

T Ü R K  
NÖROLOJİ  
DERGİSİ

TURKISH  
JOURNAL  
OF  
NEUROLOGY

ISSN: 1301 - 062X  
www.noroloji.org.tr  
KASIM - ARALIK 2005 CİLT:11 SAYI:6 EK:2  
November - December 2005 Volume:11 Number:6 Suppl:2



41.

**ULUSAL  
NÖROLOJİ  
KONGRESİ**

5-10 ARALIK 2005  
İSTANBUL  
HILTON CONVENTION CENTRE

**SÖZEL BİLDİRİLER VE  
POSTER BİLDİRİLERİ**



TÜRK  
NÖROLOJİ  
DERNEĞİ



TURKISH  
NEUROLOGICAL  
SOCIETY

Türk Nöroloji Derneği'nin Yayın Organıdır • Official Journal of the Turkish Neurological Society

# Kurullar ve Çalışma Grupları

## KONGRE DÜZENLEME ve KONGRE BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Aksel SIVA  
Prof. Dr. Ayşen GÖKYİĞİT  
Prof. Dr. Ayşin DERVENT  
Prof. Dr. Bülent ELIBOL  
Prof. Dr. Ceyla IRKEÇ  
Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ  
Prof. Dr. Erbil GÖZÜKIRMIZI  
Prof. Dr. Erhan OĞUL  
Prof. Dr. Ersin TAN  
Prof. Dr. Fethi İDİMAN  
Prof. Dr. Galip AKHAN  
Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR  
Prof. Dr. Hatice KARASOY  
Prof. Dr. İbrahim İYİGÜN  
Prof. Dr. Kaynak SELEKLER  
Doç. Dr. Levent İNAN  
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU  
Prof. Dr. Murat EMRE  
Prof. Dr. Musa ONAR  
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ  
Prof. Dr. Nermin MUTLUER  
Doç. Dr. Nihal İŞİK  
Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ  
Prof. Dr. Okay VURAL  
Prof. Dr. Önder US

Prof. Dr. Raif ÇAKMUR  
Prof. Dr. Sevin BALKAN  
Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ  
Doç. Dr. Şerefür ÖZTÜRK  
Prof. Dr. Turgay DALKARA  
Prof. Dr. Yakup SARICA  
Uzm. Dr. Yaşar ZORLU

## ÇALIŞMA GRUPLARI

Baş ağrısı Bilimsel Çalışma Grubu  
Beyin Damar Hastalıkları Bilimsel Çalışma Grubu  
Çocuk Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu  
Davranış Nörolojisi Bilimsel Çalışma Grubu  
Epilepsi Bilimsel Çalışma Grubu  
Genç Nörologlar Bilimsel Çalışma Grubu  
Hareket Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu  
Multipl Skleroz Bilimsel Çalışma Grubu  
Nöro-Behcet Bilimsel Çalışma Grubu  
Nörogenetik Bilimsel Çalışma Grubu  
Nöroimmünoloji Bilimsel Çalışma Grubu  
Nörolojik Yoğun Bakım Bilimsel Çalışma Grubu  
Nöromusküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu ve  
Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu  
Uyku Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu  
Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu

---

## **BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU**

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ (BŞK.)  
Prof. Dr. Galip AKHAN  
Prof. Dr. Sevin BALKAN  
Prof. Dr. Raif ÇAKMUR  
Prof. Dr. Ayşin DERVENT  
Prof. Dr. Ayşen GÖKYİĞİT  
Prof. Dr. Erbil GÖZÜKIRMIZI  
Doç. Dr. Nihal IŞIK  
Doç. Dr. Levent İNAN  
Prof. Dr. Ceyla İRKEÇ  
Prof. Dr. İbrahim İYİĞÜN  
Prof. Dr. Musa ONAR  
Prof. Dr. Suat TOPAKTAŞ  
Prof. Dr. Okay VURAL  
Uzm. Dr. Yaşar ZORLU

## **KONFERANS DANIŞMA KURULU VE KONGRE ÖDÜL - KONUŞMACI KRİTERLERİ BELİRLEME ETİK KURULU**

Prof. Dr. Turgay DALKARA  
Prof. Dr. Murat EMRE  
Prof. Dr. Bülent ELİBOL  
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ  
Prof. Dr. Cumhur ERTEKİN  
Prof. Dr. Fethi İDIMAN  
Prof. Dr. Erhan OĞUL  
Prof. Dr. Yakup SARICA  
Prof. Dr. Kaynak SELEKLER  
Prof. Dr. Aksel SIVA  
Prof. Dr. Okay VURAL

## **KONGRE DÖKÜMANTASYON KURULU**

Prof. Dr. Raif ÇAKMUR  
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ  
Prof. Dr. Tülay KANSU  
Prof. Dr. Hatice KARASOY  
Doç. Dr. Dursun KIRBAŞ  
Prof. Dr. Gazi ÖZDEMİR  
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU  
Doç. Dr. Şerefınur ÖZTÜRK  
Prof. Dr. Ersin TAN

## **SOSYAL KOMİTE**

Prof. Dr. Barış BAKLAN  
Prof. Dr. Nermin MUTLUER  
Doç. Dr. Şerefınur ÖZTÜRK  
Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ  
Prof. Dr. Önder US

---

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU I

## 7 ARALIK 2005 - S-1/S-16

**Oturum Başkanları** : Sara BAHAR, Birsen İNCE  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU I  
**Oturum Saati** : 14:30 - 16:30

S-1

### TROMBOLİTİK TEDAVİ VE SONRASI

Eser Başak Sevgi Demirci, Murat Arsava, Kader Karlı Oğuz\*, İlksen Çolpak Işıkay, Demet Baş, Hakan Ay, Saruhan Çekirge\*, Okay Sarıbaş, Turgay Dalkara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji

S-2

### SEMPTOMATİK İNTRAKRANYAL VE EKSTRAKRANYAL ARTER STENOZLU HASTALARDA TRANSKRANYAL DOPPLER SONOGRAFİ İLE SEREBROVASKÜLER REAKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLME

Sıllıkay Uzunca, Talip Asil, Ufuk Utku, Kemal Balci

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-3

### HEMİPLEJİK HASTALARDA ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONLARINDA GERİ DÖNÜŞÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Birgül Dönmez, Salih Angın, Kürşat Kutluk

Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

S-4

### DENEYSSEL GEÇİCİ FOKAL SEREBRAL İSKEMİDE KAN-BEYİN BARIYERİ BOZUKLUĞUNUN ZAMANSAL SEYRİ

Aysan Durukan, Turgut Tatlısumak, Daniel Strbian,

Usama Abo Ramadan

44

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul ve Helsinki Üniversitesi, Biomedicum Araştırma Merkezi, Nörobilim Bölümü, Helsinki

S-5

### ALFA-SİNÜKLEİN A30P MUTASYONU FOKAL SEREBRAL İSKEMİYE DUYARLILIĞI ARTTIRIYOR

Müge Yemişçi, Işın Ünal-Çevik, Philipp J. Kahle\*, Turgay Dalkara Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

\*Laboratory of Alzheimer's and Parkinson's Disease Research, Department of Biochemistry, Ludwig Maximilians University of Munich, Germany

S-6

### KAROTİS ENDARTEREKTOMİSİ SONRASI GELİŞEN HİPERPERFÜZYON SENDROMLU 5 OLGU

Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tunçay, Sara Bahar  
Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

S-7

### PRİMER İNTRASEREBRAL KANAMALI HASTALARDA DERİN VEN TROMBOZU PROFİLAKSİSİNDE SUBKUTAN DÜŞÜK DOZ HEPARİN KULLANIMI

Çetin Güner, Dilek Necioğlu Örken, Gülay Kenangil, Hulki Forta, Münevver Çelik

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

45

46

46

S-8

**ATİPİK ANTİPSİKOTİKLERİN FOKAL SEREBRAL İSKEMİDE NÖROPROTEKTİF ETKİSİ**

Burak Yulug, Ertugrul Kilic\*, Ulkan Kilic\*, Wolf Schäbitz  
Münster Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Zurich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-9

**SUPEROKSİDE DİSMUTASE 1 (SOD1) G93A MUTASYONUNUN TRANSİENT FOKAL SEREBRAL İSKEMİ VE OPTİK SINIR DİSSEKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ**

Burak Yulug, Ertugrul Kilic, Ulkan Kilic, Mathias Bähr\*  
Zurich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Göttingen Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-10

**AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAARTERİYEL TROMBOLİZ: 42 OLGU**

Reha Tolun, Yakup Krespi, Levent Onat\*, Kutluay Karaman\*,  
Göksel Bakaç, Sema Öztürk,  
Ebru Aykutlu Altındağ, Başar Bilgiç, Ibrahim Örnek, Figen Hanağası  
Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Çağlayan, İstanbul  
\*Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Çağlayan, İstanbul

