinmeleri için teşvik edilmesi, koruyucu bir strateji olarak düşünülebilir. Erken müdahale açısından el becerisinde düşüş gerçekleşen yaşlı bireyler, kognitif fonksiyon açısından da değerlendirilmelidir.

TEP-137

MİNNESOTA EL BECERİ TESTİ MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE EL BECERİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILABİLİR Mİ?

UĞUR OVACIK [1], ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR [2], KÜBRA NUR MENENGİÇ [3], FERAY GÜNGÖR [4], AYSUN SOYSAL [2], ELA TARAKCI [4]

[1] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, FİZYOTERAPİ, İSTANBUL
[2] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[3] DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEKOKULU, TERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ, İSTANBUL
[4] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Bimanual koordinasyon birçok günlük aktivitenin temelini oluşturmaktadır. Minnesota El Beceri Testi (MEBT), küçük objelerin farklı yönlerde hareketlendirilmesini ve el-göz koordinasyonunu unilateral ve bilateral değerlendirebilme olanağı sağlayan standardize bir testtir. Literatürde MEBT ile Multipl Skleroz (MS)'da el becerilerini değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı MEBT kullanarak multipl sklerozlu bireylerin el becerilerini değerlendirmek ve MEBT ile Dokuz Delikli Peg Testi (DDPT) arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 53 MS'li birey (ortalama yaş: 37.24 ± 10.9 yıl, 38 kadın) dahil edildi. El becerisini değerlendirmek için MEBT ve DDPT kullanıldı. Tüm ölçümler dominant el (DE) ve nondominant el (NDE) üzerinde iki kez tekrarlandı ve ortalama skor saniye (sn) cinsinden kaydedildi. MEBT ve DDPTyi hasta memnuniyeti ve yorgunluk yönünden karşılaştırmak için Global Değişim Ölçeği (GDÖ) kullanıldı.

Bulgular:

DE ve NDE için MEBT yerleştirme testi sırasıyla 86,28 ± 37,37 sn ve 92,80 ± 47,53 sn ve MEBT bimanuel çevirme testi süresi 62,24 ± 27,58 sn idi. DE ve NDE için DDPT sırasıyla 24.27 ± 10.87 sn ve 26.17 ± 14.10 sn idi. DE ve NDE DDPT ile MEBT DE yerleştirme testi (p=0.001, r=0.964; p=0.001, r=0.841), MEBT NDE yerleştirme testi (p=0.001, r=0.887; p=0.001, r=0.976) ve MEBT bimanual çevirme testi (p=0.001, r=0.713; p=0.001, r=0.774) ilişkili bulundu. Yalnızca dört hasta (%7,54) MEBTnin daha fazla yorucu olduğunu bildirirken, diğer hastalar (%92,46) herhangi bir olumsuzluk bildirmedi.

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre, MEBT ile DDPT arasında yüksek bir korelasyon bulunmaktadır ve MEBT katılımcılarda yorgunluğa neden olmamıştır. Ayrıca, bimanuel değerlendirme parametresi MEBTnin güçlü yönüdür. MEBT'nin MS'li bireylerin el becerilerinin değerlendirmesinde kullanılabilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

TEP-138

MULTİPL SKLEROZLU BİREYLERDE ERKEN DÖNEMDE EL FONKSİYONLARI ETKİLENİR Mİ?

UĞUR OVACIK [1], FERAY GÜNGÖR [2], KÜBRA NUR MENENGİÇ [3], ZEYNEP ÖZDEMİR ACAR [4], ELA TARAKCI [2]

[1] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, FİZYOTERAPİ, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI, İSTANBUL
[3] DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEKOKULU, TERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ, İSTANBUL
[4] BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç:

El becerisi, üst ekstremite fonksiyonlarını sürdürmede önemli rol oynamaktadır. Multipl Sklerozlu (MS) bireylerde ileri evrede üst ekstremite etkileniminin fonksiyonel aktiviteleri olumsuz etkilediği bilinmekte; ancak erken döneme ilişkin literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı klinik semptom vermeyen erken dönemdeki MS'li bireylerde el becerisini incelemek ve sonuçları sağlıklı bireylerle karşılaştırmaktı.

Gereç ve Yöntem:

Expanded Disability Status Scale (EDSS) skoru 1.5 ve altında olan 38 MS'li ve 38 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. El becerisini değerlendirmek için Dokuz Delikli Peg Testi (DDPT) ve Minnesota Manual Beceri Testi (MMBT) kullanıldı. Tüm ölçümler dominant el (DE) ve nondominant el (NDE) üzerinde iki kez tekrarlandı ve ortalama skor saniye (sn) cinsinden kaydedildi.

Bulgular:

MS'li bireylerin 28'i kadındı ve yaş ortalamaları 34,84±11,11 yıl idi. Sağlıklı bireylerin ise 25'i kadındı ve yaş ortalamaları 33,71±9,57 yıl idi. İki grup yaş ve cinsiyet yönünden benzerdi (p=0,63, p=0,46). EDSS skoru MS'li bireylerin 24'ünde 1, 10'unda 1.5 ve 4'ünde 0 idi. DE ve NDE DDPT ortalaması sırasıyla MS'li bireylerde 20.48±3.89; 21.92±4.33 sn ve sağlıklı bireylerde 17.05±1.78; 18.22±1.86 sn idi. DE ve NDE MEBT yerleştirme ortalaması sırasıyla MS'li bireylerde 73.24±11.01; 78.39±12.15 sn ve sağlıklı bireylerde ise 64.45±5.13; 69.25±4.95 sn idi. MEBT bimanual çevirme ortalaması sırasıyla MS'li bireylerde 53.39±15.28 sn ve sağlıklı bireylerde 44.06±5.51 sn idi. Bütün değerlendirmelerde sağlıklı bireyler lehine anlamlı fark bulundu (p<0,01).

Sonuç:

Çalışmamızın sonuçlarına göre MS'li bireylerde oldukça erken dönemde bile üst ekstremite fonksiyonlarında etkilenim olduğu görülmektedir. MS'li bireylerde el becerisinin korunması ve geliştirilebilmesi için erken dönemden itibaren değerlendirme ve tedavi programlarında üst ekstremiteye de önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

TEP-139

AKREP SOKMASI SONRASI SUBARAKNOİD KANAMA GELİŞEN OLGU

TÜMAY ÇAKIR [1], İNAN ÖZDEMİR [2], TUĞÇE AKÇADAĞ [2], MELİK GÜRSOY [2]

[1] *MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ*
[2] *MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI*

Giriş:

Akrep sokması hayatı tehdit edici ve toksikolojik acillerden olup Afrika, Hindistan gibi üçüncü dünya bölgeleri ile Latin Amerika ülkerinde endemik olarak bildirilmiştir .Akrep sokmaları sıcak iklimlerde daha fazla olmak üzere, sık olarak karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Akrep sokması nın sistemik etkileri otonom sinir sistemi tutulumu aracılığı ile olup sempatik veya parasempatik aktiviteye göre hipertansiyon, hipertermi, takipne veya bradikardi, hipotansiyon, bronkokontruksiyon, sekresyonlarda artış meydana gelebilmektedir. Burada, çok nadir olmasına rağmen ciddi merkezi sinir sistemi komplikasyonlarına neden alabileceği için akılda tutulması gereken, akrep sokması sonucu subaraknoid kanama gelişen 62 yaşında bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

62 yaşındaki erkek olgu; sağ bacak üst 1/3 posteriorundaki akrep sokması üzerine Dahiliye Yoğun Bakım Servisine yatırılan hastanın fizik ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilmiş. Akrep sokması sonrası, 6. günde gelişen baş ağrısı ve ense sertliği nedeniyle çekilen Beyin BT de sol posteriorpariyetal alanda sulcusu silen yama tarzında hiperdens görünüm izlenmesi üzerine hastada Subaraknoid Kanama (SAK) şüphesi oluştu. Tanıyı doğrulama amaçlı yapılan ilk lomber poksiyonda pür hemorajik BOS görüldüHastaya çekilen Kraniyal MR'da sol parietalde sulkus içerisinde hemorajiyi düşündüren FLAIR serilerde yüksek sinyalli , SWI serilerde de blooming gösteren alan izlenmiş olup SAK ile uyumlu olduğu düşünüldü.Hasta Nöroloji Yoğun Bakıma devir alınıp, akrep toksininin daha da artırabileceği olası Vasospazm nedeniyle Nimotop tedavisi başlanmıştır. Subaraknoid kanamanın 21. gününde çekilen kontrol Beyin BT Angiografide anevrizma veya arteriovenöz malfarmasyona rastlanmaması üzerine hasta sekelsiz bir şekilde taburcu edilmiştir.

Tartışma:

Toksin, hücresel iyon kanalları üzerinden etki ederek uzamış depolarizasyona neden olarak, post-sinaptik ve postganglionik sinir terminalleride dahil olmak üzere sempatik ve parasempatik sistem aktivasyonuna neden olarak masif katekolamin ve asetilkolin salınımı ortaya çıkar. Toksin ayrıca inflamatuar mediatörlerin salınımını artırarak ,vasküler endotelde hasara neden olur. Pıhtılaşma kaskadının etkilenmesine ek olarak, endotelyal hasar ile artmış katekolaminerjik aktivite sonucu serebral hemoraji ortaya çıkabilir.Sonuç olarak akrep sokması sonrası santral sinir sistemi hasarı ortaya çıkabileceği için, bu konuya şüpheyle yaklaşıp, ayırıcı tanıda dikkatli davranılması gerekmektedir.

TEP-140

İSKEMİK KOMPLİKASYONLAR İLE PREZENTE OLAN TÜBERKÜLOZ MENENJİT OLGULARI

DİDEM GİRGİN , ERTUĞRUL TOKA , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , HATEM HAKAN SELÇUK , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Tüberküloz menenjit (TBM), hızlı gidiş ve nörolojik sekeller nedeniyle yüksek mortalite-morbiditeye sahip ekstrapulmoner tüberküloz formudur. TBM'e sekonder iskemik komplikasyonlar genellikle kronik dönemde, daha ciddi hastalık seyrinde görülür. TBM'de inmelerin çoğu bilateral ve orta serebral arter sulama alanında, sıklıkla bazal ganglionlarda, internal kapsula, kaudat nukleus, anterior talamustadır. Genellikle asemptomatiktir, semptomatiklerde hemiparezi görülür ve bu hastalarda mortalite üç kat daha fazladır. Patofizyolojisinde, vaskülit ve enfeksiyona sekonder sitokin artışının kan-beyin bariyerinde hasar geliştirdiği, kan dolaşımını bozarak iskemiye neden olduğu düşünülmektedir. Sunumumuzda, iskemik inmeyle başvuran, TBM saptanan iki hastamızı paylaşıyoruz.

Olgular:

Son 6 ayda 20 kilo kaybı olan 51 yaşında kadın hasta, iki haftadır sol tarafta uyuşma güçsüzlük şikayetleriyle başvurdu. Solda yüzü içine alan, hemiparezi saptandı. MR'da sağ mezensefalon-pons bileşkesinde akut enfarkt izlendi. Kontrastlı incelemede bilateral serebral ve serebellar subdural noduler kontrast tutulumu mevcuttu. Toraks BT'de bilateral hiler-mediastinal lenfadenopati saptandı. BOS incelemesinde glukoz 28,9mg/dL, protein 575mg/dL idi. TBM düşünülerek anti-tüberküloz ve kortikosteroid tedavisi başlandı. Bilinç bulanıklığı, ateş nedeniyle getirilen 28 yaşında erkek hasta uykuya eğilimliydi. tek basamaklı emir alıyordu. Sağ gözde dışa bakış kısıtlıydı. Difüzyon MR'da sağ serebellum, kaudat nükleus başı ve kapsula internada akut enfarkt alanları izlendi. Kontrastlı MR'da bilateral serebral-serebellar leptomeningeal kontrastlanma ile mezensefalonda tüberkülomla uyumlu lezyon mevcuttu. Milier tüberküloz ve 2 ay önce covid-19 öyküsü olan hastanın BOS incelemesinde 40 lökosit/mm3, glukoz:33,2mg/dl, protein:146,33mg/dl saptandı. BOS'da tüberküloz DNA PCR (+) saptandı, anti-tüberküloz ve kortikosteroid tedavisi başlandı.

Sonuç:

TBM'de iskemik inme %30-50 oranında görülebilir. Tüberküloz öyküsü olmasa da ek sistemik bulgular ve özellikli MR bulguları varlığında erken tanı-tedavi, klinik sonlanım üzerinde olumlu etkilere sahip olabileceği için önemlidir.

TEP-141

RATLARDA OLUŞTURULMUŞ DENEYSEL İSKEMİ-REPERFÜZYON MODELİNDE AMANTADİN VE TOPİRAMATIN NÖRONAL HASAR ÜZERİNE ETKİSİ

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

TEP-142

PSÖDOEFEDRİN KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ:OLGU SUNUMU

ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) ; baş ağrısı, nöbet, görme kaybı ve bilinç değişikliği şeklinde çeşitli klinik bulgularla ortaya çıkan, genellikle hemisferlerin arka bölümlerinde olmakla birlikte bazen atipik lokalizasyonlarda görülebilen bilateral vazojenik ödem ile karakterize tablodur. Genellikle geri dönüşümlü bir tablo olarak kabul edilmekle birlikte kalıcı olan vakalar da bildirilmiştir Etyolojide hipertansiyonun yanısıra, eklampsi-preeklampsi, bazı immünsüpresif ve kemoterapötik ilaçların kullanımı, bazı böbrek hastalıkları gibi çeşitli faktörler suçlanmıştır. Bu olguda iki doz psödoefedrin kullanımı sonrası nöbetle ortaya çıkan PRES vakasını, literatürde psödoefedrin ile ilişkilendirilmiş herhangi bir PRES vakasına rastlamamamız sebebi ile paylaşmaya değer bulduk.

Olgu:

56 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek hasta acil servise ilk kez olan uykuda nöbet geçirme şikayeti ile yakınları tarafından getirilmiş. Tansiyonu 220/115 mmHg, kan şekeri 314 mg/dl olarak ölçülmüş tetkikleri sırasında 2 dakikada kendiliğinden sonlanan jeneralize tonik klonik nöbeti gözlenmiş, hastaya sedasyon (midazolam 5 mg ıv) uygulanarak santral görüntüleme (BBT ve difüzyon MRG) tamamlanmış. Hasta yakınlarından hastanın üç gündür burun akıntısı, boğaz ağrısı ve baş ağrısı yakınmasının olduğu,bir gün önce gribal enfeksiyon tanısı ile Parasetamol +Psödoefedrin HCl (500/ 60 mg) başlandığı ve hastanın 2 doz kullandığı, son olarak uyumadan önce de yakınına gözlerinin iyi görmediğini ifade ettiği öğrenildi. Hasta değerlendirildiğinde bilinci letarjikti, sözlü uyarana anlamsız ses çıkarıyor ve göz açıyor ancak kooperasyon kurulamıyordu. Ense sertliği yoktu. Dört ekstremite spontan hareketli idi ve belirgin kas gücü defisiti saptanmadı. Pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, gözler primer pozisyonda orta hatta spontan göz hareketleri tüm yönlere serbest idi ancak obje takibi yapmıyordu. Taban derisi refleksi bilateral lakayt, derin tendon refleksleri normoaktif, vücut ısısı 36,8 derece idi. BBTde kanama gözlenmedi. Difüzyon MRGde diffüzyon kısıtlanması izlenmedi ancak Flair sekansta bilateral parieto oksipital ve serebellar hemisferde izlenen kortikal subkortikal hiperintensiteler posterior reversibl ensefalopati (PRESS) öntanısını desteklemekteydi. Laboratuar tetkiklerinde hiperglisemi ve anemi dışında patoloji saptanmadı, enfeksiyon parametreleri normal sınırlarda idi. Hastaya esmolol infüzyonu başlandı, tansiyonu ortalama kan basıncını 2-3 saatte %25 düşürülecek şekilde doz ayarlandı, kristalize insülin tedavisi ile kan şekeri kontrol altına alındı, antiödem tedavi (%20 mannitol 4*150 cc ıv) başlandı, akut dönemde antiepileptik tedavi ile nöbet kontrolü planlandı, tedaviye valproik asit (2*400 mg/ iv infüzyon) eklendi, nöbeti tekrarlamadı ancak ajıtasyonlarının ileri boyutta devam etmesi üzerine hastaya düşük doz antipsikotik (haloperidol 1 mg / oral) başlandı. Takiplerde tansiyon regülasyonu sağlanan hastanın ajitasyonları düzeldi, 12. Saatte nörolojik muayeneye koopere olabilecek düzeydeydi, her iki gözde görme ışık seçme düzeyinde değerlendirildi, diğer nörolojik muayene bulguları doğaldı, 24. Saatte görme de tamamen düzeldi nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. 24. Saatten itibaren oral antihipertansif tedavisi (doksazosin 4 mg/gün) düzenlenerek esmolol infüzyonu azaltılarak kesildi, antiödem tedavisi azaltılarak kesildi antipsikotik ihtiyacı tekrarlamadı, başlananan antiepileptik tedavi oral formda 500 mg/gün olarak devam edildi, kontrolde kesilmesi planlandı. Hastanın yatışının ikinci gününde çekilebilen elektroensefalografisi (EEG) normal olarak raporlandı. Üçüncü günde çekilen kontraslı beyin MRG de daha önce flair sekanslarda posterior bölgelerde bilateral gözlenen kortikal hiperintensitelerin kaybolduğu gözlendi, normal olarak raporlandı. Takiplerde kan şekeri yüksekliği devam eden hastaya diyabetes mellitus tanısı ile oral antidiyabetik tedavi başlandı, kronik anemiye yönelik tetkiklerin taburculuk sonrası poliklinikten devamı planlanarak beşinci günün sonunda taburcu edildi.

Sonuç:

Sempatomimetik ajanların hipertansiyon ve serebrovasküler olaylar üzerine etkisine dair veriler sınırlı sayıda yayında, vaka bildirimi şeklindedir. Ortaya çıkan olumsuz sonuçların seçilen ajanla, kullanılan dozla, hasta yaşıyla ve eşlik eden kronik hastalıklarla etkileşim halinde olduğu düşünülmektedir. Psödoefedrin kullanımında bu risk faktörleri göz önünde tutularak uygun hasta seçimi ve hastaların hipertansif aciller açısından yakın takibi konusunda dikkatli olunmalıdır.

TEP-143

GEBEDE COVİD 19 ENFEKSİYONU SIRASINDA GELİŞEN SİNÜS VEN TROMBOZU OLGU SUNUMU

ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Aralık 2019'da ilk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nin Vuhan Eyaleti'nde görülerek tüm dünyayı etkisi altına alan "yenikorona virüs hastalığı (COVID-19)" un esas olarak solunum yollarını hedef aldığı bilinse de çok geniş klinik yelpazeye sahip olduğu vakalar paylaşıldıkça ortaya çıkmaktadır. COVID-19 , zamanla artan veriler ışığında sistemik inflamasyon ve koagülopatiye bağlı olarak kardiyovasküler ve tromboembolik komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmakla suçlanmaktadır. COVID 19 enfeksiyonunun tromboembolik komplikasyonları, sepsis kaynaklı koagülopati veya yaygın damar içi pıhtılaşma (DIC) teorisi dışında, kompleman aracılı trombotik mikroanjiyopatilerle (TMA) de ilişkilendirilmektedir. Olgu: 22 yaşında kadın hasta sağ taraf güçsüzlüğü şikayeti ile değerlendirildi. 35 haftalık gebe olduğu öğrenilen hastaya 2 hafta önce rutin kontrolleri sırasında yaygın vücut ağrısı, kırgınlık ve halsizlik nedeniyle COVİD19 PCR testi yapıldığı, pozitif sonuçlandığı, ilaçsız evde takip edildiği öğrenildi. Ateşi ve solunum sıkıntısı olmayan hastanın, 4 gündür enseden başına yayılan başağrısı, zonklayıcı vasıfta ve analjezik tedaviye (parasetamol 1000 mg/gün) yanıtsızmış. Şiddeti giderek artmış, uykudan uyandırıyormuş ve bulantı kusma eşlik ediyormuş. Yaklaşık 12 saat önce, sabah uyandığında sağ tarafında güçsüzlük hissetmiş, güçsüzlüğün artması sebebi ile acil servise başvurmuş. Normotansif olan hasta nörolojik muayenede bilinci açık, koopere, oryante idi, hastanın COVİD (+) olması sebebi ile göz dibi muayenesine alınamadı, görme alanı muayenesi ve vizyon doğaldı. Diğer kranial sinir muayeneleri doğaldı. Kas gücü sağ üst 3/5, sağ alt 2/5, sol 5/5, sağda taban cildi refleksi ekstansör yanıtlı idi. Konuşma akıcılığında azalma, kelime bulma güçlüğü hafif motor afazi lehine değerlendirildi. Laboratuar tetkiklerinde fibrinojen (899 g/L; normali 180-400) ve d-dimer (6,38 mg/L; normali 0-2) değerlerinde yükseklik saptanan hastanın 10 gün öneki tetkiklerinde de fibrinojen (665 g/L) ve sınırda d-dimer (2,2 mg/L) yüksekliği olduğu dikkati çekti. Difüzyon MRG de sol parietal bölgede kortikal yerleşimli difüzyon kısıtlanması ve ADC de hipointens karşılığı mevcuttu. Hastaya sinüs ven trombozu ön tanısı ile çekilen beyin MRG ve MR venöz anjıografide süperior sagittal sinüs ve sağ transvers sinüste yaygın, sol transvers sinüste parsiyel ven trombozunu düşündüren akım kaybı gözlendi . Hastanın tekrarlanan PCR testi de pozitifti. COVİD19 enfeksiyonu ve sinüs ven trombozu tanısı ile yatırıldı. Etyolojiye yönelik diğer genetik, hematolojik ve romatolojik tetkikleri planlandı. Trombosit değerleri düşük olan (107.000/ mm3) hastaya periferik yayma ile değerlendirilerek antikoagulan tedavi (düşük molekül ağırlıklı heparin) başlandı. NST de yaygın kontraksiyonları gözlenmesi üzerine hastaya nifedipin ile tokoliz protokolü ve betametazon tedavisi başlandı. Yatışının 18. saatinde doğum eylemi durdurulamayan hasta acil sezaryene alındı, sağlıklı bir bebek dünyaya getirdi. Doğum sonrası baş ağrısı yakınması azaldı, kas gücü defisitinde değişiklik olmaksızın konuşma akıcı hale döndü. Trombosit değerleri düşmeye devam eden (67.000/mm3) hastanın periferik yayma takipleri ile antikoagulan tedavisine devam edildi. Solunum sıkıntısı olmayan hastanın doğumu takiben çekilen toraks bt 'si COVİD pnömonisi ile uyumlu bulundu . Enfeksiyon parametrelerinde yükseklik mevcuttu, hastaya hidroksikolorokin ve seftriakson tedavisi başlandı. Risk faktörlerine yönelik yapılan tetkiklerde hastada ANA pozitifliği ve protrombin heterozigot mutasyonu mevcuttu. Anti kardiyolipin antikor ve anti-dsDNA negatif, lupus antikoagulanı, homosistein, protein c, protein s ve antitrombin 3 normal sınırlarda idi. Doğumu takiben 3. gününde başağrısı yakınması tamamen düzeldi, trombosit değerlerindeki düşüş durakladı ve takip eden günlerde trombositopenisi düzeldi. Enfeksiyon parametreleri geriledi. Kontrol toraks bt de lezyonlarda kısmi regresyon gözlendi. Genel durumu stabil olan hasta yatışının 10. gününde, kas gücü sağda 4-5/5 olarak desteksiz mobilize olarak, DMAH tedavisinin devamı, nöroloji ve hematoloji poliklinik kontrolü planlanarak taburcu edildi.

Sonuç:

Baş ağrısı COVİD19'un yaygın görülen semptomlarından biridir. COVİD 19'da eşlik eden diğer risk faktörlerinin varlığında tromboembolik olay görülme riski belirgin olarak artar. COVİD 19 düşünülen hastalarda, özellikle gebelik, malignite gibi hiperkoagulabilite nedenlerinin varlığında, başağrısının atipik özelliklerinin bulunması, eşlik eden görme bozukluğu, nörolojik defisit ya da nöbetin olması halinde; hastalarda sinüs ven trombozunun ayırıcı tanıda düşünülmesi, erken tanı ve tedavi ile hayat kurtarıcıdır.

TEP-144

COVİD-19 İLİŞİKİLİ GEÇİCİ KORPUS KALLOZUMUN SİTOTOKSİK LEZYONU

GİZEM GÜRSOY [1], ZÜLFİKAR MEMİŞ [1], CANSU ELMAS TUNÇ [1], AYŞE ÖZLEM ÇOKAR [1], ESRA ZERDALİ [2], GÖNÜL ŞENGÖZ [2]

[1] *İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İSTANBUL HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ENFEKSİYON KLİNİĞİ*

Giriş:

Corona virüs 2019 (COVİD-19) enfeksiyonunda ateş, öksürük gibi hafif, çoklu organ yetmezliği gibi ağır seyreden geniş bir semptom yelpazesi gözlenmekte ve mortalitesinin %2-4 olduğu bilinmektedir. Wuhan kentinde yapılan bir çalışmada nörolojik tutulumun %36,4 olduğu saptanmıştır. Korpus kallozumun sitotoksik lezyonu (cytotoxic lesion of the corpus callosum- CLOCC); viral enfeksiyon, epileptik nöbet, metabolik bozukluk,ilaç toksisitesi, malignite, migren statusu ve serebrovasküler hastalık gibi pek çok durumda ortaya çıkan bir görüntüleme bulgusudur. COVİD-19 ile birlikteliği gösterilmiş ancak çoğu vakanın kliniğinde orta ya da ağır düzeyde ensefalopati olduğu vurgulanmıştır, biz de ensefalopati olmadan sadece baş ağrısı ile seyreden vakamız ile literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Olgu:

42 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı, ateş, öksürük, bulantı-kusma ve halsizlik yakınmaları ile başvurmuştur. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) buzlu cam dansitesinde infiltrasyonlar görülmesi üzerine COVİD-19 pnömonisi ön tanısı ile hastaneye yatırılmıştır. Baş ağrısı nedenli kliniğimize danışılan hastanın daha önceden oksipital bölgede, analjezik ilaçlara yanıt veren baş ağrılarının olduğu ancak bu defaki baş ağrısının eskisinden farklı olduğu, analjezik tedavi ile rahatlamadığı öğrenilmiştir. Frontal bölgede, baskı şeklinde hissettiği sıkıştırıcı karakterde, öksürük ile şiddetlenen süreğen bir baş ağrısı tariflemektedir. Çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemede (MRG) korpus kallozum splenium orta kesiminde diffüzyon kısıtlılığı olan nodüler bir lezyon saptanmıştır. Pnömoni tablosu düzeldikçe baş ağrısı hafifleyen ve taburculuk sırasında baş ağrısı olmayan hastaya mevcut lezyonun takibi için 1 ay sonra tekrar kranial görüntüleme yapılmış ve lezyonun kaybolduğu gözlenmiştir.

Sonuç:

CLOCC viral enfeksiyonlar başta olmak üzere pek çok nedene bağlı ortaya çıkabilmektedir. COVİD-19'un bu lezyonun nedenlerinden biri olduğu ve mental durumda bozulma olmadan da karşımıza çıkabileceği unutulmamalı; ayırıcı tanıda iskemik inme akılda tutulmalıdır.

TEP-145

UZUN SEYİRLİ BİR SİRİNGOMİYELİ OLGUSU

MELİS DOĞANAY ÖCALAN , REFAH SAYIN

UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Siringomiyeli spinal kord içindeki kistik boşluklarla karakterize spesifik belirti ve bulguları olan kronik, progresif, nadir bir hastalıktır. Daha çok orta-alt servikal bölgede, daha nadir olarak da lumbo-sakral bölgede ve medulla oblongatada görülür. Genellikle omurilik santral kanal oluşumu sırasında konjenital bir anomali olarak, omurilik yaralanmasını takiben oluşabildiği gibi hemoraji ya da tümör gibi nedenlerle oluşabilir. Belirtileri arasında denge bozukluğu, kas atrofisi, güçsüzlük, hiperrefleksi, parestezi, dizestezi ve duyu kaybı görülebilir. Biz 3 aydır ilerleyici yürüme güçlüğü olan, kranyoservikal bileşkeden T2 vertebra düzeyine kadar uzanan siringomiyeli olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Altmış dört yaşında erkek hasta 3 aydır olan yürüme güçlüğüyle Nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Diyabetes Mellitus olduğu ve metformin 1000 2*1/gün kullandığı, trigeminal nevralji nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Çocukluk döneminde travma öyküsü tarifledi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede 4/5, sağ alt ekstremite proksimalinde 4/5 düzeyinde kuvveti saptandı. Derin tendon refleksleri bilateral alt ekstremitelerde canlıydı. Taban derisi refleksi bilateral ekstansördü. Sağ aşil klonusu ve sağ alt ekstremitede spastisitesi mevcuttu. Duyu defisiti yoktu. Romberg testi pozitifti ve ataksisi vardı. Antefleksiyon postürde, küçük adımlarla yürümesi mevcuttu. Rutin kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Kontrastlı kraniyal MRG'de: yaygın atrofi, kontrastlı servikal-torakal vertebra MRG'de ise C2 seviyesinden T2'ye kadar uzanan belirgin genişlemiş syrinksle uyumlu görünüm izlendi. Tibial-SEP yanıtları bilateral elde edilemedi.

Sonuç:

Klinik inceleme sonucu spinal kord içi bir patolojiden şüphelenilmesi nedeniyle çekilen kraniyal, servikal ve torakal MR tetkikleri patolojinin aydınlatılmasını sağlamıştır. Semptomların yavaş ve progresif ilerlemesi tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. Geri dönüşümsüz nörolojik hasarlar gelişmeden tanı ve tedavinin gerçekleştirilmesini sağlamak için ağrı, duyu kusuru ve güçsüzlük şikayeti olan olgular ayrıntılı ve dikkatli incelenmelidir. Anahtar kelimeler: Siringomiyeli, spinal kord, travma

TEP-146

İNSÜLER İSKEMİ VE MOTOR AFAZİ

SERAP KÖKOĞLU

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Afazi beynin dil ve konuşmadan sorumlu bölgelerindeki patolojilere bağlı olarak ortaya çıkan dil ve konuşma bozukluğudur. Motor afaziler konuşmanın akışının bozulması ve anlamanın korunması ile karakterize klinik bir durumdur. Beyinde brocca alanı patolojilerine bağlı olarak konuşmanın akışının bozulmasıyla sonuçlanır.İnsüler alan iskemilerine bağlı motor afaziler literatürde bir kaç vaka iler sınırlı olup bu nadir vakayı sizlere sunmak istedik.

Bulgular:

56 yaş erkek hasta sabah saat 10 civarında başlayan konuşma bozukluğu ile acil servise başvurmuş.Hastanın başvuru öncesinde konuşma akış ve içeriği doğalmış.Öyküsünde subklinik geçirilmiş svo ,ht mevcut. Asetilsalisilik asit 100 mg 1x1 düzenli kullanım belirtiliyor.Acil servis nörolojik muayenesinde ; Motor afazi harici muayenesi doğal olarak saptanıldı.Çekilen beyin MR diffüzyon tetkikinde sol insüler alanda birden fazla milimetrik kısıtlama saptanıldı.Yapılan baş boyun BTA tetkikinde intrakranial ve ekstrakranial vaküler yapılarda anlamlı stenoz okluzyon bulgusu saptanılmadı.Hasta ileri tetkik ve tedavi ihtiyacı için nöroloji kliniğinde takip edilmeye başlanıldı.Çekilen kontrol EKG tetkikinde Atrial Fibrilasyon saptanıldı.Tekrarlayan iskemik svo etyolojisinde AF düşünüldü.Antikoagülan tedavisi düzenlenildi.

Sonuç:

Beyin dil ve konuşma ilişkisi günümüzde belirli sınırlarla çizilmiş olmasına rağmen tam olarak aydınlatılabilmiş değildir. İnsüler alan iskemileri de vakamızda olduğu gibi motor afazi kliniği ile prezente olabilir.

TEP-147

TEKRARLAYAN SENKOP ATAKLARI İLE TANI ALAN PROLAKTİNOMA OLGUSU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , GÜLGÜN UNCU , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR

Giriş:

Hipofiz adenomları primer intrakraniyal neoplaziler içinde %15 oranında görülmektedir. Prolaktinoma en sık görülen adenom tipidir. Prolaktinomada hipogonadizm, infertilite ve galaktore ile birlikte gonadal steroidlerin azalmasına bağlı kemik kaybı ile daha az oranda lokal bası etkisine bağlı semptomlar görülebilmektedir. Bu yazıda çevre dokulara uzanım gösteren ve internal karotis arteri çevreleyerek tekrarlayan senkop ataklarına neden olan prolaktinomalı olgu sunulmuştur.

Olgu:

Elli bir yaşında erkek hasta dört aydır olan başdönmesi ile ardından gelen senkop atakları nedeniyle başvurdu. Ayrıca son bir aydır sol gözde görmede azalma mevcuttu. Bilinen sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde sol gözde görme keskinliğinde azalma saptandı. Beyin BT'sinde sella tursika da 25x27 mm'lik hafif hiperdens yapıda solid kitle lezyonu saptandı. Kontrastlı MRG'de sella tursika düzeyinde orta hattın soluna uzanan 29x25x31 mm'lik sfenoid sinüste çökmeye neden olan, sol internal karotis arter kavenöz segmenti 1800 çevreleyen T2A ve FLAIR'de hiperintens, T1A'da izointens lezyon saptandı. Hipofiz adenomu açısından incelenen hastanın prolaktin hormon seviyesi 1803 ng/ml (3,4-19,4) olarak sonuçlandı. Hasta prolaktin yüksekliğine bağlı semptom açısından tekrar sorgulandığından 1 yıldır lipido kaybının olduğunu ancak bunun için bir hekime başvurmadığını ifade etti. Hasta nöroşirürji bölümü ile konsülte edilerek gamma knife tedavisi için yönlendirildi.

Tartışma:

Prolaktinomanın hormon bozukluğu semptomları dışında lokal bası etkileri ile görme defektleri ya da kavernöz sinüs invazyonu ile kranial sinir tutulumları olabilmektedir. Prolaktinomaların yüksek prolaktin seviyesi dışında çevre vasküler yapılara bağlı semptomlarla başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

TEP-148

PLAZMA ASETİLKOLİN SEVİYESİ SAĞLIKLI BİREYLERDE PSİKOTİZM ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİLİDİR

SİMGE AYKAN , CANAN KALAYCIOĞLU

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İnflamasyonun nöropsikiyatrik bozukluklara katkısı bilinmektedir. Asetilkolin (ACh) bir nörotransmiter olmanın yanı sıra inflamasyonda da rol alır. ACh, periferik kolinerjik anti-inflamatuar yol aracılığıyla güçlü bir bağışıklık sistemi düzenleyicisidir ve beyin ile bağışıklık sistemi arasında aracı olarak işlev görür. Bu çalışmada, periferik ACh düzeylerinin sağlıklı bireylerde psikiyatrik belirtilerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya nöropsikiyatrik hastalık tanısı olmayan kişiler dahil edilmiştir. Katılımcılara özbildirime dayalı olarak birçok semptomu sorgulayan Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Katılımcılardan ayrıca kan örnekleri toplanmıştır. Plazma asetilkolin (ACh) seviyeleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Dokuz alt ölçek ve üç genel KSE puanları ile plazma ACh seviyelerinin korelasyonu incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya 21 yetişkin katılımcı (14 kadın ve 7 erkek, ortalama yaş = 24,19 yıl, SS = 3,91 yıl) dahil edilmiştir. Plazma ACh konsantrasyonlarının ortalaması 1651,78 ug / ml'dir (SS = 1362,29, aralık [259,4; 3619,4]). Kadın ve erkekler arasında ACh konsantrasyonları karşılaştırıldığında, cinsiyet için fark gözlenmemiştir, U = 48,0, p = 0,971. Bonferroni düzeltmesinin ardından, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi rs(19) = -0,659; Belirti Toplamı rs(19) = -0,669 ve Psikotizm rs(19) = -0,672 puanları plazma ACh konsantrasyonları ile ilişkili bulunmuştur (tüm korelasyonlar için p = 0,001).

Sonuç:

Çalışmamızda ACh, psikotizm, rahatsızlık ciddiyeti ve belirti toplamı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Diğer bir deyişle, sağlıklı bireylerde ACh seviyesi düştükçe bu belirtiler artmaktadır. Bu çalışma nöropsikiyatrik belirtilerde kolinerjik yolun rol oynadığı hipotezine katkı sağlamaktadır ve sonuçlar daha geniş bir populasyonda incelenmelidir.

TEP-149

ALZHEİMER'LI BİREYLERDE SOLUNUM PARAMETRELERİ VE EGZERSİZ KAPASİTESİ KOGNİTİF DÜZEYİ ETKİLER Mİ?

KÜBRA NUR MENENGİÇ [1], FERAY GÜNGÖR [2], UĞUR OVACIK [3], NİLGÜN ÇINAR [4], İPEK YELDAN [2]

[1] İSTANBUL DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ, MESLEK YÜKSEKOKULU, TERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ PROGRAMI, İSTANBUL
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[3] İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ PROGRAMI, İSTANBUL
[4] MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Alzheimer hastalığı, 65 yaş ve üstü bireylerde demansın en sık görülen formudur. Literatürde pulmoner fonksiyonları zayıf ve fonksiyonel kapasiteleri düşük olan bireylerin kognitif fonksiyonlarının da olumsuz etkilendiğine dair sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Ancak Alzheimer tanılı bireylerde kognitif fonksiyonların etkilenimi ile solunum parametreleri ve egzersiz kapasitesi ilişkisi net değildir. Bu çalışmanın amacı, Alzheimer'lı bireylerde solunum parametreleri ve egzersiz kapasitesinin kognisyon düzeyine etkisinin incelenmesiydi.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Alzheimer tanısı almış ve akciğer patolojisi olmayan bireyler dahil edildi. Demografik ve hastalığa özgü veriler, değerlendirici tarafından hazırlanan "Değerlendirme Formu" ile kaydedildi. PEF, FEV1, FVC ve FEV1/FVC değerlerini içeren solunum fonksiyon parametreleri spirometre ile, egzersiz kapasitesi "6 Dakika Yürüme Testi" (6 DYT) ile değerlendirildi. Kognitif durum ise Montreal Kognitif Değerlendirme Ölçeği (MoCA) ile değerlendirildi. İstatistiksel analizde "Linear Regresyon" kullanıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Alzheimer tanılı 38 hastanın (20 kadın, 18 erkek) yaşlarının ortalaması 74,81±9,86 yıl, vücut kitle indeksleri (VKİ) 29,06±5,39 kg/m2 idi. Bireylerin %50'si hiç sigara kullanmamışken %26,3'ü bırakmış ve 23,7'si sigara kullanmaktaydı. PEF ve FVC ile MoCA arasında ilişki bulunurken (sırasıyla $p=0,04$, $p=0,03$); FEV1 ve FEV1/FVC oranı ile MoCA ilişkili bulunmadı ($p>0,05$). Ayrıca sigara kullanımı da MoCa ile ilişkili bulundu ($p=0,005$). 6 DYT ile MoCA arasında da anlamlı ilişki mevcuttu ($p=0,003$).

Sonuç:

Sonuç olarak, pulmoner fonksiyon parametreleri azalmış ve egzersiz kapasitesi düşük olan Alzheimer'lı bireylerin, kognitif fonksiyonlarda meydana gelen azalma yönünden daha fazla risk altında olduğu belirlendi. Zayıf pulmoner fonksiyonun, beynin beslenmesini etkileyerek ilerleyen dönemde hipokampüste daha fazla atrofiye neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sigara kullanımının bilişsel düzey üzerine olumsuz etkiye sahip olması, sigaranın akciğer kapasitesini azaltması ile açıklanabilir. Düşük 6 DYT performansının hipokampüsteki azalmış gri madde hacmi ile ilişkili olduğu bazı çalışmalarda belirtilmiştir. Pulmoner fonksiyonların ve egzersiz kapasitesinin iyileştirilmesi, Alzheimer'lı bireylerde hipokampüs hacminin azalmasını yavaşlatmaya, kognitif fonksiyonları korumaya veya geliştirmeye katkı sağlayabilir.

E-POSTERLER

EP-1

VİLLARET SENDROMU OLARAK PREZENTE OLAN NAZOFARENKS KANSERİ OLGUSU

AYDAN TOPAL

SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

A case of nasopharyngeal cancer presenting as Villaret Syndrome A Topal Introduction Villarets Syndrome is a rare neurological condition accompanied by unilateral 9-10-11 and 12th cranial nerve involvement and Horner syndrome. It can arise from both primary tumors and skull base masses in the retroparotideal space, including the metastatic localization of lung, breast, or prostatic neoplasms. however, it may be related to carotid dissection or some infections. In this study, a case of Villaret Syndrome developing as the initial symptom of undiagnosed nasopharyngeal cancer is presented. Case An 83-year-old male patient presented with complaints of headache and dysphagia for 1 month.Her neurological examination revealed limited right eye outward gaze and left central facial paralysis. Left palatal arch retraction was weak, gag reflex was absent, and atrophy was present in the left tongue half without fasciculation, and tongue deviated to the left outside, hoarseness and left shoulder dropped and left ptosis were present. In contrast-enhanced nasopharyngeal CT, an area of inflammation starting from the posterior part of the nasopharynx and extending from the midline-left half to the level of the skull base foramen was observed at the level of the middle cranial fossa.Afterwards, the patient was diagnosed with Villaret syndrome developing on the basis of nasopharyngeal cancer. Conclusion Villarets Syndrome is associated with cranial sympathetic nerve involvement in the last four cranial nerve involvement and is often associated with a lesion in the extracranial retroparotid space and is a syndrome with high long-term mortality.For this reason, a complete radiology examination of the skull base after diagnosis is required.

EP-2

KRANİAL MRG BULGULARI TİAMİN TEDAVİSİ İLE GERİLEYEN BİR MARCHİAFAVA BİGNAMİ OLGUSU

BURAK GEÇER [1], ZEYNEP BÜYÜKORHAN [1], REZZAN YILDIZ [2], AYŞE PINAR TİTİZ [1], OĞUZHAN KURŞUN [1]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Marchiafava Bignami hastalığı alkol ile ilişkili nadir nörolojik tablolar arasında yer alır, Bkompleks vitaminlerinin eksikliği ile ilişkilidir.Bu hastalığın en önemli özelliği korpus kallozumdaki ortak patolojik bulgular olup hastaların korpus kallozumlarında simetrik lezyonlar ve ilerleyici demiyelinizasyon / nekroz gelişebilmektedir.Hastalardaki patolojik ortak özelliğe rağmen klinik bulgular oldukça değişkenlik gösteren tablolardan oluşabilir. Hastalığın tanısında kranial MR görüntüleme,özellikle de difüzyon sekansı oldukça yararlı olmaktadır.Biz, kronik alkol kullanım öyküsü olup kliniğimize bilinç bulanıklığı ve konuşmada bozulma ile başvuran takibinde Marchiafava Bignami hastalığı tanısı alan olgumuzu sunmak istedik

Olgu:

Bilinen bir hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilaç öyküsü olmayan 12 yaşından beri kronik alkol kullanım öyküsü olan 49 yaşında erkek hasta acil servise özellikle son 3 gündür artan bilinç bulanıklığı, genel durum bozukluğu ve konuşmada bozulma ile getirilmiş. Acil servisteki nörolojik muayenesinde bilinci açık, non-koopere,disartrik,pupiller izokorik,gözler medial ve laterale spontan hareketli,taban cilt refleksi bilateral lakayd ve ataksik olarak saptanmıştır, oryantasyon değerlendirilmeyen hastada belirgin fasiyal asimetri ve lateralizan motor ya da duyu defisiti saptanmamıştır.Hastaya çekilen kranial MR sonucunda korpus kallozum spleniumu-posterior korpus düzeyinde ve bilateral frontal kortekste verteks düzeyinde T2A sekanslarda hiperintens, difüzyon ağırlıklı görüntülerde korteks düzeyindeki hiperintensitelerde difüzyon kısıtlanmasının izlendiği alanlar saptanması ve hastada kronik alkolizm öyküsü de olması nedeniyle öncelikle Marchifava-Bignami hastalığı düşünüldü. Yoğun bakımda takibe alınan hastaya destek tedavisi ve iv tiamin tedavisi düzenlendi. Genel durumu düzelen,disartrisi-ataksisi gerileyen ve bir önceki görüntülemesiyle karşılaştırılarak değerlendirilen kontrol görüntülemesindeki bulguların regresyon lehine değerlendirildiği hasta 19 gün sonra yoğun bakımdan taburcu edildi.

Sonuç:

Bu olgu ile nadir görülen Marchiafava Bignami Hastalığının tanı/tedavi/takip sürecini gözden geçirdik. Tedavi ile klinikteki iyileşme kadar radyolojik görüntüleme bulgularında da gerileme gördüğümüz hastalığın,kronik alkolizm öyküsü ve kranial MR görüntülemelerinde tipik korpus kallosum lezyonları olan hastalarda ön planda düşünülmesi gerekmektedir.

EP-3

NADİR BİR ERKEN BAŞLANGIÇLI DEMANS NEDENİ: TREM2 MUTASYONU, NASU HAKOLA HASTALIĞI VE AYIRICI TANININ ÖNEMİ

ÖZLEM ÖZTÜRK TAN [1], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [1], ŞEYMA EROĞLU DURMAZ [1], HÜSNİYE TUĞBA BELEN ŞEREFOĞLU [3], TUĞBA KALAYCI [2], FATİH TEPGEÇ [2], ZEHRA OYA UYGUNER [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK AD*
[3] *MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Giriş:

Nasu Hakola Hastalığı (NHH) nadir görülen, literatürde Sklerozan Lökoensefalopatili Polikistik Lipomembranöz Osteodisplazi (SLPLO) olarak da isimlendirilen progresif, erken başlangıçlı demans ve patolojik kemik fraktürleri ile prezente, otozomal resesif geçişli heterojen kalıtımlı bir hastalıktır. TREM 2 veya TYROBP proteinlerini kodlayan genlerdeki homozigot mutasyonlar sonucunda görülen, santral sinir sisteminde nörodejenerasyondan sorumlu tutulan, mikrogliopati grubu hastalıkların prototipi olarak bilinmektedir. Bu olguda nadir görülen, erken başlangıçlı frontotemporal demans benzeri bulgular ve status epileptikus tablosuyla başvuran TREM2 homozigot mutasyon saptanan bir olgu sunulacaktır. OLGU 57 yaşında erkek hasta kliniğimize status epileptikus tablosu ile başvurdu.Hasta yatağa bağımlı özbakımını tek başına gerçekleştirememekteydi. Hastanın nörolojik muayenesinde piramidal bulguları, primitif refleksler, afazi ve yaygın rijidite izlendi. Kraniyal BTsinde frontallerde daha belirgin olan yaygın serebral atrofi ve bazal ganglionlarda kalsifikasyon saptandı. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın özgeçmişinde otuzlu yaşlarda kişilik değişikliği, yargılamada bozulma, depresyon yakınmaları başlamıştı. Hastanın daha sonra şikayetlerine progresif bir şekilde postur bozukluğu, yürümede güçlük ve demansiyal semptomları eklenmişti.Hasta yaklaşık 10 sene başka bir merkezde Parkinson hastası olarak izlenmiş ve buna yönelik tedavisi almıştı. Hastanın kız kardeşinin de otuzlu yaşlarda başlayan hastamızla benzer semptom ve klinik seyirle giden tanısız bir hastalığa sahip olduğu ve bakım hastası olarak yaşamını sürdürdüğü öğrenildi. Yapılan genetik değerlendirme sonucunda hastada ve kız kardeşinde homozigot TREM2 gen mutasyonu (T66M) saptandı.

Tartışma:

TREM2; monositik dendritik hücreler, makrofajlar, mast hücreleri, osteoklastlar ve mikroglia gibi miyeloid hücrelerin yüzeyinde bulunan transmembran bir reseptör olup intraselüler uzantılı transmembran bir protein olan TYROBP (DAP 12) ile birleşerek TREM 2- TYROBP immunoreseptör sinyal kompleksini oluşturur. Bu kompleksin aktivasyonunda azalma; apoptotik nöronların klirensinde azalmaya ve potansiyel nörotoksik olan inflamasyon ürünlerinin artışına neden olarak kronik nörodejeneratif sürecin gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda TREM2 gen varyasyonu izlenenlerde Alzheimer hastalığı, frontotemporal demans, Parkinson hastalığı ve amyotrofik lateral skleroz gibi nörodejeneratif hastalıkların görülme sıklığında artış saptanmıştır. Bu nedenle NHH nadir görülen bir hastalık olmasına karşın; patogenezindeki sürecin aydınlatılmasındaki her adım, nörodejeneratif hastalıkların tanı ve tedavi yaklaşımlarına ışık tutacaktır.

EP-4

COVİD 19 ENFEKSİYONU SONRASI MİYELİT ATAĞI GEÇİREN NÖRO-BEHÇET OLGUSU

HATİCE VARLIBAŞ, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , ERTUĞRUL TOKA , NEJLA SÖZER , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Behçet hastalığı (BH), tekrarlayan oral ve genital ülserler, panüveit ile karakterize epizodik bir hastalıktır. Hastalığın klasik semptomlarına nörolojik bulguların eşlik etmesi durumunda Nöro-Behçet sendromundan (NBS) söz edilir. NBSnin miyelit tablosu olarak ortaya çıkması ender bir durumdur. Bu olguda Covid-19 enfeksiyonu sonrası miyelit atağı geçiren Behçet hastası sunulmuştur.

Olgu:

Bacaklarda güçsüzlük nedeniyle başvuran 42 yaşında erkek hastanın 1 ay önce Covid-19 enfeksiyonu tanısıyla favipravir tedavisi gördüğü, taburculuğunun ardından bacaklarda güçsüzlük başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Beş yıl önce mukokütanöz bulgular ile BH tanısı alan, kolşisin 2x1 kullanan hastanın nörolojik muayenesinde kranial alan normaldi. Kas gücü üst ekstremitelerde tam, alt ekstremitelerde proksimalde 4/5, distalde -5/5 idi. Derin tendon refleksleri tüm odaklarda 3+, Babinski bilateral pozitifti. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Kranial ve tüm spinal kontrastlı MRda T2 ağırlıklı kesitlerde torakal seviyede demiyelinizan hastalıkla uyumlu kontrast tutulumu göstermeyen hiperintens lezyonlar izlendi. Covid-19 sürüntü örneği 2 kez negatif sonuçlandı. BOS incelemesinde hücre saptanmadı, protein 74 mg/dl, glukoz 68 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 105 mg/dl) saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Oligoklonal bant negatifti. Hastaya miyelit tanısıyla pulse steroid tedavisi verildi. Tedavinin 5. gününden itibaren semptomlarında gerileme izlenen hasta 1 mg/kg steroid ve azatioprin 50 mg 2x1 tedavisiyle taburcu edildi.

Sonuç:

NBSde yapılan klinik çalışmalarda spinal kord etkilenme oranı %10-18 dolayındadır ve torasik tutulumun daha sık olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda da benzer şekilde torakal düzeydeydi. Bu olgu NBS'nin nadir komplikasyonlarından olan transvers miyelitin tüm dünyayı etkileyen ve mekanizması tam olarak bilinmeyen Covid-19 enfeksiyonu sonrası gelişmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-5

TRANSTİRETİN İLİŞKİLİ AİLEVİ AMİLOİD POLİNÖROPATİ (TTR-FAP): TÜRKİYE VERİTABANI ÇALIŞMASI

ÇAĞDAŞ ERDOĞAN [1], AYŞE OYTUN BAYRAK [2], KAYIHAN ULUÇ [3], NECDET KARLI [4], FİLİZ KOÇ [5], ŞEREFNUR ÖZTÜRK [6], İHSAN ŞÜKRÜ ŞENGÜN [7], YAPRAK SEÇİL [8], MELİH TÜTÜNCÜ [9], MEHMET ALİ AKALIN [9], HİLMİ UYSAL [10], SEVİM ERDEM ÖZDAMAR [11], YEŞİM PARMAN [12]

[1] PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ, TÜRKİYE
[2] ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN, TÜRKİYE
[3] MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
[4] ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA, TÜRKİYE
[5] ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA, TÜRKİYE
[6] SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA, TÜRKİYE
[7] DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR, TÜRKİYE
[8] İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR, TÜRKİYE
[9] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
[10] AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA, TÜRKİYE
[11] HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE
[12] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç:

Bu çalışmada birincil amaç, Türkiye'deki transtiretin ilişkili amiloid polinöropati (TTR-FAP) popülasyonunun bir kayıt sisteminde toplanması; ikincil amaçlar ise genotip-fenotip ilişkisi ile ilgili bilgilerin artırılması, hastalık seyrinin daha iyi anlaşılması ve yönetilmesi olarak belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Türkiyedeki 12 tıp merkezinin katılımıyla bir kayıt sistemi oluşturulmuş ve çalışmanın 66 ayda tamamlanması öngörülmüştür. Çalışmaya 18 yaş üzeri, TTR-FAP tanısı moleküler çalışma veya doku biyopsisi ile doğrulanmış hastaların dahil edilmesi planlanmıştır. Veritabanı; hastaların demografik özellikleri, yakınmaları, detaylı nörolojik ve sistemik muayene bulguları, tetkik sonuçları, hastalık evreleri, eşlik eden hastalık durumları ve günlük yaşam ölçeklerini içermektedir. Çalışmada hasta alım süreci halen devam etmekte olup burada ara analiz sonuçları sunulmuştur.

Bulgular:

Çalışmaya 46 hasta ve 21 asemptomatik taşıyıcı olarak toplam 67 kişi (29 kadın, 38 erkek) kaydedildi. Çalışma popülasyonunda ortalama yaş 52±13 yıl iken verisi mevcut olan 42 kişide ise ortalama tanı yaşı 50±13 yıl idi. En sık görülen mutasyon Val30Met olup bunu sırasıyla Glu89Gln, Gly47Ala, Gly47Glu, Gly53Glu, Glu54Gly, Ala45Thr, Val32Ala ve Asp18Asn mutasyonları izledi. Hastaların %60,8'i evre 1 idi. Hastaların 16'sına daha önce farklı tanı konulmuştu. En sık görülen nörolojik tablolar nöropatik ağrı/parestezi (n=35), kas zayıflığı (n=27), yürümede zorluk (n=26), sıcaklık ve ağrı duyarsızlığı (n=22), erektil disfonksiyon (n=17), karpal tünel sendromu (n=11), dengesizlik (n=11), dishidroz (n=8), nöropatik artropati (n=6), kognitif yıkım (n=1) ve inme (n=1) idi. Nörolojik muayenede tüm ekstremitelerde distal ağırlıklı motor ve duyusal tutulum gözlendi. Elektrofizyolojik testlerde distal hakimiyetli simetrik aksonal polinöropati saptandı. Kardiyak semptom ve belirtiler (polinöropatili veya değil) en yaygın görülen sistemik/nörolojik olmayan tutulumdu.

Sonuç:

Çalışmamızın, endemik olmayan bir ülke olan Türkiyede genotip-fenotip korelasyonunun yanı sıra hastalık epidemiyolojisinin ve hastalık progresyonunun anlaşılması açısından TTR-FAP literatürüne katkı sağlayacağına inanıyoruz. Bu çalışma, deneyimlerimizi ulusal bir veritabanında birleştirecek ve aynı zamanda bu nadir hastalığın erken teşhisine ve tedavisine ulaşmamıza yardımcı olacaktır.

EP-6

SCA2'Lİ HASTADA "HOT CROSS BUN" İŞARETİ

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS [1], GÜLGÜN UNCU [1], DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR [2], BAKİ ADAPINAR [3], MÜGE KOVANCILAR KOÇ [4], AYŞE NAZLI BAŞAK [4]

[1] ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR
[2] ATLAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL
[3] ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ ABD, ESKİŞEHİR
[4] SUNA VE İNAN KIRAÇ VAKFI, NÖRODEJENERASYON ARAŞTIRMA LABORATUVARI, KUTTAM, KOÇ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

Giriş:

Spinoserebellar ataksi tip 2 (SCA2), tüm SCA vakaların %13-18'sini oluşturarak, en sık görülen tipleri arasındadır. Hastalıkta 12.kromozom üzerinde lokalize ataksin 2 (ATXN2) geni mutasyonuna bağlı olarak, artmış CAG (sitozin-adenin-guanin) trinükleotid tekrarlarından kaynaklanmaktadır. Bu yazıda SCA2 tanısı konulan hastanın beyin MRG bulguları tartışılmıştır.

Olgu:

Kırk dokuz yaşında erkek hasta dört yıldır olan başta titreme ve bir buçuk yıldır olan dengesizlik şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde anne-baba arasında akrabalık olup, 78 yaşındaki babasının 5 yıldır yatağa bağımlı olduğu ancak herhangi bir tanı konmuş hastalığının bulunmadığı ve annesinin sağ-sağlıklı olduğu öğrenildi. Ailenin beş çocuğu olup üçünün dengesizlik bulguları varken, ikisinin nörolojik açıdan sorunu olmadığı öğrenildi. İndeks vakanın ablasının destekle yürüyebildiği, 39 yaşındaki erkek kardeşinin dengesizliği olsa da tek başına desteksiz yürüyebildiği öğrenildi. Kırkyedi yaşındaki erkek ve 44 yaşındaki kızkardeşinin herhangi sağlık sorunu bulunmamaktaydı. Hastanın nörolojik muayenesinde oküler apraksi, sağa bakışta nistagmus, horizontal intansiyonel titübasyon, bilateral dismetri, bilateral disdiadokinezi, bilateral diz-topuk testinde bozukluk, ataksisi saptandı. Olgunun rutin hemogram ve biyokimyasal incelemesi, elektronörografisi (ENG) normal olup, beyin MRG'de bilateral serebellar, beyin sapı atrofisi ve ponsda "hot-cross bun" işareti uyumlu görünüm saptandı. İndeks vakanın, genetik analizinde SCA2 lokusunda SCA'ya özgü uzunlukta (N22/Exp38) bir CAG tekrar bölgesi olduğu gösterildi. Klinik bulguları olan diğer aile fertlerinin DNA analizi ile, hastanın babası (N22/Exp37), ablası (N22/Exp39) ve kardeşinin de (N22/Exp38) SCA2 tanısı doğrulandı.

Tartışma:

SCA2 hastalarının beyin MRG'sinde serebellar atrofi ile birlikte beyin sapı atrofisi de görülebilmektedir. Myelinli transvers pontoserebellar iletim yollarının kaybıyla birlikte, pons üzerine çizilmiş bir haç görüntüsünü andıran "hot cross bun" işareti SCA2 gibi nörodejeneratif hastalıklarda nadir olarak görülebilen önemli radyolojik bir bulgudur.

EP-7

KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK TANISAL GÜÇLÜK GÖSTEREN YÜKSEK DERECELİ GLİAL BEYİN NEOPLAZMI

DORUK ARSLAN [1], İLKAY IŞIKAY [2], RAHŞAN GÖÇMEN [3], FİGEN SÖYLEMEZOĞLU [4], ASLI TUNCER [1], PINAR ACAR-ÖZEN [1], ERSİN TAN [1], IŞIN ÜNAL-ÇEVİK [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*
[3] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Nörolojik ve radyolojik bulgular açısından birçok vakada benzerlikler gösterebilmeleri nedeniyle, demyelinizan hastalıkların akut fazları; gliomalar ve santral sinir sistemi lenfomalarını taklit edebilir. Olgu Sunumu: 59 yaşında kadın hasta 1 aydır ilerleyici çift görme, göz hareketlerinde kısıtlılık ve konuşma bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastada fasiyal dipleji, göz hareketlerinde tam kısıtlılık ve dizartri saptandı. Dış merkezde 1 ay önceki Beyin MRG'si demiyelinizan hastalık lehine yorumlanan hastaya uygulanan 7 doz pulse steroid tedavisine de yanıtı olmadığı öğrenildi. Servisimize kabulünde yapılan beyin MRG'nde; boyut ve sayı artışı gösteren pontin tegmentum, tektal-talamik, sol fornisyel ve periventriküler ekspansil kontrastlanan lezyonlar izlendi. MR spektroskopik incelemede; kolin artışı, laktat piki ve N-asetil aspartat düzeyinde azalma izlendi. Ön planda tümoral oluşum lehine değerlendirilen hastanın BOS incelemesi ve kollojen doku hastalığı belirteçleri tanısal değildi. İzleminde letarjik ve quadriparetik olan hastada lenfoma ve glial tümör ekarte edilemeyerek, endoskopik transkallosal beyin biyopsisi yapıldı ve yüksek dereceli glial neoplazm saptandı.

Tartışma:

Yüksek dereceli gliomalar, histopatolojik ve moleküler özellikleri farklı olabilen, hızlı ilerleyen beyin tümörleridir. Hastalar günler-haftalar içinde ilerleyeci nörolojik belirtilerle başvurur. Klinik ve radyolojik değerlendirmelerin glial tümör ve lenfoma ayrıcı tanısında yetersiz kaldığı olgularda, invaziv bir seçenek olsa da, tanısal beyin biyopsisi; tedavi planı için çok değerlidir.

EP-8

ZİHİNSEL ENGELLİLİK ADAY GENİ ZBTB11'İN DROSOPHİLA MELANOGASTER (MEYVE SİNEĞİ) İLE İNCELENMESİ

BARIŞ CAN MANDACI , ANASTASİA FOKİNA , ÇİĞDEM SOYSAL , ARZU ÇELİK FUSS

BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Zihinsel engellilik (ID) toplumda sosyal ve maliyet yükü getiren yüksek prevalanslı çok faktörlü bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Zihinsel engelli hastalarda, akıl yürütme, öğrenme ve problem çözme becerilerinin zayıflamış olup IQ testinde 70den küçük bir skorla tanımlanırlar. Şimdiye kadar 700den fazla gen mutasyonunun zihinsel engellilik ile ilişkilendirilmiş olmasına rağmen bu genlerin çoğu için hastalığın altında yatan moleküler bağlantılar bilinmemektedir. Bulunan gen sayısı hızla artarken moleküler mekanizmalar hakkındaki bilgi birikimi geride kalmaktadır. Projemizde ID hastalarından alınan örneklerle saptanmış zihinsel engellilik aday geni ZBTB11'in moleküler ve işlevsel mekanizmalarının saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Projemiz kapsamında ZBTB11'in Drosophila homoloğu CG6215/CkIIα-i1 için CRISPR/Cas yöntemi kullanılarak bir nakavt suşu üretilmiştir. Ayrıca ZBTB11'in yabanıl ve iki mutant formunu UAS promotör kontrolü altında sinekte istenilen dokuda ifadesini sağlamak amacıyla üç adet sinek suşu üretilmiştir. Bunlar sırasıyla UAS-ZBTB11, UAS-ZBTB11H729Y ve UAS-ZBTB11H880Q suşlarıdır. CG6215/CkIIα-i1'in ifade örüntüsünü belirlemek ve UAS-ZBTB11 genlerini nakavt arka planında ifade ederek 'insanlaştırılmış' Drosophila suşları üretmek amacıyla CG6215/CkIIα-i1 geninin düzenleyici bölgesi GAL4 dizisi önüne klonlarak bu yapıyı ifade eden bir transgenik sinek suşu üretilmiştir. Bu suş UAS-CD8::GFP ile çaprazlanarak hem gelişen hem de erişkin sineklerde CG6215/CkIIα-i1'in ifade örüntüsü belirleme deneylerimiz sürmektedir. Daha sonra üretilen sinek suşlarıyla morfolojik ve davranışsal deneyler yapılarak sinir sistem gelişiminin ve bilişsel becerilerin karakterizasyonu hedeflenmektedir.

Bulgular:

CG6215/CkIIα-i1'in ifade azalımı (knockdown) Drosophila beyninde öğrenme merkezi olarak bilinen mantarsı yapı gelişimini etkilediğini ve mantarsı yapı nöron sayısında önemli bir azalmaya sebep olduğunu gösterdi. Hücre kültürü çalışmalarında tespit edilen ZBTB11 mutasyonları modellendiğinde ZBTB11'in doğru bir şekilde lokalize olmadığını gösterdi ve bu deneyler ZBTB11'i yeni bir ID geni olması konusundaki hipotezi güçlendirdi (Fattahi vd., 2018).

Sonuç:

Deneylerimiz tamamlandığında ZBTB11 ve CG6215/CkIIα-i1 genlerinin moleküler ve işlevsel mekanizmaları belirlenecektir. Projemiz TÜBİTAK 119Z309 no'lu proje tarafından desteklenmektedir.

EP-9

NADİR BİR VASKÜLER MALFORMASYON: PONTİN KAPİLLER TELENJEKTAZİ

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , GÜLGÜN UNCU , PINAR UZUN USLU

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR

Giriş:

Serebrovasküler malformasyonlar, intrakranial arter, ven ve kapillerin tutulabildiği genellikle konjenital hastalıklardır. Bu heterojen hastalık grubundan olan kapiller telenjektaziler, beyin parenkim dokusunda ince duvarlı, anormal dilate variköz kapillerin oluşturduğu vasküler malformasyonlardır. Pons, serebellum ve spinal kord en sık görülen lokalizasyonlardır. Bu yazıda, başağrısı ile başvuran ve MRG ile saptanan pontin kapiller telenjektazi tanısı alan hasta sunulmuştur.

Olgu:

Kırk yaşında kadın hasta üç aydır olan hafif-orta şiddette, stresle ortaya çıkan, gezici tarzdaki başağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde hipotiroidi ve diabetes insipitus nedeniyle medikal tedavi altında olan hastanın nörolojik muayenesi ve rutin kan testleri normal sınırlarda idi. Beyin MRG'de sağ ponsta 5,5 mm'lik T2A ve FLAIR sekanslarında hiperintens, T1A sekansta izointens, silik kontrastlanma gösteren lezyon saptandı. (Şekil 1) MR anjiografisi normal olarak sonuçlandı. Lezyon pontin kapiller telenjektazi ile uyumlu olarak tanımlandı. Nörolojik muayenesi normal olan ve nörogörüntülemede hemorajisi olmayan hasta nöroloji ve nöröşirurji poliklinik takibine alındı. Tartışma: Çoğu kez asemptomatik olan kapiller telenjektazilere kavernomların eşlik etmesiyle kanama riski artmaktadır. Kanamaya yol açan durumlarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Pontin lezyonların ayırıcı tanısında kapiller telenjektaziler akılda tutulması gereken vaslüler malformasyonlardır.

EP-10

ŞİDDETLİ HİPERNATREMİYE BAĞLI EKSTRAPONTİN MİYELİNOLİZ SENDROMU OLGUSU

AYDAN TOPAL [1], ALPER ARSLAN [1], İREMGÜL GÜNGÖR [2]

[1] *SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ*

A case of Extrapontine Myelinolysis Syndrome caused by severe hypernatremia A Topal,A Arslan,I Gungor Introduction Osmotic demyelination syndrome (ODS) includes both central pontine myelinolysis (SPM) and extrapontine myelinolysis (EPM) and is one of the encephalopathies caused by excessive fluctuations in serum sodium concentration and plasma osmolarity. Severe hypernatremia is defined as an increase in serum sodium concentration to a value exceeding 160 mEq / L and this causes the brain defense mechanisms to be unable to adapt to this change.Timely diagnosis and treatment of patients is essential for medical practice. Case A 45-year-old woman presented with progressive deterioration in consciousness.She had schizophrenia for 20 years and regular use of carbamazepine, quetiapine, risperidone olanzapine and biperiden on a day. She was hypotensive and high body temperature and her oxygen saturation was 88%. On neurological examination, stupor was present, pulling response to painful stimuli was reduced, deep tendon reflexes were hypoactive.Serum sodium level was 193 mEq/L.Symmetrical hyperintensity was observed at the bilateral cerebellopontine junction in the axial T2 and T2-FLAIR MRI. The patient was diagnosed with extrapontine demyelination syndrome secondary to hypernatremia. Conclusion Osmotic Demyelination Syndrome (ODS) can involve both extrapontine and pontine demyelination.ODS usually occurs during the rapid correction of hyponatraemia but rarely occurs in severe hypernatraemia.MRI is the most reliable imaging method for diagnosis of EPM. Death rates of ODS range from 6% to 90%.Therefore, correct diagnosis and treatment is very important.

EP-11

NADİR GÖRÜLEN DOPA YANITLI DİSTONİ VE PARKİNSONİZM KLİNİĞİYLE PREZENTE DENOVO DNJCA13 MUTASYONU

SULTAN ÇAĞIRICI [1], SERDAR CEYLANER [2]

[1] *PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ*
[2] *İNTERGEN GENETİK VE NADİR HASTALIKLAR TANI ARAŞTIRMA & UYGULAMA MERKEZİ, ANKARA*

Olgu:

Parkinsonizm-distoni sendromuna sebep olan birçok genetik değişiklik tanımlanmıştır. Bu yazıda jüvenil başlangıçlı distoni ve parkinsonizm kliniğiyle başvuran, tüm ekzom dizileme analizlerinde DNAJC13 heterozigot varyant taşıdıkları tespit edilen iki erkek kardeş olgu, nadir görülmesi nedeniyle ele alınmıştır. Son iki yıldır belirginleşen ellerde ayaklarda titreme, bacakta kasılma, burkulma, ayağını tam kaldıramama, hareketlerinde ve konuşmada yavaşlama şikâyetleriyle başvuran 18 yaş erkek hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde kendisinden üç yaş büyük olan ağabeyinde ellerde titreme yakınması mevcuttu. Muayenesinde derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde artmış, hipomimi, konuşması yavaş ve monoton, bilateral üst ve alt ekstremite distalinde postural düşük amplitüdlü ince tremor, hafif bradikinezi, solda parmak vurmada yavaşlama, el bileği dişli çark belirtisi, aktivasyonla belirgin hale gelen bilek ve dirsek ekleminde iki yanlı rigidite, yürüyüş sırasında solda üst ekstremitede daha belirgin distonik postür, asosiye hareketlerde asimetrik yavaşlama bulundu. Sabahları iyi olmakla birlikte şikâyetlerinde gün içinde belirginleşme tariflemekteydi. Rutin ve ileri kan tetkikleri, beynin magnetik rezonans görüntülemesi, ayrıntılı nöropsikolojik testleri, elektrofizyolojik incelemeleri, karyotip analizi normal sınırlardaydı. Karbidopa/Levodopa tedavisine iyi yanıt alınan hasta ve kardeşinin tüm ekzom analizlerinde DNAJC13(NM_015268.4):c.5747T>C(p.Val1916Ala) heterozigot varyant taşıdıkları tespit edildi. GnomAD exomes ve Genomes veri tabanlarında olmayan insiliko değerlendirmelerde çoğunlukla patojenik değerlendirilen bu varyant, klinik tablo da uyumlu olduğundan “yüksek olasılıkla patojenik” “denovo” bir varyant olarak kabul edilmiştir. DNAJC13 mutasyonu şu ana kadar çoğunlukla Parkinson hastalığıyla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte DNAJC ailesinin dopa yanıtlı nonprogresif parkinsonizm ve distoni tablosunun da sebebi olabileceğini bildiren az sayıda yayın bulunmaktadır. Bu nedenle giderek büyüyen, dopa yanıtlı distoni ve nonprogresif parkinsonizm tablolarının genetik listesinde DNAJC13’ün de bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-12

NADİR BİR ENSEFALİT NEDENİ: ARI SOKMASI

ÖZLEM ÖNDER [1], AHMET HAMDİ AKTAN [2], AHMET AVLUK [3]

[1] *FETHİYE DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *FETHİYE DEVLET HASTANESİ, İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ*
[3] *FETHİYE DEVLET HASTANESİ, RADYOLOJİ BİRİMİ*

Giriş:

Arı sokmaları sık karşılaşılan ve genellikle lokal allerjik reaksiyonlara neden olan bir durumdur. Ancak en bilinen ölümcül neden olan anaflaktik şok dışında farklı sistem tutulumlarına bağlı çeşitli yüksek riskli klinikler ile seyredebilmektedir (1). Arı sokmasına bağlı nörolojik tutulum kliniği immünolojik, iskemik ve toksik mekanizmalara bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir (2). Burada arı sokmasına bağlı nörolojik tutulumlar arasında oldukça nadir görülen ensefalit kliniğiyle takip edilen bir olgu sunulmaktadır. OLGU SUNUMU Kırk sekiz yaşında erkek hasta bilinç kaybı nedeniyle yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Hasta yakınları tarafından çiftçilik yapan hastanın arı sokmasından yaklaşık 10 dakika sonra bilinç kaybı ile düştüğü ve solunum yolu açıklığı sağlanmasını takiben acil servisimize getirildiği öğrenildi. Acil serviste iç hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilerek klinik stabilizasyonunu takiben hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın daha önce hiç arı sokması yaşamadığı ailede benzer şekilde arı sokması sonrası reaksiyon gelişen kişiler olduğu ve babasının arı sokması sonucu yoğun bakım takibi sonrası vefat ettiği öğrenildi. Hastanın bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın fiziki muayenesinde boyunda ve sol kolda birkaç adet arı sokması giriş odağı olduğunu düşündüren lezyonlar ve lokal alerjik reaksiyon bulguları dışında anormallik yoktu. Nörolojik muayenede bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, yer ve zaman desoryante, kişi oryante idi. Kraniyal sinir muayenesinde her iki gözde horizontal sakkadik hareketler yavaş olup her iki gözde tüm yönlere parsiyel bakış kısıtlılıkları mevcut, konuşması ileri dizartrikti. Sağ alt ekstremitede daha belirgin kuadriparezisi mevcut olup derin tendon refleksleri normoaktifti ve sağda Babinski kanıtı mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde anlamlı anormallik yoktu. Nörogörüntülemede her iki temporal lobda lateralde belirgin T2 ve flair kesitlerde hiperintens ve T1 kesitlerde izo-hipointens lezyon ve kortikal ödem görünümü ile temporo-oksipital yerleşimli kortikal ödem görünümü mevcuttu. Lomber ponksiyon sonucunda BOS berrak olup açılış basıncı normaldi ve protein artışı (79 mg/dl) dışında hücresel anormallik gözlenmedi. Hastanın mevcut klinik ve tetkikleri sonucu ensefalite yönelik; antihistaminik tedaviye ek olarak kortikoterapi (1 mg/kg/gün) ve antibiyoterapi başlandı. Takibinin üçüncü gününde abondan gastrointestinal kanama ile klinik kötüleşme gözlenen hasta yapılan müdahale ve destek tedavilere rağmen exitus oldu.

Tartışma:

Arı sokmasından sonra sıklıkla görülen sadece ağrı, kızarıklık ve şişlik şeklinde lokal allerjik reaksiyonlardır. Bazen de çok ciddi klinik tablolarla da karşımıza çıkabilir. Bunlar arasında en bilineni anaflaktik şok olup miyokard enfarktüsü, akut pulmoner ödem, gastrointestinal hemorajiler, akut organ yetmezliği gibi ağır klinik durumlar yer almaktadır (1,2). Nadir görülen nörolojik klinik bulgular arasında ise iskemik inme, polinöropati, parkinsonizm, ensefalit, akut dissemine ensefalomiyelit, Guillain-Barré sendromu ve toksik ensefalopati vardır (2,3). Nörolojik tutulumda bahsedilen olası mekanizma; Guillain-Barré sendromu, ensefalit ve ensefalomyelit ve ensefalopati formlarında olduğu gibi doğrudan immünolojik hasar ile olmakla beraber arı zehirinin içerdiği fosfolipazlar, hyaluronidaz, histamin, seratonin, dopamin, norepinefrin ve asetikolin gibi enzim ve biyoaminlerin doğrudan apamin reseptörleri ile etkileşimi sonucu da olabilmektedir (4). Bu olguda ensefalit kliniğinin immünolojik yolla, hastanın ölümüne sebep olan kanama kliniğinin de arı zehirinin oluşturduğu toksik hepatite (AST: 880 U/L, ALT: 2200 U/L, GGT: 430 U/L) sekonder koagülasyon faktör eksikliği (PTZ: 34 sn, APTT: 61sn, INR: 2,6) zemininde geliştiği düşünülmektedir. Olgumuz arı sokmasına bağlı nörolojik ve sistemik tutulumun farklı mekanizmalarla geliştiğini gösteren demonstratif bir sunum olması yönüyle oldukça değerlidir.

KAYNAKLAR 1. Bilo MB, Bonifazi F. The natural history and epidemiology of insect venom allergy: clinical implications. Clin Exp Allergy 2009;39:1467-1476. 2. Sachdev A, Mahapatra M, DCruz S, Kumar A, Singh R, Lehl SS. Wasp sting induced neurological manifestations. Neurol India 2002;50:319-321. 3. Atili Suresh Venkata Satya, Gambhir IS, Suba Rao S, Kumar M, Mehata H, Gogıa A, Raju SHK. A case of post bee sting encephalitis . AJNS 2006;25:69-72. 4. Gandolfo G, Lambeau G, Lazdunski M, Gottesmann C. Effects on behaviour and EEG of single chain phospholipases A2 from snake and bee venoms injected into rat brain: search for a functional antagonism. Pharmacol Toxicol 1996;78:341-347.

EP-13

AKCİĞER MALİGNİTESİ İLİŞKİLİ LONGİTUDİNAL EKSTENSİF TRANSVERS MYELİT OLGUSU

İLDEM GARANTİ , FADİME ERDOĞAN KÜÇÜKDAĞLI , ŞULE BİLEN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Longitudinal ekstensif transvers miyelit (LETM)in; sistemik malignansilerle birlikteliği oldukça seyrek rastlanan bir durumdur. Çoğunlukla akciğer kanserleri ve lenfoproliferatif maligniteler ile bildirilmiştir. Bu yazıda, hastaneye başvurduğu sırada akciğer kanserini düşündüren herhangi bir şikayeti ya da belirtisi olmaksızın LETM tanısı alan ve etyoloji araştırılması sırasında akciğer kanseri tespit edilmiş olan bir olgu sunulmaktadır. OLGU: Karın ağrısı, bulantı, kusma ve ayaklarında güçsüzlük nedeniyle acil servise başvurmuş olan altmış üç yaşındaki erkek hastanın, acil servisteki takibi sırasında her iki alt ekstremitesinde güçsüzlük ve his kaybı meydana geldi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, konuşması doğaldı. Üst ve alt kafa çiftleri intakttı. Motor muayenede bilateral üst ekstremite distalinde el sıkma gücü 4-/5, üst ve alt ekstremite proksimal kas gücü 5/5, bilateral alt ekstremite kas gücü ise 1/5 idi. Duyu muayenesinde T10-11 dermatom alanında seviye veren his kusuru tespit edildi. Alt ekstremitelerde derin tendon refleskleri alınamadı, taban cildi refleksi bilateral lakayt idi. Kontrastsız kranial, servikal, torakal manyetik rezonans görüntüleme(MRG) de spinal kordda C5 düzeyinden başlayarak T11 düzeyine kadar uzanım gösteren tüm kordu etkileyen ancak torakal düzeyde daha çok anterior yerleşimli, T1A sekanslarında izointens, T2A sekanslarda hiperintens olarak izlenen lezyon longitudinal myeliti düşündürdü. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde protein düzeyi yüksek olarak saptandı. Akciğer grafisinde sol akciğerin üst lobunda kitle lezyonu saptandı. Hastanın akciğer grafisinde saptanan lezyonun etyolojisine yönelik olarak yapılmış olan kontrastlı torakoabdominal BT de kitle lezyonunu destekledi. Hastada longitudinal ekstensif transvers myelit düşünülerek 10 gün süreyle, 1gr/gün olacak şekilde intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi ancak herhangi bir klinik iyileşme olmadı. Daha sonraki günlerde 0.4 gr/kg dozunda intravenöz immunglobulin tedavisi başlandı ancak planlanmış olan tedavi tamamlanamadan exitus oldu.

Tartışma:

Olgumuz, akciğer malignitesinin kardinal bulguları olmaksızın miyelit kliniği ile başvurması ve bu tablonun oldukça nadir rastlanması nedeniyle önem arzetmektedir. İleri yaş olgularda demyelinizan hastalıklara nadir rastlanması nedeniyle LETM kliniği ile gelen olgularda altta yatan olası malignite araştırması detaylı şekilde yapılmalıdır.

EP-14

GÖRÜNTÜLEME BULGUSU OLMAYAN NÖROBRUSELLOZ MİYELİTİ

SERDAR BARAKLI [1], REZZAN YILDIZ [1], ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA [1], ÖMER ANLAR [2]

[1] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ÖZEL ENERJİ FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON MERKEZİ, ANKARA*

Giriş:

Bruselloz, brucella türlerinin neden olduğu bir zoonozdur. Dünyada en sık görülen bakteriyel zoonoz olup santral sinir sistemi tutulumu %3-5'tir. Santral sinir sistemi tutulumunun klinik özellikleri değişken ve kronik olmaya eğilimlidir. Menenjit, ensefalit, meningoensefalit, meningovasküler komplikasyonlar, miyelit, spastik paraparezi, poliradikülonörit (özellikle lumbosakral), inme, intraserebral abse, parkinsonizm, intradural ya da epidural apse, demiyelinizasyon veya multifokal beyaz cevher hastalığı, serebellar sendrom, bazal ganglia kalsifikasyonu, I, VI, VII, VIII. kranial sinir tutulumu ya da bu bulguların kombinasyonu şeklinde ortaya çıkabilir. Burada; 19 yaşında, paraparezi kliniği ile gelen ve kranial, servikal, torakal ve lomber MRG (manyetik rezonans görüntüleme) incelemelerinde bulgu saptanmayan, nörobruselloz tanısı koyduğumuz bir hasta sunduk Olgu: Herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 19 yaşındaki erkek hastanın 2 ay önce bacaklarda kuvvet kaybı şikayeti başlamış. Güçsüzlükte ilerlemesi olan hasta son 1 aydır yürüyemez olmuş. Takibinde idrar inkontinans şikayeti gelişen hasta tarafımıza başvurdu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde ailesinin hayvancılıkla uğraştığı, kendi üretimleri olan süt ve süt ürünlerini tükettikleri öğrenildi. Yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremiteler bilateral 4/5 motor kuvvette ve iki taraflı babinski müsbetliği görüldü. Patella ve aşil refleksleri iki taraflı normoaktifti. Seviye veren his kusuru saptanmadı. Hastaya kontrastlı beyin, servikal, torakal ve lomber MRG çekildi. Görüntülemelerinde herhangi bir pozitif bulgu tespit edilmedi. Hastanın yapılan ilk LP'sinde BOS (beyin omurilik sıvısı) proteini 3045,68 mg/L (150 – 400), BOS Na 148,4 mEq/L (132 – 146), BOS glukoz 24 mg/dL, 111 lökosit/µL; eş zamanlı kan glukozu 96 mg/dL olarak görüldü. Serumda brucella IgM ve IgG negatif, Rose Bengal testi ile brucella çalışması pozitif ve Coombs antiserumu ile çalışılan brucella aglütinasyonu 1:1280 pozitif olarak tespit edildi. BOS'ta Rose Bengal testi ile brucella çalışması negatif, Coombs antiserumu ile çalışılan brucella aglütinasyonu 1:160 pozitif olarak tespit edildi. Hastaya nörobruselloz ön tanısı ile seftriakson 2x2 gr, doksisiklin 2x100 mg, rifampisin 1x600 mg başlandı. Yapılan tibial SEP (somatosensory evoked potentials) incelemesinde bilateral ileti gecikmesi görüldü. Tedavinin 20. gününde hastaya kontrol LP yapıldı. BOS proteini 851,35 mg/L, BOS Na 147,8 mEq/L, BOS glukoz 43 mg/dL ve mikroskopi ile direkt bakıda mm3'te 20 lökosit olarak görüldü. Tedaviye yanıtlı olarak kabul edilen hastanın Coombs antiserumu ile çalışılan BOS brucella aglütinasyonu tekrar 1:160 pozitif olarak görüldü. Hasta antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Biz bu olguda, muayene bulgusu olarak paraparezi ve bilateral babinski müspetliği olan bir hastada, nörobrusellozun yol açtığı miyelit tanısına nasıl gidildiğini sunduk. Bazı çalışmalar, nörobruselloz tanısı BOS serolojik incelemeleri ile doğrulanan vakaların %40-45 kadarında, radyolojik bulguların normal olduğunu göstermiştir. Bu da radyolojik bulguların nörobruselloz tanısında belirleyici olamayacağını göstermektedir. Nörobrusellozun tanısında BOS'ta brusella'nın direkt ya da indirekt yolla gösterilmesi gerekir. BOS'ta spesifik antikorların gösterilmesi bu tanı metodlarından biridir. Brusella gibi enfeksiyoz hastalıkların, endemik oldukları bölgedeki hekimler tarafından iyi tanınarak tedavi edilebilmesi önemlidir. Anahtar Kelimeler: miyelit, nörobruselloz, paraparezi

EP-15

UZUN SÜRELİ RİTUKSİMAB KULLANIMI SONRASI GÖRÜLEN NADİR BİR YAN ETKİ: EOSİNOFİLİK KOLİT

MERT DEMİREL , NAZİRE PINAR ACAR ÖZEN , MERYEM ASLI TUNCER

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ AD

Giriş:

Rituksimab (RTX) birçok otoimmün hastalığın tedavisinde başarıyla kullanılan bir kimerik insan/fare anti-CD20 monoklonal antikorudur. Nöromyelitis optica spektrum bozuklukları (NMOSD) ön planda optik sinir ve spinal kord etkileniminin olduğu, ataklarla giden, santral sinir sisteminin otoimmün demyelinizan bir hastalığıdır. RTX NMOSD tedavisinde tercih edilen ajanlardan biridir. Uzun süreli RTX kullanımı sonrası bildirilen hepatit B reaktivasyonu, pulmoner fibrozis, nötropeni, hipogamaglobulinemi gibi sık yan etkilerinin yanı sıra bazı nadir yan etkiler de görülebilmektedir. Bu yazıda uzun donem rituksimab tedavisine bağlı eosinofilik kolit saptanan bir NMOSD hastası sunulmaktadır.

Olgu:

Bilinen NMOSD tanısı ile takipli 60 yaşında kadın hasta polikliniğe günde 7-8 kez tekrarlayan, sulu kıvamlı, karın ağrısının eşlik ettiği ishal şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hastanın ilk optik nörit atağını 15 yaşında geçirdiği ve sekelsiz iyileştiği, 30 yaşındayken doğum sonrasında yüksek doz kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyen bir atağa bağlı sol gözünde görme kaybı geliştiği öğrenildi. 2011 yılına kadar bir kez miyelit atağı ve yılda 1-2 kez optik nörit atağı öyküsü mevcuttu. 2011 yılında total görme kaybı ile Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran hastanın bakılan aquaporin 4 antikoru pozitif saptandı. 2012 yılından itibaren aralıklı plazmaferez ve yılda 2 kere RTX tedavisi ile izlendi. RTX tedavisinin sekizinci yılında ishal şikayeti ile başvurusu sonrası gastroenteroloji bölümü tarafından bakılan dışkı kültürü, dışkıda parazit, kalprotektin, Clostridium difficile antijen tetkikleri negatif saptanan hastaya kolonoskopi yapıldı ve biyopsi materyali histolojik olarak eosinofilik kolit ile uyumlu bulundu. Diğer endikasyonlar ile rituksimab kullanan hastalarda eosinofilik kolit nadir görülen bir yan etkidir.