S-11

**KAROTİS ARTERİ DARLIKLARINDA ANJİYOPLASTİ/STENT TEDAVİSİ: 50 OLGU**

Reha Tolun, Levent Onat, Kutluay Karaman\*, Yakup Krespi,  
Göksel Bakaç, Sema Öztürk,  
Başar Bilgiç, Ebru Aykutlu Altındağ, Ibrahim Örnek, Figen Hanağası  
Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Çağlayan, İstanbul  
\*Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Çağlayan, İstanbul

S-12

**ATAKSİK HEMİPAREZİDE PARIETO-SEREBELLAR YOLAK DİSFONKSİYONU: SPECT ÇALIŞMASI**

Semih Giray, Başak Karakurum, A. Fuat Yapar\*, Mehmet Aydın\*,  
Mehmet Reyhan\*, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Zülfikar Arlier,  
Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli\*\*  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji Anabilim  
Dalı, Adana  
\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nükleer Tıp  
Anabilim Dalı, Adana  
\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji Anabilim  
Dalı, Ankara

S-13

**İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA HSCRPNİN BBT LEZYON BÜYÜKLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİ**

Aynur Karakuşçu, Dilek Bektaşer, Ibrahim Yolcu\*, Ufuk Şener,  
Yaşar Zorlu  
S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji  
\*S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biokimya

47 S-14

**TOPIKAL FECL3 UYGULAMASIYLA OLUŞTURULAN YENİ BİR DİSTAL OSA TIKAMA MODELİ**

Hülya Karataş Kurşun, Günfer Gürer\*, Yasemin Gürsoy-Özdemir\*,  
Turgay Dalkara  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri  
Enstitüsü

47

S-15

**AKUT İSKEMİK İNMENİN İLK 48 SAATİNDE UYGULANAN STATİN TEDAVİSİNİN LEZYON BÜYÜKLÜĞÜ VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ**

Hussein Dib, Hilal Horozoğlu, Nazire Afşar\*, Gazanfer Ekinci\*\*,  
Sevinç Aktan  
Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*Marmara Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

47

S-16

**İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA MATRİKS METALLOPROTEİNAZ-9 AKTİVİTESİNİN BİR RİSK VE PROGNOZİK FAKTÖR OLARAK ÖNEMİ**

Vildan Altunayoğlu, Sibel Veliöğlu, Mehmet Özmenoğlu,  
Zekeriya Alioğlu  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

47

48

49

49

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU II

## 7 ARALIK 2005 – S-17/S-33

**Oturum Başkanları** : Rana KARABUDAK, Ceyla İRKEÇ  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU II  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

- 
- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                    |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>S-17</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>50</b> | <b>S-20</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>51</b> |
| <b>"SUBKLİNİK MULTİPL SKLEROZ" NE SÜREYLE ASEPTOMATİK KALMAKTA?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | <b>YİNELEYEN AFAZİ ATAKLARI İLE SEYREDEN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU</b>                                                                                                                                            |           |
| Aksel Siva*, Ayşe Altıntaş, Sabahattin Saip, Hale Uyguçgil*, Ercan Karaaslan*, Sait Albayram**, Naci Koçer**, Civan Işlak**<br>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı ve VKV Amerikan Hastanesi, Nöroloji ve Nöroradyoloji Klinikleri<br>*VKV Amerikan Hastanesi, Nöroloji ve Nöroradyoloji Klinikleri<br>**Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Nöroradyoloji Bilim Dalı |           | Egemen Idiman, Derya Tosun, Serkan Özakbaş<br>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı                                                                                                        |           |
| <b>S-18</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>50</b> | <b>S-21</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>52</b> |
| <b>MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BEYİN OMURİLİK SIVISI TOTAL TAU PROTEİN DÜZEYİ VE DİFFÜZYON AĞIRLIKLI BEYİN MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE OLAN İLİŞKİSİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>MULTİPL SKLEROZDA UZUN LATANSLI REFLEKS YANITLAR: KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE RADYOLOJİK KARŞILAŞTIRMA</b>                                                                                                     |           |
| Murat Terzi, Köksal Atalay*, Asuman Birinci**, Ebru Çetinkaya**, Lütfi İncesu*, Barış Diren*, Musa Onar<br>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı<br>*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı<br>**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                                                                                                                     |           | Hülya Ertaşoğlu, Burcu İsmihanoğlu, Münevver Çelik, Feray Kıymaz Seleker, Hulki Forta<br>Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği                                                                                    |           |
| <b>S-19</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>51</b> | <b>S-22</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>52</b> |
| <b>MULTİPL SKLEROZ VE ENDOJEN ANTIÖKSİDAN SERUM ÜRİK ASİT ARASINDAKİ İLİŞKİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>MULTİPLE SCLEROSİS FUNCTIONAL COMPOSITE'İN MULTİPL SKLEROZDA KULLANIMI: 684 OLGUNUN 5 YILLIK ANALİZİ</b>                                                                                                        |           |
| Fatma Candan, Nihal Işık, İlknur Aydın Cantürk, Nuket Yıldız<br>S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | Serkan Özakbaş, Egemen Idiman<br>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı                                                                                                                     |           |
| <b>S-23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>52</b> | <b>S-23</b>                                                                                                                                                                                                        | <b>52</b> |
| <b>MULTİPL SKLEROZDA HUMAN LÖKOSİT ANTİJEN GENOTİPLERİNİN HASTALIK ŞİDDETİ VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | <b>MULTİPL SKLEROZDA HUMAN LÖKOSİT ANTİJEN GENOTİPLERİNİN HASTALIK ŞİDDETİ VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ</b>                                                                                                               |           |
| Serkan Özakbaş, Egemen Idiman, Görkem Kösehasanoğulları, Mehmet Ali Öktem*<br>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı<br>*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı                                                                                                                                                                                                                            |           | Serkan Özakbaş, Egemen Idiman, Görkem Kösehasanoğulları, Mehmet Ali Öktem*<br>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı<br>*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı |           |
-

<p><b>S-24</b></p> <p><b>MULTİPL SKLEROZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİ GENEL ÖLÇEKLERDEN ÜSTÜN MÜDÜR? MULTİPLE SCLEROSİS FUNCTIONAL COMPOSITE TEMELİNDE KARŞILAŞTIRMA</b></p> <p>Serkan Özakbaşı, Görkem Kösehasanoğulları, Egemen İdman <i>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>53</b></p>	<p><b>S-30</b></p> <p><b>OTOİMMUN TİROİDİTE EŞLİK EDEN STEROİD YANITLI ENSEFALOPATİ:HASHİMOTO ENSEFALOPATİ</b></p> <p>Nur Yüceyar, Aslı Çopur, Erdal Duman*, Zeynep Tanrıverdi, Muammer Karadeniz*, Gökhan Özgen*, Nilgün Araç <i>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrin Bilim Dalı</i></p>	<p><b>56</b></p>
<p><b>S-25</b></p> <p><b>MULTİPL SKLEROZDA BEYİN OMURİLİK SIVISINDA OLİGOKLONAL BAND VARLIĞININ ANLAMI: DEMOGRAFİK, KLİNİK VE GENETİK ZEMİNLE İLİŞKİ</b></p> <p>Egemen İdman, Serkan Özakbaşı, Yavuz Doğan*, Görkem Kösehasanoğulları <i>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>53</b></p>	<p><b>S-31</b></p> <p><b>TEKRARLAYICI VE BİLATERAL OPTİK NEVRİTLERDE ETYOLOJİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLER</b></p> <p>Aslı Kurne, Nilgün Araç*, Rana Karabudak, Tülay Kansu <i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>56</b></p>
<p><b>S-26</b></p> <p><b>OPTİK ATAK GEÇİRMEMİŞ MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA GUP VE MANYETİK REZONANS BULGULARI</b></p> <p>Ümit Zanaşlıoğlu, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu, Naim Ceylan (Radyoloji Uzmanı) <i>T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği</i></p>	<p><b>54</b></p>	<p><b>S-32</b></p> <p><b>SYDENHAM KORE VE HASHİMOTO TİROİDİTİ BİRLİKTELİĞİ</b></p> <p>Özlem Kayım, Ahmet Gökçay*, Hatice Karasoy* <i>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği</i> <i>*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği</i></p>	<p><b>56</b></p>
<p><b>S-27</b></p> <p><b>MULTİPL SKLEROZLU OLGULARDA BİLİŞSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI</b></p> <p>Neşe Tuncer, İpek Midi, Aynur Mollahasanoğlu, Günseli Ekinci, Dilek Ince-Günaş, Önder Us <i>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>54</b></p>	<p><b>S-33</b></p> <p><b>KOLLAJEN DOKU HASTALIKLARI VE SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU</b></p> <p>Ayşe İlksen Çolpak Işıkay , Aslı Kurne, Umut Kalyoncu*, Kader Karlı Oğuz**, Meral Çalgüneri*, Rana Karabudak <i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Anabilim Dalı</i> <i>**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>56</b></p>
<p><b>S-28</b></p> <p><b>GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK: Multipl Skleroz'lu Hastalarda Yorgunluk Şiddet Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu</b></p> <p>Kadriye Armutlu, Nilüfer Cetişli Korkmaz, İlke Keser, Vildan Sümbüloğlu*, Derya İrem Akbıyık**, Zafer Güney***, Rana Karabudak****</p> <p><i>Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu</i> <i>*Karaelmas Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü</i> <i>**Bayındır Tıp Merkezi</i> <i>***İDE Araştırma Organizasyonu</i> <i>****Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>55</b></p>		
<p><b>S-29</b></p> <p><b>ORGUNLUK ETKİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU: Psikometrik Çalışma</b></p> <p>Kadriye Armutlu, İlke Keser, Nilüfer Cetişli Korkmaz, Derya İrem Akbıyık*, Vildan Sümbüloğlu**, Zafer Güney***, Aslı Kurne****</p> <p><i>Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu</i> <i>*Bayındır Tıp Merkezi</i> <i>**Karaelmas Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü</i> <i>***İDE Araştırma Organizasyonu</i> <i>****Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>55</b></p>		

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU III

## 8 ARALIK 2005 – S-34/S-49

**Oturum Başkanları** : Canan A.BİNGÖL, Raif ÇAKMUR  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU I  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

- S-34** **BURSA İL MERKEZİNDE EPİLEPSİ PREVALANSI**  
Nermin Çalışır, Meral Boz, İbrahim Bora, Emel İrgil\*  
*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
- S-35** **JENERALİZE TONİK-KLONİK NÖBET GEÇİREN EPİLEPSİ HASTALARINDA POSTİKTAL DÖNEMDE SİTOKİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Fethiye Çelik, Nebahat Taşdemir  
*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği*
- S-36** **FOTOSENSİTİF İDYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA OKSİPİTAL LOBLARIN VE TALAMUSUN MR-SPEKTROSKOPİ İLE İNCELENMESİ**  
Zeynep Aydın-Özemer, Ege Terzibaşoğlu\*, Serra Sencer\*, Candan Gürses, Ayşen Gökyiğit, Betül Baykan  
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı*
- S-37** **KRANIYAL MR İNCELEMESİNDE LEZYON SAPTANAN ÇOCUKLUĞUN İYİ HUYLU OKSİPİTAL EPİLEPSİSİ:YEDİ OLGU**  
A.Destina Yalçın, Hülya Ertaşoğlu, Lale Çelebi, Hulki Forta  
*Şişli Etfal eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- 58 S-38** **SEREBRAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONLU NÖBET HASTALARINDA LEZYON LOKALİZASYON VE SEMPTOMATOLOJİ**  
Özgür Bilgin, Harika Gözümoğulları-Çalışkan, Kadriye Ağan, İpek Midi, Zafer Toktaş\*, Ayça Gül Sun, İbrahim Sun\*, Türker Kılıç\*, Canan Aykut-Bingöl\*\*  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı*  
*\*\*Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı*
- S-39** **60** **FOKAL STATÜS EPİLEPTİKUS SONRASINDA GEÇİCİ DİFÜZYON DEĞİŞİKLİKLERİ**  
Eser Başak Sevgi Demirci, Kader Karlı Oğuz\*, İlksen Çolpak Işıkkay, Kasım Kılıç, Sevim Erdem Özdamar, Serap Saygı  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji*  
*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji*
- S-40** **60** **PRİMER BEYİN TÜMÖRLERİ İLE İLİŞKİLİ EPİLEPSİ**  
Özlem Uyanık, Ayşegül Gündüz, Mustafa Uzan\*, Naz Yeni, Emin Özyurt\*, Naci Karaağaç, Çiğdem Özkara  
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*



<b>S-41</b>	<b>61</b>	<b>S-49</b>	<b>64</b>
<b>TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA KLİNİK VE NÖBET SEMİYOLOJİSİ</b>		<b>LEVETİRASETAMA YANIT VEREN ORTOSTATİK TREMOR: OLGU SUNUMU</b>	
Gülcan Purcu, Candan Gürses, Nerses Bebek, Betül Baykan, Aysen Gökyiğit <i>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Raif Çakmur, Burcu Uğurel, Berril Dönmez Çolakoğlu, Figen Gökçay* <i>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>S-42</b>	<b>61</b>		
<b>TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA MULTİDRUG RESİSTANS(MDR) GEN POLİMORFİZMİ SONUÇLARI</b>			
Gülcan Purcu, Candan Gürses, Nerses Bebek, Betül Baykan, Aysen Gökyiğit, Naci Çine*, Uğur Özbek* <i>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü</i>			
<b>S-43</b>	<b>61</b>		
<b>ERKEK EPİLEPTİK HASTALARDA VALPROİK ASİDİN REPRODÜKTİF FONKSİYONLARA ETKİSİ</b>			
Necvan Önal, Ufuk Şener, Taner Divrik*, C. Nalan Soyder Kuş, Yaşar Zorlu <i>T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği</i> <i>*T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Üroloji Kliniği</i>			
<b>S-44</b>	<b>62</b>		
<b>FOKUS DEĞERLENDİRİLMESİNDE DİPOL KAYNAK ANALİZİ</b>			
Burhanettin Uludağ, Serap Mülayim <i>Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>			
<b>S-45</b>	<b>62</b>		
<b>HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE EPİLEPTİK SORUNLAR (Ankara-112, 2004)</b>			
Ahmet Haki Türkdemir, Sevinç Türkdemir, Aykut Şahan, Vedia İlkutlu, Altuğ Aysun <i>Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri</i>			
<b>S-46</b>	<b>63</b>		
<b>POSTURAL İNSTABİLİTESİ OLAN İLERİ EVRE PARKİNSON HASTALARINDA İŞİTSEL İRKİLME YANITININ ÖZELLİKLERİ</b>			
Özlem Uyanık, Sibel Ertan, Meral Kızıltan, Güneş Kızıltan, Sibel Özekmekçi <i>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>			
<b>S-47</b>	<b>63</b>		
<b>DEV MEGA SİSTERNA MAGNANIN EŞLİK ETTİĞİ PLATAL TREMOR OLGUSU:</b>			
Ahmet Acarer, Önder Akyürekli, Zeynep Tanrıverdi, Burhanettin Uludağ, Füsün Ersan <i>Ege Üniversitesi</i>			
<b>S-48</b>	<b>63</b>		
<b>ETYOLOJİLERİ FARKLI ÜÇ OLGU NEDENİ İLE HEMİBALLİSMUS</b>			
Kadriye Ağan, Ipek Midi, Betül Özdilek, Özgür Bilgin, Dilek Ince-Günel <i>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>			

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IV

## 8 ARALIK 2005 – S-50/S-67

**Oturum Başkanları** : Fethi İDİMAN, Ali ÖZEREN  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU II  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

- S-50**  
**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE MİGREN**  
Şebnem Bıçakçı, Nafiz Bozdemir\*, Esra Saatçi\*, Yakup Sarıca, Fahri Över, Cansel Karayalçın  
*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*
- S-51**  
**ADOLESANLARDA GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI VE MİGRENİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: ÖĞRENCİYE DAYALI BİR ÇALIŞMA**  
Necdet Karlı, Semra Akgöz\*, Mehmet Zarifoğlu, Özlem Taşkapılıoğlu, Özlem Taşkapılıoğlu\*\*, Sevda Erer  
*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı*  
*\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
- S-52**  
**BURSA'DA YAŞLARI 12-17 ARASINDAKİ ÖĞRENCİLERDE BAŞAĞRISI PREVELANSI:**  
Necdet Karlı, Nalan Akış\*, Mehmet Zarifoğlu, Semra Akgöz\*\*, Emel Irgil\*, Özlem Taşkapılıoğlu, Utku Ayvacioğlu, Nermin Çalışır, Nazan Haran, Özlem Akdoğan  
*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*  
*\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı*
- S-53**  
**BİRİNCİ, İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA BAŞAĞRISINDA KRANİYAL GÖRÜNTÜLEME SIKLIĞI**
- 65**  
Musa Öztürk, Belgin M. Mutluay, Yavuz Altunkaynak, Burcu Şahinoğlu, Fazilet Hançer, Fikret Aysal, Ali Osman Buğdaycı\*, Sevim Baybaş  
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji*  
*\*Esenler Hayat Hastanesi*
- S-54** **66**  
**MİGRENDE KORUYUCU İLAÇLARIN KORTİKAL YAYILAN DEPRESYON DALGASI ÜZERİNE ETKİLERİ VE OLASI ETKİ MEKANİZMALARI**  
Günfer Güner, Yasemin Gürsoy-Özdemir, Turgay Dalkara\*  
*Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü*  
*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- S-55** **67**  
**KORTİKAL YAYILAN DEPRESYON ÜZERİNE MAGNEZYUM, METOPROLOL VE FUROSEMİD'İN ETKİLERİ**  
Hamit Macit Selekler, Murat Alemdar, Özlem Akman\*, Nurbay Ateş\*, Sezer Şener Komsuoğlu  
*Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kocaeli*  
*\*Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli*
- S-56** **67**  
**KRONİK GÜNLÜK BAŞAĞRISINDA VALPROİK ASİDİN ETKİSİ**  
Vedat Ali Yürekli, Galip Akhan, Süleyman Kutluhan, Ertuğrul Uzar, Hasan Rifat Koyuncuoğlu  
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta*
- 66**