Sonuç:

B hücre ilişkili tedaviler, nöroimmünoloji pratiğinde kullanımı giderek artan etkili ajanlardır. Bu ajanların uzun süreli kullanımındaki olası yan etkiler ile ilgili bilgi birikimi artmaktadır. Bu birikim ile, RTX gibi B hücre ilişkili tedavilerin maksimum ne kadar süre kullanılabileceği gibi konular netleşebilecektir.

EP-16

NADİR BİR LOKALİZASYON: OLFAKTOR OLUK MENENJİOMU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , PINAR UZUN USLU , GÜLGÜN UNCU , ÖZLEM ŞAHİN , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR

Giriş:

İntrakranial menejiomlar yavaş büyüme gösteren, araknoid kep hücrelerinden köken alan benign ekstra-aksiel kitlelerdir. Tüm primer intrakranial tümörlerin %15-20sini oluşturmakdır. Olfaktor oluk yerleşimli meningiomlar ise tüm meningiomların yaklaşık % 10'unu oluşturmaktadır. Kadınlarda daha sık görülen bu kitleler çevre yapılara yaptığı bası etkisi ve kafa içi basınç artışı ile bulgulara neden olabilirler. Bu yazıda kanser öyküsü olan hastada saptanan olfaktor oluk menengiomu sunulmuştur.

Olgu:

Elli yaşında kadın hasta üç aydır ara ara olan, birkaç saniye süren başdönmesi şikayetiyle başvurdu. Ek nörolojik şikayeti olmayan hastanın meme kanser öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal sınırlardaki hastanın kan testlerinde vitamin B12 ve demir eksikliği saptandı. Kanser öyküsü nedeniyle çekilen kontrastlı beyin BTde interhemisferik fissürde 23x19mm boyutlarında kontrastlanma gösteren kitle saptandı. Metastaz açısından yapılan kontrastlı beyin MRGda olfaktor oluk düzeyinde 16x22x24 mm boyutlarında T1A ve T2A sekanslarda izointens, homojen kontrastlanma gösteren, ödem zonu olmayan menenjiom ile ilgili uyumlu kitle saptandı. Demir ve vitamin B12 replasman tedavisi başlanan hasta menenjiom açısından poliklinik takibine alındı.

Tartışma:

Olfaktor oluk meningiomları nadir görülen kitlelerdir. Asemptomatik olabildikleri gibi beyin parenkim, vasküler yapılar, kemik frontal ile etmoidal sinuslerin etkilenmesi risklerini taşıdıklarından vakaların takibi gerekmektedir.

EP-17

SPİNAL VE SEREBRAL ATİPİK DEMİYELİNİZAN HASTALIK: Q ATEŞİ OLAN 2 OLGU SUNUMU

DURUL ÜSTÜN , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , NESLİHAN EŞKUT , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Q ateşi, tüm dünyada görülen etkeni Coxiella burnetti olan zoonotik bir enfeksiyondur. İnsanlar kontamine parçacıkları solumakla infekte olur. Nörolojik tutulum oldukça nadirdir. Atipik demiyelinizan lezyonlar ile ortaya çıkan Q ateşini, iki olgu sunumu ile tartışmayı amaçladık.

Olgu 1:

56 yaşında erkek hasta, 2 ay içinde ilerleyici baş dönmesi ve dengesizlik nedeniyle başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene normaldi. Nörolojik muayenede konuşma dizartrik, yürüyüş geniş tabanlı ve sağa ataksikti. Serebellar testler beceriksizdi. Sağ alt extremitede hipoestezi, pozisyon duyusunda bozulma, vibrasyon duyusunda azalma izlendi. Kontrastlı kraniyal MRGde her iki serebral hemisferde derin beyaz cevherde subkortikal alanlarda pons sağ yarısında ve her iki orta serebellar pedinkülde T2 hiperintens, post kontrast heterojen sinyal artışı gösteren lezyonlar izlendi. Torakal MRGde Th5-6, Th8, Th11-12 düzeylerinde kordda ekspansiyona neden olan T2 hiperintens ve kontrast tutan demiyelinizan lezyonlar saptandı. BOS incelemesinde 30/mm^3lokosit, 70 mg/dl protein saptandı. Atipik demiyelinizan lezyon ayırıcı tanısı için BOS viral enselalit ve diğer nadir etkenler için çalışıldı. Akut Coxiella Burnetti enfeksiyonu ile uyumlu olarak IGM anlamlı derecede yüksek saptandı. Antibiyoterapi düzenlendi. 10 gün IV 1gr/ gün metilprednizolon uygulandı. 1 ay sonra yapılan kontrol serolojide, IGM titresinde düşme, IGG titresinde artış görülmesiyle akut Q ateşi tanısı desteklendi.

Olgu 2:

40 yaşında kadın. Subakut başlangıçlı yaklaşık 7 aydır süregelen spinal sendrom ile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene normaldi. Nörolojik muayenede sağ alt ekstremite distalde belirgin monoparezi ve Th4 seviye veren duyu kusuru saptandı. Kranial MRG'de derin beyaz cevherde ve sol lateral ventrikül anterior hornu komşuluğunda milimetrik, servikal MRG C3,C6,C7 seviyesinde, torakal MRG'de Th5 ve Th9 seviyelerinde benzer karakterde,T2 hiperintens kontrast tutmayan demiyelinizan lezyonlar izlendi. BOS incelemesinde hücre görülmedi, 35 mg/dl protein saptandı. Oligoklonal bant tip 2 pozitif ve IG G indexi 1,64 saptandı. VEP incelemesinde P100 latansı ılımlı uzamıştı. Atipik demiyelinizan lezyonlar saptanması nedeniyle BOS viral enselalit ve diğer nadir etkenler çalışıldı. Akut Coxiella Burnetti enfeksiyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Antibiyoterapi düzenlendi. 10 gün IV 1gr/ gün metilprednizolon uygulandı. 1 ay sonra yapılan kontrol serolojide Coxiella Burnetti IgM titresi düşerken, IgG titresinde artış izlendi. Q ateşi, menenjit, ensefalit, miyelit ve demiyelinizan polinöropati şeklinde santral ve periferik sinir sistemi tutulumu yapabilir. Nörolojik tutuluş oldukça nadir gözlenmesine rağmen, hem supratentoriyal hem de infratentoriyal atipik demiyelinizan lezyonlar olgu sunumları şeklinde bildirilmektedir. Bu lezyonların patofizyolojisi açıklanamamakla birlikte Q ateşinin otoimmünite ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Olgularımız subakut nörolojik semptomlarla prezente olması ve atipik demiyelinizan hastalıkların nadir bir nedeni olarak Q ateşi'ni vurgulamak yönünden değerlidir.

EP-18

EPİLEPTİK NÖBET İLE PREZENTE OLAN GAMA –AMİNOBUTİRİK ASİT B RESEPTÖR ANTİKORU İLE İLİŞKİLİ OTOİMMUN ENSEFALİT OLGUSU

MUHAMMED ALPEREN BARDAKÇI , GÜNGÖR ÇAKMAKÇI , NİYAZİ UYSAL , FATMA AKKOYUN ARIKAN , GÖNÜL AKDAĞ , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Gama-aminobutirik asit B reseptör (GABABR) antikoru ile ilişkili otoimmün ensefalit, çoğu zaman davranış değişikliği, yakın bellek kaybı ve epileptik nöbetler gibi tipik limbik sistem semptomları ile oraya çıkar. Davranış değişikliği kapsamında konfüzyon, irritabilite, depresyon, halüsinasyon ve psikoz görülebilir. Davranış değişikliği, yakın bellek kaybı şikayetlerini takiben epileptik nöbetleri başlayan ve GABAR antikoru ile ilişkili otoimmün ensefalit tanısı koyduğumuz bir olguyu nadir görülmesi nedeni ile paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

Öncesinde bilinen hastalığı olmayan, 66 yaşında erkek hasta 1 ay önce başlayan epileptik nöbetleri ile dış merkeze başvurmuş ve hastaya fenitoin ve levetirasetam tedavileri başlanmış. Ancak son bir kaç gündür nöbet sıklığında artış olması nedeni ile tarafımıza başvuran hastanın nöbet etyolojisi araştırılmak üzere ve tedavi düzenlenmesi için kliniğimize yatışı yapıldı. Hasta yakınlarından birkaç aydır olan, özellikle son 2 haftadır belirginleşen depresif duygu durum, içe kapanma şeklinde davranış değişikliğinin olduğu, çocuksu hareketlerinin görüldüğü ve unutkanlığının başladığı öğrenildi. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde kompleks emirlere koopere olamaması, mini mental testte yakın bellek kusurunun, hesap yapma ve muhakeme yeteneğinin azalması dışında anlamlı patoloji saptanmadı. Hemogram ve biyokimya parametrelerinde anlamlı patoloji saptanmadı. EEG'de zemin aktivitesinde genel bir yavaşlama izlendi. Beyin MRG'de sağ medial temporal lopta T2 ve FLAİR kesitlerinde kontrast tutulumunun olmadığı hiperintensite izlendi. Beyin MR Spektroskopi incelemesinde sağ temporal lop medialinde ve hipokampüste sinyal artışı ve kolin/kreatinin oranında artış saptanırken, perfüzyon incelemesinde perfüzyon artışı ya da defekti izlenmedi. MRG bulguları ön planda ensefalit olarak değerlendirilen hastaya lomber ponksiyon yapıldı ve antiviral tedavi başlandı. BOS incelemesinde hücre görülmedi, protein, glukoz ve elektrolit değerleri normal saptandı. BOS'da PCR ile bakılan viral ensefalit paneli negatif saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS'da GABARB1/B2 antikoru pozitif saptanan hastaya limbik ensefalit tanısı koyuldu. Bu dönemde aktif enfeksiyonu olan hastaya kortikosteroid tedavisi verilemedi. Bunun yerine 5 seans plazmaferez tedavisi ve ardından 0,4 gr/kg/gün dozunda 5 gün IVIG tedavisi uygulanan hastada davranış değişikliğinde kısmen düzelme, nöbetlerin kontrol altına alınması şeklinde klinik iyileşme izlendi. Paraneoplastik sendrom olarak da limbik ensefalit görülebildiği için hastaya malignite taraması yapıldı, anlamlı patoloji saptanmadı.

Sonuç:

Biz bu olgu ile tedaviye dirençli veya atipik özellikleri olan epilepsi olgularının bir kısmının otoimmün kökenli olabileceğini, böyle durumlarda nöronal hücre ölümünü engellemek ve klinik seyri olumlu yönde değiştirmek için erken dönemde immunterapiye başlamak gerektiğini vurgulamak istedik.

EP-19

HEPATİK ENSEFALOPATİ OLGU SUNUMU

BERK HALİLBEYOĞLU , SERGÜL ZENGİN , CANDAN YERLİGÜL , BÜŞRANUR OĞUZ , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Hepatik ensefalopati belirgin karaciğer disfonksiyonu olan hastalarda görülen kompleks bir nöropsikiyatrik sendromdur. Akut veya son dönem karaciğer yetmezliği tanılı hastalarda önemli mortalite ve morbiditeye yol açan bir tablodur

Olgu:

Bilinen esansiyel hipertansiyon, DM, ve normal basınçlı hidrosefali tanıları olan 76 yaşında kadın hasta pelvik fraktür sonucu dış merkezde protez operasyonu sonrası saturasyonda düşme ve bilinçte bozulma, görsel halüsinasyonlar karaciğer fonksiyon değerlerinin yüksek olması ve genel durum bozukluğu tanısı ile yoğun bakımda takip edilmiş. Hastanın taburculuğundan 1 hafta sonra bilinç durumunda bozulma, sesli uyarana cevaplı uykuya meyil, yakınlarını tanıyamama, oral alımda azalma kliniği ile tarafımıza başvurusu sonrası servisimize interne edildi. Beyin görüntülemesinde akut nörolojik patoloji izlenmedi.,Kan tetkiklerinde ALT:89 AST:59, Amonyak:107 Albumin:2,94 g/dl saptandı.Nörolojik muayenede bilinci uykuya meyilli,oryantasyon ve kooperasyon bozuktu, tekli emir alıyordu, konuşması yavaşlamıştı, flapping tremor saptanmadı, taban cildi refleksi sağda ekstansör solda lakaytdıBOS incelemesinde özellik saptanmadı. .EEG'sinde trifazik dalga saptanması ve karaciğer fonksiyon testlerinin yüksek olması nedeni ile hepatik ensefalopati düşünüldü. Gastroenteroloji konsültasyonu sonrasında ampirik tedavi başlandı. Tedavi sonrası AST:12 U/L, ALT:15 U/L olması, kontrol EEG'de trifazik dalga görünümünün gözlenmemesi, normal zemindalga aktivitesi gözlenmesi ve geliş şikayetlerinin gerilemesi üzerine nöroloji polkliniğinden takip edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma:

Hepatik Ensefalopati mental konfüzyon ve psikomotor aktivitede azalma ve bunları takip eden stupor ve koma ile karakterizedir. Bu olgu ile dezoryantasyon, uygunsuz davranış, somnolans, konfüzyon şikayetleri ile gelen hastada karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği ve EEG'de trifazik dalga görünümü mevcut olan hastalarda Hepatik Ensefalopati açısından değerlendirmenin hastaya yaklaşımdaki gerekliliğini oraya koymak amaçlanmıştır.

EP-20

STATUS EPİLEPTİKUS İLE KARŞIMIZA ÇIKAN SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ SENDROMU

BARIŞ HAYTI , SELİN BETAŞ , SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ, TÜRKİYE

Giriş ve amaç:

Spinoserebellar ataksi (SCA), serebellum ve medulla spinaliste dejeneratif değişikliklerle karakterize bir kalıtsal ataksi sendromudur. Yürüyüş ve ekstremite ataksisi ile başlayan, dizartri, oftalmopleji, periferik sinir tutulumu görülmekle birlikte ilerleyen dönemlerde epileptik nöbetlerin ortaya çıktığı olgular tanımlanmıştır. Status epileptikus tablosu ile birlikte SCA olgusunun nadir görülen bir sendrom olması nedeniyle olgumuzu sunmayı planladık.

Olgu:

48 yaşında kadın hasta yaklaşık 15 yıl önce ilk olarak konuşma ve yürüme bozukluğu ile değerlendirildiğinde nörolojik muayenesinde dismetri-disdiadokokinezi, ataksi ve dizartri saptanmış. İlerleyen dönemde hastanın artan konuşma, yutma ve yürüme güçlüğü olması üzerine trakeostomi açılıp, yatağa bağımlı hale geldiği belirtildi. Ataksi etiyolojisine yönelik bakılan vaskülitik, enfeksiyöz, tümör markerları ve periferik yayması normal saptanan hastada aile öyküsü pozitifliği, kraniyal MRG'da her iki serebellumda, vermiste belirgin atrofi ve bilateral normalden uzun tibial SEP bulguları ile hasta dış merkezde SCA tanısı ile takibe alınmış. Takiplerinde jeneralize tonik klonik epileptik nöbetleri gelişip anti-epileptik tedavi başlanan hasta, durmayan nöbetlerle acil servisimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde yoğun trunkal ve ekstremite ataksi, gezici göz hareketleri ve bilateral Babinski pozitifliği saptanan hastada status epileptikus ön tanısı ile çekilen EEG'sinde her iki hemisferde yoğun epileptiform aktivite saptandı. SCA ve status epileptikus tanılarıyla antiepileptik tedavisi düzenlenmek üzere hasta yoğunbakım ünitesinde takibe alındı.

Tartışma ve sonuç:

Spinoserebellar ataksi OD geçişli kronik ilerleyici ataksi, dizartri, oküler bulgular, hiporefleksi, periferik nöropatinin görüldüğü nörodejeneratif bir hastalıktır. İlerleyen dönemde epileptik nöbet ile birlikte SCA vakaları bildirilmiştir. Sonuç olarak status epileptikus, dengesizlik, aile öyküsü ile gelen bir hastada SCA akılda bulundurulması gereken bir hastalık olup bunu vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuma değer bulduk.

EP-21

DİSFAJİ İLE PREZENTE OLAN DERMATOMYOZİT OLGU SUNUMU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

İdiyopatik inflamatuvar miyopati (İİM), kronik kas inflamasyonu ile karakterize sistematik otoimmün bir hastalıktır. Polimiyozit (PM) ve dermatomiyozit (DM), İİM'in en sık görülen iki alt tipidir.Dermatomyozit (DM), cilt lezyonları ile karakterize nadir görülen bir bağ doku hastalığıdır.Spesifik cilt bulguları, kas güçsüzlüğü ve kas enzim seviyelerinin yüksekliği ile tanımlanmakta olup kas biyopsisi ile tanı desteklenmektedir. Ortalama 50 yaş civarında ve kadınlarda daha sık görülmektedir.Biz de bu yazımızda yutma güçlüğü,bel ve bacaklarda şiddetli ağrı, yürümede güçlük, yüzde ödem kızarıklık şikayetiyle başvuran dermatomyozit olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

44 Yaş erkek hasta karında başlayan ciltte döküntü kızarıklık şikayetinin tüm vücuda yayılması ile dış merkeze başvurmuş, alerjik reaksiyon olarak değerlendirilerek semptomatik tedavi verilmiş.Yaklaşık bir ay sonra yutma güçlüğü, kolları kaldırmada güçlük, merdiven çıkarken zorlanma, bel ve bacak ağrıları eklenmesi üzerine polikliniğimize başvurdu.Özgeçmişinde diyabet tanısı bulunmakta, ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı.Sistemik muayenesinde bilinç açık, koopere, orolingual ödem, yüzde eritem, heliotrop raş, gottron papülleri, boyunda şal belirtisi olarak nitelendirilebilecek eritem ve yine ekstremite ekstansör yüzlerinde simetrik yerleşimli birleşmeye eğilimli kırmızı-mor renkli ekskoriasyonlar , gövde ön yüz ve sırtta eritematöz makülopapüler lezyonları mevcut idi.Disfajisi olan hastanın refleksleri normal alındı.Boyun ekstansör kaslarda daha belirgin 4/5 olarak değerlendirilen zaaf izlendi.Bilateral alt ve üst ekstremite proksimal kaslarında 4/5, distalde -5/5 motor kuvvet saptandı.Duyu muayenesi normal, destekle oturabilir ve yine destekle mobilize olabilmekteydi.Fotosensitivite eşlik ediyordu.Hastada ön planda miyopati ve cilt tutulumunun birlikte görüldüğü idiyopatik enflamatuvar miyozitler düşünülüp rutin tetkikler istendi. Laboratuvar incelemesinde, AST 170 U/L(0–40), ALT 48 U/L(0–41), LDH 522 U/L (135–225) değerleri yüksekti. Kreatin kinaz (CK) 2152 U/L(0–200) oldukça artmış olarak saptandı. Ayırıcı tanı amacı ile istenen romatolojik tetkikler (ANA, ANTİ-DSDNA, SS-A,SS-B, P-ANCA, C-ANCA, ENA panel, Anti Jo-1) arasında ANA pozitif saptandı.Akut faz reaktanlarından ferritin 627.50 yüksek oalrak ölçüldü.Yapılan elektromiyografisinde, istemli kasıda erken katılım interferansları, düşük amplitüdlü erken myopatik tutuluş, polifazik deşarj ve pozitif keskin dalga ve fibrilasyon potansiyelleri izlendi.Emg myopati ile uyumlu olan hasta için cildiye , romatoloji ve enfeksiyon hastalıkları tarafından değerlendirmeler yapıldı. Sol deltoid kastan yapılan biyopsi dermatomyozit ile uyumlu saptandı. İç organ tutulumu ve maliginite açısından beyin bt, toraks bt ,batın bt, sft,dlco, ekokardiyografi, elektrokardiyografi,endoskopi-kolonoskopi ve tümör belirteçleri istendi. Yapılan tetkiklerde patoloji saptanmadı. Sistemik kortikosteroid 1 mg/kg/gün şeklinde başlandı. Tedavinin 6. günü cilt lezyonlarında gerileme, 10. gününde kas gücünde klinik iyileşme izlendi.Oral steroid ve azotiopürin ile tedaviye devam edilerek hasta desteksiz mobilize olabilir halde taburcu edilerek poliklnik takibine alındı.

Tartışma:

DM. prevelansı 21.42/100.000 olarak bildirilen nadir bir hastalıktır.Subakut başlangıçlı, simetrik, proksimal kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. Tipik cilt bulguları olan heliotropik raş ve Gottron papülleri ile polimiyozitten ayrılır DM tedavisinde ilk seçenek olarak yüksek doz kortikosteroid, ikinci seçenek olarak da immunsüpresif tedavi kullanılmaktadır.Etiyolojisi tam net olarak bilinmemektedir. Ancak genetik yatkınlık, çevresel faktörler, ilaç kullanımı, enfeksiyonlar, ultraviole ışınlara mağruziyet, sigara kullanımı ve maligniteler öne sürülmüştür.

Patofizyolojisinde, perivasküler CD4 T lenfositler, B lenfosit infiltrasyonu, kompleman bileşenleri birikimi ve kapiller kayıp olduğu düşünülmektedir. Prognozun değerlendirmesinde; yaş, erken tanı ve tedavi, miyozit derecesi, iç organ tutulumu, eşlik eden malignite en önemli faktörlerdendir.Bizim de olgumuz sadece cilt bulguları ile başlamasıyla ve erkek cinsiyet olmasıyla atipik özellik göstermekte olup tanıda güçlük yaratmıştır.İlgili testler sonucunda tanı koyulan tedavisi başlanan hastada olumlu sonuç elde edilmiştir. Kas gücünde artış saptanan hastanın ağrı ve güçsüzlük şikayeti gerilemiştir. Geç tanı konan olgularda kaslarda atrofi gelişeceğinden kas güçsüzlüğü tedaviye yanıtsız hale gelebilir. Yutma güçlüğü ve eşlik eden nörolojik bulgular dikkatle ele alınmalı bu tanı akla getirilmelidir.Morbidite ve mortalitenin artmasını önlemek için erken tanı konmalı, erken tedavi ile sonuçların yüz güldürücü olabileceği unutulmamalıdır.Mutlaka malignite araştırılması ayrıntılı yapılmalı, kontrollerde gereğinde testler tekrarlanmalıdır.

EP-22

ATİPİK SEYİRLİ BİR OLASI CREUTZFELDT– JAKOB HASTALIĞI

ZEYNEP TANRIVERDİ [1], ONUR YİĞİTASLAN [1], SILA YILMAZ KALKAN [1], ESRA BAŞKURT [1], M.FAZIL GELAL [2]

[1] *IKÇU ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *IKÇU ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Olgu:

Elli yedi yaşında kadın hasta, iletişim kurulamama, beslenememe, yürüyememe nedeni ile başvurdu. Hastada1 ay önce ani başlayan anlamsız konuşma ve ardından gelişen dengesizlik, yürüme bozukluğu geliştiği, yakınmalarının hızla kötüleştiği öğrenildi. Bu nedenle dış merkezde çekilen Spinal MRG nin normal olduğu ve EMG sinde sensörimotor polinöropati saptandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykulu, emir almıyor, anlamlı verbal çıktı yoktu. Kranial sinir, motor sistem muayenesi normaldi. Patolojik refleks saptanmadı. MIK(-) idi. Duyu ve serebellar sitem, hastanın koopere olmaması nedeni ile değerlendirilemedi. Rutin kan tetkikleri ve serolojik testler normal sınırlardaydı. BOS biyokimyasında protein normal sınırlarda olup direk bakıda hücre yoktu. BOS kültüründe üreme yok, ARB (-), BOS sitolojisi normaldi. EEG'de zemin ritmi yavaşlamıştı. Diffüzyon MRG'de, ADC karşılığı olan serebral korteks, nukleus kaudatus ve putamende belirgin olan simetrik iki taraflı hiperintensite saptandı. Olası otoimmun süreçleri dışlamak için istenen vaskülit belirteçleri normaldi. Tümor belirteçleri negatif saptandı. Maligniteyi dışlamak için çekilen Torax ve Batın BT'de patoloji saptanmadı. TFT normal , TPO ılımlı yüksekti. CJH, hızlı seyirli bir prion hastalığıdır. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Bizim hastamız olası JCD dir. Oldukça hızlı kötüleşen ve bir ay içinde eksitus olan hastamız başvuru yakınmaları, kötüleşme paterni, Kranial MRG görüntüleri ile ilgi çekicidir. Biz bu vaka aracılığı ile hem hastalık tanı kriterlerini gözden geçirmek hem de Kranial MRG ayırıcı tanısını tartışmak istedik.

EP-23

TEKRARLAYAN NÖROŞİRURJİKAL GİRİŞİM KOMPLİKASYONU OLARAK ACİNETOBACTER BAUMANNİİ MENENJİTİ

ÖNDER KEMAL SOYLU , GKİOULSOUM KARA ACHMET ERDOĞAN , MERT BABUR , MELİHCAN SAVAŞÇI , HAYRUNİSA DİLEK ATAKLI

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Tüm yoğun bakım ünitelerinde olduğu gibi nöroloji yoğun bakım ünitelerinde de hastaların takibinde enfeksiyon nedeniyle karşılaşılan zorluklar nadir olmayan durumlardır. Odağın ve etkenin saptanması, antibiyoterapi düzenlenmesi ve hastanın prognozu açısından kritik önem arz eder. İntrakraniyal hematom saptanan hastalara uygulanan nöroşirurjikal girişimlerden birisi de ekstraventriküler drenajdır. Bazı hastalarda drenajın tıkanması, enfekte olması gibi komplikasyonların zamanında fark edilmesi ve ivedi çözüme ulaştırılması ise hastaların prognozunu olumlu etkiler. Bu sunumda intrakraniyal hematom nedeniyle EVD uygulanan ve revize edilen EVD sonrası kültüründe Acinetobacter Baumannii saptanan olgu sunumu yapılacaktır.

Olgu:

Bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan hasta, bilinç bulanıklığı sebebiyle merkezimize başvurdu. Hastada intrakranital hematom saptanması üzerine EVD uygulanarak yoğun bakımda takibi yapıldı. Drenajın olmadığı görülen EVD nöroşirurji tarafından revize edildi. Takipte enfeksiyon belirteçleri yükselen, BOS inspeksiyonunda sarı-floresan tipik renk oluşumu gözlenen ve BOS bulgularının enfeksiyonu düşündürdüğü hastanın EVDsinden gönderilen kültür sonucunda Acinetobacter baumannii üretildi. İntratekal tigesiklin tedavisi alan hastada enfeksiyon belirteçlerinin ve BOS bulgularının gerilediği görüldü.

Sonuç:

Tekrarlayan nöroşirurjikal girişimler nedeniyle ne kadar ihtimam gösterilse de santral sinir sistemi enfeksiyonlarıyla karşılaşılabilinir. Odağın ve etkenin belirlenmesi, buna uygun antibiyoterapi uygulanması önem taşır.

EP-24

SARS-COV-2 CORONAVİRÜS ENFEKSİYONU İLE TETİKLENEN İLK MULTİPL SKLEROZ ATAĞI

BERNA ALKAN , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , SEDA KİBAROĞLU , EDA DERLE , MÜNİRE KILINÇ TOPRAK , UFUK CAN , ÜLKÜ SİBEL BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

SARS-CoV-2 corona virüsünün neden olduğu COVID-19 enfeksiyonu esnasında ve sonrasında artan ivme ile nörolojik komplikasyonlarla karşılaşmaktayız. Ateş, baş ağrısı ,bilinç değişikleri , iskemik inme ve anosmi erken dönemde sık olarak görülmekle birlikte daha az sıklıkla görülen ensefalit ve miyelit tabloları açısından da dikkatli olmamız gerekmektedir.Literatürde COVID-19 enfeksiyonu anti-MOG-Ig_G ilişkili tek bir vaka bildirilmiştir.COVID-19 enfeksiyonu ile tetiklenen ilk Multıpl Skleroz (Olıgoklonal bant tip 2 pozitif) vakamızı güncel bilgiler eşliğinde bildirmek amaçlanmıştır.

Olgu:

20 yaşında kadın hasta covid enfeksiyonu geçirdikten yaklaşık 1 ay sonra bel ağrısı ve sağ alt ekstremitede parestezi şikayeti ile fizik tedavi bölümüne başvuruyor. Hastanın yapılan muayenesi sonrasında lomber mr görüntülemesinde T11-12 de hiperintens kord lezyonu saptanıyor ve hasta tarafımıza refere ediliyor. Hastanın yapılan NM' de; Bilinç açık, koopere. Kranial sinir muaynesi intakt. Motor-duyu defisiti yok. Serebellar testler bilateral becerikli. TCR bilateral fleksör. Hoffman, klonus, ense sertliği yok. Lhermitte negatif ve derin duyu muayenesi intakt olarak saptandı.Yapılan nörogörüntülemelerinde Beyin MRG si normal, Servikal MRG de C3-4 düzeyinde spinal kordda sağ lateral yerleşimli ve kontrast madde tutulumu gösteren lezyonu ve Torakal MRG de T11-12 düzeyinde spinal kordda sağ lateral yerleşimli kontrast madde tutulumu göstermeyen T2 hiperintens lezyonu saptandı. Hastanın yapılan lomber ponksiyonunda BOS rengi berrak, açılış basıncı normaldi. BOS biyokimyası, protein ve albumin düzeyleri normal sınırlarda olarak sonuçlandı. Gönderilen BOS COVID-19 PCR ı pozitif ,COVID-19 burun-boğaz sürüntü PCR ı iki defa negatif ,Olıgoklonal bant Tip 2 pozitif ve NMO antikoru ve Anti-MOG –Ig G si negatif olarak sonuçlandı. BOS COVID-19 PCR I pozitif olarak saptanan hastaya Enfeksiyon hastalıkları bölümü tarafınca favipiravir tedavisi başlanarak hastanın 10 günlük pulse steroid tedavisi tamamlandı.Hastanın nörolojik açıdan yakın takibi devam etmektedir.

Sonuç:

SARS-CoV-2 coronavirüsünün neden olduğu COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili olarak akut ve subakut süreçte nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda olası enfeksiyon ilişkili ve/veya tetiklenen nöroimmunolojik hastalıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

EP-25

HİPEROSTOSİS FRONTALİS İNTERNA, MORGAGNİ STEWARD MOREL SENDROMU İLE ÜÇ OLGU

MİRUNA FLORENTİNA ATEŞ , ŞEVKİ ŞAHİN , NİLGÜN ÇINAR , SİBEL KARSIDAĞ

MALTEPE UNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ISTANBUL, TÜRKİYE

Giriş:

Hiperostosis frontalis interna (HFI), frontal kemiğin iç tabakasının açıklanamayan nedenle düzensiz kalınlaşmasıdır. Morgagni Steward Morel (MSM) sendromu ise kafatası kemiklerinde hiperostozise eşlik eden obesite, hirsutismus ve nöropsikiyatrik semptomlarla seyreden özel bir durumdur. Bu bildiride nöropsikiyatrik bulgularla gelen ve kranial manyetik resonans görüntülemede (MRG) HFI saptanan 3 olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

72 yaşında obes, Tip II diyabetes mellitus (DM) olan kadın hasta. 5-6 yıldır ilerleyici yürüme bozukluğu, 2 yıldır yürüyememe, nadiren idrar inkontinansı, uyuklama hali belirtildi. Nörolojik muayenede kas gücü, duyu, ekstrapiramidal sistem, serebellar sistem, mental muayenesi normal fakat astasi-abasi tablosu ile uyumlu ayakta desteksiz duramama saptandı.

Olgu 2:

71 yaşında kadın hasta, 1 yıl önce başlayan alt ekstremitelerde titreme , yürümede bozulma, denge bozukluğu, garip sesler duyma şeklinde işitsel sanrılar ile başvurdu. Muayenede postüral refleks bozuk, bacaklarda tremor, ince hareket amplütüdleri alt ekstremitelerde belirgin azalmış, rijidite (-), KVR azalmış, TCR bilateral planterdi.

Olgu 3:

66 yaşında kadın hasta. 4 yıl önce başlayan denge bozukluğu, ilerleyici yürüme bozukluğu ve düşme eğilimi tanımlandı. MRG de lateral ventriküllerde sınırda genişleme saptanarak normal basınçlı hidrosefali ön tanısı ile şant operasyonu yapıldı. Hastada herhangibir düzelme izlenmedi.

Tartışma:

MSM sendromunun etyopatogenezinde metabolik, endokrin bozukluklar, beslenme bozukluklarının kemik metabolizmasını değiştirerek frontal kemikte ileri kalınlaşmaya neden olduğu ileri sürülmüştür. Olgularda sıklıkla obesite, DM, hiperglisemi, hiperürisemi, hipertrigliseridemi belirtilmiştir. Olguların coğu semptomsuz olmakla birlikte yumuşak doku kompresyonu, dura irritasyonu, atrofi, artmış kafa içi basıncı, agressiflik, paranoid fikirler, depresyon, kognitif fonksiyon bozuklukları rapor edilmiştir. Olgularımızda Parkinsonizm tablosuna benzeyen yürüme güçlüğü olmakla birlikte rijidite, statik tremor, alien hand, yukarı bakış kısıtlılığı, ortostatik hipotansiyon ve diğer otonom bulgular eşlik etmemektedir. Ortak yanlar kadın cinsiyet, ileri yaş, diyabet, hiperlipidemidir. HFI ve MSM tablosu klinik olarak geniş bir spektruma sahip olabilir. İlerleyici yürüme güçlüğü, denge bozukluğu olan hastalarda akılda tutulması gereken nadir bir tablodur.

EP-26

NÖROAKANTOSİTOZ SENDROMU OLARAK NADİR GÖRÜLEN MCLEOD SENDROMU OLGU SUNUMU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , AFRA ÇELİK , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Kore, stereotipik ya da ritmik özellik taşımayan, rastgele, dans eder ya da akar tarzda tanımlanabilen istemsiz hareketlerdir. Yalnızca kore ile giden ya da korenin diğer hareket bozukluklarına eşlik ettiği çok sayıda hastalık vardır. Kore ile gelen bir hastada yaklaşım ve prognoz açısından etyolojik sınıflama değerlidir.Herediter ve edinsel olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Huntington Hastalığı ,Nöroakantositoz,Mcleod hastalığı,Dentatorubropallidoluysian atrofi(DRPLA) ,Benign herediter kore,SCA 1,2,17,Mitokondriyal bozukluklar,HDL1,HDL2,HDL3,Wilson Hastalığı herediter kore nedenleri arasında sayılırken; sydenham koresi, paraneoplastik sendrom, sle, svo, arteriyovenöz fistül, endokrin hastalıkları, enfeksiyöz nedenler ve ilaçlar sayılabilmektedir. AMAÇ:Nöroakantositoz (NA) sendromları, nörolojik anormalliklerin ve akantositozun izlendiği herediter sendromlarla karakterize heterojen bir grup hastalıklardan oluşmaktadır.Bazal ganglionların dejenerasyonu ile ilişkilendirilmiştir..En sık görülenler; otozomal resesif kalıtılan kore-akantositoz(ChAc), X'e bağlı kalıtılan McLeod sendromu ve beyin demir birikimi ile ortaya çıkan nörodejeneratif hastalıktır.Biz de oromandibular diskinezi, epilepsi ve kol ve bacaklarında izlenen koreiform istemsiz hareketler ile prezente olan depresyonun eşlik ettiği nadir görülen nöroakantositoz sendromlarından Mcleod sendromu olgusunu sunmayı amaçladık. OLGU: 57 yaş erkek hasta yüzünde tik benzeri öpme hareketi, kol ve bacaklarında koreiform istemsiz hareketler ve buna bağlı olarak dengesizlik şikayetleri ile başvurdu.Oromandibular diskinezi yaklaşık 12 yıldır mevcuttu.Koreiform hareketleri ise son 5 yıldır olduğu ve giderek arttığı belirtilmekteydi.Özgeçmişinde 18 yıl önce opere olduğu testis tm ve 14 yıl önce tanı aldığı epilepsi öyküsü bulunmaktaydı.Nörolojik muayenesinde bilinç açık koopere, mental ve psikiyatrik değerlendirmesinde anksiyete ve obsesyon dikkat çekmekteydi.Kranial sinir muayenesi doğal izlenirken anlamlı motor ve duyusal sistem patolojisi saptanmadı.Derin tendon refleksleri hipoaktif ve ataksi mevcut idi.Yüz ve dört ekstremitesinde koreiform hareketler bulunmaktaydı.Ailesinde benzer hastalık öyküsü bulunmamaktaydı.Laboratuvar incelemelerinde serum glikoz, elektrolit, vitamin b12, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri,demir parametleri, bakır, seruloplazmin ve lipoprotein normal saptandı.Serum kreatin kinaz yüksekliği dikkat çekmekteydi 2228 U/L(62-279 normal) 2015 yılına ait tetkiklerinde ck 10516 olarak tespit edilmiş.Vaskülit marker, ace,tümör marker, çölyak ve elisa antikorları negatif saptandı.Epilepsi tanısı olan hastanın nöbetleri 750mg/gün levetiresetam ile kontrol altında olup çekilen eeg normal izlendi.Derin tendon refleksleri hipoaktif alınan hastaya elektromyografik inceleme yapıldı.Sol kolda hafif derece karpal tünel sendromu ve sol unlar sinir tuzak nöropatisi dışında patolojik bulgu saptanmadı.Kranial görüntülemesinde (beyin mrg) bazal ganglionlarda özellikle putamen ve caudat cisim atrofisi tespit edildi.Periferik kan yayma incelemesinde normokrom normositer yapıda eritrositlerde en az %30 oranında akantositoz saptandı.Hematoloji tarafından yapılan incelemede morfolojik olarak nöroakantositoz tablosu ile uyumlu bulundu.Subgrup analizi için yapılan genetik inceleme sonucunda hastamızda McLeod sendromu(MLS) ile uyumlu genotip tespit edildi.MLS kardiyak tutulum olması nedeniyle yapılan ekg ve ekokardiyografik incelemede patoloji saptanmadı.Tedavisine tetrabenazin ve ketiapin eklenerek takibe alınan hastada klinik anlamlı yanıt izlendi.

Tartışma:

Akantosit, hücre zarında değişen sayı ve uzunlukta dikenli çıkıntılar taşıyan eritrosit anlamına gelmektedir.Akantositoz sistemik hastalıklarda da görülebilmektedir.Bunlar; yetersiz beslenme, malignite, sarkom, tiroid ilişkili hastalıklar,miksödem, splenektomi, sirozi MELAS, hepatik ensefalopati.Nöroakantositoz sendromları ise eritrositlerin akantositozu ve bazal gangliyonların dejenerasyonuyla karakterize bir grup genetik hastalıktır.Prevalansı her bir hastalık için 1-5/milyon olup nadir görülmektedir.Periferik kan yayması ile tespit edilebilen akantositoz oranı her hastalık için değişkenlik göstermektedir.Çok nadir görülen bu hastalıklara tanı koyabilmek oldukça güçtür. Çekirdek nöroakantositoz sendromlar, lipoprotein ilişkili nöroakantositoz ve nörolojik

bulguların eşlik ettiği sistemik hastalık ilişkili akantositoz olmak üzere 3 grupta incelemek mümkündür.Çekirdek grup olarak adlandırılan ana klinik tabloyu 4 hastalık oluşturmaktadır.Koreakantositoz(ChAc), McLeod Sendromu(MLS), HDL2 (hungtington disease like-2), Pkan.MLS, kan grubu antijenleri Kx ve Kell antijenlerinin zayıf ekspresyonuyla ilişkili X'e bağlı kalıtsal bir hastalıktır.Nörolojik semptomların başlangıcı 25-60 yaş arasında değişmektedir.Hastalığın süresi genellikle 30 yıldan fazla olabilir.Klinik özellikleri arasında yüz diskinezileri ve vokalizasyonlar bulunmaktadır.Depresyon, şizofreni benzeri psikoz ve obsesif kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik semptomlar yaygındır.Hastaların yarısında jeneralize nöbetler görülmektedir.Yüksek kreatin kinaz seviyeleri neredeyse her zaman bulunmaktadır.Hastaların yaklaşık yarısında kas güçsüzlüğü ve atrofi gelişmektedir.Yapılan çalışmalarda yaklaşık %60 hastada kardiyomyopati saptanmıştır.Atriyal fibrilasyon şeklinde malign aritmi veya dilate kardiyomyopati görülebilir.Kardiyak komplikasyon sık ölüm nedenidir.Bu nedenle MLS hastalarında ve Mcleod kan grubunun asemptomatik taşıyıcılarında kardiyolojik değerlendirme yapılmalıdır.Bizim olgumuzda belirgin obsesyon, depresyon, koreiform hareketler ile prezente olmuş ve epilepsi tanısı eşlik etmekteydi.Kreatin kinaz yüksekliği, periferik yayma bulguları ,psikiyatrik semptomların eşlik etmesi ve kranial görüntüleme bulguları ile Mcleod sendromunu düşündürmekteydi.Genetik test ile doğrulama yapıldı.15 yıldan uzun süredir şikayeti olan bu hastada nadir görülen bu tanıyı akılda tutmak önem taşımaktadır.Tanının güç olmasının nedenleri arasında yetersiz teşhis koyulması bulunmaktadır.Karakteristik klinik özellikler akılda tutularak birçok sisteme ait semptomları bir bütün olarak ele alınmalı, ilgili laboratuar ve genetik testler planlanmalı ve kore ile başvuran olgularda nöroakantositoz sendromlarını akla getirmek önem taşımaktadır.

EP-27

FASİAL MİYOKİMİ: MULTİPL SKLEROZDA BAŞLANGIÇ BULGUSU

BAHAR SAY , UFUK ERGÜN

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE, TÜRKİYE

Giriş:

Miyokimi ritmik, cilt altında dalgalanma şeklinde görülen, regüler kas kasılmalarıdır. Fokal ya da jeneralize görülebilir. Fokal fasial miyokimi sıklıkla göz kapağında görülür. En sık stres ya da aşırı yorgunluk nedeniyle olur. Alt yüz yarısı veya yanak bölgesinde daha nadir gözlenir (1). Bu olguda alt yüz yarısında miyokimisi olan genç bir olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu:

20 yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine sağ yüz yarısında 2 gündür olan seyirme nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kranial sinir, kas gücü muayenesi, refleksleri ve serebellar sistem muayenesi doğal, patolojik refleksleri negatifti. İnspeksiyon ile sağ dudak köşesinin lateralinde gözle görülür şekilde cilt altında dalgalanan ritmik kas kasılması, miyokimi, gözlendi. Sistemik muayenesi normaldi. Rutin laboratuvar tetkikleri ve TFT normal, vaskülit belirteçleri, aquaporin-4 antikoru negatifti. Elektromyelonörografiyi (EMNG) hasta tolere edemedi. Kranial MRG'da korpus kallosumda dik yerleşimli periventriküler beyaz cevherde, sağ internal kapsül, sağ serebellar pedinkül ve sağ bulbopontin bölgede demyelinizan plak lehine T1'de hipo, T2'de hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi. BOS analizi multipl skleroz (MS) ile uyumluydu. Hasta izlemden çıktığı için MS ve miyokimi açısından takip edilemedi.

Sonuç:

Miyokimi MS'de hastalığın başlangıç bulgusu olabilir ya da hastalığın klinik seyri sırasında gözlenebilir (2). MS'de ekstremitelerden daha çok yüzde fasial miyokimi görülür. Fasial sinir irritasyonuna bağlı olup geçici ya da kalıcı olabilir (3). Etyolojide demyelinizasyon dışında iskemi, Gulian Barre sendromu, toksik hasar gibi nedenler olabilir (1). Miyokimide lokasyon önemlidir. Bu fasial miyokimi olgusu miyokimi ve lokasyonunun önemi ile etyolojisinde MS'în olabileceği hatırlatılmak üzere sunulmaya değer bulunmuştur. Kaynaklar 1. Gutmann L, Gutmann L. Myokymia and neuromytonia 2004. J Neurol. 2004; 251 (2):138-142. 2. Oakes PK, Srivatsal SR, Davis MY, et al. Movement disorders in multiple sclerosis. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2013;24:639–651. 3. Collazo M, Iris V, Tobin WO. Facial myokymia and hemifacial spasm in multipl sclerosis. The Neurologist 2018;23:1-6.

EP-28

İSKEMİK İNMENİN NADİR BİR NEDENİ; ATRİAL SEPTAL DEFEKTE BAĞLI PARADOKSAL EMBOLİ

ZAHİDE BETÜL GÜNDÜZ [1], TURGUT UYGUN [2]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Atriyal septal defekt (ASD) erişkinde görülen konjenital kalp hastalıkları arasında sık görülür ancak santral sinir sisteminde paradoksal emboliye neden olması nadirdir. Paradoksal emboli, venöz sistem kaynaklı embolilerin, sağ ve sol kalp arasında normal olmayan bir açıklık bularak sistemik arteriyel dolaşıma geçmesi ve daha sonra sistemik embolik olaylara yol açması durumudur. ASD, paradoksik serebral emboli kaynağı olarak saptanmışsa, defekt anatomik olarak küçük olsa da, kardiyak yüklenme belirtisi olmasa bile cerrahi veya transkateter kapatılması önerilir Kriptojenik inme olarak değerlendirilen hastalarda ASD'nin ayırıcı tanıda gözden geçirilmesi, tedavi planlamasını değiştireceği için inmenin tekrarlama riskini düşürmesi açısından önemlidir.

Olgu:

49 yaşında kadın hasta acil serviste bilinç bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlüğü şikayetleri ile değerlendirildi. Bilinen sistemik hastalık veya kronik ilaç kullanım öyküsü yoktu. En son 6 saat önce sağlıklı olarak görülen hasta, sonrasında uyumuş ve yaklaşık 1 saat önce yerde baygın bulunmuş, ağzında eğilme ve sağ tarafında güçsüzlük olduğu farkedilerek hastaneye getirilmişti. Nörolojik muayenede bilinci açık ve anksiyöz görünümdeydi, kooperasyon motor belirgin mikst afazi nedeniyle kurulamadı. Sağda santral tip fasial paralizi mevcuttu. Sağ hemiplejikti ve sağda taban cildi refleksi ekstansördü. EKG normal sinüs ritminde ve arteriyel tansiyonu 163/70 mmHg idi. Laboratuar bulgularında herhangi bir anormallik saptanmadı. BBT normaldi. Difüzyon MRG de solda temporal lobda ve insüler kortekste, frontoparietalde verteks düzeyine kadar yükselen kortikal -subkortikal yerleşimli geniş boyutlu akut iskemi ile uyumlu diffüzyon kısıtlılığı ve ADC de hipointens karşılığı gözlendi. Akut iskemik alanın flair sekansta karşılığının gözlenmemesi üzerine 115 kg ağırlığındaki hastaya alteplase 9 gram ıntravenöz puşeyi takiben, 81 gram intravenöz infüzyon bir saatte tamamlanacak şekilde intravenöz trombolitik tedavi başlandı. İnfüzyon sırasında başlayan nörolojik defisitte düzelme gün boyunca artarak devam etti, 24. Saatin sonunda kas gücü üstte 4/5 altta 4-5/5 idi ve kontrol bbt normal olarak değerlendirildi, antiagregan tedavi (asetilsalisilik asit 100 mg/gün+ klopidogrel 75 mg/gün) başlandı. Saatler içinde herhangi bir antihipertansif tedavi kullanmadan normotansif hale gelen hasta servise alındı ve hastanede takip edildiği süre zarfında tansiyonları regüle seyretti. Etyolojiye yönelik istenen bt anjıografide patoloji saptanmadı. Kardiyak açıdan transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve elektrokardiyografi (EKG) holter ile değerlendirilen hastada kliniği açıklayacak patoloji saptanmaması üzerine hastaya çekilen transözofagesl ekokardiyografi (TEE)'de intraatrial septum anevrizmatikti ve 8 mm net sol sağ geçiş izlenen sekundum ASD mevcuttu (şekli 4 a,b). Anamnezi tekrar sorgulandığında hasta, 2 yıl önce sol alt ekstremitede derin ven trombozu tanısı ile opere olduğu, 6 ay oral antikoagulan kullandıktan sonra kesildiği ve son 15 gündür ara ara sol bacakta şişlik ve ağrı yakınmasının olduğu ancak inme geçirdikten sonra yakınmalarının kaybolduğunu ifade etti. Alt ekstremite venöz dopler USG de bilateral vena safena magna yan dallarında ileri derecede tortiozite ve genişlemeye ek olarak valsalva manevrası ile yüksek debili reflü akımı izlenen hastaya venöz yetmezlik tanısı ile kalp damar cerrahisi tarafından medikal tedavi önerildi. Trombolitik tedavinin etkisiyle derin ven trombozunun ortadan kalktığı düşünüldü. Anamnez, klinik ve radyolojik bulguların eşliğinde tablo derin ven trombozu ve ASD birlikteliği sonrası gelişen paradoksal serebral emboli olarak değerlendirildi. İkili antiagregan tedavisi kesilerek düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine geçildi. Genel durumu stabil olan hasta, herhangi bir nörolojik sekel olmaksızın, taburcu edilerek, ASD onarımı planlanmak üzere ileri sağlık kuruluşuna yönlendirildi.

EP-29

ARİPİPRAZOL TEDAVİSİNE ESSİTALOPRAM EKLENMESİ İLE OLUŞAN HİPONATREMİ VE ATİPİK NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

ESRA ERUYAR

LOKMAN HEKİM AKAY HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Atipik antipsikotik alan hastalarda nöromusküler ve otonom semptomları içeren toksik ensefalopati gelişmesi durumunda Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) akla gelir. Nadir de olsa serotonin reuptake inhibitörleri (SSRI) kullanımı ile akut distoni, diskinezi, parkinsonizm, parkinson hastalığının alevlenmesi, akatizi ve NMS gelişebilir. Atipik antipsikotikler ve SSRI'ları sıklıkla birlikte kullanılırlar. SSRI'lar santral serotonin artmasına bağlı relatif hipodopaminerjik durum oluşturup NMS gelişim riskini artırır. Bazı NMS olguları atipik seyredip gözden kaçabilir. NMS fatal olması nedeni ile erken tanı ve acil tedavi gerektirir. Burada kronik aripiprazol kullanımına essitalopram eklenmesi sonrası hiponatremi ve atipik NMS gelişen erken tanı ve tedavi ile tamamen düzelen bir olguyu sunduk.

Olgu:

78 yaşında erkek hasta 9 yıldır bipolar hastalık tanısı ile aripiprazol 15 mgr/gün kullanırken depresif şikayetlerinin artması nedeni ile tedavisine essitalopram 10 mgr/gün eklenmesinden birkaç gün sonra hareketlerinde yavaşlama, halsizlik ve uyku hali gelişmesi üzerine dahiliye polikliniğine başvurmuş yapılan tetkiklerinde serum Na düzeyinin 122 mmol/L olması üzerine essitalopram tedavisi kesilerek Na replasmanı başlanmış. Hastanın gelişinde CPK:158 U/L, WBC:14 bin/μL ve diğer laboratuvar değerleri normalmiş. Tedaviye rağmen hastanın uykuya eğiliminin artması ve oral alamaması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde uykuya eğilimli koopere olamayan, desoryante olan hastada bradimimi, bradikinezi, yaygın kurşun boru rijiditesi ve istirahat tremoru olduğu gözlendi, hasta rijidite nedeni ile hareket bile edemiyordu. Ateşi 36.8 °C, tansiyonu 180/100 mmHg, nabız 103/dk idi. Çekilen Beyin MRG'sinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastada laboratuvar değerlerinin normal olması ilaca bağlı parkinsonizm olabileceğini düşündürdü ancak şikayetlerin yeni başlaması, ekstrapiramidal semptomları ve ateşi olmasa da otonom semptomların olması nedeni ile NMS ön tanısı ile tetkikleri tekrar istendi. İstenen tetkiklerinde CPK:1698 U/L, AST:62 U/L, ALT:42 U/L, GGT:115 IU/mL, LDH:223 U/L, WBC:22 bin/μL, SEDİM:41 mm/sa, CRP:109 mg/L olarak tespit edildi diğer laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi. Mevcut psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü, klinik ve laboratuvar bulguları ile hastaya atipik NMS tanısı ile aripiprazol tedavisi kesilip bromokriptin, amantadin ve düşük doz Levodopa tedavisi başlandı. Yoğun bakım şartlarında tedavi edilen hastanın takiplerinde hızla şikayetleri geriledi. Tüm semptomları düzelmiş şekilde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma:

NMS genellikle hipertermi, kas rijiditesi, otonom instabilite, mental durumda bozulma, tremor, serum kreatin foskokinaz düzeyinde artma ve lökositoz ile seyreder. NMS'de ateş en baskın bulgudur ancak ateş olmayan bazı olgular sunulmuştur. Kreatin kinaz ve lökositoz ise her olguda olan en tutarlı bulgulardır. Atipik olgularda ateş ve kas rijiditesi sıklıkla bulunmayabilir. Daha önce aripiprazol kullanan şizofrenik bir hastada ateşsiz seyreden bir NMS olgusu bildirilmiştir. Aripiprazol ve bazı atipik nöroleptikler 5HT1A reseptörlerine parsiyel agonist gibi özellik gösterirler ve bu antipsikotiklerin kendi başlarına serotomimetik olduğuna dair doğrudan kanıt sağlar. Dopaminerjik blokör veya serotonerjik ilaçlar tarafından bozulan dopaminerjik ve serotonerjik sistemler arasındaki karşılıklı etkileşim tipik NMS formları ve serotonin sendromunun (SS) ortak patofizyolojik yolunu gösterir. Bu hipotez NMS ve SS'nin benzerliklerini açıklar, pek çok olguda bu iki sendrombirbirler ile örtüşür. Serotonin ilişkili nörotoksite NMS'de bazı semptomların gelişiminden sorumludur. Sitalopram over doz ile NMS gelişimi de bu hipotezi desteklemektedir.

Atipik antipsikotikler ve SSRI'lar kendi başlarına veya kombine kullanımlarında ekstrapiramidal semptomlara yol açabilirler. Aripiprazol kullanımı ile meydana gelen NMS olgularının yarısından fazlası hızlı doz titrasyonu ile meydana gelmiştir. Essitalopram gibi CYP450 3A4 ve / veya 2D6 inhibitörleri ile birlikte uygulama, esas olarak bu izoenzimler tarafından metabolize edilen aripiprazolün plazma konsantrasyonlarını artırır. SSRI kullanımında uygunsuz antidiüretik hormon salınımı ile hiponatremi gelişimi sıktır bu nedenle tedavi başlanan hastaların elektrolit takibi yakından yapılmalıdır. Bizim olgumuzun 9 yıl gibi uzun süredir aripiprazol kullanımı olması essitalopram eklenmesi ile atipik NMS gelişmesi essitalopram'ın aripiprazolün yıkımını azaltıp etkisini potansiyelize etmesi ayrıca essitalopram ile dopaminerjik aktivitenin azalması ve serotonerjik aktivitenin artması ile NMS gelişmesini açıklayabilir. Daha önce aripiprazol ve fluoksetin'e bağlı olası bir NMS olgusunun bildirilmesi de bu durumu desteklemektedir. Kombine tedaviler altında gelişen atipik özellikler ve ılımlı bulgular NMS'nin erken tanısında önemlidir. Atipik NMS tanısı psikiyatrik ilaç kullanımı olan hastalarda mutlaka düşünülmeli ve erken dönemde hastalarda laboratuvar paremetrelerinin normal olabileceği unutulmamalıdır. Erken tanı ile ölümcül olan bu sendrom erken tedavi edilirse geri dönüşümlüdür. Bu olgu hiponatremi nedeni ile tedavi alırken bilinç durumunda gerileme olması ile değerlendirilip atipik NMS tanısı almıştır.

EP-30

PARKİNSON HASTALIĞINDA İNTİHAR GİRİŞİMİ: OLGU SUNUMU

BAHAR SAY [1], ŞADİYE VİSAL BUTURAK [2], UFUK ERGÜN [1]

[1] *KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE, TÜRKİYE*
[2] *KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI, KIRIKKALE, TÜRKİYE*

Giriş:

Parkinson hastalığında intihar oranı ile ilgili kesin bilgi olmamakla birlikte oran çok düşük olup genel popülasyona göre 10 kat daha az olduğu düşünülmektedir. Erkek cinsiyet, birliktelik gösteren psikiyatrik bozukluk, yüksek levodopa dozu intihar riski ile ilişkili bulunmuştur. Bu yazıda bir sanrı nedeniyle intihar girişimi olan olgu sunulacaktır.

Olgu:

71 yaşında erkek hasta, eşi tarafından. 3. kattaki evinin balkonundan kendini atmak üzere iken yakalanmıştı. Yavaş yürümesine ek olarak, son 1 yıldır olan ara sıra böcek görme ile kötü rüyaları 1 ay içinde gittikçe artmış. Son 2 gündür de sürekli sesler duyuyormuş ve bu sesler ona kendisini balkondan atmasını söylemiş. Özgeçmişinde: Yaklaşık 4 yıl önce Parkinson hastalığı tanısı almıştı. 3 yıl önce de lenfoma tedavisi görmüş ve tam iyileşmişti. Levodopa benserazid 125 mg 4x1, rasajilin 1x1, ketiapin 1x12.5mg (akşam) kullanıyordu. Nörolojik muayenesinde sağda belirgin asimetrik parkinsonizm bulguları mevcuttu. Hoehn Yahr:2, BPHDÖ total puanı:39 bulundu (depresyonu yoktu). Minimental test puanı: 25'di. Rutin laboratuvar tetkikleri ve idrar analizi normaldi. EEG 'de hafif derecede diffüz serebral disfonksiyon dışında patoloji gözlenmedi. Beyin BT'de atrofi dışında bulgu yoktu. Psikiyatri tarafından da değerlendirilen olguya psikotik bulgusu nedeniyle aripiprazol başlandı, ketiapin dozu artırıldı. Tedaviden fayda gören olgu izleme alındı.

Sonuç:

Parkinson hastalığında, hastalık tanı kriterlerinde yer alan motor bulguların yanı sıra eşlik eden psikiyatrik durumlarda hasta ve yakınları için zorluk yaratabilir. İntihar riski parkinsonda depresyon ile daha sık birliktelik göstermektedir. Psikotik semptomlarda mortalite ile ilişkili olabilmektedir ancak bununla ilgili çalışma sınırlı sayıdadır. Bu yazıda Parkinson hastalarının izleminde sık görülmeyen, sanrı nedeniyle intihar girişimi olan olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

Kaynaklar 1. Mylobodsky M, Lalonde FM, Hicks L. Are patients with Parkinson's disease suicidal. Journal of Geriatric psychiatry and Neurology 2001;14 (3):120-124. 2. Lee T, Lee HB, Ahn MH, Kim J, Chung SC, Hong JP. Increased suicide risk and clinical correlates of suicide among patients with Parkinson's disease Parkinsonism and Related Disorders 2016;32:102-107. 3. V.S. Kostic, T. Pekmezovic, A. Tomic, M. Jecmenica-Lukic, T. Stojkovic, V. Spica, et al. Suicide and suicidal ideation in Parkinsons disease. J. Neurol. Sci.2010; 289: 40-43. 4. E.B. Forsaa, J.P. Larsen, T. Wentzel-Larsen, G. Alves. What predicts mortality in Parkinson disease?: a prospective population-based long-term study Neurology 2010;75: 1270-1276

EP-31

GLİAL TÜMÖRE SEKONDER PARKİNSONİZM OLGUSU

SERDAR BARAKLI , REZZAN YILDIZ , EDİP VARAN , ESRA DEMİR , ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA , GÖNÜL VURAL

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Parkinsonizm; istirahat tremoru, rijidite, bradikinezi, postural reflekslerin kaybı, antefleksiyon postürü ve donmalarla karakterize bir sendromdur. Parkinsonizmin en sık formu Parkinson hastalığıdır; fakat genetik, geçirilmiş beyin enfeksiyonları, ateroskleroz, travma, zehirlenmeler, toksik maddelere temas, ilaçlar ve tümörler gibi akılda tutulması gereken pek çok farklı sebep vardır. Beyin tümörüne bağlı parkinsonizm oldukça nadirdir.

Olgu:

81 yaşında erkek hasta sol tarafta kuvvetsizlik, beceriksizlik yakınmasıyla başvurdu, 1-2 aylık bir zaman zarfında tedricen ortaya çıkmıştı. Bir müddet yürüyünce sol bacağının güçsüzleştiğini anlattı. Nörolojik muayenesinde kas gücü tüm ekstremitelerde 5/5 idi, motor defisit yoktu. Sol tarafta bradikinezi ve rijidite mevcuttu, asosiye hareketleri sol tarafta azalmıştı. Derin tendon refleksleri normoaktif ve taban derisi cevabı bilateral fleksördü. Serebellar disfonksiyon yoktu. Tremor yoktu. Beyin MRG sağda putamen ve globus pallidus düzleminde T1A sekanslarda hipointens, T2A sekanslarda fokal heterojen hiperintens, IVKM sonrasında periferal kontrastlanan multipl kistik yapılar şeklinde görülen ve çevresinde ödematöz sinyal değişiklikleri seçilen kitle lezyonunu ortaya koydu. MR spekstroskopi incelemesi Cho/Cr, Cho/NAA oranlarında artış, NAA/Cr oranında azalmayı ortaya koydu ki bu öncelikle glial kitle lehine yorumlandı. Hasta beyin tümörüne sekonder parkinsonizm olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Beyin tümörünün neden olduğu parkinsonizm oldukça nadirdir. Parkinsonizme yol açan beyin tümörleri arasında astrositom, menenjiyomlar, kraniofaringiyomlar ve metastatik kitle lezyonları sayılabilir. Tümörler ya bazal ganglionları veya nigrostriatal yolu doğrudan tutarak yahut bazal ganglionlara kompresyon yapmak suretiyle parkinsonizm tablosuna yol açarlar.

Sonuç:

Akut-subakut başlangıç, Parkinson hastalığı için kırmızı bayraktır. Klinisyen, özellikle parkinsonizmli hastalarda parkinson hastalığı için atipik bulgular varsa, alternatif tanılara karşı dikkatli olmalıdır.

EP-32

NÖROLOJİK SEMPTOMLARLA PREZENTE OLAN BEHÇET HASTALIĞI

UMUR ARSLAN , SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD

Olgu:

Bilinen hastalığı olmayan 31 yaş erkek hasta; 4 gündür olan baş ağrısı,baş dönmesi, çift görme yakınmalarıyla polikliniğe başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağa bakışta kısıtlılık dışında patoloji saptanmadı. Rutin kan ve idrar tetkiklerinde özellik yoktu. Kranial MRG 'de mezensefalonda sağ yarımında daha belirgin, sağ talamus ve bazal gangliyonlara dek uzanan, sol talamusa da hafif uzanım gösteren T2-FLAIR hiperintens sinyal değişiklikleri; sağda optik sinir proksimalinde, solda lentiform nükleus düzeyinde, kaudat nükleus baş kesiminde ve sol periventriküler alanda da benzer natürlü sinyal değişiklikleri saptandı. Ayrıca tariflenen düzeylerde IVKM sonrası yer yer silik kontrastlanma görüldü Görünümler vaskülit-nörobehçet ile uyumlu olarak değerlendirildi. . HLA B51 (+) sonuçlandı.Hastaya mevcut bulgularla Behçet tanısı konuldu.Nörolojik bulgular çoğunlukla, erken yaşta erkek hastalarda ve vakaların %10-20'sinde saptanır.Bu olgu, Behçet hastalığının ilk olarak nörolojik semptomlarla prezente olması açısından sunulmaya değer bulundu.

EP-33

MULTİPL SKLEROZ HASTALARININ ÇOCUKLARININ PSİKİYATRİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MENGUHAN ARAZ ALTAY [1], IŞIK GÖRKER [1], SİBEL GULER [2], BEGÜM DEMİRCİ ŞİPKA [1], TUĞÇE ATAŞ [1]

[1] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK PSİKİYATRİSİ ANABİLİM DALI*
[2] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Bu çalışmada amacımız, multipl skleroz (MS) tanısı konan anne-babanın çocuklarında psikiyatrik bozukluk-ların incelenerek anne-babasında kronik hastalığı olmayan çocuk ve ergenlerle farklılıklarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Nöroloji polikliniğinde MS tanısıyla izlenen anne-babaların çocuklarıyla, kronik tıbbi ve psikiyatrik hastalığı olmayan anne-babaların çocukları çalışmaya alındı. Çocuklarla psikiyatrik görüşme yapılarak Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması (K-SADS-PL) uygulandı. MS'li anne-babalara DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versi-yonu (SCID-I-CV) uygulandı. Anne-baba ve çocukların psikiyatrik özellikleri belirlendi. Anne-babasında MS olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve bu bozukluklar üzerine etkili olan klinik özellikler analiz edildi.

Bulgular:

Çalışma grubuna anne-babasında MS olan 50 çocuk ve ergen, kontrol grubuna anne-babasında kronik hastalık olmayan 75 çocuk ve ergen alındı. Çalışma grubundaki çocukların yaş ortalaması 12.7±2.9 olup %58'i kızdı, kontrol grubunun yaş ve cinsiyet özellikleri benzerdi. Çalışma grubundaki olguların %78'inin annesi MS hastasıydı. MS'li anne-babaların %52'sine psikiyatrik bozukluk tanısı konuldu. Değerlendirme sonucunda MS'li anne-babaların çocuklarının %54'üne psikiyatrik bozukluk tanısı konuldu. Bu olgulara en sık konulan psikiyatrik tanılar sırasıyla anksiyete bozuklukları (%30), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%22), tik bozukluğu (16%) idi. Psikiyatrik tanı konanların anne-babalarının Genişletilmiş Engellilik Durum Ölçeği puan ortalaması, tanı konmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç:

MS hastalarının çocuklarında yüksek oranda psikiyatrik bozukluk bulunmuştur. MS'nin ciddiyeti arttıkça, çocukların ruhsal-toplumsal yönden etkilenmesi daha fazla olmak-tadır. MS'li anne-babaların çocukları, başta anksiyete bozuklukları ve DEHB olmak üzere psikiyatrik bozukluklar açısından izlenmelidir.

EP-34

BİLATERAL TAPİA SENDROMU: OLGU SUNUMU

EDA DERLE ÇİFTÇİ , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , SEDA KİBAROĞLU , BERNA ALKAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Tapia Sendromu eş zamanlı hipoglossal sinir ve vagal sinirin rekürren laringeal dalının ipsilateral ekstrakranial lezyonu sonucu gelişen nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla tek taraflı görülmekle birlikte literatürde daha nadir olarak bilateral Tapia sendromu vakaları bildirilmiştir. Bu olgu ile genel anestezi eşliğinde kardiak cerrahi uygulanan bir hastada gelişen bilateral Tapia sendromu olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

51 yaşında erkek hasta acil servise ateş yüksekliği, bilinç durumunda değişiklik ve genel durum bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları mevcut olup oral antidiyabetik ve antihipertansif ilaç kullanımı mevcuttu. Acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık koopere oryante duyu ,motor ve kranial sinir muayene bulguları, serebellar testleri normal olarak değerlendirildi. Başvurusunda 38C ateş yüksekliği ve kan tetkiklerinde lökositoz, CRP yüksekliği mevcuttu. Yapılan difüzyon manyetik rezonans görüntülemelerinde sol serebral hemisferde frontal parietal subkortikal beyaz cevherde ve periventriküler beyaz cevherde milimetrik akut enfarkt odakları ve transtorasik ile transözefagiyel ekokardiyografi sonucunda aort kapağında vejetasyon, periaortik apse ve triküspid kapağa uzanan vejetasyon saptandı. Enfektif endokardit ve iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile hospitalize edilen hastaya genel anestezi eşliğinde vejetasyon rezeksiyonu, aort ve triküspid kapak anuloplasti uygulandı. Postoperatif yoğun bakım izleminde ekstübasyonu takiben ses kısıklığı ve yutma güçlüğü şikayeti olması nedeniyle konsulte edildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral dil kaslarında paralizi ve öğürme refleksi kaybı gözlendi, diğer nörolojik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Pacemaker olması nedeniyle yapılan beyin bilgisayarlı tomografi normal sınırlarda izlendi. Yapılan fleksibl endoskopide vokal kordlar paramedian hatta fikse ve bilateral rosenmüller fossada yaygın mukus birikimi gözlendi. Bilateral Tapia sendromu olarak değerlendirilen hastaya nazal oksijen ile solunum desteği ve intravenöz kortikosteroid tedavisi başlandı. Hastanın enteral beslenmesine nazogastrik sonda ile devam edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrol nörolojik muayene ve fleksibl endoskopi bulgularında değişiklik izlenmedi. Takibinde hemodinamik instabilite ve desaturasyon gelişen hasta yatışının 20. gününde exitus oldu. Sonuç: Tapia sendromu perioperatif süreçte görülen ve tanısal güçlüğe neden olan nadir bir klinik durumdur. Hastalarda multipl kranial sinir etkilenimi ve vokal kord paralizisi, dizatri ile dil kaslarında paraliziye neden olan birçok diğer hastalık ile ayırıcı tanısı önemlidir. Bu nedenle multidisipliner yaklaşım ile erken ve doğru tanı, uygun tedavi ve iyileşme sürecinde etkin rehabilitasyon uygulanması önem taşımaktadır.

EP-35

NOTALJİA PARESTETİKA: OLGU SUNUMU

GÜRSAN GÜNEŞ UYGUN , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , HÜLYA TİRELİ

İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Notaljia parestetika(NP), sıklıkla tek taraflı inferior skapular alandaki deride hiperpigmentasyona eşlik eden kaşıntı, ağrı, parestezi ile karakterize periferik nöropatidir. Görece olarak sık karşımıza çıkmasına rağmen sıklıkla gözden kaçan bir patolojidir.

Olgu:

56 yaşında kadın hasta 2 senedir süre gelen sırt bölgesinde sol tarafta lokalize deri alanında koyulaşma ve özellikle akşamları üzerine uzanmak ile artan kaşıntı ve duyusal şikayetler ile dermatoloji kliniğine başvuru sonrası nöroloji kliniğimize yönlendirildi. Nörolojik muayenede hiperpigmente alanın merkezinde hipoestezi ve parestezi tespit edildi. Radyografik değerlendirmede, servikal vertebrada osteofitik oluşumlar ve intervertebral dejenerasyon, servikal spondiloz görüldü. Hastamıza, klinik bulgularla Notaljia Parestetika tanısı konularak nöropatik ağrı şikayetlerine yönelik pregabalin 75 mg 2x1 başlandı. Hastanın deri lezyonunda ve ağrı, kaşıntı şikayetlerinde gerileme sağlandı.

Tartışma:

Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte Williams ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda notaljia parestetikanın T2-T6 spinöz proçesleri ile skapulanın mediali arasında spinal sinirlerin dorsal dalının kompresyon nöropatisine bağlı geliştiği ve bu sıkışmanın paraspinal kas spazmı ve fasya gerginliklerine bağlı olduğunu belirtmiştir. NP hastalarında radyolojik olarak dökümante edilmiş servikal spinal hastalık nadir değildir. Ancak notaljia parestetika tanısı koymak için radyolojik bulgu şart değildir. Savk ve arkadaşlarının notaljia parestetika ile servikal spinal patolojilerin ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, hastaların %60,7'sinde radyolojik bulgu olduğunu ve özellikle C4-C6 seviyesine lokalize servikal spinal disk hastalığı ile yüksek ilişkili olduğunu göstermiştir. Başlangıç aşamasında tedavi eğer altta yatan spinal hastalık mevcut ise ona yönelik olarak düzenlenmelidir. Sistemik tedavide gabapentin, pregabalin, okskarbazepin kullanılabilmektedir.

Sonuç:

Bu olgumuzu sunarak sırt bölgesinde kaşıntı, ağrı gibi duyusal şikayetlerle başvuran hastalarda, cilt alanının çıplak gözle muayenesinin unutulmamasını, etiyolojiyi değerlendirmek için radyolojik görüntüleme yapılması gerektiğini ve nöropatik ağrıya yönelik olarak verilen sistematik tedavilerin hem deri lezyonunda hem de duyusal şikayetlerde gerileme sağlayabileceğini vurgulamak istedik.

EP-36

ESANSİYEL TREMORDA SERVİKAL VESTİBÜLER EVOKED MYOJENİK POTANSİYELLER

FERAY GÜLEÇ UYAROĞLU [1], ROZA UÇAR [1], AHMET ACARER [2], NEŞE ÇELEBİSOY [2]

[1] *İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Esansiyel tremor (ET), en yaygın hareket bozukluklarından biridir. Ancak patogenezi net değildir. İnsanda vestibüler refleksler sadece yürüyüş ve duruş için değil, aynı zamanda hedefe yönelik istemli hareketler için de gereklidir. Bu çalışmada, tremor ağı ile vestibüler sinir yolakları arasındaki etkileşimi anlamak için ET hastalarında vestibülo-kollik refleksin elektrofizyolojik eşdeğeri olan servikal vestibüler evoked myojenik potansiyeller (cVEMPler) çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

cVEMP yanıtları 40 ET hastasında ve yaş ve cinsiyet yönünden uyumlu 40 sağlıklı kontrolde (SK) kaydedildi. P13 ve n23 pik latansları ve p13 / n23 amplitüdü ölçüldü.

Bulgular:

ET ve SK gruplarının p13 latansları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla sağ ve sol; p=0.76, p=0.18). ET grubunda bilateral n23 latansı kısaldı (sırasıyla sağ ve sol; p=0,006 ve p=0,022). ET hastalarının bilateral p13 / n23 amplitüdleri, SK ile karşılaştırıldığında düşüktü. (p <0.0001).

Sonuç:

Vestibüler afferentler tarafından sağlanan bilgiler, insanlarda istemli hareketin kontrolünde çok önemlidir. Bu sessiz ama önemli etkiye rağmen, vestibüler sistemin hareket bozukluklarındaki rolü genellikle göz ardı edilmektedir. Bu çalışmada, vestibülo-kollik yolağın aktivitesini yansıtan cVEMP yanıtlarının ETda etkilendiği bulunmuştur, bunun ETden sorumlu disfonksiyonel yapılardan veya yollardan veya bu hastalarda ek bir vestibüler bilgi işleme bozukluğundan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

EP-37

MULTİPL SKLEROZLU HASTADA BÜLLÖZ İLAÇ REAKSİYONU

DORUK ARSLAN [1], AHMET BURHAN AKSAKAL [2], ÖZLEM ERDEM [3], ASLI TUNCER [1]

[1] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ, DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI*
[3] *GAZİ ÜNİVERSİTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Multipl skleroz hastalarında teriflunomid kullanımına bağlı bildirilmiş sınırlı sayıda kütanöz yan etki mevcuttur. Aynı zamanda şimdiye kadar bildirilmiş hayatı tehdit edici tek dermatolojik yan etki toksik epidermal nekrolizdir. Teriflunomid kullanımına bağlı egzama, döküntü ve palmar püstüler psoriazis gibi kutanöz yan etkiler ise birkaç vaka raporu şeklinde literatüre sunulmuştur. Bu vaka teriflunomid kullanımı ilişkili ilk büllöz cilt reaksiyonudur.

Olgu:

Bilinen multipl skleroz tanılı 55 yaşında kadın hasta tekrar eden atakları nedeniyle kliniğimizde izleme alındı. Beyin görüntülemelerinde lezyon yükünde artış olan hastada teriflunomid tedavisi uygun bir seçenek olarak düşünüldü. Teriflunomid başladıktan iki ay sonra hastanın tüm vücudunda kızarıklık ve kaşıntı şikâyeti başladı. Bir ay içinde döküntüler genişleyerek ağrılı ve bülloz bir görünüme kavuştu. Dermatoloji bölümü tarafından değerlendirilen hastanın deri biyopsisi sonucu büllöz pemfigoid uyumlu bulundur. Topikal steroid tedavisine yanıt vermeyen lezyonlar, ilaç kesimi ve sistemik steroid tedavisi ile tamamen düzeldi. Tartışma: Teriflunomid ile ilişkili ilk büllöz ilaç reaksiyonu vakasını sunmaktayız. Bazı immünsupresif ajanların büllöz pemfigoid gibi otoimmün hastalıkları tetikleyebileceğini belirtmek bu noktada önemli olacaktır. Teriflunomid ile ilişkili yakın zamanda bildirilen diğer deri reaksiyonları da göz önünde bulundurulduğunda, nörologlar ve hastalar bu ilacın kutanöz reaksiyonları ve bu reaksiyonların potansiyel uyarı semptomları konusunda dikkatli olmalıdır.

EP-38

REVERSİBL SPLENİAL LEZYON SENDROMU: NADİR BİR PREZENTASYON

BURÇİN DURMUŞ

KARAMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Ani görme bozukluğu atağının ayırıcı tanısında başta göz hastalıkları bulunmakla birlikte hipoglisemi, hipertansiyon, ilaç toksisitesi, optik nörit, demyelinizan hastalıklar, migren, tümör, epilepsi ve histeri nöbetleri gibi çeşitli nedenler yer almaktadır (1). Nörolojik hastalıklar arasında sık karşılaşılmamakla birlikte geçici görme bozukluğu şeklinde epileptik nöbet ortaya çıkabilir ve nöbet sonrası kalıcı veya geçici olabilen çeşitli manyetik rezonans görüntüleme (MRG) değişiklikleri tanı zorluğuna yol açabilir. Bu durumlardan biri de korpus kallozum spleniumunun (KSS) geçici olarak etkilendiği Reversibl Splenial Lezyon Sendromu (RESLES)'dur. Bu yazıda geçici kısa süreli görme bozukluğu ile prezente olan epileptik nöbete bağlı geçici splenial lezyon saptanan bir olgu özelinden RESLES'na neden olabilecek diğer bazı hastalıklar tartışılmıştır.

Olgu:

Yirmi altı yaşında kadın hasta, sabah saatlerinde başlayan ve öğlene kadar yaklaşık 30 kez tekrar eden 5-6 saniye süreli her iki gözde bulanık görme veya görememe atakları şikayeti ile acil servise başvurdu. Yirmibeş gün önce epidural anestezi ile sezaryen doğum öyküsü hastanın gebeliği boyunca herhangi bir sorun yaşanmadığı, kendisinde ve ailesinde bilinen herhangi bir hastalık ve ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi olağandı. Yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Beyin tomografisinde (BT) anlamlı patoloji saptanmamış olup Diffüzyon MRGde KKS'nda B1000'de hiperintens, ADC'de hipointens lezyon izlenmiş olup bu lezyon kontrastlı kraniyal MRGde KKS'nda T2 ve FLAIR kesitlerinde hiperintens,T1 kesitlerde izo-hipointens olup kontrast tutulumu izlenmedi. Hasta Serebrovasküler hastalık ön tanısı ile yatırılarak antiagregan tedavi başlandı. Hastanın genç inme ve demiyelinizan hastalık başta olmak olmak üzere olası tüm etiyolojilere yönelik yapılan tetkikleri normal tespit edildi. Hastanın yakınmalarının aralıklarla, hep aynı özelliklerde ve sürelerde olması üzerine olası epileptik nöbet olasılığına yönelik yapılan elektroensefalografide (EEG) paroksismal olarak jeneralize teta frekansında 4-5 saniye süresince devam eden jeneralize yavaş dalgalar gözlendi. Bunun üzerine hastaya levetirasetam başlandı. Hastanın antiepileptik tedaviyi takiben yakınmalarında tekrarlama görülmedi. Yatışının on dördüncü gününde yapılan kontrol kranyal MRGde spleniumdaki lezyon tamamen yok olduğu ve EEGnin normal olduğu görüldü. Hasta antiepileptik tedavi ile poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.

Tartışma:

Nörolojik hastalıklar arasında epilepsi, sık karşılaşılmamakla birlikte geçici görme bozukluğu şeklinde ortaya çıkabilir. Aynı zamanda epileptik nöbetler oldukça nadir bir RESLES nedenidir (1). Geçici KSS lezyonları epileptik nöbet, antiepileptik ilaçların kesilmesi, ilaç intoksikasyonu, hipoglisemi ve enfeksiyonlar (özellikle viral üst solunum yolu enfeksiyonları başta olmak üzere) sonrası karşımıza çıkabilmektedir. Olgular genellikle asemptomatik olup baş ağrısı, konfüzyon, nöbet, deliryum gibi bulgularla karşımıza çıkabilir. KKS santral kesiminde T2 hiperintens ve diffüzyon kısıtlaması gösteren, düzgün sınırlı, oval lezyon olarak karşımıza çıkar ve akut serebrovasküler hastalık ile karışabilir. Kontrast tutulumu genellikle izlenmez. Patofizyolojisi ile ilgili kan beyin bariyerinin geçici bozulması, geri dönüşümlü demyelinizasyon, intramyelinik ödem, ekzositotoksik ödem ve arginin-vazopressin (AVP) salınımı gibi teoriler bulunmaktadır (2). Uzun süreli epileptik nöbete bağlı peri-iktal MRG değişiklikleri sık görülmemekle birlikte iyi bilinen bir özelliktir. Kraniyal MRGde T2 ve FLAIR kesitlerde hiperintensite görülür. Bazen heterojen kontrast tutulumu olabilir. DAG değişiklikleri iskemik inme ile benzerdir ve bu nedenle akut serebrovasküler hastalık ile karıştırılmasına sebep olabilir. Hipokampüs ve korpus kallozum spleniumu en sık etkilenen lokalizasyonlardır (3,4,5). Nöbetin

başlangıcından sonraki MRG'nin çekildiği zaman, lezyonun saptanması açısından önem taşımaktadır ve kontrol MRG'de lezyonun geçici olduğunu gösterme açısından yeni MRG'nin çekileceği dönem önem arz eder. Lezyonun kaybolması 7 ile 30 gün arasında değişebilir (6). Yeterince araştırma ve olgu bildirimi olmamakla birlikte 2020 yılında tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgını sonrası bu hastalıkta da görme bozukluğu açısından diplopi ve nörolojik açıdan %0,5 oranında epileptik nöbet görüldüğü bildirilmiştir. Sadece bu şekilde klinik prezentasyon gösterme ihtimali olması sebebiyle artık nöroloji pratiğinde de epileptik nöbet ile başvuran hastalarda Covid-19 enfeksiyonu da akılda tutulması gereken bir ön tanı olmaya başlamıştır (7). Reversibl Splenial Lezyon Sendromu değişik etiyolojik nedenlerle karşımıza çıkabilecek çoğunlukla iyi huylu ve geçici bir durumdur. Bu nedenle hastalar değerlendirilirken bu konu hakkında yeterince bilgi sahibi olmak gereksiz invaziv ve/veya noninvaziv girişimin ve tedavinin uygulanmasının engellenmesi açısından önemlidir. Olgumuzun nörogörüntüleme ve klinik progresyon açısından demonstratif olduğu düşünülerek sunulmaya değer görülmüştür.

KAYNAKLAR 1- Doummar D, Roussat B, Pelosse B, et al. Management of acute visual loss in children. Arch Pediatr 2004; 11: 1384- 1388. 2-Galllucci M, Limbucci N, Paonessa A, Caranci F. Reversible focal splenial lesions. Neuroradiology 2007; 49: 541-4. 3- Cohen-Gadol AA, Britton JW, Worrell GA, Meyer FB. Transient cortical abnormalities on magnetic resonance imaging after status epilepticus: case report. Surg Neurol 2004;61(5):479-82. 4- Oster J, Doherty C, Grant PE, Simon M, Cole AJ. Diffusion-weighted imaging abnormalities in the splenium after seizures. Epilepsia 2003;44(6):852-4. 5- Moseley ME, Cohen Y, Mintorovitch J, Chileuitt L, Shimizu H, Kucharczyk J, et al. Early detection of regional cerebral ischemia in cats: comparison of diffusion- and T2-weighted MRI and spectroscopy. Magn Reson Med 1990;14(2):330-46 6- Senn P, Lövblad KO, Zutter D, Bassetti C, Zeller O, Donati F, et al. Changes on diffusion-weighted MRI with focal motor status epilepticus: case report. Neuroradiology 2003;45(4):246-9. 7- Moriguchi T, Harii N, Goto J, Harada D, Sugawara H, Takamino J, Ueno M, Sakata H, Kondo K, Myose N, Nakao A, Takeda M, Haro H, Inoue O, Suzuki- Inoue K, Kubokawa K, Ogihara S, Sasaki T, Kinouchi H, Kojin H, Ito M, Onishi H, Shimizu T, Sasaki Y, Enomoto N, Ishihara H, Furuya S, Yamamoto T, Shimada S. A First Case of Meningitis/Encephalitis Associated with SARSCoronavirus-2. Int J Infect Dis 2020;94:55–58.

EP-39

CREUTZFELDT JAKOB HASTALIĞI HEIDENHAIN VARYANTI

KADRİYE İREM CARUS , AHMET AKPINAR , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Creutzfeld Jakob hastalığı birden fazla klinik sendromu kapsayan nadir fakat ölümcül nörodejeneratif bozukluklarla prezente olur. Bozukluklara, beyindeki post-translasyonel olarak modifiye edilmiş, fibriler prion proteininin (PrPsc) birikmesi, beyindeki nöropilin süngerimsi (vakuolar) dejenerasyonuna ve değişken amiloid plak oluşumu neden olur. Heidenhain varyantı, hastalık başlangıcında izole görme bozuklukları ve prionların oksipital kortekse erken hedeflenmesini yansıtan sporadik Creutzfeldt-Jakob hastalığının kendine özgü bir klinik sunumunu tanımlar. Kliniğimize 69 yaşında, sağlıklı ve aktif bir erkek, renkli görmede bozulma ve dikkat dağınıklığı nedeniyle başvurdu. İlk olarak göz hastalıkları tarafından yapılan değerlendirmede oftalmopatoloji saptanmadı. MRI'da oksipital bölgelerde tipik kortikal ribboning hiperintensitesi bulurken, EEGde her iki oksipital bölgede biyoelektrik aksama hali ve periyodik, jeneralize keskin dalga paroksizmleri görüldü. Beyin omurilik sıvısında protein 14-3-3 tespit edildi. Hastanın takip eden bir ay sonrasında, kooperasyonunda azalma, hiperrefleksi ve üst ekstremitelerde belirgin sık miyoklonik atımları gözlendi. Miyoklonus ve ajitasyonu sodyum valproat ile azaltıldı. Hasta 3 aylık süre sonunda kaybedildi. Bu olgu, görme bozukluğu ile başvuran hastalarda prion hastalıklarının ayırıcı tanıda değerlendirilmesine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

EP-40

COVİD-19 SALGINI DÖNEMİNDE GÖRÜLEN TRANSVERS MİYELİT OLGUSU

ZAHİDE MAİL GÜRKAN , BÜŞRA YILDIZ , RIDVAN YAZGU , MEHMET YALMAN , MÜNEVVER GÖKYİĞİT

SBÜ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

COVID-19 ön planda solunum ve kardiyovasküler sistemi etkiliyor gibi görünse de bu hastalıktan etkilenen kişilerde nörolojik semptomların da geliştiğine dair gözlemler artmaktadır. COVID-19 nedeni ile oluşan nörolojik belirtiler virüse karşı oluşan anormal immun yanıt nedeniyle ortaya çıkabilir. Transvers miyelit COVİD-19 salgını döneminde gördüğümüz olgulardan bir tanesidir.

Olgu:

58 yaşında erkek hasta acile 1 hafta önce başlayan sırt ağrısı, solunum güçlüğü ile başvurdu. Toraks BT'de izlenen bulgular viral pnömoni ile uyumlu olduğundan hasta karantina servisine yatırıldı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nasofarengeal sürüntüden gönderilen COVİD-19 PCR negatif olarak bulundu. Hastaya hiroksiklorokin, azitromisin, favipivar ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Yatışının birinci haftasında bacaklarda güçsüzlük ile idrar ve gaita retansiyonu gelişti. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, konuşma ve anlaması normaldi. Kranial alan muayenesi normaldi. Alt ekstremitelerde paraparezisi vardı. Göğüs altında seviye veren duyu kusuru mevcuttu. Derin tendon refleksleri alınamıyordu. Taban cildi refleksi bilateral ekstansördü. Spinal MR'da T6-T10 aralığında medulla spinalis ince olarak izlenmekte idi ve T2A serilerde sinyal artışı mevcuttu. Bu bulgular ile iskemik spinal hasar dışlanamamaktaydı. Abdominal MR anjio normaldi. Lomber ponksiyon yapıldı. BOS ksantokromik görünümlü idi. BOS glukozu 115 mg /dL iken eş zamanlı serum glukozu 200 mg/dL ve BOS proteini 661 mg/dL olarak bulundu. Mikroskobik incelemede 5 lökosit görüldü. IVIG başlandı ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine devam edildi. Hastanın yakınmalarında belirgin bir değişiklik olmadı. Progresif olarak kas güçsüzlüğü ilerledi ve hasta paraplejik hale geldi. Spinal MR'ı tekrarlanan hastada lezyonun ödem etkisinin artmış olduğu görüldü. Deksametazon başlandı. Ancak muayene bulgularında değişiklik olmadı.

Sonuç:

Covid-19 bulguları olan PCR negatif saptanan bu olguda medulla spinalis lezyonu geliştiği görüldü. Ön planda paraenfeksiyöz transvers miyelit düşünüldü. Ancak iskemik lezyon dışlanamadı. Tedavi yanıtı kötü olan hastada, COVİD-19 açısından tedavi altında iken bulgular gelişmiştir, ayrıca enfeksiyonun koagülapati yaratabildiği bilinmektedir. Transvers miyelit para ya da post enfeksiyöz sebeplerle oluşabileceği gibi, iskemik sebepler da göz önünde bulundurulmalıdır. COVİD-19 salgını döneminde gözlemlediğimiz nörolojik tutulumlardan bir tanesine sahip olan bu hasta tartışılmak istenmiştir.

EP-41

CAPGRASS SENDROMU İLE GELEN BİR LEWY BODY DEMANS VAKASI

GÜLCAN GÖÇMEZ YILMAZ

KİLİS DEVLET HASTANESİ

Olgu:

65 yaşında erkek hasta son 2 aydır olan görsel halüsinasyon şikayetleri ile başvurdu. bu şikayetlerle ilk olarak piskiatri tarafından görülen hastaya olanzapin ve haloperidol ilaçları başlanmış ve halüsinasyonlarında artış olan hasta bu tedavilerden fayda görmemiş. hastanın halüsinasyonları olmayan kişilerle konuştuğu, kavga ettiği görsel kompleks halüsinasyonlar şeklinde olduğu öğrenildi. Hastanın eşinin yüzünü tanımadığı, eşini başkaları sandığı, sadece sesinden tanıdığı öğrenildi. hastanın nörolojik uayenesinde bradimimik, göz kırpmanın azaldığı, sol kolda belirgin bilateral bradikinezi ve rijidite görüldü. hastanın yapılan minimental test skoru 21/30 idi. hastanın çekilen serebral mr görünütlemesinde frontotemporal bölgede belirgin atrofi görüldü. hastanın eşinin yüzünü tanımaması ve eşinin yüzünü başkaları sanması capgrass sendormu olarak değerlendirildi. Hastada Lewy body demans tanısı düşünüldü. Hastaya rivastigmin pacth ve ketiapin 1x50 mg başlandı. Kontrol muayenede hastanın halüsinasyonlarında azalma olduğu öğrenildi. Lewy Body Demans tanısı ile halen hasta takip edilmektedir.

EP-42

MULTİPLE SKLEROZ HASTASINDA ÇAKMAK GAZI İNHALASYONU VE HEMİDİSTONİ: OLGU SUNUMU

FETTAH EREN , AYŞEGÜL DEMİR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KONYA

Olgu:

Uçucu madde bağımlılığı ve toksik madde inhalasyonu özellikle gençler arasında oldukça yaygın ve ciddi bir sağlık sorunudur. Çakmak gazı olarak da adlandırılan bütan gazı keyif amacı ile inhale edilmekte ve toplumda hızla yaygınlaşmaktadır. Bu durum ucuz ve kolay temin edilebilir olmasından kaynaklanmaktadır. Hastalar öfori ve konfüzyondan nöbet ve komaya kadar birçok farklı klinik tablo ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgu sunumu ile çakmak gazı ile indüklenen bir hemidistoni olgusu taktim edilmiştir. Yirmi üç yaşında erkek hasta, iki saat önce başlayan sol kol ve bacakta istemsiz kasılma yakınması ile başvurdu. Hastanın 4 yıldır multiple skleroz ile takip edilmekte olduğu ve fingolimod kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüzeydi. Kooperasyonu tamdı. Pupiller bilateral hafif miyotikti. Pupil ışık reaksiyonu normaldi. Sol kol ve bacakta hemidistoni ile uyumlu görünüm vardı. Kas gücü normaldi. Derin tendon refleksleri sağ tarafta normo-aktifti. Sol tarafta şiddetli kasılmalar nedeni ile alınamadı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de bilateral multiple skleroz ile uyumlu kronik değişiklikler izlendi. Kontrast madde tutulumu ve difüzyon kısıtlaması saptanmadı. Laboratuvar sonuçları normaldi. Hastanın semptom başlangıcından 10 dakika önce çakmak gazı inhale ettiği öğrenildi. 6 saat oksijenizasyon ve hidrasyon ile semptomları tamamen düzeldi. İnhale toksik maddeler bazal gangion tutulumu ile oldukça farklı hareket bozukluğu klinik tabloları meydana getirebilmektedir. Çakmak gazı inhalasyonun bilişsel değişiklik yaptığı bilinmekle birlikte distoni etiyolojisinde de rol aldığı unutulmamalıdır.

EP-43

NÖROLOJİ KLİNİĞİNDE HIV TANISI KONULAN OLGU: AIDS İLİŞKİLİ VASKÜLİT

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS [1], GÜLGÜN UNCU [1], DEMET ÖZBABALIK ADAPINAR [2], BAKİ ADAPINAR [3]

[1] *ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR*
[2] *ATLAS ÜNVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ABD, İSTANBUL*
[3] *ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, RADYOLOJİ ABD, ESKİŞEHİR*

Giriş:

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) hastalığında nörolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Tüm sinir sisteminde komplikasyonlara sebep olabilmektedir (akut-kronik menenjit, ensefalopati, vasküler miyelopati, periferik nöropati, miyopati). Santral tutulumda damar duvar değişikliği ile serebral arterite yol açmaktadır. Bu yazıda başağrısı ve işitme kaybı ile başvuran olguda saptanan AIDS ilişkili serebral vaskülit olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Kırkdokuz yaşında erkek hasta 15 gündür olan sol kulakta çınlama ve artan işitme kaybı şikayetiyle başvurdu. Haftada birkaç kez olan gezici tarzdaki baş ağrısı 3 yıldır mevcuttu. Özgeçmişinde 20 yıldır 1 paket/gün sigara içiciliği ve kronik alkolizm öyküleri mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın rutin hemogram ve biyokimyasal testleri de normal sınırlarda idi. Hastanın beyin MRG'de bilateral serebral hemisferlerde periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde T2A sekansta kontrastlanmayan hiperintens lezyonlar saptandı. Kranial MR anjiografisi normal sınırlarda idi. Etiyolojik araştırmada romatolojik vaskülit testleri negatif olan hastanın ayrıntılı infeksiyöz incelemesinde sifiliz testi pozitif (22.86 (0-0,99)) ve HIV (Human Immunodeficiency Virus) testi pozitif olarak saptandı. Hastaya sfilize ve HIV'ye yönelik infeksiyon bölümünce tedavi başlandı.

Tartışma:

HIV infeksiyonlarında %10-20 hastada nörolojik bulgu ilk semptom olabilmektedir. Nadir de olsa, vaskülitik lezyonların AIDS ile ilişkili olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-44

HERPES ZOSTER'E BAĞLI LUMBOSAKRAL PLEXOPATİ OLGUSU

SERKAN KIRBAŞ

ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE

Olgu:

Yaklaşık 1 yıldır zaman zaman ayaklarında yanma, takılma ve dengesizlik hissi olan 65 yaşındaki erkek hasta, sol kalçasında uyuşma, ağrı ve yürüme güçlüğü şikayeti ile polikliniğimize müracaat etti. Hastanın son şikayetlerinin 2 ay önce ortaya çıktığı öğrenildi. Hasta önce sol böbrek bölgesinden kalçaya kadar olan alanda döküntü ve sızı şikayeti ile dermatoloji polikliniğine müracaat etmiş. Orada zona zoster tanısı konularak oral antiviral (valasiklovir 1000 mg tb 3x1), cilt lezyonuna sürmek üzere kremler ve antienflamatuar ilaçlar verilmiş. Tedavinin 10.gününde cilt lezyonlarında azalma başlamış ancak sol kalçadan uyluğuna yayılan yanma ve uyuşmaları devam ediyormuş ve giderek yürümesi bozulmuş. Bu şikayetle aynı merkezde nöroloji hekimi tarafından Lomber MRG'si çekilmiş ve herhangibir patoloji tesbit edilmeyince mevcut yürüme güçlüğünün, zona ağrısından kaynaklandığı ifade edilerek Gabapentin tedavisi (900-1800mg/gün) başlanmış. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine polikliniğimize müracaat eden hastanın yapılan genel fizik muayenesinde; karın sol alt bölgesinden kalçaya yayılan veziküler olmayan, disestezili, kaybolmaya yüz tutmuş döküntüleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; sol alt extremitede; proksimalde kas gücü kuvvetinin 3/5, distalde ise 4/5 düzeyindeydi ve DTR leri azalmıştı. Her iki alt extremitede vibrasyon duyusunda azalma vardı. Diğer nörolojik muayene bulguları normal sınırlardaydı.Yatar pozisyondaki muayenesinde sol uyluk abduktor ve adduktor kaslarında belirgin güçsüzlük tesbit edildi. Sol uyluk hafif atrofik görünümde ve proksimalinde hassasiyet vardı. Hastanın rutin tetkikleri normaldi. Kranial ve spinal MRG'leri normal sınırlardaydı. Yapılan sinir ileti çalışmaları ve iğne EMG (elektromiyografi) bulgularında, alt extremitede belirgin aksonal ağırlıklı polinöropati zemininde sol alt extremitede lumbosakral plexusun üst kısmında belirgin olmak üzere (femoral ağırlıklı, beraberinde siyatik sinir tutulumlu) plexopatiyi düşündüren tutuluma rastlanıldı. Hastanın son 1 yıldır zaman zaman ayaklarındaki takılmalarının ve dengesizliğinin,zeminde var olan aksonal polinöropatiye bağlı olabileceği düşünüldü.Ancak yapılan tetkiklerinde aksonal polinöropatiyi açıklayabilecek herhangibir patoloji tesbit edilmedi. Hastaya alfalipoik asit (600mg/gün) ve pregabalin (150-300mg/gün) tedavisi başlandı ve destek tedavisi eşliğinde FTR programına alındı. Yaklaşık 9 ay uygulanan FTR programına rağmen kliniğinde anlamlı düzelme olmadı ve halen destekle yürür pozisyonda takip ve tedavisi devam etmektedir.

EP-45

NONKETOTİK HİPERGLİSEMİ İLİŞKİLİ NÖBETLERİ VE KRANYAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI OLAN BİR OLGU

NEHİR ZEREN , F.İNCİ ESEN ERTAŞ , SERPİL BULUT

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş ve amaç:

Nonketotik hiperglisemi(NKH) en sık fokal motor nöbetler olmak üzere, çeşitli epileptik nöbetlere ve status epileptikusa(SE) neden olabilmektedir. Bu çalışmada nonketotik hiperglisemi atağı esnasında başlangıcı bilinmeyen bilateral tonik klonik nöbetler, SE ve sonrasında fokal nonmotor nöbetlerle izlenen, nörogörüntüleme bulguları olan bir vaka tartışılacaktır.

Olgu:

50 yaşında kadın hasta bilinç kaybının eşlik ettiği bilateral tonik-klonik nöbetler nedeniyle SE tanısıyla fenitoin sodyum yükleme yapıldıktan sonra tarafımıza yönlendirilmiştir. Bilateral tonik klonik nöbetleri sonlanan hastanın şuuru açıldıktan sonra kompleks görsel, basit işitsel halüsinasyonları devam etmekteydi. Hastanın kan şekeri 476 mg/dl, sodyum düzeyi 128 mm/l saptandı. EEG'de sol temporal bölgeden kaynaklanan, 6 ila 9 dakika sürelerle devam eden fokal nöbetleri görüldü. Bu nöbetler esnasında hastanın farkındalığının korunduğu ve halüsinasyonlarının olduğu gözlendi. MRG'sinde sağ temporooksipital bölgede T2 ve diffüzyon ağırlıklı sekanslarda hiperintens, flair sekansında hipointens görünümde, ADC'de karşılığı olmayan, kontrastlı çekimlerde kontrast tutmayan lezyonu görüldü. Hastanın tedavisine levetirasetam eklendi. Kan şekeri takipleri ile insülin tedavisi düzenlenen hastanın kan şekeri düzeylerinin yükseldiği dönemlerde görsel ve işitsel halüsinasyonlarının ortaya çıktığı ve EEG'de fokal nöbet aktivitesinin gözlendiği dikkati çekti.

Tartışma:

Hiperglisemi ilişkili nöbetler sıklıkla antiepileptik tedavilere dirençlidir, hipergliseminin düzeltilmesiyle ortadan kalkar. Hiperglisemik nöbetlerin prognozunun iyi olduğu, klinik ve radyolojik düzelmenin görüldüğü bildirilmektedir. Hastamızda status epileptikus tablosu antiepileptik tedaviler ile sonlandırılsa da, devam eden fokal nonmotor nöbetler antiepileptik tedaviye dirençli seyretmiştir. Literatürde hiperglisemi ile tetiklenen nöbetlerde fokal MRG bulguları bildirilmiştir. Serebral kan akımının SE esnasında epileptik dokudaki ihtiyacı karşılayamadığı ve sitotoksik ödem geliştiği bilinmektedir. Nöbetlerin durdurulamadığı durumlarda kan beyin bariyeri hasarı ve vazojenik ödeme bağlı hücre ölümü de görülebilmektedir.

Sonuç:

Bu çalışmada nonketotik hiperglisemin SE ve fokal motor nöbetler dışında dirençli fokal nonmotor nöbetlere de neden olabileceği, uzamış nöbetlerde MRG bulgularının görülebileceği ve iyi glisemik kontrol sağlanmasının nöbetlerin durdurulmasındaki önemi vurgulanmak istenmiştir.

EP-46

KONVÜLSİYON İLE PREZENTE OLAN FAHR SENDROMU

SENA DESTAN BÜNÜL [1], ONURAL ÖZTÜRK [2], HÜSNÜ EFENDİ [1]

[1] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SEKA DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Fahr hastalığı nadir görülen kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluğu sonucu ortaya çıkan ve bilateral simetrik intrakranial kalsifikasyonlarla seyreden nörodejeneratif bozukluklarla karakterize bir hastalıktır. Fahr sendromunda klinik semptomlar çok çeşitlidir. En sık klinik prezentasyonu parkinsonizm ve diğer hiperkinetik hareket bozukluklarıdır (kore,tremor, distoni, atetoz, orofasiyal diskinizi). İkinci en sık klinik bulgusu kognitif bozukluktur. Olgumuzda daha önce bilinen tanısı olmayan, acil servise jeneralize tonik klonik nöbet ile getirilen, idiopatik hipoparatiroidizme bağlı olarak ortaya çıkan hipokalsemi ve kranial BT de bilateral bazal ganglionlar civarında yaygın kalsifikasyonu olan hastamızı tartışmayı amaçladık.

Olgu:

Olgumuz 34 yaşında erkek hastadır. Hastanemiz acil servisine yaygın tonik klonik kasılma ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile getirildi. İlk muayenesinde bilinci kapalı, ağrılı uyarana yanıtı yoktu. Hastanın Chvostek ve Trousseu işareti pozitifti. Hastanın daha önce bilinen bir hastalığı, geçirilmiş operasyon öyküsü ve kullandığı ilacı yoktu. Hastanın biyokimyasal incelemesinde; serum kalsiyum ve parathormon seviyeleri düşük (sırayla 5,8mg/dl, 8,1 pg/ml), fosfor seviyesi yüksek (6,3 mg/dl) olarak tespit edildi. Çekilen kranial BT'de bilateral bazal ganglion etrafında yaygın kalsifikasyon saptandı. Fahr hastalığı ile uyumlu düşünüldü. Kalsiyum replasmanı yapılan hastanın nöbetinin sonlandığı ve bilinç durumunda düzelme olduğu izlendi. Hastanın aile öyküsünde tanı konmuş Fahr hastalığı veya nöropsikiyatrik problemi gelişen bir yakını olmaması nedeniyle vaka idiopatik Fahr sendromu olarak değerlendirildi.

Tartışma:

Epilepsi nöbeti ile başvuran hastalarda Fahr sendromu nadiren etiyolojik neden olarak yer alabilmektedir. Hastalığın atipik nörolojik semptomlar ile seyredebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Nadir gözlenen Fahr Sendromunun da nöroloji kliniğinde akılda tutulması gereken bir durum olabilceğini hatırlatmak adına olgumuzu tartışmak istedik.

EP-47

ATAKSİ VE OFTALMOPAREZİ İLE BAŞVURAN ERİŞKİN LEİGH SENDROMU: OLGU SUNUMU

MERT GÖBEL , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , NEJLA SÖZER , METİN MERCAN , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Leigh sendromu, mitokondriyal respiratuvar enzim zincirindeki kusur veya piruvat dehidrogenaz kompleksindeki yetersizlik sonucu beyin, beyinsapı ve omurilikte demiyelinizasyon, gliozis, nekroz ve kapiller proliferasyonla karakterize subakut nekrotizan ensefalomiyelopati tablosudur. Genellikle çocukluk yaşta tanı alan bu hastalığın, erişkin yaşta da farklı klinik özelliklerle prezente olan formları mevcuttur. Bu yazıda oftalmoparezi ve ataksi ile izlenen erişkin başlangıçlı Leigh sendromu olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Üç ay önce başlayan ve giderek artan görmede bulanıklık, çift görme yakınmalarına son 3-4 gündür sol gözde kayma, dengesizlik ve baş dönmesi eklenen, yorgunluk tanımlayan 21 yaşında erkek hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde içe bakış kısıtlılığı, her iki gözde bakış yönüne vuran horizonto-rotatuar nistagmus ve trunkal ataksi vardı. Kranial MR'da pons, bulbus ve mezensefalonda periakuaduktal alanda, kaudat nukleusta, lentiform nukleus anterior kesimlerinde T2-FLAIR hiperintens simetrik sinyal değişiklikleri saptandı, lezyonlar kontrast tutmuyordu. MR-spektroskopide aynı alanlarda NAA değerlerinde belirgin azalma ve laktat artışları izlendi. BOS biyokimyasında glukoz 61mg/dl, protein 86mg/dl idi. BOS laktat düzeyi 22,12mg/dl idi. EMG ve VEP incelemeleri normaldi. Anti-MOG ve aquaporin-4 antikorları negatif sonuçlandı. Kas biyopsisi raporu denervasyon gösteren kas dokusu şeklindeydi. Genetik analizde MT-ND5 geninde 1 adet muhtemel patolojik varyant saptandı. Hastaya klinik, radyoloji ve genetik tetkikler sonucunda Leigh sendromu tanısı kondu.

Tartışma:

Leigh sendromu, genellikle çocukluk yaş grubunda başlayan, gen defektinin parsiyel olması ve enzim aktivitesinin kısmi olarak korunmuş olması nedeniyle erişkin yaşta da görülebilen bir hastalıktır. Erişkin hastalarda akut başlangıçlı oftalmoparezi ve ataksi birlikteliğinde mitokondrial hastalıkların akılda bulundurulması gerektiğini ve etiyoloji araştırmasında nörogörüntüleme, laboratuvar ve genetik inceleme yöntemlerinin önemini vurgulamak istedik.

EP-48

SOL ELDE KOREATETOİD HAREKETLERLE PREZENTE OLAN FAHR SENDROMU: OLGU SUNUMU

SANİYE KARABUDAK , KADRİYE ALPAY , GÜLSEN BABACAN YILDIZ

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Fahr hastalığı otozomal dominant kalıtılan , progresif bilateral simetrik striato-pallido-dentat kalsifikasyonla seyreden ve eşlik eden endokrinopati ve herhangi bir etyolojik faktörün bulunmadığı hastalıktır. Fahr sendromu ise bilateral simetrik , intrakranyal kalsifikasyonla seyreden etyolojisinde hipoparatiroidizm,hiperparatiroidizm,psödohipoparatiroidizm,sekonder hipoparatiroidizm,hiperglisemi gibi endokrinopatilerin veya mitokondriyal myopati, tuberosklerosis,, nöroferritinopati gibi hastalıkların olduğu ve etyolojiye yönelik tedavinin uygulandığı sendromdur. Biz burada, sol elde koreatetoid hareket, sol yüz yarımında Hemifasyal Spazm benzeri myoklonik atmalar şikayetiyle başvuran Fahr Sendromu olgusunu, kliniği ve nöroradyolojik görüntülemeleri ile sunmaktayız.

Olgu:

26 yaşında erkek hasta, 1 hafta önce sol kolundan başlayan özellikle sol el bileğinde ve parmaklarında ağrı, güçsüzlük gelişmesi sonrası hastanın son 3 gündür sol elinde koreatetoid hareketler ve sol yüzünde HFS benzeri myoklonik atmalar gelişmiş,Konuşmasında bozulma olmuş ve üriner inkontinans başlamış. Tarafımıza başvuran hastanın çekilen kranyal MRında her 2 serebellar hemisferde,her iki frontal lobda subkortikal yerleşimli ,kaudat lentiform nükleus ve talamuslarda SWI sekansında belirgin hipointens simetrik kalsifikasyonlar gözlenmiştir. Frontoparietalde periventriküler yerleşimli simetrik T2A hiperintens sinyal artışları mevcuttur. Ön planda FAHR hastalığı/FAHR sendromu düşünülmekte olan hasta ileri tetkik amacıyla servisimize interne edildi. Hastanın 1 hafta öncesine kadar koreatetoid hareketleri yokmuş. Tamamen normalmiş. Hastanın öğrenim durumu lise terk. Bilinen hastalık öyküsü yok. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Düzenli olarak kullandığı ilaçlar: Özellik yoktu. Hastanın servisimize gelişteki kan basıncı 130/80 mmHg, oksijen saturasyonu %98, nabız 84/dk ve kan glukozu 488 mg/dl olarak saptandı.Rutin kan tetkiklerinde ise HbA1c;13.10 , Potasyum;2,65 , PTH;147, düzeltilmiş Ca;8.14 , D vit:26.30, C-Peptid:0.28, Anti-GAD pozitif, Anti insülin antikor negatif olarak saptandı. Konuşması dizartrik, anlamasında kısmi bozulma mevcut.(Emirleri alırken birkaç kez tekrar sonrası alabildi.). Sol yüz yarısında istemsiz olarak gözünü kapatma ve ağızda sola doğru çekilme hareketi mevcuttu.(HFS benzeri myoklonik atmalar) Sol elinde koreatetoid hareketleri mevcuttu. Duyu muayenesi normaldi. Motor muayenede normaldi. İnkontinans mevcuttu. Bilateral alt ekstremitelerde rijidite saptandı. Servisimize yatışı takiben kontrol beyin BT çekildi. Bilateral frontoparietotemporal bölgede subkortikal alanlar, derin beyaz cevher alanları, bilateral bazal ganglionlar ve serebellumda yaygın kalsifikasyonlar izlendi.(Şekil 1) Kontrastlı lomber ve torakal MR incelemesinde patolojik kontrastlanma saptanmadı. Hastanın anne, baba ve kardeşine kranyal BT çekildi. Kalsifikasyona rastlanmadı. Yapılan EEG'de epileptiform aktivite izlenmedi. EMG incelemesi;solda duysal-motor liflerin etkilendiği karpal tünel sendromuyla uyumlu olarak bulundu. Yapılan NPT'de ;MMSE:17/30 hastanın ön planda dikkat ve tanımanın korunduğu bellek disfonksiyonu olup prefrontal işlevleri ile planlama ve vizyospasyali etkilenmiştir ancak mental durum border IQ düşündürdüğünden mevcut kognitif değerlendirme sağlıklı sonuç verememektedir. Yapılan tiroid USG incelemesinde, nodül saptanmadı. Normal sınırlarda değerlendirildi. Tedavisinde hastanın hareket bozukluklarına yönelik semptomatik tedavi, kan şekeri regulasyonu ve hipokalemi kontrolü sağlandıktan sonra hastanın koreatetoid ve HFS benzeri myoklonik atmaları, dizartrisi düzeldi. İnkontinans şikayeti belirgin azaldı. Hasta nöroloji ve endokrinoloji polikliniğinden takiple eksterne edildi.

Sonuç:

Literatürde, az sayıda Fahr sendromu bildirilmiştir.[1,2, 3]. Biz de sol üst ekstremite ve yüzde hiperkinetik hareket bozukluğuyla başvurup Fahr sendromu tanısı alan olgumuzu sunmaktayız. Bu nedenle akut hiperkinetik hareket bozukluğu ile başvuran olgularda mutlaka rutin biyokimya ve kranyal görüntüleme yapılmalıdır. Fahr Sendromu da mutlaka endokrimnopatiyle birlikte olan akut hiperkinetik hareket bozuklukları ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Referanslar 1. Krzysztof Jaworski , Maria Styczyńska , Monika Mandecka , Jerzy Walecki , Dariusz A Kosior (2017). Fahr Syndrome - an Important Piece of a Puzzle in the Differential Diagnosis of Many Diseases:Polish Journal of Radiology 2. Hsein Wei Ooi , Chaozer Er , Ikram Hussain , Navin Kuthiah , Veeraraghavan Meyyur Aravamudan (2019). Bilateral Basal Ganglia Calcification: Fahrs Disease:Cureus 3. Giulia Donzuso , Giovanni Mostile , Alessandra Nicoletti , Mario Zappia (2019). Basal ganglia calcifications (Fahrs syndrome): related conditions and clinical features:Neurological sciences:official journal of the Italian Neurological Society of the Italian Society of Clinical Neurophysiology

EP-49

COVİD-19 ENFEKSİYONU SONRASI MİYELİT ATAĞI GEÇİREN NÖRO-BEHÇET OLGUSU

HATİCE VARLIBAŞ , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , ERTUĞRUL TOKA , NEJLA SÖZER , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Behçet hastalığı (BH), tekrarlayan oral ve genital ülserler, panüveit ile karakterize epizodik bir hastalıktır. Hastalığın klasik semptomlarına nörolojik bulguların eşlik etmesi durumunda Nöro-Behçet sendromundan (NBS) söz edilir. NBSnin miyelit tablosu olarak ortaya çıkması ender bir durumdur. Bu olguda Covid-19 enfeksiyonu sonrası miyelit atağı geçiren Behçet hastası sunulmuştur.

Olgu:

Bacaklarda güçsüzlük nedeniyle başvuran 42 yaşında erkek hastanın 1 ay önce Covid-19 enfeksiyonu tanısıyla favipravir tedavisi gördüğü, taburculuğunun ardından bacaklarda güçsüzlük başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Beş yıl önce mukokütanöz bulgular ile BH tanısı alan, kolşisin 2x1 kullanan hastanın nörolojik muayenesinde kranial alan normaldi. Kas gücü üst ekstremitelerde tam, alt ekstremitelerde proksimalde 4/5, distalde -5/5 idi. Derin tendon refleksleri tüm odaklarda 3+, Babinski bilateral pozitifti. Laboratuvar bulgularında özellık yoktu. Kranial ve tüm spinal kontrastlı MRda T2 ağırlıklı kesitlerde torakal seviyede demiyelinizan hastalıkla uyumlu kontrast tutulumu göstermeyen hiperintens lezyonlar izlendi. Covid-19 sürüntü örneği 2 kez negatif sonuçlandı. BOS incelemesinde hücre saptanmadı, protein 74 mg/dl, glukoz 68 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 105 mg/dl) saptandı. BOS kültüründe üreme olmadı. Oligoklonal bant negatifti. Hastaya miyelit tanısıyla pulse steroid tedavisi verildi. Tedavinin 5. gününden itibaren semptomlarında gerileme izlenen hasta 1 mg/kg steroid ve azatioprin 50 mg 2x1 tedavisiyle taburcu edildi.

Sonuç:

NBSde yapılan klinik çalışmalarda spinal kord etkilenme oranı %10-18 dolayındadır ve torasik tutulumun daha sık olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda da benzer şekilde torakal düzeydeydi. Bu olgu NBS'nin nadir komplikasyonlarından olan transvers miyelitin tüm dünyayı etkileyen ve mekanizması tam olarak bilinmeyen Covid-19 enfeksiyonu sonrası gelişmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-50

EŞLİK EDEN AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARDA POLİSOMNOGRAFİDE KARBONDİOKSİT ÖLÇÜMÜ RUTİN OLARAK YAPILMALI MI?

GULCİN BENBİR ŞENEL , DERYA KARADENİZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Polisomnografi (PSG) tetkiki uyku laboratuarlarında uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının tanısı amacı ile uygulanan rutin ve standart bir tetkiktir. En sık görülen obstrüktif uyku apne sendromunun yanı sıra, santral tipte solunum bozuklukları, hipoksemi ve hipoventilasyon tanısı da PSG tetkiki ile konulur. Hipoventilasyon tanısının konulabilmesi için gece boyunca karbodioksit ölçümü yapılması şarttır. Ancak erişkin hastalarda PSG tetkiki esnasında gece boyunca karbodioksit ölçümü rutin olarak önerilmemekte ve kullanılmamaktadır. PSG tetkikinde karbodioksit takibinin hangi hastalarda rutin tetkiklere eklenmesi gerekliliği ise henüz netliğe kavuşturulmamıştır. Çalışmamızda, eşlik eden akciğer hastalığı olan hastalarda PSG tetkiki esnasında gece boyunca karbodioksit ölçümünün rutin olarak gerekli olup olmadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, retrospektif kohort olarak gerçekleştirilmiştir. Toplam üç yıl içerisinde laboratuarımızda polisomnografi tetkiki yapılan ve eşlik eden akciğer hastalığı tanısı olan erişkin hastalar dahil edilmiştir. Akut alevlenmesi olan ve aktif yakınmaları olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular:

Çalışmamızda toplam 36 astım hastası, 27 kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalar ve 52 sağlıklı kontrol dahil edildi. Üç grup yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından eşleştirildi. Akciğer hastalığı olan ve olmayan şeklinde iki grup olarak ele alındığında da gruplar yaş, cinsiyet ve VKİ açısından benzerdi ($p>0,05$). En sık uyku ile ilişkili solunum bozukluğu olan OUAS en sık KOAH grubunda saptandı ($p=0,05$); astım tanısı olan hastalar ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Gece boyunca karbondioksit ölçümü, gece içi uyanıklık, NREM uyku evresi ve REM uyku evresi ortalaması olmak üzere üç farklı döneme ait hesaplandı. Gerek astım, KOAH ve sağlıklı kontroller olmak üzere üç grup arasında, gerekse akciğer hastalığı olan ve olmayan şeklinde iki grup olarak sınıflandırıldığında, uyanıklık ve farklı uyku evrelerindeki karbondioksit ölçümleri anlamlı farklılık göstermedi. Sağlıklı kontrol grubunda hiçbir hasta uyku ile ilişkili hipoksemi veya hipoventilasyon tanısı almadı. Buna karşın, astım tanısı olan hastalarda iki kişide uyku ile ilişkili hipoksemi tanısı konuldu (%5,5); KOAH tanısı olan hastalarda ise bir kişide uyku ile ilişkili hipoksemi (%3,7) ve bir kişide de uyku ile ilişkili hipoventilasyon (%3,7) tanısı konuldu.

Sonuç:

Çalışmamızda elde edilen bulgular, remisyonda akciğer hastalığı olan hastalarda uyku ile ilişkili solunum bozukluğunun tanısal amacı ile yapılacak olan polisomnografi tetkikinde gece boyunca karbondioksit ölçümünün rutin olarak yapılmasının gerekli olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, çalışmamızda KOAH tanısı alan bir hastada PSG'de karbondioksit ölçümü sonucunda uyku ile ilişkili hipoventilasyon tanısının konulması, bu hastalarda solunum fonksiyon testleri gibi ek parametreler ile korelasyonu yapılarak daha seçici kriterlerin uygulanması ve seçilen grupta PSG'de karbondioksit ölçümü yapılması gerekliliğini göstermektedir.

EP-51

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ İLE BAŞVURAN İKİZ KIZ KARDEŞLER

YASEMİN EKMEKYAPAR FIRAT , AYŞE MÜNİFE NEYAL

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Juvenil miyoklonik epilepsi (JME) en sık görülen genetik epilepsi sendromlarından biridir. Hastalar çoğunlukla miyoklonik sıçramalar tanımlar. Bazı hastalarda bunlara jeneralize tonik-klonik veya jeneralize absans nöbetler eşlik edebilir. Valproik asit ilk tercih edilen ilaç olsa da yan etkileri nedeniyle ergenler ve doğurgan çağdaki kadınlar başta olmak üzere birçok hasta grubunda kullanımı sınırlıdır. JME tedavisinde kanıta dayalı tıp önerileri sınırlıdır. Bazı antiepileptik ilaçların miyoklonik nöbetleri artırdığı da akılda tutulmalıdır. JME'de klinik bulgular, komorbid hastalıklar, antiepileptik tedavilere alınan cevaplar ve ilaç tedavilerine bağlı gelişen yan etkiler aynı aile içindeki hastalar arasında bile farklılık gösterebilir. Bu farklılıkların nedenleri konusunda henüz yeterli bilgi yoktur. Bu çalışmada, nöbetleri aynı zaman aralığında başlayan, çift yumurta ikizi olan 20 yaşında iki kadın hastanın klinik bulguları, nöbet tipleri, antiepileptik ilaçlara verdikleri cevaplar ve tedavi sürelerinin özellikleri bildirilerek literatür eşliğinde tartışılacaktır.

EP-52

SADECE EPİLEPTİK NÖBET DEĞİL, BİR SENDROM: DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , PINAR UZUN USLU , RAMAZAN AKAY , ÖZLEM ŞAHİN , GÜLGÜN UNCU

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR

Giriş:

Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDMS) serebral hemiatrofi, nöbet, fasiyal asimetri, kontrolateral hemiparezi/hemipleji, öğrenme güçlüğü ve mental retardasyon ile karakterize bir sendromdur. Hastalığın, kalvaryum matürasyonun henüz tamamlanmadığı intrauterin hayatta veya yaşamın ilk 3 senesinde meydana gelen beyin hasarlanması (konjenital malformasyon, prenatal enfeksiyon, vasküler zedelenme, perinatal travma, hipoksi) sonucunda ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu yazıda acil servise epileptik nöbet nedeniyle getirilen klinik ve radyolojik değerlendirme ile DDMS tanısı alan erişkin hasta sunulmuştur.

Olgu:

Elli üç yaşında erkek hasta epileptik nöbet nedeniyle acil servise getirildi. Mental retardasyonu olan hastanın evsiz olduğu ve herhangi bir ilaç kullanmadığı, hastane medikal geçmişinden ise nöbet nedeniyle pek çok kez acil servise getirildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremite 3+/5, alt 4/5 spastik hemiparezi saptandı. Üst ekstremitede belirgin olmak üzere sol ekstremitelerde kısalık saptandı. (Şekil 1) Rutin kan testleri normal olan hastanın beyin CT'de sağ temporal ve parietalde belirgin hemiatrofi, beyin sapı atrofisi, sağ ethmoid sinüste hiperpnömotizasyon tespit edildi. (Şekil 2) EEG'de yaygın zemin aktivite düzensizliği saptandı. Hastaya levatiresetam 1000 mg intravenöz yükleme tedavisi yapıldı. Mental retarde hastanın evsiz olması nedeniyle sosyal hizmetler birimi ile görüşülerek idame tedavisi düzenlendi ve hasta takibe alındı.

Tartışma:

DDMS'da daha çok epileptik nöbet, hemiparezi ya da mental retardasyon nedeni ile çocukluk çağında tanı konulmaktadır. Ancak hafif semptomlar varlığında ya da asemptomatik olan vakalarda erişkin yaşta tanı konulabilmektedir. Olgumuzda olduğu gibi hasta daha önce sadece nöbet nedeniyle değerlendirilse de, DDMS klinik ve radyolojik bulguların incelemesiyle ile tanı konulan nadir bir sendromdur.

EP-53

İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN KİTLE: KORPUS KALLOSUM LİPOMU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , ÖZLEM ŞAHİN , GÜLGÜN UNCU , PINAR UZUN USLU , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR

Giriş:

İntrakranial lipomlar, tüm intrakranial tümörlerin %0,1'i ile %0,5'ini oluşturan, genellikle orta hatta lokalize iyi huylu lezyonlardır. En sık olarak perikallosal bölge, kuadrigeminal sisterna, suprasellar sisterna ve serebellopontin köşede lokalizedir. Çoğunlukla asemptomatik olan intrakranial lipomlar yer kaplamaları nedeniyle beyin dokusunu baskılayarak, lokalizasyona göre nörolojik bulgulara neden olmaktadır. Bu yazıda, insidental olarak saptanan nadir görülen intrakranial lipomlu genç erkek hasta sunulmuştur.

Olgu:

Otuz altı yaşında erkek hasta başağrısı şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Beş yıldır ayda birkaç kez olan açlık ve stresle ortaya çıkan tek taraflı zonklayıcı başağrısı mevcuttu. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Rutin hemogram ve biyokimyasal testleri normal olan hastanın beyin CT'sinde korpus kallosum posteriorunda 0,8x1,5cm'lik hipodens alan saptandı. Çekilen beyin MRG'de T1A sekansta hipodens, kontrastlanmayan lezyon intrakranial lipom ile uyumlu olarak saptandı. (Şekil 1) Korpus kallosum lipomu açısından asemptomatik olan hastanın başağrısı migren olarak değerlendirilerek tedavi başlandı ve poliklinik takibine alındı.

Tartışma:

İntrakranial lipomlar çoğunlukla asemptomatik olup insidental olarak saptanan lezyonlardır. Detaylı nörogörüntüleme teknikleri sayesinde tanı koymak kolaylaşmıştır. CT'de sınırları iyi çizilebilen, düşük dansiteli, kontrast tutulumu göstermeyen, homojen yapıdaki lezyonlar MRG'de T1A sekansında yüksek sinyalli olarak izlenirler. Ayırıcı tanıda heterojen görünüme sahip dermoid kistler ve teratomlar ile karışabilmektedir. Daha az oranda çevre nörovasküler yapılara yapışık olduklarında yüksek morbidite ve mortalite nedeni cerrahi tedavi planlanmaktadır. Nadir görülen bu lezyonların özelliklerine göre yaklaşım önemlidir.

EP-54

FOIX-CHAVANY-MARIE SENDROMU

ÖZGE KAFALI , RONAY BOZYEL , BANU ÖZEN BARUT

KARTAL DR LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Foix-Chavany-Marie Sendromu bilateral anterior frontoparietal korteks lezyonlarında görülen nadir bir sendromdur. En sık neden olarak akut inmeye bağlı lezyonlar izlenmekle birlikte santral sinir sisteminin inflamatuvar hastalıkları, santral sinir sistemi tümörleri, nörodejeneratif hastalıklar, epileptik aktivite, kortikal malformasyonlar ve travmatik lezyonlar da nedenler arasında gösterilmektedir. Klinik bulgularda 5.,7., 9., 10., 12. kraniyal sinirlerin innerve ettiği kraniyal kasların istemli hareketlerinin bilateral kaybı sonucu konuşma ve çiğneme fonksiyonundaki yetersizliğe daha hafif düzeyde yutma fonksiyonunda etkilenmenin eşlik ettiği görülür. Biz de acil servise ani başlayan konuşamama yakınması ile gelen ve akut inmeye bağlı olarak ortaya çıkan bir Foix-Chavany-Marie Sendromu olgusunu sunmak istedik.

Olgu:

53 yaşında kadın hasta yaklaşık 7 saat önce başlayan konuşma bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, geçirilmiş sağ taraflı periferik fasiyal paralizi öyküsü olan, düzenli asetilsalisilik asit ve klopidogrel kullanan hastanın sabah saatlerinde aniden kelime ve ses çıkışında kayıp olduğu belirtildi. Nörolojik muayenede bilinci açıktı. Kelime çıkışı yoktu. Hastanın afazi muayenesinde anlama ve yazma doğaldı. Hastanın konuşma amacıyla dilini hareket ettiremediği tespit edildi. Dil dışarda sağa deviyeydi. Öğürme refleksi azalmış olarak değerlendirildi. Acil serviste çekilen difüzyon mr'da sol parietal bölgede akut difüzyon kısıtlılığı, sağ parietal bölgede geçirilmiş kronik infarkt alanı ile uyumlu hipodens alan izlendi.

Tartışma ve Sonuç:

Konuşma bozukluğu şikayeti ile gelen ve acil serviste afazik olarak değerlendirilen hastanın nörolojik değerlendirmesinde konuşma bozukluğunun dil hareketlerinin kısıtlılığı nedeniyle ortaya çıktığı anlaşıldı. Bilateral kortikobulber yolların etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkan bu klinik tabloda ani konuşma bozukluğu şikayeti ile gelen ve konuşmanın yazma gibi diğer komponentlerinin normal olduğu hastalarda Foix-Chavany-Marie sendromunun akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

EP-55

NADİR BİR REFLEKS EPİLEPSİ TÜRÜ: YEMEK YEME EPİLEPSİSİ

ONURAL ÖZTÜRK [1], SENA DESTAN BÜNÜL [2], SEDA ÖZTÜRK [2]

[1] *İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ DEPARTMANI*
[2] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Refleks epilepsiler sıklıkla genetik epileptik sendromlarla birlikte görülen nadir epilepsiler arasında yer alır. Çiğneme refleksi bu tür epilepsileri tetikleyen özel bir sebeptir.

Olgu:

28 yaş erkek hastadır. Zor doğum ve asfiksi anamnezi mevcut olan hastanın 5 yaşından itibaren geceleri daha sık olan donma şeklinde nöbetleri yakınları tarafından gözlenmiştir. Bir süre sonra nöbetleri tüm vücutta kasılma şekline dönüştüğü tarif edilmektedir. Epilepsi tanısı alan hastanın takibine başlanmıştır. MR incelemede sol parieto-oksipital bölgede geniş kortikal malformasyon alanı ve ensefalomalazi izlenen hastaya, Karbamazepin tedavisi başlanmış ve uzun yıllar bu tedaviye devam edilmiştir. Hasta 19 yaşında kliniğimiz takibine girmiştir. Hastanın takiplerinde nöbet şekli bilinç kaybının eşlik etmediği, sağ dudak yarısı ve sağ kolda uyuşma şeklinde parsiyel nöbetler şeklinde tarif edilmektedir. Hastanın takiplerinde karbamazepin dozu 1800 mg/gün, levatirasetam dozu 2000 mg/gün'e kadar arttırıldı. Hastanın son 2 aydır özellikle yemek yemeye başlaması sırasında tetiklenen boş bakma, dış uyaranlara cevapsızlık, ağız şapırdatma ile seyreden nöbetleri tarif edilmektedir. Bu nöbet şekli günde 5-6 kez tariflenmektedir. EEG'lerde sol parietalde nöronal hipereksitabilite görüldü. Hastaya lakosamid ilaç tedavisi titrasyon ile başlandı. Lakosamid 250 mg/gün kullanan hastanın nöbetleri kontrol altında tutulmaktadır. Hasta klinik ve nörofizyolojik yakın takibe alınmıştır.

Sonuç:

Yemek yeme epilepsisi yemek esnasında veya postbrandial aşamada görülebilir. Her iki periyodu 30 dakikalık süreler ile ifade ettiğimizde, refleks epilepsi hastalarında iki adet nöbet geçirme ihtimali oldukça düşük bulunmuştur (0,001). Uzamış çiğneme eylemi yutma eylemine oranla daha sık epileptojenik atakları tetiklemektedir. Refleks epilepsi yönetiminde tetikleyici uyarının belirlenmesi, EEG ve MR bulguları uygun hasta yönetimi için önemlidir.

EP-56

ATİPİK PREZENTASYONLU BİR CJD OLGUSU

İSMAİL BİLGİ , ELİF ÜNAL , TUĞRUL AYDIN

PROF.DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

Bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan 60 yaş erkek hasta 2 aydır sağ tarafında belirgin hissizlik, sonrasında sağ kolda istemsiz hareket ve ince iş yapmada beceriksizlik şikayetleri ile 2 ay önce dış merkezde yapılan emg sinde sağ kolda sadece duysal etkilenme mevcuttu. Brakial pleksus patolojilerine yönelik yapılan MRG normal sınırlarda saptanmıştı. Kranial görüntülemeri normal raporlanmıştı. Son 1 haftadır yürürken dengesizlik, konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğü şikayetleri eklenmesi ile tarafımıza başvurdu. Nörolojik muayenesinde serebellar dizartrisi mevcuttu. bilişsel fonksiyonları normal. sağ üst ekstremitede distalde kas gücü 4/5 idi. Serebellar testleri sağda belirgin olmak üzere iki yanlı beceriksizdi. Sağ üst ekstremitede istemsiz kasılmaları mevcuttu. sağ tarafta yüzü de içeren hipoestezisi mevcuttu. romberg +, trunkal ataksisi mevcuttu. desteksiz yürüyemiyordu. DTR yaygın hipoaktif, tcr bilateral flx yanıtlı idi. Hastanın 1,5 ay içerisinde 15 kilo verme öyküsü mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde özellik yoktu. Toraks- batın BT normal sınırlardaydı, PET-CT normal sınırlardaydı. Kandan ve bostan yollanan paraneoplastik panel ve otoimmün ensefalit paneli normal sınırlardaydı. BOS incelemesinde biyokimya ve hücre sayımı normaldi, 3 kez alınan atipik hücrede özellik saptanmadı. Hareket bozukluğu ayırıcı tanısı açısından seruloplazmin, serum bakır düzeyi normal sınırlarda. Başvurusunda alınan kontrol beyin görüntülemelerinde solda belirgin olmak üzere bilateral frontal kortikal alanlarda dif kısıtlılığı mevcuttu. eeg sinde sol hemisferde hafif organizasyon bozukluğu mevcuttu. BOS 14-3-3 pozitif saptandı. Tau proteini> 1900 pg/ml , fosforile Tau proteini normal sınırlarda saptandı (38pg/ml). Klinik, görüntüleme ve BOS bulguları ile CJD tanısı konuldu. Hastanın takibinde 1 ay içerisinde serebellar bulgularında belirgin kötüleşme izlendi. Bilişsel fonksiyonları halen normaldi. Yutma bozukluğu ilerleyen hasta aspirasyon pnömonisi nedenli ybü de entübe bir şekilde takip edlimeye başlandı. Ybü takipleri esnasında sağ tarafta daha fazla olmak üzere her iki üst ekstremitede miyoklonileri gelişti. Halen entübe bir şekilde hastanemizde takip edilmekte.

EP-57

AKUT POLİNÖROPATİ TABLOSU İLE BAŞVURAN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

NİHAN HANİFE YILMAZ, HASAN DOĞAN , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN , YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Sarkoidoz, etiyolojisi bilinmeyen, multisistemik non-kazeifiye granülomlarla seyreden bir hastalıktır. En sık solunum sistemini tutmakla birlikte tüm sistemlerin tutulumu görülebilmektedir. Vakaların yaklaşık % 5-13ünde sinir sistemi tutulumu görülmekte ve tutulum yaptığı bölgeye göre klinik ortaya çıkmaktadır.

Olgu:

46 yaşında kadın hasta 1 aydır bulanık görme ve alt ekstremitelerde ağrı, uyuşma, batma, kuvvet kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde astım ve tiroid operasyon öyküsü vardı. Nörolojik muayenesi alt esktremitelerin bilateral 4/5 motor kuvvette olması dışında doğaldı. Kaniyal MR'da anlamlı patoloji saptanmadı. Yapılan EMG'sinde; subakut demiyelinizan sensorimotor aksonal polinöropati saptanması üzerine yapılan LP'de BOS proteini 601 mg/L olarak saptandı. Nefes darlığı olan hastaya çekilen toraks BT'de çok sayıda LAP izlendi. Serum ACE düzeyi 172,4 U/L olarak sonuçlandı (8-52 U/L). 24 saatlik idrarda kalsiyum yüksek saptandı. EBUS önerilen ancak pandemi süreci nedeniyle tetkik planlanamayan hastaya tükrük bezi biyopsisi yapıldı ve sarkoidozla uyumlu olduğu düşünülen küçük granülom yapıları izlendi. Solunum, göz, sinir sistemi tutulumu olan hastada mevcut bulgular doğrultusunda sarkoidoz tanısı düşünüldü. Hastaya 5 gün IVIG, semptomatik tedavi olarak pregabalin 2x75 mg ve 40 mg/gün metilprednisolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastada klinik radyolojik ve laboratuar olarak düzelme görüldü. Takibinde metilprednisolon dozu kademeli olarak azaltılarak fizik tedaviye yönlendirildi.

Tartışma-sonuç:

Nörosarkoidoz, sarkoid granülomlarla sinir sisteminin etkilenmesi şeklinde ortaya çıkar. En sık kraniyal sinir tutulumu görülse de santral sinir sistemi dışında periferik sinirler de tutulabilmektedir. Periferik nöropati, nörosarkoidozlu hastaların %2-20sinde görülür. Tanı uyumlu klinik, destekleyici laboratuar veya görüntüleme testleri ile biyopsi bulguları ile konulur. Kortikosteroidler tedavinin ilk basamağıdır yanıt vermeyen hastalarda diğer immunsüpresifler kullanılabilir. Polinöropatinin sendromlarının tedavisi ve takibi açısından altta yatan nedeninin saptanması önemlidir. Çoklu sistem tutuluşu ve tedavi farklılıkları nedeniyle polinöropati etiyolojiside nörosarkoidoz akılda tutulmalıdır.

EP-58

İNTERMİTTAN FOTİK STİMÜLASYON İLE TETİKLENEN PNES OLGUSU

BURAK CEYLAN , SÜLEYMAN KUTLUHAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Psikojenik non-epileptik nöbetler (PNES) gerçek nöbetleri andıran,EEG değişimlerinin eşlik etmediği,SSS disfonksiyonunun eşlik etmediği paroksismal davranış değişiklikleri epizodudur. Psikolojik stresin fiziksel bir yansıması olarak yorumlanır ve semptomların kökende psikiyatrik olduğu ancak dışa vurumunun nörolojik olduğu psikonörolojik bozukluklar kategorisinde değerlendirilir. (1)Jeneralize tonik-klonik, absans, basit veya kompleks parsiyel nöbetler gibi birçok epilepsi tipini taklit edebildiği gibi epilepsi hastalığı ile birlikte de görülebilir. PNES hastalarının % 10.7'sinde aynı zamanda epileptik nöbetler de görüldüğü bildirilmektedir(2).PNES; üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki epilepsi birimlerine farmakolojik tedaviye dirençli nöbet tanısıyla başvuran hastaların % 17-30'unu oluşturmaktadır(3).Toplumda prevalansı 1/3000 ile 1/50000 arasında(bazı çalışmalara göre 2-3/100000) değişmektedir. PNES hastalarında doğru tanı hasta semptomatik hale geldikten sonra ortalama 7.2 yıl içinde konulabilmektedir (4). PNES'in indüklenebilmesi için telkin,psikolojik stres ya da şu an için etik olmadığı düşünülse de serum fizyolojik ile tetikleme yöntemleri bilinmektedir. Bu olgu sunumumuzda nadir olarak görülen ve yalnızca fotik stimülasyon ile tetiklenen, refleks epilepsilerin ayırıcı tanıdaki yeri düşünüldüğünde kafa karışıklığına yol açabilen psikojen non-epileptik nöbet olgusu sunulacaktır.

Olgu:

21 yaş kadın hasta(sağ el) kliniğimize nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin 18 yaşından beri olduğunu, son 6 ay – 1 yıl arasında sıklaştığını ifade etti. Stres, yanıp sönen ışıklarla , bazen de emosyonel stres ile tetiklenebilen kollarında ve bacaklarında kasılma,titreme,dişlerini sıkma şeklinde nöbetleri mevcuttu. Yakınlarından alınan öyküye göre her zaman aynı paternde nöbet geçirmekteydi. Daha önce Epilepsi tanısı ya da AEİ kullanım öyküsü yoktu. Psikiyatri kliniğine başvuru öyküsü tariflememekteydi. Komorbid hastalık öyküsü yoktu. Teyzesinde epilepsi öyküsü olduğunu ifade etmekte olup diğer aile bireylerinde epilepsi öyküsü tariflememekteydi. Üniversite öğrencisi olup disfonksiyonel aile yapısı mevcuttu. Komorbid hastalık,kafa travması,SSS enfeksiyonu öyküsü,febril konvülsiyon öyküsü tariflememekteydi. Yapılan nörolojik muayenesinde meningeal irritasyon bulgusu olmayıp,kranyal sinirler intakt,kas güçleri tam,kas tonusu doğal, duyu-algı muayenesi normal sınırlarda, serebellar testleri becerikli, derin tendon refleksleri normoaktif ve patolojik refleks saptanmamıştı. Yapılan Kranyal MRI'da yapısal lezyon olmayıp normal sınırlardaydı. Yapılan interiktal EEG'de zemin ritmi göz açıp kapatmaya reaktif 10-11 Hz'lik alfa aktivitesinden oluşmaktaydı. Hiperventilasyon ile patoloji oluşmadı. İntermittan fotik stimülasyon yöntemiyle 3 Hzlik uyarımdan itibaren başlayan rijit bir şekilde kasılma,dişlerini sıkma ve ayaklarını yatağa vurma şeklinde atağı gözlendi. Eş zamanlı ışık refleksleri alınıyor, sorulan sorulara yanıt vermekteydi. EEG'de eş zamanlı hareket artefaktı dikkati çekmekteydi. Stereotipik hareketleri sonrası post-iktal konfüzyon tablosu izlenmemişti. Hastanın uyku deprivasyonu ile çekilen EEG'sinde uyku iğcikleri eşit ve simetrik olarak kaydedilmiş, interiktal paroksizm izlenmemiştir. Hastada tekrarlayan fotik uyarımlar ile bir önceki çekimde gözlenen stereotipik hareketler izlenmiş, hasta bu esnada sorulan sorulara yanıt vermiş,fotik stimülasyonun sonlanması ile kliniği normale dönmüştür. Fotosensitif epilepsi şüphesi uyandıran bu hastada tekrarlayan çekimler ile daimi olarak yalnızca fotik stimülasyonda gözlenen nöbet paterni klinğimizce non-epileptik psikojen nöbet lehine yorumlanmıştır. Hasta şu an psikiyatri kliniğinde anksiyete bozukluğu tanısı ile takiplidir ve 3 aylık periodlarla nöbet sıklığında azalma/artış olması, nöbet olarak tanımlanan semptomlarda değişim olup olmadığı, mevcut psikiyatrik tedavi sonrası şikayetlerinin takibi açısından nöroloji polikliniğimizde takiplidir.

Tartışma:

Psikojen non-epileptik nöbetler, epilepsi pratiğinde oldukça sık karşılaşılan ve oldukça heterojen bir klinik gösterdikleri için ayırıcı tanı zorlukları yaşanan tablolardır(5). Hastada nöbet boyunca farkındalığın korunması, gözlerin kapalı olması (özellikle sıkma şeklinde) veya kırpıştırma hareketi izlenmesi, nöbetin ağlama atakları ile başlaması veya sonlanması, başın iki yana hareketi, debelenme, yuvarlanma, pelvik itme hareketi (pelvik thrusting), opistotonik postür gibi atipik klinik özellikler içermesi PNES lehine değerlendirilebilecek bulgulardır.VEM tanı için gereklidir.Özellikle frontal olmak üzere fokal nöbetlerinde de yanlışlıkla PNES lehine yorumlanabileceği; PNES ve Epileptik nöbetlerin aynı hastada bulunabileceği akılda tutulmalıdır(6).Psikopatoloji netleştirilmeli,psikiyatrist ile birlikte işbirliği ile hastayı takipten çıkarmayarak,tedavi etmeli ve izlemelidir.Epileptik nöbetlerin de eşlik edebilmesi açısından takiplerine özen gösterilmelidir.Prognoz iyi olmayıp hastalar ve hekimler tanıyı anlamış değildir. Tedavi planı tam olarak bilinmemektedir. EEG çekiminde hiperventilasyon (HPV), fotik stimulasyon ve serum fizyolojik (SF) kullanılarak plasebo uygulaması yapılabilir. Literatürde(4) plasebo infüzyonunun psikojen nöbet izlenme şansını yaklaşık %75 oranında artırdığı, diğer uyaran yöntemlerine göre daha başarılı olduğu gösterilmiştir. Bu bildiride kliniğimize yanıp sönen ışıklar ile bayılma şikayeti ile başvuran ,yalnızca fotik stimülasyon ile indüklenen psikojen non-epileptik nöbeti olduğunu gözlemlediğimiz nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

KAYNAKÇA: 1-BlochAM,et al..Psychogenicseizures: a review. Int J AdolescMedHealth. 2000;Reuber M, Elger CE. Psychogenicnonepilepticseizures: reviewandupdate. EpilepsyBehav. 2003) 2-LancmanME,et al. Psychogenicseizures in adults: a longitudinalstudy. Seizure 1993 3-Witgert ME, Wheless JW, Breier JI. Frequency of panic symptoms in psychogenic nonepileptic seizures. Epilepsy Behav 2005;6(2):174–8 4-ReuberM,et al. Diagnostic delay in psychogenicnonepilepticseizures. Neurology 2002 5- Reuber M. Psychogenic nonepileptic seizures: answers and questions. Epilepsy Behav 2008;12(4):622–35. 6-Iriarte J, Parra J, Urrestarazu E, Kuyk J. Controversies in the diagnosis and management of psychogenic pseudoseizures. Epilepsy Behav 2003;4(3):354–9.

EP-59

UZUN SÜRELİ FENİTOİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN OSTEOMALAZİ OLGUSU

GÜLGÜN UNCU [1], ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS [1], DUYGU ARSLAN MEHDIYEV [1], ÖZLEM ŞAHİN [1], PINAR UZUN USLU [1], DEMET İLHAN ALGIN [2]

[1] *ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*

Giriş:

Osteomalazi önelenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Diyette yetersiz alım, güneş ışığına yetersiz maruziyet , karaciğerde vitamin D nin zayıf hidroksilasyonu ve renal fonksiyonlarda yetersizlik risk faktörlerindendir. Başka bir predispozan faktör ise uzun süreli antikonvulzan kullanımıdır . Bizde uzun süreli kontrolsüz antiepileptik kullanımana bağlı gelişen osteomalazi olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

Olgu:

46 yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu yakınması ile dahiliye kliniği tarafından hospitalize edilen;. osteomalazi tanısı konulan hasta antiepileptik tedavi düzenlenmesi amacıyla tarafımıza danışıldı. Öz geçmişinde serebral palsy tanısı olduğu 3 yaşından itibaren epileptik nöbet nedeniyle çeşitli tedaviler aldığı öğrenildi. Son 12 yıldır valproik asit 1500 mg/ gün ve fenitonin 100 mg/ gün kullanan hastanın düzenli nöroloji takibi olmadığı öğrenildi. Uzun süredir nöbeti olmadığı belirtilen hastanın son nöbet tarihi bilinmiyordu . Nörolojik muayenesinde motor mental retardasyonu mevcut , spastik quadriparetikdi. Yaygın kemik deformiteleri vardı. Hastanın labaratuar incelemesinde 25 OH D vitamin düzeyi 2.2 ngml serum kalsiyum 6,3 mg/dl parathormon 459,3 pg/ml olarak saptandı. Kan ilaç düzeyi kontrollerinde Valproik asit kan düzeyi 69.9 mkrgr ml serum fenitoin düzeyi 5,9 olarak bulundu. . EEG tetkikinde zemin ritmi 7-8 Hz alfa ritminden oluşmaktaydı Çekim boyunca bilateral hemisferlerde keskin karakterli yavaş dalga paroksizimleri kısa süreli olarak izlendi. Hasta da mevcut Dvit düşüklüğü buna bağlı olarak gelişen hipokalsemi ve hiperparatiroidi tablosu nedeniyle ilk olarak feniton tedavisi kesildi. Günlük d vit replasman tedavisi başlandı. Nöbet takibi ile valproik asit tedavi düzenlenmesi planlanan hasta kontrollere çağırıldı. 1 ay sonrasında kontrolde parathormon düzeyi 129.1 pgml kalsiyum 8.4 mg/dl ve 25 OH D vitamin düzeyi 60ng/ml olarak bulundu . Nöbeti olmayan hastanın antiepilpetik tedavisinde düzenleme yapıldı Valproik asit kademeli kesilerek levetirasetam başlanan hasta takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç:

Çocuklarda ve gençlerde uzun süreli antiepileptik kullanımına bağlı kemik rahasızlıkları osteopeni, osteoporoz osteomalazi ve kemik fraktürleri olarak görülebilmektedir. Antiepileptik kullanımına bağlı osteomalazi sıklığı %10-3 olarak bildirilmiştir. Antiepileptik kullanımı sürecinde klinik tablo tam olarak gelişmeden aralıklı serum D vit düzeyi kontrolü ve profilaktik D vit verilmesi önemlidir.

EP-60

MULTİPLE SKLEROZ VE COVID-19 BİRLİKTELİĞİ: VAKA SUNUMU

SİBEL GULER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Multipl skleroz (MS) hastalarının COVID-19 salgını döneminde takip ve tedavilerini yönetmeye yönelik kanıta dayalı bilgiler sunmak ayrıca almış oldukları immunmodulator ve immunsupresif tedavilerin COVID-19 üzerindeki etkilerini gözlemlemek son derece önemlidir. Hastalığın neden olduğu lenfopeni ile bazı MS tedavilerinin yol açabileceği lenfopeninin birlikte görülmesi durumunda salgın hastalığın kötü gidişli klinik seyrine yol açabileceği öngörülmektedir. Burada DMF tedavi altında COVID-19 enfeksiyonu geçiren bir MS hastası eşliğinde klinik bulgular gözden geçirilmiştir.

Olgu:

45 yaşında Kadın hasta, 6 yıl önce MS tanısı alan hastanın son 3-4 gündür öksürük ve başağrısı şikayetleri yanısıra halsizliği olduğu öğrenildi. Son ayrıca beş gündür giderek artan koku alma azlığı olduğu ifade edildi. Özgeçmişinde ilk 4 yıl İnterferon beta 1a sc haftada 3 gün kullanımı mevcuttu. 2018 yılında geçirdiği yılda ataksi kliniği yanısıra duysal yakınmaların belirgin olduğu ayrıca radyolojik progresyonun eşilik ettiği atak sonrasında DMF tedavisinde geçildiği MS kliniğinin son iki yıldır non progressif seyrettiği öğrenildi. Günde 4-5 adet/gün sigara kullanımı mevcuttu. Soygeçmişinde kuzeninin Multiple Skleroz hastası olduğu öğrenildi. Kranial görüntülemesinde yaygın periventriküler ve jukstakortikal lokalizasyonlarda T2 hiperintens yaygın demiyelinizan özellikle plaklar saptandı. Spinal MRGsinde C3-C4 seviyesinde demiyelinizan özellik gösteren inaktif özelikle plak gözlendi. VEP incelemesinde: Sağ gözde belirgin olmak üzere (P100:121 msn) sol gözde de (P100:118 msn) etkilenimin olduğu bilateral P100 latansı uzun olarak saptandı. Hastanın COVID-19 tanısına yönelik nazofarinks sürüntüsüyle değerlendirilen ve iki kez tekrarlanan hızlı PCR testi negatifti. Toraks CTde ise her iki akciğerde alt ve üst loblarda periferik dağılımlı parankimal bantların eşlik ettiği yamalı buzlu cam infiltrasyonları görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobini 12gr/dl, lenfosit sayısı 1350 10^3/uL idi. Yedi gün boyunca COVID 19 tedavisi (hidroksiklorokin, azitromisin, enoksiparin sodyum) düzenlendi. Genel durumu düzelen ve stabil seyreden hasta izolasyon şartlarına uymak koşuluyla taburcu edildi. Tartışma Literatürde MS hastası COVID-19 tanısı aldığında dimetilfumarat (DMF) kullanıyorsa tedaviye devam edilebileceği ancak mutlak lenfosit sayımı 900'ün altına düşerse ilacın kesilmesi gerektiği bildirilmektedir. Laboratuvar testlerinde çoğu hastada lenfosit düzeyleri normal ya da azaldığı gözlenir. İlacın kullanımı sırasında MS'li kişi COVID-19 enfeksiyonu geçirirse DMFın kesilmesi ve enfeksiyon düzeldikten 2-4 hafta sonra ilaca tekrar başlanması ve lenfosit mutlak sayısıyla izlenmesi gerekmektedir. Burada COVID-19 enfeksiyonu geçiren kliniği iyi seyreden ve DMF kullanan bir MS olgusuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

EP-61

ANTİ-MUSK ANTİKORU POZİTİF MYASTHENİA GRAVİS İLE AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ

RECEP YEVGİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ A.D

Giriş:

Amyotrofik lateral skleroz (ALS) alt ve üst motor nöronları tutan nördejeneratif bir hastalıktır. Myasthenia gravis (MG) , nöromuskuler bileşkede post sinaptik membrandaki proteinlere karşı gelişen antikor aracılı immünolojik atak sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. ALS-Anti-MuSK pozitif MG birlikteliği oldukça nadir görülen bir durumdur.

Olgu:

67 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 ay önce başlayan konuşma ve yutma güçlüğü, nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu.Hastanın nörolojik muayenesinde her iki gözde tüm yönlerde bakış kısıtlılığı mevcuttu. Bilateral orbicularis oculi kasları zayıf, Medical Research Council (MRC) skorlama sistemine göre boyun ekstansör kasları 3/5 gücündeydi. Diğer alt ve üst ekstremite kas güçleri 5/5 olarak değerlendirildi. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Bilateral taban cildi refleksi fleksör yanıttı, patolojik refleks izlenmedi. Duyu muayenesi normaldi.Hastaya MG ön tanısı ile buz ve yorma testleri yapıldı. Anlamlı yanıt alınamadı. Hastaya neostigmin testi yapıldı hastanın oftalmoparezisinde ve konuşmasında kısmi düzelme oldu. Hastaya sağ trapez ve abdüktör digiti minimi kaslarından yapılan ardışık sinir uyarımında 3hz frekansında sırasıyla %10.5 ve %11.7 dekrement yanıt izlendi. Hastanın AchR antikoru negatif olarak geldi. Hastanın ELİSA yöntemi ile yapılan testinde Anti-MuSK antikor titresi 1,97 nmol/l (N<0,5 nmol/l) olarak yüksekti. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde timik patoloji izlenmedi. Hastaya Anti-MuSK antikor pozitif MG tanısı konularak pridostigmin hidrobromür 60 mg 4*1 ve prednizolon 60 mg/gün tedricen artırılarak başlandı. 3 yıl sonunda hasta kontrollerinde kollarda ve bacaklarda güçsüzlük , sağ kolda incelme, konuşma ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ el 1. İnterosseoz kasta ve dilde belirgin atrofi izlendi. Orbicularis oculi ve boyun ekstansör kaslarında zaafiyet izlenmedi. Göz hareketleri her yöne serbestti. Sağ üst ekstremite 4/5, sol üst ekstremite 4+/5 ve bilateral alt ekstremite kasları 4/5 parezikti. Bilateral biceps brachii, triceps brachii ve quadriceps femoris, tibialis anterior kaslarında ve dilde yoğun fasikülasyonları mevcuttu. Hastanın derin tendon refleksleri alt ve üst ekstremitelerde canlıydı. Bilateral Babinski ve Hoffman refleksleri pozitifti. Bilateral aşil klonusu mevcuttu.Bilateral medyan, ulnar, tibial, peroneal ve sural sinirlerde yapılan sinir iletim çalışmalarının (NCS) sonuçları normaldi. Bu sinirlerde ileti bloğu izlenmedi. İğne elektromiyografi (EMG)'de girilen genioglossus, sternokloideomastoid, paraspinal kaslar (tüm seviyelerde), birinci interosseoz, biceps, deltoid, tibialis anterior ve quadrceps femoris kaslarında yüksek amplitüdlü polifazik karakterde kronik nörojenik MÜP ler izlendi. Girilen tüm kaslarda yoğun fasikülasyon potansiyelleri, pozitif keskin ve fibrilasyon potansiyelleri izlendi. Sağ biceps ve deltoid kaslarda psödomiyotonik boşalımlar izlendi. Hastanın beyin ve spinal (servikal-torakal-lomber) manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'si normal olarak değerlendirildi kök basısı izlenmedi. Hasta revize El Escorial kriterlerine göre definite ALS olarak değerlendirildi. Riluzole 50mg 2*1 dozunda başlandı. Hastanın 6 ay sonra yapılan kontrol EMG'sinde birleşik kas aksiyon potansiyelleri (CMAP) değerlerinin ilk EMG 'ye göre düşmüş olduğu görüldü.

Sonuç:

Bazı yazarlar MG-ALS ilişkisinin her iki hastalığın kinik semptomlarının benzer olmasından ve bu iki hastalığın tanısındaki yanlışlıklardan kaynaklanabileceğini düşündüklerini ifade etselerde bu iki hastalığın fizyopatolojisinde ortak immünolojik mekanizmalar olabilir ve bu ortak noktaların bulunması için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

EP-62

VİRAL / PARANEOPLASTİK AYRIMI NET YAPILAMAYAN ENSEFALİT OLGUSU

ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , İREM CARUS , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SBÜ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Ensefalitlerin psikiyatrik bulgulardan fokal nörolojik defisit ve sistemik semptomlara kadar değişkenlik gösteren çeşitli klinik prezentasyonları mevcut olup her zaman viral/otoimmün/paraneoplastik ayırımını yapmak mümkün olmamaktadır.

Olgu:

Bilinen hastalık öyküsü, düzenli ilaç kullanımı olmayan 42 yaşında erkek hasta, hastaneye yatışından 10 gün önce başlayan alt ekstremitelerde uyuşukluğu takiben agresif davranışlar sergilemesi nedeniyle ileri tetkik amacıyla nöroloji servisine interne edildi. Çekilen kontrastlı kranial görüntülemelerinde özellik saptanmadı. EEG'de sol fronto-santral bölgede, birkaç saniye süreli, orta amplitüdlü, yavaş dalga ve keskin karakterli yavaş dalga boşalımları izlendi. Hastanın takiplerinde amnezi/ ajitasyon atakları aralıklı olarak devam etti. Yapılan lomber ponksiyonda (LP), bos açılış basıncı 18cm-su, hücre 260 lökosit (%100 lenfosit), bos proteini 193 mg/dl, Na-K-glukoz normal sınırlarda saptadı. Bos sitolojisi patoloji tarafından lenfosit hakimiyeti nedeniyle viral ensefalit şüpheli olarak değerlendirilmiş olup hastaya ampirik olarak asiklovir tedavisi 10 gün boyunca uygulandı. Hastanın takiplerinde ajitasyonunun ve amnezi ataklarının devam etmesi nedeniyle yapılan kontrol lp sinde hücre sayımı 302 lökosit(%99 lenfosit), bos proteini 358 mg/dl gelmiş olup viral ensefalit paneli negatif gelmesi nedeniyle asiklovir stoplandı. Paraneoplastik/limbik ve otoimmun ensefalit marker sonuçlarından, anti-yo ve anti-recoverin antikorları pozitif gelen hastaya 0.4 g/kg/günden 5 gün süreyle IVIG tedavisi uygulandı. Malignite taraması için yapılan toraks ve batın görütülemelerinde özellik saptanmadı. Viral ensefalit açısından ileri tetkikleri yapılan hastanın kabakulak IgM +, IgG- gelmesi nedeniyle akut kabakulak enfeksiyonu açısından anlamlı olarak değerlendirildi. Çekilen PET- CT'de sağ parotiste benign görünümlü hipermetabolik odak, sağ testiste mikrokalsifikasyon ve sağ inguinal reaktif lap raporlandı.

Sonuç:

Bos bulguları ön planda viral ensefalit ile uyumlu olan ancak anti-yo ve anti-recoverin antikor pozitifliği olan bu olgunun testis ca açısından ürolojik değerlendirmeleri devam etmekte. Paraneoplastik ensefalit ve viral ensefalit ayrımı net yapılamayan bu olguyu ayırıcı tanıları ve tedavi prensiplerini tekrar gözden geçirmek amacıyla sizlere sunmak istedik.

EP-63

GEÇ BAŞLANGIÇLI SEREBELLAR ATAKSİNİN ÖNEMLİ BİR NEDENİ: SEREBELLAR ATAKSİ, NÖROPATİ, VESTİBÜLER AREFLEKSİ SENDROMU (CANVAS)

HAŞİM GEZEGEN [1], ARMAN ÇAKAR [1], HACER DURMUŞ TEKÇE [1], ESRA BATTALOĞLU [2], YEŞİM GÜLŞEN PARMAN [1]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ*
[2] *BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ, MOLEKÜLER BİYOLOJİ VE GENETİK*

Giriş:

'Cerebellar ataxia, neuropathy, vestibular areflexia syndrome' (CANVAS), ileri yaşta ve genellikle erkeklerde ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Otozomal resesif olarak kalıtılan hastalığın RFC1 geninde biallelik pentanükleotid tekrar artışına bağlı olarak ortaya çıktığı yakın zamanda gösterilmiştir.

Olgu:

Yetmiş yaşında erkek hastanın 14 yıl önce dengesizlik yakınması başladığı ve zaman içinde bu yakınmasının ilerlediği öğrenildi. Anne-babası üçüncü derece akrabaydı. Hastanın 60 ve 67 yaşındaki iki kız kardeşinde de altıncı dekatta ortaya çıkan dengesizlik ve işitme kaybı öyküsü vardı. Bilinen koroner arter hastalığı ve benign prostat hiperplazisi olan hastanın yaklaşık 30 yıldır kronik öksürük yakınmasının olduğu ancak yapılan tetkikler sonucunda nedeninin anlaşılamadığı, birkaç yıldır empotansının olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan son nörolojik muayenesinde horizontal sakkadik göz hareketleri yavaşlamıştı. Vertikal ve horizontal bakışta aşağı bakış yönüne nistagmusu vardı. Kas gücü muayenesi normaldi. Derin tendon refleksi sol triseps hariç alınamıyordu. Yüzeyel duyu muayenesi normaldi. Vibrasyon ve pozisyon duyusu alt ekstremite distallerinde bozuktu. Serebellar testleri solda belirgin iki yanlı bozuktu. Taban deri refleksi iki yanlı fleksördü. Kranyal MR incelemesinde anterior vermiste belirgin serebellar atrofi saptandı. EMG incelemesinde duyusal ve otonom lifleri tutan bir nöronopati saptandı. Ayırıcı tanı açısından yapılan endokrin, vaskülitik, paraneoplastik nedenlere yönelik incelemeler normal sınırlardaydı. Herediter nöropati nedeniyle yapılan tüm ekzom dizileme analizi normal olarak sonuçlandı. Hastanın uzun yıllardan beri inatçı öksürüğü, nöropati ve serebellar ataksisinin olması nedeniyle CANVAS tanısı düşünüldü. Bu nedenle KBB'ye yönlendirilen hastanın yapılan video-HIT incelemesinde iki yanlı vestibüler hipofonksiyon saptandı. Bunun üzerine bakılan RFC1 geninde pentanükleotid tekrar artışı saptandı ve hasta CANVAS tanısıyla izleme alındı.

Sonuç:

CANVAS, ileri yaşta başlayan herediter ataksilerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Hastamızda da olduğu gibi, ataksiden çok daha önce ortaya çıkabilen inatçı öksürük ve işitme kaybı varlığı CANVAS tanısında önemli ipuçlarıdır. Eskiden nadir olduğu düşünülse de yakın zamanlı çalışmalarda geç başlayan herediter ataksilerin yaklaşık %20'sinin RFC1 genindeki mutasyonlara ikincil ortaya çıktığı gösterilmiştir. Tekrar artışına bağlı olması nedeniyle tüm ekzom inceleme testleri ile tanı konulamadığı unutulmamalıdır.

EP-64

TELEREHABİLİTASYON TEMELLİ UYGULANAN LEE SİLVERMAN VOİCE TREATMENT- BIG (LSVT- BIG) EGZERSİZ PROTOKOLÜNÜN YÜRÜME VE DENGE FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİ: OLGU RAPORU

GUZİN KAYA AYTUTULDU [1], BURCU ERSOZ HUSEYİNSİNOGLU [2]

[1] YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

Amaç:

Lee Silverman Voice Treatment- BIG (LSVT-BIG), Parkinson Hastalığında (PH) orta ve ileri evrede ortaya çıkan postural kontrol ve denge kayıplarının çözümünde hareket algısının ve genliğinin yeniden düzenlenmesini amaçlayan bir egzersiz protokolüdür. Bu olgu raporunun amacı telerehabilitasyon temelli uygulanan LSVT-BIG protokolünün 8 yıl önce PH tanısı almış bir hastada denge ve yürüme fonksiyonu üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem:

59 yaşında, Hoehn Yahr 2. Evre kadın hasta. Hasta tedavi öncesi (TÖ) ve tedavi sonrasında (TS) Zamanlı Kalk Yürü Testi, Beş Kez Otur Kalk Testi, Tek Ayak Üzerinde Durma Testi, Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeğinin Kısa Formu ve Parkinson Hastalığı 39 soruluk yaşam kalitesi ölçeği ile değerlendirildi. TÖ değerlendirmeler tamamlandıktan sonra haftada 4 gün 4 hafta boyunca Zoom uygulaması üzerinden LSVT BIG sertifikalı fizyoterapist gözetiminde eş zamanlı olarak LSVT BIG programı uygulandı. LSVT BIG protokolünde yer alan temel günlük egzersizler, fonksiyonel bileşen görevleri, büyük yürümeler ve hiyerarşik görevler hastaya uygun olarak ve günlük yaşam aktiviteleri dikkate alınarak hazırlandı. Tedavi sürecinde bireyin seviyesine göre egzersizlerin zorluğu arttırıldı. 4 haftanın sonunda değerlendirmeler tekrarlandı.

Sonuç :

TÖ ve TS değerlendirme sonuçları sırasıyla Zamanlı Kalk Yürü Testi (sn) TÖ: 6.78, TS: 5.83; Beş Kez Otur Kalk Testi (sn) TÖ: 14.00, TS: 10.96; Tek Ayak Üzerinde Durma Testi (sağ) (sn) TÖ: 20.39,TS: 28.79; Tek Ayak Üzerinde Durma Testi (sol) (sn) TÖ: 18.66, TS: 25.23; Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği – Kısa Formu (%) TÖ: 61.66, TS: 65; PH Yaşam Kalitesi Ölçeği Genel Skor TÖ: 19.94; TS:9.99 olarak bulundu. Tartışma: Telerehabilitasyon temelli LSVT BIG protokolünün yürüme ve denge kontrolüne olumlu etkilerinin olacağını ve bu etkilerin bireylerin günlük yaşam aktivitelerine de katkıda bulunacağını düşünmekteyiz. LSVT BIG protokolünün telerehabilitasyon yoluyla uygulanmasının etkinliğinin kanıtlanması için geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-65

TRANSTİRETİN İLİŞKİLİ AİLEVİ AMİLOİDOZDA NADİR BİR MUTASYON: ASP18ASN

ARMAN ÇAKAR [1], OZAN DÖRTKOL [1], AYŞE SALİHOĞLU [2], HACER DURMUŞ TEKÇE [1], YEŞİM GÜLŞEN PARMAN [1]

[1] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLAR BİLİM DALI
[2] İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, HEMATOLOJİ BİLİM DALI

Giriş:

Transiretin ilişkili ailevi amiloidoz (ATTR), vücutta tetramer formda bulunan transtiretinin (TTR) monomer hale gelerek amiloidojenik özellik kazanması ve çeşitli doku ve organlarda birikmesi sonucunda gelişir. TTR genindeki mutasyonlar sonucunda, polinöropati ve kardiyomiyopati başta olmak üzere farklı klinik tablolar ortaya çıkar. Bu bildiride, nadir bir mutasyona bağlı olarak gelişen ATTR olgusunun fenotipik özelikleri sunulmuştur.

Olgu:

Kırk dört yaşında erkek hastanın çabuk yorulma nedeniyle tetkik edilirken proBNP değerinin yüksek saptandığı öğrenildi. Bunun üzerine yapılan ekokardiyografi ve kardiyak magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) amiloidoz ile uyumlu bulgular görülen hastanın TTR gen analizinde Asp18Asn mutasyonu saptandı. Endomiyokardiyal biyopsisinde amiloid birikimi saptanan hasta, nörolojik değerlendirme için tarafımıza yönlendirildi. Hastanın çabuk yorulma haricinde bir yakınması yoktu. Bilinen başka hastalığı olmayan hastanın babasında iki yanlı karpal tünel sendromu saptandığı, kardiyak “pacemaker” implantasyonu uygulandığı ve kalp yetmezliği nedeniyle 6. dekadda vefat ettiği öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde, aşil reflekslerinin iki yanlı hipoaktif olarak alınması haricinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Sinir ileti incelemeleri normal olan hastanın, sempatik deri yanıtları yaşına göre belirgin olarak düşük amplitüdlü bulundu. Bunun üzerine hastaya tafamidis 80 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavi başlandıktan bir yıl sonraki kontrolünde hastanın halen nörolojik bir yakınması yoktu. Sonuç: ATTR, en sık olarak nörolojik tutuluma neden olur. Olgumuzda saptanan Asp18Asn mutasyonunu gibi bazı mutasyon tiplerinde izole kardiyak tutulum olduğu bilinmektedir. Olgumuz, bu mutasyonu taşıyan hastalarda ilk kez subklinik nörolojik tutulumun varlığının gösterilmesi açısından önem taşımaktadır.

EP-66

VESTİBÜLER SCHWANNOMA OLGUSUNDA VESTİBÜLER UYARILMIŞ MİYOJENİK POTANSİYELLER

ROZA UÇAR [1], FERAY GÜLEÇ UYAROĞLU [1], NEŞE ÇELEBİSOY [2]

[1] *İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

27 yaşında kadın hasta, baş dönmesi ve sağ kulakta çınlama şikayetiyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi ve odyometri değerlendirmesi normaldi. Sağ kulağın uyarılması ile elde edilen oküler vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyel (oVEMP) yanıtı alınamazken, sol oVEMP ve bilateral servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyel (cVEMP) yanıtları normal saptandı. Etkilenen tarafta oVEMP yanıtının alınamaması ve işitme kaybının eşlik etmemesi nedeniyle hastada superior vestibülar sinir tutulumu düşünüldü. Manyetik rezonans görüntülemede sağ serebellopontin köşede 32 mm × 31 mm boyutunda vestibüler schwannoma (VS) ile uyumlu lezyon izlendi. VS tanısında ve etkilenen sinirin öngörülmesinde ucuz ve pratik bir yöntem olan VEMP testinin katkısını göstermesi açısından olgumuzu sunmak istedik. Çapı 3 cmyi geçen bir tümörün işitme kaybına neden olmadığını görmek de dikkat çekiciydi.

EP-67

GEÇİCİ KORPUS SPLENIUM LEZYONU; LOBER PNÖMONİ VAKASI-OLGU SUNUMU

DİLEK YILMAZ

NİĞDE ÖMER HALİS DEMİR ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

30 yaşında erkek hasta nöroloji polikliniğine 3 gündür olan ağız çevresinde uyuşma yakınması ile başvurdu. Öyküde 5 gündür öksürük ve yüksek ateşi olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi normaldi. Difüzyon MRG da korpus kallozumun spleniumunda düzgün sınırlı difuzyon kısıtlanması görüldü. Torax BT de sağ alt lobda pnömonik infiltrasyon izlendi. Nöbet öyküsü yoktu. Eeg normaldi. Serum elektrolit düzeyleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Crp 136 mg/dl idi. 14 günlük intravenöz ampisilin ve klaritromisin tedavisi verildi. Takiplerde ağız etrafında uyuşması ve diğer pnömoniye sekonder semptomları ve laboratuvar bulguları düzeldi. Kontrol MRG da korpus splenıum lezyonu düzeldi.

EP-68

PARKİNSONİZM İLE PREZENTE OLAN GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR NÖROAKATOSİZTOZ OLGUSU

ESMA KOBAK TUR , ESMA KOBAK TUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Nöroakantositoz, genç yetişkinlikte kore ve/veya parkinsonizm, oro-lingual-fasiyal distoniler, tikler, sosyal disinhibisyon, kişilik değişiklikleri, nöbetler, arefleksi ve distal kas zaafının eşlik edebildiği multisistemik, yavaş ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır. Ortalama başlangış yaşı 35 olmakla birlikte, literatürde 1 ile 7. dekadlarda başlangıç gösterebilen olgular bildirilmiştir. Burada parkinsonizm ile prezente olan geç başlangıçlı bir nöroakantositoz olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

Altmışdokuz yaşında erkek hasta,dört yıldır dış merkezde parkinsonizm nedeni ile takip ediliyordu. Son bir yıldır Levodopa+carbidopa+entakapon 200/50/200 mg 5x1 , rasajilin 1 mg 1x1 , ketiapin 200 mg 1x1 tedavisini kullandığı öğrenildi. Şikayetlerinin dört yıl önce sağ tarafta yavaşlıkla başladığı ve her iki elde ara sıra ortaya çıkan tremorun eşlik ettiği öğrenildi. Özellikle son 4 aydır ortaya çıkan yutma ve konuşma güçlüğü, ağız kurulu ve kilo kaybı yakınması ile başvurdu. Bu yakınması nedeni ile 4 ay önce piridostigmin tb 3x1 başlandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık koopere oryante,göz hareketleri her yöne serbestti, kranial alan ve motor muayenesi normaldi, DTR hipoaktifti, Ekstrapiramidal sistem değerlendirmesinde; oro-lingual-fasyal distoni, motor imperisitans, lingual dikinezisi ve ileri dizartrik konuşması mevcuttu. Bilateral üst ekstremitelerde 1+ postural tremoru, sağ 3+ sol 2+ bradikinezi ve rigiditesi mevcuttu. sağda belirgin asosiye hareketleri azalmış, sağ ayak sürüyerek yürüyordu, çekme testi 2 pozitifti. Psikiatrik değerlendirmesinde; duygudurumu depresifti, içe kapanıklık ve eşiyle ilgili yogun jaluzik tipte hezeyanları mevcuttu, homocid yada suicid fikri yoktu.15 yıldır yalnız yaşıyor ve daha önce dış merkezde bir Psikiatri kliniğinde yatarak tedavi edilmişti. Laboratuvar incelmelerinden, kolestrol paneli,hemogram,asetilkolin reseptör antikoru,CK düzeyi,vaskülit paneli, tümör markerları, kan seruloplazmin, 24 saatlik idrarda bakır, ağır metal düzeyleri ve B12 düzeyleri normal sınırlardaydı. Kranial MR da serebral ve serebellar yaygın atrofi ve gradient serilerde striatal alanda bilateral hipodens görünüm mevcuttu. Periferik yaymasında her sahada %5 oranında akantositleri görüldü. EMG si alt ekstremitelerde baskın duysal aksonal polinöropati ile uyumlu bulundu. Hastanın medikal tedavisi yeniden düzenlendi ve botulinum toksin uygulaması yapıldı.