- S-57** **GÖRSEL OLARAK TETİKLENMİŞ BAŞAĞRILARINDA MR-SPEKTROSKOPİ VE PERFÜZYON MRG İLE SEREBRAL DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Burcu Uğurel, Fethi Idiman, Vesile Öztürk, Süleyman Men\*, Canan Altay\*  
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*
- S-58** **ALZHEİMER HASTALIĞINDA BEYİN OMURİLİK SIVISINDA (BOS) BİYOLOJİK BELİRTEÇLER VE BOS, SERUM, İDRAR ÖRNEKLERİNİN İN VİTRO HÜCRE CANLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Erdem Yaka, Şermin Genç\*, Kürşad Genç\*, Zahide Çavdar\*, Mehtap Yüksel Eğrilmez\*, Görsev G. Yener, Leyla İyilikçi\*\*  
*Dokuz Eylül Üni. Nöroloji Anabilim Dalı.*  
*\*Dokuz Eylül Üni. Araştırma Laboratuvarı*  
*\*\*Dokuz Eylül Üni. Anestiyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı*
- S-59** **ALZHEİMER HASTALIĞINDA OLAYA İLİŞKİN TETA OSİTASYONLARI**  
Görsev Yener\*, Bahar Güntekin\*, Adile Öniz\*, Erol Başar\*  
*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Multidisipliner Beyin Dinamikleri Araştırma Merkezi, İzmir*  
*\*Multidisipliner Beyin Dinamikleri Araştırma Merkezi, İzmir, Tübitak Beyin Dinamikleri Araştırma Grubu, Ankara*
- S-60** **ALZHEİMER HASTALARINDA RETİNAL MORFOLOJİK VE FONKSİYONEL BULGULARLA HASTALIĞIN CİDDİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**  
Pervin İşeri, Özgül Altıntaş\*, Nursen Yüksel\*, Sezer Komsuoğlu  
*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı*
- S-61** **MCI VE ALZHEİMER HASTALIĞININ AYIRIMINDA BEYAZ CEVHER LEZYON YÜKÜ VE YAYILIM PATERNİ DEĞİL TEMPORAL LOB ATROFİSİ DEĞERLİDİR.**  
Esen Saka, Ebru Apaydın Doğan, Mehmet Akif Topçuoğlu, Utku Şenol\*, Sevin Balkan  
*Akdeniz Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Akdeniz Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı*
- S-62** **KLİNİK DEMANS EVRELEME ÖLÇEĞİ VE GLOBAL BOZULMA ÖLÇEĞİNİN RETROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI**  
Hatice Mavioğlu, Derya Onul Durak, Aysun Ince  
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- 67 S-63** **ŞİZOFRENİ DE SEMPTOM PROFİLİ, KOGNİTİF DURUM İLE BEYİN ATROFİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**  
Hüseyin A. Şahin, Murat Sarıca, Hande Türker, Meral Baydın\*, Ömer Böke\*\*, Barış Diren\*  
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı*  
*\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*
- 68 S-64** **NOKTÜRNAL İNTERMİTTAN HİPOKSİ, NOKTÜRNAL SOLUNUM EFORU VE HİPERTANSİYON**  
Gülçin Benbir, Derya Kaynak, Hakan Kaynak  
*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Istanbul*
- S-65** **TIKAYICI UYKU APNE SENDROMUNDA POLİSOMNOGRAFİ BULGULARININ GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUK İLE İLİŞKİSİ**  
Esen Yüksekaya, Özlem Kayım, Galip Akhan  
*Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği*
- S-66** **UYKUDA PERİYODİK BACAK HAREKETLERİ OLAN HUZURSUZ BACAK SENDROMU HASTALARINDA PERİYODİK BACAK HAREKETLERİNİN SAYISAL ANALİZİ**  
Sevda İsmailoğulları, Murat Aksu  
*Erciyes Üniversitesi*
- 69 S-67** **POSTHERPETİK NEURALJİ VE SPİNAL SEGMENTAL PAREZİ: İKİ OLGU SUNUMU**  
Gökhan Gürel, Ahmet Genç, Fethi Idiman, Egemen Idiman  
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU V

## 9 ARALIK 2005 – S-68/S-84

**Oturum Başkanları** : Mehmet ÖZMENOĞLU, Nevzat UZUNER  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU I  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

- S-68** 72 **S-71** 73
- POSTERİOR REVERZİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU**  
Mustafa Gökçe, Ekrem Doğan\*, Saadet Nacitarhan, Gülen Demirpolat\*\*  
*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı.*  
\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı.  
\*\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.
- S-69** 72 **S-72** 74
- KORTEKSİN MALFORMASYONLARINDA ALT GRUPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 126 OLGU**  
Zuhai Yapıcı, Gencay Gürsoy, Serra Sencer\*, Mefkure Eraksoy, Hıfzı Özcan\*\*  
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı  
\*\*Metin Sabancı Spastik Çocuklar Merkezi
- S-70** 73 **S-73** 74
- ORTA KARADENİZ BÖLGESİNDE NÖROBEHÇET SIKLIK, KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE RADYOLOJİK BULGULARI**  
Nilgün Cengiz, Osman Demir, Murat Terzi, Hande Türker, Levent Güngör, Musa K. Onar  
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- ÇOCUKLUK ÇAĞI NÖRO-BEHÇET SENDROMU**  
Sabahattin Saip, Selim Gökdemir, İdris Sayılır, Derya Uludüz, Aksel Siva  
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- S-72** 74
- GENİŞ BİR KONJENİTAL NİSTAGMUS AİLESİNDE BAĞLANTI ANALİZİ VE GEN LOKALİZASYONUNUN SAPTANMASI**  
Yüksel Kaplan, İbrahim Vargel\*, Tülay Kansu\*\*, Burcu Akın\*\*\*, Soner Kamacı\*\*\*\*, Elif Uz\*\*\*\*\*, Tayfun Özçelik\*\*\*\*\*, Nurten Akarsu\*\*\*  
*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat \*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Anabilim Dalı*  
\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Ünitesi-Gen Haritalama Laboratuvarı  
\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Bölümü  
\*\*\*\*\*Bilkent Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü
- S-73** 74
- RETT SENDROMU HASTALARINDA MeCP2 GENİNİN MOLEKÜLER ANALİZİ**  
İbrahim Barış, Semih Ayta\*, Gülşen Dizdärer\*\*, Mefkure Eraksoy\*, Esra Battaloğlu  
*Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye*  
\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye  
\*\*SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Çocuk Nörolojisi, İzmir, Türkiye