Sonuç:

Nöroakantositoz, merkezi sinir sisteminin dejenerasyonu, nöromuskuler belirtiler ve periferik kan yaymasında akantosit görülmesiyle tanıda şüphelenilen nadir bir grup hastalığı ifade eder. Şu anda nöroakantositoz için iyileştirici veya hastalık değiştiren bir tedavi yoktur. Tedavi semptomların yönetimini amaçlamaktadır.

EP-69

PİPERASİLİN/TAZOBAKTAM İLİŞKİLİ AKUT DELİRYUM TABLOSU: OLGU SUNUMU

ERMAN ALTUNIŞIK

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

Penisilinler Beta laktam grubu antibakteriyel ajanlardır. Bakteriyel sitoplazmik membrandaki penisilin bağlayıcı proteinlere bağlanarak etki eder ve hücre duvarını hasarlandırırlar. Piperacillin asilaminopenisilin grubuna ait, Pseudomonas aeruginosa ve diğer gram-negatif basillere etki eden Beta laktamdır. Beta laktamaz inhibitörü olan tazobaktam ile kombinasyonu sayesinde direnç geliştiren bakterilere karşı daha etkili konuma gelmiştir. 82 yaşında erkek hastaya aspirasyon pnömonisi tanısıyla piperasilin/ tazobaktam tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde hastada konfüzyon, halüsünasyon, ajitasyon tablosu gelişti. Yapılan kranial manyetik rezonans görüntüleme ve EEGde patoloji saptanmadı. Rutin tetkiklerinde sıvı elektrolit dengesizliği yoktu. Tedavi kesilmesini takip eden gün içinde hastanın deliryum tablosunun tamamen düzeldiği görüldü. Beta laktam grubu antibiyotiklerin baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet gibi santral sinir sistemi komplikasyonları bildirilmiştir ancak akut konfüzyonel deliryum tablosu son derecede nadirdir. Ender rastlanan bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-70

KLİNİK PRATİKTE NADİR GÖRÜLEN BİR NÖROPATİK AĞRI OLGUSU: NOTALJİA PARESTETİKA

SERKAN KIRBAŞ

ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE

Olgu:

Notaljia parestetika, etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen, çoğunlukla tek taraflı, paraskapular bölgede kaşıntılı, hiperpigmente, yama tarzında görülen kronik bir nöropatik dizestezidir. Genellikle iyi huylu olan hastalık ilk defa 1934 yılında Rus nörolog Michail Astwazaturow tarafından tanımlanmıştır. Çoğunlukla orta ve ileri yaş kadınlarda görülmektedir. Bildirilen vaka sunumlarına bakıldığında ensık T2-T6 torasik spinal sinirlerin dermatomuna uyan bölgelerde görülmektedir. Notaljia parestetika için çok çeşitli tedavi seçenekleri vardır. Nöropatik ağrıya yönelik oral ve/veya topikal ilaçlar, botulinum toksin A, fizik tedavi programları, tek başlarına veya çoğunlukla kombine şekilde, değişen başarı seviyelerinde kullanılmıştır. Burada notaljia parestetika tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Özgeçmişinde geçirilmiş tiroidektomi operasyonu dışında herhangibir özellik bulunmayan 53 yaşındaki Gürcistanlı bayan hasta, son 1 yıldır sırtının sağ taraf orta kısmında kaşıntı, yanma, sızı ve ağrı şikayetiyle polikliniğimize müracaat etti. Şikayetlerinin önce kaşıntı ile başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sırtında, sağda alt skapulanın medial sınırında orta hatta yakın yerde yaklaşık 8x6cm çapında kaşıntılı, hiperestezik kahverenkli hiperpigmente, yama tarzında lezyon görüldü (Resim1). Nörolojik muayenesi tarif edilen yerde hipo-hiperestezi dışında normaldi. Rutin hematolojik ve biyokimyasal incelemelerinde anormallik gözlenmedi. Direk grafilerde torakal bölgede hafif dejeneratif değişikliklerin izlendiği kifoz artışına rastlanıldı (Resim2). Serviko-torakal spinal MRG incelemesi normal sınırlardaydı. Elektrofizyolojik (ENMG) incelemede herhangibir patolojı tesbit edilmedi. Notaljia parestetika düşünüldü ve cilt lezyonuna yönelik ayırıcı tanı için yapılan dermatolojı konsültasyonunda ek patolojı düşünülmedi. Tedavide gabapentin (tedricen artırılarak 2400mg/gün' e çıkıldı, destek tedavisi olarak D vitamini, magnezyum ve kalsiyum desteği) ve topikal steroidli kremler başlanılarak fizik tedavi programına yönlendirildi. Yaklaşık 6 aylık takibi sonrasında şikayetlerinde belirgin azalma görülen hastanın, halen daha takip ve tedavisi devam etmektedir. Sonuç olarak notaljia parestetika nadir görülür , tanısı anamnez ve fizik muayeneye dayandığı için gözden kaçırılmamalıdır. Multidisipliner tedavi yaklaşımlarıyla hastaların yaşam standartlarının artırılması hedeflenmelidir.

EP-71

PARAPAREZİ KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN AKSONAL TUTULUM İLE SEYREDEN STEROİDE YANITLI POLİRADİKÜLONEVRİT OLGUSU

SİBEL GÜLER

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Kronik İnflamatuar Demiyelinizan Polinöropati (KIDP) klinik, elektrofizyolojik, BOS ve histopatolojik özellikleriyle ayırd edilebilen, otoimmün mekanizların rol aldığı bir polinöropatidir. İki ayı aşan bir sürede ve genellikle yavaş bir progresyon gösterir. Burada süre olarak iki ayı tamamlamamış klinik olarak AIDP kadar hızlı bir progresyon da göstermeyen KIDP öncesi dönemde tanındığı ve tedavi edildiği düşünülen bir vaka sunuma değer bulunmuştur. 49 yaşında erkek hasta yürüme güçlüğü ve kollarda gelişen güçsüzlük ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin son 45 gündür olduğu ve 10 gündür arttığı ve son beş gündür ise giderek şiddetlendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde bilateral ve simetrik proksimal kaslarda 3/5 kas güçsüzlüğü saptandı. Bilateral üst ekstremite sağ ve sol el dorsofleksor kaslarda 4/5 ve proksimal kaslarda 4-/5 kas gücü saptandı. Derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde bilateral hipoaktifti. EMGsinde iki yanlı peroneal motor ve sağ tibial, sol ulnar motor cevap amplitüdleri düşük olarak elde edildi. Diğer motor iletileri normaldi. F dalgası uzaması veya yokluğu saptanmadı. Duysal iletiler normal sınırlarda saptandı. İğne EMGde iki yanlı olarak C5-8, L3-S1 ve torakal segmentte subakut dönemde aksonal etkilenme (poliradikülonevrit) ile uyumlu bulgular saptandı. Kranial MRGde her iki serebral hemisferde bir kaç adet milimetrik boyutlu nonspesifik T2 flair hiperintens sinyal değişiklikleri dışında bulgu saptanmadı. Dorsal spinal MRG incelemeleri normaldi. Lomber ponksiyon incelemesinde protein düzeyi:38.59 mg/dL, 2 Hucre/mm3 saptandı. Paraneoplastik süreçler ve enfeksiyöz patolojiler açısından etyolojiye yönelik yapılan incelemelerde patolojik bulgu saptanmadı. Tedavisinde 1000 mg/gün IV metilprednizolon tedavisi 10 gün süreyle verildi. Hastanın kliniğindeki alt ekstremitelerde ve üst ekstremitelerdeki güç kaybında tama yakın düzelme saptandı. Hasta kontrol EMG ve tedavisi düzenlenerek olası relaps ve klinik seyir açısından takibe alındı. KİDP tedavisinde kortikosteroidler ilk tercih edilen ajanlardır. İntravenöz immunglobulin (IVIg), plazmaferez ve immünosupresif ajanlar alternatif tedavide kullanılmaktadır. Olgumuzda duysal tutulumun olmaması ve iki aydan uzun bir öyküsünün olmaması KIDP tanısı konusunda netlik oluşturmamaktadır. Fakat beyin omurilik incelemesinde albüminositolojik disosiasyon görülmemesi, başlangıç süresi gereği ve ayrıca steroide iyi yanıt alınması ile de net bir AIDP kliniğini de göstermediği düşünülmektedir. Relapsla giden KIDP formunda hastalar belirgin olarak gençtir ve kranial sinir tutulumu daha sıktır. Bu hastalar steroid tedavisine olgumuzda olduğu gibi daha iyi yanıt verebilirler.

EP-72

EPİLEPSİ ACİLİNDE NADİR GÖRÜLEN EPİLEPSİ PARSİYALİS KONTİNUA

SİNAN ELİAÇIK , SERDAR AYKAÇ , FUNDA UYSAL TAN

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

46 yaşında hafif mental retarde, serebral palsy ve epilepsisi olan vakamız fenitoin 300 mg/gün tedavisi altında iken ilaç düzensiz kullanımı ve yaklaşık 15 gündür devam eden baş ve sol üst ekstremitede fokal nöbet geçirme nedeni ile görüldü. Mental kapasitesi etkilenmiş diğer hastalarımızda olduğu gibi bu nöbetler aile tarafından çok önemsenmemiş ancak hastanın oral alımı bozulup, todd parezisi gelişince acil servise getirmeye karar vermişler. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG) serebellar kortikal sulkuslar normalden geniş vermian follia belirgin, sağ parietooksipital bölgede yüksek konveksitede gliozis, elektroensefalografide (EEG) çekim süresince sağ hemisferde teta form yavaş dalga aktivitesi saptandı. İntravenöz levetirasetam sonrasında oral olarak 3000 mg/gün dozu titre edilerek artırıldı. Nöbetleri devam eden hastaya intravenöz lakzoamid sonrası doz artırılarak 400 mg /gün oral olarak tedavisi düzenlendi. Takibinin yedinci gününde nöbetleri sonlanan ve normal EEG aktivitesi gözlenen hastaya laboratuar bulguları ile fokal motor epilepsia parsiyalis contunia (EPK) tanısı konuldu. EPK ilk kez Kozhevnikov tarafından “kortikal epilepsinin özel bir formu” olarak 1894’te tarif edilmiştir. Thomas ve ark. EPK’yı vücudun sınırlı bir kısmını etkileyen en az 1 saat süren ve 10 saniyeden uzun olmayan aralıklarla tekrarlayan düzenli veya düzensiz kas seyirmeleri olarak tarif etmiştir. Obeso ve ark., EPK’yı serebral kortikal orijinli, spontan düzenli veya düzensiz, bazen aksiyon veya duyusal uyaran ile tetiklenebilen, vücudun bir bölgesine sınırlı saatler, günler veya hastamızda olduğu gibi haftalar sürebilen klonik seyirmeler olarak tarif etmiştir. Birçok epilepsi hastasında olduğu gibi düzensiz ilaç kullanımı nöbetleri tetiklemektedir. Bu olgu sunumu ile EPK tanı, etyoloji ve tedavisini tekrar gözden geçirmeyi planladık.

EP-73

INTRAVENÖZ KETAMİN İLE SONLANDIRILAN BİR STATUS EPİLEPTİKUS OLGUSU

DİLEK MUTLU , MEHMET AKİF TOPÇUOĞLU , NEŞE DERİCİOĞLU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Status epileptikus (SE), nöroloji pratiğinin acillerinden olup altta yatan nedene ve müdahale zamanlamasına göre prognozu kötü olabilen bir klinik antitedir. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Ligi (ILAE) tarafından, 5 dakikadan uzun süren ya da 30 dakika içinde, arada bilincin tam açılmadığı en az iki nöbet geçirilmesi durumunda, olgunun SE kabul edilmesi önerilmektedir. Bu bildiride süper refrakter bir SE olgusunda iktal aktivitenin IV ketaminle kontrol altına alınma sürecinde yaşanan deneyim paylaşılacaktır.

Olgu:

60 yaşında, bilinen romatizmal kapak hastalığı ve 3 kez mitral kapak replasmanı (MVR) öyküsü olan kadın hasta, kalp yetmezliği nedeniyle MVR ve aort kapak replasmanı (AVR) operasyonu geçirdi. Postop 3. saatte bilinci hala açılmamışken, sol kol ve bacakta miyoklonik atımların gözlendiği konvülzif nöbet geçirmeye başladı. Nöbet 20 mg diazepam, 2000 mg levetirasetam ve 20 mg/kg fenitoin yüklemesine rağmen durmadı. Hastaya uygun dozda IV midazolam (MDZ) infüzyonu başlandı ve aralıklı olarak kasılmalar gözlendikçe doz artırıldı. Hastanın bu süreçte hipotansif seyretmesi ve dopamin infüzyonuna gereksinim duyması nedeniyle tedaviye nöbetin 24. saatinde 1 mg/kg IV ketamin yüklemesi yapılarak 1 mg/kg/sa hızında idame başlandı ve idame antiepileptiklere valproik asit de eklendi. Çekilen kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde sağda talamik, parietooksipital; solda parietooksipital kortikal difüzyon lezyonları ile SWI sekanslarında hava embolisi ile uyumlu duyarlılık artışları gözlendi. EEG'de P4'te faz karşılaşması yapan interiktal aktivite gözlendi. Ketamin sonrası miyoklonik atımların kaybolması üzerine antiepileptikler kademeli olarak azaltıldı. Beş günlük sedasyon sonrası tam uyanıklık ve ardından 2 gün süren bir Todd parezisi sonrası hasta bazal nörolojik durumuna döndü.

Tartışma:

SE'a bağlı nöronal hasarın NMDA reseptör aracılı olduğu bilinmektedir. Ketamin non-kompetitif NMDA reseptör antagonistidir ve özellikle dirençli SE olgularındaki kullanımı giderek önem kazanmaktadır. Bu olgu ile SE kliniğinde ketaminin önemi ve hatta refrakter SE koşulları oluşmadan bile ketamin uygulamanın prognozu çok olumlu etkileyebileceği vurgulanmak istenmiştir.

EP-74

NADİR BİR VAKA: JEAVONS SENDROMU OLGU SUNUMU

AYŞE BERİLGEN , FERHAT BALGETİR , MURAT GÖNEN , EMRAH AYTAÇ , BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Giriş:

Jeavons sendromu, göz kapağı miyoklonisi, göz kapağı kapanmasına bağlı nöbetler veya elektroensefalografi paroksizmleri ve fotosensitivite ile karakterize, nadir görülen bir refleks epilepsi türüdür. Nadir görülen jeavons sendrom olgusunu sunduk.

Olgu:

34 y e hasta acil servis e anlamada güçlük ve farkındalığın kaybolması şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen jtk nöbet öykülü epilepsi tanılı hasta, valproat kullanmakta, 1 aydır diş absesi sebeiyle tedavi görmekte. Nörolojik muayenesinde bilinç açık oryantasyon-kooperasyon güçlükle kuruluyor. Non-konvulzif status epilepticus olabileği düşünülerek acil serviste 20 mg/kg dan fenitoın yüklemesi yapılarak kliniğimize yatırıldı. Fenitoin yüklemesine rağmen apatik halinde bir değişiklik olmadı. Ayrıntılı nörolojık muayenesinde göz kapaklarında myoklonik atımlar ve gözlendi. Yapılan eeg de bilateral senkron 5-6 hz multiple diken dalga paroksizmleri izlendi. Mevcut apatik halin absans nöbet olduğu düşünüldü. Hastaya absans nöbetin eşlik ettiği jeavons sendromu tanısı konuldu.hastaya levetirasetam 2*500 mg başlanarak tedrici olarak 2*1000 mg a çıkıldı. Apatik halinde tam düzelme olmayan hastaya 400 mg topiramat yüklemesi yapıldı. Topiramat yüklemesi sonrası absans nöbetler durdu. Göz kapağı myoklonileri azaldı.

Sonuç:

Nadir görülen bir sendrom olan jeavons sendromunun tanısı ortalama 9 yıl geç konmaktadır. Bu olgu sunumu ile jeavons sendrom farkındalığını arttırmayı hedefledik.

EP-75

SEREBRAL VEN TROMBOZU İLE PREZENTE COVID19 OLGUSU

BETÜL ÖZENÇ

KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ

Olgu:

Serebral venöz tromboz (CVT), tüm inmelerin %0.5'ini oluşturan genellikle kadınlarda görülen ve % 80 i 50 yaş altında olan nadir bir inme şeklidir. COVID-19 nedeniyle ateş, kuru öksürük, nefes darlığı ve miyaljiler en sık görülen bulgular olmasına rağmen ek olarak nörolojik belirti ve semptomlar da ortaya çıkabilir. Özellikle risk faktörü olan hastalarda derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner embolizm (PE) dahil olmak üzere ortaya çıkan venöz trombotik olayların (VTEler) da COVID-19 hastalığı seyrinde nadir de olsa meydana geldiği bildirilmiştir. OLGU Bilinen tıbbi öyküsü olmayan 63 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı, tad alamama, baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastaya covıd 19 ön tanısıyla çekilen toraks bt de her iki akciğer parankiminde periferal yerleşimli buzlu cam alanları izlendi (viral pnömoni). Hastanın nazal sürüntü polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) COVID için pozitifti. Hastanın şikayetlerinden bir gün sonra çift görme, baş ağrısında artış, bulantı şikayetlerinin de eklenmesi üzerine yapılan nörolojik muayenesinde sol gözünde dışa bakışın kısıtlı olduğu ve papilödem varlığı görüldü. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Çekilen mr venografide sol transvers sinüsde trombüs saptandı. SONUÇ Serebral ven trombozu genç, kadın, komorbiditesi olan hastalarda sık olmasına rağmen Covıd 19 bu risklerin olmadığı daha geniş bir hasta popülasyonunda da tromboza neden olabilir.

EP-76

COVİD-19 POZİTİF AKUT POLİNÖROPATİ OLGULARI

REZZAN YILDIZ [1], MERVE ÇİÇEK [1], BURAK GEÇER [2], ZEYNEP BÜYÜKORHAN [2], ŞULE BİLEN [2], HESNA BEKTAŞ [1]

[1] ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Covid-19'un sadece basit bir alt solunum yolu enfeksiyonu ile kendini sınırlamayıp ciddi sistemik hastalığa neden olduğu ve sinir sistemini etkileyebildiği çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir. Pandemi sürecinde başvuran ve Covid-19 tanısı alan hastalarda gelişebilecek nörolojik semptomlar açısından tetikte olunmalıdır. Biz akut polinöropati ile yatışı yapılan, yatışı sırasında COVID-19 ile enfekte olduğu saptanan iki olguyu sunmak istedik.

Olgu 1:

48 yaşında, iki bacakta başlayıp kollara yayılan güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuran kadın hastanın nörolojik muayenesinde; göz sıkması zayıftı, yutma güçlüğü mevcuttu. Baş fleksiyonu 2/5 ekstansiyonu 4/5; her iki üst ekstremite proksimal 2/5 distal 1/5; alt ekstremite kas gücü 2/5, derin tendon refleksleri global olarak alınamadı; taban derisi cevabı bilateral lakayttı. Elektromiyografisi sensorimotor demyelinizan akut polinöropati lehine yorumlanan hasta nöroloji yoğun bakımımıza yatırıldı. Beyin omurilik sıvısı(BOS) sonucunda albüminositolojik disosiyasyon saptandı. Plazmaferez tedavisi planlandı. Vitalleri stabil seyreden, toraks tomografisinde aktif infiltrasyon bulgusuna rastlanmayan, kan tablosu ve kliniği Covid ile uyumlu olmayan hastanın Covid-19 PCR testi pozitif olarak sonuçlandı. Hasta Covid yoğun bakıma devir edildi.

Olgu 2:

21 yaşında, özgeçmişinde mental retardasyon, serebral palsi sekeli, işitme ve görme engeli olan ev içinde kendi başına mobilize olabilen kadın hasta, son 2-3 aydır olan yürüyememe, son günlerde idrarını yapamama şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kooperasyon yok, anlamsız konuşmalar mevcut, fasial asimetri yok, dört ekstremitede spastisite mevcut, derin tendon refleksleri global olarak alınamadı, taban derisi cevabı bilateral lakayttı. Elektromiyografisi akut-subakut süreçte sensorimotor mikst karakterde ağır aksonal polinöropati sendromu ile uyumlu geldi. Beyin omurilik sıvısı sonucunda protein 405,85 mg/L (150–400), BOS Na 143,6 mEq/L (132–146), BOS glukoz 62 mg/dL, hücre sayımında hücre gözlenmedi; eş zamanlı kan glukozu 80 mg/dL olarak görüldü. Hastaya 5 gün IVIG tedavisi verildi. Takiplerinde ateş yüksekliği olan, akciğer grafisinde infiltrasyon bulgusu olmayan hastanın Covid- 19 PCR testi pozitif sonuçlandı. Hasta Covid yoğun bakıma devir edildi. Takiplerinde entübe izlenen hasta ARDS ve septik şokdan exitus oldu.

Tartışma ve sonuç:

Her iki hastamızın da akut polinöropati ön tanısı ile yattıktan sonra Covid-19 PCR testleri pozitif çıkmıştır. Bir olgumuzda olduğu gibi tipik bir Covid kliniği olmaksızın da hastalık ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden pandemi sürecinde başvurup akut polinöropati tanısı alan tüm hastalarda Covid-19 PCR bakılmalıdır.

EP-77

KONVULZİF OLMAYAN STATUS EPİLEPTİKUS HASTASINDA TİOPENTAL İNFÜZYONU İLE GELİŞEN CİDDİ HİPOKALEMİ

ONUR YENİDÜNYA , MÜCAHİD ERDOĞAN , DUYGU BULUT , GÜNAY GÜL

BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Konvulzif olmayan status epileptikus hastalarında dirençli nöbet aktivitesi varlığında anestezik tedavilere ihtiyaç duyulabilmektedir. Travmatik beyin hasarı olan hastalarda tiopental kullanımıyla hipokalemi görüldüğü bildirilmiştir. Bu bildiride status epileptikus tanısıyla tiopental infüzyonu alan ve hayatı tehdit eden hipokalemi gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu:

65 yaşında erkek hasta, acil nöroloji servisine iki gündür olan konuşmama, durgunluk, iletişime girmeme ve idrar kaçırma şikayetleri ile getirildi. Hastanın özgeçmişinde üç kez iskemik inme, inme sonrası epilepsi, sinüs ven trombozu, polisitemia vera ve gastrointestinal kanama öyküleri mevcuttu. Nörolojik muayenede hastanın gözleri açıktı, emir almıyordu, ses çıkışı ve sese yönelimi yoktu. Ense sertliği saptanmadı. Sağda sekel hemiparezisi mevcuttu. Taban cildi refleksi bilateral lakayttı. Manyetik rezonans görüntülemede sol pariyetooksipital bölgede kronik hemoraji sekeli, sol medial frontalde laküner akut enfarkt ve lökoriazis saptandı. Hastanın yapılan elektroensefalografisinde (EEG) sol hemisfere lokalize periyodik lateralize epileptiform deşarj ve bu aktivite içinde tekrarlayan sol oksipital bölgeden kaynaklanan nöbet aktivitesi gözlendi. Konvulzif olmayan status epileptikus tanısı ile hastaya 20 mg diazepam, 3000 mg levetirasetam ve 1600 mg valproat tedavileri uygulandı. Yanıt alınamaması üzerine hasta yoğun bakım ünitesine yatırılarak tiopental tedavisi başlandı. EEG kontrollerinde epileptik aktivitenin devam etmesi sebebiyle tiopental dozu artırıldı. Tedavinin üçüncü gününde serum potasyum değeri 1,9 mmol/L düzeyine geriledi. Elektrokardiyografide (EKG) U dalgaları ve QRS genişlemesi görüldü. Tiopental infüzyonu kesildi. 8 saat içinde 80 mEq potasyum replasmanı yapıldı. EKG bulgularında düzelme görüldü.

Sonuç: Tiopental infüzyonu ile birlikte hayatı tehdit eden hipokalemi gelişebilmektedir. Potasyum düzeyinin yakın takibi ve gereğinde replasmanı hayat kurtarıcı olabilir.

EP-78

HAREKET BOZUKLUĞU İLE PREZENTE OLAN İNTRAKRANİYAL KİTLE OLGUSU

MERVE GÜLER , ÖZGE TAŞDEMİR , FATMA AKKOYUN ARIKAN , MUSTAFA ÇETİNER , GÖNÜL AKDAĞ , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Hareket bozuklukları, temel olarak kuvvet kaybı veya spastisite olmaksızın istemli hareketlerde ortaya çıkan hareket azlığı veya fazlalığı ile giden nörolojik tablolardır. Hipokinetik (hareket azlığı) ve hiperkinetik (hareket fazlalığı) olarak ikiye ayrılır. Hareket bozukluklarının etyolojisinde idiopatik, nörodejeneratif, genetik, serebrovasküler, metabolik hastalıklar, neoplazmlar, toksinler ve ilaçlar bulunabilir.

Olgu:

Olgumuz 38 yaşında, erkek hasta yaklaşık 8 yıldır olan sağ kolda istemsiz atma, titreme şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Benzer şikayetlerin son 3 aydır ara ara sol kolda da olduğunu belirtti. Hastanın özgeçmişinde bilinen kronik hastalığı yoktu. Daha önce sağ koldaki istemsiz hareketler nedeniyle biperiden, klonazepam, levodopa/benserazid, propranolol ve valproik asit kullanmış ancak belirgin bir fayda görmemişti. Hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açıktı, kooperasyon ve oryantasyon tamdı, lateralizan motor defisit yoktu, derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde canlıydı, dişli çark-rijidite ve istirahat tremoru saptanmadı, yürüyüşü normaldi. Hastanın sağ üst ekstremitesinde postural tremoru vardı. Beyin MRG'de sol talamus anteriorunda, sol temporal lobda T2 hiperintens lezyonlar saptandı. EEG'de patoloji saptanmadı. Hastanın hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde HbA1c:6.2, B12:134, Hb:11.1 saptandı. Hastaya otoimmün hareket bozukluğu açısından LP yapıldı. BOS protein:59 idi. Direkt mikroskobik incelemede lökosit saptanmadı. BOS OKB patern 2 pozitifti. Anti NMO, Anti MOG, otoimmün ensefalit paneli ve paraneoplazi paneli negatifti. BOS protein düzeyi yüksek saptanan hastaya otoimmün hareket bozukluğu ön tanısıyla 5 gün IVIG tedavisi verildi. Hasta tedaviyi ilk aldığı dönemde kısmen fayda görmüş olsa da sonrasında şikayetlerinde değişiklik saptanmadı. Hasta nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek nöroloji servisinden taburcu edildi. Hasta poliklinik başvurusundan yaklaşık 6 ay sonra baş ağrısı-kusma nedeniyle tekrar acile başvurdu. Kontrol beyin MRG sol temporal bölge ve sol talamustaki lezyonlarda büyüme saptanması üzerine hasta kitle açısından beyin cerrahisi tarafından operasyona alındı.

Tartışma:

Hareket bozuklukları nöroloji pratiğinde sık karşılaşılan hastalık gruplarındandır. Hastamızın ilk başvuru anında beyin MRG'sinde T2 hiperintens lezyonlar mevcuttu. Ancak diğer laboratuvar bulguları ile ön planda intrakraniyal kitle düşünülmemişti. Hastanın kontrollerinde çekilen beyin MRG'de lezyonlarda büyüme saptanması bu hastalarda her zaman kitle açısından da dikkat edilmesi gerektiğini göstermiştir.

EP-79

DİPLOPİ İLE PREZENTE OLAN BİR SLE OLGUSU

İLDEM GARANTİ [2], SERDAR BARAKLI [1], BARIŞ MALDAR [2], GÖNÜL VURAL [1]

[1] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Sistemik lupus eritematozis (SLE); kronik, otoimmün, enflamatuar, multisistemik bir hastalıktır. Klinik olarak remisyon ve nükslerle seyredebilir, akut veya sinsi başlangıçlı olabilir, organizmada hemen her sistem tutulumuna ait bulgular izlenebilir. Olguların %12-75'inde santral sinir sistemi tutulumu ile karakterize nöropsikiyatrik SLE gelişebiliyor olsa da ilk bulgusu nöropsikiyatrik bozukluklar olan olgular, tüm SLE olgularının yaklaşık %3'lük kısmını oluşturur ve özel dikkat gerektirir. OLGU: 53 yaşında erkek hasta yeni başlayan çift görme şikayeti ile başvurdu. Anamnezde 4 gün önce TİA vasfında sol hemiparezi atağı da olan hastanın nörolojik muayenesinde sol gözde dışa ve aşağı bakış kısıtlılığı dışında bulgu saptanmadı. Beyin MRG incelemesinde bilateral serebrumda ve beyin sapında, gri ve beyaz cevherde ADC karşılığı net seçilemeyen fokal diffüzyon parlamaları gösteren, patolojik kontrast tutmayan T2A serilerde hiperintens lezyonlar izlendi. Onkolojik F-18 FDG PET/BT görüntülemede patolojik tutulum izlenmedi. Tümör belirteçleri normaldi. BOS incelemesinde atipik hücre görülmedi, lökositoz yoktu, protein ılımlı yüksek, sodyum ve glukoz seviyeleri normaldi. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS ARB, balgam ARB, tbc kültürü, tbc pcr, VDRL, viral/bakteriyolojik panel negatifti. Beyin-boyun BT anjiografi normaldi. EKO'da intrakardiyak trombüs yoktu. Ritm holterde paroksismal AF tespit edilmesi üzerine hasta kumadinize edildi. Hem Behçet hastalığına yönelik HLA B5 hem de trombofili risk panelinin genetik incelemesinde mutasyon tespit edilmedi. Paterji testi negatifti. Lupusta görülen cilt lezyonlarına benzer vasıfta sırtta daha belirgin olarak yaygın püstüler cilt lezyonları görüldü. Serum ACE düzeyi yüksek, ADA aktivitesi normaldi. Anti dsDNA, antinükleer antikor, anti nükleosom pozitifti. C3-C4 düşük, lupus antikoagülan ve antikardiyolipin antikor negatifti. Anamnez, radyolojik ve laboratuar bulguları zemininde olgu SLE'nin SSS tutulumu teşhisi kondu. Hastaya siklofosfamid, oral steroid ve hidroksiklorokin tedavisi başlandı. Bakış kısıtlılığı belirgin düzeldi.

Tartışma:

Sinir sisteminin SLE'ye bağlı fokal yahut diffüz tutulumu geçici ya da kalıcı nörolojik hasara yol açabilir. Patojenik mekanizmalar net değildir; ama çoğu nörolojik manifestasyonlar, antinöronal antikorlar, antifosfolipid antikorlar ve lupus vaskülopati ile açıklanabilir. Serolojik testler ve nörogörüntüleme yardımcı olsa da teşhis klinik temellidir; SLE'de nörolojik tutulumun teşhisini koymak bilhassa ilk prezentasyon nöropsikiyatrik bulgularla olduğunda güçtür.

Sonuç:

Sinir sitemi tutulumu SLE'de kötü prognoz göstergesidir. Tablonun erken tanısı ve tedavisi rekürrens ve progresyonun önlenmesinde önemlidir.

EP-80

COVID-19 İSKEMİK İNME BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE [1], MEHMET NURİ KOÇAK [1], JAFER ZARDI DEHKHARGHANI [1], FATMA KESMEZ CAN [2], ÖZGÜR ÖZMEN [3]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ERZURUM*
[3] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, ERZURUM*

Olgu:

87 yaşında erkek hasta bir gün öne başlayan genel durum bozukluğu , beslenmeme ,sürekli uyuma ve şuur geriliği nedeniyle acil servise getirilmişti. Özgeçmişinde diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), geçirilmiş iskemik inme öyküsü vardı. Nörolojik muayenede şuur somnole, oryantasyon koperasyon yok, motor muayenede her dört ekstremite hareketli ,TCR bilateral lakayttı. Beyin BTde akut patoloji izlenmemdi , diffuzyon MRde beyin sapında difüzyon kısıtlayan akut evre enfarkt izlendi, nöroloji servisine yatırıldı. Yatışının 1.gününde ateşi yükselen (38.20C) ve öksürüğü olan hastanın PO2: 80mmHg idi ve öksürüğünün 1 haftadır ara sıra olduğu öğrenildi. Kan tetkiklerinde CRP:43 mg/L,WBC: 14000/µL, D-dimer: 1550mg/L , ferritin: 464 ng/mL , fibrinogen: 654 mg/dl , prokalsitonin 9 ng/mL idİ. COVID-19 şüphesi ile çekilen toraks BTde buzlu cam dansiteleri izlendi ve boğaz sürüntüsü polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) sonucu pozitif geldi, intaniye kliniğine devir edilen hastanın antiviral, antikoagulan ve destekleyici tedavileri verildi. Şuuru açılmayan hastanın yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavisine devam ediliyor.

Tartışma ve sonuç:

Avrupa ve Çin hastanelerinde yatan COVID-19 hastalarının retrospektif çalışmalarında % 2,5 ile % 6 oranında inme insidansı bildirilmiştir. Akut iskemik inme, daha önceki şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) salgınları sırasında da bildirilmiştir. Hastaneye yatırılan COVID-19 hastalarının artan D-dimer konsantrasyonları nedeni ile belirgin şekilde artmış koagülasyon aktivitesine sahip olduğu bildirilmiştir ve bu durum inme gibi tromboembolik olaylar için risktir. Daha önce COVID-19 hastasının postmortem histolojik analizinde çok sayıda organın endotel hücrelerinde lenfositik endotelit olduğu gösterilmiştir. Endotelit mikrosirkülasyonda vazokonstriksiyonuna ve endotel disfonksiyonuna bunun sonucunda iskemi ve apoptoz neden olabilir. Ayrıca iskemik inme + COVID-19 hastalarında yüksek D-dimer, fibrinojen ve antifosfolipid antikorlarının varlığı gösterilmiştir.Ek olarak COVID-19un neden olduğu hipoksemi ve inflamasyon, iskemik inmenin ortaya çıkmasına, gelişmesine ve prognozuna katkıda bulunabilir.Hastamızda iskemik inme için risk faktörlerinden ileri yaş, HT, DM ve geçirilmiş iskemik inme öyküsü vardı. Eş zamanlı iskemik inme ve COVID 19 saptanan hastamızın D-dimer, fibrinojen düzeyi, enflamatuvar kan parametreleri yükselmişti ve toraks BT de akciğer tutulumu mevcuttu. Sonuç olarak COVID-19 vakalarında, yükselmiş D-dimer ve fibrinojen gibi COVID ile ilişkili koagülopatinin karakteristik laboratuvar bulguları yakından izlenmeli, şuur geriliği olan hastalarda iskemik inme akla gelmelidir.

EP-81

REVERSİBL SPLENİAL LEZYON SENDROMU ETİYOLOJİSİNDE OLASI COVİD-19 ENFEKSİYONU

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU , BATURHAN YALÇIN , ÖZGE ÖZDEN , ENES DURAK , BERAT GÖKSU ÇELENK

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Korpus kallozumun sitotoksik lezyonları (CLOCCs) nadir görülen, patofizyolojisi net bilinmeyen klinik ve radyolojik bir sendromdur. Bu terim daha önce korpus kallozumun spleniumunun reversibl lezyonları, hafif ensefalit/ensefalopatinin eşlik ettiği reversibl izole korpus kallosum splenium lezyonu (MERS) ve reversibl splenial lezyon sendromu (RESLES) isimleriyle bilinen tabloları kapsamaktadır. Etiyolojisinde travma, enfeksiyon, ensefalit/ensefalopatiler, epilepsi, antiepileptik ilaç çekilmesi, serebrovasküler hastalıklar, demyelinizan hastalıklar, tümörler, alkol kötüye kullanımı, intoksikasyonlar, metabolik bozukluklar, malnütrisyon, vitamin B12 eksikliği, bazı ilaçlar ve aşılama sayılabilir. Klinik tabloda konuşma bozukluğu, ajitasyon, dezoryantasyon, bilinç değişikliği, deliryum ve nöbetler görülebilir. Burada, olası Covid-19 enfeksiyonu ve korpus kallosumun sitotoksik lezyonu gözlenen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

35 yaşında sağ elli erkek hasta 1 gün önce başlayan peltek konuşma ve denge bozukluğu şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde dizartri ve ataksi mevcuttu. Beyin tomografisi normal sınırlardaydı. Beyin difüzyon MRG'da korpus kallozum spleniumunda difüzyon kısıtlayan, ADC karşılığı olan fokal bir alan izlendi. Vital bulgularında ateş 40 °C, tansiyon 110/70 mmHg, nabız 72/dk saptandı. Serum CRP:390 mg/L'du. Toraks tomografisinde gözlenen bilateral buzlu cam dansiteleri ve hava bronkogramı olan konsolide alanlar Covid-19 enfeksiyonu ile uyumlu olarak raporlandı. Hastadan 1, 3 ve 7. günlerde alınan 3 nazofaringeal ve orofaringeal Covid-19 PCR örneği negatifti. Lomber ponksiyon yapılarak BOS değerlendirildi. Solunum yolu viral ve bakteriyel patojen panelleri negatif saptandı. Göğüs ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerince konsülte edilerek seftriakson 2x1 gr, klaritromisin 2x500 mg, enoksaparin SC 2x0.4 tedavileri başlandı. Hastanın nörolojik bulguları ve CRP değerleri geriledi (48 mg/L). Bir hafta sonraki kontrol beyin MRG'da lezyonun kaybolduğu gözlendi.

Tartışma:

Covid-19 da nörolojik tutulumun yaklaşık üçte bir sıklıkta ve çok çeşitli tablolarla görülebildiği bilinmektedir. Literatürde 2 çocuk ve 1 genç erişkinde Covid-19 ilişkili CLOCC sendromu bildirilmiştir. Covid-19 hastalığı prezentasyonunda ve seyrinde bu tablonun da akılda tutulması gerekmektedir.

EP-82

ESANSİYEL TROMBOSİTOZA BAĞLI GELİŞEN İSKEMİK İNME OLGUSU

BURAK CEYLAN , VEDAT ALİ YÜREKLİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Esansiyel trombositemi (ET), kemik iliğinde megakaryositlerin aşırı çoğalması nedeniyle periferde dolaşan trombositlerin aşırı üretimi ile karakterize,Philadelphia kromozomu negatif kronik miyeloproliferatif neoplazmdır.ET hastaları, miyelofibroz veya akut miyeloid lösemiye ilerleme açısından olası bir risk altındadır. Bununla birlikte, hastaların yaşam beklentisi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilecek en önemli komplikasyonlar, bildirilen insidansı % 11 ile% 25 arasında değişen tromboembolik ve hemorajik olaylardır(1,2).Kliniğimizce ET nedeniyle iskemik inme tanısı alan olgu sunulacaktır.

Olgu:

27 yaş erkek hasta kliniğimize 8 saat öncesinden başlayan sol kol ve bacakta güçsüzlük,konuşma bozukluğu nedeniyle kardiyoloji kliniğinden konsülte edildi. Alınan öyküye göre kardiyoloji servisinde inferior MI ve sol ventrikül apikalde 20x8 mm trombüs nedeniyle takip edilmekteydi.Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede kas gücü 4/5,sol nazolabial olukta silik görünüm mevcuttu.Hastanın çekilen beyin difüzyon MR görüntülemesinde sağ hemisfer geri parietal bölgede,sağ hemisfer sentrum semiovale düzeyinde ve sağ serebellar hemisferde akut serebral iskemiyi düşündüren çok sayıda,dağınık yerleşimli enfarktüsü mevcuttu.İskemik SVO tanısı ile kliniğimize devralınan hastanın hemogramı incelendiğinde trombosit sayısının 800.000 olduğu görüldü.Servis takiplerinde trombosit sayısının 1.343.000'e kadar arttığı gözlendi.Hastanın lipid profili normal sınırlardaydı.Vaskülit,bağ dokusu hastalıkları nedeniyle çalışılan otoimmün antikor tarama kiti sonuçları normaldi.Protein C,Protein S,Anti-Trombin 3 seviyeleri normal sınırlardaydı.Yapılan vertebral-karotis arter doppler USG'de anlamlı hemodinamik değişikliğe neden olan darlık oluşturacak plak formasyonu izlenmemişti.VitB12:122 pg/mL ve Homosistein:33,6 mikromol/L idi. VitB12 replasmanı yapıldı. Kardiyak trombüs nedeniyle Warfarin tedavisi başlanan hastanın yüksek trombosit sayısı nedeniyle esansiyel trombositoz açısından hematoloji kliniğine konsülte edildi. Batın USG'de splenomegalisi yoktu,periferik yayma trombositoz ile uyumlu olup dismegakaryopoez bulguları mevcuttu.Kemik iliği biyopsisinde megakaryositer seride hiperplazi izlenen hasta BCR-ABL ve Jak-2 mutasyonları negatifti. Genç yaşta miyokard infarktüsü ve iskemik inme öyküsü olan hastada etyolojide ön planda esansiyel trombositoz düşünüldü.Hastanın,hematoloji kliniğince başlanan hidroksiüre ve warfarin tedavisi altında esansiyel trombositoz tanısı ile halen kliniğimizce takibi yapılmaktadır.Rehabilitasyonla kas gücünde tama yakın düzelme olmuştur ve aktif nörolojik şikayeti yoktur.

Tartışma:

Esansiyel trombositemi (ET) iskemik inmenin nadir bir nedeni olup ikisinin birlikteliği % 1den daha azdır, ancak teşhis edilmezse ve tedavi edilmezse hasta yüksek oranda tekrarlayan tromboz riski taşır.Trombotik olayların klinik belirtileri, hafif mikro dolaşım bozukluklarından (ör. Kulak çınlaması veya baş dönmesi) arteryel (ör. Miyokardiyal enfarktüs, iskemik inme veya geçici iskemik atak) ve venöz tromboz (ör. Serebral sinüs,DVT) gibi daha ciddi komplikasyonlara kadar değişebilir.(3,4,5). Biz de kliniğimizce genç serebrovasküler hastalık etyolojisinde saptadığımız esansiyel trombositoz,MI ve SVH birlikteliğinin olduğu nadir bir olguyu paylaştık.

Kaynakça: 1- Stroke in essential thrombocythemia Éva Pósfai ,Imelda Marton, Anita Szőke, Zita Borbényi , László Vécsei,, Angéla Csomor , Katalin Sas Journal of the Neurological Sciences 336 (2014) 260–262 2- Falanga A, Marchetti M. Thrombotic disease in the myeloproliferative neoplasms. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2012;2012:571–81. 3- Tefferi A, Elliott M. Thrombosis in myeloproliferative disorders: prevalence, prognostic factors, and the role of leukocytes and JAK2V617F. Semin Thromb Hemost 2007;33(4):313–20. 4- Carobbio A, Thiele J, Passamonti F, Rumi E, Ruggeri M, Rodeghiero F, et al. Risk factors for arterial and venous thrombosis in WHO-defined essential thrombocythemia: an international study of 891 patients. Blood 2011;117(22):5857–9. 5- Gonthier A, Bogousslavsky J. Cerebral infarction of arterial origin and haematological causation: the Lausanne experience and a review of the literature. Revue Neurologique (Paris) 2004; 160: 1029–1039.

EP-83

DİYALİZ DİSEQUİLİBRİUM SENDROMUNA(DDS) BAĞLI TOTOL BEYİN ÖDEMİ ,OLGU SUNUMU

ÜMMÜHANI EĞİLMEZ , S.SENA DİLEK , BURCU GÖKÇE ÇOKAL

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

DDS İleri derecede üreminin hızlı düzeltilmesi neticesinde gelişen beyin ödemine bağlı , bazen diyalizin son kısmında veya diyalizden hemen sonra ortaya çıkan, sistemik ve nörolojik birtakım bulgular ile giden bir sendromdur .Biz de bu posterde diyaliz sonrası total beyin ödemine bağlı klinik kötüleşme yaşayan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

50 yaş erkek hasta acil servise sağ koldan başlayıp tüm vücuda yayılan kasılma şikayeti ile başvurdu.Bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus ve kronik böbrek yetmezliği öyküsü mevcut.Haftada 3 gün rutin hemodiyaliz programına giriyormuş .Geliş nörolojik muayenesi normal Gks: 15 olarak değerlendirilen hastanın geliş tansiyon arteriel 180/100 mmHg idi. acil serviste alınan kanlarında glukoz: 746mg/dl, BUN: 130 mg/dl, kre: 10.24 mg/dl, Na: 135mmol/l olarak gözlendi, kan gazında: ph:6.75 , hco3:8.6 , pco2:64.5, laktat:7.8 , k:5.2 olup solunumsal ve metabolik asidoz olarak değerlendirildi. Çekilen Beyin BT ve Diffüzyon MRI'da akut patoloji saptanmadı . EEG'de elektriksel aktivitede bozukluk gözlenmedi . Rutin diyaliz gününde olan hasta diyalize alındı . Diyaliz sonrası alınan kanlarda glukoz: 309 mg/dl, BUN: 61mg/dl, kre: 5.61 mg /dl, Na: 137mmol/l olarak gözlendi . Diyaliz sonrası GKS: 3 olan hasta entübe edildi , tarafımızca tekrar değerlendirildi.Nörolojik muayenede genel durum kötü, entübe, bilinç kapalı ,pupiller fiks dilate, ır bilateral alınmadı, okulovestibuler refleks alınamadı, ağrılı uyarana yanıt yok, tcr bilateral lakayt olarak değerlendirildi. Çekilen kontrol beyin BT'de diffüz beyin ödemi izlendi . Beyin cerrahi kliniği tarafından girişim düşünülmeyen hastaya antiödem tedavi başlandı .Takiplerinde klinik iyileşme gözlenmedi .

Sonuç:

DDS diyaliz hastalarında yüksek BUN ,hipernatremi, hiperglisemi, metabolik asidoz durumlarının agresif düzeltilmesine bağlı gelişen beyin ödemine ikincil görülen bir klinik tablodur. Genellikle ilk diyaliz yüksek risk faktörü olarak belirtilirken bizim hastamızda olduğu gibi kronik diyaliz hastalarında da görülebilir . DDS nin önlenmesindeki ilk adım yüksek riskli hastaların tanınması ve koruyucu önlemlerin alınmasıdır.

EP-84

RRMS OLGULARINDA UZUN DÖNEM FİNGOLİMOD TEDAVİSİNİN KLİNİK, MR GÖRÜNTÜLEME VE NEDA-3 SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HANDE BALTACI [1], BELGİN KOÇER [1], TAYLAN ALTIPARMAK [1], MURAT UÇAR [2]

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

Amaç:

Multipl Skleroz'da ilk oral ilaç olarak kullanıma giren Fingolimod Türkiye'de ve Avrupa'da RRMS'te ikinci basamak tedavi ilacı olarak onay almışken ABD'de ise birinci basamakta da kullanılabilmektedir. Fingolimod hem randomize kontrollü çalışmalara hem de gerçek yaşam verilerine göre etkinliği ve güvenilirliği gösterilmiş bir ilaçtır. LONGTERMS çalışması ile uzun dönemde yararlı etkinlik ve güvenlik profili gösterilmiştir. Bu çalışmada Fingolimodun RRMS hastalarında klinik ve MR görüntüleme üzerine etkisini ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2012-Aralık 2019 tarihleri arasında Nöroloji kliniğinde yatırılarak takip edilen ve/veya Nöroloji polikliniğine başvuran en az bir yıl süre ile aralıksız sekiz yıla kadar fingolimod kullanmış olan 59 RRMS tanılı hasta çalışmaya dahil edilerek klinik özellikleri ve MR görüntülemeleri incelenmiştir. Kriterlere uygun hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, MS için ilk atak yaşı, atak klinik fenotipi, elde edilebilen hastalarda BOS OKB durumu ve İgG düzeyleri, daha önce kullanılan hastalık modifiye edici ilaçlar, fingolimod başlangıç yaşı ve hastalık süresi, fingolimod öncesi ve sonrası yıllık atak sayısı ve EDSS skorları, fingolimod öncesi ve sonrasında yıllık ±90gün içerisinde yapılan nörogörüntüleme bulguları ve fingolimoda bağlı gelişen yan etkiler değerlendirilmiştir. Tedavinin farklı hasta gruplarında etkinliğini değerlendirmek amacıyla hastalar yaş (≤20, 21-40, 40<) ve EDSS puanına (≤2,5, 3-5,5 ve 5,5<) göre alt gruplara ayrılmıştır. Hastalar Fingolimod tedavisi altında NEDA-3 sürdürülebilirliği açısından da değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza 45'i kadın 14'ü erkek olmak üzere toplam 59 hasta dahil edilmiş olup yaş ortalaması 38,9±10,9'dur. Bazal atak sayısı 1,07±0,74 ve bazal EDSS puanı 2,06±1,5 idi. Başlangıçta hastaların %66,1'nin EDSS puanı 2,5 ve altındadır. Ortalama Fingolimoda başlangıç yaşı 36,2±10,8'dir. Hastaların ortalama Fingolimod kullanım süresi 33,6±18,4 aydır. Aralıksız bir yıldır Fingolimod kullanan 20, 2 yıldır 14, 3 yıldır 16, 4 yıldır 4, 5 yıldır 1, 6 yıldır 2, 7 ve 8 yıldır kullanan 1'er hasta vardır. Tedavinin 1.,2.,3. ve 4. yıllarında atak sayısı sırasıyla 0,15±0,36;0,2±0,4;0,12±0,33;0,3±0,48 ve EDSS puanı da sırasıyla 2,13±1,63;2,05±1,69;2,02±1,91;1,72±1,48'dir. Dördüncü yılın sonunda hastaların %66,7'sinde EDSS ≤ 2,5 olarak seyretmeye devam etmiştir. Tedavinin 1. yılında NEDA-3'ü sürdürebilen hasta oranı %46,3 iken 2. yıl ve 3. yıllar için sırasıyla %42,3 ve %23,5'tür. NEDA-3'ün temel olarak MRG aktivitesi, ikincil olarak da ataklar tarafından belirlendiği, özürlülük ilerlemesinin sonuçlara düşük oranda etkisinin olduğu görülmüştür. Fingolimod tedavisi altında NEDA-3 sürdürülebilirliği ve ataksızlık ile yaş, cinsiyet, ilk atak fenotipi, bazal EDSS, BOS OKB varlığı, İgG indeks düzeyi ve hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bazal atak sayısının daha yüksek olmasının NEDA-3 sürdürülebilirliği açısından daha yüksek risk ile ilişkili olduğu saptanmıştır (p=0,038). Yaş ve EDSS puanına göre alt gruba ayrılan hastalar arasında EDSS 5,5< hariç tüm gruplarda Fingolimodun birinci yılında bazale göre yıllık atak hızında anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır. Fingolimod tedavisi altında hastaların 2'sinde (%3,4) kan lenfosit sayısı 200/mm3 altına düşmüş; AST ve ALT değerlerinde normal üst sınırın 3 katının altında olmak üzere en az bir ölçümde sırasıyla %17,9 ve %25 hastada yükseklik saptanmış, 2 (%3,4) hastada ise iki ölçümde 3 katın üzerinde değerler elde edilmiştir. Bir hastada oftalmik VZV enfeksiyonu, bir diğer hastada ise ciltte nonvaskülitik inflamatuar lezyonlar ortaya çıkmış olup VZV enfeksiyonu

antiviral tedavi ile kolaylıkla kontrol edilebilmiş, cilt lezyonu gelişen hastada tedavi sonlandırılmıştır. Gebelik planı nedeniyle ilaca ara verilen bir hastada gelişen hastalık aktivasyonu kontrol altına alınabilmiştir. Hastaların hiçbirinde ciddi bir yan etki gelişmemiş, tüm takip süreleri boyunca hastaların %27,1'inde ilacı tamamen kesme zorunluluğu meydana gelmiştir. Birinci yılın sonunda %91,5 hasta tedavide kalırken, bu oran 2 yılın sonunda %82,9, üç yılın sonunda %92,3'tür.

Sonuç:

Sonuç olarak bu tek merkezli retrospektif gerçek yaşam veri çalışmasında Fingolimodun önceden kullanılan hastalık modifiye edici tedavilerden, yaştan ve cinsiyetten bağımsız olarak hastalık aktivitesi (ataklar ve MRG'de lezyonlar) üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, EDSS puanında stabilizasyon sağladığı ve güvenlik profilinin de oldukça iyi olduğu saptanmıştır. Farklı alt grupların da tedaviden anlamlı olarak fayda gördüğü saptanmıştır. Çalışma sonuçları tedaviden daha iyi oranda fayda görebilecek hasta alt gruplarının tespit edilebilmesi açısından bilgi vermektedir.

EP-85

İSKEMİK İNME VE COVID-19 BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU , ÖZGE ÖZDEN , ENES DURAK , BERAT GÖKSU ÇELENK

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

COVID-19 hastalarında nörolojik semptom ve bulguların yaklaşık üçte bir oranında görüldüğü tespit edilmiştir. Baş ağrısı, koku alma ve tad almada bozukluk en yaygın ve erken görülen nörolojik semptomlar arasındadır. Ayrıca hastalarda vertigo, uyku bozuklukları, görme bozuklukları, miyaljiler, nöbet, bilinç değişiklikleri gibi bulgular, ensefalit ve ADEM gibi nörolojik tablolar da bildirilmiştir. Serebrovasküler olaylar ise yaklaşık %5 oranında görülmekte ve akut inme ile tanı alan COVID-19 vakaları da bildirilmektedir. Burada iskemik inme ve Covid-19 enfeksiyonu birlikteliği olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

65 yaşında sağ elli erkek hasta, sabah uyandıktan sonra başlayan sağ tarafında uyuşma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde Gut hastalığı dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağ yüz yarımında ve sağ üst ekstremitesinde hipoestezi mevcuttu. Hastanın difüzyon MR'ında sol talamusta ADC karşılığı olan difüzyon kısıtlılığı izlendi. Nöroloji servisine akut iskemik inme tanısı ile yatırılan hastanın takiplerinde ateş yüksekliği gelişmesi üzerine çekilen toraks tomografisinde akciğer bazallerinde bilateral infiltre alanlar izlendi. Bulguların Covid-19 akciğer tutulumu ile uyumlu bulunması nedeniyle çalışılan PCR testi pozitif olarak sonuçlandı. İskemik inme etiyolojisinde bilinen bir risk faktörü olmayan hastada herhangi bir büyük damar oklüzyonu veya kardiyoembolik patoloji saptanmadı.

Tartışma:

İnme geçiren Covid-19 hastalarında saptanan inflamatuar süreç, düşük trombosit seviyeleri ve artmış CRP, fibrinojen ve d-dimer seviyeleri, hiperkoagülopati ile ilişkilendirilmiştir. Covid-19 enfeksiyonunun genç inme, büyük damar oklüzyonu ve ağır klinik bulgular ile bağlantılı görülmüştür. Henüz net mekanizması ortaya konulamamış olsa da Covid-19 enfeksiyonu sırasında serebrovasküer hastalıkların da görülebileceği dikkate alınmalıdır.

EP-86

MİGREN İLE SERUM VİTAMİN D DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

SİBEL ÇIPLAK [1], AHMET ADIGÜZEL [2], YÜKSEL KABLAN [3]

[1] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Amaç:

Migren, santral sinir sisteminin artmış eksitabilitesine bağlı gelişen,sık rastlanılan, işlevsellikte ciddi kısıtlılığa neden olan, multifaktöryel, nörovasküler, primer bir baş ağrısıdır. D vitamini vücutta birçok fonksiyonu olan, endojen, sekosteroid yapılı, hidrofobik bir hormondur. Literatürde migren ile D vitamini arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları çelişkili olup az sayıda yapılan çalışmada migren ile D vitamini arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiş iken diğer çalışmalarda anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu çalışmada amacımız migren tanısı alan hastalarda serum vitamin D düzeyini inceleyerek buradaki değişikliklerin migren etyopatogenezine etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Mart 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında başağrısı polikliniğinde değerlendirilip Uluslararası Başağrısı Derneğinin 2013 tanı kriterlerine göre migren tanısı almış 50 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubu incelendi. Malatya Klinik Araştırmalar Etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen bireylerin hastalık öyküsü D vitamini, kalsiyum, fosfor, albümin sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 50 hasta ve 50 kontrol grubu verileri incelendi. Migren hastalarının 35'inde (%70) D vitamini seviyesi 20 ng/ml altında olup D vitamini eksikliği olarak değerlendirildi. Hastaların 7'sinde (% 14) vitamin D değeri 20-32 ng/ml olup D vitamini yetersizliği; 8'inde (% 16) ise D vitamini 32 ng/ ml'den fazla olup normal olarak tesbit edildi. Hastaların D vitamini ortalaması 18.5±12.05 ng/ml idi. Kontrol grubunda ise 44'ünde (%88) D vitamini 20 ng/ml altında (D vitamini eksikliği) ; 5'inde (% 10) 20-32 ng/ml (D vitamini yetersizliği) ve % 1'inde (%2) ise 32 ng/ml üstünde(normal) idi. Kontrol grubunun D vitamini ortalaması 12.82±9,06 ng/ml idi. Migrenli hastalarında D vitamini düzeyi (18,51 ng/ml) ,kontrol grubuna (12,82 ng/ml) göre daha yüksek olarak tesbit edildi (p=0,05).

Sonuç:

Birçok çalışmada D vitamini epizyodik migrenli hastalarda düşük saptanmış olmasına rağmen çok sayıda çalışmada bir ilişki saptanamamıştır ve az sayıda çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi D vitamini düzeyi yüksek saptanmıştır. Sonuç olarak migren, D vitamini ve kalsiyum arasındaki ilişki halen tam olarak bilinmemektedir. Bunun belirlenmesi için randomize kontrollü çalışmaların yanısıra moleküler düzeyde de çalışmaların yapılması patogenez ile ilgili daha net bilgi verebilir.

EP-87

POLİNÖROPATİ VE SAKRUMDA KİTLE İLE PREZENTE POEMS OLGUSU

MERT GÖBEL, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , DİDEM GİRGİN , METİN MERCAN , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

POEMS sendromu, polinöropati, organomegali, endokrinopati, monoklonal protein ve deri değişiklikleri ile karakterize nadir bir hastalıktır. Bu sendromun en belirgin özelliği, plazma hücre diskrazisi ile ilişkili duysal-motor polinöropatidir. Diğer bulgular periferik ödem, asit, plevral efüzyon, ateş, terleme ve clubbing olabilir. Burada, ilerleyici alt ekstremite güçsüzlüğüyle başvuran, POEMS sendromu tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

İki ay önce başlayan bacaklarda uyuşukluk, güçsüzlük, yürümede bozulma ve son 3 ayda 15 kilo kaybı şikayetleriyle başvuran 41 yaşında erkek hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde kas gücü üst ekstremitelerde distalde ve bilateral alt ekstremite 4/5 idi. Alt ekstremitelerde diz seviyesine kadar hipoestezisi saptandı. EMG incelemesi demiyelinizan tipte polinöropati ile uyumluydu. BOS örneklemesinde hücre yoktu, glukoz 61mg/dl, protein 125mg/dl idi. Abdomen BT'de hepatosplenomegali ve solda sakrumu destrükte eden, piriformis kası içine uzanım gösteren kitle saptandı. Kitleden alınan biyopsi materyali plazma hücreli neoplastik infiltrasyonla uyumluydu. Protein elektroforezinde β globulin artışı ve gamma bandında poliklonal artış ile IgA lambda hafif zincir yüksekliği saptandı. Hipotiroidi saptandı (T4: 0,4ng/dl, TSH: 5,6µIU/L). Ekokardiyografisinde perikardiyal efüzyon izlendi.

Tartışma:

POEMS sendromu, plazma hücre diskrazileri grubu içerisinde, genellikle nörolojik defisitlerle prezente olan, patogenezi bilinmeyen nadir bir multisistemik hastalıktır. Hastamızda polinöropati, hepatosplenomegali, lenfadenopati, IgA lambda hafif zincir yüksekliği, primer hipotiroidi, perikardiyal efüzyon, hiperpigmentasyon ve kemik lezyonları ile POEMS sendromu düşünüldü. POEMS sendromu, polinöropatinin ilk semptom olduğu durumlarda kronik inflamatuar demiyelinizan polinöropatiyle (CIDP) karışabilir. CIDP ve POEMS sendromu tedavileri farklılıklar gösterir. Bu sebeple polinöropati etiyolojisinde multisistemik tutulumu olan hastalarda POEMS sendromu hatırlanmalı ve malignite ısrarla aranmalıdır.

EP-88

PANDEMİ KLİNİĞİNDE GÖRÜLEN MİYASTENİK KRİZ

AHMET ADIGÜZEL [1], ÜNAL ÖZTÜRK [2], SİBEL ÇIPLAK [3]

[1] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SBÜ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Milyonlarca kişiyi etkileyen yeni tip koronavirüsün dispne, O2 satürasyonunda düşme, yorgunluk gibi tipik bulguları Miyastenia Gravis (MG) tanılı hastalarda kliniği daha karışık ve gürültülü hale getirebilmektedir. Bu kişilerde prognozun kötüleşmesi primer viral pnömoniye bağlı olarak düşünülerek olası miyastenik krizi göz ardı edilebilir. Burada COVID-19 pozitif hastada eş zamanlı görülen miyastenik krizden bahsedeceğiz.

Olgu:

Pandemi servisinde yatan 54 yaşında bayan hasta. İlk şikayetleri 10 yıl önce çabuk yorulma, güçsüzlük şeklinde başlamış. Bir süre sonra progresif disfaji, dispne ortaya çıkmış ve yoğun bakımda yatmış. En son 2 yıl önce, toplam da 3 kere jeneralize miyastenik kriz nedeniyle IVIG tedavisi almış. Miyasteni sürecinde oküler semptomları çok belirgin olmamış. Hasta pridostigmin 60 mg 5x1 düzenli kullanıyormuş. Hastanın 3 gün süren ateş, öksürük ve dispne gibi şikayetlerle gittiği acil serviste yapılan COVİD-19 testi pozitif çıkması nedeniyle, servise yatırıldı. Geliş genel muayenesinde bilateral akciğer seslerinde artış, yorgunluk, vitallerinde ateşi 38.5°C, pulse O2 Sat. 93, nabız 98/dk saptanmış. Toraks BT'sinde bilateral alt loblarda buzlu cam görünümü tespit edildi. Yatışının üçüncü gününde nefes almada güçlük, halsizlik, yorgunluk ve oral alımda azalma, enfeksiyonun prognozu olarak düşünülmüş kontrol Toraks BT çekilmiş, hemogram, CRP çalışılmış ancak radyolojik ve enfeksiyon markerlarında kötüleşme olmadığı görülmüş. Hastaya yakın vital takibi yapılmış ancak, pulse SO2:90'nın altına düşmediği görülmüştür. Hastanın ilk nörolojik değerlendirilmesinde, ses kısıklığı, fasiyal vertikal tutulum (üfleme ve ıslak çalmada güçlük), yutma güçlüğü ve bilateral hafif ptozis göze çarptı. Çömelip-kalkma testi 2, sayı sayma 11 e kadar olduğu görüldü. Pulse SO2:92 saptandı ancak ilk defa bakılan arter kan gazında PCO2:61, PO2:80, SO2:87 tespit edildi. Hastaneye yatış süresince pridostigmini aksatmadığı ve aldığı ilaçlar arasında miyasteni açısından kontraendike bir ajan olmadığı görüldü. Hasta miyastenik kriz nedeniyle yoğun bakıma transfer edilerek IVIG (2 gr/kg-5 gün) başlandı. Dokuz gün yoğun bakımda kalan ve IVIG tedavisine yanıt veren hasta servise alındı ve üç günlük servis takibi sonrası taburcu edildi.

Tartışma:

Miyastenik kriz, hastalarının yaklaşık %15'inde karşılaşılan, solunum yetmezliği ile seyreden ve mekanik ventilasyon gerektiren hayati bir durumdur. Miyastenik krizlerin en sık nedenin enfeksiyon olması pandemi kliniklerinde yatan tanılı hastaların kötüleşmesinde sadece pulmoner progresyon olmayabileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda; sadece pulse SO2 bakılmaması, arter kan gazı çalışması, CO2 retansiyonuna dikkat edilmesi ve nöroloji uzmanı ile birlikte hastanın takip edilmesi kliniğin daha net görülmesine yardımcı olabilir. Tedavide kullanılan IVIG, poliklonal IgG içeren bir kan ürünüdür. Yapılan çalışmalar daha çok sekonder enfeksiyon, trombositopeni, kalp-kas veya nörolojik hastalığı olanların IVIG tedavisi almasını önermektedir.

Sonuç:

Burada dikkat çekmek istediğimiz nokta, pandemi servislerinde yatan MG tanılı hastalarda klinik kötüleşmenin altında miyastenik kriz yatabileceğinin, böyle hastalarda IVIG tedavisinin hem kriz hem de COVID-19 pnömonisinde etkin olduğunu vurgulamaktır.

EP-89

SPONTAN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU OLGUSUNDA ESANSİYEL TROMBOSİTEMİ VE JAK2 V617F GEN MUTASYONU POZİTİFLİĞİ

RUZİYE EROL YILDIZ , CEMİLE HANDAN MISIRLI

İSTANBUL SBU HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Özet:

36 yaşında kadın hasta, şiddetli bulantı, baş dönmesi, denge kaybı, oksipitonukal baş ağrısı ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde spontan horizonto-rotatuar nistagmus, ataksi, serebellar dizartri mevcuttu. Özgeçmişinde apendektomi ve iki kez spontan abortus öyküsü olan hastaya genetik inceleme yapılmış ve MTHFR 1298677 gen mutasyonu tespit edilmişti. Üçüncü gebeliğinde düşük molekül ağrılıklı heparin kullanan hastanın bu gebeliğinden bir sağlıklı çocuğu vardı. Bilinen vasküler risk faktörü bulunmayan hastanın, hemogramında trombosit sayısı 738*10^3/µl (referans aralık 150*10 -400*10 ^{3}/µl) iken eritrosit ve lökosit sayıları normal sınırlardaydı. Herhangi bir ilaç kullanmayan hastanın INR değeri 1.46 (referans aralık 0,8-1,25). Kranyal DWI'da bilateral serebellar infarkt alanları görüldü. Kranyoservikal BT anjiyografide sol vertebral arter V4 düzeyinde diseksiyon tespit edildi. Geliş NIHS skoru 4, Modifiye Rankin Skoru 0 olan hastanın, olay öncesinde diseksiyon nedeni olabilecek travmatik olay, OKS kullanımı, bilinen bağ doku hastalığı gibi nedenler bulunmamaktaydı. Intravenöz heparin ile takibine başlandı. Hastanın göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetleri nedeniyle çekilen EKG'sinde anterior derivasyonalarda ST elevasyonu görüldü. Acil koroner anjiyografide LAD'de yavaş akım tespit edildi ancak koroner arterlerde anlamlı darlık yoktu. Koroner anjiyografi sonrası hastamız antikoagülasyon altında iken (APTT 50-60), şiddetli baş ağrısı gelişmesi ile çekilen kranyal BT'de sol frontal lobda sulkal hiperintensite görüldü. Koroner anjiyografi sonrası sulkal kontrast madde birikimi olarak düşünülen ancak SAK şüphesi de olan görüntünün rezorbe olmasıyla oral antikoagülasyona (INR 2.0-3.0) geçildi. Non-travmatik diseksiyon etyolojisi araştırılan hastada JAK2 V617F gen mutasyonu pozitif sonuçlandı. Altı aylık antikoagülasyonun ardından hastamızı hidroksiüre ve asetilsalisilik asit ile takibe aldık. Literatürde JAK2 gen mutasyonu pozitif esansiyel trombositoz olgularında, protrombotik süreçlerin tetiklenmesiyle damar katmanlarında hasar oluşabileceği, iskemik serebrovasküler olay ve nadir olarak subaraknoid hemorajilerin geliştiği bildirilmiştir. Bu olgu ile tromboza meyil oluşturan myeloproliferatif hastalıkların nörolojik acillere neden olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

EP-90

REKÜRREN İNME, REKÜREN MEKANİK TROMBEKTOMİ:OLGU SUNUMU

CEM DİREYBATOĞULLARI , YASEMİN EREN , SELİM SELÇUK ÇOMOĞLU

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İntravenöz tromboliz ile kombinasyon halinde mekanik trombektomi, anterior dolaşımın proksimal büyük damar tıkanıklığı nedeniyle gelişen akut iskemik inmede altın standart tedavi haline gelmiştir. Tüm inme hastalarının % 7-15inin mekanik trombektomi için aday olabileceği tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, ilk mekanik trombektomiden sonra tekrarlayan inme durumunda uygun hastada tekrar mekanik trombektomi uygulanabileceğine dair literatürde öneriler mevcuttur. Ancak ilk mekanik trombektomiden tekrarlayan inmeye kadar geçen zaman ve inme etyolojisi açısından tekrarlanan mekanik trombektomi sonuçlarına dair veriler sınırlıdır. Bu bildiride, bir yıl ara ile tekrarlayan sol hemiparezi ile prezente olan ve iki kez mekanik trombektomi uygulanan 46 yaşında bir kadın hasta sunulacaktır. Olgu nedeni ile reküren mekanik trombektomi literatür ışığında tartışılmıştır.

Olgu:

46 yaşında kadın hasta yeni gelişen solda kuvvet kaybı ile semptom başlangıcının 3. Saatinde acil servise başvurdu. Hastanın bir yıl önce yine sol hemiparezi ile prezente iskemik inme nedeni ile mekanik trombektomi uygulandıktan sonra sekelsiz düzeldiği öykü ve epikrizlerden öğrenildi. Ayrıca hastanın bilinen romatizmal kapak hastalığı ve 2004 yılında ASD nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Kardiyoloji tarafından asetilsalisilik asit tedavisi ile takip edildiği ancak 1 hafta önce kendi isteği ile antiagregan tedavisini kestiği öğrenildi. Geliş nörolojik muayenesinde: bilinç somnole, sol üst ve alt ekstremite 2/5 kas gücünde olan hastanın ASPECT skoru:8, NIHHS skoru 9 idi. Görüntülemelerde, diffüzyon MRG'de sağ orta serebral arter lentikülostriatal sulama alanında diffüzyon kısıtlaması ve BT-anjiografide sağ orta serebral arter M1 dalında trombüs izlendi. Yapılan mekanik trombektomi sonrasında reperfüzyon sağlandı ve komplikasyon gelişmedi. 24.saatte yapılan kontrol muayenede bilinç açık, koopere-oryante, sol üst ve alt ekstremitede kas gücü 4/5 idi. NIHSS skoru 4 olarak izlendi. Hastanın yatış sırasında yapılan incelemelerinde, ritm holter'de paroksismal atrial fibrilasyon atakları izlenen hastaya warfarin başlandı.Son yıllarda yapılan çalışmalarda ön sistem büyük damar okluzyonlarında reküren mekanik trombektominin güvenle yapılabileceği ve bu hastaların etyolojisinde kardiyoembolik nedenlerin sık olduğu bildirilmiştir.

Sonuç:

Rekurren anterior sistem buyuk damar okluzyonunda ,tekrarlanan mekanik trombektomi nadirdir. Bu hasta grubunda, tekrarlanan mekanik trombektomi uygulanabilir ve güvenli görünmektedir . Etyolojide en sık kardioembolik nedenlerin olduğu ve bu hastaların yetersiz antikoagulan tedavi aldıkları ya da tedavi almadıkları bildirilmektedir. Uygun şekilde seçilmiş tekrarlayan büyük damar oklüzyonundan muzdarip hastalarda daha önce yapılan bir trombektomi, agresif tedaviyi engellememelidir. Çünkü bu hastalarda, ilk kez trombektomi yapılan hastalarla benzer oranlarda iyi klinik sonuçlar elde edebilir.

EP-91 YALANCI GEÇİCİ İSKEMİK ATAKLAR İLE PREZENTE OLAN KRONİK FEMORAL ARTER TROMBOZU OLGUSU

SİBEL ÇIPLAK [1], AHMET ADIGÜZEL [2], ÜNAL ÖZTÜRK [3]

[1] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *SBÜ,GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Geçici iskemik atak (GİA); akut kan akımı yetersizliğine bağlı gelişen genelde 24 saatten kısa süren kalıcı nörolojik defisit görülmeyen, akut radyolojik patoloji saptanmayan, fokal serebral veya monooküler disfonksiyondur. GİA'lar daha sonra oluşabilecek ağır inmelerin sebebi olabileceğinden tanınmaları ve erken tedavi edilmeleri çok önemlidir. Femoral arter trombozu, alt ekstremitenin yaygın görülen periferik arter hastalığıdır. Aynı taraf ekstremitede ağrı, solukluk, kladikasyo ile beraber uyuşukluk ve güçsüzlük şeklinde fokal nörolojik semptomlar görülebilir. Her iki hastalığın tedavisi farklı olup ayırıcı tanısı çok önemlidir.

Olgu:

Sağ el dominans, 70 yaşında erkek hasta. Sabah saatlerinde sağ alt ekstremitesinde aniden gelişen güçsüzlük ve uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Ayrıca hastanın sağ bacağında hareketle artan ağrı şikayeti vardı. Beş yıl önce iskemik inme öyküsü olan (sağ hemiparezi) ve minimal sekel ile iyileşen hastanın yılda 2-3 kere benzer şekilde sağ bacakta güçsüzlük ve ağrı şikayeti tekrarlıyormuş. Birkaç kere bu şikayetlerle gelen hasta, santral patolojiler açısından değerlendirilmiş ve hastaya GİA tanısı konulmuş. Özgeçmişinde iskemik inme, hipertansiyon polisitemia vera ve sigara (20 yıl) alışkanlığı vardı. Aldığı ilaçlar hidroksiüre 500 mg, klopidogrel 75 mg, perindopril 5 mg ancak ilaçları ara ara alıyormuş. Fizik muayenede; Sağ alt ekstremite nabız pulsasyonları sola nazaran zayıf alınıyordu. Nörolojik muayenede; Sağ üst +4/5, alt ekstremitede ise 4/5 kas gücü ve sağ alt ekstremitede hipoestezi dışında diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Laboratuarda Hct:52% Hgb:18 g/dL JAK-2 mutasyonu pozitif dışında özellik saptanmadı. Beyin Diffüzyon MR da akut iskemi izlenmedi. Beyin BT de sol paryetal de hipodens ensefalomalazik alan izlendi. Santral akut patoloji saptanmayan hastaya sağ alt ekstremite arteryel renkli doppler USG çekildi. Sonuç olarak hastanın kliniğini açıklayacak bulgu elde edildi yani sağ ana femoral arter düzeyinde akıma izin vermeyen trombüs tesbit edildi. Kalp damar hastalıkları konsültasyonu istenen hasta acil opere edildi. Post-op konsultan olarak değerlendirilen hastanın sağ alt ekstremitede ki şikayetlerinin düzeldiği görüldü.

Sonuç:

Tedaviye rağmen tekrarlayan GİA ile gelen hastalar multidispliner bir anlayışla yaklaşım göstermek önemlidir. Burada olduğu gibi altta yatan vasküler, ortopedik veya kronik enfeksiyonlar gibi farklı branşlarla ilgili tablolarla karşılaşabiliriz. Detaylı fizik muayene ve yeterli bir anamnezle böyle bir karmaşının en aza indirgenmesini sağlayabiliriz.

EP-92

İZOLE ASTAZİ İLE BAŞVURAN TALAMİK İNFARKT OLGUSU

ESRA ERUYAR , CEYLA İRKEÇ

LOKMAN HEKİM AKAY HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Astazi güç kaybı olmaksızın ayakta dururken motor koordinasyonun bozulmasıdır. Astazi nadir görülür ve patogenezi halen belirli değildir. Motor kayıp ve belirgin duysal kayıp olmadan ayakta duramama genellikle serebellum orta hat lezyonlarını düşündürür. Ayrıca talamus, talamo-mezensefalik bileşke, mezensefalon, ponto-mezensefalik lokomotor alan, posterior cingulat gyrus ve suplementer motor alan etkilenmesi sonucu da görülebilir. Talamik astazinin talamusun ventrolateral nukleusu ile posterior cingulat gyrus ve/veya suplementer motor alan arasındaki iletişimin kesilmesi sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. Talamik astazi nadir görülen bir semptomdur ve inmeli hastaların astazi ile başvurabileceği unutulmamalıdır.

Olgu:

76 yaşında erkek hasta 2 gündür olan yürümede bozulma ve ayağa kalktığı zaman dengesini sağlamada zorlanma şikayeti ile başvurdu. Bilinen herhangi bir hastalığı, sigara, alkol ve ilaç kullanımı yoktu. Geliş tansiyonu 160/100, nabzı 66/dk idi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, kraniyal sinir muayenesi, kas gücü, tonus, yüzeyel ve derin duyu muayenesi normaldi. Aşil refleksi iki taraflı alınamadı ve patolojik refleks saptanmadı .Yürümesi geniş tabanlı, güvensiz ve dengesizdi. Tandem yürümesi bozuktu. Serebelllar testler becerikli idi. Oturma yeteneği normal olan hastanın ayağa kalkınca postural dengesini sağlayamadığı ve arkaya düşme eğilimi olduğu gözlendi bu nedenle diğer nörolojik muayene bulguları da normal olan hastada izole astazi düşünüldü. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı normaldi, biyokimya tetkiklerinde ise kan şekeri, hgbA1c, ve LDL kolesterol değerleri yüksekti. Elektrokardiyogram normal sinüs ritminde ve Akciğer grafisi normaldi. Çekilen difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde sol talamus lateral superior kesiminde akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlanması gözlendi. Etyolojiye yönelik yapılan Karotis-Vertebral Doppler Ultrasonografisi normaldi. 24 saatlik ritm holter kaydında atrial fibrilasyon saptandı ve warfarin tedavisi başlandı. Diyabetik polinöropatiye yönelik yapılan elektromyelografisi normaldi. Ayrıca antihipertansif ve oral antidiyabetik tedavisi düzenlendi.Takipte hastanın tedavi ve rehabilitasyon ile ayakta durma ve yürüme dengesi tama yakın düzeldi. Hastadan bu yayın için aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Tartışma:

Astazili hastalar klinikte silik nörolojik bulguların yanında özellikle ayağa kalkınca oluşan denge kaybından yakınırlar ve bu durum başlangıçta ataksi olarak düşünülebilir. Talamusu tutan lezyonlar ataksi ile yürüyüş dengesizliği ve astaziye sebep olabilir. Lateral talamik lezyonlar hemisensoriyal semptomlar, ekstrapiramidal postür ve disfonksiyon ve yürüyüş ataksisi ile karekterizedir. Talamik astazi serebellar hastalıkları taklit edebilir. Daha önce literatürde talamus, mezensefalon, cingulat gyrus ve suplementer motor alanda serebral infarkt ve hemoraji ile ilişkili akut başlangıçlı astazi olan olgular sunulmuştur. Bizim hastamızda motor güç kaybı, duysal defisit, inkoordinasyon ve parkisonizm yoktu sadece vestibülloserebellar hastalıkta olduğu gibi desteksiz ayağa kalkmakta zorlanıyordu. Posterolateral talamus hem vestibuler hemde somatosensoriyal bilgileri işler. Böylece posterolateral talamusun vücut oryantasyon kontrolünde ikinci bir sistem olduğu düşünülür. Bu nedenle inme sonrası postural bozukluk gelişen hastaların lezyonları genellikle postereolateral talamustadır. Somatosensoriyel girdiler dikey algının düzenlenmesinden sorumludur. İnme sonrası bu algının bozulması ile postural bozukluk oluştuğu öne sürülmektedir. Herhangi bir sebep bulunamayan hastalarda astazinin psikolojik hastalıklara sıklıkla eşlik edebileceği de unutulmamalıdır. Masdeu ve ark. tek taraflı talamik lezyona bağlı astazisi olan 15 olgu tanımlamış, Lee ve ark. sağ taraflı talamik lezyona sekonder astazi olan bir olgu bildirmiştir.

Talamik astazi primer motor alana talamusun ventrolateral nukleusunun superolateral bölümünden projekte olan vestibuloserebellar yolun fastigial liflerinin hasarından kaynaklanabilir. Biz hastamızda talamusun ventrolateral nukleusu ve posterior cingulat gyrus ve/veya suplementer motor alan arasındaki bağlantının bozulmasından dolayı astazi olabileceğini düşünüyoruz. Astazi çok nadir bir semptomdur ve inmeli hastalar izole astazi ile başvurabilirler. Akut başlangıçlı astazi ile başvuran hastalarda talamus, mezensefalon, cingulate gyrus ve suplementer motor alan lezyonlarından şüphelenilmeli ve ileri incelemeler yapılmalıdır.

EP-93

MASTOİDİTE BAĞLI 3 SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU OLGUSU

SERDAR BARAKLI [1], ZEYNEP BÜYÜKORHAN [2], ŞADİYE GÜMÜŞYAYLA [1], ÜMİT GÖRGÜLÜ [2], HESNA BEKTAŞ [1]

[1] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Serebral venöz sinus trombozu, akut mastoiditin nadir bir komplikasyonu olup antibiyotik kullanım çağında insidansı azalmaktadır. Orta kulak yapılarını da içine alan mastoidit gibi enfeksiyonlar sigmoid ve transvers sinüste tromboz şeklinde komplike olabilmektedir. Biz de kliniğimize son 1 yıl içinde başvuran sinus ven trombozu (SVT) olgularından, etyolojisinde mastoidit tespit edilen 3 olguyu sunmayı değer bulduk.

Olgu 1:

Hipertansiyon (HT) haricinde bilinen hastalığı olmayan 65 yaşındaki kadın hasta, birkaç gündür aralıklarla olan sol taraf kuvvet kaybı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde belirgin bulgu yoktu. WBC 26,53x109 (3,6-10,5), ESR 41 mm/saat (0-30) saptandı. CRP normal aralıktaydı. Çekilen beyin MRG ve MR venografide superior sagittal sinüste, sağ transvers ve sigmoid sinüste juguler vene kadar uzanan kesimde parsiyel dolum defektine neden olan SVT ile uyumlu görünüm izlendi. Sağda mastoid hücrelerde sıvı değerleri dikkati çekti. Temporal kemik BT'de sağda mastoid hücrelerde sıvı değerleri gözlendi. Hastaya kulak burun boğaz (KBB) kliniği tarafından mastoidektomi planlandı; ancak hasta kabul etmediği için ameliyat yapılamadı. Hasta antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Olgu 2:

Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı olmayan 46 yaşındaki kadın hasta sol kolda uyuşma ve kuvvet kaybı ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden uzun süredir sağ kulakta tinnitus şikayeti olduğu ve 5 ay önce sağ kulak ağrısı, akıntı şikayetiyle antibiyotik kullandığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitesin 4/5 motor kuvvetinde ve hipoestezisi olan hastanın CRP 0,047 mg/mL (0-0,005) olması haricinde laboratuvar inceleme sonuçlarında patoloji tespit edilmedi. Çekilen beyin MRG ve MR venografide superior sagittal sinüste tüm trase boyunca, sağda sigmoid sinus anteriorunda ve juguler venin inceleme alanına giren kısa segmentinde de akım izlenmedi. Sağda mastoid hücrelerde ve orta kulakta T2A incelemede hiperintens havalanma kaybına yol açan sıvı intensiteleri tespit edildi. Hastaya KBB kliniği tarafından antibiyoterapi ve semptomatik tedavi önerildi.

Olgu 3:

Geçirilmiş akut romatizmal ateş dışında bilinen bir hastalığı olmayan 18 yaşındaki erkek hasta sol gözde ağrı, diplopi, şiddetli baş ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki gözde dışa bakış kısıtlılığı ve sol temporomandibular eklem üzerinde hassasiyet mevcuttu. Kan tetkiklerinde anlamlı sonuç saptanmadı. Çekilen beyin MRG ve MR venografide sol sigmoid sinüste, kesite dahil juguler ven superiorunda, transvers sinuste, superior sagittal sinuste yaygın trombüsleri düşündürür görünümler dikkati çekti. Sol mastoid hacva hücrelerinde yaygın sıvı görünümleri izlendi. Temporal kemik BT'de sol mastoid hücrelerde seviyelenme gösteren enflamatuar efüzyon ile uyumlu olabilecek dansite izlendi. Hasta antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç:

Aseptik trombozların göreceli oranının arttığı söylense de SVT etyolojisinde kranial bölgedeki lokal septik hadiselerin de akılda tutulması, tedavi planlaması açısından önem taşımaktadır.

EP-94

PERİORBİTAL AĞRI ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTALARDA AYIRICI TANIDA İNTERNAL CAROTİD ARTER DİSSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

ALİŞAN BAYRAKOĞLU , NİHAT MUSTAFAYEV , ASLI YAMAN KULA , MEHMET KOLUKISA

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

İnternal carotid arter diseksiyonu, inme etyolojisinde yer alan nedenlerden bir tanesidir. İnternal carotid arter diseksiyonu birçok semptomla başvurabilirken sadece periorbital ağrı şikayetiyle başvuru bildiren az sayıda çalışma vardır[1]. Biz burada, sadece periorbital ağrı şikayetiyle başvuran internal carotis arter disseksiyonu olgusunu, kliniği ve nöroradyolojik görüntülemeleri ile sunmaktayız.