<p><b>S-74</b></p> <p><b>PELİZAEUS-MERZBACHER (PMD) HASTALARINDA PLP1 GENİNİN MOLEKÜLER ANALİZİ</b></p> <p>Birdal Bilir, Zuhal Yapıcı*, Cengiz Yalçınkaya*, Esra Battaloğlu <i>Boğaziçi Üniversitesi</i> <i>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>74</b></p>	<p><b>S-81</b></p> <p><b>DİSTAL DUYUSAL NÖROPATİ TANISINDA SİNİR YAKINI KAYITLAMA TEKNİĞİNİN İNTRAEPİDERMAL SİNİR LİFİ ANALİZİ YERİNE KULLANILABİLİRLİĞİ</b></p> <p>Kayhan Uluç, Sevim Erdem Özdamar*, Çağrı Mesut Temuçin**, Mehmet Demirci, Ersin Tan* <i>Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Nöromusküler Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı</i> <i>**Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü</i></p>	<p><b>77</b></p>
<p><b>S-75</b></p> <p><b>YENİ BİR LÖKODİSTROFİ İÇİN GEN LOKALİZASYONU</b></p> <p>Sibel Aylin Uğur*, Zuhal Yapıcı**, Aslıhan Tolun* <i>*Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul</i> <i>** Nöroloji Bölümü, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul</i></p>	<p><b>75</b></p>	<p><b>S-82</b></p> <p><b>DUYUSAL GUİLLAİN-BARRE SENDROMU</b></p> <p>Irem Yıldırım, Bülent Cengiz, Reha Kuruoğlu <i>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>77</b></p>
<p><b>S-76</b></p> <p><b>RİFAMPİSİNİN NÖRODEJENERASYONU BLOKE EDİCİ ETKİSİ</b></p> <p>Burak Yulug, Ertugrul Kilic*, Ulkan Kilic*, Mathias Bähr** <i>Münster Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Zürich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>**Göttingen Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>75</b></p>	<p><b>S-83</b></p> <p><b>ISAAC'S SENDROMU: OLGU SUNUMU:</b></p> <p>Fikret Aysal, B.Şebnem Usta, M.Vedat Sözmén, Fatih Aktaş, Sevim Baybaş <i>Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği</i></p>	<p><b>77</b></p>
<p><b>S-77</b></p> <p><b>KAFA TRAVMASI GEÇİREN OLGULARDA MALULİYETİN ADLİ TIBBİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ</b></p> <p>Özlem Saniye İçmeli, Elif Ömeroğlu, Ferruh Baklacioğlu, Nur Birgen, Erbil Gözükırmızı* <i>Adli Tıp Kurumu</i> <i>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>75</b></p>	<p><b>S-84</b></p> <p><b>DUCHENNE KAS DİSTROFİSİNDE MERKEZ SİNİR SİSTEMİ ETKİLENMESİ: ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELER</b></p> <p>Vildan Yayla, Ayşen Gökyiğit*, Gülcan Purcu*, Piraye Serdaroğlu*, A. Emre Öge* <i>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i> <i>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>78</b></p>
<p><b>S-78</b></p> <p><b>SAĞLIKLI KİŞİLERDE GÖRSEL UYARIYA BAĞLI TALAMİK BÖLGEDE KAN AKIM DEĞİŞİKLİKLERİ; FONKSİYONEL TCD ÇALIŞMASI.</b></p> <p>Nevzat Uzuner, Serhat Özkan <i>Osmangazi Üniversitesi</i></p>	<p><b>76</b></p>	<p><b>S-79</b></p> <p><b>PARKİNSON HASTALARINDA GÖRSEL UYARIYA BAĞLI TALAMİK BÖLGEDE KAN AKIM DEĞİŞİKLİKLERİ; FONKSİYONEL TCD ÇALIŞMASI.</b></p> <p>Nevzat Uzuner, Serhat Özkan <i>Osmangazi Üniversitesi</i></p>	<p><b>76</b></p>
<p><b>S-80</b></p> <p><b>PRİMER SJÖGREN SENDROMU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN MILLER FISHER BENZERİ NÖROPATİ: İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN CEVABI</b></p> <p>Emine Genç, Bülent Oğuz Genç, Mustafa Cihat Avunduk, Hasan Hüseyin Kozak, Nurhan İlhan <i>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i></p>	<p><b>76</b></p>	<p><b>S-81</b></p> <p><b>DİSTAL DUYUSAL NÖROPATİ TANISINDA SİNİR YAKINI KAYITLAMA TEKNİĞİNİN İNTRAEPİDERMAL SİNİR LİFİ ANALİZİ YERİNE KULLANILABİLİRLİĞİ</b></p> <p>Kayhan Uluç, Sevim Erdem Özdamar*, Çağrı Mesut Temuçin**, Mehmet Demirci, Ersin Tan* <i>Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Nöromusküler Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı</i> <i>**Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü</i></p>	<p><b>77</b></p>

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VI

## 9 ARALIK 2005 – S-85/S-99

**Oturum Başkanları** : Feza DEYMEER, Nevzat AKYATAN  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU II  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

S-85

### MYASTHENİA GRAVİS HASTALARINDA PERİFERİK KAN MONONÜKLEER HÜCRELERİNİN İMMÜN YANITI

Vuslat Yılmaz, Özlem Güngör-Tunçer\*, Yeşim Gülşen Parman\*, Piraye Serdaroğlu\*, Feza Deymeer\*, Güher Saruhan-Direskeneli\*\*  
*Istanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji Anabilim Dalı.*

\*Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı.

\*\*Istanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı.

S-86

### SERONEGATİF MYASTHENİA GRAVİS HASTALARININ KLİNİK VE TEDAVİ YANITLARININ KARŞILAŞTIRMASI

Özlem Güngör-Tunçer, Feza Deymeer, Vuslat Yılmaz\*, Piraye Serdaroğlu, Yeşim Parman,

Angela Vincent\*\*, Güher Saruhan-Direskeneli\*\*\*

*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

\*Istanbul Üniversitesi, DETAE İmmünoloji Anabilim Dalı

\*\*Neuroscience Group, Weatherall Institute Of Molecular Medicine, John Radcliffe Hospital

\*\*\*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

S-87

### MYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA HLA İLE ASETİL KOLİN RESEPTÖR ANTIKORU İLİŞKİSİ

İrem Fatma Aşan, Ufuk Şener, Pınar Bekdik, Ahmet Uslu, Yaşar Zorlu  
*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*

79

S-88

### HAŞIMOTO ENSEFALOPATİSİ VE TEMPORAL ARTERİT BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Semih Giray, Başak Karakurum, Sibel Karaca, Deniz Yerdelen, Zülfikar Arlier, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli\*, Didem Arslan\*\*  
*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana*

\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Romatoloji

79

*Anabilim Dalı, Adana*

S-89

### DİYABETİK AYAK YARASI VE DERMOPATİ HASTALARINDA KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER

Gülçin Benbir, Meral Kızıltan

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

S-90

### DİA BETES MELLİTUSU OLAN VE OLMAYAN OLGULARDA PERİFERİK YÜZ FELCİ ÖZELLİKLERİ

Meral Erdemir Kızıltan, Derya Uludüz, Mehmet Yaman\*, Nurten Uzun  
*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

80

80

80

81

- S-91** **İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON SENDROMUNDAKİ MAGNETİK REZONANS BULGULARINA İNTRAKRANYAL HEMODİNAMİ PRENSİPLERİ İLE BİR BAKIŞ** **81**
- M. Sait Albayram, Ayşegül Gündüz\*, Fatih Gülşen, Melih Tütüncü\*, Banu Tütüncüler\*\*, Sabahattin Saip\*, Baki Gökşan\*, Naci Koçer, Civan İşlak  
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı  
\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı
- S-92** **İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSSEKSİYONU SONRASINDA GELİŞEN PSÖDOANEVRİZMALARDA YAKLAŞIM NE OLMALIDIR?** **81**
- Fethi İdman, Süleyman Men\*, Görkem Kösehasanoğulları, Egemen İdman  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
- S-93** **HASTANE ÖNCESİNDE SEREBRO-VASKÜLER OLAY GELİŞEN VAKALARIN ÖZELLİKLERİ (Ankara-112, 2004)** **82**
- Ahmet Haki Türkdemir, Esin Karaduman, Baha Şener, Altuğ Aysun  
Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri
- S-94** **OPTİK NEVRİT TANISINDA KLİNİK NÖROOFTALMOLOJİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN YERİ** **82**
- Fethi İdman, Serkan Özakbaş, Süleyman Men\*, Özlem Özkan, Burcu Uğurel, Egemen İdman  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
- S-95** **AKUT VE KRONİK MYELOPATİYE ETİYOLOJİK YAKLAŞIM** **83**
- Banu Dıramalı, Nicer Korkut Bıçak, Çağla Kaya, Nur Yüceyar, Zafer Çolakoğlu  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
- S-96** **NOREPİNEFRİN TRANSPORTER (HNET) GENİ BOZUKLUĞU OLMAYAN FAMILİYAL POSTURAL ORTOSTATİK TAŞIKARDİ SENDROMU** **83**
- Babür Dora, M.Akif Topçuoğlu, Uğur Yavuzer\*, Nilüfer İmir\*\*, Sevin Balkan  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak Fizyoloji Anabilim Dalı  
\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak Hastanesi Merkez İmmünoloji Lab
- S-97** **OKÜLOSEMPATİK PAREZİLERİN TANISINDA %0.5 APRAKLONİDİN TESTİNİN TANI DEĞERİ** **83**
- Feray Koç, Sevim Kavuncu, Tülay Kansu\*, Gölge Acaroğlu, Esin Fırat
- S-98** **SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT ve BALİNT SENDROMU; Video-olgu sunumu** **84**
- Ayşe İlksen Çolpak Işııkay, Tülay Kansu, Kubilay Varlı, Serap Saygı  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
- S-99** **LAMOTRİGİNE'İN PERİFERİK SINIR DEMETLERİNDEKİ AKSİYON POTANSİYELİ İLETİMİNE ETKİSİ** **84**
- Moderatör: Yakup Sarıca Araştırmacılar: (Soyad sırasına göre) (Çukurova Klinik ve Deneysel Nörofizyoloji Çalışma Grubu)  
Hacer Bozdemir, İsmail Günay, Mustafa Güven, İbrahim Kahraman, Filiz Koç, Yakup Sarıca  
Çukurova Klinik ve Deneysel Nörofizyoloji Çalışma Grubu

# POSTER BİLDİRİ OTURUMU I

## 7 ARALIK 2005 – P-1/P-133

**Oturum Başkanları** : Mehmet ZARİFOĞLU, Emre KUMRAL,  
Ali ÖZEREN, Aysin DERVENT  
**Salon Adı** : Hilton Convention Centre/Poster Alanı  
**Oturum Saati** : 07:30 – 18:30

- P-1**  
**ACIL SERVİSTE BAŞ AĞRISI VE HİPERTANSİYON**  
Yıldız Değirmenci, Hulusi Keçeci  
*ALBÜ Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-2**  
**MİGREN PROFLAKSİNDE TOPİRAMATIN ETKİNLİĞİ**  
Müslüm Yılmaz, Vesile Öztürk\*  
*Torbalı Devlet Hastanesi Nöroloji*  
*\*Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Nöroloji*
- P-3**  
**MİGREN HASTALARINDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ**  
Mehmet Yaman, Serdar Oruç, Alaettin Avcı\*, Celal Kilit\*,  
Mehmet Melek\*, Ersel Onrat\*, Gülay Özkeçeci\*, Nuran Kara\*  
*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Afyon*  
*\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji*  
*Anabilim Dalı Afyon*
- P-4**  
**HELİKOBAKTER PİLORİ POZİTİF OLAN MİGREN HASTALARINDA OKSİDATİF STRESİN ROLÜ**  
Ayşe Tunca, Yasemin Ardiçoğlu\*, Ayşe Kargılı\*, Bahattin Adam  
*Fatih Üniversitesi*  
*\*Mesa Hastanesi*
- P-5**  
**MİGREN PROFLAKSİNDE DİVALPROEX SODYUM VE TOPİRAMAT**
- 86** Erkan Karagöz, Yıldız Değirmenci, Nuray Yeşildal\*  
*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Halk Sağlığı*  
*Anabilim Dalı*
- 86** **P-6** **88**  
**MİGRENLİ HASTALARDA ATRİAL NATRİÜRETİK PEPTİD DÜZEYLERİNİN AĞRI İLEİLİŞKİSİ**  
Yavuz Altunkaynak, Musa Öztürk, Emine Altunkaynak\*, Belgin Mutluay,  
Fatih Aktaş, Sevim Baybaş  
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği*  
*\*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi*
- 87** **P-7** **88**  
**OKSİPTAL NEVRALJİ-SUNCT BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU**  
Yüksel Kaplan  
*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat*
- 87** **P-8** **88**  
**MİGRENLİ OLGULARIN BİLİŞSEL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ – BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.**
- 87** **P-9** **88**  
**BİR ARAKNOİD KİST OLGUSUNDA TRİGEMİNAL NEVRALJİ SONRASI GELİŞEN PRE-TRİGEMİNAL NEVRALJİ**  
Tahir Kurtuluş Yoldaş, Caner Feyzi Demir, Aslan Tekataş, Ersel Dağ,  
Bülent Müngen  
*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı.*



<b>P-10</b>	<b>89</b>	<i>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2.Nöroloji Kliniği</i>	
<b>PSEUDOTÜMÖR SEREBRİ İLE PROTROMBOTİK DURUM İLİŞKİSİ</b>	<b>P-18</b>	<b>91</b>	
Füsun Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Gökhan Yılmaz, Nuri Yaşar Erenoğlu <i>Haydarpaşa Numune eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul</i>	<b>MİĞREN BAŞAĞRISINDA NEOPTERİN DÜZEYLERİ</b>	Serdar Telloğlu, Funda Uysal Tan, Halil Yaman*, Hakan Boyunağa**, Emin Özgür Akgül*	
<b>P-11</b>	<b>89</b>	<i>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>ÇOCUK VE ERGENLERDEKİ PRİMER BAŞAĞRILARI: PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE VE BAŞAĞRISI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ</b>	<b>**Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı</b>		
Aynur Özge (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı) Fevziye Toros (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı) Hakan Kaleağası (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı)	<b>P-19</b>	<b>91</b>	
<b>P-12</b>	<b>90</b>	<b>"AĞRI BOZUKLUĞU" ve DİRENÇLİ BAŞ AĞRISI: OLGU SUNUMU</b>	
<b>KOAH'LI HASTALARDA BAŞAĞRISI: KRONİK HİPOKSEMİNİN ETKİLERİ</b>	Aynur Özge, Cengiz Özge*, Hakan Kaleağası, Osman Özgür Yalın, Özgür Ünal, Eylem Sercan Özgür*	Özgür Bilgin, Yasin Bez*, Harika Gözümoğulları-Çalışkan, Kadriye Ağan, Ipek Midi, Nazire Afşar**	
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı)	<b>P-20</b>	<b>92</b>	
<b>P-13</b>	<b>90</b>	<b>PARASAGİTAL MENENJİOM NEDENLİ VENÖZ SİNÜS TROMBOZU</b>	
<b>LUPUS VE TEKRARLAYICI BAŞAĞRILARI</b>	Aynur Özge, Cengiz Özge*, Hakan Kaleağası, Osman Özgür Yalın, Özgür Ünal, Eylem Sercan Özgür*	Bahar Erbaş, Özgür Bilgin, Barış Işak, Ipek Midi, Önder Us	
Şebnem Bıçakçı, Süleyman Özbek*, Kenan Bıçakçı**, Kezban Aslan, Yakup Sarıca Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı	<b>P-21</b>	<b>92</b>	
<b>P-14</b>	<b>90</b>	<b>KRONİK PAROKSİSMAL HEMİKRAMİA KLİNİĞİ İLE GELEN SİNÜS REKTUS VE TRANSVERS SİNÜS TROMBOZLU OLGU</b>	
<b>SUNCT BAŞAĞRILARI SONRASINDA GELİŞEN KALICI PARSİYEL HORNER SENDROMU</b>	Temel Tombul, Ömer Anlar, Gökhan Yıldırım, Emre Çöğen Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van	<b>P-22</b>	<b>93</b>
Şebnem Bıçakçı, Kezban Aslan, Yakup Sarıca, Cansel Karayalçın Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	<b>MİĞREN OLGULARINDA TOPİRAMAT'IN AĞRI ATAK SIKLIĞI VE ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI</b>	Nursel Erdal, Ayşegül Çubuk, Özlem Çakır, Gökçen Akar, Eren Gözke Fatih Sultan Mehmet Hastanesi Nöroloji Kliniği	
<b>P-15</b>	<b>90</b>	<b>P-23</b>	<b>93</b>
<b>OLGU SUNUMU: OFTALMOPLEJİK MİĞREN</b>	Aygün Akbay-Özşahin, Ayhan Özşahin*	<b>MİĞREN VE EPİZODİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRILARININ KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ VE ÇAKIŞAN YÖNLERİ</b>	
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeldeğirmeni Semt Polikliniği *Marmara Üniversitesi SHMYO	<b>P-16</b>	<b>91</b>	
<b>P-16</b>	<b>91</b>	<b>P-24</b>	<b>93</b>
<b>OLGULARLA İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON</b>	Recai Türkoğlu, Nuriye Çömez, Kemal Tutkavul, Cihat Örken, Hülya Tireli Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji Kliniği	<b>EĞİTİM HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN BİREYLERDE MİĞREN PREVALANSININ BELİRLENMESİ</b>	
<b>P-17</b>	<b>91</b>	Mira Çalışma Grubu, Mustafa Ertaş*	
<b>İDYOPATİK HİPERTROFİK PAKİMENENJİT: OLGU SUNUMU</b>	Arzu Şanlı Türk, Hayriye Küçüköğlü, Ayten Dirican, Nurhak Demir, Sevim Baybaş	<i>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	