Olgu:

47 yaşında erkek hasta, 1 gün önce başlayan sağ gözde çevresinde ağrı şikayetiyle dış merkez acil servise başvurmuş. Hastaya nöroloji servis yatışı önerilmiş. Servis yatışını kabul etmeyen hasta takibinde şikayetlerinin devam etmesi üzerine acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan görüntülemesinde MR difüzyonda sağ kaudat başında ve sağ MCA sulama alanında kortikal difüzyon kısıtlılıkları mevcuttu. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji servisine interne edildi. Özgeçmişinde bilinen 45 paket/yıl sigara öyküsü ve 3 gün önce ağır yük kaldırma öyküsü olan hastanın soy geçmişinde annede koroner stent öyküsü, babada geçirilmiş inme öyküsü mevcuttu. Düzenli olarak kullandığı ilaçlar: Özellik yoktu. Acile gelişteki kan basıncı 154/98 mmHg, oksijen saturasyonu %97, nabız 94/dk ve kan glukozu 155 mg/dl saptandı.Rutin kan tetkiklerinde ise: Hemoglobin, 17,17 gr/dL; HbA1C: % 5,46 LDL:121 mg/dL , vitB12:148 saptandı. Bilinç açık, oryante ve koopereydi. Nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Acil polikliniğimize başvuruyu takiben tatbik edilen BT'de kanama odağı izlenmedi ve DWI-MRG'de sağda kaudat nukleusta, sağ temporooksipitalde kortikal-subkortikal yerleşimli ve sağ frontoparietalde derin watershed sulama alanında diffüzyon kısıtlaması gösteren akut enfarkt alanları izlendi. (Şekil 1). Hastanın yapılan BT anjiografi incelemesinde sağ distal servikal ICA'dan başlayıp petröz ICA boyunca uzanan disseksiyona ait görünüm izlendi.(şekil 2) Acil serviste 100 mg asetilsalisilik asit ve 75 mg klopidogrel muamelesini takiben nöroloji servisimize yatışı yapıldı. Servisimizde, inme etiyolojisini saptamaya yönelik yapılan araştırmada hastanın ekokardiyografisinde özellik izlenmedi. 24 saatlik ritm holterde özellik saptanmadı. 1 haftalık nöroloji servis takibi sonrasında yapılan kontrol BT anjiografi incelemesinde sağ ICA ,CCA bulb çıkımından 1 cm sonra total oklüde izlenmektedir. Hastanın mevcut şikayetleri takibinde geriledi. Hasta nöroloji polikliniğinden takip edilmek üzere eksterne edildi.

Sonuç:

Literatürde, uzamış küme tarzı baş ağrısı sonrasında ICA diseksiyonu olarak bildilmiş olgular mecuttur[1,2]. Bizim olgumuzda sadece periorbital ağrı şikayeti ile başvuran olgunun nörolojik muayenesinde sempatik veya otonom sistem vb. tutulum düşündürecek nörolojik muayene bulguları mevcut değildi. Bu nedenle özellik oftalmologlar sadece atipik periorbital ağrı şikayeti ile başvuran olgularda internal carotid arter diseksiyonu da mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdırlar.

Referanslar 1. Elisa Candeloro, Isabella Canavero, Maurizia Maurelli,Anna Cavallini, Natascia Ghiotto, Paolo Vitali & Giuseppe Micieli. Carotid dissection mimicking a new attack cluster headache. The Journal of Headache and Pain. 2. Ahmed Mohamed Elhfnawy, László Solymosi, and Claudia Sommer. Carotid dissection presenting as a prolonged cluster-like headache in a patient with episodic cluster headache.

EP-95

SPİNAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN DÜŞÜK AYAK: OLGU SUNUMU

SERKAN KIRBAŞ

ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE

Olgu:

Özgeçmişinde herhangibir özellik bulunmayan ve düzenli gebelik takibi olan 26 yaşındaki bayan hasta, ideal şartlarda doğum yapmak amacıyla hastanemize müracaat etmiş. Kadın doğum uzmanı tarafından preoperatif tetkikleri yapıldıktan sonra sezeryan şeklinde doğum planlanmış. Bu amaçla oturma pozisyonunda 25 numaralı Quincke spinal iğne ile travmatik olmayan lomber ponksiyon yapılmış ve 3 ml % 0.5 lik bupivakain, L3-L4 arası subaraknoid boşluğa enjekte edilerek spinal anestezi uygulanmış. Sezeryan ameliyatı anlamlı hemodinamik değişiklik olmadan sorunsuzca tamamlanmış. Postoperatif 8. saatte, sol ayağında güç kaybı olduğu ve yürüme esnasında sakarlık çekmesi üzerine tarafımızca konsülte edildi. Hastanın sorgusunda spinal anestezi sırasında hafif ağrı ve sol bacağında uyuşma geliştiği bilgisi alındı. Nörolojik muayenesinde; sol alt extremitede ayak dorsofleksiyon kas gücü kuvveti 1/5, plantar fleksiyon kas gücü kuvveti 3/5 düzeyindeydi ve önceden tariflenen sol bacaktaki parestezi azalmıştı. Stepaj yürüyüşü vardı. Tüm taraflarda DTR' ler canlıydı. Patolojık refleks tesbit edilmedi. Rutin tetkikler hafif anemi (Hb:10,1 mg/dl) dışında normaldi. Öncelikle spinal bölgede gelişebilecek kanamayı ekarte etmek için lumbosakral MRG çekildi ve normal bulundu. Gerekli klinik değerlendirmelerin ardından iatrojenik postspinal düşük ayak tanısıyla 3 gün 500mg/gün metilprednizolon tedavisi önerildi ve 4.gün değerlendirilmesinde kas gücü kuvvetinde herhangibir değişiklik tesbit edilmedi. Henüz bu aşamada yapılan sinir iletim çalışmalarında, sol alt extremitede peroneal motor sinir ietim hızı normaldi fakat BKAP amplitüdü küçülmüştü. Ayrıca peroneal F yanıt elde edilemedi. İncelenen diğer sinir iletim çalışmaları normal sınırlardaydı. Sol tibialis anterior ve extansor digitorum brevis kasları iğne EMG sinde aktif denervasyon bulgularına rastlanılmadı, mevcut kas gücü kuvveti nedeniyle ilgili kasların maksimal aktivitesi değerlendirilemedi. Diğer alt extremite kaslarının iğne EMG'si normal sınırlardaydı. Bunun üzerine primer takip eden hekimi ile görüşülüp aktif fizik tedavi programına yönlendirildi. Yaklaşık 2 aylık takip ve tedavinin ardından sol alt extremitede belirgin düzelmenin olmadığı öğrenildi.Hastanın tarafımızca kontrol EMGsi yapılamadığı için diğer sinir kökleri hakkında bilgi edinemedi. Sonuç olarak postspinal düşük ayak nadirdir ancak ön görülebilir birtakım işaretlerle komplikasyonlar minimize edilebilir. Hastanın spinal iğne yerleştirme esnasında belirgin ağrı şikayeti, iğnenin hafifçe geri çekilmesini sağlayabilir. Lokal anestezik ilaç enjeksiyonu sırasında parestezi veya ağrıdan şikayet ettiği durumlarda ilaç dozu azaltılabilir yada anestezi şekli değiştirilebilir. Herşeye rağmen postoperatif dönemde ayak düşmesini erken teşhisini belirlemek için hastalar yakından izlenmeli ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı en kısa sürede optimal sonuçlar için en uygun tedavi şekli belirlenmelidir.

EP-96

PSİKYATRİK BULGULARLA PREZENTE OLAN NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU

CANDAN YERLİGÜL , SERGÜL ZENGİN , BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , BERK HALİLBEYOĞLU , RAHŞAN KARACI , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nöroakantositoz; kore, distoni, orofasiyal diskinezi, epilepsi, kognitif tutulum, kişilik değişikliklerinin eşlik ettiği multisistemik, ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalığın seyri sırasında psikyatrik bulgular eşlik etmektedir.Biz bu olguda nöroakantositozun psikiyatrik semptomlarla başlayıp koreiform hareketleri takip etmesine değineceğiz.

Olgu: 55 yaşında kadın hasta, 5 yıldır ellerinde ve ayaklarında belirgin istemsiz hareketler şikayetleriyle başvurdu. Hastanın 15 yıldır sinirlilik, takıntı, kişilerarası ilişki sorunları, paranoyaları mevcutken son 5 yılda takıntılarında ve psikiyatrik yakınmalarında artma gözlenmiş. Soygeçmişte baba ve erkek kardeşte istemsiz hareket öyküsü var. Nörolojik muayenede sağ kol ve bacakta koreiform hareketler gözlendi.Beyin görüntülemede kortikal atrofi gözlendi. Hastanın tam kan, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, B12 vitamin düzeyi testleri normal sınırlarda bulundu. Seruloplazmin , 24 saatlik idrarda bakır,serum bakır degeri normal sonuçlandı. Kayser fleischer halkası saptanmadı. Emg de polinöropatiye ait bulgu rastlanmadı. CAG tekrarı spatnamadı. Periferik yaymada %70 akantosit saptanan hastaya nöroakantositoz tanısı koyuldu. Koreiform hareketleri ve psikiyatrik bulguları olan hastaya nörodol başlanması sonrasında psikotik şikayetleri geriledi. Alt ve üst extremitede koreiform hareketlerde azalma gözlendi.

Sonuç:

Nöroakantositoz periferik yaymada akantositlerin görüldüğü, kliniğinde psikiyatrik belirtilerin ve hareket bozukluğunun izlendiği nadir görülen, multisistemik, nörodejeneratif bir hastalıktır. Dolayısıyla, atipik görünümlü hastalarda ve tedaviye yanıt alınamayan durumlarda akla getirilmesi gereken bir durumdur. Kesin bir tedavisi olmamakla beraber, genetik geçiş açısından danışmanlık verilmesi önem arz etmektedir.

EP-97

OTOİMMÜN TİROİDİTE BAĞLI GELİŞEN STEROİDE YANITLI ENSEFALOPATİ OLGUSU

AYŞE BEYZA BİLGİN , AHMET ORAL , RONAY BOZYEL , ELİF DALGIÇ , AYŞENUR ÖNALAN , ERDEM GÜRKAŞ , BANU ÖZEN BARUT

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

SREAT (Steroid-responsive encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis), tiroid antikor pozitifliği ve ensefalit tablosunun birlikte olduğu klinik durumdur. Amnezi, nöbetler, ataksi benzeri fokal nörolojik semptomlar, myokloni, depresyon-mani-psikoz-halüsinasyon gibi psikiyatrik semptomlarla karşımıza gelir ve semptomlar fluktuasyon gösterebilir. KS tedavisine tam ya da tama yakın yanıt alınır. Bu olgumuzda klinikte sık karşılaşılmayan SREAT olgusu anlatılacaktır.

Olgu:

60 yaş erkek hasta yakınlarını tanımama, anlamsız davranışlar nedeniyle getirildi. Bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu, sigara ve alkol kullanımı mevcuttu. 1 hafta önce benzer şikayetlerinin olduğu, birkaç saat içerisinde tam düzelme olduğu öğrenildi. Vitalleri stabildi. NM: Bilinç açık, dezoryante, kısmi koopere. MİB yok. Kranial muayene doğal. Konuşmanın motor komponent doğal, isimlendirme ve tekrarlama yapamadı. Ekstremitelerde spontan hareket mevcut. Kuvvet, duyu ve serebellar muayene hasta koopere olamadığından değerlendirilemedi. Her iki elde postural ve kinetik komponenti olan tremor izlendi. Kranial MR'da bilateral hipokampal hiperintensite izlendi. BOS basıncı normal, rengi berrak. Glu:62mg/dl, Prt: 48 mg/dl, 10 hücre/mm^3 (tümü PNL), viral panel negatif, ARB negatifti. Hastaya antibiyotik ve antiviral tedavi başlandı. Kan tetkiklerde tümör markerları negatif, TSH düşük; T3,T4, anti-TG, anti-TPO ve TRAb yüksek olan hastaya Thyromazol, Propanolol ve Prednol başlandı. EEG'de her iki hemisferde, temporal alanlarda daha belirgin 6-7 Hz teta aktivitesi izlenen hastada myoklonus gelişmesi nedeniyle LEV başlandı. Toraks BT, Abdomen US'de patoloji izlenmedi. Tiroid US'de izlenen nodülleri için çekilen sintigrafi Graves zemininde hiperaktif nodüler guatr ile uyumlu bulundu. Otoimmün ve Paraneoplastik paneli negatif sonuçlandı. Hasta Prednizolon, Metimazol ve Propanolol ile NM doğal olarak taburcu edildi.

Tartışma:

Ensefalopati, fokal veya global serebral fonksiyon bozukluğudur. Primer sebepler vasküler, inflamatuar, enfeksiyöz hastalıklar, maligniteler ve nöbettir. Sekonder nedenler ise HT, sistemik enfeksiyonlar, toksik, metabolik, otoimmün nedenler, endokrinopatiler, ilaçlar ve malignitelerdir. Tiroiditler de geridönüşümlü ensefalopati nedenleri içerisinde yer almaları nedeniyle ensefalopati tablosu ile gelen bir hastada göz önünde bulundurulması gereken durumlardır.

EP-98

ANİ GELİŞEN KORE: SUBTALAMİK NUKLEUS HEMOROJİSİ OLGUSU

SİNAN TATLI , EMRAH AYTAÇ , CANER DEMİR , MURAT GÖNEN , FERHAT BALGETİR , BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Giriş:

Subtalamik nükleus indirekt dopamin yolunda görevlidir.İndirekt yolda striopallidal yollar globus pallidus ekternusa projekte olarak inhibisyona yol açar.Globus pallidus ekternus subtalamik fasikülüs aracılığıyla subtalamik nukleusa inhibitör dopaminerjik lifler gönderir.Subtalamik nukleus globus pallidus internusa eksitator lifler ile projekte olur.Subtalamik nukleus globus pallidus internusun talamusa inhibitör projeksyonunu arttırır ve talamokortikal yolda aktivite azalmasına yol açar.Böylelikle indirekt yol kortikal aktivasyonu inhibe etmiş olur.

Olgu:

Bilinen HT ,KAH ve daha önce SVH öyküsü olan 72 yaşında erkek hasta acil servise sağ alt ve üst ekstremite de aniden gelişen atetoid hareketlerle başvurdu.Çekilen BTsinde sol subtalamik düzeyinde 11*8 mm boyutunda çevresinde vazojenik ödem alanları bulunduran hiperdens modüler görünümde lezyon saptandı.Hasta kliniğe yatırılıp Haloperidol 2mg/20 ml 3*5 damla olacak şekilde tedaviye başlandı.1 haftalık Haloperidol sonrası atetoid hareketlerde azalma gözlenmeyen hastada Haloperidol kesilip Olanzapin 5 mg tb 1*1/2 başlandı.Olanzapin sonrası atetozları gerileyen hastaya antihipertansif ilaç düzenlemesi yapılıp taburcu edildi.

Sonuç:

Koreatetozun tedavisi esas nedene yönelik yapılmalıdır. Eğer hareket bozukluğu günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmaya neden oluyor ya da yaşam kalitesini etkiliyorsa ilaç tedavisi ile koreatetoz baskılanabilir. Yan etkiler göz önünde tutularak ilaç tedavisine uzun süre devam etmekten kaçınılmalıdır.Koreik ve atetoik hareketlerin semptomatik tedavisi temelde dopaminerjik nörotransmisyonun azaltılmasına dayanır. Dopamin reseptör blokerleri (haloperidol, pimozid, flufenazin, olanzapin, risperidon, ketiapin, klozapin) ve presinaptik dopamin depolarını boşaltan ilaçlar bu grupta yer alırlar. Bunlardan başka benzodiazepinler ve antikonvülzanlar tedavide kullanılabilir.

EP-99

ENFEKSİYÖZ MENİNGOENSEFALİTE SEKONDER OTOİMMUNİTENİN TETİKLENMESİ: OLGU SUNUMU

RUZİYE EROL YILDIZ , CAN ULUTAŞ , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , KEMAL TUTKAVUL , HÜLYA TİRELİ , CEMİLE HANDAN MISIRLI

İSTANBUL SBU HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

77 yaşında kadın hasta, yürüme güçlüğü , uykuya meyil ve dikkati sürdürememe ile başvurdu. 1 ay önce sol alt torakal alanda zona zoster geçirmişti. Kranial MRG'de diffüz atrofiyle uyumlu ventriküler mesafelerde dilatasyon dışında patolojik özellik yoktu. Servikal ve torakal MRG'de, hastanın kliniğini açıklamayan ve spinal kanala bası oluşturmayan protruzyonlar görüldü. EMG'de kliniği açıklayacak patoloji görülmedi. Paraparezi ayırıcı tanısı yapılan hastada, normal basınçlı hidrosefali düşünülerek boşaltıcı lomber ponksiyon (LP) yapıldı ancak hastanın yürüyüşünde iyileşme gözlenmedi. BOS'da %80'i mononukleer özellikte 200/mm3 hücre, BOS proteini 249 mg/dl, BOS glukozu 60 m/dl ve eş zamanlı kan glukozu 101 mg/dl olarak ölçülmüştü. Enfeksiyöz eningoensefalit ön tanısıyla antiviral ve antibiyotik tedavileri başlanan hastanın BOS'da viral ve bakteriyel menenjit paneli negatif sonuçlandı. Tedaviye rağmen klinik iyileşme izlenmemesi üzerine tekrarlanan LP'de mononukleer hakimiyetinde 120/mm3 hücre, BOS proteini 120 mg/dl, BOS glukozu 81 mg/dl iken kan glukozu 136 mg/dl'di. BOS'da atipik hücre görülmedi. EEG'de bazal aktivite 8-9 Hz, sol frontotemporal ve sağ temporal bölgelerde birbirinden bağımsız organizasyon bozukluğu ve sol orta temporal bölgelerde hipersenkroni görüldü. BOS'da otoimmun panel ve kanda paraneoplastik panel negatif sonuçlandı. Malignite tetkiklerinde özellik yoktu. Yedi gün 1 gr/gün IV Metilprednizolon tedavisi uygulanan hastada ataksi geriledi, dikkat muayenesinde belirgin düzelme izlendi. EEG bulguları ve steroid yanıtı göz önünde bulundurularak hastanın ön planda enfeksiyoz ensefalit sonrası tetiklenen otoimmun ensefalit olduğu düşünüldü.

EP-100

COVID-19 VE AKUT İSKEMİK İNME BİRLİKTELİĞİ, DÖRT OLGU SUNUMU

ABDULKADİR TUNÇ , YONCA ÜNLÜBAŞ , MURAT ALEMDAR

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Koronavirüslerin esas olarak insan solunum sistemini hedef aldığı ortaya bilinmektedir. Bununla birlikte, nöro-invaziv yetenekleri de mevcuttur ve solunum sisteminden merkezi sinir sistemine doğru yayılabilirler. Burada, eş zamanlı olarak akut iskemik inme ve COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan dört olguyu bildiriyoruz.

Olgu:

Olgular 45 ila 77 yaşları arasında olup yaygın olarak bildirilen tüm COVID-19 enfeksiyonu semptomlarına sahipti. Acil servise akut inme semptomları ile başvuran olgular eşlik eden enfeksiyöz semptomları nedeniyle detaylı araştırıldı ve toraks tomografilerinde buzlu cam opasiteleri ve bunlara eşlik eden konsolide alanlar saptandı. Üç hastada yüksek D-dimer seviyeleri ve ikisinde yüksek C-reaktif protein (CRP) seviyeleri vardı. Orofaringeal ve nazofarengeal sürüntülerde COVID-19 PCR testleri 4 vakanın tümü için pozitifti. Trombolitik veya trombektomi endikasyonları olmadığından antitrombotik tedavi ve akut inme destek tedavisinin yanı sıra COVID-19 enfeksiyonu için ülkemizde standart olarak uygulanan tedaviler verildi.

Tartışma:

Bulgularımız, kritik hastalık sürecinden bağımsız olarak COVID-19 seyrinde iskemik serebrovasküler hastalıkların eş zamanlı olarak gelişebileceğini düşündürmektedir. CRP ve D-dimer seviyeleri ile öngörülen artmış inflamasyon, iskemi oluşumunda rol oynayabilir. Özellikle protrombotik risk faktörleri olan yaşlı hastalar, enfeksiyöz semptomların yanı sıra inme bulguları açısından da dikkatle izlenmelidir.

EP-101 MULTİPL SKLEROZ TANISI ALAN SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ OLGUSU

FATMA AKKOYUN ARIKAN , GÖNÜL AKDAĞ , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Giriş:

Serebral amiloid anjiyopati (SAA) leptomeningeal ve intrakortikal serebral kan damarları duvarlarında amiloid beta peptitlerin (Aβ) birikmesi ile karakterizedir. SAA artan yaş, demans, lober intraserebral kanama (İSK), lober beyin mikrokanamaları, lökoariyazis, küçük kortikal infarktlar ve yüzeysel siderozis ile ilişkilidir. Beyin sapı, serebellar ve motor semptomlarla 42 yaşında şikayetleri başlayan, yaklaşık 5 yıl Multipl Skleroz (MS) tanısı ile izlenmiş ve immunmodülatör tedavi almış olan bir SAA olgumuzu paylaşarak demiyelinizan hastalıklarda tanı ve ayırıcı tanının önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

Şu an 49 yaşında olan erkek hasta 42 yaşında iken dengesizlik, sağa ataksi, binoküler horizontal diplopi, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayetleri ile başvurduğu merkezde 1 hafta intravenöz metilprednizolon tedavisi almış ve şikayetleri düzelmiştir. 1 yıl boyunca herhangi bir şikayeti olmayan ve birinci yılın sonunda dengesizlik, bulanık görme ve sağ yan güçsüzlüğü şeklinde şikayetleri başlayan hasta kraniyal MRG'de T2 ve FLAİR'de hiperintens periventriküler lezyonlar izlenmesi ve BOS'ta oligoklonal bant tip 2 pozitif saptanması üzerine MS tanısı almıştır. Hasta 5 yıl boyunca MS tanısı ile betaferon tedavisi kullanmıştır. Bu süre içinde hastanın dizartri şeklinde konuşma bozukluğu, alt ekstremitelerde spastisite, unutkanlık şikayetleri gelişmiştir. Kliniğimize başvurduktan sonra tanısı gözden geçirilen hastanın kontrol kraniyal MRG'deki periventriküler lezyonların ön planda iskemik olduğu düşünülmüştür. SWI sekansında çekilen kraniyal MRG'de yaygın kortikal ve subkortikal mikrohemorajilerin görülmesi üzerine hastaya Boston tanı kriterlerine göre muhtemel SAA tanısı koyulmuş ve immunmodülatör tedavi kesilmiştir. Sistemik amiloidoza yönelik diğer organ incelemeleri yapılmış ve patoloji saptanmamıştır.

Sonuç:

SAA daha çok 55 yaş üzerinde görülen, hipertansiyon ve anevrizmadan sonra İSK'ların üçüncü sıklıktaki sebebi olan bir hastalıktır. En sık oksipital, temporal, pariyetal ve frontal loblarda görülür. Amiloid amorf olarak kortikal, subkortikal beyaz cevherde ve kapiller duvarda birikir. SAA'de destek tedavisi, hipertansiyondan kaçınılması ve immün süpresan (steroid) tedavi ile klinik iyileşme beklenir. Kortikal, subkortikal beyaz cevherin turulması ve nadir olarak gençlerde de görülmesi nedeni ile demiyelinizan hastalıkların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

EP-102

COVİD-19 ENFEKSİYONU GUİLLAİN- BARRE SENDROMU NEDENİ Mİ?

İLDEM GARANTİ [1], DUYGU ENGEZ [1], HESNA BEKTAŞ [2], OĞUZHAN KURŞUN [1]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

COVID-19 hastalığı yeni bir koronavirüsün neden olduğu, ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen dünya geneline yayılmış olan bir solunum yolu hastalığıdır. Ana klinik semptomları ateş, kuru öksürük, yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığı olsa da santral sinir sistemi ve periferik sinir sisteminin etkilendiği vakalar görülebilmektedir. Guillain Barre sendromu (GBS), immün aracılıklı gelişen bir bozukluktur ve otoimmün bozukluğun bir mekanizması olarak moleküler taklit aracılığıyla patogenezde önemli bir rol oynar. COVID-19un spesifik gangliosidlere karşı antikor üretimini indükleyip indüklemediği bilinmemektedir. COVID-19 enfeksiyunu sonrası Guillain Barre sendromu (GBS) geçiren bir olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgu:

55 yaşında erkek hasta akut progresif simetrik yükselen kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bize başvurusundan 12 gün önce tat almada bozukluk, ateş, kas ağrısı nedeniyle Covid polikliniğine başvurusu olduğu, RT-PCRın COVID-19 enfeksiyonu için pozitif olduğu, Hidroksiklorokin ve Favipravir tedavisi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, konuşması nazone, göz hareketleri her yöne serbest, fasial dipleji mevcut, öğürme refleksi azalmış, bilateral üst ekstremitelerde kas gücü proksimal ve distal 3/5, alt ekstremitelerde proksimal ve distal kas gücü 2/5, derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde alınamadı, taban cildi refleksi bilateral lakayt idi. Tetkiklerinde BOS'ta albuminositolojik disosiasyon mevcuttu. Kanda Covid-19 IgG+IgM antikorları > 10,00 (Reaktif) şeklinde sonuçlandı. Elektomiyografide yaygın demiyelinizan sensorimotor nöropati ile uyumlu bulgular saptandı. 7 seans plazmaferez sonrası yapılan nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremite kas gücü ve derin tendon refleksleri dışında diğer nörolojik muayene bulguları düzeldi. Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğine devir edildi.

Tartışma:

COVID-19, enflamatuar hücreleri uyarıp çeşitli inflamatuar sitokinler üretilmesine ve sonuç olarak immün aracılı süreçlerin başlamasına neden olmaktadır. COVID-19lu hastalarda GBSnin mekanizması hakkında ayrıntılı araştırmalara ihtiyaç vardır.

EP-103

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: OLGU SUNUMU

BURCU GÖKÇE ÇOKAL , ENES TARIK İNCİ , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) antipsikotiklerin kullanımına bağlı olarak veya Parkinson hastalığının seyrinde, antiparkinson ilaçların ani kesilmesi yada doz azaltılması sonucu görülebilmektedir. Tanının doğru konulması ve tedavinin hızla başlanması hayat kurtarıcıdır. Ateş, rijidite, kreatinin kinaz seviyesinde artış ve bilinç bulanıklığı temel klinik bulgularıdır. Bu olguda, bipolar bozukluk tanısı ile antipsikotik kullanımı olan ve yoğun bakımda takip edilen bir NMS olgusunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: 62 yaşında, kadın hasta. Bilinen 25 yıldır bipolar bozukluk hastalığı öyküsü olan hastanın valproat, olanzapin ve propranolol kullanmakta olduğu öğrenildi. Hasta, hastanemiz acil servisine bilinç bulanıklığı ve ateş şikayeti ile başvurması sonrası tarafımızca değerlendirildi. Bulgular: Hastanın bilinç durumu somnolans idi. Ayrıca tüm ekstremitelerde rijiditesi, ateş yüksekliği (38,5°C) ve taşikardisi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde CPK 4397 U/l, lökosit değeri 1672 ve karaciğer fonksiyon testleri de yüksek olarak tespit edildi. Nörogörüntülemesi yapılan ve herhangi bir akut patoloji saptanmayan hastada, öyküde bipolar bozukluk ve antipsikotik kullanımı olması nedeni ile mevcut klinik tablonun NMS olduğu düşünüldü. Sonuç: NMS dopaminerjik ilaçların ani olarak kesilmesi veya ilaç dozunun azaltılması nedeni ile görülebildiği gibi antipsikotik kullanımı ile de ilişkili bir hastalıktır. Sonuç olarak NMS yaşamı tehdit eden bir durumdur. Erken tanı ve uygun tedavi ile mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemlidir.

EP-104

FEMORAL NÖROPATİ VE İLİOPSOAS HEMATOMU: OLGU SUNUMU

ABDULHAMİT SAĞLAM , BERRİN MÜBERRA PELİT UZUNALİOĞLU , AYSEL BÜŞRA ŞİŞMAN , OZAN TANGUR , EZGİ BAKIRCIOĞLU DUMAN , BİRGÜL BAŞTAN TÜZÜN

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Femoral nöropati, alt ekstremitede kuvvet ve duyu kusuruna neden olan periferik sinir sendromlarından biridir. Etyolojisinde en sık olarak abdominoplevik cerrahiler gibi iyatrojenik travmalar yer almakla birlikte sinirin anatomik komşuluğundaki yer kaplayan lezyonlar tarafından basıya uğraması da sayılabilir. Bu olgu, iliopsoas hematomuna ikincil bası sonrası ortaya çıkan femoral nöropati olgusu sunmak istedik. Olgu: Kırk yaşında kadın hasta 2 gündür olan ani başlangıçlı sol bacakta ağrı, güçsüzlük ve uyuşma şikayetleri başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği mevcut olan hasta 15 gün önce Covid-19 pnömonisi tanısı ile pandemi servisinde yatırılarak izlenmiş idi. Pandemi servis taburculuğunda enoksaparin tedavisi önerilmiş olan hastanın nörolojik muayenesinde, bilateral alt ekstremitede kalça fleksiyonu ağrılı idi. Bİlateral diz ekstansiyonu 4+/5 ve patellar refleksler alınamadı. Hastanın yapılan kranial görüntülemelerinde (Beyin BT, Diffüzyon MRG) patoloji saptanmadı. Hastanın laboratuar tetkiklerinde hemoglobin: 5,7 saptandı. Olası alt lomber pleksus ve/veya femoral nöropati tutulumu ön tanısı ile tüm batın BT görüntülemesi yapıldı. Tüm batın BT görüntülemelerinde solda 40mm, sağda 35mm boyutlarında bilateral iliopsoas kası içerisinde hematom ile uyumlu görünüm saptandı. Genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastada cerrahi girişim düşünülmedi. Mevcut hematomların etyolojisinin hastanın covid-19 tedavisi ve sonrasında aldığı enoksaparine ve hastanın kanama diyatezini kolaylaştıracak kronik faktörlerine ikincil olduğu düşünüldü.

Sonuç:

Femoral nöropati nedenleri arasında iyatrojenik travmaların yanı sıra sinirde basıya neden olabilecek ilioposas hematomu da akılda tutulmalıdır. Covid-19 tedavisi sırasında kullanılan DMAH, kanamaya eğilim yaratan diğer faktörlerin bulunduğu hastalarda kas içi kanamalara sebep olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-105

GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE BİR NÖROMUSKULER HASTALIKLARI MERKEZİNİN VERİLERİ

ÜNAL ÖZTÜRK [1], AHMET ADIGÜZEL [2]

[1] SBÜ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ
[2] YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nöromuskuler hastalıklar (NMH); periferik sinir sistemini etkileyen, edinsel veya kalıtımsal olarak gelişen, ilerleyen kas erimesi ve zayıflığı ile karakterize edilen, bu yönüyle de çeşitli düzeylerde fonksiyonel yetersizliğe yol açan heterojen bir grup hastalıktır. Bu hastalık grubu ön boynuz hücre hastalıkları, periferik sinir hastalıkları, nöromuskuler iletim bozuklukları, primer kas hastalıkları başlıkları altında dört ana kategoriye ayrılır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılından itibaren, nöromuskuler hastalığı olanlara yönelik teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin standardize edilmesi ve yürütülmesi amacıyla NMH Merkezi açılması çalışmalarına başlamıştır. Bizde burda NMH merkezimize gelen hastaların dağılımını belirlemek için bu çalışma planlanladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma 01.12.2018- 01.02.2020 tarihleri arasında SBU, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma hastanesi NMH polikliniğine gelen hastaların elektronik dosyaları üzerinden, retrospektif olarak yapılmıştır. Tanı için hastanemizde ki EMG ve Genetik laboratuar sonuçları ele alınmıştır. Çalışmaya en az 3 kere NMH polikliniğine kontrole gelen hastalar dahil edilmiştir

Bulgular:

Çalışmaya 78 (%68.4) erkek, 36 (%31.6) kadın toplamda 114 hasta dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 36.06±18.95 (min-max;8-87) yıl olarak görüldü. Hastaların dağılımı şu şekilde analiz edildi: Miyopati 42 (%36), diğer muskuler distrofiler 28 (%24,6), diyabetik nöropati 16 (%14), miyotonik distrofi 10 (%8,8), Duchenne muskuler distrofisi 6 (%5,3), diğer polinöropatiler 5 (%4,4), miyastenia gravis 2 (%1.8), motor nöron hastalıkları 2 (%1.8), muskuler atrofi, 1 (%0,9), herediter PNP 1 (%0,9), Emery-Dreifuss MD 1 (%0,9). Bu verilerle ağırlıklı olarak genetik geçişli tanıların olduğunu tespit ettik.

Sonuç:

Daha genç yaşlarda ortaya çıkan miyopati, muskuler distrofi gibi tanılı hastalar daha düzenli kontrole geldiğini görüyoruz. Bunu tüm yaş gruplarına yaymak için bu merkezlerin sayısının artırılması ve misyonunun tam olarak bu grup hastalara izah edilmesi gerekmektedir.

EP-106

İZOLE OKÜLER BULGULARLA SEYREDEN ANTİ-MUSK MYASTENİA GRAVİS OLGUSU

İLKİN İYİGÜNDOĞDU , EDA DERLE ÇİFTÇİ , SEDA KİBAROĞLU , BERNA ALKAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Anti-MUSK pozitif myastenia gravis baskın olarak bulber, boyun ve ekstremite kaslarında güçsüzlüğün sık görüldüğü nöromusküler kavşak hastalıklarındandır. Hastaların büyük çoğunluğunda ani başlangıçlı hastalığı takiben progresif seyirle ilk yıl içinde klinik kötüleşmeler görülür. Hastalarda oküler kaslarda güçsüzlükle başlayabilir, ancak oküler kaslarda güçsüzlükle uzun süre sınırlı kalması çok nadirdir.

Olgu:

Otuz yedi yaşında kadın hasta 3 gündür devam eden çift görme ve sağ gözde kayma şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın çift görme şikayeti binoküler, 1.5 yıldır intermittan olup kendiliğinden 2-3 gün içinde düzelme eğilimindeydi. Şikayetlerine sağ göz kapağında düşüklük eşlik ediyordu. Hastanın muayene sırasında ve şikayetlerinin başlanmasını takiben olan fasial, bulber ve ekstremite kas kuvvetsizliği şikayeti bulunmamaktaydı. Nörolojik muayenesinde sağ göz primer pozisyonda mediale deviye ve dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu, diğer ekstraoküler kaslara ait bulgu bulunmamaktaydı. Fasial güçsüzlüğü saptanmadı. Boyun ve ekstremite kas kuvvetleri normal olarak değerlendirildi. Diğer nörolojik muayene bulguları normal olarak saptandı. Kan tetkiklerinde CK, Tiroid fonksiyon testleri, sedimentasyon, CRP normal sınırlardaydı. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Tek lif EMG nöromusküler kavşak patolojisini destekler nitelikteydi. Hastanın asetilkolin reseptör antikoru normal titrede ancak anti MUSK antikoru pozitif >12.0 U/mL olarak saptandı. Yapılan toraks bilgisayarlı tomografide timoma saptanmadı. Anti MUSK positif oküler myastenia gravis olgusu olarak değerlendirilen hastaya pridostigmin başlandı. Kademeli artışa rağmen klinik değişiklik olmaması nedeniyle tedavisine metilprednisolon 16 mg/gün eklendi. Hastanın pitoz ve çift görme şikayetinde tam düzelme izlendi. Takiben kademeli doz azaltımı yapılarak takip edildi. Düzenli nörolojik takip ve muayenelerinde ilk şikayetinden sonra 3 yıllık süre içinde hastanın oküler şikayetlerinde tekrarlama veya yeni gelişen nörolojik şikayeti olmadı. Hastanın semptomları kontrol altında olarak izlemine devam edilmektedir.

Sonuç:

Anti-MUSK myastenia gravis hastalarında çoğunlukla progresif, bulber belirtilerin ön planda olduğu jeneralize seyir görülür ve uzun süreli ve yüksek doz immunsupresyon tedavi gerekliliği oluşabilir. Literatürde benign seyirli ve sadece oküler bulgularla seyreden anti-MUSK pozitif myastenia gravis olgularının nadir bildirilmesi nedeniyle olgu olarak sunulmaya değer görülmüştür.

EP-107

BİR OLGU IŞIĞINDA İLETİM TİPİ AFAZİ

CİHAT ÖRKEN, BEGÜM YARALIOĞLU, BEKİR BURAK KILBOZ, CANAY KILIÇ, SERAP ÜÇLER

İSTANBUL PROF DR CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

İletim tipi afazi tekrarlamanın bozulduğu, anlamanın ve verbal akıcılığın korunduğu nadir görülen bir afazi türüdür. Hastalar, bu afazi türünde onlara söylenenleri tekrarlayamaz, bunu denerken yaptıkları parafazik hataları fark eder ve düzeltmeye çalışırlar. Bu alışılmadık duruma Wernicke ve Broca alanı arasındaki diskonneksiyonun yol açtığı ve bu durumun iki parasylvian dil merkezini birbirine bağlayan arkuat fasikulustaki bir lezyona bağlı olduğunu ilk olarak Carl Wernicke öne sürmüştür. Ancak son çalışmalarda arkuat fasikulus dışında sol superior temporal girus, sol supramarginal girus, sol inferior paryetal lob (Broadmann'ın 40. alanı), sol primer işitsel korteks (Broadmann'ın 41 ve 42. alanı) ve insula'da izlenen lezyonların da bu duruma yol açabileceği tartışılmıştır. 76 yaşında kadın hasta, acil servise yakınları tarafından anlamsız konuşması, sorulara alakasız cevaplar vermesi üzerine getirilmiş. Acil servisteki muayenesinde konuşmasında dizartri olmayan, isimlendirmesi 5/5, renklendirmesi 5/5, tekrarlaması normal olarak gözlenen hastanın çekilen Kranyal Difüzyon MR'ında difüzyon kısıtlılığı görülmedi. Tetkik amacıyla interne edilen hasta, yatışını takiben sabah yapılan nörolojik muayenesinde tekli emirleri alabildiği, kompleks emirleri uygularken zorlandığı, tekrarlama yapamadığı ve parafazileri olduğu gözlendikten sonra çekilen kontrol Kranyal Difüzyon MR'ında sol MCA orta divizyonda geniş, insüler korteks komşuluğunda supramarginal gyrus'ta küçük difüzyon kısıtlılıkları görüldü. Takiplerinde konuşma bozukluğu şikayetleri gerileyen ve taburculuğunda sadece tekrarlaması bozuk olarak gözlenen hasta, iletim tipi afazi olarak değerlendirildi. İletim tipi afazi, tekrarlamanın izole bozulduğu nadir görülen bir afazi türüdür ve en sık arkuat fasikulus lezyonlarında görülür. Bu vaka özelinde iletim tipi afaziye dikkat çekmek ve bu özel afazi türünü hasta videosu eşliğinde sunmak isteriz.

EP-108

VERTİGO BAŞLANGIÇLI RAMSAY HUNT SENDROMU

EZGİ KULA [1], SERDAR SOLAK [2]

[1] *EDİRNE SULTAN 1.MURAT DEVLET HASTANESİ*
[2] *TRAKYA ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Varisella zoster virüsünun genikulat gangliondaki reaktivasyonuna bağlı gelişen Ramsay Hunt Sendromu (RHS), enfeksiyöz bir kraniyal nöropatidir. RHS'de en sık etkilenen kraniyal sinir, fasiyal sinir olsa da, diğer kranial ve servikal sinirler de etkilenebilir (1). Bu olguda, periferik vertigo başlangıçlı Ramsay Hunt Sendromu sunulmuştur.

Olgu:

Otuz üç yaşında, bilinen romatoid artrit tanısı olan kadın hasta, 3 gündür olan şiddetli baş dönmesi, bulantı ve kusma ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sola vuran horizontal nistagmusu mevcuttu. Baş çevirme testi negatifti. Serebellar muayenesi ve diğer nörolojik muayeneleri doğaldı. Tedavisinin 2. gününde (betahistidin 2x24mg) hastada sağ kulak ağrısı başladı. Bulantı-kusma nedeniyle oral alımı da kısıtlanan hasta servise yatırıldı. KBB hekimi tarafından yapılan muayenesinde, sağ kulakta işitme kaybı saptandı. Yatışının 2. gününde sağ periferik fasyal paralizi gelişen hastaya prednizolon (64 mg/gün) tedavisi başlandı. Yapılan kontrastlı Beyin Manyetik Rezonans Görüntülemede, sağ internal akustik kanal düzeyinde vestibulokohlear ve fasiyal sinirde kontrast tutulumu ve sinyal artışları izlendi (Resim 1). Mevcut bulgular eşliğinde hastada RHS düşünülerek tedavisine 3x750 mg asiklovir eklendi. Asiklovir tedavisi altında iken hastanın sağ kulak etrafında vezikülleri de gelişti. Tedavisi 7 güne tamamlanan hastanın takiplerinde fasiyal paralizi derecesi ve bulantı, kusması belirgin olarak azaldı. Fasiyal paraliziye yönelik fizik tedavi başlanarak hasta ayaktan takibe alındı.

Tartışma:

RHS'nin tipik prezentasyonu 7. kranial sinir tutulumu ve veziküllerin oluşmasıdır. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi bazı vakalarda ilk bulgu 8. kraniyal sinir tutulumu ile başlayabilir. Spontan iyileşme oranlarının düşük olması nedeniyle RHS'de erken tanı ve tedavi kraniyal sinir tutulumlarının geri döndürülmesinde önemli bir role sahiptir.

KAYNAK: 1. Nogueira RG, Seeley WW. Ramsay Hunt syndrome associated with spinal trigeminal nucleus and tract involvement on MRI. Neurology 2003;61:1306-7.

EP-109

POLİMİYOZİT VAKASI: KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLAN HASTADA KREATİN KİNAZ YÜKSEKLİĞİ

DAMLA YAĞMUR [1], REFİK DEMİRTUNÇ [1], KEMAL TUTKAVUL [2]

[1] *S.B.Ü. HAYDARPAŞA NUMUNE SUAM İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ*
[2] *S.B.Ü. HAYDARPAŞA NUMUNE SUAM NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Polimiyozit(PM), otoimmün idiyopatik inflamatuar miyopatilerdendir. Kliniği genellikle kolları başın üzerinde tutma ve merdiven çıkmada zorlanmayla seyreden bir proksimal kas zafiyetidir (1). Histopatolojik olarak diğer miyopatilerden ayrılabileceği gibi, immünsupresif tedaviye yanıtlı olması da tanısal süreçte faydalıdır (2). Burada 56 yaşında erkek bir PM olgusu sunulmuştur.

Olgu:

56 yaşında erkek hasta, yaygın vücut ağrısı ve üç haftadır zamanla şiddetlenen yürüme güçlüğü şikayeti ile iç hastalıkları kliniğimize başvurdu. Ayrıca yemek yerken, giyinirken ve merdiven çıkarken zorlandığını belirtiyordu. Özgeçmişinden, bir ay önce ana bronşta görüntülenen kitlenin malign tümör infiltrasyonu olduğu, henüz immunohistokimyasal değerlendirmenin sonuçlanmadığı ve sisplatin-etoposid kemoterapisi aldığı bilgisi edinildi. Kas kuvveti değerlendirmesinde bilateral iliopsoas kuvveti 3/5 idi. Serum kreatin kinaz (CK) 13934 IU/L, AST 629 IU/L, ALT 227 IU/L idi. Kemoterapiye bağlı rabdomiyoliz ve akciğer kanseri ilişkili enflamatuar hastalık ayırıcı tanısında bulunuldu. Takibinde üç gün boyunca günde 4000 cc intravenöz izotonik mayi infüzyonu sağlanmasına rağmen CK düzeyinde anlamlı düşüş izlenmedi. EMG'sinde miyojen tutulum bulguları mevcuttu. Polimiyozit ön tanısıyla deltoid kas biyopsisi planlandı. Biyopsi materyali olağan çizgili kas dokusuyla uyumluydu. 1 mg/kg oral metilprednizolon (MP) başlandı. İkinci günden itibaren CK düzeyi düşüş eğilimindeydi. Altıncı günde yürüme güçlüğünde azalma tarifliyordu, CK düzeyi 1123 IU/L'ye gerilemişti ve iliopsoas kas kuvveti bilateral 4+/5'ti.

Tartışma:

Bilateral proksimal kas tutulumu olan, öyküsü subakut başlangıçla uyumlu olan, EMG'de miyojen tutulum bulguları görülen ve altta küçük hücreli akciğer kanseri bulunan hasta, steroid tedavisine klinik ve biyokimyasal yanıt oluşması sonucu PM olarak kabul edildi. Literatürde vakaların %17'ye kadarında kas biyopsisinin normal bulgularla uyumlu olabildiği gösterilmiştir (3).

Sonuç:

PM tanısında histopatolojik özelliklerin önemi yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır. İmmünsupresif tedaviye yanıtlılığın biyopsinin negatif sonuçlandığı durumda bu enflamatuar kas hastalığının tanısında faydalı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

1) Plotz PH, Dalakas M, Leff RL, Love LA, Miller FW, Cronin ME. Current concepts in the idiopathic inflammatory myopathies: polymyositis, dermatomyositis, and related disorders. Ann Intern Med. 1989 Jul 15;111(2):143-57. doi: 10.7326/0003-4819-111-2-143. PMID: 2662848. 2) Amato AA, Barohn RJ. Evaluation and treatment of inflammatory myopathies. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2009 Oct;80(10):1060-8. doi: 10.1136/jnnp.2008.169375. PMID: 19762898. 3) DeVere R, Bradley WG. Polymyositis: its presentation, morbidity and mortality. Brain. 1975 Dec;98(4):637-66. doi: 10.1093/brain/98.4.637. PMID: 1218371.

EP-110

PARKİNSON HASTALARINDA TİROİD FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

TAMER BAYRAM [1], DERYA BAYRAM [1], GÜLBÜN ASUMAN YÜKSEL [2]

[1] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EAH*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH*

Amaç:

Çalışmanın amacı, Parkinson hastalarında toplumda sık olarak görülen olası tiroid fonksiyon bozuklukları ile prevalansını ve ayrıca UPDRS ile tiroid hormon seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Parkinson hastalığı bulunan 70 hasta ve yaş-cinsiyet uyumlu 60 kişiden oluşan kontrol grubu dahil edildi. Hastaların rutin serum sT4, TSH ve Anti TPO testleri retrospektif olarak incelendi. Hastaların sonuçları kontrol grubu ile karşılaştırıldı. UPDRS skoru ile hotmon seviyeleri arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular:

İki grup arasında ortalama sT4 hormon düzeyinde anlamlı fark yoktu (p=0.075). Ortalama TSH düzeyi hasta grubunda daha yüksekti ve bu fark anlamlı değildi (p= 0.155). Anti TPO, 6 Parkinson hastasında ve 8 kontrol olgusunda pozitifti. Sadece 1 kadın Parkinson hastasında hipotiroidi saptandı. Toplam 5 hastada subklinik hipertiroidi vardı. Hasta grubunda hipertiroidizm ve subklinik hipotiroidi saptanmadı. Kontrol grubunda 2 kadın olguda subklinik hipertiroidi saptandı. Subklinik hipertiroidi prevalansı Parkinson hastalarında daha yüksekti ($p<0.05$) ve hipotiroidi prevalansı iki grup arasında farklılık göstermedi. UPDRS motor skoru ile tiroid hormon seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p = 0.15$).

Sonuç:

Parkinson hastalığının seyri boyunca ortaya çıkabilecek tiroid fonksiyon bozuklukları sonrası gelişebilecek hipo-hipertiroidi tanı, tedavi ve takip sürecinde zorluklar ortaya çıkarabilir. Son zamanlarda bu konuda yeni bir çalışma yapılmamış olmakla birlikte biz de önceki çalışmalara benzer sonuçlar saptadık. Hasta grubunda en sık saptadığımız tiroid bozukluğu subklinik hipertiroidi idi ve UPDRS skoru ile hormon sevilyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Parkinson hastalığı seyrinde gözlenen tiroid hastalıklarına bağlı oluşabilecek semptom karmaşasının gereksiz ve yanlış tedavisini önlemek için tiroid fonksiyon testlerinin dikkatlice değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

EP-111

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS İLİŞKİLİ İNTRAKRANİYAL HİPERTANSİYON OLGUSU

PELİN DOĞAN AK , ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , KADRİYE İREM CARUS , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , IŞIL KALYONCU ASLAN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Sistemik Lupus Eritematozis (SLE), değişik organ sistemlerini tutan bir hastalıktır. Nöropsikiyatrik tutulum, hafif kognitif ya da davranışsal bozukluklardan koma ve ölüme kadar değişebilir. İntrakranyal hipertansiyon SLE'nin nadir nöropsikiyatrik bulgularındandır. SLE tanısı olan ve steroit doz azatlımı sırasında baş ağrısı ve epileptik nöbet ile başvuran bir olgu sunuyoruz.

Olgu:

20 yaşında artrit sonrası SLE tanısı alan hasta son 2 yıldır Mikofenilat mofetil, hidroksiklorokin ve steroit tedavisi ile takip edilmekteymiş. Yaklaşık 3 hafta önce prednizolon dozu azaltılmaya başlanmış. Hasta, son 2 haftadır şiddetli baş ağrısı ve 1 kez geçirilmiş jeneralize konvülziyon nedeniyle tarafımıza getirildi. Nörolojik muayenesinde fundus incelemesinde bilateral grade 1 papilödem dışında özellik saptanmadı. Kranyal MR'da sol temporo-pariyetal bölgede hafif dura kalınlaşması saptandı. MR venografisinde özellik saptanmadı. Hastaya antiepileptik tedavi başlandı. EEG'de sol pariyeto-temporal bölgede biyoelektriksel dizorganizasyon saptandı. BOS biyokimyasında 5 lökosit/mm3, glukoz: 29 mg/dl olarak saptandı, BOS basıncı 37 cm H2O idi. Antikoagülan tedavi ve steroit tedavi doz artımı uygulandı.

Sonuç:

SLE hastalarında intrakranyal hipertansiyon nadir bir nöropsikiyatrik bulgu olup patogenetik mekanizması net değildir. Araknoid villuslara immünolojik hasara bağlı BOS emiliminde bozukluğa bağlı olabileceği gibi saptanamayan serebral mikrotrombüslerele de ilişkili olabilir.

EP-112

HANDL SENDROMU: OLGU SUNUMU

EDA DERLE ÇİFTÇİ , İLKİN İYİGÜNDOĞDU , SEDA KİBAROĞLU , BERNA ALKAN

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ABD

Giriş:

Headache associated with neurologic deficits and cerebrospinal fluid lymphocytosis (HaNDL) sendromu nadir görülen bir veya birden fazla geçici nörolojik bulgu, baş ağrısı ve beyin omurilik sıvısında (BOS) lenfosit yüksekliği ile karakterize çoğunlukla iyi seyirli bir klinik durumdur. Bu yazıda baş ağrısı ve konuşma bozukluğu şikayeti ile acil servise başvuran ve HaNDL sendromu tanısı alan bir olgu sunuldu.

Olgu:

41 yaşında kadın hasta baş ağrısı ve konuşma bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın başvurusunda şikayetleri yaklaşık 12 saattir devam etmekteydi. Hastanın özgeçmişinde sistemik hastalık veya düzenli ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Kendisinde veya ailesinde migren öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın 3 gün önce benzer vasıflı baş ağrısı konuşma bozukluğu olmuş, 2 saat içinde kendiliğinden düzelmişti. Nörolojik muayenesinde bilinç açık koopere ve disfazikti , duyu ve motor defisiti saptanmadı, diğer nörolojik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Ense sertliği veya meningeal irritasyon bulgusu bulunmamaktaydı. Vital bulguları normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Hasta yatırılarak ileri tetkikleri planlandı. Yapılan acil beyin BT, beyin BT perfüzyon ve boyun–beyin BT anjiografi tetkikleri normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Hastanın kontrastlı kranial MR görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı normal sınırlardaydı. BOS protein: 170 mg/dL ve hücre sayımı incelemesinde 310 / mm3 lökosit (%90 lenfomonositer) mevcuttu. BOS kültürü, ACE, ADA , tüberküloz kültürü , HSV1-2 PCR ve patoloji tetkikleri normal değerlendirildi. Takibinde hastanın şikayetleri tamamen düzeldi. Kontrol nörolojik muayenesi normal olan hasta 5 gün sonra taburcu edildi. Takiplerinde kontrol lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS proteini normal düzeyde izlendi ve BOS'da lökosit görülmedi.

Sonuç:

HaNDL seyrek görülen ve inme, migren, ensefalit ve epilepsi gibi birçok çeşitli nörolojik hastalık ile ayrıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durumdur. Varlığı üzerine farkındalık gelişmesi ile gereksiz ve zararlı olabilecek araştırmalar ve tedavilerden kaçınılması önem taşımaktadır.

EP-113

FİNGOLİMOD KESİLMESİ SONRASI GEBELİK ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE RİBAUND GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE [1], MUSTAFA CEYLAN [1], RECEP YEVGİ [1], NAZIM KIZILDAĞ [2], REVZA TOSUNOĞLU [1]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ, ERZURUM*

Olgu:

24 yaşında kadın hasta, dengesizlik, bulantı,kusma ve sol gözde puslu görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 30 haftalık gebeliği olan hastaya 6 yıl önce başdönmesi, bulantı, kusma şikayeti ile başka bir merkezde klinik, MRG ve BOS bulguları ile multipl skleroz (MS) tanısı konularak interferon beta 1 a(haftada üç, sc.) başlanmış. 3 yıl atak geçiremeyen hastanın artık iğne kullanmak istememesi üzerine 2017 yılında fingolimod tedavisine geçiliyor. Fingolimod tedavisi altında da 3 yıl atak tariflemeyen (6 yıldır ataksız) hasta gebe kalması üzerine gebeliğinin 2.haftasında ilacını kesiyor. Gebeliğin 30. haftasında bulantı, kusma, dengesizlik sol gözde puslu görme şikayetleri ileolması üzerine nöroloji kliniğine yatırıldı. Şuur açık oryante kopere , PIR ++/++ pupiller izokorik , bilateral horizontal nistagmus, tandem yürüyüşü beceriksiz, her iki yöne ataksik, DTR her dört ekstremitede canlı, motor ve duyu muayenesi normal , TCR solda lakayttı. VEP: Sol göz P100 latansı uzun, amplitüt düşük kayıtlandı. Rutin kan tetkiklerinde WBC: 16,13 X103/µL, D vit: 18.29 ng/mL , Vit B12:117 pg/mL idi. Beyin MRG de en büyüğü sağ lateral ventrikül komşuluğunda olan(tümefaktif lezyon) multipl bilateral derin beyaz cevherde kortikal juksta-kortikal bölgede multipl plaklar izlendi. Önceki MRGye göre plak sayısında ve boyutlarında artış mevcuttu. Kontrastlı çekim yapılamadı. Fingolimod ribaund sendromu düşünldü. 5 gün pulse steroid tedavisi verildi, vitamin replesmanı yapıldı. Tedavi sonrası tama yakın düzelme görüldü. Takiplerinde gebelik boyunca ek şikayeti olmadı. 39. haftada, sezeryan ile 3150 gr, sağlıklı canlı erkek bebek doğumu gerçekleşti, hapostpartum 1. ayında kontrole çağrıldı.

Tartışma ve sonuç:

MS için kullanılan DMTlerden, ribaund ile en çok ilişkili tedaviler natalizumab ve fingolimoddur. Fingolimod, 2010 yılında için ilk ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylı oral tedavi olan bir sfingozin-1-fosfat (S1P) reseptör modülatörüdür . Fingolimod, lenf düğümlerinin S1P1e bağlı lenfosit çıkışını bloke ederek otoreaktif lenfositlerin santal sinir sistemine geçişini azaltır. Fingolimod kesilmesi sonrası ribaund oluşumunda ilacın kesilmesinin ardından lenfositlerin santral sinir sistemine hızlı bir şekilde yeniden girmesi varsayılmıştır ve ortalama ilaç kesilmesinden yaklaşık 2-4 ay sonra gelişmesi öngörülmüştür. Fingolimodun kesilmesinden sonra klinik ve MRG aktivitesinde beklenmedik artışlar olduğu bildirilen vakalar 2012de birikmeye başladı ve sonraki vakalarda tümefaktif lezyonlar, sayısız küçük gadolinyum (Gd) tutan T2 lezyonlar ile MS için daha tipik üç farklı MRG paterni olduğu bildirilmiştir.Hastamızda üç paterne ait lezyonlar vardı.Fingolimodu bırakırken riski azaltmak için fingolimodun kademeli azaltılması, sonraki tedaviye köprü olmak için aylık intravenöz steroid, fingolimod için arınma sürelerinin kısaltılması (bu yaklaşımın güvenliği ve etkinliği bilinmemektedir) gibi birkaç strateji önerilmiş ancak bu konuda görüşbirliği sağlanamamıştır. Fingolimod kullanan gebelik planlayan kadın hastalara teratojenisite olasılığının bir sonucu olarak, 2 aylık bir arınma süresi önerilmiştir . Hastamızda planlanmamış bir gebelik vardı ve gebeliğin 2. haftasında ilacı kesmişti. Araştırmalar atak oranlarının gebeliğin özellikle üçüncü trimesterinde (27-41 haftalık gebelik) azaldığını (gebelik öncesine göre %70 azalma), ve gebelik sonrası postpartum döneminin ilk üç ayında arttığını ortaya koymuştur. Vaka serilerinde fingolimod kesildikten 12-20 hafta sonra gebelik sırasında nüksler görülmüştür. Hastamızda fingolimod kesilmesinden 7 ay sonra gebelik 3.trismesterinde ribaund fenomeni gelişmişti.Bu durum da gebelik 3.trimesterde dahi fingolimod ribaundunun gelişebileceğini gösterdi. Sonuç olarak gebe kalmayı planlayan MSli kadınlara, gebe kalmadan en az 2 ay önce fingolimodu bırakmaları ve bu süreçte alternatif tedaviler düşünülmelidir.

EP-114

MULTİPL SKLEROZ HASTASINDA ENJEKSİYON TEDAVİSİNE BAĞLI GELİŞEN NİCOLAU SENDROMU

ALP SARITEKE , ROZA UÇAR , İREM FATMA ULUDAĞ , UFUK ŞENER

İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Multipl Skleroz polikliniğimizde relapsing remitting multiple skleroz (RRMS) tanısı ile takip edilen 47 yaşında kadın hasta glatiramer asetat 20 mg subkütan 1x1 kullanmaktaydı. Hasta poliklinik takiplerinde, dönem dönem enjeksiyon yerlerinde küçük kızarıklıklar olduğunu söyledi. Bu dönemde nörolojik muayenesinde belirgin bir değişiklik olmayan ve Genişletilmiş Engellilik Durumu Ölçeğinde (EDSS) artış olmayan hastanın tedavisi glatiramer asetat 40 mg haftada üç kez olarak düzenlendi. Daha sonraki bir dönemde hasta polikliniğimize enjeksiyon yerinde (sol alt kadran abdominal bölgede) yaygın kızarıklık ve şiddetli ağrının olduğu cilt lezyonu ile başvurdu. Hastaya dermatoloji konsültasyonu istendi. Ciltteki hemorajik lezyonun Nicolau Sendromu ile uyumlu olduğu belirtildi. Hastanın tedavisi dimetil fumarat 240 mg 2x1 olarak değiştirildi. Nicolau Sendromu bazı ilaçların, çoğunlukla intramusküler, daha az olarak subkütan uygulanması sonucu, enjeksiyon yerinde, deri ve deri altındaki dokuların lokal iskemik nekrozu ile karakterize nadir bir komplikasyonudur. Nadir görülen bu sendromu sizlere sunmak istedik.

EP-115

MULTİPL MALİGNİTENİN EŞLİK ETTİĞİ MİYASTENİA GRAVİS OLGUSU

HATİCE VARLIBAŞ, HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , METİN MERCAN , HUZEYFE TOLU , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Miyastenia gravis (MG), nöromusküler kavşakta postsinaptik nikotinik asetilkolin reseptörlerine karşı antikor gelişimine bağlı otoimmün bir hastalıktır. Timik anormallikler MG'e sıklıkla eşlik eder ve en sık timoma ile birlikte görülür. Bu olgu sunumunda, primer jinekolojik malignite ve plevral tutulumlu timik karsinom tanısı alan bir miyastenia gravis hastası sunulmuştur.

Olgu:

Sistemik lupus eritamatozus tanısı olan 45 yaşında kadın hasta gün içinde kötüleşen, dinlenmekle kısmen düzelen yutma ve konuşma güçlüğü şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenede bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu tamdı. Göz sıkma, masseter ve dil kas gücü zayıftı. Tek nefeste sayması 22 olan hastanın ekstremitelerde parezisi yoktu. Yorma testi ve buz testi pozitifti. Laboratuar tetkiklerinde patoloji izlenmedi. Kranial MR incelemesi normaldi. Ardışık sinir uyarı testinde düşük frekanslarda dekrement, tek lif EMG incelemesinde ortalama jitter artışı saptandı. Hastaya MG tanısıyla mestinon tedavisi başlandı, yarar gördü. Toraks BT'sinde timomayla uyumlu yumuşak doku densitesinde lobule konturlu alanlar izlendi. PET CT'de uterus sağ anterolateralinden kaynaklanan ön planda primer jinekolojik malignite düşündüren hipermetabolik lezyon, anterior mediastende assendan aortaya ve çevre plevraya invazyon gösteren maligniteyle uyumlu lezyonlar izlendi. Kadın-Doğum Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi birimleriyle değerlendirilen hastanın lezyonlarından endometrial küretaj ve video yardımlı toraks cerrahisi ile örnekleme yapıldı. Asetilkolin reseptör antikoru pozitif saptanan hasta, neoadjuvan kemoterapi sonrası timektomi planlanarak mestinon 4x1 tedavisiyle taburcu edildi.

Sonuç:

MG, timik patolojilerle beraberliği sık görülen bir nöromusküler hastalık olmakla beraber tabloya %3-18 oranında ekstratimik malign tümörlerin eşlik edebileceği bilinmektedir. Yaygın olmayan bu ilişkinin immun düzensizlik geçmişine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu olgu, MG ile birlikteliği nadir bildirilen jinekolojik sekonder malignite nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-116

NEFES VE MURAKABENİN BEYNE OLAN ETKİLERİNİN KANTİTATİF EEG İLE ARAŞTIRILMASI

EBRU CAN [1], SULTAN TARLACI [2]

[1] *ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ*
[2] *NP İSTANBUL BEYİN HASTANESİ*

Amaç:

Son yıllarda beden-zihin dengesi sağlamak için alternatif tıp yöntemlerine olan ilgi artmıştır. Artan ilginin yanı sıra beyin ve sinir sistemini görüntülemek için geliştirilen cihazlarla, alternatif tekniklerin etkilerini görebiliyor olmak, bu alanda yapılan araştırmaların sayısının arttırmıştır. Araştırmalar kadim tekniklerin özellikle beyin ve sinir sistemine olan etkilerini anlamaya yöneliktir. Batı kültürlerde de ruhsal durumun hastalıklara olan etkisi bilinmekle beraber, ilaç endüstrisinin güçlenmesi ile birlikte bu ilişki unutulmaya başlanmıştır. Ancak son yıllarda, zihinsel rahatsızlıkların (mental disorders) artması ile birlikte daha manevi/ruhsal temalı yöntem ve tekniklerin insan sağlığına olan etkileri ilgi görmeye başlanmıştır. İslam kültüründe uygulanan yöntemlerin zihin-beden dengesi ve genel sağlık üzerine etkileri anlamak için bu çalışma yapılmıştır. Sufi uygulamalarının beyin ve sinir sistemi üzerine etkilerini anlatan ilk çalışmalardan biridir. Konularının genel sağlığa olan etkilerinden bahsedilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma zoom on-line toplantı ağı ile öğretilen sufi nefes ve murakabeyi 10 hafta düzenli olarak, her gün 15-20 dakika uygulayan bağımsız bireyler üzerinde yapılmıştır. Bu uygulama öğretilmeden önce bireylerin Özel NP Beyin Hastanesinde kantitatif EEG çekimleri dinlenme halinde yapılmıştır. 10 haftalık uygulama sonrası da beyin haritalamaları kantitatif EEG ile tekrar çekilmiştir. Bu iki çekim her bireyde FFT absolute power ve koherans/eşdurum ölçümlerini karşılaştırılarak bulgular raporlanmıştır. Katılımcılar herhangi bir meditasyon tekniğini sürekli uygulamayan bağımsız bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar herhangi bir psikolojik veya nörolojik rahatsızlığı olmayan bireyler arasından seçilmiştir. Psikiyatrik olarak düzenli ilaç kullanımlarının da yoktur. Yaşları 27-50 arasında farklılık göstermektedir. Katılımcılar 3 erkek ve 10 kadından oluşmaktadır.

Bulgular:

üzere 2496 veri değerlendirilmiştir. Absolute Power değerlendirmelerinde sadece temporal lob ve merkezi elektrodlar değerlendirilmiştir. Koherans/eşdurum değerlendirmelerin de ise intrahemisferik sadece temporal lob bölgeleri T3-T5 ve T4-T6 elektrotlar arası değerlendirilmiştir. Interhemisferik homolog/benzeşik elektrod çiftlerinde ise FP1-FP2; C3-C4; O1-O2; T3-T4; F3-F4; P3-P4; F7-F8; T5-T6 tüm frekans bantlarında değerlendirilmiştir. İstatistiki olarak sonuçları aşağıdaki gibidir 1. FFT Absolute power T6 (sağ temporal lob) beta1 ve beta dalga çekimlerinde ön test-son test ölçümleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.046 ve p=0.055). T6 beta ve beta1 dalgasında ön test ölçümüne kıyasla son test ölçümünde artış görülmektedir. 2. T3-T5 (sol temporal lob) alfa dalgasında ön test ölçümüne kıyasla son test ölçümünde artış görülmektedir (p=0.023). Aynı şekilde T3-T5 beta dalgasında da ön test ölçümüne kıyasla son test ölçümünde artış görülmektedir (p=0.023) 3. T4-T6 (sağ temporal lob) Beta ve alfa dalga çekimlerinin ön test-son test ölçümleri arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. T4-T6 beta dalgasında ön test ölçümüne kıyasla son test ölçümünde artış görülmektedir (p=0.046). T4-T6 alfa dalgasında test ölçümlerine kıyasla son test ölçümünde ılımlı bir artma yönünde anlamlı fark görülmektedir (p=0.055). 4. F7-F8 Delta dalgasında ön test ölçümüne kıyasla son test ölçümünde azalma görülmektedir (p=0.019). Aynı şekilde F7-F8 teta dalgasında da ön test ölçümüne kıyasla son test ölçümünde azalma görülmektedir (p=0.023). 5. T5-T6 Beta dalgasında ön test ölçümüne kıyasla son test ölçümünde istatistiksel anlamlı bir artış görülmektedir (p=0.046).

Sonuç:

Manevi enerjilerin ya da semavi alanların etkilerini anlamak için bilim, bu enerjilerin biyolojik (enzimler), fiziksel (kristalleşme), psikolojik (davranışsal) veya elektromanyetik (titreşimler) olarak ikincil etkilerini gözlemlemeye çalışmaktadır. Bu araştırmayla bu enerjilerin ve semavi alanın varlığını biyolojik sistem üzerinde artan bir düzen yaratması ile gözlemlemeye çalıştık. İslami meditasyon diyebileceğimiz Sufi Nefes ve Murakebe sonucunda, beynin bazı bölgelerinin bir düzen ve uyum içerisinde çalışma temposu yakaladığını ve aynı zamanda daha kalıcı yüksek frekanslara çıkılabildiğini bu örneklemde deneyimledik. Koherans ya da eşdurum klinik çalışmalarda, sinir sistemi hastalıklarında da ayırt edici bir ölçüm olarak kullanılmıştır. Mesela Alzheimer hastalığı olan hastalarda en çok görülen alfa ve beta beyin dalgalarında özellikle uzak beyin bölgelerindeki koherans/eşdurum azalmasıdır (Adler & Bransan, 2003). Öte yandan sağlıklı kişiler üzerine yapılan deneylerde (Gross & Schmitz, 2004), frontal ve temporal beyin alanlarında beta koherans/eşdurumu çalışma belleğinin verimli işlemesi ile ilintili olduğu anlatılmaktadır. Depresyon, kaygı bozuklukları, endişe gibi psikolojik bozukluklarda görüntülenen delta ve teta frekanslarında koherans/eşdurumun azalması ile normal odaklanma ve iş yapma halinde görülen beta frekansında, koherans/eşdurumun yükselmesi, sufi nefes ve murakabenin beynin işlevselliğine olan olumlu etkisini ispatlar niteliktedir. Teta ve delta beyin dalgalarında ise, frontal lobda koherans/eşdurum düşmüştür. Koherans/eşdurumun delta ve teta dalgalarında düşmesi, telkin veya hipnotik telkine daha az duyarlı haline gelme olarak yorumlanabilir (Jamieson, 2014). Sufi meditasyonunda kalp bölgesi odaklı olması ve sevgi duygusuyla birlikte hissedilerek yapılıyor olması, koherans/eşdurum artışının özellikle temporal bölgede oluşmasını açıklayabilir. Meditasyon sırasında değil de normal dinlenme sürecinde iken kayıtların yapılmış olması ise koherans/eşdurum artışındaki kalıcılığın göstergesidir. Koherans/eşdurumun yüksek olmasının ikincil etkisi ise genel zekaya olan etkileridir. Yüksek koherans/eşdurumun yüksek genel zekâ ile doğru orantılı olduğunu anlatan çalışmalar vardır (Lee & Chen, 2012). Bu çalışmalar, beynin eşzamanlı yani uyumlu çalışmasının, zeka ve yaratıcılık gücünün arttırdığı yönündedir. FT Absolute Power Sonuçlarında ise analiz edilen veriler arasında, sağ temporal lobdaki T6 bantında beta ve beta1 beyin dalgalarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış kaydedilmiştir. Mistik veya ruhani deneyimlerde sağ temporal lob aktivitesinin artışından bahseden araştırmalar vardır. Kur'an-ı Kerim'de kitabın sağ tarafından verilmesi ile ilgili ayetler vardır: 'O gün, her insan topluluğunu imamlarıyla çağırırız. Kime de kitabı sağından verilirse bunlar, (sevinç ve müjde içinde) kitaplarını okur, kıl kadar dahi olsa zulme uğramazlar.' (17/İsrâ 71). Bu ayetler sağ yönün önemini vurgulamaktadır. Bentov'un modelinde (Bentov, 1976), meditasyonun analitik ve mantıksal sol beyinden çok sezgisel ve sembolik sağ yarı küreyi kapsadığı anlatılır. Buna uygun şekilde, sağ yarımküredeki değişiklikler soldakinden daha önce gerçekleşme eğilimindedir. Ayrıca meditasyonun başlattığı kalp den yayılan ritmik elektromanyetik dalgaların, limbik sistemin yapıları içinde olduğu düşünülür (Gerber, Gizli Enerji Terapileri, 2008). İlk olarak beynin sağ yanında, örneğin sağ amigdala da oluşan alevlenmelerin beynin sol yanındaki amigdalaya doğru akarak beynin deşarj örüntülerinin uyarıp, bu şekilde depolanmış stresi deşarj edebildiği savunulmaktadır. Uyumlu ve senkronize olan beyin dalgalarının kuantum fizik ve manyetik alanlarla etkileşimi de anlamak, aldığımız sonuçları değerlendirmek açısından yararlı olacaktır. Meditasyonun çevre kuantum alanıyla olan etkileşimi bakımından incelendiğinde, özellikle Vitiello'nun 2009 yılındaki 'Koherans/eşdurum, Fraktallar ve Beyin dalgaları' adlı makalesi aydınlatıcı olmaktadır (Vitiello, 2009). Makalede dalga boylarının eşzamanlı uyumunun, kuantum alanda bir desen oluşumunu desteklediği görüşü paylaşılmaktadır. Simetrik eşzamanlı beyin dalgaları, bu uyumlu dalgalarla etkileşime girebilmekte ve zemin ya da vakum fazını oluşturabilmektedir. Vitiello bu kuramı beynin çevresiyle bilgi alışverişi dahil tüm öğrenme ve hafızada saklama süreçlerinin temeli olarak görmektedir. Bu makaleden yola çıkarak, sonraki çalışmalarda gönüllülerde dikkat, odaklanma, öğrenme ve hafıza süreçlerinde farklılaşma olup olmadığı ölçeklerle değerlendirilebilir. Tasavvufta ibadetlerin özü ve bir de şekli vardır. İbadetlerin özü zevk vericidir. Bu öze ulaşmak için simgesel olarak yapılan ibadetler ve ritüeller, yaşam kılavuzlarıdır. Sufi Nefes ve murakabe, bedenin ve zihnin saflaştırılması ile ruhsal olarak açılımın sonucunda oluşan fiziksel değişimleri frekanslarla anlatan ilk çalışmadır. Gelişen teknoloji insanın sezgi, düşünme gibi insani yeteneklerini bazen kısıtlayarak yetilerinin kaybolmasına yol açabilecek 'kolaylıklar' sunmaktadır. Robotların veya yapay zekanın insanın yerine almasının önündeki tek engel, insanın 'ruhsal 'yeteneklerine tekrar ulaşmasını gerektirir. İnsanın kendi çevresiyle olan etkileşiminde, içsel uyum ve bütünleşmeyi sabit tutabilecek beyin alıştırmalarına ihtiyacı vardır. Bu araştırmada görüldüğü gibi manevi enerjiler negatif entropik özelliklere sahip gibidir ve bu enerji biyolojik sistemleri artan düzeylerde hücresel düzen getirmeye doğru hareket ettirir denebilir (Gerber, Gizli Enerji Terapileri, 2008).

Hastalık, artan entropinin bir ifadesidir. Hastalığın tanımı da entropinin düşük seviyede tutulamamasıdır. Hayat, sağlığı korumak için entropi ile mücadele etmek zorundadır (Houck, 2014). Bu anlamda negatif entropinin hücre bazında sinyalizasyona olan etkisiyle gen ekspresynuna etkisi araştırmaktadır. Ölümlü insan, bedeniyle bir makine gibidir, davranışları ve reaksiyonları mekaniktir. Gerçekte ise insan kökleri dünyada olan ve akıl ve ruhun birleşimi ile ancak bedenin kimyasal ve elektriksel dayatmalarından kurtulabilir. Bu mekaniği aşmak için fiziksel bedenin otomatik kalıplarını fark ederek yönetebilmeyi öğrenerek gerçeğe, ruhun bilgeliğine ulaşabilir. Sufi Nefes ve Murakabe bilinci geliştirerek bu farkındalığı arttırıcı bir beyin egzersizi olarak görülebilir. Geleceğin en gerekli 'spor'u beyin ve sinir sitemini koruyucu ve geliştirici yüksek ve uyumlu frekanslarına çıkarmak amaçlı yapılan egzersizler olabilir. Sufi Nefes ve Murakabe bu alıştırmalardan biri olabilecek hatta önderlik edebilecek niteliktedir.

EP-117

NADİR BİR ULNAR NÖROPATİ : GUYON SENDROMU TİP 2

SİNAN ELİAÇIK , FUNDA UYSAL TAN

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

Guyon kanal sendromu ulnar sinirin el bilek segmentinde dar bir anatomik koridordan geçerken ulnar sinirin distal kısmına zarar veren nispeten nadir bir tuzak nöropatidir. Tekrarlayan travma ve eşlik eden ganglion kisti en çok etyolojik nedenlerdir. Guyon kanal sendromunun genel popülasyondaki insidansı ve prevalansı, çalışmaların eksikliği nedeniyle henüz tam olarak bilinmemektedir. Elektronöromyografi ve klinik bulgularla tanı koyduğumuz nadir görülen Guyon tip 2 sendromu olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

EP-118

PRİMER SANTRAL SİSTEMİ LENFOMASI OLAN BIR OLGU

BÜŞRA YILDIZ , ZAHİDE MAİL GÜRKAN , RIDVAN YAZGU , DENİZ HİNTOĞLU , MEHMET YALMAN , ERDİNÇ CİVELEK , MÜNEVVER GÖKYİĞİT

SBÜ GAZİOSMAPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Primer Santral Sinir sistemi lenfoması nadir görülen non Hodgkin lenfomanın ekstranodal bir varyantıdır. Sistemik hastalık bulgusu olmadan beyni, leotomeninksleri, gözü veya spinal kordu tutar.

Olgu:

34 yaşında erkek hasta tarafımıza bacaklarda uyuşma, güçsüzlük, idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 10 gün önce sol ayak altından başlayıp yukarı doğru yükselen, 3-4 gün içinde sağ bacağa geçen uyuşma hissi olduğu, daha sonra idrar kaçırmasının başladığı, ve erektil disfonksiyon geliştiği, 1-2 gündür de sol yüz yarımında uyuşma hissettiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. İlk yapılan nörolojik muayenede sol yüz yarımında hipoestezi, sağ alt ekstremte proksimalinde ve sol alt ekstremitede 4/5 kas gücü vardı. Hastanın eyer tarzında duyu kusuru ve bilateral dize kadar hipoestezisi vardı. Vibrasyon ve poziyon duyusu altta azalmıştı. Romberg pozitifti. Sol taban cildi refleksi bilateral ekstensördü.Yapılan kontrastlı kranial ve tüm spinal MR da solda belirgin her iki lateral ventrikül korpusu membranında, bazal menink slerde, bilateral 3. 7. 8. ve sol 5. kraniyal sinirlerde, C 2-C5, D3-D4 VE L1-L5 düzeylerindeki multipl radikslerde, kalınlaşma, , yer yer nodüler tarzda kontrastlanma, konus medullaris düzeyinde pial kontrast tutulumu, kauda eqina liflerinde kalınlaşma sinyal artışı ve patolojik kontrastlanma izlendı ve bu bulgular yaygın araknoidit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS incelemesinde glukoz :4 mg/dl eş zamanlı kan şekeri 125 mg/dl idi. BOS total proteini :661 mg/dl lökosit:46/mm3 idi. BOS'tan çalışılan EZN boyama ve TBC PCR negatif geldi. Enfeksiyon hastalıkları görüşü alınan hastada görüntülemeler ve BOS özellikleri ile ön planda tüberküloz düşünüldü ve rifampisin 600 mg/gün, pirazinamid 2 gr/gün, etambutol 1,5 gr/gün deksametazon 0,4 mg/kg/gün olarak tedavi düzenlendi. BOS tbc kültürü negatif sonuçlandı. Akciğer tüberkülozu açısından yapılan Torax BT de patoloji görülmedi. Hastanın takiplerinde 3. Ay sonra yakınmalarında artış başlaması üzerine tekrar yatırıldı. Hastaya başlanan steroid tedavisinden belirgin fayda görmesi ve lezyonlarının yerleşimi dikkate alınarak hastaya lenfoma açısından PET yapıldı. Yapılan tüm vücut PET incelemesinde en belirgin lomber vertebrada olmak üzere servikal ve dorsal vertebralarda da olan fokal hipermetabolizma dikkati çekti. Bu görünüm leptomeningeal malign prosesi düşündürmekle birlikte primer tümör odağı lehine kitle saptanmadığı bildirildi. Yapılan PY ve kemik iliği biyopsisi normaldi. Kesin tanı için lomber radikslerden biopsi alındı, Biopsi işlemi sırasında BOS ile birlikte pürülan olduğu düşünülen mayi geldiği bildirildi. Yapılan biyopsiden gönderilen ARB incelemesi ve apse kültürü normaldi. Biyopsinin patolojik incelemesinde kronik non spesifik iltihabi hücreler görüldüğü, malignite ve spesifik infeksiyon bulgusu saptanmadığı bildirildi. Ayrıcı tanıda ossifikan araknoidit düşünülebileceği bildirildi. Hastanın antitüberküloz ilaçlarına devam edildi ancak yakınmalarının progrese olması üzerine alınan biopsi materyali tekrar yorumlatıldı ve lenfoma tanısı doğrulandı.

Sonuç:

Lenfoma sinir sistemini pek çok seviyede etkileyebilen bir hastalıktır ve ayırıcı tanıya giren bir çok hastalık vardır. Tanı aşamasında pek çok güçlükle karşılaşılabilir. Bu hasta üzerinden yaşadığımız deneyimi paylaşmak ve ayırıcı tanıyı tartışmak amacı ile hasta sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-119

TALAMİK HEMORAJİ SONRASI GELİŞEN NADİR GÖRÜLEN HAREKET BOZUKLUĞU OLAN HEMİKORE: OLGU SUNUMU

ALPER AYASLI , EZGİ AYŞE ÇAKIR , AYHAN ÖZTÜRK

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Hemikore, tek bir vücut yarısında karakterize, ritmik olmayan, ani gelişen, kısa süreli ve düzensiz hiperkinetik bir hareket bozukluğudur. Hemikore akut hemoraji sonrası distoniden sonra 2.sıklıkla görülen hareket bozukluğudur. Kontrlateral subtalamik nükleusun etkilenmesine ve bazal ganglionların subtalamopalidal yollarını etkileyen patolojilere bağlı koreiform hareketlerin görüldüğü bildirilmiştir.Hemikore-hemiballismusun etiyolojisinde ise en sık inme, neoplazm, Sistemik Lupus Eritematozus, nonketotik hiperosmolar hiperglisemi, Wilson Hastalığı ve tirotoksikoz görülür. Görülen hareket bozukluklarının %70 i kendiliğinden regrese olmaktadır. Akut inme sonrası görülen hemikorelerin üçte biri persiste olabilmektedir.Burada sık görülmeyen bir hemorajik inme sonrası gelişen hemikore olgusu ele alınmıştır.

Olgu:

76 yaşında erkek hasta sağ kol ve bacakta ani başlayan istemsiz hareketler nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın bilinen hipertansiyon hastalığı ve 3 kez geçirilmiş hemorajik inme öyküsü bulunmakta idi.Nörolojik muayenesinde; Bilinci açık, kooperasyon işitme kaybına sekonder kısıtlı idi.Sağ üst ekstremitede daha fazla olmak üzere, sağ üst ve alt ekstremitelerin distalinde kısa, akıcı istemsiz hareketler mevcut idi.Diğer muayene bulguları normaldi.Labratuar değerlerinde anlamlı bir bozukluk yoktu.Beyin Tomografisinde sol talamus düzeyinde 9 mmlik hematom alanı mevcut idi. Haloperidol ve olanzapin ile tedavisine başlanıldı. Şikayetleri azalmak ile birlikte hemikorenin persiste ettiği görüldü. Özellikle tek taraflı olan, akut başlayan istemsiz hareketlerin etiyolojisinde, serebrovaskuler olaylar gözardı edilmeyip görüntüleme yapılmasını ,üzerinden zaman geçmesine rağmen persiste edebileceğini göstermek amacıyla bu olgu sunulmuştur.

EP-120

YÜKSEK DOZ HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ ALAN GENÇ İSKEMİK STROKE OLGUMUZ

AHMET AKPINAR , IRMAK SALT , ÇİSİL İREM ÖZGENÇ BİÇER , IŞIL KALYONCU ASLAN , PELİN DOĞAN AK , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Genetik olarak erkek olan ve cinsiyet değişim sürecine giren transseksüel bireyler yüksek doz hormon replasman tedavisi almaktadırlar ve bu tedavinin ciddi yan etkilerinden biri tromboza yatkınlıktır. Bu olguda genç bir hastada hormon replasman tedavisine sekonder iskemik inme sunulmuştur.

Olgu:

36 yaşında genetik olarak erkek transeksüel hasta acil servise 2 saat kadar önce başlayan bilinç bulanıklığı şikayeti ile getirildi. Yakınları hastanın kronik hastalık ve ilaç kullanımının olmadığını belirtti. 1 paket/gün sigara kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesinde bilinç konfüze, emir almıyor, anlamsız kelimeler çıkartıyordu. Konuşması dizartrik idi. Sol nazolabialsulkusu silikti. Motor muayenesinde sol üst ve alt ekstremite kas gücü 3/5 idi. Sağ tarafı spontan hareketliydi. Duyu muayenesine koopere olamadı. Solda babinski (+) saptanan hastanın NIHSS: 9 hesaplandı. EKG'si normal sinüs ritminde idi. Kraniyal BT'sindehemoraji izlenmedi. Akut serebrovasküler hastalık olarak değerlendirilen hastaya şikayetlerinin 2. saatinde 0,9 cc/kg dozundan Alteplaz IV uygulandı. Kraniyoservikal BT Anjiografide sağ MCA M1 oklüzyonu izlenmesi üzerine mekanik trombektomi uygulanan hastada TICI 3 açıklık sağlandı. 24. saatte çekilen Kraniyal BT'sindehemoraji izlenmedi. Hastanın kontrol nörolojik muayenelerinde NIHSS: 4'e kadar geriledi. Hastada akatizi gelişti. Asetilsalisilik Asit 100 mg 1x1 ve Klopidogrel 75 mg 1x1 ve Enoxaparin 6000ıu 1x1 başlandı. Takibi boyunca normotansif seyreden hastanın etiyoloji araştırılması için genç iskemik inme protokolü uygulandı. Bakılan lipid profili ve HbA1c değerleri normal sınırlarda saptandı. Kardiyak incelemeleri yapıldı. EKG, normal sinüs ritminde saptandı. EKO'da kardiyak patoloji saptanmadı. Trombofili paneli ve vaskülit markerları negatif sonuçlandı. Hastanın anamnezi tekrar alındığında Tibolon 2,5 mg preparatından günde 8 adet aldığı öğrenildi. Klinik düzelme gözlenen hasta Asetilsalisilik asit 100 mg 1x1 ve Klopidogrel 75 mg 1x1 ile taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesi normal olarak saptandı.

Yorum:

Hormon replasman tedavilerinin tromboembolik olay insidansında artışa neden olduğu bilinmektedir. Trans bireylerde uygulanan hormon replasman tedavilerinin dozları normal tedavilerden daha da yüksektir. Literatürde bu dozların serebrovasküler hastalıkları üzerine etkisini net olarak gösteren geniş ölçekli yeterli çalışma olmamakla birlikte özellikle obezite ve sigara kullanımı gibi risk faktörleri eşlik eden olgularda tromboza yatkınlık açısından alert olmak gerekir.

EP-121

MOYAMOYA HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

SENA AKSOY [1], HATEM HAKAN SELÇUK [2], NAZAN KARAGÖZ SAKALLI [1], AYSUN SOYSAL [1]

[1] *BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*
[2] *BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Giriş:

Moyamoya hastalığı, supraklinoid internal karotid arter (ICA) ve Willis poligonunu oluşturan ana serebral arterlerin stenoz ve obstrüksiyonu ile karakterize idiyopatik, progresif bir serebrovasküler hastalıktır. Oklüzyona kompansatuvar olarak gelişen anormal vasküler kollateral yapıların anjiografik görüntüde sigara dumanına benzerliği nedeniyle Japonca'da 'havada dağılan duman (puff of smoke)' anlamına gelen moyamoya adını almıştır. Bu bildiride, sol taraf güçsüzlüğü ile başvuran ve Moyamoya hastalığı tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır. OLGU 18 yaşında erkek hasta, 2 gün önce başlayan sol taraf güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde kronik hastalığı ve kronik ilaç kullanımı yoktu. Nörolojik muayenesinde sol nazolabyal sulkus silikti ve sol kol pronasyona geliyordu. Rutin hemogram, biyokimya ve seroloji incelemelerinde özellik saptanmadı. Hastanın difüzyon MR'ında sağ orta serebral arter (MCA) sulama alanında difüzyon kısıtlılığı, kranyal BT'de aynı bölgede hipodansite izlendi. MR anjiografide bazal ganglion seviyesinde multipl milimetrik signal void alanları ve her iki ICA ve MCA'da ince kalibrasyon izlenmesi üzerine hastaya DSA planlandı. DSA sonucunda, her iki ICA ve vertebral arterden alınan görüntülerde, sağ ICA supraklinoid segmentte ve MCA M1 segmentte ileri stenoza neden olan kontur düzensizliği ve sol ICA supraklinoid segment distalinde oklüzyon izlendi. Her iki serebral hemisfer, bilateral lentikulostriat arterlerden, oftalmik arterden pial-pial ve dural-pial kollateraller ile dolum göstermekteydi. Ayrıca, posterior sirkülasyon arterlerinden pial-pial ve talamoperforan arterlerden çok sayıda kollateral görünümü mevcuttu. Multipl kollateral arterlere sekonder tipik 'puff of smoke' görünümü yer yer izlenebilmekteydi. Moyamoya hastalığı tanısı konulan hasta ASA 300mg tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma:

Moyamoya hastalığı çocuklarda iskemik, erişkinlerde hemorajik inmelerin ön planda olduğu nedeni tam olarak bilinemeyen nadir bir hastalıktır. Moyamoya hastalığı tanısında altın standart anjiografidir. Kesin bir tedavisi olmamakla beraber, antitrombotik/antikoagülan tedaviler ve ileri evrelerde cerrahi önerilmektedir. Bu olgu, genç yaşlarda görülen iskemik inme vakalarında, ayırıcı tanıda Moyamoya hastalığının göz önünde bulundurulmasının önemini ortaya koymaktadır.

EP-122

OVER KANSERİNDE KEMİK METASTAZINA BAĞLI ALTINCI KRANİYAL SİNİR TUTULUMU

ELİF ÖZGE DOĞAN [1], HANDE TURAN [1], MEHMET ERTAN TEMİR [1], İREM FATMA ULUDAĞ [1], YELİZ PEKÇEVİK [2], ALP SARITEKE [1], UFUK ŞENER [1]

[1] *İZMİR SBÜ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *İZMİR SBÜ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Özet:

Over kanseri en sık görülen ikinci jinekolojik kanser ve jinekolojik kanserlerden ölümlerin en sık nedenidir. Over kanserinde kemik metastazı %0.1 oranında görülmektedir. Kemik metastazı yapmış olan over kanseri olgularının hemen hemen her zaman, over kanseri tanısını zaten almış oldukları ve tutulan kemiklerin aksiyal iskelet kemikleri oldukları bilinmektedir. Sunulan olgu, ilk yakınma olarak temporal kemik metastazına bağlı çift görme şikayetiyle başvurmuş ve sonrasında over kanseri tanısı almış olmasıyla ilgi çekicidir. Elli dokuz yaşında kadın hasta 4 gündür olan çift görme şikayetiyle başvurdu. Ayrıntılı öykü alındığında altı aydır iştahsızlık ve bulantı şikayetleri olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede sağda dışa bakış kısıtlılığı ve sağ temporo-mandibuler bölgede hassasiyet saptandı. Kraniyal MRG' de sol mastikatuar bölgede kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonu izlendi. Maksillofasiyal MRG' de sol temporal kemikte sfenoid kemiğe ve orta kraniyal fossaya uzanan kitle lezyonu tespit edildi. Primer tümörün araştırılması için yapılan tüm vücut bilgisayarlı tomografi ve kanser belirteçleri sonrası metastatik over kanseri tanısı konuldu. Olgu, over kanserinde kemik metastazı, özellikle de kraniyal kemik metastazının çok nadir olması yanında, ileri evredeki over kanserinde primer tümörün bulantıya dışında ilk bulgusu olarak kraniyal sinir tutulumu görülmesi nedeniyle de son derece ender bir prezentasyona dikkat çekmektedir.

EP-123

PARAPAREZİ ETYOLOJİSİNDE NADİR BİR PATOLOJİ; OSTEİTİS PUBİS

GÖNÜL AKDAĞ [1], MERVE GÜLER [1], ÖZGE TAŞDEMİR [1], FATMA AKKOYUN ARIKAN [1], MUSTAFA ÇETİNER [1], İBRAHİM ÖZTOPRAK [2], SİBEL CANBAZ KABAY [1]

[1] *KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD*
[2] *ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD*

Giriş:

Serebrovasküler hastalıklar, medulla spinalis basısı, tümoral veya infeksiyöz vertebra hastalıkları, travma, miyelit ve demiyelinizan hastalıklar, miyopatiler, nöromusküler kavşak hastalıkları, polinöropatiler gibi değişik nedenlere bağlı paraparezi tablosu ortaya çıkabilir. Pubis simfizinin osteomiyeliti, osteomiyelit vakalarının% 1inden azında ortaya çıkan nadir bir durumdur. Ayrıca osteitis pubis(OP) ile karışabilmektedir.

Olgu:

62 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 ay önce geçirdiği bilatera linguinal herni operasyonundan 1 hafta sonra başlayan ve giderek artan solda belirgin her iki bacakta güçsüzlük ve ağrı olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde HT, BPH ve inguinal herni operasyonu öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde alt ekstremite proksimal kas gücü solda -4/5, sağda 4/5,distal kas gücü +4/5 idi, derin tendon refleksleri 4 yanlı normoaktifti, duyu defisiti saptanmadı, serebellar testler doğaldı. Hasta tek destekle mobilize oluyordu. Tam kan ve biyokimyasal tetkiklerinde CK:36, CRP:137, B12:145 saptandı. Hastaya seftriakson 2x1 gr intravenöz(IV)başlandı. Hastanın beyin MRGsindeözellik saptanmadı.Torakal MRGde T6-7 ve T7-8 hizasında bulging ve subaraknoid aralıkta daralma izlendi. Lomber MRGde L3-4, L4-5 ve L5-S1 hizasında diffüz bulging izlendi.Hastanın EMG'sinde alt ekstremitelerde duysal etkilenimin ön planda olduğu aksonal tip polinöropati saptandı. Hastanın beyin omirilik sıvısı incelemesinde özellik saptanmadı. Etyolojiye yönelik çekilen Pelvik MRG'da simfizis pubis kemik iliğinde ve komşuluğunda adduktor magnus, adduktor brevis ve obturator externus kaslarında sinyal artışı (ödem?) saptandı. Hastada simfizis pubis osteomiyeliti düşünülerek hastanın tedavisine Ampisid 4x1,5 gr IV eklendi. Hastanın kliniğinde düzelme olmaması nedeniyle 5 gün 1 gr metilprednizolon IV verildi. Tedavi sonrası hastanın kliniği belirgin düzeldi.

Sonuç:

Osteitis pubis; symphysis pubis kenarlarında kemik yıkımı ile sonuçlanan, antienflamatuvar ilaçlar ile tedavi edilen, ağrılı bir inflamatuar süreç ile tanımlanır. Biyopsi sonucunda alınan doku kültürü ile osteomiyelitten ayrılır.Olgumuzda bilateral inguinal herni operasyonu sonrasında gelişen paraparezi kliniğinin etyolojisinde, pelvik görüntüleme ve antibiyoterapi ve antienflamatuar tedavi cevabına göre osteitis pubis ve lokal enfeksiyona sekonder gelişen kaslarda enflamasyon düşünülmüş olup literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

EP-124

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ İNTRAKRANİAL HİPERTANSİYON KLİNİĞİ OLAN 2 LUPUS OLGUSU

SERDAR BARAKLI [1], GÖNÜL VURAL [1], MEHMET İLKER YÖN [1], SEMRA MUNGAN [2], ŞÜKRAN ERTEN [3], HESNA BEKTAŞ [1]

[1] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ROMATOLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Sistemik lupus eritematozus (SLE) hastalarındaki enfeksiyonlar önemli morbiditelere neden olmaktadır. İmmünsüpresif kullanan bu hastalarda nadiren de olsa listeria monocytogenes, nörobruselloz gibi enfeksiyonlar görülebilmektedir. Burada, intrakranial hipertansiyon kliniği olan ve etyolojisinde santral sinir sistemi enfeksiyonu tespit edilen 2 lupus olgusunu sunmak istedik. ,

Olgu 1:

3 yıldır SLE ile takipli olan, bilinen başka dahili hastalığı olmayan, azatioprin, asa, prednisolon, hidroksiklorokin kullanan, 22 yaşındaki kadın hasta şiddetli baş ağrısı, kusma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin gitgide artmakta olduğu ve görme bulanıklığının da eşlik etmeye başladığı öğrenildi. Binoküler çift görme tarif eden hastanın muayenesinde ense sertliği ve her iki gözde dışa bakış kısıtlılığı görüldü. Hasta idiyopatik intrakranial hipertansiyon ön tanısıyla hospitalize edildi. Rutin kanlarında demir eksikliği anemisi dışında bulgu saptanmadı. Beyin BT, beyin MRG ve MR venografi normal olarak görüldü. Hastaya lomber ponksiyon (LP) yapıldı. Açılış basıncı 50 cmH2O olarak ölçüldü. BOS proteini 2545 mg/L (150-400), BOS glukozu 25 mg/dL (40-70), eş zamanlı kan glukozu 96 mg/dL olarak saptandı. Direkt bakıda mm3'te 380 lökosit görüldü. BOS kültüründe üreme olmadı. Hastanın BOS'ta çalışılan brucella DNA PCR pozitif olarak sonuçlandı. Hastaya asetazolamid ve enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyoterapi başlandı. Hasta tedaviden fayda görmedi. Akut hidrosefali gelişen hasta exitus oldu.

Olgu 2:

3 ay önce SLE, SLE class 5 nefrit tanısı konan; asa, metilprednizolon, mikofeolat mofetil ve hidroksiklorokin kullanan 26 yaşındaki kadın hasta bulantı, ishal, halsizlik, ateş şikayeti nedeniyle romatoloji kliniği tarafından yatarak takibe alınmış. Enfektif ishal düşünülmeyen hastaya ampirik antibiyoterapi başlanmış. Gece saatlerinde deliryumu başlayan hastanın sabah bilincinin kapanması nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Hastanın muayenesinde şuuru kapalıydı. Ağrılı uyaranla yüz buruşturuyordu. Hastaya beyin BT ve difüzyon MRG çekildi. 3., 4. ve her iki lateral ventrikülde dilatasyon ve ventriküller etrafında periventriküler beyaz cevherde transependimal BOS kaçışını düşündürür FLAIR hiperintesiteleri izlendi. Akut hidrosefali tanısıyla hastaya eksternal ventriküler drenaj (EVD) takıldı. Hastanın EVD aracılığıyla gönderilen BOS numunesinde protein 460 mg/L (150-400), BOS glukozu 15 mg/dL, eş zamanlı kan glukozu 115 mg/dL olarak görüldü. Direkt bakıda lökosit görülmedi. Hastanın BOS kültüründe listeria monocytogenes üremesi oldu. Hasta takibinde exitus oldu.

Tartışma ve sonuç:

İdiyopatik intrakranial hipertansiyon kliniği olan ve görüntüleme bulguları artmış kafa içi basıncını telkin eden immünsüpresif hastalarda santral sinir sistemi enfeksiyonu akla getirilmelidir.

EP-125

NÖROSARKOİDOZ: OLGU SUNUMU

BEKİR SAMİ ÖZTÜRK , SERGÜL ZENGİN , EZGİ YAKUPOĞLU , CANDAN YERLİGÜL , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nörosarkoidoz, daha önceden bilinen sarkoidozu olup sonrasında nörolojik semptomlar gelişen bir hastada akla gelmesi gereken ilk tanıdır. Multisistemik granülomatöz bir hastalık olan sarkoidoz vakalarının %5-10 unda nörolojik bulgular görülür. Nörosarkoidoz en sık olarak kraniyal nöropati ozellikle periferik fasiyal paralizi, kronik aseptik menenjit, ensefalopati, miyelopati, periferik nöropati ve miyopati ile prezente olmaktadır. Vakaların yaklaşık 2/3 ü monofazik seyrederken geri kalan kısmında relapsing-remitting veya progresif bir süreç mevcuttur.

Olgu:

Bilinen romatoid artrit tanılı 43 yaşında kadın hasta çift görme, yüzünün sol tarafında uyuşukluk, dengesizlik şikayetleriyle dış merkez başvurusunda hasta beyin sapına lokalize ensefalomiyelit lehine değerlendirilmiş. Kliniğimize interne edilen hastanın başvurusu esnasındaki nörolojik muayenesinde bulanık görme, sağ nazolabial sulkus silikliği, gövde ataksisi bilateral babinski pozitifliği mevcut idi. Kranial MR'da ponsta sağ posteriorda hiperintens lezyon saptandı. BOS biyokimyası normal olup hücre saptanmadı. Oligoklonal bant negatif idi. Serum ve BOS enfeksiyon markerları negatif olan hastanın Toraks BT sinde buzlu cam alanları ve hiler LAP görünümü mevcuttu.. Hastanın serum ACE değeri: 58 olan ve göğüs hastalıklarına konsülte edilen hasta bronkoskopik işleme uygun görülmediği ve eksizyonel biyopsi için uygun LAP boyutu saptanamadığı biyopsi yapılamadı. Hastaya mevcut bulguları ile sarkoidoz tanısı konuldu Hem romatoid artrit hem de nörosarkoidoz tedavisinde kullanılması nedeni ile hastaya metotreksat tedavisi başlandı.

Sonuç:

Sarkoidoz tanısı olmayan ve nörolojik bulgularla ortaya çıktıktan sonra tanı alan hastalar olabilmektedir. Sistemik bir bulgusu olmayıp nörolojik bulgularla presente olan hastalarda nörosarkoidoz akla gelmelidir.

EP-126

İDİOPATİK İNTRAKRANYAL HİPERTANSİYON, ÖLÇÜLEMEYECEK DERECEDE YÜKSEK BOS BASINCI: BİR OLGU SUNUMU

DAMLA ERİMHAN ÇEVİK , SERDAR BARAKLI , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

İdiopatik intrakranial hipertansiyon, hidrosefali veya kitle etkisi olmaksızın, normal BOS bileşenleri ile karakterize, beyin ve medulla spinaliste BOS basıncı artışı durumudur. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber en çok doğurganlık çağındaki obez kadın hastalarda görülür. Biz bu yazıda BOS basıncı ölçülemeyecek derecede yüksek olan bir olgu sunmak istedik.

Olgu:

Bilinen herhangi bir hastalık öyküsü olmayan 22 yaşında kadın hasta, 6 gündür olan ve giderek artan baş, boyun ve sırt ağrısı, görme bulanıklığı ve çift görme şikayetiyle acil servise başvurdu. Muayenesinde sağda göz hareketleri normal solda minimal dışa bakış kısıtlılığı mevcuttu. Fundus muayenesinde bilateral optik disk (OD) sınırları silik, sol OD üzerinde hemoraji görüldü . Bilateral venler dolgun, arterler inceydi. Hastanın çekilen beyin MRG ve MR Venografi tetkiklerinde bilateral optik sinir kılıfında subaraknoid mesafe belirginleşmesi haricinde başka patoloji saptanmadı. Hasta idiopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) ön tanısıyla nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın rutin kan tetkiklerinde anlamlı bulgu saptanmadı. Hastanın yatışının 1.gününde her iki göz hareketlerinde belirgin dışa bakış kısıtlılığı gelişti. Hastaya lateral dekübit pozisyonunda lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS biyokimyası , hücre sayımı, kültürü, viral ve bakteri paneli gönderildi. Hastanın BOS açılış basıncı 120cmH2O (1200mmH2O) dan yüksek saptandı. Teknik yetersizlikten dolayı açılış basıncının maksimum değeri ölçülemedi. Hastaya asetazolamid başlandı. Hasta önerilerle taburcu edildi. Hastanın takibinde semptomları azaldı, muayenesi düzeldi. Hasta halen asetazolamid 3x250 mg ile takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç:

Normal BOS basıncı 70-200mmH2O (ortalama 150mmH2O) arasındadır. İİH tanısı koyabilmek için BOS basıncının 250 mmH2Odan yüksek olması gerekmetedir. BOS basıncı konusunda litaratür bilgileri incelendiğinde, transvers sinus stenozuna bağlı bir olguda basıncın 60cmH2Odan yüksek olduğu bildirilmiş. Genel olarak litaratürde bildirilen vakalarda BOS açılış basıncı 25-55cmH20 arasında olup hastamızın BOS basıncının 1200mmH2Odan yüksek olması nedeniyle bu olgu sunumunu bildirdik.

EP-127

GÖK GÜRÜLTÜSÜ BAŞ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: REVERSİBLE SEREBRAL VAZOKONSTRUKSİYON SENDROMU

ONURAL ÖZTÜRK [1], AYBALA NESLİHAN ALAGÖZ [2]

[1] *İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ DEPARTMANI*
[2] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Reversible serebral vazokonstruksiyon sendromu (RSVS) klinik ve radyolojinin birlikteliği ile tanınabilen, akut başlangıçlı şiddetli baş ağrısı ve 3 ay içinde gerileyen serebral vazokonstruksiyon ile karakterize bir tablodur. Tabloların yarısı postpartum dönemde görülmekte olup, gök gürültüsü tarzında baş ağrısı ile başvuru tipiktir.

Olgu:

Hastamız 32 yaşında kadın hastadır. Postpartum 1. ayda şiddetli, gök gürültüsü tarzında baş ağrısı ile acile başvurmuştur. Hasta baş ağrılarını şiddeti gün içinde dalgalanmalar gösteren, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği sürekli baş ağrısı olarak tariflemiştir. Hastanın MR beyin görüntülemesinde, sağ frontoparietalde sulkuslar arasında uzanım gösteren subaraknoid hemoraji (SAK) rapor edilmiştir. Hasta Nöroşirurji tarafından takip edilmiş ve tetkik edilen BT beyin ve MR beyin anjio görüntülemelerinde anevrizma ve ek patoloji görülmemesi ve klinik seyrinin sabit seyretmesi üzerine taburcu edilmiştir. Taburculuğu sonrası baş ağrısı gerilemeyen hasta tekrar acile başvurmuştur. Bu başvuruda yapılan BT beyin incelemesinde, sağ frontoparietalde SAK görülmemiştir. Ancak sol frontalde yeni gelişen SAK ve komşuluğunda milimetrik akut infarkt alanı izlenmiştir. Hasta tarafımız takibine girmiştir. Nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Hastanın gökgürültü baş ağrısı olması, postpartum dönemde ve tekrarlayan lineer SAK bulgularının olması nedenli RSVS ön tanısı düşünülmüştür. İstenen Dijital substraksiyon anjiografi (DSA) tetkiğinde, ön, arka ve orta serebral arterlerde bilateral yer yer vazokontrüksiyon ve sonrasında hafif dilatasyonlar rapor edilmiş olup, bulgular ön tanı olan RSVS'yi destekler nitelikte değerlendirilmiştir. Hastaya magnezyum sülfat ve nimodipin tedavisi başlanmıştır. Hastada kısa süre içerisinde tüm şikayetlerinde belirgin düzelme izlendi. Hastaya 3 ay sonra yapılan kontrol DSA tetkiğinde patoloji izlenmemiştir.

Sonuç:

RSVS özellikle postpartum dönemde baş ağrısı ile gelen hastalarda akılda tutulması gereken tanılardan biridir. Radyolojik bulguları arasında, kısıtlı genişlikte, migrasyon gösteren SAK görülmesi tipiktir. Ayrıca BT veya MR anijografide veya gerekli durumlarda DSA'da segmental darlıkların ve genişlemelerin görülmesi önemli bir bulgudur. Hastalık sıklığının göreceli olarak düşük olması sebebiyle klinik pratikte sıklıkla gözden kaçabilmektedir.

EP-128

COVID 19 İLE TETİKLENEN EPİLEPTİK NÖBET OLGU SUNUMU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , İLKNUR GÜÇLÜ ALTUN , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

SARS-CoV-2 ile ilgili bilgi birikiminin artışı virüsün nörolojik komplikasyonlara neden olabileceği göstermektedir.COVID-19 hastalarının % 36.4ünde nörolojik semptomlar görülmektedir ve önemli olarak sinir sisteminin katılımı kötü prognoz ve hastalığın kötüleşmesi ile ilişkili olabilmektedir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile başağrısı, ensefalit, serebrovaskulerhastalıklar, bilinç değişiklikleri, nöbet, Guillain Barre sendromu arasında ilişki olduğu gösterilmiştir.

Olgu:

76 yaş kadın hasta halsizlik iştahsızlık şikayetiyle acil servise başvurdu.Hipertansiyon dışında ek hastalık bulunmuyordu.Subfebril ateş saptanan hastanın acil servis gözlemi sırasında ani gelişen bilinç değişikliği ve tekrarlayan kasılmalar olması nedeniyle yoğun bakım takibine alındı.Nörolojik muayenesinde bilinç kapalı, ışık refleksi ve beyin sapı refleksleri doğal, ağrılı uyaranı lokalize eder ve dört ekstremite hareketli izlendi.Labıratuvar testlerinde Na:114 k :2,8 d-dimer:810 dikkat çekmekteydi.Beyin tomografisinde patoloji saptanmadı.Akciğer grafisinde bilateral bazal segmentlerde yer yer dansite artışı saptandı.Alınan nazofarengeal sürüntü örneği covid19+ olarak tespit edildi.Hastaya levetiresetam antiepileptik tedavi ve covide yönelik plaquanil,favipiravir tedavileri verildi.Servis takiplerinde bos incelemesi yapıldı.Bos protein 78 olması dışında anlamlı patoloji izlenmedi.Kooperasyon kısıtlılığı, sol üst ekstremitesinde tonus artışı izlenen hastaya kan ve bos tan ilgili tetkikler (otoimmun panel, paraneoplastik panel, hormon, bos covid pcr) gönderildi ve sonuçlar normal olarak saptandı.EEG incelemesinde zemin aktivitesi 6-7 hz teta yavaş düzensiz olarak değerlendirildi.Enfeksiyon bulguları ve nöbet ile başvuran hastanın kranial görüntüleme, bos ve eeg ile ensefalit tanısı ekarte edildi.Antiepileptik tedavi altında klinik düzelen hasta taburcu edildi.6.ay poliklinik kontrolünde levetiresetam 1000mg/gün tedavi altında aktif şikayeti ve nörolojik muayene bulgusu yoktu.

Sonuç:

Sars-cov-2 günümüzde yeni tanımlanmış bir etken olmakla birlikte patofizyolojisine dair çalışmalar, sistemik yayılım ve bulguları halen çalışılmaktadır.ACE-2 reseptörlerine bağlanarak hücre içine girebilmekte, santral sinir sistemine hematojen ve retrograd olarak ulaşabilmektedir.Covid 19 hastalığının çeşitli mekanizmalarla santral sinir sistemini etkilemesi veya sistemik, metabolik, elektrolit düzensizliklerine neden olması klinik olarak akut semptomatik epileptiform nöbetlere neden olabilmektedir.Enfeksiyon bulgusu olmadan ilk nöbet ile başvuran covid 19 pozitif vakalar ve covid tanısı aldıktan sonra takibinde epileptiform nöbet izlenen vakalar nadir de olsa bildirilmektedir.Biz de burada bilinen nöbet öyküsü olmayan sadece halsizlik iştahsızlık yakınmasıyla acile vuran bir hastada covid19 enfeksiyonunun epileptiform nöbeti tetikleyebileceğini, nörolojik bulgularla prezente olabileceğini vurgulamaktayız.Epilepsinin covid19 enfeksiyon riskini artırdığına veya epilepsi hastasının bu enfeksiyonu daha ağır geçirdiğine dair kanıt bulunmamaktadır.Ancak bu enfeksiyonun alışılagelmiş semptomların dışında atipik bulgular ve nörolojik semptomlarla da başvurular olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-129

PARANEOPLASTİK LİMBİK ENSEFALİT:OLGU SUNUMU

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , BURCU GÖKÇE ÇOKAL , TAHİR KURTULUŞ YOLDAŞ

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Limbik sistemin ve beynin diğer bölümlerinin inflamasyonu ile karakteriz bir grup otoimmün ve/veya paraneoplastik durumu temsil eden limbik ensefalite bir vaka sunumu üzerinden genel bir bakış sağlanması, yakın hafıza, duygudurum, davranış, koku alma bozukluğu, nöbet gibi geniş bir semptom yelpazesine sahip olan bu hastalığın diğer benzer semptomlar ile prezente olan hastalıkların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması amaçlanmıştır.

Olgu:

52 yaşında erkek hasta polikliniğimize son 2 aydır olan yakın zamanlı olayları unutma ve bilinç bulanıklığı şikayetleri nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Bilinen herhangi bir hastalığı olmamakla birlikte kullandığı ilaç olmadığı da öğrenildi.Nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan mini mental test puanı 18 olarak hesaplandı. Rutin kan ve idrar tahlillerinde herhangi bir patolojik değişikliğe rastlanmadı. Hastaya elektroensefalografi (EEG) çekildi ve EEG'si normal olarak raporlandı. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) özellik saptanmadı. Beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) solda belirgin olmak üzere her iki hipokampus düzeyinde T2 sekansı ve FLAIR AG'de hiperintens sinyal değişikliği dikkat çekti. Ayrıca nazofarenks posterior duvarında adenoid dokuyu düşündüren hipertrofik yumuşak doku izlendi ve sol parafarengeal alanda yaklaşık 2 cm çaplı yumuşak doku lezyonu eşlik etmekteydi. Hasta kulak burun boğaz (KBB) bölümüne danışıldı ve mevcut lezyondan yapılan biyopsinin sonucu nazofarenksin indiferansiye ve nonkeratinize tip karsinomu şeklinde raporlandı. Hastaya mevcut klinik ve nörogörüntüleme bulguları göz önünde bulundurularak paraneoplastik limbik ensefalit tanısı ile 5 gün intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi verildi. Amnezisi düzelen hasta onkoloji bölümüne yönledirilerek taburcu edildi.

Sonuç:

Paraneoplastik limbik ensefalit nazofarenks kanserli hastalarda ortaya çıkabilen anterograd amnezi, nöbet,duygudurum ve psikiyatrik bozuklukların bir arada görüldüğü nadir bir tablo olup akılda tutulmalıdır. Bu semptomlarla başvuran hastalarda beyin görüntülemesi ensefalite uyumlu olması durumunda limbik ensefalit tanısı akılda tutulmalı, altta yatan neden olarak paraneoplazi ve otoimmünite araştırılmalıdır.

EP-130 YÜZME SONRASI GELİŞEN İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

AHMET ÖZŞİMŞEK
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Yüzme sonrası gelişen internal karotid arter diseksiyonu ender olup bununla ilgili bir olgu sunmaktır.

Olgu:

24 yaşında erkek hasta. Denize iki metre yüksekten atlayarak yüzdükten 10 dakika sonra gelişen sol taraf güç kaybı ve bilinç bulanıklığı gelişmiş. 8 saat sonra acil servisimize başvuran hastanın bilinci konfü, bilateral pupilleri izokorik sol üst ve alt ekstiremite kas gücü 1/5, sağ üst ve alt ekstiremite kas gücü 5/5. Sol derin tendon refleksleri hiperaktif ve sol babinski pozitif bulundu. Glaskow skalası (E2M5V4) 11 bulundu. Beyin MR çekiminde sağ MCA sulama alanında diffüzyon sekansında akut infark ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması ve sağ İCA da total oklüzyon ile uyumlu sinyal artışı tespit edildi. Hastaya antiagregan tedavi başlanarak yatırıldı. Yatışının 1. günü sol parsiyel tonik-klonik tarzda 2 dakika süren 3 kez 1 saat aralarla tekrarlayan nöbet geçirdi levatrisetam başlanıldı. 1 hafta yoğun bakım ve 1 hafta servis yatışından sonra, nörolojik muayenesi; bilinç açık oryante koopere, sol üst ve alt ekstiremite kas gücü 4/5e çıkan, nöbeti olmayan hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Hemiparezi ya da hemipleji gelişen olgularda, karotid arter diseksiyonu gibi iskemiye yol açabilen etiyolojik etmenlerin de düşünülmesi gerektiğinin önemine değinilmiştir.

EP-131

COVİD-19 SONRASI GELİŞEN GBS OLGU SUNUMU

MUHAMMED BURAK ERR , MURAT GÖNEN , EMRAH AYTAÇ , CANER DEMİR , FERHAT BALGETİR , BÜLENT MÜNGEN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Covid-19 sonrası gelişen gbs olgu sunumu giriş koronavirus enfeksiyonu ocak 2020 den itibaren dünya genelinde hızla yayıldı öncelikli olarak solunum sistemi ve gastrointestinal sistemi etkilemesinin yanısıra koronavirus enfeksiyonu ile ilişkili merkezi ve periferik sinir sistemi etkilenmeleri giderek daha fazla bildirilmektedir . Gbs periferik sinirlerin akut enflamatuar, demiyelizan hastalığıdır. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle beraber geçirilmiş bakteriyel ve viral enfeksiyonların tetiklediği otoimmun bir hastalık olarak kabul edilmektedir . Olgu 15 gün önce covid enfeksiyonu tedavisi tamamlanmış 61 yaşında erkek hasta 3 gündür ani başlayan ve giderek artan yürümede dengesizlik ve her iki ayakta uyuşma karıncalanma ve his kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu nörolojik muayenede ataksi ,paraparezi (4/5), arefleksi saptandı .lp yapıldı bos proteini 97.6 mg/dl olarak ölçüldü,hücre görülmedi . Bos covid pcr (-) olarak saptandı spinal mr incelemeri normal olarak değerlendirdi ivig tedavisine başlandı tedaviye rağmen parezi , atakside kötüleşme ve ek olarak facial dipleji ve sol göz içe bakış kısıtlılığı gelişmesi üzerine plazmaferez tedavisine alındı. 5 kür plazmaferez tedavisi ardından oftalmoparezi ve fasyal dipleji tamamen düzeldi. Atakside belirgin iyileşme gözlendi.

Sonuç:

Covid 19 enfeksiyonu sonrası periferik sinirlerin akut olarak tutulabileceği akılda tutularak ayrıntılı nörolojik muayene yapılması ve erken dönemde tedaviye başlanması faydalı olacaktır.

EP-132

NÖROFİBROMATOZİS TİP 1'Lİ MULTIPLE SKLEROZİS HASTASINDA PROGRESYON

ONURAL ÖZTÜRK [1], HÜSNÜ EFENDİ [2], SENA DESTAN BÜNÜL [2]

[1] *İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ DEPARTMANI*
[2] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Giriş:

Nörofibromatozis tip 1 (NF-1) sık görülen otozomal dominant geçişli nörokutanöz hastalıktır. NF-1 ile Multipl sklerozis (MS) hastalıklarının birlikte görüldüğü birçok vaka sunumu ve serisi bulunmakta ancak risk artışını ve genetik yatkınlığı tam olarak ispatlayan geniş kapsamlı çalışma bulunmamaktadır. NF-1 hastalarında en sık görülen MS alt tipi Primer Progresif MS'tir.

Olgu:

Vakamız 20 yaşında NF-1 tanılı erkek hastadır. 11 yaşında tanı konulan hastanın abisi ve babası NF-1 tanısı almıştır. Tarafımıza Kasım 2019 da yaklaşık 1 hafta süren kortizon almadan tam düzelen sağ gözde bulanık görme atağı sonrası başvurmuştur. Nörolojik muayenede DTR canlı izlenmiş olup diğer nörolojik muayeneleri normal saptanmış olan hastanın EDSS: 1 saptanmıştır.MR incelemede periventriküler beyaz cevherde, ponsta T2 hiperintens lezyonlar görülmüş, servikal kordda patoloji izlenmemiştir. Bulgular MS kriterlerini tam olarak karşılamamıştır ve takibe alınmıştır. Hasta Nisan 2020 de 2-3 gün süren tekrar sag gözde optik nörit atağı geçirmiş ancak COVID-19 salgını nedenli tarafımıza başvurmamıştır. Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde nörolojik muayenesinde DTR canlı, görme keskinliğinde bozulma ve cerebellar testlerde dismetri izlenmiştir. EDSS: 2 saptanmıştır. MR kontrolünde kısa zaman içinde periventriküler beyaz cevherde, temporal lobda ve servikal spinal kordda çok sayıda kontrast tutan ve yeni gelişen lezyon izlenmiş olup MS tanısı almış ve Interferon tedavisine başlanmıştır.

Sonuç:

Radyolojik olarak hızlı ilerleme görülen NF-1 hastalarında yakın klinik takip özürlülüğün azaltılması veya önlenmesi için önemlidir. Bu iki hastalık arasındaki genetik ilişkinin ortaya çıkarılması ileride yeni tedavilere olanak sağlayabilir.

EP-133

HEMİKORE İLE PREZENTE OLAN İSKEMİK İNME OLGUSU

İLDEM GARANTİ [1], DUYGU ENGEZ [1], TALHA YAMAK [1], HASAN DOĞAN [1], YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ [2], ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN [2], HESNA BEKTAŞ [3]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ,ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Akut inme sonrası hiperkinetik hareket bozuklukları nadir görülmektedir. İnme sonrası hemikorenin görülme sıklığı ve kesin lezyon konumu belirsizliğini korumaktadır. Koreye bazal ganlionlardaki direkt ve indirekt yollar arasındaki dengenin bozulması sebep olmaktadır. Kontralateral bazal ganglionlar, talamus veya bunların birlikte olduğu lezyonların sorumlu tutulduğu kore, metabolik ve vasküler hastalıklar ile nörodejeneratif ya da herediter hastalıkların seyrinde gözlenebilir.Bu olgumuzda sol kol ve bacağında koreiform hareketlerle başvuran iskemik inme olgusu sunulmaktadır.

Olgu:

55 yaşında kadın hasta, kolda belirgin sol vücut yarısında ani gelişen istemsiz, düzensiz ve sürekli olan koreiform hareketler ve sol vücut yarımında güçsüzlük nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; sol kolda ve bacakta belirgin koreiform hareketler ve derin tendon refleksleri hipoaktivitesi dışında patoloji yoktu.Laboratuvar incelemesinde rutin tam kan ve biyokimya paneli normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) sağda sentrum semiovalede silik sınırlı hipodens alan izlendi. Beyin difüzyon manyetik rezonans görüntülemesi (MRG); sağ parietal lobda geniş bir alanı etkileyen temporal lob ve insulaya uzanan ve sağ frontal lobda, korpus kallozum genu, korpus ve spleniumunda multipl akut enfarkt alanları mevcuttu. LDL: 122 mg/dL HbA1C: 10.2, Homosistein 21.4µmol/L saptandı. Hastanın oral antidiabetik ve antihipertansif tedavisi düzenlendi. Antiagregan tedavi ve olanzapin 2.5 mgr/gün tedavisi başlandı. Vital ve metabolik değerleri stabil giden hastanın takiplerinde koresi düzeldi.

Tartışma:

Hemikore akut inme sonrası nadir olarak görülmektedir. Hiperkinetik hareket bozuklukları kliniği ile karşılaşılan durumlarda serebrovasküler hastalıkların etyolojide düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

EP-134

ALEKSİ İLE BAŞVURAN GERSTMANN SENDROMU :OLGU SUNUMU

NİHAN HANİFE YILMAZ , HASAN DOĞAN , ZEYNEP NEŞE ÖZTEKİN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Diskalkuli, parmak agnozisi, agrafi ve sol- sağ yönelim bozukluğu ile karakterize tablo ilk kez 1924'te Gerstmann tarafından tanımlanmış ve günümüzde Gerstmann sendomu olarak bilinmektedir. Okuyamama şikayeti ile başvuran ve Gerstmann sendromu bulgularını gösteren bir hastamızın bulguları sunulmuş ve mekanizması tartışılmıştır.

Olgu:

59 yaşında, sağ elli erkek hasta televizyon izlerken ekrandaki yazıları okuyamama, baş ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 16 yıl önce akciğer ca nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Hastanın muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Kraniyal sinir, motor ve duyu muayenesi normaldi. Taban cildi refleksi sağda ekstansördü. Okuma zorluğu ifade eden hastanın muayenesinde aleksi, agrafi, diskalkuli, parmak agnozisi, sağ-sol dezoryantasyonu tespit edildi. Diffüzyon MR görüntülemesinde sol temporooksipitalde 35x 25 mm ve sol serebral hemisferde, kaudat nükleusta, kapsula interna düzeyinde, perisilvian alanda milimetrik boyutlu watershed enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması alanları izlendi. Etyolojiye yönelik yapılan ekokardiyografi normaldi. Karotis-vertebral arter dopplerde sol ICA'da %70-99 stenoz izlenen hastaya DSA önerildi, ileri tetkiği kabul etmeyen hasta ikili antiagregan tedavi (ASA, klopidogrel) ile taburcu edildi.

Tartışma-sonuç:

Gerstmann sendromu, dominant hemisferdeki parietal lobun posterior bölgesini etkileyen beyin lezyonları sonucu ortaya çıkar. Sendromun orjinal olarak tanımlanan dört bileşeninden diskalkuli en sık karşılaşılanıdır. Orijinal olarak tanımlanan sol parietal odağa ek olarak, sıklıkla sol posterior temporal, oksipital ve talamik lezyonlarda da tanımlanmıştır. Sendromun nedenleri arasında iskemik inme, tümörler, vasküler hadiseler, demiyelinizan durumlar, alkolizm, intoksikasyonlar vardır. Literatürde Gerstmann tetradına aleksi, depresyon, bellek zayıflığı ve ajitasyon gibi davranışsal belirtilerin eşlik edebildiği bildirilmiştir. Literatürde görülen çoğu vakadan farklı olarak hastamızın lezyonu sol temporooksipital bölgedeydi. Literatür araştırmamızda farklı bölge lezyonlarında tanıların olduğu görüldü. Nadir görülen klinik bir durum olması nedeniyle bu olgu eşliğinde Gerstmann sendromu gözden geçirilmiştir.

EP-135

İNTERNÜKLEER OFTALMOPLEJİ:OLGU SUNUMU

BÜNYAMİN TOSUNOĞLU , SEYFİ EMRE AKSOY , RECEP SAĞLAM , FURKAN SÜLEYMANOĞULLARI

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İnternükleer oftalmopleji (İNO) ; iki kraniyal sinir (CN) çekirdeği CN III (okülomotor) ve CN VI (abducens) arasındaki internöron hasarı nedeniyle ortaya çıkan oküler hareket bozukluğudur.Bu internöron medial longitudinal fasikül (MLF) olarak adlandırılır ve İNO pons ve mezensefalon (orta beyin) de oluşan lezyonlar sonucu ortaya çıkar.MLF ; baziler arterin dalları tarafından kanlanır ve vertebrobaziler sistemde iskemi İNO ortaya çıkarabilir.İNO, lezyon tarafındaki gözde adduksiyon kısıtlılığı ve abduksiyon yapan karşı gözde sıçrayıcı nistagmus ile karakterizedir Mezensefalon veya ponsta demiyelizan hastalıklar, vaskülitler, neoplazm,travma ve enfeksiyöz ajanlar İNOya sebep olabilir. Genç hastada milimetrik pons enfarktı sonucu ortaya çıkan izole İNO olgusunun etiyolojisi, kliniği ve ayırıcı tanısını sunmayı amaçladık.

Olgu:

41 yaşında erkek hasta ;acil servise ani başlayan bulanık ve çift görme , baş dönmesi, boyunda ağrı ,dudaklarında uyuşma ve yürürken düşme nedeni ile başvurdu. Hasta son bir aydır zaman zaman enseden başlayan ve tüm başında hissettiği ağrısının olduğunu, parasetamol aldığında ağrısının azaldığını bildirdi.Hastanın bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı olmadığı, günde bir paket sigara içtiği ve zaman zaman ortaya çıkan ve kendiliğinden iyileşen oral aftları olduğu öğrenildi.Hastanın öyküsünden yirmi gün önce inşaatta çimento taşırken başında ve boynunda ani gelişen daha sonrasında baş ve boyun ağrısı şikayetlerinin azaldığı; son iki gün içerisinde ise ani başlayan bulanık,çift görme ,baş dönmesi ,dudaklarında uyuşma ve yürürken sendeleme şikayetleri olması üzerine hastanemize başvurdu.İleri tetkik, tedavi ve etiyolojinin aydınlatılması için nöroloji servisimize yatırıldı. Yapılan nörolojik muayenesinde sağ gözde içe bakış kısıtlılığı görüldü.Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) akut patoloji saptanmadı.Difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) pontomezensefalik bileşke sol orta hatta difüzyon kısıtlamasına rastlandı. Etiyolojisini aydınlatmaya yönelik yapılan rutin kan ve idrar tahlillerinde patolojik değişikliğe rastlanmadı..Vaskülit ve trombofili paneli negatif geldi. Hastaya paterji testi yapıldı ve sonucu negatif olarak değerlendirildi.Transtorasik ekokardiyogafisinde kardiyoembolik odak saptanmadı. Beyin ve vertebra manyetik rezonans (MR) angiografisinde sol vertebral arterde mural trombüse rastlandı. Hastaya antikoagulan tedavi başlandı.Dudağındaki uyuşma, baş dönmesi yatışının üçüncü gününde tamamen geçti. Yatışının sekizinci gününde sağ gözdeki içe bakış kısıtlılığı kısmen düzelen hasta nöroloji takibi ile taburcu edildi.

Sonuç:

Hastamızda ağırlık taşımaya bağlı olarak ani rotasyon ve hiperekstansiyona sekonder minor travmaya bağlı enfarkt sonucu İNO geliştiğini düşündük.Olgumuzdaki kliniğe benzer şekilde ani gelişen boyun ağrısı ve beyin sapı bulguları ile gelen hastalarda uygun incelemeler yapılmalı ,unilateral İNO ile gelen genç hastaların etiyolojisinde travma gözardı edilmemelidir.

EP-136

COVİD-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE UYKU POLİKLİNİĞİNE SIK BAŞVURU NEDENİ: UYKUSUZLUK

ESRA AYDİN SUNBUL [1], RAHŞAN KARACI [2], FÜSUN MAYDA DOMAÇ [2]

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

Amaç:

Pandemi dönemlerinde sosyal izolasyon, değişen iş saatleri, online eğitim gibi nedenlerden dolayı uykunun etkileneceği düşünülmektedir. Komorbid psikiyatrik hastalığı veya pandemi öncesi uyku bozukluğu olanlar bu süreçten daha fazla etkilenecektir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin uyku kalitesi ve uykusuzluk üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamız retrospektif vaka-kontrol çalışması olup çalışmaya Covid-19 pandemi sürecinde uyku polikliniğine insomni yakınmasıyla başvuran hastalar dahil edilmiştir. Hastaların başvuru şikayetleri, sosyodemografik özellikleri ve tanıları tıbbi kayıtlardan elde edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza 53 hasta dahil edilmiştir. Pandemi öncesi ortalama uyku süresi 6.8+-1.2 saat iken, pandemi sonrası ortalama uyku süresi 5.9+-1.7 saatti. Pandemiden sonra 13 hastada uyku süresi kısalmıştı. Pandemi sürecinde uyku süresi azalan ve değişmeyen gruplar arasında klinik özellikler arasında fark yoktu. 20 hastanın uykusuzluk şikayeti pandemi döneminde başlamıştı. Pandemi döneminde yakınmaları başlayan hastaların çoğu (% 60) erkekti. Ana şikayetleri uykuya dalmakta güçlüktü (n = 18). Şikayetleri arasında anksiyete belirtileri dikkat çekiciydi.

Sonuç:

Pandemi sırasındaki uyku problemleri herkes için önemli bir sorundur, ancak bazı bireylerin uyku problemi geliştirme riski diğerlerinden daha yüksektir. Çalışmamızın sonuçları pandemi durumda uyku kalitesini artırmaya yönelik bazı müdahalelerin uygulanmasına destek sağlayabilir.

EP-137

COVİD-19 PANDEMİ VE NORMALİZASYON SÜRECİNDE OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARIN CİHAZ UYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ESRA AYDİN SUNBUL , RAHŞAN KARACI , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS), yaygın görülen uyku ile ilişkili solunum bozukluğudur. Sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisi, OUAS ın en etkili tedavisi olmakla birlikte, psikolojik semptomlar ve diğer uyku bozuklukları eklendiğinde CPAP tedavisine uyumda güçlükler yaşanabilmektedir. Covid-19 pandemi sürecinin hastalar üzerinde oluşturabileceği anksiyete ve uyku bozukluklarının hastalarda cihaz uyumunu nasıl etkilediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamız retrospektif vaka-kontrol çalışması olup çalışmaya 27.03.2020- 01.07.2020 tarihleri arasında uyku polikliniğine cihaz kontrolü için başvuran ve en az 1 aylık cihaz kullanım süresi olan OUAS lı hastalar dahil edilmiştir. Covid-19 pandemi-normalleşme süreci ile pandemi öncesindeki ortalama CPAP kullanım süreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 190 hasta dahil edilmiştir. Cihaz kullanım sürelerinde bakıldığında pandemi öncesi ortalama kullanım süresi 5.3+- 0.6 saat iken pandemi sonrası ortalama cihaz kullanım süresi 4.5+-0.9 saatti. 54 hastanın cihaz kullanım süresi pandemi öncesi 4 saatin üzerindeyken, pandemi sonrası 4 saatin altına düşmüştü. Yeterli cihaz kullanım süresi olan hastalarla yetersiz cihaz kullanım süresi olan hastalar karşılaştırıldığında insomni, anksiyete ve sirkadyen ritim bozukluğu açısından aralarında anlamlı fark vardı.

Sonuç:

OUAS hastalarına Covid-19 pandemi döneminde insomni, sirkadyen ritim bozukluğu, kabus bozukluğu gibi uyku bozuklukları eklenmiştir. Eklenen bu uyku bozuklukları, OUAS hastalarının cihaz uyumunu etkilediği gözlenmiştir.

EP-138

OLGU SUNUMU: FİSHER'IN BİR BUÇUK SENDROMU

CANSU ERKOL , CANSU KURT , UFUK EMRE

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş ve Amaç:

Fisher'in bir buçuk sendromu, horizontal konjuge göz hareket bozuklukları içinde yer alan unilateral pontin paramedian retiküler formasyon(PPRF), abducens ve mediyal longitudinal fasikulus(MLF) lezyonuna bağlı gelişen nadir görülen klinik bir tablodur. Sıklıkla ponsun dorsal tegmentumun iskemik lezyonu sonucu gelişen tabloda lezyon tarafındaki gözde hem içe hem dışa bakışta, diğer gözde ise içe bakışta paralizi gözlenir. Bu tipteki konjuge bakış felci, ilk defa 1967'de Fisher tarafından,"Bir Buçuk Sendromu" olarak tanımlanmıştır. Bu yazıda çift görme şikayeti ile başvuran yapılan değerlendirmesinde Bir Buçuk Sendromu düşünülen olguyu sunmak bu nadir beyin sapı sendromuna dikkat çekmek istedik.

Olgu:

67 yaşında kadın hasta baş dönmesi ve ardından gelişen çift görme, gözlerinde kayma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıldır periferik vertigo, 6 yıldır diyabetes mellitus öyküsü olan hasta Metformin 1000 mg 1*1 ve Betahistin 8 mg 1*1 kullanmaktaydı. Acilde ölçülen kan şekeri: 455 mg/dl bulundu. Nörolojik muayenesinde; patolojik olarak, sol gözde içe bakışı, sağ gözde ise içe ve dışa horizontal bakış kısıtlılığı mevcuttu. Taraf veren parezisi saptanmayan hastanın çekilen DWI MRG'de pons sağ yarımında paramedian şüpheli difüzyon kısıtlılığı görüldü. Acil serviste kan şekeri regülasyonu sağlanan hasta ileri inceleme ve tedavi amacıyla Nöroloji Servisi'ne yatırıldı. İskemik inmeye yönelik yapılan tetkiklerinde HBA1C:%8.7 bulundu, ekokardiyografi ve holter incelemeleri normal saptandı. Kontrol görüntülemesinde, sağ pons tegmentumda noktasal DWI kısıtlılığı iskemik inme lehine değerlendirildi. Her iki vertebral arterler ve baziller arterin vasküler görüntülemesinde anormallik saptanmadı. Aterosklerotik inme tanısı ile antiagregan tedavi başlandı. Servis takibinde kan şekeri regüle seyreden, baş dönmesi şikayeti gerileyen hastanın bakış paralizisinde belirgin değişiklik olmadı.

Sonuç:

Olgumuzda sol gözde dışa bakış korunmuş, diğer horizontal göz hareketlerinde kısıtlılık görülmüş ve MRG'de pons sağ yarımında akut iskemik enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı tespit edilmiştir. Akut gelişen, horizontal bakış paralizisi ile başvuran olgularda, horizontal konjuge bakış hareketlerinden sorumlu özellikle beyin sapı yapıları, MLF, PPRF gibi anatomik bölgelere yönelik görüntülemeler dikkatlice değerlendirilmelidir.

EP-139

NÖROMİYELİTİS OPTİKA OLGU SUNUMU

TUĞÇE ŞULE KAYGISIZ , TUĞÇE GEZER KARABACAK , RONAY BOZYEL , ÖZGE KAFALI , AYŞENUR ÖNALAN , ERDEM GÜRKAŞ , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Nöromiyelitisoptika (NMO), nadir görülen otoimmün, inflamatuar ve demiyelinizan bir hastalık olup, öncelikli olarak optik sinir ve spinal kordu tutan ve ciddi özürlülüğe yol açabilmektedir. Hastalıkta santral sinir sisteminin esas su kanalı olan aquaporin-4e karşı IgG formunda otoantikorlar bulunmaktadır. Hastalığın ortalama ortaya çıkış zamanı 4. dekad olmakla birlikte çocuk olgular ve daha ileri yaş olgular bildirilmiştir. Atak tedavisinde ilk olarak intravenöz kortikosteroidler yer alır. Ciddi olgularda ve miyelit ataklarında plazmaferez kullanılır. İdame tedavide azatioprin, oral kortikosteroidler ve rituksimab önerilmektedir.

Olgu:

19 yaş kadın hasta kusma, ishal, görme bulanıklığı ve baş ağrısı ile acile başvurdu. Geliş nörolojik muayenesinde her iki gözde yukarı bakış kısıtlılığı izlendi. Takiplerinde ateşi de olan hastanın yapılan görüntülemelerinde kraniyal MR tetkikinde talamus düzeyinde 3. ventrikül komşuluğunda ve daha hafif silik şekilde mezensefalon düzeyinde periaquaduktal gri cevherde FLAIR sinyal artışı izlendi. Lomber ponksiyon yapıldı, BOS protein:58 olarak görüldü, 20 lökosit izlendi. Glukozu normal sınırlardaydı. Hastada klinik olarak ön planda ishal, malabsorbsiyon ve kilo kaybı öyküsü ve muayene bulguları nedeniyle wernicke ensefalopatisi ön tanısı düşünülerek tiamin tedavisi verildi. Ancak lezyon lokalizasyonu ve laboratuvar bulguları ile NMO da ayırıcı tanı içinde yer aldığı için hastadan NMO ve MOG otoantikorları gönderildi. Hafif düzeyde klinik düzelmesi olan hasta taburcu edildikten 2 hafta sonra uykuya eğilim, çift görme, bulanık görme, halsizlik, 2 haftada yaklaşık 10 kilo kaybı ile yeniden acile başvurdu. Gelişinde aşağı ve yukarı bakışı kısıtlı, 4 yöne bakışta nistagmusu mevcuttu, hastanın göz bulguları daha önceki muayenesine göre progrese olmuştu. Hastanın kraniyal MR incelemesinde mezensefalon düzeyinde periakuaduktal gri cevherdeki sinyal değişikliğinde artış, diensefalik tutulum izlendi. Hasta kliniğe yatırıldı. Yatışının 2. gününde hastanın NMO antikoru pozitif olarak sonuçlandı. Hastaya plazmaferez tedavisi başlandı ve gün aşırı olarak yapılan plazmaferez 10 güne tamamlandı. Taburculukta muayenesinde bilinci açıktı, her iki gözde bakış yönüne vuran nistagmus mevcut, aşağı bakış kısıtlı, akomodasyon yapamıyordu. Azatoprin başlandı, 2 hafta aralıkla takibe alındı. Yeni atağı olmadı, takibi devam ediyor.

Sonuç:

Hastamızda NMO tanısı 2015 kriterlerine göre Aquaporin-4 antikoru pozitifliği ve akut beyin sapı sendromu ile konmuştur. Kranial MR'ında hastaların %8'inde görülen diensefalon (talamus ve hipotalamus) ve beyin sapı lezyonları izlenmiştir ve bu durum beyindeki yüksek Aqp-4 proteini olan bölgelere karşılık gelmektedir. Beyin sapı sendromları ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda NMO da mutlaka akla gelmelidir.

EP-140

ENSEFALOPATİ İLE PREZENTE OLAN SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS OLGUSU

ASLI AKSOY GÜNDOĞDU [1], ÖZGE ÖZDEN [1], RIDVAN MERCAN [2], İLKER YILDIRIM [3]

[1] *TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI*
[3] *TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI*

Amaç:

Sistemik lupus eritematozus (SLE), kronik, otoimmün, birçok organ ve sistemi tutan bir bağ dokusu hastalığıdır. SLE, santral, periferik sinir sistemi ve kasları farklı nöropatolojilerle birden çok düzeyde etkileyebilir. Lupus tanısı öncesinde veya hastalık seyrinde %10-80 oranında nöropsikiyatrik bulgular ortaya çıkabilmektedir. Lupus serebriti olarak tanımlanan bu tabloda ensefalopati, demans, depresyon, mani veya psikoz görülebilir. Epileptik nöbetler, serebrovasküler olay, aseptik menenjit ve transvers myelit lupusta görülen diğer nörolojik tablolar arasındadır. Ensefalopati ve status epileptikus ile prezente olan, nöroloji yoğun bakımda SLE tanısı alan bir olguyu sunmaktayız.

Olgu:

45 yaşında erkek hasta, 3 aydır ellerde titreme, 1 aydır yürüyüşünde dengesizlik, algılamasında bozulma, görsel halüsinasyonlar ve nöbet geçirmeye başlaması üzerine acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu kısıtlıydı, oryantasyon yoktu. Bilateral rotatuar nistagmus, üst ekstremitelerde istirahat ve aksiyon tremoru ve ataksik yürüyüş mevcuttu. Plantar refleksler bilateral ekstensördü. Acil serviste çekilen Beyin tomografisi ve difüzyon MR da patoloji gözlenmedi. Özgeçmişinde myokard infarktüsü ve koroner stent dışında özellik yoktu. Nöroloji servisine yatışının 2. gününde status epileptikus tablosu ile yoğun bakım ünitesine alınarak entübe edildi. ANA ve serum lupus antikoru pozitif saptanan hastaya romatoloji ile görüşülerek lupus serebriti tanısı ile 5 gün 1000 mg IV pulse steroid verildi. Takibinde pansitopeni gelişmesi üzerine 5 kez günaşırı plazmaferez uygulandı. Ardından 5 gün IVIG tedavisi verildi. Ekstübe edilen, kliniği düzelen hastaya siklofosfamid tedavisi başlanarak takibe alındı.

Tartışma:

SLE ciddi ancak tedavi edilebilir bir hastalıktır. Hastalığın en sık cilt ve kas-iskelet sistemi bulguları ile prezente olmasına rağmen, nörolojik tablolarla da karşımıza çıkabileceği nörologlar ve diğer klinisyenlerce akılda tutulması gerekmektedir.

EP-141

PARANEOPLASTİK PARKİNSONİZM NEDENİ OLARAK RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

ŞEYME ERDOĞAN [1], SERAP MÜLAYİM [1], AYŞE KUTLU [1], ONURAL ÖZTÜRK [2], SEDA ÖZTÜRK [1]

[1] *KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ DEPARTMANI*

Giriş:

Renal Hücreli Karsinomlar pek çok paraneoplastik sendroma yol açabilmektedir. Renal Hücreli Karsinom olgularında paraneoplastik sendrom gelişme oranı değişik çalışmalarda %10-40 arasında belirtilmiştir. Parkinsonizm ve diğer nörolojik durumlar, bu sendromlar içerisinde nadir olarak yer almaktadır.

Olgu:

Olgumuz 83 yaşında erkek hastadır. Hastaya yaklaşık 1 yıl önce başlayan hareketlerde yavaşlama, konuşmada yavaşlama, dengesizlik şikayeti ile pramipeksol tedavisi başlanmıştı. Hasta ilaca yanıt vermemiş olup zaman içinde şikayetlerinde artışın yanında gece terlemeleri, kilo kaybı ve iştahsızlık tablosu da duruma eklenmesi ile tarafımıza başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral ellerde tremor ve her iki üst ekstremitede belirgin rijidite ve bradikinezi saptandı. Hastaya çekilen MR beyin tetkikinde patoloji izlenmedi. Hastaya levodopa+ benserazid tedavisi titrasyon ile artırılarak başlandı. Hastaya tümör markerları çalışıldı. CEA değeri 3,11 olarak ılımlı yüksek saptandı. EMG çekildi. Duyusal polinöropati ile uyumlu bulgular izlendi. Hastaya çekilen tüm batın BT ve toraks BT de sol böbrek alt polde 6,5*6,5 cm boyutlu nekrotik komponentleri olan renal hücreli kanser ile uyumlu bulgular izlendi. Hastaya PET/BT çekildi. Sol böbrek orta-alt kesimde artmış metabolizma gösteren kitle izlendi ve histopatoloji önerildi. Hastaya paraneoplastik panel gönderimi önerildi ancak hasta kabul etmedi. Hasta renal hücreli kanser ön tanısı ile ürolojiye danışıldı. Hasta nefrektomi operasyonunu kabul etmedi. Hastanın kontrolünde kısa süre içerisinde parkinsonizm bulgularında belirgin artış ile birlikte ilaç yanıtsızlığı izlendi.

Sonuç:

Parkinsonizm olan hastaların tedaviye direnci olması halinde ek şikayetler detaylı sorgulanmalıdır. Parkinsonizm vakalarının paraneoplastik sendrom açısından değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Literatürde paraneoplastik parkinsonizm birkaç vaka şeklinde sunulmuştur. İyi karakterize edilmiş birçok paraneoplastik nörolojik sendrom ve bunlarla ilişkili antikor tanımlanmıştır. Bu olguda paraneoplastik parkinsonizmin tanımlanması ve ilişkili antikorların gelecekte araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

EP-142

COVİD-19 PNÖMONİ TEDAVİSİ ALTINDA GELİŞEN İNTPARANKİMAL HEMATOM

BURAK GEÇER [1], MUSTAFA HARUN ŞAHİN [1], BERNA ARLI [1], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Ülkemizde Covid-19 hastalığı, ilk kez 10 Mart 2020da tespit edildikten sonra Türk hekimlerinin çalışmalarında yer almaya başlamıştır. Hastalığa yol açan SARS-CoV-2 virüsünün etkilerinin sadece solunum yollarıyla kısıtlı kalmadığı görülmüş ve virüsün direkt ya da indirekt yollarla sinir sistemini de etkilediği vakalar raporlanmaya başlamıştır. Biz de, Covid-19 pnömonisi ile hastanemiz Covid servisinde tedavisine başlanmış olup takibi sırasında intraparankimal hematom gelişen olgumuzu sunmak istedik.

Olgu:

Bilinen diyabeti, hipertansiyonu ve 3 ay önce geçirilmiş sekelsiz iyileşen serebrovasküler olay öyküsü olan 66 yaşında erkek hasta halsizlik, nefes darlığı, öksürük, ishal, ateş ve iştahsızlık şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Covid PCR numunesi negatif sonuçlanmış olmasına rağmen çekilen Toraks tomografisinde her iki akciğerde orta zonlarda daha belirgin olmak üzere interlobüler septal kalınlaşmaların eşlik ettiği birleşme eğiliminde yamasal buzlu cam dansiteler görüldü ve görünüm pandemik viral enfeksiyon açısından tipik olarak yorumlandı. Düzenli ASA + Klopidogrel kullanımı mevcut olan hasta, Covid servisine yatırıldı ve Favipiravir + Hidroksiklorokin + Metilprednisolon ile Covid tedavisine başlandı.Tedavisinin 4. gününde hastada akut biçimde başlayan sol taraflı güçsüzlük ve konuşma bozukluğu gelişti, çekilen Beyin tomografisinde sağda bazal ganglia seviyesinde 12x10 mm boyutunda parankimal hematom görüldü. Olay anında kan basıncı 150/90 mmHg olarak ölçülen ve nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, ağır dizartrik konuşma, sol üst ve alt ekstremiteleri 4+/5 motor kuvvette ve taban cildi refleksi bilateral fleksör olarak değerlendirilen hasta Nöroloji-Covid yoğun bakımında izlenmeye başlandı.

Sonuç:

Ülkemizde görülen ilk vaka sonrası çalışmaların daha da hız kazandığı COVID-19 hastalığı ve nörolojik belirti- bulguları hakkında doğru ve etkili bilgi sağlamak, ülkemiz için bu süreci mümkün olan en kısa sürede ve asgari zararla geçirmek ve kendi verilerimizi değerlendirebilmek için Covid-19 tanısı alan hastalarda gelişebilecek nörolojik semptomlar açısından tetikte olmak ve karşılaşılan olguların yer aldığı geniş veri tabanlarının oluşturulması gereklidir.

EP-143

COVİD-19 POZİTİF VE GEBE OLAN BİR HASTADA SEREBRAL VENÖZ TROMBOZU OLGU SUNUMU

AHMET ADIGÜZEL [1], ÜNAL ÖZTÜRK [2], SİBEL ÇIPLAK [3], NİLÜFER DÖNMEZDİL [2]

[1] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SBÜ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

COVID-19 la ilişkili koagülopati, enfeksiyon sürecinde pro-inflamatuar immün yanıtın geliştiği hastalarda görülebilen bir durumdur. Gebelik kadınları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getiren, bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya sebep olan bir süreçtir. Ayrıca serebral venöz tromboz için gebelik en önemli risk faktörlerinden biridir. Bu olguda koagulopatiye yatkınlık yapan bu iki sürecin birlikte görüldüğü hastayı sunacağız.

Olgu:

35 yaşında, sağ el dominans, 25 haftalık gebe hasta. Öksürük, nefes almada güçlük nedeniyle acile giden hasta COVİD-19 testinin pozitif çıkması nedeniyle servise yatırıldı. Yatışının 6. günü sağ yüzde uyuşma, şiddetli baş ağrısı nedeniyle tarafımıza danışıldı. Yapılan nörolojik muayene de sağ nazolabial oluk silik, sağ suborbital bölgede hassasiyet dışında özellik yoktu. Vitalleri ateş 36,9°C, nabız 82/dk, pulse SO2 98, KB 110/70 mm/Hg iken laboratuar değerleri D-dimer: 322 ng/L, CRP; 39 mg/L dışında rutin testlerde özellik yoktu. Hastanın özgeçmişinde düşük öyküsü veya kronik hastalık öyküsü yoktu. Hastaya beyin MR ve venografi çekildi. Sol juguler ven düzeyinde ve sol transvers sinüste trombüsle uyumlu dolum defekti izlendi. Enoksoparin sodyum 60 mg 2x1 sc. başlandı. Tromboz etyolojisi için koagülasyon, biyokimya, genetik, trombofili, vaskülit, b12,folat, hormon, homosistein vb. kan tetkikleri yapıldı, kardiyak ve vasküler incelemeler için ilgili bölümlere danışıldı ancak bütün bu araştırmalardan anlamlı bir sonuç bulunamadı. obstetrik muayenesinde fetüs açısından anormal bir durum saptanmadı. D-dimer takiplerinde kayda değer bir artış saptanmadı. Multidisipliner bir yaklaşımla nöroloji, enfeksiyon ve göğüs hastalıkları, obstetri bölümleriyle takip ve tedavisi yapılan hasta herhangi bir kompikasyon gelişmeden taburcu edildi.

Tartışma:

Enfeksiyonlar genel olarak doğal immunitenin bir parçası olarak kompleks sistemik inflamatuvar cevabı başlatır. Konak savunma sistemlerinin aktivasyonu takiben koagülasyonu aktive eder. Koagülopati yeni coronavirüsün klinik şiddetti ile ilişkili görünmekte olup, patogenezi henüz net anlaşılamamıştır, Ancak bir “tromboinflamasyon” tablosu sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Koagülopati, D-dimer ve fibrinojen düzeylerinde artma, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanında ve trombosit sayısında minimal değişiklik ile belirgin hale gelir. Başvuruda yüksek D-dimer düzeyi artmış mortalite ile birliktedir. Bu hastada COVID-19 a bağlı çok yüksek olmayan D-dimer seviyelerinde bile gebe hastalarda tromboemboli oluşturabileceğini gördük.

Sonuç:

Serebral venöz tromboz kadınlarda genellikle gebelikle ilişkili dönemlerde görülür. Bu süreçlere eşlik eden yeni coronavirüs enfeksiyonu gibi tek başına koagulopatiye neden olabilen viral enfeksiyonlarda tromboz riskinin daha da artabileceğini unutmamak gerekir.

EP-144

COVİD-19 İLE İLİŞKİLİ GUİLLAN BARRE SENDROMU: VAKA SUNUMU

ADALET GÖÇMEN , ÖZLEM ETHEMOĞLU

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

Amaç:

COVID-19 hastalarında nörolojik komplikasyonlar yaygındır ve hastanede yatan hastaların yaklaşık yarısında baş ağrısı, baş dönmesi, miyalji, bilinç değişikliği, koku ve tat bozuklukları, halsizlik, inme ve nöbet gibi nörolojik komplikasyonlar görülmektedir.

Gereç ve Yöntem:

GBS, genellikle çeşitli enfeksiyonlarla ortaya çıkan, periferik sinirlerin ve sinir köklerinin (poliradikülonöropati) akut immün aracılı bir hastalığıdır ve COVID-19un nadir görülen bir komplikasyonudur. Ayrıca COVIDli hastalarda çok az sayıda Guillain-Barré sendromu (GBS) vakası tanımlanmıştır. Ancak GBS, COVID-19un nadir görülen bir komplikasyonudur. COVİD-19 enfeksiyonu sonrasında GBS gelişen bir hasta sunduk.

Bulgular:

35 yaşında erkek hasta akut progresif simetrik yükselen kuadriparezi semptomları ile acil servise başvuran hastanın, sekiz gün önce COVID-19 için ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testini pozitif saptandığı ve evde hidroksiklorokin, asetilsalisilik asit ile tedavisi ile takip edildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde kas gücü bilateral üst ekstremite proksimalinde 3/5, distalinde 2/5 ve bilateral alt ekstremitede 3/5 idi. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede de alınamadı. Hastanın kranial ve spinal manyetik rezonans görüntülemesi normal didi. Elektromiyografi (EMG) akut motor aksonal nöropati ile uyumlu saptandı. Şikayetlerinin 5.gününde yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) analizi normal iken, 14. günde tekrar edilen BOS incelemesinde albümino-sitolojik dissosiasyon saptandı. BOS menenjit paneli negatif idi ve BOS kültüründe üreme gözlenmedi. 5 gün boyunca 0.4 g / kg / gün intravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi verilen hastanın güçsüzlüğünde belirgin düzelme gözlendi. Rehabilitasyon ünitesine transfer edilen hasta taburcu edildiğinde yardımsız yürüyebiliyordu.

Sonuç:

Nörolojik semptomlar sıklıkla COVİD-19'a bağlı şiddetli akut solunum sıkıntısı olan hastalarda görülmesine rağmen bizim hastamızda COVİD 19a bağlı halsizlik dışında semptomu yoktu. Bu bulgular, yeni başlayan GBSli tüm hastalarda, solunum semptomları olmasa veya çok az olsa bile, SARS-CoV-2 RT-PCR için örnek alınması gerektiğini düşündürmektedir.

EP-145

ÜÇ EPİLEPSİ HASTASINDA CROSSED CEREBELLAR DİASCHİSİS

ASUMAN VAROGLU , EBRU ÖRSAL İBİŞOĞLU

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Crossed cerebellar diaschisis (CCD) daha sıklıkla stroke, enfeksiyon ve tümörlerde görülebilir epilepsilerde nadirdir.

Olgu 1:

19 yaşında, bayan, complex partial seizure(CPS) nöbetleri olan 6-7 yıl önce başlayan hasta. Babasında epilepsi öyküsü mevcut. Trileptal 600mg 2x1 kullanıyor ve 4 yıldır nöbetsiz olarak izleniyor. EEG'de sol frontotemporal bölgelerde keskin karakterli yavaş dalga paroksizmleri, MRI'da sol mesial temporal sklerozla uyumlu, PET-CT sol mesial temporal ve bilateral serebellar hipometabolizma gözlenmiştir.

Olgu 2:

36 yaşında kadın mental retarde, menengit sekelli hasta. Keppra 3000mg/gün, karbamazepin 800mg/gün, lamictal 200mg/gün kullanırken ayda 5-6 CPS vardı. EEG:sol fronto-centro-temporal bölgelerde diken paroksizmlerini .MRI'da solda belirgin bilateral frontal bölgelerde ensefalomalazi, PET: Sol frontal lobda geniş bir alanda ametabolizma, serebellum sağ lobda hipometabolizma gözlendi.

Olgu 3:

45 yaşında menengit sekelli hasta. Tegretol 1200mg/gün, Epixx 3000mg/gün, Xamate 400mg/gün kullanırken CPS devam ediyor. EEG:sol fronto-centro-temporal bölgelerde diken paroksizmlerini, MRI sol Dyke Davidoff'la uyumlu. PET Sol hemisferde ve Sağ serebellumda hipometabolizma gözlendi.

Tartışma-sonuç:

CCD'nin patofizyolojik mekanizması glutaminerjik cortico-ponto-cereballar yolların hasarlanmasıdır. Bu yollar frontal cortexden contralateral cereballar cortexe doğrudur. CCD tanısı PET / SPECT ile tanısı konabilir ve sıklıkla zamanla düzelebilir. Frontal tümörlerin boyutuyla CCD gelişimi arasında doğrusal ilişki vardır. Bazen ters olarak CCD, primer cerebellar patolojiye contralateral frontal disfonksiyonu olarak görülebilir. CCD epilepsilerde tanımlanmıştır. Patofizyolojisi postictal antreograde transneural dejenerasyon, iktal enerji yetmezliği, excitotoxicitye bağlı olabileceği öne sürülmüştür (1). Biz burada nadir görülen CCD'li 3 epilepsi sunduk.

Kaynaklar: 1- Mewasingh LD, Christiaens F, Aeby A,et al. Crossed cerebellar diaschisis secondary to refractory frontal seizures in childhood. Seizure. 2002;11(8):489-93.

EP-146

METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ: OLGU SUNUMU

FADİME ERDOĞAN KÜÇÜKDAĞLI , UMUR TÜRKYILMAZ , SEMRA MUNGAN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş:

Metakromatik lökodistrofi, aril sulfataz-A enzim eksikliğinin yol açtığı, otozomal resesif geçiş gösteren ve nadir görülen bir lizozomal depo hastalığıdır. Üç klinik alt tipi bulunur; Genç-infantil form, jüvenil form ve erişkin form. Erişkin varyantı ikinci dekadın sonlarına doğru görülmekle birlikte başlangıç yaşı 4-5. dekadı bulabilir. Yürümede bozukluk, denge kaybı, kuvvetsizlik, hipotoni ve tonik nöbetler gibi bulgularla ortaya çıkabilir. Tanısı klinik, kraniyal MR'da T2 ağırlıklı kesitlerde subkortikal periventriküler galaktoserebrosid sülfat birikimine bağlı yaygın ve simetrik hiperintens lezyonlar ve aril sülfataz-A enzim eksikliğinin gösterilmesi ile konur.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta, 3 yıldır olan yürümede dengesizlik ve görme bulanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi doğal ve fenotipik görünümü kaşektik olan hastanın nörolojik muayenesinde görme keskinliği bilateral 20/25 ve sol vücut yarımında hemihipoestezi mevcuttu. Derin tendon refleksleri sol tarafta hiperaktif olan hastanın taban cildi refleksi bilateral ekstansördü. Tandem yürüyüşü bozuktu. Kraniyal MR görüntülerinde bilateral yaygın subkortikal beyaz cevher lezyonları izlendi. Ayırıcı tanılar doğrultusunda yapılan lomber ponksiyonda BOS proteini 271,30 mg/dl, BOS glukozu 61 mg/dl, eş zamanlı serum glukozu 73 mg/dl olarak ölçüldü. BOS örneğinde aril sülfataz-A enzim eksikliği gösterildi.

Tartışma:

Aril sülfataz-A eksikliğinin sebep olduğu metakromatik lökodistrofi dismiyelinizan bir hastalık olup bir lizozomal depo hastalığı olarak birikime bağlı yaygın subkortikal periventiküler lezyonlar görülür. 3 tipi mevcuttur. Bunlar genç-infantil form, jüvenil form ve erişin form olup erişkin formu uzun yıllar boyunca klinik bulgu vermeyebilir. Hastalık, 4-5. dekadda yürüme bozukluğu, denge kaygı ve kuvvetsizlik gibi bulgu verdiğinde ise ayırıcı tanı olarak otoinflamatuar demiyelinizan, enfektif, vaskülitik ve malign süreçlerin yanında ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

EP-147

ALZHEİMER HASTALARINDA TÜKÜRÜK KORTİZOL DÜZEYİNİN TANISAL DEĞERİ VE DAVRANIŞSAL SEMPTOMLARLA İLİŞKİSİ

RONAY BOZYEL , BANU ÖZEN BARUT , ÖZLEM ÇAKIR MADENCİ

KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Alzheimer hastalığının hipotalamik pituiter adrenal (HPA) eksende bozulmaya neden olduğu ve bunun hastalığın davranışsal belirtileri ile ilişkili olabileceği tartışılmaktadır. Bu çalışmada Alzheimer hastalığı(AH) olan bireylerde tükürük kortizol düzeyi benzer yaş grubunda subjektif bellek yakınması olan kişiler ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmış ve kortizol düzeylerinin AH tanısında bir belirteç olarak kullanıp kullanılamayacağı araştırılmıştır. Ayrıca tükürük kortizol düzeyinin AH'da davranışsal semptomlarla ile ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma prospektif, kesitsel, vaka kontrollü bir çalışma olup örneklem 3 grup olarak tasarlanmıştır. Bu 3 grup Alzheimer hastalığı tanısı olan bireyler, 60 yaş üstü unutkanlık şikâyeti ile nöroloji polikliniğine başvuran kişiler ve benzer yaş grubunda belirgin unutkanlık şikayeti olmayan sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktadır. Katılımcılardan sabah 08:00 ve akşam 16:00'da 2 kere tükürük örneği alınıp, kortizol düzeyleri çalışılmıştır. Tüm katılımcılar kognitif ve psikiyatrik semptomlar açısından değerlendirilmiştir. Alzheimer hasta grubuna davranışsal semptomları değerlendirmek için Nöropsikiyatrik envanter uygulanmıştır.

Bulgular:

Alzheimer hasta grubunun akşam kortizol düzeyleri sübjektif bellek bozukluğu grubuna göre daha yüksektir ($p<0,001$). Alzheimer hastalarında akşam kortizol düzeyi ile NPİ halüsinasyonlar, NPİ ajitasyon, NPİ apati/kayıtsızlık, NPİ irritabilite/labilite, NPİ uyku bozuklukları, NPİ iştah ve yeme bozuklukları ve NPİ total arasında aynı yönlü korelasyon vardır.

Sonuç:

Sonuç olarak tükürük kortizol düzeyleri bellek yakınmaları olan kişilerin takibinde ve Alzheimer hastalığına progresyonun tespit edilmesinde tanıya destek olabilecek bir laboratuvar bulgusu olarak kullanılabilir. Ayrıca çalışmamızda Alzheimer hastalığında görülen günbatımı fenomeni altında geçen davranışsal semptomlar hem de diğer davranışsal belirtilerin yüksek akşam kortizolü ile ilişkili olarak değerlendirilmesi ve bu sonuçların ileri evre Alzheimer hastalığında daha belirgin olması, Hipotalamik-pituiter-adrenal aksın hastalığın ileri evresinde etkilenen bir yolak olarak davranışsal problemlere neden olabileceğini düşündürtmektedir. Standart tedaviler ile özellikle davranışsal semptomların tedavisinde zorlanılması bu yolak üzerinden tedavi yöntemlerinin de gündeme gelebileceğini düşündürtmektedir.

EP-148

ALZHEİMER HASTALIĞI VE FRONTOTEMPORAL DEMANS HASTALARINDA KOGNİTİF DEĞERLENDİRMEDE NÖROPSİKOMETRİK FARKLILIKLAR

BU BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EP-149

SUBARAKNOİD KANAMAYLA ORTAYA ÇIKAN REVERSİBL SEREBRAL VASOKONSTRİKSİYON SENDROMU: NADİR BİR POSTPARTUM NÖBET NEDENİ

CİHAT ÖRKEN [1], SELMA KAYA AYGÜNOĞLU ONUR AKAN [1], CEREN DURSUN [1], DİLEK NECİOĞLU ÖRKEN [2]

[1] *PROF.DR. CEMİL TAŞCIOĞLU HASTANESİ,İSTANBUL*
[2] *DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ*

Olgu:

24 yaşında kadın hasta, ikiz gebelik sezaryen sonrası 6. saatte jeneralize nöbet geçirmesi sonrasında çekilen kranyal BT de konveksite düzeyinde bilateral frontal subaraknoid aralıklarda ve interhemisferik fisürde hemorajik dansiteler saptanması üzerine subaraknoid kanama tanısıyla yatırıldı. Tetkikler ve görüntülemelerde SAK nedeni olabilecek herhangi bir bozukluk saptanmadı. DSA da anevrizmatik görünüm yoktu. Postpartum dönemde ortaya çıkması göz önüne alınarak reversibl serebral vasokonstriksiyon sendromu olası tanısıyla Nöroloji kliniğine nakledildi. Nimodipin ve antikonvülsan tedavi sonrasında hastanın başağrıları hafifledi. 14. günde tekrarlanan kranyal BT de kanama alanlarında belirgin regresyon görüldü. Takibinde sorun gözlenmedi.

Yorum:

Reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu nadir görülen bir subaraknoid kanama nedenidir. Bir seride RSVS da konveksal SAK %33 oranında bildirilmiştir. Aralarındaki neden-sonuç ilişkisi net olarak ortaya konulamamıştır. Hastaların %21i jeneralize tonik klonik nöbetle başvurmuştur. Erken postpartum devrede RSVS olguları da nadiren bildirilmektedir. Bu bilgiler ışığında postpartum dönem, reversibl serebral vazokonstriksiyon ve SAK ilişkisini tartışacağız.

EP-150

BİR OLGU SUNUMU İLE OFTALMOPAREZİYE NEDEN OLAN KAROTİKO KAVERNOZ FİSTÜL

EKİN AYDIN, MAHMUT TARI , YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA , NESLİHAN EŞKUT , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş:

Karotikokavernoz fistül (KKF) internal karotid arter (IKA) ile kavernoz sinus (KS) arasında gelişen anormal arteriyovenöz anastomozlardır. Karakteristik klinik bulgular propitozis, kemozis, retinopati, görme kaybı ve okulomotor sinir felcidir. Bu yazıda kırmızı göz ve çift görme yakınması ile tektik edilen bir olgu sunulmuştur. Vaka Takdimi: 66 yaşında kadın hasta çift görme, sol gözde kızarıklık, kulakta uğultu şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde hipertansiyon vardı. Fizik muayenede konjuktivalar hiperemik görünümde ve kemozis mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol göz primer pozisyonda yukarı ve içe deviyeydi. Solda belirgin olmak üzere bilateral propitozis mevcuttu. Beyin MRG, Orbita MRG tetkiklerinde T2 ağırlıklı görüntülerde sol kavernöz sinüste hipodensite izlendi. Kranial MR anjiografide sol kavernöz sinüs düzeyinde sinyal artışı ve posterior sigmoid sinüs düzeyine uzanan hiperintens görünüm izlendi. KKF ön tanısı ile DSA yapılan hastada sol kavernöz sinüs düzeyinde indirekt KKF tanısı doğrulandı. Endovasküler embolizasyon için girişimsel radyolojiye yönlendirilidi.

Tartışma:

KKF, İKA ile KS arasındaki anormal bağlantı sonucu oluşur. Hemodinamik veya anatomik olarak sınıflandırılır. Kavernöz sinüs lateral duvarındaki sessiz arteriovenöz malformasyonların rüptürüne bağlı olarak geliştiği düşünülse de etiyoloji tam olarak bilinmemektedir. Serebral anjiografi tanıda altın standarttır. Olgumuzda kesin tanıya DSA ile ulaşılmış ve indirekt KKF saptanmıştır. İndirekt KKF olgularında spontan remisyon izlenebilir ancak nörooftalmolojik bulguları belirgin hastalarda endovasküler embolizasyon yapılmalıdır. Sık eşlik eden konjunktival hiperemi ve propitozis nedeniyle konjonktivit, episklerit ya da tiroid oftalmopati ile karıştırılabilir. Şiddetli nörooftalmolojik bulguları olan ve endovasküler embolizasyon ile müdahale edilen olgumuz, KKF' lerin klinik pratikte ender rastlanması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-151

MULTİPL DAMAR TUTULUMLU SEREBRAL İNFARKT İLE BAŞVURAN GENÇ ÜLSERATİF KOLİT OLGUSU

CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY [1], HAYRİ DEMİRBAŞ [1], ERHAN BOZKURT [2], ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ [1]

[1] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[2] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD*

Giriş:

Ülseratif kolit, kolonik mukozanın inflamasyonu ile karakterize kronik bir hastalıktır. Okuler, hepatik, artritik, hematolojik, respitatuar, kutanöz tutulum gibi ekstraintestinal belirtiler de görülmektedir. Ancak santral sinir sistemi tutulumu daha nadir görülmektedir. En sık tanımlanan nörolojik komplikasyon serebrovasküler hastalıklar olmakla birlikte tüm inflamatuar barsak hastalarının %0,12 - 4'ünde bildirilmiştir. Biz de genç yaşta multipl damar tutulumlu akut infarkt ile karşımıza çıkan ülseratif kolit olgusunu sunduk.

Olgu:

23 yaşında erkek hasta acile baş ağrısı, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Başvuru sırasında kan basıncı 110/70, nabız 76, kan şekeri 80, solunum sayısı 12 idi. Sistemik muayene sırasında karın ağrısı ve kanlı ishal gözlendi. Nörolojik muayenede şuuru açık, koopere ve oryante, sağ üst ve alt ekstremite 4/5 kas gücü mevcuttu. Özgeçmişinde 6 sene önce ülseratif kolit tanısı mevcut. 5 senedir remisyonda olduğu ve ilaçsız takip edildiği, 1 ay önce kanlı ishali tekrarlaması nedeniyle azatiyopurin, metilprednizolon ve meselazin tedavileri başlanmış. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın acilde bakılan laboratuvar değerlerinde kan gazı, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitleri, kardiyak markerları normal bulundu. Acilde çekilen elektrokardiyografide normal sinüs ritmi saptandı. Beyin bilgisayarlı tomografide(BT) akut bir patoloji saptanmadı, difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntülemede(MR) her iki hemisferde farklı damar sulama alanlarında laküner akut enfarkt alanları izlendi. Toraks BT'de patoloji saptanmadı. Abdomen BT'de transvers kolonda, splenik fleksurada ve inen kolonun bir kısmında inflamatuar barsak hastalığına sekonder duvar kalınlaşması, perikolonik yağlı dokuda vasküler engorjman, kolon mezosu boyunca ve mezenter yaprakları arasında kısa aksı 1cm'den küçük çaplı, reaktif görünümlü multipl lenf nodları izlendi. Servis takibinin 3. gününde ayrıcı tanı için çekilen kranial MR'da solda frontal ve parietal lobda, sağda parietal ve oksipital lobda T2 hiperintensiteleri ve aynı alanlarda difüzyon kısıtılılığı izlendi. Beyin ve servikal BT anjiyografi normal bulundu. Kardiyoloji bölümüne konsülte edildi, transtorasik ve transözofageal ekokardiyografi ve ritm holter normal bulundu. Trombofili paneli ve vaskülit markerları normal bulundu.

Sonuç:

Burada ülseratif kolitin serebrovasküler hastalığa neden olabileceğini düşündüren bir vaka sunulmuştur. Santral sinir sisteminde ülseratif kolit ilişkili vaskülit, sistemik inflamatuar barsak hastalıklarının nadir nörolojik manifestasyonlarındandır. Ülseratif kolit tanılı hastaların serebrovasküler hastalık ile karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-152

TRAVMA: EŞZAMANLI BİLATERAL BAZAL GANGLİA HEMORAJİSİ

ÖNDER KEMAL SOYLU , IŞIL BAYTEKİN , AYTEN CEYHAN DİRİCAN , HAYRUNİSA DİLEK ATAKLI

İSTANBUL BAKIRKÖY PROF.DR.MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Eşzamanlı bilateral bazal ganglia kanaması çeşitli etyolojik faktörlere bağlı olarak ve nadir görülen bir durumdur. Bu serebrovaslüler hadise için literatür taraması yapıldığında karşılaşılan vaka sayısı az olmakla beraber etyolojik faktörler arasında hipertansiyon, travma, ilaç intoksikasyonu, diyabetik ketoasidoz, migren, reverzibl serebral vakokonstriksiyon sendromu, Japon ensefaliti gibi durumlar yer alır. Olguların ortalama yaşı 51,47 iken, erkek cinsiyet kadın cinsiyete göre 3,82 oranında daha sık görülür. En sık kanama odağı olarak putamen ardından da globus pallidum gelmektedir. Bu sunumda primer biliyer siroz sebebiyle takip edilen ve travma sonrası eşzamanlı bilateral bazal ganglia hemoraji saptanan olgu sunulacaktır.

Olgu:

Bilinen primer biliyer siroz nedeniyle takipli olan ... yaş kadın hasta, kafa travması sonrası bilinç durumunda kötüleşme nedeniyle başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesinde ağrılı uyaranla göz açıyor, oryante ve koopere değil, ses çıkışı yok, gözleri spontan orta hatta, pupiller bilateral izokorik ve ışık refleksi direkt direkt alınıyor, motor sistem muayenesinde ağrılı uyaranla ekstremiteleri fleksiyon haline geliyor, TCR bilateral plantar idi. Beyin BTsi istenen hastada bilateral bazal ganglia hemorajisi saptandı.

Sonuç:

Eşzamanlı bilateral bazal ganglia hemorajisi komatöz tablodan, parezi ve konuşma bozukluklarına kadar değişen klinik prezentasyonla başvurabilir. Çeşitli etyolojik faktörler neden olabilmekle beraber hastanın sistemik hastalıkları da gözden geçirilerek tetkik edilmeli ve ona göre tedavi planlanmalıdır.

EP-153

TRAVMATİK KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU; SAKLANMIŞ BULGU, GECİKMİŞ İSKEMİK İNME

EZGİ KULA

EDİRNE SULTAN 1. MURAT DEVLET HASTANESİ

Giriş:

Gençlerde kraniyoservikal arter diseksiyonları (KSAD) iskemik inmenin önemli bir nedenidir. Tüm iskemik inmelerin %2'si KSAD'la ilişkili iken gençlerde bu oran %20-25e kadar çıkabilmektedir (1). Spontan veya travmatik olarak gelişen KSAD, gençlerde önemli bir mortalite ve morbitide nedenidir. Bu olguda travma sonrası gelişen karotis arter disseksiyonuna bağlı iskemik inmenin akut ve kronik dönem tedavi yönetimi sunulacaktır.