<b>P-25</b>		<b>ERİŞKİN MİGRENLERDE İSKEMİK İNME İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ</b>	
		Faik Budak, Murat Alemdar, Tayfun Şahin* Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KOCAELİ *Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, KOCAELİ	
<b>P-26</b>		<b>KRONİK GÜNLÜK BAŞ AĞRISINDA AKUPUNKTUR TEDAVİSİNİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	
		Ayşe Sözen, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Vedat Ali Yüreklî Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İSPARTA	
<b>P-27</b>		<b>BEYİN DAMAR HASTALIĞI SONRASI EPİLEPTİK NÖBET GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER</b>	
		Semra Şengün Karaçayır, Kemal Balcı, Talip Asil, Yahya Çelik Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-28</b>		<b>ANTİKOAGÜLAN TEDAVİYE BAĞLI İNTRAKRANİYAL HEMORAJİ</b>	
		Nalan Öztürk, Deniz Yemenicioğlu, Güngör Usta*, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimalar**, Mustafa Başoğlu** İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği *İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği **İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	
<b>P-29</b>		<b>İSKEMİK İNME SONRASI GELİŞEN OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK: OLGU SUNUMU</b>	
		Yüksel Kaplan, Hazel Işık* Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat *Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesi, Psikiyatri kliniği, İstanbul	
<b>P-30</b>		<b>KORONER ANJİOGRAFİ SONRASINDA GELİŞEN BİR WEBİNO VAKASI</b>	
		Dilek Sezer, Münire Kılınç, Şansal Gedik, Berdar Kılınç, Dilek Oğuz Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi	
<b>P-31</b>		<b>OTUZ DÖRT HAFTALIK BİR GEBEDE PREEKLAMPSİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN PONS HEMATOMU OLGUSU</b>	
		Arzu Çoban, Erkingül Shugaiv, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tunçay, Sara Bahar İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edip Aktin İnme Ünitesi	
<b>P-32</b>		<b>İNME HASTALARINDA KRONİK DÖNEMDE MALONDİALDEHİT DÜZEYLERİ</b>	
		Levent Sinan Bir, Süleyman Demir*, Simin Rota, Mehmet Köseoğlu** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biokimya Anabilim Dalı	
	<b>94</b>	<b>**İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Biyokimya Bölümü</b>	
<b>P-33</b>		<b>YÜKSEK DOZ SEMPATOMİMETİK ALIMINA BAĞLI BİLATERAL BAZAL GANGLİONLARDA İNFAKT OLGUSU</b>	<b>96</b>
		Caner Feyzi Demir, Aslan Tekataş, Tahir Kurtuluş Yoldaş, Meliha Aydın Ülger, Zuhâl Özler ,Fidan Sürgün 94 Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı.	
<b>P-34</b>		<b>BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ (BRSHH) İNME VERİ BANKASI SONUÇLARI</b>	<b>97</b>
		Göksel Bakaç, Betül Yalçiner*, Hayriye Küçüköğlü, Cengiz Dayan, Işıl Kalyoncu Aslan, Dursun Kırbas, Sevim Baybaş, Baki Arpacı 94 Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi *Anadolu Sağlık Grubu	
<b>P-35</b>		<b>SPONTAN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU: BEŞ OLGUNUN KLİNİK ÖZELLİKLERİ</b>	<b>97</b>
		Levent Güngör, Ahmet Yılmaz, Hacer Erdem Tilki, Gülten Tunalı, Musa K. Onar 95 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, SAMSUN	
<b>P-36</b>		<b>DOMİNANT HEMİSFERİK ENFAKTA BAĞLI GELİŞEN TOPOGRAFİK DEZORYANTASYON OLGU SUNUMU</b>	<b>98</b>
		Asuman Nebioğlu, Filiz Ökten, Firdevs Eraslan, Nilgöl Yardımcı, Sibel Benli, Ufuk Can 95 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi	
<b>P-37</b>		<b>ATRİAL FİBRİLASYONLU OLGULARDA DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ VE İNME SUBTİPLERİ</b>	<b>98</b>
		Derya Uludüz, Birsen Ince, Melda Bozluolcay 95 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı	
<b>P-38</b>		<b>HEREDİTER MULTİPLE DEV KAVERNÖZ ANJİOM</b>	<b>98</b>
		Nicer Korkut Bıçak, İbrahim Aydoğdu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-39</b>		<b>AKUT İSKEMİK İNME İLE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İLİSKİSİ</b>	<b>99</b>
		Elif Demiralp, Canan Bolcu Emir, Sevinç Çelik, Alev Öztürk, Gülümser Kızıldaş, Nilüfer Kale, Güleda Erensoy, Emel Sekmez, Osman Tanık 96 Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
<b>P-40</b>		<b>İLK İSKEMİK İNMESİNİ 80 YAŞ VE ÜZERİNDE GEÇİREN OLGULARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE ETYOLOJİ</b>	<b>99</b>
		Hayriye Küçüköğlü, Ulaş Yeşil, Betül Yalçiner, Göksel Bakaç,	

Cengiz Dayan, Işıl Kalyoncu Aslan, Burcu Şahinoğlu, Sevim Baybaş  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-41

99

**FOKAL SEREBRAL İSKEMİ-REPERFÜZYON MODELİNDE  
İSKEMİ SONRASI VERİLEN MEMANTİN'İN ETKİLERİ - Poster**

Mehmet Ufuk Aluçlu, Seyfi Arslan, Aslan Güzel\*, Hüseyin Karasu\*,  
Abdullah Acar, Mehmet Yaldız\*\*  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır  
\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, Diyarbakır  
\*\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

P-42

100

**İTERNAL WATERSHED İNFAKTLARI VE KORONA  
RADİYATA LAKÜNLERİ: RİSK FAKTÖRLERİ, KLİNİK VE  
RADYOLOJİK BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Kemal Balcı, İlkay Uzunca, Ufuk Utku  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-43

100

**BİLATERAL İNTERNÜKLER OFTALMOPLAJİ VE İNME**

Dursun Aygün, Yavuz Otal, Ahmet Baydın  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,  
Samsun

P-44

100

**SEREBROVASKÜLER HASTALIĞI OLAN DIABETES  
MELLİTUS'LU HASTALARDA UZUN SÜRELİ ANTIAGREGAN  
VE ANTIKOAGÜLAN TEDAVİNİN RETİNAL HEMORAJI  
ÜZERİNE ETKİSİ**

Hesna Bektaş, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin  
S.B Dışkapı Eğitim Hastanesi

P-45

101

**ŞARKI SÖYLEMENİN KORUNDUĞU GLOBAL AFAZİLİ BİR  
OLGU VE FONKSİYONEL MRI GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ  
- BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR**

P-46

101

**İSKEMİK İNMEDE HİPOTİROİDİ VE HOMOSİSTEİNEMİ**

Başak Karakurum Göksel, Mehmet Karataş, Asuman Nebioğlu\*\*,  
Meliha Tan, Sibel Benli\*\*, Semih Giray, Sibel Karaca, Zülfikar Arlier  
Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji  
Anabilim Dalı, Adana  
\*\* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

P-47

101

**İSKEMİK STROKLU GENÇ ERİŞKİNLERDE EPİDEMİYOLOJİK  
VE ETİYOLOJİK İZLEM ÇALIŞMASI**

Caner Feyzi Demir, Zülfikar Arlier, Serpil Bulut, Meliha Aydın Ülger,  
Seda Özel  
Firat Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı.

P-48

101

**PSÖDORADYAL PARALİZİ: LEZYON NEREDE?**

Figen Tokuçoğlu, Mehmet Çelebisoy, Tolga Özdemirkıran, Ümit Tahtacı,  
Alper Ergin\*  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği  
\*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroşirurji Kliniği

P-49

102

**KLİNİK OLARAK CADASIL TANISI ALAN GENETİK NEGATİF  
BİR OLGU**

Meltem Duraklı, Candan Akşit, Deniz Yemencioğlu, Yaprak Seçil, Yeşim  
Yetimaller, Mustafa Başoğlu  
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-50

102

**NADİR SEREBRAL İNFAKT NEDENİ: TAM OLMAYAN ASI**

Beste Yoldaş, Süleyman Kutluhan, Nilgün Erten, Lutfi Yavuz\*  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon  
Anabilim Dalı

P-51

102

**ANTERİOR KOROİDAL ARTER İNFAKTLARI: 6 OLGU  
SUNUMU**

Nejla Sözer Topçular, Barış Topçular, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban,  
Rezzan Tunçay, Sara Bahar  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

P-52

103

**AKUT İSKEMİK İNMEDE DİSFAJİNİN PROGNOZLA İLİŞKİSİ**

Çiğdem Türkmen, Dilek Necioğlu Örken, Hulki Forta, Münevver Çelik  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-53

103

**İNTRASEREBRAL HEMORAJİLİ HASTALARDA  
ELEKTROKARDİYOĞRAFİK ANORMALLİKLER**

Ayşegül Akagündüz, H. Nalan Gökçe Güneş, E. Belgin Koçer, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-54

103

**AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTERNAL KAROTİS ARTERİN  
İNTİNA-MEDİA KALINLIĞI İLE C-REAKTİF PROTEİN İLİŞKİSİ**