Olgu:

Kırk iki yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrası gelişen hemotoraks nedeniyle göğüs tüpü takılarak göğüs cerrahi servisinde takibe alındı. Hastanın geliş Glascow Koma Skalası (GKS) 15 idi. Hasta yatışının 2. gününde ani gelişen bilinç bulanıklığı, sol taraf güçsüzlüğü ile nörolojiye danışıldı. Hastanın yapılan ilk muayenesinde GKS 6, sol üst ve alt ekstremitesi plejikti. Sağ göz etrafında ödem, sağ pupilde miyozis mevcuttu. Hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde, hemoraji izlenmedi, difüzyon manyetik rezonans görüntülemede, sağ orta serebral arter (OSA) sulama alanında geniş difüzyon kısıtlılığı izlendi (resim 1). Ön planda diseksiyona bağlı büyük damar oklüzyonu düşünüldü. Şikayetlerinin üzerinden yarım saat geçen NIHSS 20 olan hastaya multıple travma ve hemotoraksı nedeniyle trombolitik tedavi uygulanamadı ancak mekanik trombektomi için inme merkezine yönlendirildi. Hastanın yapılan katater anjiografisinde sağ internal karotis arter (İKA) distal servikal segmentinde diseksiyon ve sağ OSA'da kök oklüzyonu izlendi (Resim 2). Mekanik trombektomi işlemi ile OSA tüm segmentleri boyunca açıldı tam reperfüzyon sağlandı. İKA diseksiyonuna balon dilatasyon uygulandı ancak yeterli açıklık sağlanamadı. Hemotoraks ve multitravma nedeniyle stentleme yapılamadı. İşlem sonrası 24. saatte çekilen BT 'de enfarkt çevresinde ödem lateral ventriküle bası saptanarak dekompresyon cerrahisine alındı. Cerrahi sonrası 15.günde yapılan muayenesinde kas gücü 3/5'e yükselen hasta antiagregan tedavi ile fizik tedavi servisine devir edildi.

Tartışma:

Travmatik KSAD'a bağlı gelişen iskemik inmelerde akut dönem tedavi yönetimi multıple travma ve hemorajiler nedeniyle zor olmaktadır. Özellikle yüksek NIHHS skoru olan hastalarda mortalite çok yüksek olup, sıklıkla genç yaştaki bu hastaların akut dönem tedavisinde mekanik trombektomi gibi girişimsel işlemler akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar 1. Debette S, Leys D. Cervical-artery dissections: predisposing factors, diagnosis, and outcome. Lancet Neurology 2009;8(7):668–78.

EP-154

GENÇ İNMENİN NADİR BİR NEDENİ OLARAK PERCHERON ARTER OKLÜZYONUNA BAĞLI REKÜRREN BİTALAMİK AKUT ENFARKT

ÖZLEM ŞAHİN , GÜLGÜN UNCU , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , PINAR UZUN USLU , DUYGU ASLAN MEHDİYEV

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ

Olgu:

34 yaşında kadın hasta 2020 Temmuz ayında çift görme, dengesizlik ve konuşma bozukluğu yakınması ile başka bir merkezde akut iskemik inme tanısı ile yatırılarak izlenmiş. Özgeçmişinde Ailevi akdeniz ateşi hastalığı, son olarak 1 yıl önce olmak üzere 3 kez IVF tedavisi ve sigara kullanma öyküsü mevcuttu. Hastanın burada yapılan diffüzyon ve beyin mrgsinde sağ talamusda akut enfarktla uyumlu diffüzyon kısıtlılığı saptanmış. 26/08/2020 de hastanemiz acil servisine bilinç bulanıklığı, uyku hali, konuşmada bozulma yakınmaları ile başvurması üzerine tekrar yatırıldı. Diffüzyon MRG ve beyin MRG'sinde bilateral talamus medial kesiminde diffüzyon kısıtlılığı gösteren akut iskemi le uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya asetilsalisilik asit 100 mg 1x1 , klopidogrel 75 mg ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ve iv hidrasyon başlandı. Bilinç bulanıklığı nedeni ile 2 gün yoğun bakımda izlenen hastanın izlemi sırasında 1 kez nöbeti olması üzerine hastaya levetirasetam 500 mg yükleme ardından 2x500 mg idame başlandı. Servikal doppler USG'si normal sınırlardaydı. MRG venografisi normaldi. MRG anjiyografisinde her iki tarafta percheron arter traselerinde akıma ait sinyal intensitesinde azalma vasküler yapı kalibrasyonunda oklüzyonu düşündüren incelme mevcuttu. Hastanın genç inme ve vaskülitik süreç ayırıcı tanısı açısından romatolojik vaskülit paneli, genetik koagülapatiye yönelik mutasyon analizleri yapıldı. Yapılan incelemelerden protein S ve protein C aktiviteleri düşük olarak saptandı. Kardiyoloji ile konsulte edilen hastanın transtorasik EKO'su normal sınırlardaydı. Holterde patoloji saptanmadı. Transözofageal EKO planlandı ancak hasta tolere edemediği için yapılamadı. Pandemi nedeni ile çekilen toraks BT'sinde pnömoni bulgusu saptanmadı sağ memede kitle açısından şüpheli opasiteler saptanması üzerine yapılan meme USG'de çok sayıda septasyon içeren kistler saptandı patolojik lenf nodu saptanmadı. Genel cerrahi ile konsulte edilen hastaya takip önerildi. MTHFR gen analizi sonucu beklenen hasta poliklinik takibine gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç:

Genellikle mezensefalon üst kesimi ile birlikte bilateral paramedian talamus yerleşimli infarkta neden olan Percheron arterin tıkanıklığı, oldukça nadir olup tüm iskemik inme vakalarının yaklaşık %0.1-2'sinde bildirilmiştir. İskemik inmelerin, gençlerde %4, erişkinlerde ise yaklaşık olarak %1 oranındaki kısmının nedeni hematolojik hastalıklardır. Protein C ve protein S aktivitesinde düşüklük genç inme nedenleri arasında olmakla birlikte akut iskemi tromboza bağlıda görülebilmektedir.

EP-155

HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ VE SANTRAL HİPERSOMNOLANS BİRLİKTELİĞİ

GÜLÇİN BENBİR ŞENEL , DERYA KARADENİZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş:

Santral hipersomnolans, gündüz aşırı uykululuk şikayeti ile şekillenen narkolepsi, idiyopatik hipersomni ve Kleine-Levin gibi hastalık gruplarında oluşur. Bununla birlikte, çok sayıda tıbbi ve nörolojik bozukluklar santral hipersomnolansa neden olabilmektedir. Nöromusküler hastalıklar ile fatig, gece uyku bölünmeleri ve gündüz aşırı uykululuk arasındaki yakın ilişki pek çok hastalık grubunda tanımlanmıştır. Buna karşın, periyodik paralizi ile santral hipersomnolans birlikteliği literatürde henüz bildirilmemiştir.

Olgu:

Otuz altı yaşında bir kadın hasta, Uyku ve Bozuklukları birimimize bir yıldan uzun süredir olan yorgunluk ve aşırı uykululuk şikayeti ile başvurdu. İşte konsantrasyon güçlüğü yaşadığını ve gün içinde en az iki veya üç kez karşı koyamadığı uyku atakları yaşadığını belirtti. Katapleksi, karabasan ya da uyku ile ilişkili halüsinasyon tarif etmedi. Özgeçmişinde hipokalemik periyodik paralii dışında özellik yoktu. Tüm gece polisomnografi tetkikinde uyku ile ilişkili solunum veya hareket bozukluğu saptanmadı. Polisomnografi tetkiki esnasında gece saat bir civarında, hastanın yüzeyel N2 uyku evresinden uyandığı, alarm düğmesine basmaya çalıştığı ancak birkaç garip denemeye rağmen basamadığı izlendi. Teknisyenimizin durumu fark etmesi üzerine yanına gittiğinde hasta periyodik paralizi atağı geçirdiğini belirtti. Potasyum (40 mmol) verilmesini takiben 2-3 dakika içersinde atak sonlandı ve hasta uykuya devam etti. Atak esnasında uyanıklıkta çene tonusu elektromiyografi kayıtlarında atoni görülmedi. Ertesi gün yapılan Çoklu uyku latans testinde 8,1 saatlik uykuyu takiben dört testin ortalaması 4,1 dakika olarak hesaplandı, REM uyku evresi ile başlayan uyku evresi saptanmadı.

Sonuç:

Uyku ile ilişkili şikayetler nöromusküler hastalıklarda sık olarak bildirilmektedir. Bunun bir nedeni kas yorgunluğu gibi benzer şikayetlerin her iki grup hastalıkta olması sayılabilir. Bir diğeri, nöromusküler hastalıkların patofizyolojisinde uyku bozukluğuna yol açabilecek ortak mekanizmaların olması da göz ardı edilmemelidir. Literatürde periyodik paralizi ile uyku hastalığı birlikteliği bildirilmemiştir. Hastamızda saptanan idiyopatik hipersomni, daha çok bir komorbidite olarak değerlendirilmiştir. Ancak tetkik esnasında periyodik paralizi atağının kaydedilmesi dikkat çekicidir; bu esnada REM uyku evresine benzer bir atoninin olmaması patofizyolojik açıdan bilgi verici olabilir. Periyodik paralizi ataklarının aşırı uykululuk şikayeti olan bir hastada katapleksiden ayırt edilmesi açısından da önemlidir.

EP-156

TOLOSA-HUNT SENDROMU: OLGU SUNUMU

BENGİSU YARCI , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Tolosa-Hunt sendromu (THS) tek yanlı periorbital ağrı, ipsilateral oftalmopleji ve kortikosteroidlere iyi yanıt ile karakterize olan nadir bir ağrılı oftalmopleji tablosudur. En sık etkilenen 3. kranial sinir olmakla birlikte, diğer okülomotor sinirler ve trigeminal sinirin oftalmik dalı sıklıkla, maksiller dalı nadiren etkilenir. İdiyopatik THS ayırıcı tanısında tümörler, vaskülitler, bazal menenjit, sarkoidoz, diabetes mellitus ve oftalmoplejik migren yer alır. THS dışı ağrılı oftalmopleji nedenlerini dışlamak için ayrıntılı inceleme ve dikkatli izlem zorunludur. Nadir görülmesi ve zengin ayırıcı tanı listesi nedeniyle çoklu kranial sinir paralizisi ile prezente olan THS olgumuzu sunmak istedik.

Olgu:

Bilinen sistemik hastalık tanısı olmayan 59 yaşındaki erkek hasta 1,5 aydır olan sağ baş yarımında zonklayıcı vasıfta ağrı, 2 hafta önce başlayan çift görme ve 5 gün önce aniden başlayan göz kapağında düşüklük şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın pupiller anizokorisi mevcuttu. Sağ pupil dilate ve sağda direkt-indirekt ışık refleksi alınamıyordu. Sağ gözde pitoz yanı sıra içe, yukarı, aşağı bakış parezisi mevcuttu. Bunun dışındaki nörolojik muayene bulguları olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde rutin biyokimya parametreleri, ANA, ANCA, RF, viral seroloji paneli, serum ACE seviyesi, kalsiyum ve parathormon olağan olarak saptandı. Lomber ponksiyon yapılan hastanın BOS basıncı normal, protein düzeyi 39 mg/dl olarak saptandı ve BOS'ta hücre saptanmadı. Beyin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans (MR) anjiografi olağandı. Kranial MR görüntülemede sağ kavernöz sinüste enflamatuvar süreçle uyumlu olan ılımlı yumuşak doku asimetrisi ve kontrastlanma artışı saptandı. Yapılan Dijital Substraksiyon Anjiografi tetkikinde anevrizma saptanmadı. Yüksek dozda (1 gr/gün, intravenöz olarak 5 gün süreyle) kortikosteroid tedavi sonrası erken dönemde orbital ağrısında ve pitozis bulgusunda belirgin gerileme görüldü ve anizokori düzeldi. 2 ay içerisinde göz hareketlerinin tama yakın düzeldiği kaydedildi.

Tartışma:

Olguda, ağrılı oftalmopleji pupil tutulumunun ve pitozisin eşlik ettiği unilateral okulomotor ve trochlear sinir felci saptandı. Kranial MR tetkikinde sağ kavernöz sinüste enflamatuvar süreçle uyumlu ılımlı yumuşak doku asimetrisi ve kontrastlanma artışı saptandı. BOS incelemesinde protein yüksekliği ve hücre izlenmedi.

Sonuç:

THS nadir görülen bir ağrılı oftalmopleji nedenidir ve pupil tutulumu sık olarak bulgulara eşlik etmemektedir. Pupil tutulumunun eşlik ettiği okulomotor paralizide THS ayırıcı tanıda arasında yer almalıdır.

EP-157

TÜBERKÜLOZ SONRASI ŞİDDETLİ AĞRIYLA PREZENTE OLAN KRONİK İNFLAMATUAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ OLGUSU

MUSTAFA ÇAM

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KİDP) simetrik tutulumlu, demiyelinizan özellikler taşıyan ve sekiz haftaya kadar progresyon gösteren bir nöropatidir. KİDP patogenezinde otoimmun mekanizmaların rol aldığı öne sürülmüştür. KİDP tanısı için klinik tablonun gelişiminin sekiz haftadan daha uzun sürmesi yanı sıra tipik elektrofizyolojik bulgular, BOS incelemesinde protein artışı bulgularından yararlanılmaktadır. Bu yazıda, ciddi ağrıları gelişen ve bu nedenle verilen tedavi sonrası şikayetleri tama yakın düzelen bir erkek olgu sunuldu.

Olgu:

Önceden başka bir merkezde KIDP alan 75 yaşında erkek hasta şiddettli ağrılar nedeniyle kliniğimize başvurdu. 6 ay önce tüberküloz tanısı konmuştu ve bu nedenle proflaksi almaktaydı. Ağrıların şiddetinden dolayı geceleri uyuyamakta ve yerinde dahi durmakta güçlük çekmekteydi. Klasik ağrı kesicilere ve nöropatik ağrı tedavilerine yanıtı yoktu. Nörolojik muayenede üst ekstremite proksimal ve distalleri 4/5; alt ekstremite proksimalleri 4+/5, distalleri 4/5 idi. DTR'leri tüm ekstremilerde zayıftı. EMG incelemesi, duysal liflerin tümüyle, motor liflerin ise orta derecede etkilendiği demyelinizan polinöropatiyle uyumluydu. PAAC'de şüpheli görüntü ve aktif lezyon gelişimini tetikleyeceği gerekçesiyle göğüs hastalıkları bölümünce steroid ve IVIG verilmedi. 5 kür plazmaferez sonrası şikayetleri büyük ölçüde geriledi.

Tartışma:

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KIDP) özellikle motor sinirler ön planda olmak üzere periferik sinirleri etkileyen, yavaş başlangıçlı, aylar içinde nükslerle seyredebilen, gerek T gerek B hücrelerinin etkilendiği otoimmün bir hastalıktır.En yaygın periferik otoimmün demiyelinizan nöropatidir. Prevalansı 100.000 de 0.7-10.3 arasında değişir. Kısmi erkek dominansı gösterir. Özellikle erişkinleri etkiler ve ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığı artar. Altta yatan patoloji, miyelin, Shwann hücreleri, akson, motor veya duysal gangliyon hücrelerine karşı lenfosit ve makrofajlarla otoimmün atağın olmasıdır. KIDP'da özellikle geniş miyelinli lifler hasarlanır ve güçsüzlük, uyuşukluk, duysal ataksi gibi bulgular ortaya çıkar. Küçük lifler daha az ekilendiği için otonom semptomlar ve ağrı nadirdir. KIDP'ın seyri monofazik, relapsing-remitting veya progresif olabilir. KIDP, akut immün aracılı demiyelinizan nöropati olan Guillain Barre sendromu (GBS)'ndan farklı olarak zamanla kötüleşen ilerleyici bir nöropatidir. Tipik olarak KIDP, simetrik sensorimotor periferik nöropati, distal ve proksimal kas güçsüzlüğü, hiporefleksi veya arefleksi ile kliniğe yansır. Genellikle KIDP kısa süreli hissizlik ve parestezileri takiben, zamanla giderek kötüleşen güçsüzlük ile kendini gösterir. Duyu azalması ve sensoryel ataksi yaygın görülmekle birlikte otonom semptomlar ve nöropatik ağrı nadiren görülür. KIDP tanısı, öykü, klinik, fizik muayene, elekttrodiag- nostik ve laboratuvar değerlendirmelerin bir araya getirilmesiyle yapılmaktadır. Elektrofizyolojik olarak sinir ileti çalışmalarında uzamış distal motor latans, yavaşlamış ileti hızı, ileti blokları, F dalgalarının latansında uzama veya alınamama saptanır. KIDP, immün modülatör tedaviye genellikle iyi yanıt verir. Kontrollü çalışmalar kortikosteroidler, plazmaferez ve intravenöz immünoglobulinin (IVIG) etkili olduğunu göstermiştir. Bu olguda normalde nadiren görülen görülse de ciddi olmayan şiddetli nöropatik ağrı gelişen ve tedaviyle kontrol altına alınan KIDP olgusu sunulmuştur.

EP-158

COVID-19 İLE İLİŞKİLİ OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ

SERKAN KIRBAŞ

ÖZEL ŞAR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ,RİZE

Son 1 yıl içinde tüm dünyayı etkisi altına alarak pandemi yapan Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19), şiddetli akut solunum yolu sendromu koronaviris 2 (SARS-CoV-2)'nin neden olduğu, mortalitesi yüksek bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. En sık ileri yaştaki ve/veya kronik hastalığı olanları etkilese de, hemen hemen her yaşta görülebildiği ve vücuttaki tüm sistemleri ilgilendirdiği artık bilinmektedir. Bunlar arasında merkezi ve periferik sinir sistemi tutulumları da yer almaktadır. En yaygın nörolojik semptomlar arasında baş ağrısı, anosmi-hiposmi ve aguzi gelmektedir. Bildirilen nörolojik hastalıklar arasında ise serebrovasküler hastalıklar, komaya kadar ilerleyen bilinç bozuklukları ve epileptik nöbetleri içeren ensefalitler/ensefalopatiler, akut periferik nöropatiler miyelitler ve miyopatiler gelmektedir. Burada COVID-19 ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz periferik fasial paralizi gelişen erişkin bir hasta sunulmaktadır.

Olgu:

Daha önce herhangibir hastalığı olmayan 58 yaşındaki erkek hasta, sol gözünü kapatamama ve ağızda sağa kayma şikayetiyle polikliniğimize müracaat etti. Şikayetinin, son iki gündür halsizlik, yorgunluk ve yiyip içtiklerinden lezzet alamama sonrası başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi solda periferik fasial paralizi (House-Brackman Sınıflaması, grade 3) ile uyumluydu. Ateşi yoktu. Rutin tetkiklerinde WBC:11460/mm3 CRP:27,7 olduğu görüldü. Beyin MRG si normaldi. Toraks tomografisinde sol akciğer alt lobda, bazalde ve periferde belirgin olmak üzere, kitle etkisi oluşturmayan ve net konsolidasyon göstermeyen yamalı buzlu cam dansitelerine rastlanıldı (Resim 1) .Pandemi hastanesine yönlendirildi. Hastanın boğaz-burun örneklerinden alınan sürüntüde COVID- 19 testinin pozitif olduğu ve hidroksiklorokin (+) Favipiravir tedavisi eşliğinde 14 gün evde karantina altına alındığı öğrenildi. Telefon ile iletişim kurulan hastanın fasial paralizisine yönelik ek medikal tedavi verilmedi, fizik tedavi ev egzersizleri anlatıldı. COVID - 19 tedavisi sonrası 21. günde diğer klinik belirtilerinin yanında sol periferik fasial paralizisinin tama yakın düzeldiği görüldü. Sonuç olarak özellikle bu pandemi döneminde, klinisyen olarak periferik fasial paralizi ile prezente olan vakalarla karşılaşıldığında, sistemik sorgulama göz ardı edilmemeli ve bunun COVID-19 ile ilişkili olabileceği açısından dikkatli olunmalıdır.

EP-159

VARİSELLA ZOSTER VİRÜS VASKÜLAPATİSİNE BAĞLI WEBER SENDROMU OLGU SUNUMU

ELİF SARIÖNDER GENCER , AYLİN AYTEKİN , ABDULLAH ELİTAŞ , YASEMİN BİÇER GÖMCELİ

S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ

Olgu:

Varisella zoster virüs (VZV) oldukça nörotropik bir insan herpes virüsüdür. Birincil enfeksiyon genellikle suçiçeği hastalığına neden olur, bundan sonra virüs tüm nöraksis boyunca ganglionik nöronlarda sessiz halde kalır. VZV reaktivasyonu, sıklıkla kronik ağrı (postherpetik nevralji) ile komplike olan zoster (zona) ile sonuçlanır. VZV reaktivasyonu aynı zamanda meningoensefalit, miyelit, oküler bozukluklar ve vaskülopatiye neden olabilir. Bildirimizde oftalmik zona enfeksiyonu sırasında aynı tarafta ortaya çıkan 3. kraniyal sinir tutulumuna karşı tarafta hemiparezinin eşlik ettiği WEBER sendromu kliniği ile başvuran 68 yaşındaki inme hastasını sunmak istedik.

EP-160

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ PROGNOZA ETKİSİ

HALİL GÜLLÜOĞLU , HASAN ARMAĞAN UYSAL

İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEDİCALPARK HASTANESİ

Amaç:

Serebral ven trombozunun (SVT) oluşması ve rekanalize olmasında venöz staz, hematolojik- genetik-otoimmün ve edinsel faktörlerin yanı sıra inflamasyonun önemi de vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, inflamasyonun göstergeleri olan total lökosit, nötrofil ve lenfosit sayıları ile nötrofil/lenfosit oranının serebral venöz trombozda değişikliklerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

2013 ile 2020 tarihleri arasında kliniğimizde serebral venöz tromboz tanısıyla takibi yapılmış olan 70 hastamızın hemogram parametreleri kontrol grubu ile karşılaştırılarak incelendi.

Bulgular:

Parankimal lezyonu olan serebral venöz trombozlu hasta grubunda erken dönem lökosit ve nötrofil değerleri ile nötrofil/lenfosit oranı kontrol grubuna göre belirgin derecede yüksekti.

Sonuç:

Serebral venöz trombozlu hastaların başvuru sırasındaki inflamasyonun düzeyi ile hastalığın şiddeti arasında bir ilişki vardır ve bu ilişki tedavi ve prognoz tayininde yol göstericidir.

EP-161

MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BENGÜ ALTUNAN , EZGİ ÖZCAN , NİLDA TURGUT , AYSUN ÜNAL

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Multiple skleroz (MS) demiyelinizan lezyonların fonksiyonel olarak ortaya çıkardığı bozulmaların yanısıra eşlik eden nöropsikiyatrik tablolar nedeni ile de cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bu çalışmada cinsel işlev bozukluğu (CİB) ile depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

MS tanısı ile izlenmekte olan hastalar ile ön görüşme yapılmış kadın hastalara Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) ve erkeklere erektil disfonksiyon değerlendirmesi amacı ile Erkeklerde cinsel sağlık değerlendirme formu (SHIM) skalaları verilmiştir. Aynı vizitte psikiyatrik değerlendirme amacı ile Beck depresyon indeksinin (BDI) doldurulması istenmiştir. Formları eksiksiz olarak dolduran 70 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve hastalık ile ilişkili verileri veritabanından elde edilmiştir ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

70 MS hastasının 54 (%77.1)'ü kadın, 16 (%22.9)'sı erkektir ve yaş ortalamaları 41.5±10.7'dir. Korelasyon analizi sonrası kadınlarda CİB depresyonla ilişkili iken (p=0,039) yaş, ilk tanı yaşı, hastalık süresi, EDSS, atak sıklığı ve eğitim durumu ile ilişkili bulunmamıştır. Lineer regresyon analizinde ise antidepresan kullanımı, depresyon şiddeti, sigara, alkol, eğitim durumu ve DMT'den bağımsız bulunmuştur (p=0,57). Erkek MS hastalarında korelasyon analizinde CİB yaş ve hastalık süresi ile ilişkili (sırasıyla, p=0.02, p=0.008), depresyon ile ilişkisiz bulunmuştur. Lineer regresyon analizinde erkeklerde sigara, alkol, DMT ve antidepresan kullanımının CİB'na etkisi saptanmamıştır (F=1,4, p=0,3).

Sonuç:

MS hastalarında depresyonun CİB üzerine etkisi cinsiyet ile değişim göstermektedir. Kadınlarda depresyon varlığı şiddetinden bağımsız olarak CİB'na yatkınlık yaratırken, erkeklerde depresyon varlığı CİB'na yatkınlık yaratmamaktadır. MS hastalarında CİB'nun cinsiyete göre ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve sorunların çözümü yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir.

EP-162

BİR OLGU SUNUMU İLE AKUT İSKEMİK İNMEDE RİSK FAKTÖRÜ OLARAK BEVACİZUMAB

YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA , YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL BİLGİN , NESLİHAN EŞKUT , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Vasküler endotalyal büyüme faktörü (VEGF) etkilerini inhibe etmeyi hedef alan anti-VEGF ilaçlar, gözün arka segment hastalıklarının sıklıkla kullanılmaktadır. Bevacizumab, humanize rekombinant monoklonal antikor olup anti-VEGF ilaçlardandır. Tromboembolik olaylar, sistemik anti-VEGF ilaçların bilinen yan etkilerinden biridir. Daha nadir olmakla birlikte intravitreal uygulamalar için de tromboembolik komplikasyonlar bildirilmiştir. Bu yazıda akut iskemik inme öncesinde 2 kez intravitreal bevacizumab uygulanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu:

62 yaşında kadın hasta sol yanlı güçsüzlük ve konuşmada bozulma şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları olan hastaya retinal arter hemoraji öyküsü olması nedeniyle son 2 ay içinde 2 kez intravitreal bevacizumab uygulanmıştı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık oryante koopereydi, nörooftalmolojik bakısı olağan, konuşma dizartrikti. Sol 4/5 hemiparezi ve solda Babinski kanıtı vardı. Duyu ve serebellar muayenesi olağandı. Kraniyal MR görüntülemede, ponsta akut iskemik lezyon saptandı. Antiagregan tedavi başlandı. İskemik inme etyolojisinine yönelik yapılan tetkiklerde kardiyoembolik risk faktörü ya da büyük damar hastalığı saptanmadı. Bevacizumab tedavisinin sonlandırılması önerilen hasta polikliniğimizde takip edilmektedir.

Tartışma:

Anti-VEGF ilaçların kullanıldığı hastalar sıklıkla inme için risk faktörü olan ileri yaş, diyabetes mellitus tanılı hastalardır. Ancak yine de bu grup ilaçların olası komplikasyonu olarak tromboembolik olaylar gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle ek risk faktörü olan hastalarda intravitreal bevacizumab uygulanma kararı kar zarar gözetilerek verilmelidir.

EP-163

SOL FRONTAL LOB ENFAKTINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN ABULİA: OLGU SUNUMU

SEVGİ GÜLEÇ [2], MEHMET AKİF SUDA [2], ŞULE AKÇAY [1], YEŞİM GÜZEY ARAS [1], BİLGEHAN ATILGAN ACAR [1]

[1] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Abulia herhangi bir motor güçsüzlük yada bilinç bulanıklığı olmaksızın ortaya çıkan spontanite kaybı, cevapsızlık ve apati ile seyreden klinik bir durumdur. Tek yanlı yada bilateral yaygın frontal lob sendromunda, kaudat nükleus lezyonlarında ve tek yanlı yada bilateral kapsüla interna genu lezyonlarında görülür. Burada inme kliniği acil servise başvuran ve Difüzyon MRI'da sol frontal bölgede yaygın akut difüzyon kısıtlılığı saptanan abuli kliniği gözlenen hasta sunulmuştur.

Olgu:

72 yaşında kadın hasta acil servise son 1 haftadır konuşmama, hareket etmeme şikayeti ile getirilmiş. Özgeçmişte 12 yıldır HT tanısı ile düzenli tedavi gördüğü öğrenildi. Acil başvurusunda TA:170/90 mmhg saptandı, EKG:normal sınırlardaydı.Nörolojik Muyanede gözler spontan açık, nonkoopere, nonoryante, apatik, pupiller izokorik ışık ref +/+, ES - sağ üst ve alt ekstremitelerde -5/5 hemiparezi saptandı. Acilde çekilen Beyin BT'de sol Frontal bölgede hipodens akut - subakut enfakt ile uyumlu görünüm, Difüzyon MRI' da sol frontal bölgede yaygın ve sol parietal alanda 1-2 adet parçalı b1000 kesitlerde hiperintens ADC de hipointens lezyonlar saptanmış olup akut- subakut enfakt ile uyumlu görünüm saptandı. Bu bulgularla hasta iskemik inme tanısı ile antiagregan tedavisi düzenlenerek interne edildi. Etyolojiye yönelik yapılan Ekokardiografide özellik saptanmadı. Karotis-Vertebral Arter Doppler USG de sol ICA total oklüde saptandı. Hasta yatışının 11. Gününde 2'li antiagregan tedavi ile basit emirleri anlıyor ve tek kelimelik cümleler ile iletişim kurabiliyor durumda taburcu edildi. Tartışma:Abuli ilk defa 1838 yılında tanımlanmıştır. Motivasyon, dürtü, ilgi, enerji, istek ve inisiyatif kaybı olarakta adlandırılabilir. Burada ani başlayan konuşmama, çevre ile ilgilenmeme, hareket etmeme bulguları ile başvuran hastalarda frontal lob hasarı akılda tutulmalıdır.

EP-164

CO-VİD PANDEMİSİNDE PONTİN VE EKSTRAPONTİN MYELİNOZİS OLGU SUNUMU

SİNAN ELİAÇIK , SERDAR AYKAÇ , FUNDA UYSAL TAN

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Olgu:

Yurt dışı bir merkezden sevk edilen 30 yaşında erkek hasta Co-vid pandemisi esnasında iki gün devam eden ateş, nedeni ile başvurduğu hastanede Co-vid ön tanısı ile tetkik ve tedavi altına alınmış. Akciğer enfeksiyonu için levofloksasin tedavisi başlanan hastanın tetkiklerinde hiponatremi saptanması nedeni ile medikal tedavi başlanmış. Takip sürecinde Co-vid testleri negatif gelen hastanın gün içinde uykuya meyil dizartri ve disfaji gelişmesi ve klinik bulgularında bozulma olması üzerine Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme yapılmış (MRG).Yapılan tetkiklerle pontin ve ekstrapontin myelinolizis saptanan hasta tarafımızca devir alınarak takip edilmiştir. Santral pontin ve ekstrapontin myelinozis literatürde sık rastlanılan bir patoloji olmasına rağmen co-vid sürecinde tipik klinik bulgularla başvuran ve ayırıcı tanıda Co-vid enfeksiyonunun da düşünüldüğü ancak sodyum replasman tedavisi esnasında gelişen myelinozis vakamızı literatür eşliğinde sunmaya planladık.

EP-165

VARİCELLA ZOSTER ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN TRANSVERS MİYELİT OLGUSU

EKİN AYDIN , YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

S.B.Ü. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş:

VZV reaktivasyonunun en yaygın nörolojik komplikasyonu, genellikle kendi kendini sınırlayan herpetik nevraljidir. Transvers miyelit, immünokompetan hastalarda VZV reaktivasyonunun neden olduğu nadir bir komplikasyondur. Veziküler deri döküntüsü sonrası sol kolda ağrı ardında sol hemiparezi ve inkontinans tablosuyla gelen ileri yaşlı bir hastada VZVnin neden olduğu bir transvers miyelit olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu:

Bilinen hipertansiyon, iskemik inme, bening prostat hiperplazisi tanıları olan 75 yaşındaki erkek hasta, boynun sol yanından başlayıp sol kola yayılan ağrı ve ağrıyı takiben sol üst ekstremitede güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerinin başlamasından 3-4 gün sonra sol bacakta da güçsüzlük-yürüyememe ve idrar retansiyonu gelişti. Hastanın 2 hafta öncesinde sol kolunda veziküler tarzda döküntüsü olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopereydi. Konuşma olağandı. Kranial sinir muayeneleri olağandı. Sol yanlı hemiparezi, üst ekstremitede 3/5, altta proksimlade 3/5 ancak distalde 2/5 düzeyindeydi. Solda taban cildi refleksi fleksördü. Yüzeyel ve derin duyu muayenesi olağandı. Kemik veter refleksleri dört yanlı normoaktif, ense sertliği ve meninks irritasyon kanıtı yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyoz parametreleri olağandı. Vaskülit markerleri negatif olarak sonuçlandı. CMV DNA PCR, HIV, Hepatit B ve C, Sifiliz ve Brucella serolojisi negatif idi. Tümör belirteçleri olağandı. VZV Ig M ve Ig G pozitif saptandı. BOS incelemesinde mm3'te 50 polimorfonüveli lökosit saptandı. Bos proteini 186.2mg/dl idi. Pandy reaksiyonu ++ olarak saptandı. BOS'ta VZV PCR pozitif idi. Servikal MR'de C2-C5 düzeyinde 3 servikal spinal segmenti içeren, T2 hiperintens T1 izointens kordu genişleten, kontrast tutmayan lezyon saptandı. Hastaya VZV miyeliti tanısıyla asiklovir 3x7.5 mg/kg başlandı, tedavi 14 güne tamamlandı. İzlemde, BOS VZV PCR negatifleşti. Olgumuz, sol hemipareziye yönelik rehabilitasyon programına alındı, poliklinikte izleme devam ediliyor.

Tartışma:

İmmün cevabı normal olan kişilerde VZV'ye bağlı nörolojik hastalık görülme ihtimali oldukça azdır. VZV enfeksiyonu sırasında veya sonrasında transvers miyelit sıklığı %0,3 gibi düşük bir orandır. Hastalığın teşhisinde, BOS analizinin önemli bir yeri vardır. Enzim immünoassay (EIA) ile anti-VZV spesifik antikorların saptanması ve BOS'da PCR analizi ile VZV-DNAnın amplifiye edilmesi en güvenilir tanı yöntemidir. Tedavide yüksek dozda intravenöz asiklovir ve steroid önerilmektedir. Dermatomal lezyonları ve miyelit bulguları olan hastalarda, altta yatan immün yetmezlik olmasa da VZV ilişkili transvers miyelit ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Hızlı tanınması ve tedavisi hastalığın prognozu için önemlidir.

EP-166

REKÜRREN AĞRILI OFTALMOPLEJİK NÖROPATİ İLİŞKİLİ PERSİSTAN ADİE'NİN PUPİLLASI

CENK MURAT ÜNVERDİ , BUSE RAHİME HASIRCI BAYIR , CAN ULUTAŞ , HÜLYA TİRELİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Amaç:

Adie'nin pupillası, ışık-yakın disosiyasyonu gösteren midriyazis ile karakterize nadir bir nörooftalmolojik bozukluktur. Rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati (RAON), tekrarlayan bir veya birden fazla oküler motor sinir parezisi ile birlikte ipsilateral başağrısının görüldüğü nadir bir hastalıktır. Bu bildiride, genç erişkinde bildiğimiz kadarıyla ilk defa bildirilen RAON ilişkili persistan Adie'nin pupillası aracılığıyla patofizyolojinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Sağ taraflı migrenöz başağrısına ipsilateral pitoz eklenmesi nedeniyle acil servisimize başvuran 20 yaşında erkek hasta interne edildi. Sistemik muayenesi doğal olan hastanın nörolojik muayenesinde sağda midriazis, zayıf direkt-indirekt ışık refleksi, pitoz, yukarı-içe bakış kısıtlılığı mevcuttu. Biyokimyasal-hematolojik incelemeleri, vaskülit markerları, trombofili paneli, lomber ponksiyon incelemeleri, manyetik rezonans görüntülemesi ve dijital substraksiyon anjiografisi normal olan hastaya metilprednizolon tedavisi başlandı. Takiplerinde pitozu ve okülomotor parezisi düzelen hastanın midriazisinde düzelme görülmedi. 1 yıl sonra benzer bir atak ile hasta tekrar interne edildi. Sağda periorbital ağrı, ipsilateral okülomotor sinir parezisi bulguları mevcut olan hastanın tetkikleri tekrarlandı ve normal saptandı. RAON tanısı alan hastaya tekrar metilprednizolon tedavisi başlandı. Sağ gözde midriazis dışında tüm bulguları düzelen hastanın eski fotoğraflarında ilk atak öncesinde midrizasinin olmadığı görüldü. %0,125 pilokarpin testinde sağ gözde sola göre daha güçlü bir miyozis cevabı görüldü. Sonuç: Hastada RAON ilişkili persistan Adie'nin pupillası geliştiği görüldü.

Tartışma:

Adie'nin pupillası siliyer kasın ve sfinkter pupillanın postganglionik parasempatik denervasyonu sonucu oluşur. Pilokarpin testinde denerve olan pupillada kolinerjik hipersensitivite meydana gelir ve normal pupillaya kıyasla daha güçlü bir miyozis cevabı görülür. Literatürde okülomotor sinirin preganglionik parasempatik denervasyonunda pilokarpin testiyle hipersensitivite saptanabileceği ancak reinnervasyon sonrasında bu bulgunun kaybolduğu bildirilmiştir. RAON inflamatuar demiyelinizan nöropati olarak kabul edilmektedir. RAON ilişkili Adie'nin pupillası gelişimi, atak sırasında okülomotor sinirin hem preganglionik, hem de postganglionik parasempatik liflerinin tutulabileceğini göstermektedir. Hastamızda her iki atak sonrasında midriazis dışındaki tüm bulguların düzelmesi preganglionik reinnervasyonun postganglionik bölgede gerçekleşmediğini düşündürmektedir. Bu durumun postganglionik liflerde miyelinin olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yeni çalışmalar patofizyolojinin netleştirilmesine katkı sağlayabilir.

EP-167

ARI SOKMASI SONRASI ORTAYA ÇIKAN AKUT POLİRADİKÜLONÖROPATİ

SENA DESTAN BÜNÜL , HÜSNÜ EFENDİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Arı sokması sonrası hafif lokal deri bulgularından hayatı tehdit eden anaflaktik alerjik reaksiyonlara kadar çeşitli tablolar ortaya çıkabilir. En sık görülen belirtiler lokal ağrı, kızarıklık, şişlik, yanmadır.Çok daha nadir olarak arısokması sonrası serum hastalığı, nöropati, guillan barre sendromu,ensefalit gibi olgular tanımlanmıştır. Biz de polikliniğimize arı sokması sonrası şiddetli nöropatik ağrı ile başvuran olguyu tartışmak istedik. 50 yaşında kadın hasta 1 hafta önce sağ ayak dorsalinde arı sokması sonrası başlayan şiddetli ağrılarının geçmemesi üzerine başvurdu. Ağrısı yanıcı karakterde sağ ayak distalinde yaygın, analjezikle rahatlamamakta ve 1 hafta süresince şiddeti azalmamaktaydı.Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremite dorsifleksiyonda kas gücü 4/5 olarak saptandı, derin tendon refleksi alınamadı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Tam kan sayımı ve metabolik tablosu normal sınırlar içerisindeydi. Hastaya EMG incelemesi yapıldı. Bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan hastanın EMG incelemesi akut sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulundu.İğne EMG incelemesinde patolojik bulgu gözlenmedi. Hastaya streroid tedavisi başlandı. Takiplerinde şikayetlerinde azalma gözlendikas gücü seviyesi normale döndü. Literatürde arı sokması sonrası bilinen nörolojik komlipkasyonlar nadir olmakla birlikte; akut aksonal polinöropati, akut poliradikülonöropati, pleksit, trigemial nevralji gibi olgular tanımlanmıştır.Ortaya çıkan nörolojik patolojinin arı zehrine karşı oluşan alerjik reaksiyonun periferik sinirleri etkilemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Biz de vakamız eşliğinde arı sokması sonrası nadir de olsa nörolojik komplikasyonlar gelişebileceğini, tanı ve tedavide göz önünde bulundurulması açısından laboratuvar ve elektrofizyolojik incelemeleri ile birlikte tartışmak istedik.

EP-168

COVİD-19 İLİŞKİLİ İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY-OLGU SUNUMU

DUYGU ENGEZ [1], İLDEM GARANTİ [1], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Corona virus hastalığı inme dahil birçok nörolojik semptomla prezente olabilmektedir.Sepsis ilişkili koagulopatinin yarattığı hiperkoagülasyon durumunun iskemik inme için predispozan faktör olduğu düşünülmektedir. SARS-CoV-2 virüsün beyin endotelyal ACE-2 reseptörlerine bağlanabildiği, bu duruma bağlı olarak renin-anjiyotensin sisteminde bozulmaya neden olarak inflamasyon, vazokonstrüksiyon ve organ hasarına neden olduğu bu mekanizmanın da inme etiyolojisinde rol aldığı düşünülmektedir.Bu yazıda tipik Covid-19 bulguları ile hastanemiz Covid servisinde izlenirken akut iskemik serebrovasküler hastalık geçiren 78 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

Olgu:

78 yaşında bilinen hipertansiyon hastası erkek hasta halsizlik,iştahsızlık, öksürük semptomları olması üzerine hastanemize başvurmuş olup yapılan çekilen toraks tomografisi ve Covid PCR sonucu pozitif çıkması üzerine hastanemiz Covid servisine yatırıldı.Favipravir tedavisi başlandı. Servis takibinin 3.gününde sağ taraflı güçsüzlük,afazi ve oral alımda bozulma nedeniyle tarafımıza danışıldı. Hasta wake-up stroke olarak kabul edildi.Hastaya Beyin tomografisi ve Difüzyon MR çekildi.Sol orta serebral arter sulama alanında enfarkt saptandı. Hastaya böbrek fonksiyon testleri takip edilerek anti-ödem tedavisi ve antiagregan tedavi başlandı. Favipravir tedavisinden sonra 14 gün izolasyon süresi tamamlanan hasta Nöroloji yoğun bakımına kabul edildi. Nörolojik açıdan stabil izlenen hasta PEG açtırılarak taburcu edildi.

Sonuç:

Covid-19 hastalarını takip ederken klinik, yoğun bakım doktorlarının ve hemşirelerin serebrovasküler komplikasyonu gelişme riski açısından tetikte olmaları gerekmektedir. Nörolojik açıdan kötüleşme olduğunda ya da hemiparezi geliştiğinde akut inme tedavisi açısından vakit kaybedilmeden Nöroloji bölümüne danışılmasını ve erken tedaviye bir an önce başlanmasının önemini vurgulamak istedik.

EP-169

MULTİPLE SKLEROZ VE ANKİLOZAN SPONDİLİTİ OLAN HASTADA SECUKİNUMAB CEVABI: VAKA SUNUMU

ASUMAN VAROGLU , SELİN ÖZMEN

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Ankilozan Spondilit (AS) spinal kord ve sakroiliak eklemleri etkileyen inflamatuar bir artrittir. Multiple Skleroz (MS), AS birlikteliği çok nadirdir (1). Literatürde bu birlikteliği olan birkaç hastanın tedavisinde sadece Secukinumab (IL 17 antagonist) kullanıldığında oldukça iyi sonuçlar bildirilmiştir. Biz de MS ve AS birlikteliğinde Secukinumab kullanan bir hastayı sunduk.

Olgu:

37 yaşında kadın hasta 13 yıldır MS tanısıyla takip edilmekteydi. İlk atak sağ hemiparezi sonraki atakları bilateral görme bulanıklığı ve sol hemipareziydi. Beyin MRI'da fig(A) demyleinizan lezyonlar gözlendi. Oligoklonal bant müspetti. Hastaya İnterferonbeta-1a tedavisi başlandı. 2018 yılında sol hemipareziyle yatırılan hastanın spinal mr'da c2-c7'da demiyelinizan lezyonlar izlendi. Yaygın vücut ağrıları sebebiyle romatolojiyle konsülte edildi. Antidsa DNA ve HLAb27 negatifti. Sacral MRI da figB'de inflamasyona ait bulgular izlendi. Seronegatif ankilozan spondilit tanısıyla Secukinumab başlandı. Hasta yalnız Secukinumab tedavisiyle 2 yıldır hem klinik hem de radyolojik olarak ataksız izlenmiştir.

Tartışma-sonuç:

MS ve AS beraberliği çok az bildirilmiştir. Bu immunpatogenezlerindeki farklılıktan dolayı olabilir (class 1 ve class 2 HLA). MS'a başka bir immün sistem ilişkili hastalık eşlik ettiğinde olası yan etkiler ve immunsupresyondan dolayı tedavi seçimi zordur. Secukinumab IL 17 inhibe eden human IG1k monoklonal antikorudur ve MS patogenezinde anahtar rol alan sitokinle ilişkilidir. AS ve MS beraberliğinde tek başına secukinumab tedavisiyle oldukça iyi sonuçlar alınabilir kanaatindeyiz.

Kaynaklar: 1-Havrdová E, Belova A, Goloborodko A, et al. Activity of secukinumab, an anti-IL-17A antibody, on brain lesions in RRMS: results from a randomized, proof-of-concept study. J Neurol. 2016;263(7):1287-95.

EP-170

RELAPS İLE SEYREDEN AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT OLGUSU

ÜMİT GÖRGÜLÜ , TALHA YAMAK , ŞULE BİLEN , HESNA BEKTAŞ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Akut dissemineensefalomiyelit (ADEM), demiyelinizasyon ve multifokal nörolojik semptomlarla karakterize immün aracılı nadir görülen bir hastalıktır. Tanı ayrıntılı öykü, nörolojik muayene, laboratuar bulguları, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemelerinden faydalanılarak konabilmektedir. ADEM klasik olarak monofazik bir seyir göstermektedir. Multifazik DEM (MDEM), ilk ADEM ile ilişkili, en erken üç ay sonra ortaya çıkan ikinci olay olarak tanımlanır. Biz de şifa ile taburcu ettiğimiz ve birinci ayın sonunda bilinç bulanıklığı ile getirilen ve yeni klinik ve nöroradyolojik bulgularla relaps olarak değerlendirdiğimiz genç ADEM olgusunu sunmaya değer bulduk.

Olgu:

20 yaşındaki bayan hasta bir haftadır olan baş dönmesi, sol kol ve bacakta kuvvet kaybı şikayeti ile Nöroloji polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde polen allerjisi, eleve konjenital diyafragma tanısı, soygeçmişinde annede sinüs ven trombozu öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede 3/5 motor güç dışında patoloji saptanmadı. Beyin MRG' sinde bilateral sentrum semiovale düzeyinde beyaz cevherden başlayıp sağ parietal periventriküler beyaz cevhere ve korpus kallozum splenium düzeyine uzanan, forniks ve korpus kollozum gövde kesimini de içeren, periferal ödemi bulunan, difüzyon kısıtlaması gösteren, kontrastlanma izlenmeyen konfluans oluşturan, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görünümde yaygın lezyonlar izlendi. Birkaç hafta önce üst solum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenilen hastada; anamnez, nörolojik muayene ve görüntüleme sonuçlarına dayanarak ADEM tanısı düşünüldü. Lomber ponksiyon işlemi hasta ve ailesi tarafından kabul edilmediği için yapılamadı. İntravenöz(iv) yolla 1 gr/gün metil prednisolon ile motor kuvvetsizliğinde belirgin iyileşme izlendi. Tedavinin onuncu gününde şifa ile taburcu edildi. Bir ayın sonunda ani gelişen bilinç bulanıklığı nedeni ile acil servise getirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, yer ve zaman oryantasyonu bozulmuştu. Beyin MRG'de eski lezyonların büyüdüğü, yeni lezyonların da eklendiği ve lezyonların kontrast tutmadığı izlendi. MR spektroskopide lezyon düzeyinde kolin artışı ve N-asetilaspartat azlığı aktif demiyelinizasyon lehine değerlendirildi BOS incelemesi normal olan hasta ADEM relapsı olarak kabul edilerek iv 1gr/gün metilprednisolon, 2 gr/kg/gün ve 0.5-1 gr/kg/gün %20 mannitol başlandı. Steroid tedavisinin 7. gününde bilinç muayenesinde ağır somnolans tablosu ortaya çıkması üzerine yoğun bakıma alındı.Yaklaşık 80 kg ağırlığında olan hastanın tedavisine 0.4 gr/kg dan 35 gr/gün iv immünglobulin (İVİG) eklendi. İVİG tedavisi 14 güne tamamlanan hastanın İVİG tedavisinin 10. gününden itibaren bilinç düzeyinde düzelme başladı. Takiplerde bilinci açılan hasta koopere ve oryante hale geldi. İv steroid tedavisinin 10 güne tamamlanmasının ardından başlanmış olan 1 mg/kg steroid tedavisi tedrici olarak 56 mg/gün dozuna kadar azaltıldı ve tedaviye Azatiopurin de eklenerek şifa ile taburcu edildi.

Tartışma:

ADEM her ne kadar çocukluk çağı hastalığı olarak bilinse de erişkin yaşta da görülebilmektedir, çoğu kez monofazik seyirli olsa da relaps görülebilmektedir, idame steroid tedavisi erken relapsların önlenmesinde gerekli ve iyi bir seçenek olabilir. Relaps tablosu ilk klinik ve radyolojik tabloya göre daha ağır seyirli olabilir ve ağır tablolarda IVIG tedavisi yine iyi bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır.

EP-171

BİTKİSEL İÇERİKLİ PERFORMANS ARTTIRICI PREPARAT KULLANIMINDAN SONRA GELİŞEN SİNUS VEN TROMBOZU OLGUSU

HATİCE VARLIBAŞ , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , HACI ALİ ERDOĞAN , HUZEYFE TOLU , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Serebral venöz sinüs trombozu (SVT), dural sinüslerin ve/veya venlerin trombozunu içerir. Gebelik, puerperyum, oral kontraseptif kullanımı, baş-boyun bölgesi enfeksiyonları, hiperkoagülabiliteye yatkınlık oluşturacak genetik hastalıklar etiyolojide önemli rol oynamaktadır. Burada, bitkisel içerikli performans arttırıcı preparat kullanımından sonra VST tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu:

Başağrısı nedeniyle başvuran 28 yaşında erkek hastanın yakınmalarının 5 gündür devam ettiği, analjeziklere yanıt vermediği öğrenildi. Başağrısı frontal bölgede, basınç hissi şeklindeydi, bulantı kusma eşlik etmekteydi. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu tamdı. Ense sertliği, meningeal irritasyon bulguları yoktu. Papilödem izlenmedi. Kas güçleri tamdı. Kranial MR incelemelesinde sağ posterior parietal alanda difüzyon kısıtlanması mevcuttu. MR venografide superior sagittal sinüste hipointens trombüsle uyumlu dolum defektleri izlendi. Hastaya enoksaparin sodyum 6000 U 2x1 tedavisi başlandı. BOS incelemesinde açılış basıncı 22 cm/ su, protein 44,46 mg/dl, glukoz 69,7 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 105 mg/dl) bulundu, hücre izlenmedi. Hemogram, biyokimya, vaskülit markerları ve trombofili testleri normal sınırlardaydı. Oral aft, genital ülser, üveit öyküsü olmayan hastanın paterji testi negatifti. Semptomları gerileyen hasta 10 günlük takibinin ardından warfarin tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç:

SVT etyolojik açıdan zengin nörolojik acillerden birisidir. Olgumuzda VSTnin sık rastlanan etiyolojik sebeplerine rastlanmamış olup semptom başlangıcından önce kullanılan, demir dikeni, çoban çantası, capsella bursa, pastoris, glycymhiza glabra, meyan kökü içeren bitkisel preparatın etken olabileceği düşünülmüştür. Bu vaka mekanizmaları net olarak bilinmeyen benzer preparatların kullanımı sırasında gelişebilecek nörolojik yan etkilere dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

EP-172

FONKSİYONEL NÖROLOJİK SEMPTOM BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL HATALARIN HASTALIK ALT TİPLERİYLE İLİŞKİSİ

MEHMET HAMDİ ÖRÜM

KAHTA DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğundaki (FNSB, eski adıyla konversiyon bozukluğu) bilişsel süreçler ve hatalar sıklıkla incelenmiştir. Ancak FNSB alt tiplerinin bilişsel hatalarla ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Biz bu çalışmada (1) motor FNSB (M-FNSB), (2) psikojenik non-epileptik nöbet (PNES), (3) M-FNSB ve PNES birlikte, (4) M-FNSB ve somatosensöriyel FNSB (SS-FNSB) birlikte olan dört hasta grubunu ve (5) kontrol grubunu psikiyatrik belirtiler ve bilişsel hatalar açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Hastalık belirtileri Somatoform Dissosiyasyon Ölçeği (SDQ) ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ile değerlendirildi. Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ) ile bilişsel hatalar belirlendi.

Bulgular:

SCL-90-R'nin genel belirti indeksi açısından, PNES ile PNES + M-FNSB ($p=0.003$), PNES ile M-FNSB + SS-FNSB ($p<0.001$), M-FNSB ile M-FNSB + SS-FNSB ($p<0.001$), PNES + M-FNSB ile M-FNSB + SS-FNSB ($p=0.001$) arasında anlamlı farklılıklar saptandı. DÖÖ'nün kişilerarası ilişki alt ölçeği (DÖÖ-IP) açısından, PNES + M-FNSB ile M-FNSB ($p>0.999$), PNES + M-FNSB ile M-FNSB + SS-FNSB ($p=0.172$) arasında benzerlik bulundu. DÖÖ'nün kişisel başarı alt ölçeği (DÖÖ-PA) açısından, hasta grupları arasında anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$).

Sonuç:

Bu, FNSB alt tipleri ile bilişsel hataların IP, PA alanları arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. Çalışmamız, FNSBde somatosensöriyel belirtilerin kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel hatalarla motor belirtilerden daha fazla ilişkili olduğunu ve motor belirtilerin de bilişsel hatalarla ilişkisinin de FNSB'nin PNES alt tipinden daha fazla olduğunu göstermiştir.

EP-173

SİNÜS VENÖZ TROMBOZU VE HİPERTİROİDİZM

ECEM AĞDAK , AYLİN AYTEKİN , ELİF GENCER , AYLİN YAMAN

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ BÖLÜMÜ

Giriş:

Serebral sinüs venöz trombozu özellikle gençlerde inmenin önemli sebeplerinden birisidir. Morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu sinüs ven trombozunun hızlı tanısı ve anti-koagülan tedavinin bir an önce başlanması büyük önem taşımakla birlikte tanısı ortalama 7 günde konulmaktadır. Sinüs venöz trombozu olan bir hastada etiyolojik olarak trombofili, AFAS (anti-fosfolipid sendromu), oral kontraseptif kullanımı, dehidratasyon, Behçet ve Crohn hastalığı gibi çeşitli hastalıklar gösterilmiştir. Altta yatan bir neden bulunamayan sinüs venöz trombozu vakaları da maalesef sıktır. Hipertiroidi ve sinüs venöz trombozu arasındaki ilişki ortaya konulmasına rağmen çok sıklıkla bildirilmemektedir. Bu vakamızla 31 yaşında, özgeçmişinde bilinen bir hastalığı olmayan bir erkek hastayı sunmak istedik. Baş ağrısı, ateş, nöbet ve sağ hemiparezi ile acil servise başvuran hastada serebral sinüs trombozu ön tanısı ile çekilen MR venografide süperior sagital ve transvers sinüs trombozu gözlenmiştir. İleri tetkik edildiğinde faktör 5 leiden ve MTHFR C677T heterozigot mutasyonu ve T4 yüksekliği, TSH düşüklüğü ile hipertiroidi tanıları alan hastamızı sunarak, hipertiroidi ve sinüs venöz trombozu ilişkisini hatırlatmak ve patofizyolojik mekanizmasını açıklamayı amaçladık.

Olgu:

31 yaşında erkek, bilinen herhangi bir hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta, bir hafta önce baş ağrısı nedeni ile dış merkeze başvurmuş. Sinüzit ön tanısı ile antibiyotik tedavisi verilerek taburcu edilen hasta evde takibi sırasında geçirdiği jeneralize tonik klonik (JTK) nöbet sonrasında acilimize başvurdu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık ve sağ hemiparetikti. Rutin kan tetkiklerinde belirgin patoloji yoktu, ateşi 38.7 dereceydi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından belirgin enfeksiyon odağı bulunmayan hastaya profilaktik antibiyotik başlandı. Kontrastsız beyin tomografisinde superior sagital sinüs kalın ve hiperdens izlendi. Mr venografide superior sagital ve transvers sinüslerde luminal kontrastlanma izlenmedi. Serebral sinüs venöz trombozu tanısı konulan hastaya acil serviste 2000 mg levetirasetam yüklendi ve idame edildi. Anti-koagulan tedavisi enoksaparin 2x0.6ml şeklinde düzenlendi. Difüzyon ağırlıklı kranial MR'da solda belirgin bilateral parieto kortikal difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonlar izlendi. Hastanın lezyonları venöz infarkt lehine yorumlandı. İleri tetkik amacı ile nöroloji servisine yatırılan hastanın yapılan kan tetkiklerinde T4, T3 yüksekliği ve TSH düşüklüğü izlendi. Hipertiroidi tanısı ile metimazol tedavisi başlandı. Sinüs venöz trombozu etiolojisi araştırmasında hastanın faktör 5 leiden mutasyonu saptandı. Coumadinize edilen hastanın takiplerinde JTK parezisinde belirgin düzelme oldu.

Tartışma:

Hipertriroidi, fibrinolizi azaltarak ve faktör-8, faktör-9, von Willebrand Faktör ve fibrinojen düzeylerini artırarak hiperkoabiliteye katkı sağlamaktadır. Özellikle faktör-8 in artışının hipertiroidi ile spesifik olarak tetiklendiği gösterilmiştir. Literatürde hipertiroidi ve sinüs venöz trombozu birlikteliği bildirilmiştir. Hastamızda bulunan faktör 5 leiden mutasyonu sinüs venöz trombozu için bir risk faktörü iken, birliktelik gösteren hipertiroidinin bağımsız bir risk faktörü olarak tromboz sürecine katkı sağladığını düşünmekteyiz. Bu vakamızla özellikle altta yatan bir nedeni bulunamayan sinüs venöz trombozu olan hastalarda tiroid fonksiyon testlerinin de taranmasını vurgulamaktayız.

EP-174

YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERLE, SAĞLIKLI BİREYLERDE GÖRÜLEN OTİSTİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖMER FARUK ALBAYRAK [1], OĞUZHAN BAYRAM [2], İREM SAÇKESEN [2], ÇAĞIL İNAL [3], ERHAN NALÇACI [3], SİMGE AYKAN [3]

[1] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİL VE TARİH-COĞRAFYA FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA*
[2] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, ANKARA*
[3] *ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FİZYOLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA*

Amaç:

Bu çalışmada; Sağlıklı bireylerde görülen eşik altı otistik özelliklerle karmaşık dikkat, planlama ve problem çözme gibi becerileri kapsayan yürütücü işlevler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmanın örneklemi; en az 12 yıl eğitim görmüş, tanı almış psikolojik/psikiyatrik sorunu bulunmayan ve yaş aralığı 18-23 (Ort. = 18.99, S = 1,106) olan 77 üniversite öğrencisi katılımcıdan (44 kadın, 33 erkek) oluşmaktadır. Katılımcılara; sağlıklı bireylerde eşik altı otistik özellikleri ölçen Otizm Spektrum Anketi (OSA) ve yürütücü işlevleri ölçen İz Sürme testi (İST) PEBL programı ile uygulanmıştır. Otizm Spektrum Anketi; sosyal beceri, dikkati kaydırabilme, ayrıntıya dikkat, iletişim ve hayal gücü olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır. İz Sürme testi ise sabit (İST-S) ve değişken (İST-D) olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Artan puanlar, OSA'da otistik özelliklerin İST'de ise yürütücü işlev performansının artışını göstermektedir.

Bulgular:

Yapılan korelasyon analizine göre: OSA toplam puanıyla İST-S ($r = 0.37$, $p = .001$) ve İST-D ($r = 0.26$, $p = .023$) arasında pozitif yönde, OSA'nın alt ölçeği olan sosyal beceriyle İST-S ($r = 0.35$, $p = .002$) ve İST-D ($r = 0.23$, $p = .040$) arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda, İST-D ile OSA'nın alt ölçeği olan ayrıntıya dikkat ($r = .23$, $p = .043$) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç:

Sağlıklı bireylerde eşik altı otizm eğilimi arttıkça bireylerin yürütücü işlev performansı artmaktadır. Literatürde ise çoğunlukla tersi bir ilişki söz konusudur. Bulunan bu ters ilişkinin, OSA'nın ayrıntıya dikkat alt ölçeğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıntıya dikkat alt ölçeğinde bulunan maddeler çoğunlukla sayılara ve kalıplara ilgiyi ölçmektedir. Bu durum; sayıların ve sayılarla birlikte harflerin belirli bir sırada eşleştirilmesini içeren İST'nin, ayrıntıya dikkat puanı yüksek olan bireyler tarafından kolay çözüleceğini düşündürmektedir. Nitekim ayrıntıya dikkat ile İST-D arasında bulunan pozitif ilişki de bunu kanıtlamaktadır. Ayrıca örneklemin en az 12 yıl eğitim görmüş sağlıklı bireylerden oluştuğu düşünülürse bu ilişki daha çok anlam kazanmaktadır.

EP-175

3. KRANİYAL SİNİR FELCİ İLE BAŞVURAN BİR OLGU: OFTALMOPLEJİK MİGREN

NİHAN HANİFE YILMAZ , DAMLA ERİMHAN ÇEVİK , YEŞİM SÜCÜLLÜ KARADAĞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Oftalmoplejik migren, tekrarlayan baş ağrısı ve oftalmopleji ile seyreden ender görülen bir tablodur. Ağırlıklı olarak pediatrik popülasyonu ve genç yetişkinleri etkiler. Okülomotor sinir en sık tutulur. Hastaların çoğu günler, haftalar içinde tamamen iyileşir. Az bir grupta kalıcı nörolojik kusurlar kalır.

Olgu:

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 46 yaşındaki kadın hasta 2 gün önce başlayan çift görme, başın sağ yarısında ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde ışık refleksi sağda zayıf alınıyordu, sağ gözde inferior ve mediale bakış kısıtlılığı, Worth 4 nokta testi ile sağ göz supresyonu mevcuttu. Sağda 3.ks paralizisi düşünülen hasta servisimize ağrılı oftalmopleji düşünülerek yatırıldı. Kranial MR, MRA'da akut patoloji izlenmedi. Her iki serebral hemisferde subkortikal beyaz cevherde milimetrik boyutlu dağınık yerleşimli T2 hiperintensiteleri izlendi. Hastanın 7 ve 4 yıl önce dış merkeze benzer şikayetler ile başvurduğu öğrenildi. Ayda 2-3 kez migren atakları tarifliyordu. Hastanın kliniğimizde takibinde şikayetleri tedavisiz düzeldi, taburculuğunda nörolojik muayenesi normal idi. Daha önce benzer ataklar tarif eden, görüntülemelerinde altta yatan farklı neden saptanmayan hastada oftalmoplejik migren (OM) düşünüldü.

Sonuç:

Migrende vizüel sistem çok farklı şekilde etkilenebilir. Vizüel auralar en sık görülmekle birlikte aurasız migrende bile görme problemleri yaşanabilir. OM üç okülomotor sinirden birinin felci ile ilişkilidir. Literatürde OM tanısı alan hastaların üçte birinde baş ağrısının migrenöz olmadığı, 3. Kraniyal siniri ilgilendiren olguların dörtte üçünde MRda fokal sinir kalınlaşması ve kontrast tutulumu izlendiği belirtilmiştir. Son çalışmalar patofizyolojide relapsing-remitting inflamatuar demiyelinizan bir nöropatiyi düşündürmektedir. Daha önce "oftalmoplejik migren" olarak adlandırılan bu durum, kliniğinin rekürren ağrılı nöropatiye daha fazla benzerliği olması nedeniyle "rekürren ağrılı oftalmoplejik nöropati" (RPON) olarak değiştirilmiştir. Tanıda SSS tümörleri, oküler patolojiler, kalp ve karotis hastalıkları, tromboz ve bağ dokusu hastalıkları uygun görüntüleme ile dışlanmalıdır. Tedavide kortikosteroid semptom süresinde azalma ve daha hızlı iyileşmeye yol açmaktadır. Oftalmopleji ile başvuran ve görüntülemesi normal olan hastalarda akılda tutulması gereken bir durum olan OM'i bu olgumuz ile hatırlatmak istedik.

EP-176

NADİR GÖRÜLEN BİR İSKEMİK İNME NEDENİ OLARAK; MİGRENÖZ İNME

SİBEL ÇIPLAK [1], AHMET ADIGÜZEL [2], ÜNAL ÖZTÜRK [3]

[1] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *SBÜ,GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

Migren toplumda sık görülen unilateral, bulantı-kusmanın eşlik edebildiği, kadınlarda daha sık görülen primer başağrısı bozukluklarından biridir. Migrenöz enfarkt ise nadir görülen Uluslararası başağrısı derneğinin (International headache Society=IHS) 2013 sınıflamasında migren komplikasyonları alt grubunu oluşturmaktadır. Migren hastalarında insidental olarak enfarkt görülebileceği gibi nadiren auralı migren atakları enfarkt oluşumuna yol açabilir. İskemik inme dünyada mortalitenin ve özürlülüğün en sık nedeni olup etyolojisi multifaktöryeldir. Olguyu sunmaktaki amacımız toplumda sık görülen ve engelliğe neden olan iskemik inme ile prezente olabilecek migren ataklarının olabileceğidir.

Olgu:

Vakamız 31 yaşında kadın hastadır.Hastamızın özgeçmişinde migren dışında özellik yoktu. Öyküsünde bir gece önce aniden başlayan diğer başağrısı ataklarına benzer şekilde migrenöz vasıfta başağrısı sonrası acile başvurmuş.Ayda 1-2 kez migrenöz tipte başağrısı atak sıklığı bulunan hastamızın şikayetine bulantı ve fotofobi eşlik etmekteydi. Migren atakları için aldığı tedaivi frovatriptan ve ayda birkaç kere deksketoprofen enjeksiyonu idi. Başağrısı tipi.IHS Kriterlerine göre Aurasız migren olarak sınıflandırıldı. Olay günü de diğer ataklardaki gibi acilde intramüsküler analjezik enjeksiyonu yapılarak ağrısı düzelen hastamızın eve gittikten 4-5 saat sonra aniden başlayan sağ kolda güçsüzlük şikayeti olmuş. Bu şikayetlerle yeniden hastaneye başvuran hastanın acilde çekilen beyin diffüzyon MR' ında sol sentrum semiovalede akut iskemiyle uyumlu laküner vasıfta diffüzyon kısıtlanması tesbit edildi. Nörolojik muayenesinde sağ nasolabial oluk hafif silik, sağ üst ekstremitesinde 4/5 kas gücü ve hafif hipoestezi, sağ taban derisi reflexi extansör tespit edildi. Risk faktörlerinden sigara ve oral kontraseptif kullanımı yoktu. Vaskülit markerları ve trombofili paneli negatif idi. Etyolojik açıdan kardiyak, hematolojik ve vasküler incelemeler yapıldı ancak patoloji saptanmadı. Hastaya asetilsalisilik asit 300 mg başlandı. Başağrısı için semptomatik tedavi olarak parasetamol başlandı.7 gün yatırılan hastamızın çıkış nörolojik muayenesi normaldi.

Tartışma ve Sonuç:

Bazı hastalarda migren patogenezine bağlı olmayan yapısal bir lezyon migren atağına benzer klinik özellik gösterir. Migren inme birlikteliğini 4 şekilde açıklamak mümkündür. Birincisi; Santral sinir sitemine ait bir lezyon yada damarsal anomali tipik auralı migren ataklarını taklit ediyorsa "semptomatik migren", ikincisi; her hangi bir nedenle olan inme kliniği migrene benzer klinik belirtiler gösteriyorsa "migren taklitçisi" şeklinde adlandırılmaktaydı. Üçüncü olarak da tipik migren atağı sırasında, önceki ataklarında mevcut olan aura bulgularının düzelmemesi neticesinde nörolojik defisitin gelişmesiyle prezente olan migrenin tetiklediği inmedir. Dördüncü ihtimal kesin olmayan ilişkidir. Pek çok migren ilişkili inme bu grupta bulunmaktadır. Özellikle genç yaş kadın hastalarda sık görülen migrenin nadiren enfarkt oluşumuna neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle genç hasta grubunda tipik migren atağı ile karışabilecek enfarkt olgularının gözden kaçmaması için daha dikkatli olunmalıdır.

EP-177

HERPES ZOSTER REAKTİVASYONU VE İSKEMİK İNME (LATERAL MEDULLER SENDROM) OLGUSU

FETTAH EREN , AYŞEGÜL DEMİR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, KONYA

Olgu:

Herpes zoster enfeksiyonu ve iskemik inme genel popülasyonda oldukça sık karşılaşılan iki hastalıktır. Bu hastalıklar arasındaki ilişkiye ait çelişkili ve yetersiz sonuçlar bulunmaktadır. Bu olgu ile birlikte herpes zoster reaktivasyonu ile eş zamanlı ortaya çıkan iskemik inme ve literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Altmış dört yaşında kadın hasta, altı saat önce başlayan sol hemihipoestezi, ataksi ve yutma güçlüğü yakınmaları ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinci açıktı. Pupil ışık cevabı normaldi. Sağ gözde hafif pitozisi vardı. Sağ yüz ve sol vücut yarımında hipoestezi tespit edildi. Kas gücü normaldi. Derin tendon refleksleri alt ve üst ekstremitelerde normo-aktifti. Beyin difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sağ lateral meduller alanda hiperintensite ve ADC haritalamasında bu alanda hipointensite belirlendi. Etiyolojik değerlendirmede kardiyak ve vasküler risk faktörü saptanmadı. Yatış anında sol üst torokal segmentlerde hiperemi, makülo-papuler ve veziküler tarzda döküntüleri saptandı. Dermotomal bulgular zona ile uyumluydu. Sistemik-lokal antiviral ve analjezik tedaviler başlandı. Hastanın semptomları yatışı süresince nispeten azaldı. Herpes zoster enfeksiyonu serebral arterlerde tutulum yaparak iskemik inmeyi tetikleyebilmektedir. Bu nedenle herpes zoster enfeksiyonun da inme için risk teşkil edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-178

İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI TANISI ALAN PSİKOJEN HAREKET BOZUKLUĞU

SERGÜL ZENGİN , EZGİ YAKUPOĞLU , BÜŞRANUR OĞUZ , ELİF GÖZDE TÜREDİ , MUSTAFA ÜLKER , SAİME FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Psikojen hareket bozukluğu tremor, distoni, miyoklonus ve tikler gibi hiperkinetik hareket bozukluklarıyla, daha nadir olarak da parkinsonizm gibi hipokinetik tablolarla veya paroksismal hareket bozukluğu olarak ortaya çıkabilir.

Olgu 1 :

Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 38 yaşında kadın hasta 6 yıl önce başlayan hareketlerde yavaşlama ve yürüme güçlüğü nedeni ile başvurduğu merkezde idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı ile 4 yıl ilaç tedavisi ile takip edildikten sonra tedaviden fayda görmemesi üzerine tedavisi kesilmiş. 9 aydır medikal tedavi kullanmayan hasta servisimize ayırıcı tanı amacı ileinterne edildi. Nörolojik muayenede telkinle durdurulabilen istirahat tremoru sağda baskın hafif bradikinezi dışında özellik saptanmadı.Beyin görüntüleme tekikleri, rutin kan tetkikleri normal sınırlardaydı. Psikiyatri konsültasyonu sonucu yapılan rorschach testi anksiyete, depresif duygu durumu,persekütif algı, nesne ilişkilerinden uzaklaşma,somatizasyon eğilimleri ve dürtü kontrol güçlüğünü işaret etmekteydi.Hastaya dideral 40 mg tb 2*1/2, bupropion 150 mg tb 1*1 başlandı. Psikoterapi merkezinde takibe alındı.

Olgu 2:

Bilinen dm, ht, hipotirodi, depresyon tanıları olan 53 yaşında kadın hasta 4 yıl önce depresyon tanısı ile yatarak tedavi gördüğü sırada başlayan kollarda titreme, hareketlerde yavaşlama şikayeti sonrası idiyopatikParkinson hastalığı tanısı sonrası başlanan antiparkinson tedaviye rağmen yakınmalarının geçmemesi üzerine polkliniğimize başvurdu. Beyin görüntüleme tetkikleri, rutin kan tetkiklerinde özellik saptanmadı.Nörolojik muayenede solda belirgin istirahat tremoru dışında özellik saptanmadı. Hastanın gün içinde yapılan ekstrapiramidal sistem muayenelerine etkin doz antiparkinson tedaviye rağmen belirgin değişiklik saptanmaması üzerine medikal tedavi azaltılarak kesildi. İlaç kesilme sonrasında klinik ve muayene bulgularında değişim gözlenmedi. Psikiyatri konsültasyonu sonrası somatizasyon bozukluğu ön tanısı ile TMS önerilerek psikiyatri polkliniğinden ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Tartışma:

Psikojen hareket bozuklukları, ekstrapiramidal hastalıklar ve özellikle de idiopatik Parkinson hastalığı bulgularını taklit edebilen ve bu hastalıklarla karışarak gereksiz ilaç tedavisi ve zaman kaybına yol açan hastalıklar olması nedeniyle bu iki olguyu sunduk.

EP-179

AĞRILI GÖRME KAYBI İLE GİDEN NADİR GÖRÜLEN MALİGNİTE:ESTESİONOROBLASTOM

BURAK ZAN , SELMA AKSOY

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Esthesionoroblastoma(olfactor noroblastom), çoğunlukla üst nazal kavitenin olfaktor epitel basal katmanından köken alan, nadir görülen, nöroektodermal malignitedir. Klinik semptomlar arasında hiposmi, rinore, diplopi, frontal baş ağrısı, kulakta ağrı yer alır. İnsidansı milyonda 0.4 olarak bildirilmektedir. Erkeklerde kadınlara göre hafif düzeyde daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Etyolojide henüz bilinen bir genetik ya da çevresel predispozan faktör bulunmamaktadır. Hızlı gelişen görme bozukluğu, oftalmopleji ve baş ağrısı şikayetleri ile gelen bu olgumuzu nadir gözlenen ve radyolojik görüntülemede spesifik tutulumları olan bir maligniteyi vurgulamak amaçlı paylaştık.

Yöntem:

43 yaşında, bilinen hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan kadın hasta, yaklaşık 1 hafta önce başlayan sağ gözde pitoz, frontoorbital baş ağrısı ve ağrılı ofalmopleji nedeniyle başvurduğu göz hastalıkları tarafından tarafımıza konsulte edildi. Nörolojik muayenede sağ gözde total oftalmopleji ve el hareketi düzeyinde görme saptandı. Akut ağrılı oftalmopleji nedeniyle yatırılan hastanın orbita mr, beyin mr ve mr beyin anjiyografi görüntülemeleri istendi. Beyin mr radyoloji raporunda nazofarenks ve orofarenksi tamamen dolduran, her iki orbital alan ve frontal loba uzanım gösteren kitlesel lezyon raporlandı. Olası mukormikoz enfeksiyonu açısından kulak-burun-boğaz bölümüne danışılarak ekarte edildi. Esthesionoroblastom tanısı düşünülen hasta biyopsi ve cerrahi tedavi gereksinimi açısından göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz ve beyin cerrahisi ile konsulte edildi.

Sonuç:

Esthesionoroblastoma; nöroloji pratiğinde ağrılı oftalmopleji ile gelen hastalarda gözlenen nadir bir malignitedir. Tedavisi temel olarak cerrahi olmakla birlikte multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

EP-180

COVID-19 ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ AKUT POLİRADİKÜLONEVRİT

ÜLKÜ TÜRK BÖRÜ [1], CANSU KÖSEOĞLU TOKSOY [1], HAYRİ DEMİRBAŞ [1], AHMET ÇAĞDAŞ YILMAZ [2]

[1] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ*

Amaç:

Covid-19 enfeksiyonu sırasında ortaya çıkan poliradikülonevrit nadir görülen bir durumdur. Türkiye'den bugüne kadar yayınlanmış uluslararası bir olgu sunumu bulunmaktadır. Burada covid-19 sonrası gelişen nadir bir durum olarak bir poliradikülonevrit olgusu sunulmuştur.

Olgu:

35 yaş erkek hasta acil servise ayaklarda uyuşma, eklemlerinde ağrı ve yürüyememe şikayeti ile başvurmuş. 14 gün önce de ateş, halsizlik, ishal ve karın ağrısı şikayetleri ile dışmerkeze başvurmuş. Hastada covid-19 enfeksiyonu düşünülüp toraks Ct'de buzlu cam görünümü raporlanmış ve covid -19 PCR testi pozitif olarak bulunmuştur. Genel sistemik muayenesinde patoloji saptanmamıştır. Kan tetkiklerinde crp, ferritin yüksekliği ve lenfopeni saptanmıştır. Hastaya favipravir (2x1600 mg bir gün idame sonrasında 2x600 mg p.o.) ve hidrosiklorokin (2x200 mg p.o.) tedavisi 5 gün süreyle verilip evde karantinaya alınmıştır. Karantinanın ilk 5 günü içinde ateşi düşmüş, halsizliği geçmiştir ancak göğüste sıkışma hissi eklenmiştir. İzolasyonu devam ederken coivd-19 enfeksiyonunun 10. günde 5 kere çamaşır değiştirecek kadar aşırı terleme, baş dönmesi ve bulantı şikayetleri eklenmiş ve 5 gün devam edip sonlanmıştır. Covid-19 enfeksiyonu başlangıcından 18 gün sonra yukarıda belirtilen semptomlar ile acil servise başvurmuştur. Başvurusundaki fizik muayene normal, otonom tutulum bulguları yok . Nörolojik muayenesinde üst ekstremite normal, alt ekstremitede kas gücü 3/5 ve DTR'ler azalmış ve duyu kaybı saptanmamıştır. Yapılan BOS tetkikinde albuminositolojik disosiasyon görülmüş, elektrofizyolojik incelemesinde asendan akut poliradikülonevrit bulguları tespit edilmiştir. Hastaya semptomatik tedavi verilmiş ve semptomların başlamasından 5 gün sonra sadecedistallerde 5-/5 kas gücü görülmüş ve taburcu edilmiştir.

Sonuç:

Bizim olgumuz disotonomiyi takip eden akut poliradikülonevrit olarak değerlendirilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda GBS, Miller Fisher Sendromu gibi poliradikülonevritlerin covid-19 ilişkili olduğu yayınlanmıştır. Fakat disotonomiyi takiben ortaya çıkan akut poliradikülonevrit bildiğimiz kadarıyla sadece bir vaka olarak raporlanmıştır. Bu olgu covid-19 virüsü ile ilişkili poliradikülonevritlerde öncelikli olarak otonom sinir sisteminin tutulduğunu düşündürmektedir.

EP-181

CİNSEL İLİŞKİ İLE ORTAYA ÇIKAN BİR İSKEMİK İNME OLGUSU

ESMA KOBAK TUR , KADRİYE GÜLEDA KESKİN , EREN GÖZKE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ,İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

İnme ile uzun vadeli risk faktörleri arasındaki ilişki iyi kurulmuştur, ancak akut inmeyi tetikleyebilecek faktörler hakkında çok az şey bilinmektedir. Kalp atış hızı ve kan basıncında artış gibi cinsel ilişki sırasındaki fizyolojik değişiklikler, valsava manevrizması sırasında görülene benzer şekilde bireyleri paradoksal embolizasyona yatkın hale getirebilir. Bu çalışmada cinsel ilişki ile tetiklenen genç bir iskemik inme olgusu tartışılacaktır.

Olgu:

Bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 25 yaşında bayan hasta, cinsel ilişki sırasında gelişen ani konuşma bozukluğu ve sol taraf güçsüzlüğü nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryanteydi.Gözler sağa bakma eğilimindeydi, fakat göz hareketi her yöne serbestti. Sol nazolabial sulcusu silikti, kas gücü sol üst proksimalde 4/5, distalde 2/5, diğer ektremitelerde tamdı. Taban cildi refleksi bilateral fleksör yanıtlıydı. Beyin BTde hemoraji görülmedi. BT Anjiografisinde sağ A2 oklüde, sağ MCA M2 segmentte oklüzyon düşündürecek kalibrasyon kaybı görüldü. Diffüzyon MRda sağ ACA ve sağ ACA-MCA kortikal borderzone enfarkt görüldü. Hasta yakınları ile görüşülerek intravenöz doku plazminojen aktivatörü (iv tPA) riskleri anlatıldı ve onam alındı. Stroke başlangıcından sonra 2 saat 36. dakikasında iv tPA başlandı.Klinik takibinin 1. saatinde nörolojik muayenesi tamamen normal olacak şekilde iv tPA sonlandırıldı. Girişimsel radyoloji ekibi ile görüşüldü, takip NIHSS düşük olması nedeni ile trombektomi yapılmadı. EKGsi normal sinüs ritminde olan hastanın, trans özefageal ekokardiyografi incelmesinde; Ejeksiyon fraksiyonu %60 ,intraatrial septal alanda soldan sağa renkli doppler ile geçiş izlendi. Sekundum tipte 0,3 cm çapta atrial septal defekt saptandı. 24. saat kontrol BT sinde kanama izlenmedi ve asetilsalisilik asit 1x1, klopidogrel 1x1, enoksaparin sodyum 1x1 tedavileri başlandı. Vaskülit ve trombofili panel incelmeleri normal olarak sonuçlandı.

Sonuç:

Cinsel ilişki, özellikle kriptojenik inme ile başvuran genç hastalarda, serebral iskeminin olağandışı, ancak olası bir tetikleyicisi olarak düşünülmelidir.

EP-182

EDOKSABANA BAĞLI İNTRASEREBRAL VE SUBARAKNOİD HEMORAJİ

BURAK GEÇER [1], MUSTAFA HARUN ŞAHİN [1], HESNA BEKTAŞ [2]

[1] *ANKARA ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI*

Giriş:

Atriyal fibrilasyon (AF) tedavisindeantikoagulan tedavi olarak vitamin-K antagonistleri (Varfarin) ve vitamin-K antagonisti olmayan yeni oral antikoagulanlar (YOAK) kullanılabilmektedir. YOAK ilaçlar; hemorajik inme ve intrakranial kanamaya daha az oranda neden olmaları, sık düzenli labarotuvar kontrolleri gerektirmemeleri,diğer ilaçlarla daha az etkileşime girmeleri,hızlı etki etmeye başlamaları ve etkilerinin çabuk sona ermesi gibi yönleriyle varfarine üstündür. Nadir de olsa YOAK kullanımı altında intraserebral hemorajiler görülebilmektedir. Biz, AF için Edoksaban kullanımı sırasında intraserebral hemoraji görülen olgumuzu sunmak istedik.

Olgu:

Diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve AF öyküsü olan 64 yaşındaki kadın hasta düzenli Edoksaban kullanımı altında baş dönmesi,baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı ile acil servise başvurdu. Geliş tansiyon 140/90 mmHg olan hastanın nörolojik muayenesi genel durumu orta, kooperasyonu kısıtlı, ense sertliği yok, pupiller izokorik IR+/+, göz hareketleri koopere olabildiğince serbest, 4 ekstremitesi spontan hareketli, lateralizan motor defisit yok, TCR bilateral flexor, duyu ve serebeller testlere koopere olamadı şeklindeydi. Beyin tomografisinde sağ temporal lobda 45x22mm boyutlarda intraparankimal hematom ve komşuluğundaki serebral sulkuslarda subaraknoid hemoraji (SAK) ile uyumlu hemorajik dansiteler,vertexde sağ parasagittal yerleşimli 17x13mm boyutlu ikinci bir intraparankimal hematom ve komşuluğundaki serebral sulkuslar ve falksta SAK ile uyumlu hemorajik dansiteler raporlandı. Kan tetkiklerinde ve Beyin BT anjiografisinde patoloji mevcut değildi.Nöroloji yoğun bakımda takibe alınan tansiyonları regüle seyreden hasta nörolojik açıdan stabil olarak, AF için düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisi ile 10 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç:

AF ilişkili iskemik inmelerin profilaksisinde varfarine çeşitli yönlerden üstün olduğu düşünülen YOAK grubu ilaçlar başlandığında da hastalarda intraserebral hemoraji komplikasyonu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

EP-183

SEREBELLAR TİP MULTİSİSTEM ATROFİ (MSA-C) VE HASTA SİNÜS SENDROMUNA SAHİP YAŞLI HASTADA DENGE SORUNLARINA YAKLAŞIM

AMBER EKER [1], PEMBE HARE YİĞİTOĞLU [2], HAMZA DUYGU [3], ERSİN TAN [4]

[1] *DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*
[2] *YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI*
[3] *YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI*
[4] *HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI*

Olgu:

Multisistem atrofi (MSA) geç başlangıçlı, sporadik, ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır. Klinik olarak otonomik yetmezlik ve zayıf levodopa yanıtlı parkinsonizm veya serebellar ataksi ile karakterizedir. Hastalığın ilerlemesi üzerine etkili herhangi bir tedavi yoktur. Günümüz tedavi yaklaşımları temel olarak dopamin yerine koyma ve otonomik yetmezliğe bağlı semptomları iyileştirmeye yöneliktir. Klonazapam, propranalol, baklofen, amantadin, gapapentin ve buspiron MSA'de ataksinin semptomatik tedavisinde kullanılmışlardır. Fakat etkileri geçici ve orta derecededir. Burada amantadin tedavisi ve kalp pili uygulaması sonrası belirgin düzelme izlenen dizabilite edici ataksi ve hasta sinüs sendromuna sahip bir MSA-C hastası bildirilmiştir. Hastalık progresif olsa da, etkilerinin geçici olacağı şeklinde düşünmeden güncel bütün imkanları kullanarak hastaya konforlu bir yaşam dönemi sağlamak önemlidir.

EP-184

GENÇ İSKEMİK İNME NEDENİ OLARAK HİPERHOMOSİSTEİNEMİ

AHMET ADIGÜZEL [1], ÜNAL ÖZTÜRK [2], SİBEL ÇIPLAK [3]

[1] *YEŞİLYURT HASAN ÇALIK DEVLET HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *SBÜ GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[3] *MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ*

Giriş:

İskemik inmenin 45 yaşın altında görülme insidansı 3,4-11,4/100.000 olup, etyolojisi genelde kriptojeniktir. Bununla birlikte tespit edilen risk faktörlerinden kardiyoembolik nedenler, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, sigara ilk sıralarda gelmektedir. Bunların dışında daha az karşılaşılan, disseksiyonlar, moya-moya gibi vasküler patolojiler, hematolojik, metabolik bozukluklar, ilaçlar gibi birçok alt başlıkta nedenleri sıralayabiliriz. Bu olguda etyolojide hiperhomosistenemi saptanan genç bir iskemik inmeli hastayı sunacağız.

Olgu:

Sol el dominans, 22 yaşında bayan hasta. Ani başlayan sol üst ve alt ekstremitede uyuşma şikayeti giderek artmış, ve güçsüzlük gelişmiş. Ayağa kalkamamış ve sol kolunu hareket ettirememiş. Yakınları tarafından sol yüzde kayma fark edilmiş. Hasta bu şikayetlerle ikinci basamak bir hastaneye başvurmuş. Çekilen Diffüzyon MR sonrasI iskemik inme tanısı konulunca merkezimizce kabul edildi. Olayın yaklaşık altıncı saatinde hasta acilde karşılandı. Geliş nörolojik muayenesinde sol alt ekstremite 2/5 ve üst ekstremitede 1/5 kas gücü, sol santral fasiyal paralizi, sol TDR ekstansör olarak gözlemlendi. Çekilen Beyin BT de sağ bazal ganglionlarda hipodens alan izlendi. Bu sonuçlarla hastaya trombolitik tedavi verilemedi. Hastanın bilinen bir hastalık, gebelik, düşük öyküsü ve düzenli kullandığı ilacı, sigara kullanımı yoktu. Soygeçmişinde de belirgin bir özellik bulunamadı. İnme etyolojisi için kontrastlı Beyin BT anjiografi, transtorasik ve transözofageal ekokardiyografi çekildi ancak vasküler ve kardiyak patoloji izlenmedi. Trombofili paneli (Protein C-S, antitrombin lll vb.), homosistein, hormon, vaskülit markerleri gibi genç inme nedenlerini açıklayabilecek birçok laboratuvar testi yapıldı. Homosistein; 20,8 µmol/L ve vitamin B12; 182 ng/L, folat; 7.5 ng/ml tespit edildi. Anti-agregan tedaviye ek olarak B12 replasmanı yapıldı. Asemptomatik olan aile bireylerinde yapılan tetkiklerde bir kız kardeşinde de homosistein düzeyinin yüksek olduğu görüldü. Klinik takip sonrası Modifiye Rankin Skoru 3 ile taburcu edildi. Tartışma: Homosistein, metiyonin metabolizması sonucu oluşan bir aminoasittir. Hiperhomosisteinemi aterosklerotik ve tromboembolik olaylar açısından bağımsız bir risk faktörüdür. Normal bireylerde plazma homosistein düzeyinin 8 µmol/L altında olması istenmektedir. Yapılan çalışmalara göre homosistenin 15 µmol/L ve üzerinde olması çıkması aterosklerotik hastalık riskini bariz arttırmaktadır. Başka bir bakış açısıyla bakarsak; plazma homosistein düzeyinin %25 düşük olmasının inme riskinde %19 azalmaya neden olduğu belirtilmektedir.

Sonuç:

Daha çok yaşlı hastalarda karşılaştığımız iskemik inme nadir de olsa gençlerde görülebilir. Burada vurgulamak istediğimiz, akut müdahale süresini kaçıramamak için bu yaş grubunda da inmenin olabileceğini ve etyolojide hiperhomosisteinemi gibi sık görülmeyen tablolarla karşılaşılabileceğimizdir.

EP-185

POSTEFENFEKSİYÖZ AKUT SEREBELLAR ATAKSİ: OLGU SUNUMU

GÜNGÖR ÇAKMAKCI , NİYAZİ UYSAL , FATMA AKKOYUN ARIKAN , GÖNÜL AKDAĞ , MUSTAFA ÇETİNER , SİBEL CANBAZ KABAY

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Akut serebellar ataksi sıklıkla ateşli viral enfeksiyonlardan sonra veya ateşli enfeksiyon sırasında aniden başlayan, çoğunlukla sadece serebellar belirti ve bulgularla seyreden bir tablodur. Daha çok bir dışlama tanısı olup tablodan sorumlu ajan her zaman tespit edilemez. Etiyolojide en sık varisella zoster virus (VZV), ebstein barr virus (EBV), enterovirüsler, ekovirüsler, kızamık, koksaki virüsleri, nadiren spiroketler ve bakteriyal etkenler tanımlanmıştır. Sistemik enfeksiyon kanıtı olmaksızın varicella, herpes ve papilloma virüs aşılamalarından sonra da bildirilen olgular raporlanmıştır. Ağır metal zehirlenmeleri, vaskülitik ve demiyelinizan süreçler serebellar enflamasyon oluşturabilir. Klinik tablo sıklıkla küçük çocuklarda görülmesine rağmen büyük çocuklar ve adolesanlarda da görülebilir. Patojenik mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamış olsa da otoimmün aracılıklı nörolojik tutulum vakaların çoğunun etiyolojisinde yer alır. Tanı için akut ataksiye yol açabilecek ilaç intoksikasyonu, ensafalit, menenjit, aşılama, nörometabolik hastalığın akut atağı gibi nedenlerin dışlanması gerekir. Yürüme bozukluğu çoğu hastada birincil semptomdur. Serebellar disfonksiyon , nistagmus, dizartri, kusma, irritabilite eşlik edebilir. Ateş ve meningeal iritasyon bulguları beklenmez. Kliniğimizde takip ettiğimiz ve ön planda postenfeksiyöz serebellar ataksi tanısı düşünülen olgumuzu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu:

Bilinen hastalığı olmayan 25 yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan dengesizlik, baş dönmesi, bulantı, konuşma ve yürüme bozukluğu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Öyküde, başvurusundan 8 hafta önce başlayıp 15 gün boyunca devam eden yüksek ateşli hastalık geçirdiği öğrenildi. Şikayetlerinin öncesinde toksik maruziyet, ilaç kullanımı, aşılanma, kirli su ve artropot temas öyküsü yok idi. Tek destekle yürüyebilir düzeyde yürüme bozukluğu ve serebellar bulguları olan hastanın nörolojik muayenesinde orta derecede dizartri, geniş tabanlı ataksik yürüyüş, bilateral dismetri ve disdiadokinezi saptandı. Ateş ve meningeal iritasyon bulguları görülmedi. Otolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hasta postenfeksiyöz serebellit ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi edildi. Tam kan ve biyokimyasal markerları normal sınırlarda saptandı. Paraneoplastik serebellar sendromlar ve serebellar hipoperfüzyon etiyolojisine yönelik olarak da tetkik skalası genişletildi. Pandemi sebebiyle çalışılabilinen paraneoplastik, vaskülitik enfektif etyolojiye yönelik gönderilen tetkiklerde klinik ile uyumlu patoloji saptanmadı Borrelia burgdorferi Ig G negatif, Ig M pozitif saptandı. Doğrulama amacıyla yapılan tekrarlanan testlerde Ig M negatifliği görüldü. Devam eden COVID-19 pandemi sürecinde geçirilmiş yüksek ateşli hastalık öyküsü olması nedeniyle SARS-CoV-2 PCR, serum Ig G ve Ig M antikorları çalışıldı. PCR ve antikor sonuçları negatif saptandı. Lomber ponkisyonda (LP) Beyin omurilik sıvısı(BOS) protein 47 mg/dl, BOS glukoz 54 mg/dl, eş zamanlı kan glukoz 108 mg/dl saptandı. BOS direkt mikroskopisinde 18 lökosit/mm3 saptandı. BOS sitolojik incelemesi, hücreden çok fakir olup nadir ve dejenere mikst iltihap hücreleri izlendi şeklinde raporlandı. BOS kültüründe üreme olmadı. BOS ARB negatif saptandı. BOS'tan çalışılan paraneoplastik sendrom paneli negatif raporlandı. Hastaya 5 gün boyunca 1gr/gün intravenöz metilprednizolon (IVMP) eş zamanlı olarak 21 gün boyunca 2x2 gr IV seftriakson, 3x750mg IV asiklovir tedavisi verildi. 5. Gün sonunda dramatik klinik yanıt alındı. Medikal tedavi bitiminde nörolojik muayene normal sınırlara geldi. Tedavi bitiminde yapılan kontrol LP ve BOS incelemesinde BOS protein 15 mg/dl, BOS glukoz 55 mg/dl, eş zamanlı kan glukozu 109 mg/dl saptandı. BOS direkt mikroskopisinde 7 lökosit/mm3 saptandı. BOS sitolojik incelemesinde değerlendirilebilecek hücresel eleman izlenmedi. Hasta tam klinik iyileşme ile eksterne edildi. Poliklinik kontrolleri ile takip edilen hastanın aktif şikayeti bulunmuyor.

Tartışma:

Nistagmusun eşlik ettiği - olgumuzda olmamakla beraber- vertiginöz kliniği de olabilen bu hastalar özellikle farklı branş kliniklerine başvurabilir. Genellikle nörolojik belirtilerin başladığı sırada ateş ve meningeal iritasyon bulgularının olmaması hasta ve hekimi enfeksiyöz kökenli patolojilerden uzaklaştırabilir. Hastanın kliniğinin ilerleyen günlerinde tarafımıza başvurması, COVID-19 pandemisinin etkileri nedeniyle laboratuvar tetkiklerin sınırlı spektrumda çalışılabilmesinden dolayı olgumuzda sorumlu etken belirlenememiştir. Bu noktada hastadan alınan detaylı anamnez ve etken belirlenemiyorsa dışlama tanısı ile tanıya gidilebilir. Tedavi, tablodan sorumlu etken gösterilebiliyor ise etkene yönelik olarak; gösterilemiyor ise sistemik yüksek doz steroid tedavisi, intravenöz immunoglobulin, plazmaferez ve destek tedavisi olarak düzenlenebilir. Tipik olarak 2-3 hafta gibi bir sürede sekelsiz iyileşme sağlanır. Belirtiler, nadir olarak iyileşmeden birkaç hafta sonrasına kadar devam eder. Sonuç olarak ateşli hastalık, aşılama, toksik maruziyet sonrası ortaya çıkan ataksinin ön planda olduğu serebellar disfonksiyon bulguları ile başvuran adolesan ve genç erişkin yaş grubunda postenfeksiyöz serebellar ataksi ön planda değerlendirilmesi gereken tanılar arasında olmalıdır.

EP-186

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONU ZEMİNDE SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ:OLGU SUNUMU

ZEHRA YALÇINDAĞ , SELMA TEKİN

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

Olgu:

32 y e hasta Baş ağrısı , ateş yüksekliği ve bilinç bulanıklığı şikayetleri nedeniyle enfeksiyon hastalıkları tarafından menenjit ön tanısıyla interne edildi.BOS incelemesinde BOS proteini yüksekliği ve direkt ve boyalı bakıda mononükleeer hücre ağırlıklı lökositler görülmesi üzerine hastaya akut sss enfeksiyonu tanısı koyulup tedavi edildikten sonra taburculuk planlandı.Taburculuk sonrası sol üst ve alt extremitede uyuşma şeklinde farkındalığın korunduğu fokal nöbet geçirerek acil servise başvuran hastaya antepileptik tedavi başlandı.Daha sonra çekilen kraniyal MRG de süperior sagittal sinüste trombüs saptanan hastanın etiyolojik tetkiklerinde herhangi bir neden saptanamaması üzerine SSS enfeksiyonu zemininde serebral venöz tromboz olması nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

EP-187

HEMİPAREZİ BAŞLANGIÇLI MOTOR NÖRON HASTALIĞI OLGUSU

YONCA ÜNLÜBAŞ , ABDULKADİR TUNÇ

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), üst ve alt motor nöron tutulumu ile seyreden nörodejeneratif, ilerleyici ve ölümcül bir hastalıktır. İlk semptom sıklıkla motor nöron disfonksiyonuna bağlı gelişen kuvvetsizliktir. Yaklaşık olarak 2-3 yıl içinde bulber kasların tutulumuyla solunum güçlüğü, buna ek olarak yutma ve konuşma zorluğu gelişir. Çoğunlukla ilk olarak üst ekstremite ve bulber kaslar tutulurken, alt ekstremite kasları ilerleyen süreçte tutulabilmektedir. Burada, sol kol ve bacakta güç kaybı şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve tetkikleri sonucunda motor nöron hastalığı tanısı alan atipik bir olgu sunulacaktır.

Olgu:

Elli dokuz yaşında kadın hasta, 2 ay önce sol kol ve bacakta birlikte başladığını ifade ettiği güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin bu süre içerisinde progresif seyrettiği, düşmelerinin olduğu ve kas seğirmelerinin tabloya eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde dilde fasikülasyonlar mevcuttu. Sol üst ekstremite kas gücü proksimalde MRC sınıflamasına göre 3/5, el sıkma ve baş parmak abdüksiyonu 3/5 düzeyinde idi. Altta proksimal kas gücü 3/5, distalde ise 2/5 düzeyinde idi. Sol kol proksimal kaslarda ve 1. dorsal interosseöz kasında fasikülasyonlar gözlendi. Bilateral taban cilt refleksi lakayt olarak saptandı. Derin tendon refleksleri solda daha belirgin üzere artmış olarak değerlendirildi. Hastada progresif asimetrik başlangıçlı üst ve alt motor nöron bulgularının mevcut olması, eşlik eden duyu kusuru ve mesane fonksiyon bozukluğunun olmaması, nörogörüntülemelerin de normal olması ön planda motor nöron hastalığını düşündürdü. Sinir ileti incelemelerinde sol median, ulnar ve peroneal sinirler motor yanıt amplitüdleri sağa göre anlamlı düşük saptandı. Duysal iletiler normal sınırlarda iken F yanıt persistansı azalmıştı. İğne EMG' de incelenen kaslarda, sol kol ve bacakta daha belirgin, sternokloidomastoid ve trapezius kaslarında da mevcut istirahatte yaygın fasikülasyon, pozitif diken ve fibrilasyon potansiyelleri gözlendi. İstemli kasıda solda üst ekstremitede hakim farklı düzeylerde uzun süreli, polifazi oranı belirgin artmış, -1 ile -2 seyrelme paterninde MÜP aktiviteleri gözlendi. Öykü, nörolojik muayene, elektrofizyolojik bulgular sonucunda hastaya ALS tanısı konuldu. Hastaya Riluzole tb 2x1 başlanarak takibe alındı.

Tartışma:

Motor nöron hastalarında sıklıkla ilk olarak üst ekstremite ve bulber kaslar tutulurken, alt ekstremite kasları ilerleyen süreçte tutulabilmektedir. Bizim olgumuz ise hemiparezi şeklinde subakut bir başlangıç göstermiş, bu nedenle 2 aylık sürede tanısı gecikmiş, özellikle ön tanıda serebrovasküler hastalık odaklı incelenmiştir. Olgumuz literatürde çok az bildirilmesi, atipik başlangıç göstermesi ve misdiagnoza yol açabilmesi açısından sunulmaya değer görülmüştür.

EP-188

ZONA HASTALIĞI SONRASI GELİŞEN GUİLLAİN-BARRE SENDROMU OLGUSU

MUSTAFA HARUN ŞAHİN , EBRU GÜNDOĞAN , MEHMET İLKER YÖN

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

Özet:

Guillan barre sendromu akut flask paraliziye neden olan hastalıkların en sık nedeni olup insidansı 100.000 de 2 olarak görülür. Çocukluktan ileri yaşlara kadar her yaş grubunda rastlanan otoimmun kökenli bir hastalıktır. Hastaların büyük kısmında GBS'na ait yakınmaların başlangıcından önceki 1-4 haftalık süre içerisinde geçirilen bir üst solunum yolu ya da gastrointestinal traktus infeksiyonu, cerrahi girişim ya da aşılanma gibi bir olay vardır. Hastalığın en sık yerleşme şekli, bacaklardan başlayıp kollara, daha sonra yüze, orofaringeal kaslara ve ağır olgularda solunum kaslarına doğru yükselen kas kuvvetsizliği ile olur. GBS'li olguların %90 kadarında hastalığın 1-3 hafta öncesinde geçirilmiş bir infeksiyon söz konusudur (üst solunum yolu infeksiyonu % 60, gastrointestinal infeksiyon % 30). En sık olarak belirlenen infeksiyon ajanı Campylobacter jejuni'dir .Ebstein-Barr virüsü, sitomagalovirüs (CMV), Haemophilus influenzae ve Mycoplasma pneumoniae GBS ile ilişkisi bilinen infeksiyon ajanlarıdır. Hepatit A ve B, HIV ve herpesvirüs infeksiyonlarının da GBS ile ilişkisi bildirilmiştir. Literatürde Varicella Zoster enfeksiyonu sonrası guillan barre sendromu geliştiğine yönelik çalışmalar mevcuttur.Badrul İslam ve arklarının yaptığı 536 kişilik bir çalışmada 7 sinde VZV enfeksiyonu tespit edilmiştir. Tayvan kaynaklı Jiunn-Horng kang ve arkadaşlarının yaptığı 315.595 herpes zoster enfeksiyonu geçirmiş kişi ile yapılan bir çalışmada GBS riskinin artığı gözlenmiştir.

Olgu:

59 yaşında bilinen hipertansiyon ve hipotiroidisi olan kadın hasta acilimize ayaklarda yeni başlayan güç kaybı ve idrar kaçırma şikayeti ile başvuruyor. 1 ay kadar önce göğüsteki tek taraflı döküntüsü ve ağrısı nedenli zona hastalığı teşhisi almış. 1 hafta önce diz altı uyuşma şikayeti başlamış,sonra alt ekstremitelerinde artan güçsüzlüğü olmuş,idrar kaçırma şikayeti de eklenmiş,bu şikayetlerle acilimize gelen hastanın geliş nörolojik muayenesi alt ekstremiteler bilateral 2/5 olarak görülmüş,altekstremitelerde belirgin hipoestezi gözlenmiş ,derin tendon reflekslerinde de kayıp olan hasta Guillan barre ön tanısıyla servisimize yatırıldı.Hastanın hikayesinde son 2 ayda zona dışında enfeksiyon(ÜSYE,GİS vb) hikayesi mevcut olmadığı görüldü.Hasta lumber ponksiyon yapıldı,Bos incelenmesinde Protein 2170 mg /L olarak saptanmış,35 g / günden IVIG 5 gün süre ile IVIG tedavisi başlanmıştır,Hastaya Yatışında EMG ve torakal ve servikal mr yapıldı.EMGsinde alt ekstremitelerde ve motor sinirlerde daha belirgin demyelinizan ağırlıklı polinöropati ile uyumlu bulgular elde edildiHastanın vertebral mrlarında spinal korda bası yapacak veya intesitesini bozacak patoloji izlenmedi.IVIG tedavisi sonrası kliniğinde iyileşme görülen hasta önerilerle taburcu edildi EMG:Sonuç: Sağ median sinir DSAP amplütüdü elde edilememiştir. Sağ sural sinir DSAAP amplütüdü normal ancak ileti hızı normalden yavaştır. Sağ üst ve bilateral alt ekstremitelerde incelenen motor sinirlerin M cevabı amplütüdleri normalden düşük, distal latansları normalden uzun ve ileti hızları normalden yavaş bulunmuştur. İncelenen motor sinirlerde ileti blokları gözlenmiştir. İncelenen F yanıtları blokedir ve multiple A dalgası izlenmektedir. İncelenen kaslarda yer yer spontan denervasyon bulguları, kronik nörojenik müp değişiklikleri ve aşırı müp kaybı izlenmiştir. Bu bulgular alt ekstremitelerde ve motor sinirlerde daha belirgin demyelinizan ağırlıklı polinöropati ile uyumludur.

Sonuç:

Guillan Barre Sendromu Akut ilerleyici demiyelizan bir polinoropati sendromu olup,Yüzde 90 ı enfeksiyon sonrası otoimmun bir hastalık olarak seyretmektedir,Varicellla Zooster virüsü bu sendromunun nadir bir nedenidir.Bizde kliniğimizde takip ettiğimiz Zona hastalığı sonrası olan Guillan Barre olgusu ile bu nadir sebebe dikkat çekmeyi amaçladık.

EP-189

İMMÜNSÜPRESİF TEDAVİ ALTINDA GELİŞEN ENSEFALİT VAKASI

HUZEYFE TOLU , HATİCE VARLIBAŞ , FEHMİ HİNDİLERDEN , HÜLYA ERTAŞOĞLU TOYDEMİR , VİLDAN YAYLA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAKIRKÖY SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Herpes simpleks virus (HSV) Ensefaliti; HSV-1 reaktivasyonunu takiben, virusun trigeminal sinir gangliyonundan akson boyunca ilerleyerek beyine geçişinden kaynaklanan bir tablodur. Burada; Myelodisplastik Sendrom (MDS) nedeniyle kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılan ve immünsüpresif tedavi alan HSV Ensefalit olgusu sunulmuştur

Olgu:

Bir haftadır devam eden yürümede bozulma, bir kez olan bilinç kaybı ve ekstremitelerde kasılma şikayetleriyle başvuran 69 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu tamdı. Ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları yoktu. MDS nedeniyle 8 ay önce KİT yapılan, vinkristin ve siklosporin kemoterapisi alan hastanın laboratuar tetkiklerinde trombosit sayısı 100.000/mm3, transaminazları hafif yüksekti. Kranial MR'da sağ temporal lob unkusta kısmi ADC karşılığı olan difüzyon kısıtlılığı izlendi. BOS incelemesinde 7-8/mm3 lökosit, 20-25/mm3 eritrosit, protein:36 mg/dl glukoz: 42mg/dl saptandı, kültürde üreme olmadı. Ensefalit ön tanısıyla ampirik olarak 3x750 mg IV asiklovir tedavisi başlandı. Epileptik nöbet öyküsü olan hastanın EEG'sinde hafif düzeyde yaygın organizasyon bozukluğu izlendi, levetirasetam 250mg 2x1 başlandı. Tedaviden yararlanan hasta transaminaz ve bilirubin yüksekliği nedeniyle Hematoloji kliniğine devredildi.

Sonuç:

HSV ensefaliti, tanı konabilen ensefalitlerin en sık ve mortalitesi en yüksek olanıdır. Tanı veya tedavide gecikme morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır. HSV reaktivasyonun nedeni tam olarak aydınlatılamamış olsa da literatürde immunsupresif tedavi altındayken tanı alan vakalar bildirilmiştir. Bu olgu immunsupresif hastada nörolojik bulgu varlığında HSV ensefalitinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

EP-190

ESRAR KÖTÜYE KULLANIMINA BAĞLI DERİN VEN TROMBOZU NÖBET VE İNME GELİŞEN GENÇ HASTA VAKA SUNUMU

FİDEL DEMİR , EŞREF AKIL , ENES BOZKURT , MEHMET UĞUR ÇEVİK

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Yüzyıllardır tedavi ve keyif verici amaçla kullanılan Hint keneviri veya esrar adıyla bilinen “Cannabis sativa”, içeriğinde kannabinoidler denilen bileşenleri içermektedir.Psikoaktif etkili tetrahidrokannabinol (THC), bu bitkinin temel bileşenidir.Sedasyon, kognitif disfonksiyon, kısa süreli hafızada bozulma, zaman değerlendirmesinde değişiklik gibi etkileri olan esrar bitkisi yıllardır uyuşturucu ve keyif verici olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır.Genç erişkinlerde esrar ile ilişkili serebral iskemide en belirgin mekanizma vazospazmdır.Bu makalede 8 yıldır doğal esrar kullanımı olan ve buna bağlı derin ven trombozu, nöbet ve iskemik serebrovasküler oklüzyon geçiren genç hasta rapor edildi.

EP-191 RADYOTERAPİYE BAĞLI LUMBOSAKRAL PLEKSOPATİ

ESRA ERUYAR [1], BELMA ÇEVİK [2]

[1] *LOKMAN HEKİM AKAY HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ*
[2] *LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ*

Amaç:

Over kanseri tedavisinde uygulanan radyoterapiye bağlı lumbosakral pleksopati oldukça nadirdir. Kanser surveyindeki artma nedeni ile daha sık görülmektedir. Radyasyondan yıllar sonra meydana gelebilir,genellikle ilerleyici ve irrevesibl'dır. Patofizyolojisi çok net değildir. Geniş radyasyon kaynaklı fibrozis ile sinir sıkışması ana rolü oynar ek olarak aksonal hasar ve demiyelinizasyon yoluyla sinirlerin doğrudan yaralanması ve kapiller ağ yetmezliğini takiben iskemi ile kan damarlarının hasarı patogenezde suçlanmaktadır.Radyasyona bağlı lumbosakral pleksopati alt motor nöron bulguları ile karekterizedir. Alt ekstremitelerde güç kaybı, ağrı ve uyuşma gözlenebilir. Tedavisi semptomatiktir ancak önemli olan hasarın oluşmasını önlemek için radyoterapi dozunu ayarlamaktır. Burada nadir görülen ciddi ağrı ve hiperestezi ile seyreden bir olgu sunduk.

Olgu:

54 yaşında kadın hasta sağ alt kestremitede yanma, ağrı, hiperestezi ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde 18 ay önce over ca nedeni ile opere edilen hastanın KT ardından pelvis ve paraaortik lenf nodlarına radyoterapi uygulaması dışında bir özellik yoktu. Hastanın şikayetleri radyoterapiden yaklaşık 4 ay sonra başlamıştı.Yapılan nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitede kas gücü 4/5, yaygın hiperestezi, distalde vibrasyon duyusunda azalma dışında bir bulgu saptanmadı. EMG ile sağ alt ekstremitede alt lumbosakral pleksus lezyonunu gösteren bulgular tespit edildi ve çekilen pleksus MRında sağ lumbosakral pleksusta sola nazaran kalınlaşma ve ödem görünümü gözlendi.Hastaya B vitamin kompleksi ve gabapentin başlanıp fizik tedaviye yönlendirildi.Takipte hastanın ağrıları ve güç kaybında belirgin düzelme gözlendi.

Tartışma:

Radyasyona bağlı pleksopati çok nadirdir sıklığı %0.3 ila %1.3 arasındadır. Semptomlar akut, subakut ve geçici olabileceği gibi radyasyondan 30 yıl içinde herhangi bir dönemde meydana gelip kalıcı da olabilmektedir. Bu hastanın radyasyon uygulanmasından 4 ay sonra sağ alt ekstremitede şikayetleri başladı ve takipte şikayetleri azalmakla birlikte tamamen düzelmedi. Radyasyon sonrası meydana gelen pleksopatinin mekanizması net değildir.Yumuşak dokuların lokal iskemi ve fibrozisi mikrosirkülatuvar yetmezlikle ilişkili olabilir. Dokunun radyasyondan etkilenmesi total doz, fraksiyon dozu, radyasyon tekniği, eşlik eden kemoterapi ve operasyon esnasında intrakaviter brakiterapi yapılmasına bağlıdır. Tedavisi semptomatik olup non-opioid analjezik, benzodiazepin, trisiklik antidepresan ve antiepileptikler kullanılabilir. Yeterli veri olmasa da B1-B6 vitaminleri rutinde verilmektedir. Fizik tedavi fonksiyonun sürdürülmesinde ve eklemlere bağlı komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. Bu hastada gabapentin ve fizik tedavi ile şikayetlerinde belirgin azalma oldu. Radyasyona bağlı pleksopatison zamanlarda daha çok tanınmaktadır ancak görüntüleme yöntemlerindeki yapılacak gelişmelerle radikülopati ve rekürren tümör arasındaki ayrım daha iyi yapılabilir. Lezyonlar ilerleyici ve irreversibl olmadan bu komplikasyonların erken tanınması ve tedavi edilmesi önemlidir. Kanser tedavisi gören hastalarda yıllar içinde koplikasyonların gelişebileceği unutulmamalıdır ve hızal tanı konulup tedavi edilmelidir.

EP-192

NÖRORADYOLOJİK BULGULAR İLE İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: İKİ OLGU

NESLİHAN EŞKUT , YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL BİLGİN , İPEK İNCİ , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

SBÜ.İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İntrakraniyal hipotansiyon, spontan ya da spinal girişimlere ikincil gelişen dural kaçak nedeniyle meydana gelmektedir. Tipik olarak yatarken oturma pozisyona geçildiğinde ya da ayağa kalkıldığında ortaya çıkan/kötüleşen baş ağrısına neden olur. Kraniyal sinir tutulumları, görsel bozukluklar, tinnitus, boyun ağrısı, bilinç değişiklikleri de bildirilmiştir. Bu yazıda spontan ve spinal anestezi sonrasında olmak üzere iki intrakranial hipotansiyon tanılı olgu, tipik nöroradyolojik bulguları nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Olgu 1:

Üroloji kliniğinde böbrekte kitle nedeniyle opere olan 45 yaşında erkek hasta, şiddetli başağrısı, bulantı ve bulanık görme yakınmaları nedeni ile konsülte edildi. Spinal anestezi uygulanan hasta, postop 4. Saatte mobilize edilmişti. Yakınmalar mobilizasyondan dakikalar sonra başlamıştı. Nörolojik muayenesi normaldi. Beyin BT bilateral subdural efüzyon izlendi. Kontrastlı MRG' de diffüz, supra ve infratentoriyal pakimeningeal kalınlaşma ve kontrast tutulumuyla tonsiller herniasyon izlendi. Yatak istirahati, intravenöz ve oral hidrasyon, kafein kombine analjezik tedavi uygulandı. 24 saat sonra şikayetleri belirgin düzelen hastaya epidural kan yaması yapılmasına gerek görülmedi, 36. Saatinde tam remisyon sağlandı.

Olgu 2:

71 yaşında erkek hasta hapşırma sonrasında ani başlayan, postüral özellikte, şiddetli başağrısı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Kontrastlı MRG' de diffüz, supra ve infratentoriyal pakimeningeal kalınlaşma saptandı. Yatak istirahati, hidrasyon ve analjezik tedavi ile tam remisyon sağlandı.

Tartışma ve Sonuç:

İntrakranial hipotansiyonda BOS kaçağı nedeniyle BOS aralığının hidrodinamiği bozulur. Bu nedenle beyin posterior fossadan aşağı doğru sarkar ve beyin sapının basısı, serebellar tonsillerde aşağı doğru yer değiştirme gelişir. Hasta erekt pozisyona geçtiğinde bulgular belirginleşir. Köprü venlerin traksiyonu subdural kanamaya neden olabilir. Kuşkulanılan olgularda kontrastlı Kr MRG kısa sürede yapılmalıdır. Diffüz dural kontrastlanma, subdural efüzyon, hipofiz bezinde genişleme, beyinde aşağı doğru yer değiştirme tanı koyduran nöroradyolojik bulgulardır.

EP-193

NÖRO-BEHÇET: OLGU SUNUMU

NURAY BİLGE , ALPER EREN , REVZA TOSUNOĞLU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Olgu:

27 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır eklemlerinde ağrı, ağzında yara çıkması şikayetleri ile romatoloji kliniğince değerlendirilen net tanı konulamayan hastanın başının tümünde olan bir kaç gün süren orta şiddette başağrısı nedeni ile polikliniğimize yönlendirilmiş. Bu şikayetle kraniyal MRG istenen hastanın, son 1 haftadır çift görme,sağ tarafta güçsüzlük, konuşma ve yutkunmada zorluk şikayetleri başlaması üzerine hasta nöroloji polikliniğinde yeniden görüldü , ileri tetkik ve tedavilerinin yapılması amacıyla yatırıldı. Özgemişinde 3 sağlıklı çocuğu ve 1 düşük öyküsü, soygeçmişinde annesinde Behçet hastalığı mevcuttu. Fizik muayenesinde 3 farklı bölgede oral aftları vardı. Nörolojik muayenesinde genel durum orta şuur açık oryante, koopere, PIR ++/++, pupiller izokorik, göz hareketleri serbest, motor kuvveti sağ üst ekstremitede 4/5, sağ alt ekstremitede 3/5, sağ diz ve dirsek altı hipoestezi, tandem yürüyüşü beceriksiz, DTR normaktif, sağ babinski pozitifdi. Rutin tetkikleri WBC:11x103µL ,eritrosit sedimetasyon hızı: 52 mm/h dışında normaldi ve otoimmün panel normaldi. Behçet için HLA B51 gönderildi, sonuç bekleniyor. Kontrastlı beyin MRGde beyin sapında pons ve medulla oblangata düzeyinde kontrast tutulumu olmayan daha çok periferal yerleşimli ve posteriorda bilateral serebellar hemisfer dentat nukleuslarına doğru uzanım gösteren şekilsiz FLAİR ve T2 AG lerde sinyal artımları Behçet hastalığı beyin tutulumu ile uyumluydu. Servikal MRG ve beyin MRG venografi normaldi. Paterji testi pozitifti. Göz muayenesinde üveit saptanmadı. Behçet tanı kriterlerinden oral aft ve paterji testi pozitifliği olan hastada beyinde nörobehçet ile uyumlu nörolojik tutulum mevcut. Hastada mevcut bulgular eşliğinde inkomplet Behçet sendromu düşünüldü. Hastaya 5 gün pulse steroid tedavisi verildi, romatoloji kliniğince anti-TNF başlanması planlandı.

Tartışma ve sonuç:

Behçet hastalığı ilk kez Dr. Hulusi BEHÇET tarafındndan 1937 yılında 3 hastada saptanmış ve ağızda aft, genital ülserasyon ve göz bulgularına dayanılarak “Tri semptom Behçet” adıyla tanımlanmıştır. Bugün çok yaygın olarak kullanılan ve kabul gören tanı kriterleri ise 1990 yılında yapılan bir çalışma ile “Behçet Hastalığı için Uluslararası Çalışma Grubu” tarafından tanımlanan esaslara göre belirlenmiştir. Bu tanı kriterlerine göre(1990), yılda 3 kez oluşan hekim ya da hasta tarafından gözlenen oral aft buna ek olarak aşağıdakilerden en az iki semptom olması tanı için gerekliidir; 1: Hasta veya hekim tarafından gözlenen rekurren genital ülser veya skar oluşumu, 2: Göz lezyonlarından anterior/posterior üveit veya retinal vaskulit, 3: Deri lezyonlarından eritema nodosum, psödo follikulit, papulo-pustüler lezyon, akneiform nodül, 4: Paterji testi pozitifliği(24-48 saat içinde okunan püstül). Hastamızda rekürren oral aft vardı, paterji testi pozitifdi ve intra aksiyel beyin tutulumu vardı. Nörobehçet sendromu (NBS) Behçet sendromu(BS) hastalarının yaklaşık %5-10da görülmektedir. Behçet sendromunda erkek, kadın oranı birbirine yakın iken NBSde erkeklerde daha fazla görülmektedir. BSnun ortalama başlama yaşı üçüncü onyıl içinde olup, nörolojik tutulum ise ortalama 5 yıl sonra ortaya çıkmaktadır. Hastamız 27 yaş ve kadındı, önceden Behçet hastalığı tanısı yoktu. BSda görülen temel nörolojik sendromlar sırasıyla BS baş ağrısı, MSS parenkimal tutulumu (intra-aksiyal NBS), serebralvenöz sinüs trombozu (ekstra-aksiyal NBS) ve nöro-psiko-Behçet sendromudur. NBS tanısı için, başta BS tanısı olması gerekmektedir. Hastaların çoğunda santral sinir sisteminde küçük venöz inflamatuvar hastalığa bağlı olarak fokal veya multifokal parankimal lezyonlar görülmekte olup intra-aksiyel NBS olarak adlandırılmaktadır. Daha iyi prognoza sahip olan ve sınırlı nörolojik bulgularla seyreden serebral venöz sinüslerde tromboz ise diğer form olup ekstra-aksiyel (nonparankimal) NBS olarak adlandırılmaktadır. MRG çoğu olguda akut dönemde ödematöz, aşağı veya yukarı yayılım gösterebilen, zaman içinde küçülen veya kaybolabilen mezodiensefalik lezyonları gösterir.

Parankimal NBS tanısı konulan hastalarda başvuru nedeni sıklıkla kuvvet kaybı, dizartri ve kraniyal sinir tutulumuna bağlı çift görme iken; nonparankimal NBS tanısı konulan hastalar en sık epileptik nöbet ve papil ödem ile başvurmaktadırlar. Hastamızda beyin sapı tutulumuna bağlı sağ hemiparezi, dizartri, ataksi mevcuttu ve inraaksiyal NBS ile uyumluydu. Eş zamanlı başağrısı mevcuttu. Beyin MRG venografisinde trombüs bulgusuna rastlanmadı. Sonuç olarak baş ağrısı şikayetinin yanında kuvvet kaybı, çift görme gibi beyin sapı bulguları olan genç erişkin hastalarda beyin MRGde beyin sapında lezyonlar varsa oral veya genital aft öyküsü mutlaka sorgulanmalı, nörobehçet sendromu akla gelmelidir.

EP-194

DİSTAL MYASTENİA GRAVİS: ATİPİK BİR KLİNİK PREZENTASYON

SELEN ÖZYURT KÖSE , PINAR KAHRAMAN KOYTAK , TÜLİN TANRIDAĞ , KAYIHAN ULUÇ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Tipik olarak okuler, bulber ve proksimal kaslarda etkilenim ile bilinen myastenia gravisin atipik bir klinik manifestasyonu distal ekstremite tutulumudur. Bu tutulum radikülopatiler, nöropatiler ve miyopatiler gibi diğer nöromuskuler hastalıkları taklit ederek klinisyen için tanısal bir zorluğa ve tedavinin gecikmesine neden olabilir. Bu bildiride amacımız myastenia graviste distal tutulumu vurgulamak ve atipik prezentasyonlara karşı farkındalığı artırmaktır. Kliniğimizde takip edilen, asetil kolin reseptör antikoru pozitif olan ve takipleri esnasında karşılaşılan myastenik ataklarında başlıca distal üst ekstremite güçsüzlüğü ile prezente olan 3 olgumuzu sunmaktayız. İki olgu jeneralize myastenia gravis tanısı ile takip edilmekteyken diğer olgu başta okuler myasthenia gravis olarak takip edilmektedir. Jeneralize myasteni olan olguların ikisinde de timoma saptanmış ve timektomi gerçekleştirilmiştir. Okuler myasteni olgusunda timüs patolojisi saptanmamıştır. Olguların hepsinde distal tutulumda immünoterapiye iyi yanıt gözlenmiştir. Okuler miyasteni ile takip edilen bir vakada bile karşılaşılabilir olması dikkat çekicidir. Distal ekstremite güçsüzlüğü şikayeti ile karşılaştığımız hastalarda ayırıcı tanıda myastenia gravisin bu nadir prezentasyonu da mutlaka akılda bulundurulmalı böylece yanlış tanılardan, tanıda gecikmelerden ve yanlış tedavi seçeneklerinden kaçınılmalıdır.

EP-195

ÇOKLU İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI ORTAYA ÇIKAN PSÖDOTÜMÖR CEREBRİ OLGU SUNUMU

FATMA GÜLHAN ŞAHBAZ , BANU ÖZEN BARUT

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Psödotümör cerebri, güncel adıyla idiyopatik intrakranial hipertansiyon, kafa içinde yer kaplayan lezyon olmamasına rağmen kafa içi basıncın arttığı bir klinik tablo olarak tanımlanmaktadır.Kitle dışında sekonder bir etyolojinin saptanabildiği durumlarda psödotümör cerebri tanısı kullanılmaktadır.Hastalık genç kadın ve obez bireylerde daha sık görülür.En sık görülen belirtileri baş ağrısı, geçici görme kayıpları ve pulsatil kulak çınlamasıdır.Sekonder nedenler arasında; östrojen ilişkili patolojiler, venöz akım anormallikleri,hematolojik maligniteler, endokrin patolojiler, enfeksiyonlar, kafa travması,vitamin ve malnutrisyon ilişkili nutrisyonel patolojiler, sistemik romatolojik hastalıklar ve steroid vb bazı ilaç ve kimyasallar çalışmalar ile gösterilmiştir.Biz de birçok steroid ve östrojen ilişkili ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bir psödotümör olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

24 yaş erkek hasta şiddetli baş ağrısı ve görmede azalma şikayeti ile acile başvurdu.Baş ağrısı şikayetinin 2 seneden fazla süredir olduğunu son birkaç aydır giderek görmesinin azaldığını belirtti.Eşlik eden herhangi bir hastalık bulunmuyordu.Soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu.Hastamız 110 kilo ağırlığında dünya vücut geliştirme şampiyonu idi. Stanozolol (dihidrotestesteron analoğu), clenbuterol (beta-2 adrenerjik), efedrin (bronkodilatör-vazokonstriktör), cytomel(liotironin sodyum), trenbolone(ester form anabolik androjen),euthyrox(tiroksin), jodid(potasyum iyodür), levodopa, fluoxymesteron-halotestin (anabolik androjen), boldenon (anabolik androjen steroid-testesteron analoğu) preparatlarını uzun süre değişken dozlarda kullanım öyküsü bulunmaktaydı.Fundoskopik değerlendirmede bilateral evre 3 papilödem, görme alanı testinde bilateral periferal daralma izlendi.Kranial görüntülemelerinde (beyin bt, kranial mrg, mr venografi) kibas bulguları dışında ek patoloji saptanmadı.Lateral dekübit pozisyonunda yapılan lomber ponksiyon işlemi sonucunda bos basıncı 42 cm h2o olarak tespit edildi.Psödotümör cerebri tanısı ile hastaya asetazolamid tedavisi başlandı.Boşaltıcı lp tekrarı yapıldı.Sekonder diğer sebeplere yönelik kan ve ilgili tetkikler sonucunda patoloji saptanmayan hastanın kullandığı hormon türevi ilaçlar kesildi.Baş ağrısına yönelik takiplerinde topiramat tedavisi eklendi.Medikal tedavi altında papil ödem ve şikayetleri gerileyen hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç:

Psödotümör cerebri sıklıkla genç kadınlarda görülse de nadiren erkeklerde de izlenebilmektedir.Uzun yıllar süren baş ağrısıyla prezente olabilmekte görme kaybı sinsi ilerleyebilmektedir.Hastaların değerlendirilmesinde öncelikle ayırıcı tanı iyi yapılmalı, sekonder sebeplerin araştırılması gerekmektedir.Literatürlerde gebelik, oks kullanımı, serebral venöz anomaliler, arteriyovenöz fistül, koagülopati, tiroid,adrenal ve pitüiter ilişkili endokrin hastalıklarla sıklıkla ilişkilendirilmiştir.Ancak bizim olgumuzda da olduğu gibi birçok kimyasal ajan, steroid türevi ilaçlar , anabolik androjenler ve tiroid hormonları da bu hastalığa sebep olabilmektedir.Vizyon kaybının hızlı ilerlediği fulminan olgularda cerrahi tedavi seçeneği ortaya çıkmakta ve prognoz açısından anlamlıdır.Ancak sekonder sebep ortadan kaldırıldıktan sonra kısa süreli medikal tedavi ile iyileşme sağlamak mümkün olabilir.Sonuç olarak anamnezin iyi sorgulanması, sekonder sebebin ortaya çıkarılması sayesinde hasta cerrahi girişim gerekliliği açısından daha iyi değerlendirilebilmektedir.

EP-196

POSTOPERATİF DÖNEMDE GELİŞEN GUİLLAİN-BARRé SENDROMU: OLGU SUNUMU

MAHMUT TARI , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL BİLGİN , VUSAL NAJAFALİYEV , PINAR ORTAN

İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Guillain-Barré sendromu (GBS) akut inflamatuvar demiyelinizan poliradikulonöropatidir. Tetikleyici faktörler arasında yakınmaların başlangıcından 1-4 hafta öncesinde geçirilen üst solunum yolu veya gastrointestinal traktus enfeksiyonu, cerrahi girişim ya da aşılanma bulunmaktadır. Enfeksiyon dışındaki tetikleyiciler nadir görülür. Bu nedenle, nadir görülen, postoperatif dönemde ortaya çıkan, ağır bulber bulgular, kuadriparezi ve arefleksi ile prezente olan GBS tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı amaçladık. Olgu Kırk dört yaşında erkek hasta, geçirmiş olduğu ateşli silah yaralanması sonrasında subdural hematom ve intraserebral kontüzyon nedeniyle opere edilmesinin ardından izleminin 14. gününde konuşma ve yürümede güçlük fark edilmesi üzerine konsulte edildi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde; bilinci açık, oryante ve koopereydi. Konuşması nazone ve dizartrik idi, gag refleksi azalmıştı, disfaji mevcuttu, fasiyal dipleji gözlendi. Simetrik kuadriparezi, 3/5 düzeyinde idi. Üst ve alt ekstremitelerde eldiven-kısa çorap tarzı yüzeyel duyu kusuru tarifliyordu. Bilateral alt ekstremitede derin tendon refleksleri kayıp, üstte ise azalmıştı. Vibrasyon duyusu dört yanlı azalmıştı.Sfinkter disfonksiyonu yoktu. Patolojik refleksi görülmedi. Postoperatif dönemde başlayan ilerleyici asendan simetrik kuadriparezi, fasiyal dipleji, dizartri ve disfaji bulguları ile GBS ön tanısıyla immunglobulin(IVIG) tedavisi başlandı. IVIG tedavisinin 3. gününde kuadriparezi ve fasiyal diplejisinde kısmen düzelme gözlendi. Şikayetlerin 10. Gününde yapılan lomber ponksiyon(LP) incelemesinde Beyin-omurilik sıvısında (BOS) hücre izlenmedi. Bos protein: 467 mg/dl (N: 15-45 mg/dl), pandy++ saptandı. Şikayetlerin 12. Gününde yapılan elektromiyografi incelemesinde aksonal ağırlıklı demiyelinizan özelliklerin eşlik ettiği sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulgular elde edildi. Tedavisi tamamlandıktan sonra hasta destekle mobilize olmaya başladı. Oral beslenmeyi tolere edebilen hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon desteği almak üzere taburcu edildi. Tartışma Postoperatif GBS, yapılan bir çalışmada; vakaların ortalama %73'ünde postoperatif dönemde 14. günde başlayan semptomlarla fark edilir. İntraoperatif antijen salımı ve ardından bu antijenlere otoimmünizasyonun, GBSnin gelişimine katkıda bulunan olası bir mekanizma olduğu düşünülmüştür. Çalışmalarda daha çok spinal cerrahi sonrasında ortaya çıktığı saptanmıştır. Olgumuzda, Guillain-Barré sendromu erken teşhis edilerek immünoterapi ve yeterli destekleyici bakım şartları sağlanmış ve tama yakın düzelme kaydedilmiştir. Etyolojide yer alan operasyon öyküsü, nadir olmakla birlikte, öykü alınırken mutlaka sorgulanmalıdır.

EP-197

DEMANS NEDENİ OLARAK SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ

DURUL ÜSTÜN , ÖZGE YILMAZ KÜSBECİ

SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Serebral amiloid anjiyopati, demans ile karakterize, patolojik olarak serebrum ve serebellumda, kortikal ve leptomeningeal damarlarda görülen amiloid birikimiyle giden bir hastalıktır. En sık occipital lobda görülürken, basal ganglionlar ve beyin sapında daha nadir görülen hastalık klinik olarak intraserebral hemoraji (semptomatik lobar intraserebral hemorajiler, kortikal mikrohemorajiler), kortikal superfisiyal siderosis, beyaz madde hastalığı, kortikal infarktlar ve demans şeklinde görülür. Hastalarımız giderek artan unutkanlık şikayetiyle polikliniğe başvurmuşlardır. Sunacağımız vaka; 4 yıldır giderek artan unutkanlığı olan, kişisel bakımını yardımla yapabilen, para hesabını yapamayan, kendi başına dışarı çıkamayan 61 yaşındaki kadın hastadır. Halüsinasyon, sanrı, kişilik değişimleri tariflenmeyen hastada içine kapanıklık, nedensiz ağlamalar mevcut. Muayenesinde; yukarı ve aşağı bakışın kısıtlı olan hastanın, yürüyüşü temkinliydi. Kas gücü defisiti, patolojik refleks, patolojik serebellar bulgular yoktu. Ayrıntılı laboratuar tetkiklerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Nöropsikolojik testlerinde MMSE: 24/30, Fab: 7/18 olarak saptandı. Yapılan demans protokollü kraniyal MRI'da T2 sekanslı kesitlerde yaygın derin beyaz cevher lezyonları görülürken, SWI'da ise serebral ve serebellar bölgelerde hipointens lezyonlar gözlendi. Gözlenen lezyonlar öncelikle amiloid anjiyopati olarak değerlendirildi. PET'te beyin parankimi genelinde hipometabolizma gözlendi. Hastalarımızın ikisi de yaşlarıyla uyumlu olmayan, giderek artan unutkanlık, işlevsellikte azalma şikayetleriyle başvurmuşlardır. SWI sekanslı kraniyal MRI'larda serebral, serebellar hemisferlerde ve leptomeningeal bölgelerde yaygın olarak görülen hipointensiteler dikkat çekmiştir ve öncelikle serebral amiloid anjiyopati tanısı düşünülmüştür. Hastalık modifiye edici bir tedavi yoktur. Tedavide tansiyon kontrolü ve trombolitik, antikoagülan, antiagregan ajanlardan kaçınma öncelikle önemlidir.

EP-198

5-FLUOROURASİLE BAĞLI TOKSİK ENSEFALOPATİ OLGUSU: OLGU SUNUMU

GÖZDE SERCAN BITRAK , DEMET FUNDA BAŞ SÖKMEZ , UFUK ŞENER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

5- Fluorouracil (5-FU) meme, pankreas, kolon, rektum ve mide karsinomu gibi çeşitli kanserleri tedavi etmek için kullanılan bir anti-metabolit ve anti-neoplastik ajandır. 5-FUnun yaygın yan etkileri; kemik iliği ve gastrointestinal epitel üzerindeki etkileriyle ilgilidir. 5-FU kaynaklı nörotoksisite nadir olmakla birlikte hem akut hem de gecikmiş nörotoksisiteye neden olabilir (2). Yaygın ensefalopati veya serebellar sendrom şeklinde prezente olan akut nörotoksisite; dozla ilişkili ve genellikle kendi kendini sınırlayan bir tablo olarak ortaya çıkar. Gecikmiş nörotoksisite ise özellikle birkaç ay arayla levamizol ile birlikte 5-FU verildiğinde gelişen subakut multifokal lökoensefalopatinin immün aracılı formudur ve kortikosteroidlere yanıt verebilir. Olgu sunumumuzda 5-FU ile sistemik kemoterapiden sonra akut nörotoksisite ve hiperamonyemi gelişen bir olguyu tartışıyoruz.

EP-199

HIV POZİTİF BİR HASTADA NÖROPATİ

EZGİ YAKUPOĞLU , BÜŞRANUR OĞUZ , ELİF GÖZDE TÜREDİ , MUSTAFA ÜLKER , FÜSUN MAYDA DOMAÇ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş:

İnsan İmmün yetmezlik virüsü (HIV), retrovirüs ailesine ait, immün sistemde progresif bir yetersizliğe neden olan bir patojendir. Guillian-Barre sendromu (GBS), akut inflamatuar demiyelinizan bir polinöropatidir. Bir çok varyantı bulunmakla birlikte sıklıkla 4 varyant gözlenmektedir, bunlar arasında en sık görülen akut inflamataur demiyelinizan polinöropati (AIDP)'dir. Diğer varyantları ise akut motor aksonal nöropati (AMAN), akut motor ve duyusal aksonal nöropati (AMSAN) ve Miller-Fischer Sendromu (MFS)'dur. HIV'e bağlı periferik sistem hastalıkları distal simetrik polinöropati, inflamatuar demiyelinizan polinöropati, mononöropati/mononöropati mültipleks ve radikülopati şeklinde olabilir.

Olgu:

51 yaşında erkek hasta ellerde ve ayaklarda uyuşukluk, yürümede güçlük şikayetleri ile başka bir sağlık kurumuna başvurmuş. 2 ay önce HIV + saptanan hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından tenofovir disoproksil+emtrisitabin 200 /245 mg + dolutegravir 50 mg tedavisi başlanmış. 2 hafta sonra hastanın iki taraflı el ve ayak parmak uçlarında başlayıp sonrasında daha yukarı yayılan, eldiven çorap tarzında batma, karıncalanma ve yaygın ağrı şikayetleri olmuş. Nörolojik muayede DTR bilateral alt ekstremitede canlı idi, sol ayak dorsifleksiyon motor gücü -4/5 olarak saptandı. Bilateral el ve ayaklarda eldiven-çorap tarzı hipoestezisi mevcuttu. HIV RNA, biyokimya, hemogram, vitamin B12, folik asit, HbA1c düzeylerine ek olarak polinöropati ön tanısı ile elektromiyografi (EMG) tetkiki istendi. EMG incelenmesi duyu ve motor sinirleri yaygın ve simetrik olarak etkileyen akut dönemdeki aksonal polinöropatik tutulum (AMSAN) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Lomber ponksiyon (LP) yapılan hastada hücre görülmedi, protein 40 mg/dl (15-40) idi. Hastaya AMSAN tanısı ile 5 gün süre ile 0,4 gr/kg/gün immünglobulin G (IVIG) tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası sol ayak dorsifleksiyon +4/5 idi. Duyusal yakınmaları geriledi.

Sonuç:

HIV + pozitif bireylerde gelişen nöropati varlığında ayırıcı tanılar için anamnez ve fizik muayene bulguları ile birlikte sinir ileti incelemeleri, EMG, BOS incelemesi, nörogörüntüleme ve otonomik sistem testleri kullanılabilmektedir. Bununla birlikte HAART tedavi rejimlerinin sorgulanmasının ve serum laktat düzeyi istenmesinin de ilaca bağlı nöropatinin dışlanmasında yardımcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

EP-200

DEMANS VE SEREBROVASKÜLER HASTALIK ZEMİNİNDE YENİ GELİŞEN YUTMA GÜÇLÜĞÜ: BEKLENMEDİK ETYOLOJİ VAKA SUNUMU

GÜLGÜN UNCU , ÖZLEM ŞAHİN , ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , DUYGU ARSLAN MEHDIYEV , PINAR UZUN USLU

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

İnme tüm dünyada yaşlı nüfus için önemli sağlık sorunlarından biridir. İnmeden sonra yaşamını sürdürebilen hastaların büyük bir kısmında, kişinin yaşamını ciddi biçimde etkileyen fiziksel ve bilişsel yeti yıkımı ve davranışsal değişimler gözlenir. Kişinin çevresine bağımlı olmasına neden olan ve yaşamını kökten etkileyen en önemli sağlık sorunlarından bir diğeri ise demansdır. Hem serebrovasküler hastalık hem de demans hastalarında yutma güçlüğü oral alımda bozulma sık görülen ve yaşamı tehdit eden bir fonksiyon kaybıdır. Akut dönemde ya da hastalığın progresyonunda yutma güçlüğü görülebilmektedir.

Olgu:

72 yaşında kadın hasta yutma güçlüğü oral alımda bozulma yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 ay önce Sağ MCA enfarkt ile hospitalizasyon ve demans öyküsü mevcuttu. Asetil salisilik asid 300 mg/gün ve memantin mg/gün tedavi almaktaydı . Oral alımı bozuk olan yutma güçlüğü olan hasta nazogastirik sonda ile beslenmesi planlandı. Hastaya nazogastirik sonda takılırken orofarenks e oturmuş tam bütün yapıda protez damak tespit edildi Manuel maniplasyonla protez damak çıkarıldı. Aile ile görüşüldü demans tanısı olan ve bakımı aile fertleri tarafından dönüşümlü sürdürülen hastanın yaklaşık 3 hafta önce yemek yeme sonrası protez damağının kaybolduğunu bunun yemek atıkları ile çöpe atılmış olabileceğini düşündüklerini ancak kimsenin protezi bulamadığı öğrenildi. Hastada oral alım yeniden denendi. Yutma fonksiyonu sıvı ve katı gıdalar için sağlam olan hasta beslenmesi başlanarak taburcu edildi

Tartışma ve sonuç:

Yutma güçlüğü nöroloji pratiğinde özellikle inme ve demans hastalarında sık gördüğümüz bir bulgudur. Bunun yanında mekanik nedenlerle olan yutma güçlükleri altta yatan nörolojik hastalık tanıları nedeniyle gözden kaçabilmektedir. Biz bu olgumuz ile demansın neden olabileceği çok farklı bir mekanik obstriksüyon kaynaklı oral alım bozukluğunu sizlerle paylaşmak istedik.

EP-201

RARE COMPLICATION OF CERVICAL SPINE SURGERY: HORNER'S SYNDROME

NESLİHAN EŞKUT , YAPRAK ÖZÜM ÜNSAL BİLGİN , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU

İZMİR SBÜ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Introduction:

Horner's syndrome which is also called oculosympathetic paresis, a well recognised neurologic syndrome. Myosis, ptosis, anhydrosis and enophthalmos are the components of it. A lesion anywhere along the sympathetic pathway from the posteriolateral hypothalamus through the cervical sympathetic trunk can cause Horner's syndrome. Cervical spine surgery can lead a variety of possible complications. Anterior cervical discectomy and fusion (ACDF) represents one of the most commonly performed spinal procedures . Herein, we report a case of Horner's syndrome associated with anterior approch cervical spine surgery.

Case Report:

A thirty-five years old male patient was presented to neurology outpatient clinic with ptosis. Medical history revealed no chronic disease but he undergone cervical spinal surgery because of cervical radiculopathy two months ago. On admission, neurological examination revealed ptosis, myosis and anhydrosis on the right side. No other pathological sign observed. He was diagnosed with Horners syndrome and etiology was investigated. Two months ago, he presented with neck pain lasting for several years and radiating pain on the left upper limb with paresthesia. Severe cervical herniated intervertebral disc findings could be identified at C5–6 level on cervical spinal MRI and ACDF C5–6 surgery from the right approach was performed. After the operation, he realized his ptosis and anhydrosis on the right side.

Discussion:

Cervical disc herniation is a common neurosurgical problem that is taken place in routine neurosurgical practice. Anterior cervical discectomy and fusion is performed frequently because the clinical outcome of the procedure is good or excellent in the majority of cases. And also morbidity rates for this surgical procedure have been reported lower than those for posterior approaches. However, in rare occasions, complications may ocur. Fountas et al. reported that resolved completely within 6 weeks spontaneously, but our patient stil has signs after 12 weeks. Horner's syndrome is a rare but understood complication of anterior approaches to the cervical spine. Understanding of the regional anatomy of the cervical sympathetic trunk is key to avoiding iatrogenic Horner's syndrome.

EP-202 3

OLGU SUNUMU İLE DİPLOPİ ETYOLOJİSİ

MAHMUT TARI , EKİN AYDIN , ASLI KÖŞKDERELİOĞLU , YAĞMUR SİMGE SEVER AKTUNA , NESLİHAN EŞKUT

SBÜ,İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş:

Diplopinin değerlendirilmesinde hastanın şikayetinin irdelenmesi ve nörolojik muayene bulguları ile klinik lokalizasyon yapılabilir. Ayırıcı tanıda kas-sinir kavşağı hastalıkları yanı sıra santral sinir sistemini tutan enfeksiyöz, vasküler, infiltratif hastalıklar gibi çok sayıda neden yer almaktadır. Bu yazıda çift görme yakınması ile tetkik edilen ve altta yatan farklı etyolojilere sahip üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1:

34 yaşında kadın hasta çift görme, bulantı-kusma, bilinç kaybı atakları nedeniyle yatırıldı. Özgeçmişinde meme kanseri nedeni ile mastektomi operasyonu, kemoterapi ile radyoterapi tedavisi vardı. Nörolojik muayenede sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve bilateral papil ödem saptandı. Kranial MRG' de anlamlı patoloji saptanmadı. Servis izlemi sırasında kompleks parsiyel nöbetler gözlendi ve antiepileptik tedavi başlandı. BOS incelemesinde, BOS açılış basıncı 1000 mm H2O, proteinde ılımlı artış ve 75 malign hücre/mm3 saptandı. Tüm vücut PET çekiminde sağ internal mamarian bölge ve sol aksillada hipermetabolik malign lenfadenopatiler saptandı. İzlemde mevcut bulgulara santral fasiyal paralizi eklendi. Multiple kranyal nöropati, KİBAS bulguları ve sıklaşan epileptik nöbetleri olan hastanın genel durumu bozulması üzerine yoğun bakıma alındı. İzlemde hasta eksitus oldu.

Olgu 2:

30 yaşında erkek hasta sol göz kapağında düşme ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözde pitozis, yukarı bakış ve dışa bakış kısıtlılığı saptandı. İzlemde skew deviasyon ve tüm yönlere bakış kısıtlılığı gelişti. Kontrastlı Kranial MR, MR-anjiografi, orbita MR olağandı. Anti-AChR Ab (-) ve bulgular fluktuasyon göstermiyordu. BOS incelemesinde açılış basıncı yüksek, ve sitolojide 30 atipik hücre/mm3 saptandı. Toraks BT'de saptanan anterior mediastendeki kitle, biopsi ile malign lenfoma olarak doğrulandı. İleri incelemeler sırasında hasta eksitus oldu.

Olgu 3:

54 yaşında erkek hasta çift görme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda skew deviasyon, dışa bakış kısıtlılığı, sol trigeminal sinir oftalmik dalına uyan hipoestezi saptandı. Mevcut bulgular solda trochlear, abducens ve trigeminal sinirin oftalmik dalının tutulumuyla uyumluydu. Multipl kraniyal nöropati etiyolojisine yönelik yapılan nörogörüntülemede sol fissura orbitalis süperiorda hemanjiom ve sol anterior serebral arterde anevrizma izlendi. Nöroşirürji tarafından yapılan anevrizma-hemajiom operasyonu sonrasında nörolojik muayene bulguları düzeldi. Tartışma İki olgumuzda leptomenengial karsinomatozis, bir hastamızda fissura orbitalis süperiordaki kitlenin diplopi ile prezente olduğu multiple kranial sinir tutulumu izlendi. Diplopi yakınması ile başvuran hastalarda etiyolojiye yönelik nörogörüntüleme çalışmalarının en kısa sürede yapılması ve BOS incelemesinin titizlikle tamamlanması tanıya ulaşmada önemlidir.

EP-203

HİPERTİROİDİ VE HİPERGLİSEMİ SONRASI GELİŞEN KORE OLGUSU

DR. SERGÜL ZENGİN , DR. ELİF GÖZDE TÜREDİ , DR. CANDAN YERLİGÜL , DR. RAHŞAN KARACI , DR.SAİME FÜSUN DOMAÇ

ERENKÖY RUH VE SİNİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Kore istemsiz kısa, rastgele ve düzensiz kasılmalar ile karakterize hiperkinetik bir hareket bozukluğudur . Kore çoğunlukla distal uzuvları, yüz ve gövdeyi etkileyen hızlı ve öngörülemeyen kasılmalar ile karakterizedir. Primer (idiopatik,herediter) ve sekonder olarak sınıflandırılır.Herediter nedenli Koreler otozomal dominant (BenignHerediter Kore,DentatorubralPallidoluysianAtrofi,Huntington hastalığıvb) ,otozomal resesif (Ataksitelenjektazi,FriedreichAtaksisi,vb) ,X'e bağlı (Mcleod Sendromu),maternal geçişli(Mitokondiral Hastalıklar) olabilir.Sekonder kore otoimmün,serebrovasküler,ilaçlar bağlı ,metabolik veya endokrin nedenli,neoplazik,toksik ve diğer nedenlere bağlı olabilir.

Olgu:

65 yaşında bilinen diyabetes mellitus, hipertiroidi tanılı kadın hasta yaklaşık 3 hafta önce sol ayaktan başlayan ve tüm vücuda yayılan istemsiz hareketlerin artarak devam etmesi üzerine acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenede gövde ve kollarda yüksek amplitüdlü koreiform hareketler mevcuttu. Desteksiz oturamıyor ve yürüyemiyordu, diğer nörolojik muayene parametreleri normaldi. Koreiform hareket bozukluğu ön tanısı ile interne edildi. Hemogram, rutin biyokimya,elisa testleri, HbA1c, vitamin B12, folik asit, D vitamini, tiroid fonksiyon testleri,anti-tpo, anti-troglobin , serum bakır, seruloplazmin, 24 saatlık idrarda bakır, homosistein, TPHA,VDRL,ca125, CA15,3,AFP,CEA, periferik yayma istendi. Beyin bt ve mr normaldi.Glukoz:403 mg/dl,, HbA1c:10,2, sT3:15,11, sT4:3,07, TSH><0,05, vitb12>1223, wbc>3,3,hmg:11,2, htc:36,3, plt:, sed:25, cu:113 (80-155), seruloplazmin: 35 (18,9-148,7). Glukoz ve tiroid fonksiyon testleri normal düzeylere geriledikten sonra hastanın muayene bulgularında gerileme görülmesi üzerine hastada metabolik ve endokrin nedenlere bağlı koreiform hareket bozukluğu düşünüldü.

Tartışma:

Kore istemsiz kısa, rastgele ve düzensiz kasılmalar ile karakterize altta yatan birçok sebebi olanaraştırılması gereken hiperkinetik bir hareket bozukluğudur. Bu olguda olduğu gibi acil servise veya nöroloji polikliğine hiperkinetik hareket bozukluğu ile başvuran hastalarda etiyolojide ön planda metabolik bozuklukların olduğu akılda tutularak metabolik değerlerin öncelikli olarak istenmesi gereken testlerden biri olduğunun vurgulanması amaçlanmıştır.

EP-204

YANAN AĞIZ SENDROMU; BİR OLGU EŞLİĞİNDE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

MUHARREM BIDAKLAR , YILDIZ DEĞİRMENCİ , ALPER AYASLI

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Yanan ağız sendromu, klinik olarak belirgin herhangi bir mukozal belirti yokluğunda ağız mukozasında ve dilde yanma hissinin varlığı ile karakterize, görece nadir bir klinik antitedir. Kadınlarda, özellikle 4. dekattan sonra daha sık görülen bu sendromun prevalansı % 0,7 ile 3,7 olarak bildirilmiştir. Altta yatan saptanabilir bir neden olmadığında primer (idiyopatik) olarak sınıflandırılırken, fokal veya sistemik enfeksiyöz, tümöral nedenler, aftöz stomatit, dental işlem ve protezler, menapoz ve tiroid patolojilerine bağlı ortaya çıktığında sekonder yanan ağız sendromu olarak sınıflandırılırlar. Olgumuz, dental tedavi sonrası ortaya çıkan, karbamazepin tedavisine yanıt alınan sekonder yanan ağız sendromu olgusudur ve görece nadir olan bu sendromu güncel literatür eşliğinde tartışmak üzere sunulmuştur.

EP-205

ADİE'NİN TONİK PUPİLLASI

NURAY BİLGE [1], METİN UÇAR [2], MUSTAFA CEYLAN [1], MERVE KORUKÇU [1]

[1] *ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM*
[2] *ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,GÖZ HASTALIKLARI, ERZURUM*

Olgu:

30 yaş erkek hasta başağrısı, yaygın güçsüzlük ve 3 aydır sol gözde bulanık görme şikayeti ile nöroloji polk başvurdu, hastanın nörolojik muayenesinde anizokori olması üzerine yatırıldı. Şuur açık, sol göz midriatik , pupil ışık refleksi solda alınamadı, motor ve duyu defisiti yoktu. Derin tendon refleksleri (DTR) normoaktif, TCR bilateral fleksördü. Beyin ve servikal MRG, beyin BT anjiografisi normaldi. Rutin kan tetkiklerinde vitamin B12 76 pg /ml ile düşük olması üzerine replase edildi. Görme keskinliği bilateral 10/10 idi, bilateral optik disk ve sınırları doğaldı. %1'lik pilokarpin damlanın ringer laktat ile dilüe edilmesiyle hazırlanan %0.1'lik damla her iki göze eşit miktarda damlatıldı ve yarım saat sonra, sağ pupilla değişmezken, solda belirgin küçülme gözlendi. Pilokarpin testi pozitifdi, sol gözde Addie tonik pupillası düşünüldü. Gerilim tipi başağrısı tarifleyen hastaya profilaktik tedavi başlandı.

Tartışma ve sonuç:

Tonik pupilla zayıf ışık refleksi, ışık-yakın disosiyasyonu, iriste bölgesel paralizi, kolinerjik aşırı duyarlilik, yakina bakışta pupillada tonik kasilma ve yavas gevseme ile karakterize, ender görülen bir durumdur. Tonik pupillaya yol açan bir neden bulunmadığında bu tabloya, idiyopatik tonik pupilla veya Adie pupillasi adi verilir. Adie pupillasi, hastamızda olduğu gibi sıklıkla tek taraflıdır ancak çift taraflı da olabilir. Beraberinde derin tendon reflekslerinde azalmanin eşlik ettigi durumlarda Adie-Holmes Sendromu adini alir. Hastamızın DTRleri normaldi. Sendromun görülme sıklığı yılda 4-7/100000dur. Özellikle genç kadınlarda görülen bu tablo siliyer gangliyon veya postgangliyonik kısa siliyer sinirlerin hasarında oluşur. Herpes zoster, diabetes mellitus, orbital cerrahi ve travmalardan sonra da oluşabilmekteyse de, çoğu zaman idiyopatiktir ve farmakolojik tanı koyulduktan sonra ileri tetkike gerek yoktur. Sonuç olarak, anizokirisi ve tonik pupillası olan hastalarda etyolojide bir neden bulunamadığında Adie'nin tonik pupil sendromu akla gelmelidir ve idiyopatik tonik pupilla tanısı koymadan önce altta yatan hastalığın varlığı araştırılmalıdır.

EP-206

AKUT İSKEMİK İNME İLE TANI ALAN GENÇ SJÖGREN SENDROMLU OLGU

ZEYNEP ÖZÖZEN AYAS , GÜLGÜN UNCU , DUYGU ARSLAN MEHDİYEV , RAMAZAN AKAY , ÖZLEM ŞAHİN

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, NÖROLOJİ BÖLÜMÜ, ESKİŞEHİR

Giriş:

Kırkbeş yaş altında görülen inme vakaları, genç inme olarak değerlendirilir ve insidansı 3.4-12.1/1000.000'dir. Genç erişkinlerde inmenin etiyolojik incelemesi, ileri yaş inme hastalarına göre farklı araştırmaları içermektedir. İleri incelemeler sonucunda saptanan nedene göre tedavinin şekillendirilmesi önemlidir. Bu yazıda, akut iskemik inme ile tanı alan Sjögren sendromu olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Kırkdört yaşında erkek hasta bir gün önce başlamış sol tarafta güçsüzlük şikayeti ile nöroloji polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde sigara içiciliği olduğu ve beş yıl önce bacaklarında döküntülü lezyonları olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede sol üst ekstremite 3/5, alt 4/5 hemiparezi ve hemihipoestezi saptandı. Beyin BT'de akut patoloji saptanmayan hastanın beyin difüzyon ve apparent diffusion coefficient MRG'de sağ insüler kortekste akut enfarkt ile uyumlu alan saptandı.(Şekil 1) İleri tetkik ve tedavi için nöroloji kliniğine yatırılan hastanın rutin kan testleri normal sınırlarda idi. EKG'si normal sinüs ritmi olan hastanın EKO ve ritm holter sonucu patoloji saptanmadı. Karotis vertebral ultrasonografide sağ CCA'da bulbus düzeyinde fibrofatty aterom plakları saptanırken BT anjiografisi normal olarak sonuçlandı. Etiolojiye yönelik yapılan incelemelerde koagülasyon testleri normal saptanırken, vaskülit testlerinde ANA (+++ benekli) ve anti-SSA ve anti-SSB testleri pozitif olarak saptandı. Romatoloji bölümüne danışılan hastaya Sjögren vasküliti tanısı konarak tedavi başlandı. Antiagregan tedavi ile fizik tedavi ve rehabilitasyon programın önerilen hasta poliklinik takibine alındı.

Tartışma:

Sjögren sendromu ekzokrin bezlerde lenfosit birikimi sonucu gelişen kronik otoimmün bir hastalıktır. Nörolojik tutulum daha çok periferik sinir sisteminde gerçekleşmektedir. Polinöropati, multipl kranial nöropatiler, transvers miyelit, aseptik menenjit, ensefalomiyelit, epilepsi, inme ve kognitif bozulma şeklinde ortaya çıkabilir. Sjögren sendromunun nörolojik tutulumda akut iskemik inme de akılda tutulmalıdır.

EP-207

SEMPTOMATİK BAZİLER ARTER STENOZU İLE BAŞVURAN VE BAZİLER ARTER ENDOVASKÜLER TEDAVİ UYGULANAN BİR OLGU SUNUMU

DEMET FUNDA BAS SOKMEZ , TUĞBA DEMİR , UFUK ŞENER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Vertebrobaziler bölge iskemik inmelerde rekürens oranı yüksektir. Vertebrobaziler darlığı olan hastaların yaklaşık %20'sinde stenoz baziler arterdedir. Baziler arterde stenoz saptanan hastaların tedavisi en iyi medikal tedavi ya da baziler arter endovasküler tedavi şeklinde planlanabilir. Literatürde baziler arter stentleme ve medikal tedavinin iskemik inme rekürrensi açısından karşılaştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlar elde dilmiştir. Sunumumuzda serebellar enfarkt nedeniyle başvuran, etiyolojide midbaziler stenoz saptanan ve endovasküler stentleme ve anjioplasti yapılan bir olgu yer almaktadır.

EP-208

TOLOSA-HUNT SENDROMUNUN AYIRICI TANISINDAKİ ZORLUKLAR: BİR OLGU SUNUMU

SAMİ ÖMERHOCA , ZERRİN YIDIRIM , NURHAN KAYA TUTAR , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Olgu:

Tolosa-Huntsendromu veya ağrılı oftalmoplejikavernöz sinüsü tutan, etyolojisinde pek çok enflamatuar sürecin rol aldığı bir antitedir. Klinik bulguları okülomotor zaaf ve retroorbital ağrıyı içermektedir. Duysal şikayetler ve görmede azalma eşlik edebilir. Tolosa-Huntsendromu bir dışlama tanısıdır ve kortikosteroid tedaviye yanıtı çok iyidir. Bu nedenle Tolosa-Huntsendromuna yönelik ayırıcı tanı incelemeleri büyük önem taşımakta ve titizlikle yürütülmelidir.Okülomotor ve altıncı sinir tutulumlarında Tolosa-Huntsendromu tanısı her zaman göz önünde bulundurmakla birlikte, alternatif tanı ve tedavi gerektiren durumlar dışlanmalıdır. Bu olgu sunumunda klinik, görüntüleme ve laboratuar bulguları ile rekürrenTolosa-Hunt sendromu tanısı alan ile bir olgu tartışılacaktır. 37 yaşında erkek hasta, sağ göz kapağında düşme ve çift görme şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 2 hafta önce sağ gözünde ağrı başlamış, şiddeti giderek artmış ve ağrının azalmasından kısa süre sonra sağ göz kapağında düşme ve çift görme şikayetleri ortaya çıkmış. Özgeçmişinde 2005 ve 2010 yıllarında benzer şikayetlerle dış merkezde tetkik ve tedavi edildiği öğrenildi. İlaç kullanmıyordu. Nörolojik muayenesinde sağ gözde ptoz, sağ gözün dışa bakışında kısıtlılık ve sağ trigeminal sinirin oftalmik dalında hipoestezi mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde, serolojik ve vaskülit markerlerinde özellik yoktu. Yapılan periferik yayma normal olarak değerlendirildi. Kranyal ve orbital MR incelemelerinde sağ kavernöz sinüste asimetrik kontrastlanma artışı izlendi. Lomber ponksiyonda BOS total protein değeri sınırda yüksek bulundu ve hücre sayımı normaldi. Atipik hücre saptanmadı. Hastaya intravenöz metilprednizolon tedavisi başlandı. Şikayetleri büyük oranda geriledi. Daha sonra tedricen azaltılan oral steroid tedavisi ile nörolojik muayenesi normale döndü. THS kavernöz sinüs ve/veya süperior orbital fissürün duvar ve septalarının lenfosit ve makrofajlar tarafından infiltrasyonun yol açtığı primer granülomatöz inflamasyondur. Menenjiom, lenfoma, sarkoidoz, internal karotid arter anevrizması, psödotümör orbita, oftalmoplejik migren, diyabetik oftalmoparezi, kavernöz sinür trombozu ve diğer birçok etiyolojik nedeninin bulunması tanı aşamasında güçlüğe neden olmaktadırlar.

EP-209

VOGT-KOYANAGİ-HARADA SENDROMU

ORHAN SÜMBÜL , BETÜL ÇEVİK , DURDANE AKSOY , SEMİHA KURT

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Vogt-Koyanagi-Harada Sendromu(VKHS) bilateral üveite; nörolojik, dermatolojik veya otolojik semptomların eşlik edebildiği nadir görülen otoimmün kökenli bir hastalıktır. En sık görülen nörolojik bulgular baş ağrısı, baş dönmesi, tinnitus, meningismus olup daha nadiren de kraniyal nöropatiler, transvers miyelit, hemiparezi ve afazi gibi fokal belirtiler görülebilir. Baş ağrısı ve görme kaybı ile başvuran tedaviye dramatik yanıt veren bir VKHS olgusu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Olgu:

40 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve görme kaybı ile kliniğimize başvurdu. 3 ay önce zonklayıcı karakterde, şiddeti giderek artan baş ağrısına her iki gözde görme azlığı ve işitme kaybı eklenmiş. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede her iki göz 1 metreden parmak sayması dışında normal sınırlardaydı. Oftalmolojik incelemede bilateral optik disk sınırlarında silinme ve retina dekolmanı saptandı. İşitme testi sonrası hafif sensorinöral işitme kaybı mevcuttu Dermatolojik bakısında özellik yoktu. BOS incelemesinde lenfositik pleositoz(180 lökosit/mm3) ve protein artışı(87 mg/dl) mevcuttu. Ayrıcı tanıya yönelik enfeksiyöz, enflamatuar ve malignite açısından yapılan tetkikleri normaldi. Kontrastlı Kranial MRG'de her iki gözde retina dekolmanı ile uyumlu görünüm mevcuttu. Pulse steroid ve immunsupresif tedavi sonrası yakınmalar tama yakın düzeldi.

Sonuç:

VKHS panüveit tablosuna sistemik bulguların eşlik etmesi ile giden bir hastalıktır. Bu olguda VKHS'nin steroide oldukça iyi yanıt vermesi nedeniyle ayrıcı tanının hızla yapılıp tedavini erken başlanması gerektiği vurgulanmak istendi.

EP-210

BİR DİSKONNEKSİYON SENDROMU: AGRAFİSİZ ALEKSİ

CİHAT ÖRKEN , CANAN BOLCU EMİR , BEGÜM YARALIOĞLU

PROF.DR. CEMİL TAŞCIOĞLU HASTANESİ,İSTANBUL

Olgu:

56 yaşında diyabetik, hipertansif erkek hasta koroner by-pass için yatışı sırasında ani gelişen konuşma bozukluğu nedeniyle değerlendirildi. Muayenesinde konuşma ileri dizartrik, anlama tam, yazma normaldi ancak okuyamıyordu. Tekrarlama sırasında parafaziler belirginleşiyordu. Başka nörolojik defisiti olmayan hastanın MR ında sol oksipital ve kallozo-splenial difüzyon kısıtlılığı yanısıra bilateral multipl embolik odaklar da saptandı.Atriyal fibrilasyon nedeniyle apixaban başlandı. Hastanın izleminde dizartri ve konuşma akıcılığı tamamen düzeldi. Spontan konuşmada seyrek olan literal parafaziler tekrarlamada daha yoğundu. Yazısı tamamen düzelen hastanın okuma bozukluğu devam ediyor. YORUM: Agrafisiz aleksi sol vizüel korteks ve korpus kallozum spleniumu kombine hasarı sonucu sağ hemisferde korunmuş görsel bilginin sol taraftaki kelime tanıma merkezine (angüler girus) aktarılamaması sonucu ortaya çıkar. Bu olgu dolayısıyla diskonneksiyon kavramına tekrar dikkat çekmek istiyoruz.

EP-211

ALZHEİMER HASTALIĞI TANILI BİREYLERİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ GERÇEKLEŞTİRME PERFORMANSININ YAŞ, KOGNİTİF DÜZEY VE MOTOR BECERİ İLE İLİŞKİSİ

KÜBRA NUR MENENGİÇ [1], İPEK YELDAN [2], MERAL BOZDEMİR [3], NİLGÜN ÇINAR [4], TÜRKER ŞAHİNER [5]

[1] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD*
[2] *İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON AD*
[3] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ İNSAN VE TOPLUM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ*
[4] *MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD*
[5] *MEMORİAL ŞİŞLİ HASTANESİ*

Amaç:

Alzheimer hastalığı (AH) kognitif fonksiyonda gerileme ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık zaman içerisinde bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerisini olumsuz yönde etkiler. Bu çalışmada AH tanılı bireylerde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme becerisinin yaş, kognitif fonksiyon ve fonksiyonel mobilite ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Kadıköy Belediyesi Alzheimer Merkezi'nden hizmet alan 25 AH tanılı olgu dâhil edildi. Olguların sosyodemografik bilgileri hazırlanan form ile kaydedildi. Günlük yaşam aktiviteleri performansı "Alzheimer Hastalığı İşbirlikli Çalışma-Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği" (ADCS-adl) ile değerlendirildi. Kognitif fonksiyonun değerlendirmesinde "Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Ölçeği-Bilişsel Alt Ölçeği" (ADAS-cog) ölçeği kullanıldı. Fonksiyonel mobilite düzeyi "5 Kez Otur Kalk Testi" (5KOKT) ile ölçüldü. İstatistiksel analiz SPSS Paket 22.0 Program kullanılarak Spearman Korelasyon Analizi ile yapıldı, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular:

Olguların (10K, 15E) yaş, ADCS-adl, ADAS-cog skorları ve 5KOKT sürelerinin medyan (min-max) değerleri sırasıyla; 75 (62-87) yıl; 41 (25-69); 27 (10-43); 13,32 (7,48-43) sn şeklindeydi. ADCS-adl ölçeği skoru ile yaş, 5KOKT süresi ve ADAS-cog skoru arasında anlamlı ilişkili bulundu (sırasıyla $p=0,03$, $rho=0,682$; $p=0,043$, $rho=0,646$; $p=0,003$, $rho=0,832$).

Sonuç:

Çalışmamızda AH tanılı bireylerde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme becerisinin kognitif seviye ile yüksek, fonksiyonel mobilite düzeyi ve yaş ile orta derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. AH temelde kognitif gerileme ile karakterize bir hastalık olsa da, özellikle ileri yaşlı hastalar için rehabilitasyon hedefleri oluşturulurken mobilite kaybı göz ardı edilmemelidir. Hastaların günlük yaşam aktivitelerini uzun vadede bağımsız şekilde sürdürebilmeleri için rehabilitasyon programlarında kognitif aktiviteler kadar fiziksel egzersizlere de yer verilmelidir.

EP-212

İNCE LİF NÖROPATİ ETYOLOJİSİNDE NADİR BİR NEDEN: SJÖGREN SENDROMU

HAŞİM GEZEGEN , ARMAN ÇAKAR , AYŞE NUR ÖZDAĞ ACARLI , HACER DURMUŞ TEKÇE , YEŞİM GÜLŞEN PARMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Sjögren sendromu (SS), esas olarak ekzokrin salgı bezlerini etkileyen ancak romatolojik, nörolojik, pulmoner ve gastrointestinal tutulum da yapabilen otoimmün bir hastalıktır. Santral ve/veya periferik sinir sistemi tutulumu hastaların % 10-60ında görülebilir. Nöropatisi olan hastaların da yaklaşık %30unda ince lif nöropatisi görülmektedir. Bu bildiride, izole ince lif nöropatisi ile başvuran bir SS olgusu sunulacaktır.

Olgu:

Otuz bir yaşında erkek hasta tarafımıza 3 ay önce başlayan ellerde ve ayaklarda yanma ve batma yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde birinci derece akrabalarında romatolojik hastalık öyküsü vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. Otonom testler dahil elektrofizyolojik incelemeleri normal saptandı. İnce lif nöropatisine neden olabilecek metabolik, paraneoplastik ve enfeksiyöz sebepleri araştırmak için bakılan HbA1c, tümör belirteçleri, protein elektroforezi, serum ve idrarda immünfiksasyon elektroforezi, toraks ve batın BT, PET/BT paraneoplastik ve otoimmün ensefalit antikorları, hepatit, HIV, Lyme ve sifilize yönelik bakılan serolojik testler normaldi. Vaskülit belirteçlerinden ANA ve anti-Ro52 pozitif saptanması üzerine yapılan minör tükürük bezi biyopsisinde lenfositik infiltrasyon saptandı. Schirmer testi her iki gözde kuru göz bulgularıyla uyumluydu. Bu bulgular ile hastada SS düşünüldü. İnce lif nöropatisine yönelik intraepidermal sinir lifi yoğunluğunun değerlendirilmesi amacıyla cilt biyopsisi yapıldı. İnceleme henüz sonuçlanmamıştı. Semptomlarına yönelik olarak başlanan pregabalin tedavisine rağmen şikayetleri devam eden hastaya intravenöz immünoglobulin (IVIg) tedavisi başlandı. Henüz tedavinin ilk günlerinde olduğundan hastanın tedavi yanıtı değerlendirilemedi.

Sonuç:

İzole ince lif nöropatisinde nörolojik muayene ve elektrofizyolojik testlerde herhangi bir bulgu saptanmayabilir. Bu nedenle bu tanı akla geldiğinde altta yatan sebeplerin araştırılması büyük önem taşımaktadır. Etyolojide metabolik sebepler başta olmak üzere paraneoplastik, otoimmun birçok sebep yer almaktadır. Olgumuzda olduğu gibi nadir bir neden olarak SS de akla gelmelidir. Literatürde SS nedenli izole ince lif nöropatisinin IVIG tedavisine oldukça iyi yanıt verdiği bildirilmektedir.

EP-213

GÖRME KAYBI HER ZAMAN OPTİK NÖRİT ATAĞINA BAĞLI MIDIR ? LOKALİZASYONLA UYUMLU GÖRME ALANI DEFEKTİ : OLGU SUNUMU

FAZİLET KARADEMİR , NURHAN KAYA TUTAR , SAMİ ÖMERHOCA , SEBATİYE ERDOĞAN , NİLÜFER KALE İÇEN

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Gençlerde izole monoküler görme kaybının optik nöropatiye bağlı en sık nedeni optik nörit (ON)'tir. Genel karakteristik özellikleri unilateral, subakut ve ağrılı olmasıdır. Optik nöritlerde yapılan çalışmalarda pek çok farklı görme alanı defekti olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte her zaman görme kaybı optik sinir etkilenmesine bağlı ortaya çıkmayabilir. OLGU Önceden sağ gözde optik nörit öyküsü olan 40 yaşındaki multipl skleroz (MS) tanılı kadın hasta , bir hafta önce gelişen sol gözde görme kaybı nedeni ile başvurdu. Sol göz optik sinir değerlendirilmesinde özellik saptanmadı. VEP incelemesinde pattern VEP yanıtları sağdan elde edilememiş, soldan ise ılımlı geç latensli ve düşük amplitüdlü olarak saptandı. Görme alanı incelemesinde ON de sık görmediğimiz solda kuadrianopsi / hemianopsiye gidiş şeklinde retrokiazmal lezyon ile ilişkilendirdiğimiz görme alanı defekti görüldü. ON açısından atipik olarak değerlendirdi. Kontrastlı beyin MR incelemesinde sol temporal ve oksipital lobda olmak üzere aktif 2 adet yeni demyelinizan lezyon izlendi. Sol gözde olan görme kaybının beyin MR incelemesinde temporal bölgedeki kontrast tutan lezyona bağlı olduğunu düşünüldü. Hastaya 7 gün boyunca intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandı.

Tartışma:

Görme bozukluğu her zaman optik nörite bağlı değildir. Lokalizasyonla uyumlu görme alanı defekti gelişen hastalarda optik nörit dışı nedenler akla gelmeli ve buna yönelik tetkikler yapılmalıdır. Daha önce ON atağı geçiren MS tanılı hastanın yeni gelişen tek gözde görme kaybının her zaman ON atağına bağlı olmadığını, atipik görme alanı defekti varlığında diğer nedenleri de araştırmak gerekliliğini vurgulamak için bu vakayı sunduk.

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ
TURKISH NEUROLOGICAL SOCIETY
1992