Mustafa Yılmaz, Füsün Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Göksel Somay,  
Doğan Kuş\*, Nuri Yaşar Erenoğlu  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.Nöroloji  
Kliniği, İstanbul  
\*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji  
Kliniği, İstanbul

P-55

104

**SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA METABOLİK  
SENDROM**

Figen Varlıbaş, Mehmet Gencer, Cihat Örken, Nursen Çakal, Hülya Tireli  
Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

<b>P-56</b>	<b>104</b>	<i>*Pendik Devlet Hastanesi Nöroloji</i>	
<b>SEREBRAL VENÖZ TROMBOZA BAĞLI HEMORAJİK İNFARKTLI BİR OLGUDA DEKOMPRESİF HEMİKRYANOTOMİ UYGULANMASI</b>			<b>107</b>
Ebru Aykutlu Altındağ, Başar Bilgiç, Figen Hanağası, Sema Öztürk, Reha Tolun, Göksel Bakaç, Selhan Karadereler*, Orhan Barlas*, Yakup Krespi <i>Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Çağlayan, İstanbul</i> <i>*Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Uzmanı, Çağlayan, İstanbul</i>			
<b>P-57</b>	<b>104</b>		
<b>MOYA MOYA HASTALIĞI VE SEREBRAL HEMİATROFI</b>			
Sevda Koç, Selen İlhan Alp, Sultan Çağırıcı, Ülkü Türk Börü <i>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği</i>			
<b>P-58</b>	<b>105</b>		
<b>AKUT İSKEMİK SEREBROVASKULER HASTALIK KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI OLAN EPİLEPTİK OLGU</b>			
Ferda İlğen, Gülcan Purcu, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Bahar <i>İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı</i>			
<b>P-59</b>	<b>105</b>		
<b>RİFAMPİSİNİN İSKEMİDEKİ NÖROPROTEKTİF ETKİSİ</b>			
Burak Yulug, Ülkan Kiliç*, Ertugrul Kiliç*, Mathias Bähr <i>Göttingen Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Zürich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>			
<b>P-60</b>	<b>105</b>		
<b>SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ</b>			
Remzi Yiğiter, Akif Şirikçi*, Derya Sayar, Münife Neyal <i>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı.</i> <i>*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı.</i>			
<b>P-61</b>	<b>106</b>		
<b>ATRİAL FİBRİLASYON SAPTANAN İSKEMİK İNME Lİ OLGULARDA TRANSTORASİK EKOKARDİYOGRAFİ VE TRANSÖZAFAGEAL EKOKARDİYOGRAFİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI</b>			
Hasan Meral, Tuba Aydemir, Feriha Özer, Oya Öztürk, Birgül Atmaca, Raziye Tıraş, Sibel Çetin, Özlem Çokar <i>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği</i>			
<b>P-62</b>	<b>106</b>		
<b>TAMOXİFEN VE SEREBRAL SİNUS TROMBOZU: VAKA TAKDİMİ</b>			
Gökhan Serbes, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin <i>SB Dışkapı Eğitim Hastanesi</i>			
<b>P- 63</b>	<b>106</b>		
<b>KAROTİS ATEROSKLEROZUNUN İSKEMİK KALP HASTALIĞI İLE İLİŞKİSİ</b>			
Gökhan Erkol, Melda Bozluolcay, Zerrin Pelin*, Barış Metin, Birsen Ince, Baki Göksan <i>Cerrahpaşa Nöroloji Anabilim Dalı</i>			
<b>P-64</b>	<b>107</b>		
<b>BEYİN SAPI BASISI BULGULARIYLA PREZENTE OLAN BAZİLLER ARTER ANEVİZMASI- OLGU SUNUMU</b>			
Yıldız Kaya, Ü.Sibel Benli, Ufuk Can, Gülay Çeliker, Berdar Kılınc <i>Başkent Üniversitesi</i>			
<b>P-65</b>	<b>107</b>		
<b>KORONER ANJİOGRAFİ SONRASI NÖROLOJİK KOMPLİKASYON GELİŞEN İKİ OLGU</b>			
Meltem Duraklı, Yeşim Yetimalar, Nalan Öztürk, Yaprak Seçil, Tülay Kurt, Nevin Gürgör, Mustafa Başoğlu <i>İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi</i>			
<b>P-66</b>	<b>107</b>		
<b>AKUT İZOLE VERTİGODA DİFÜZYON AĞIRLIKLIL MRG YERİ ?</b>			
Husein Dib, Sevilay Sema Mert*, Nazire Afşar**, Gazanfer Ekinci***, Özge Onur*, Sevinç Aktan <i>Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Marmara Üniversitesi Hastanesi Acil Anabilim Dalı</i> <i>**Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>***Marmara Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı</i>			
<b>P- 67</b>	<b>108</b>		
<b>HİPERHOMOSİSTEİNEMİYE BAĞLI VENÖZ SİNÜS TROMBOZU OLGU SUNUMU</b>			
Fazilet Hız, Türkan Gezici, S.Meral Çınar, Turgut Karagöl <i>Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>			
<b>P-68</b>	<b>108</b>		
<b>SENTRUM SEMİOVALE İNFARKTLARININ KLİNİK SPEKTRUMU</b>			
Meltem Duraklı, Yeşim Yetimalar, Mehmet Çelebisoy, Mustafa Başoğlu, Yaprak Seçil <i>İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi</i>			
<b>P-69</b>	<b>108</b>		
<b>İNTERNAL KAROTİD DİSEKSİYONUNA İKİNCİL COLLET-SİCARD SENDROMU</b>			
Osman Özgür Yalın, Sema Erol Çakmak, İ Arda Yılmaz <i>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>			
<b>P-70</b>	<b>108</b>		
<b>OSLER RENDU WEBER SENDROMU: OLGU SUNUMU</b>			
Figen Demir, Aysu Şen, Cengiz Dayan, Aysun Soysal, Baki Arpacı <i>Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği</i>			
<b>P-71</b>	<b>109</b>		
<b>HELLP SENDROMU TANISI KONULAN OLGUDA İKİ YANLI GENİŞ BAZAL GANGLİA</b>			
Erkingul Shugaiv, Ferda İlğen, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Bahar <i>İstanbul Tıp Fakültesi</i>			

<b>P-72</b>	<b>109</b>	<b>P-80</b>	<b>112</b>
<b>HIV'E BAĞLI VASKÜLİTİK İNME: OLGU SUNUMU</b>		<b>BİR OLGU NEDENİYLE SUSAC'S SENDROMU</b>	
Zeynep Yıldız, Ülkü Türk Börü <i>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul</i>		Handan Mısırlı, Kemal Özalp, Tuğrul Adıgüzel, Kemal Demir, Nuri Yaşar Erenoğlu <i>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	
<b>P- 73</b>	<b>109</b>	<b>P-81</b>	<b>112</b>
<b>İNME Lİ HASTA MALİYET DEĞERLENDİRMESİ</b>		<b>FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONU VE BETA TALASSEMİ MİNÖR BİRLİKTELİĞİ OLAN GENÇ HASTADA İNME; BİR OLGU SUNUMU</b>	
Melek Kandemir, Işıl Kalyoncu Aslan, Göksel Bakaç, Dursun Kırbas <i>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Nöroloji Kliniği</i>		Gülay Çeliker, Ü. Sibel Benli, Ufuk Can, Salih Gülşen, Nur Altınörs <i>Başkent Üniversitesi</i>	
<b>P-74</b>	<b>110</b>	<b>P-82</b>	<b>112</b>
<b>PATENT FORAMEN OVALE VE BEYİN DAMAR HASTALIĞI: ÜÇ OLGUNUN BİLDİRİMİ</b>		<b>DOLİKOEKTAZİK BAZİLER ARTER BASISI VE WEBER SENDROMU</b>	
Ahmet Yılmaz, Levent Güngör, Hüseyin Şahin, Taner Özbenli <i>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Temel Tombul, Ömer Anlar, Refah Sayın, Gökhan Yıldırım <i>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van</i>	
<b>P-75</b>	<b>110</b>	<b>P-83</b>	<b>113</b>
<b>SEVİYE VEREN DUYU KUSURU OLAN WALLEBERG SENDROMU: OLGU SUNUMU</b>		<b>HEMİPAREZİSİZ GLOBAL AFAZİ (VAKA SUNUMU)</b>	
Ebru Nur Vanlı, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Bahar <i>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Selen İlhan, Recep Alp*, Ülkü TÜRK BÖRÜ** <i>Ağrı Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği</i> *Ağrı 200 Yataklı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği **Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği	
<b>P-76</b>	<b>110</b>	<b>P-84</b>	<b>113</b>
<b>TIKAYICI TİP SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA AKUT EVREDE YÜKSELEN HOMEOSTATİK VE İNFLAMATUVAR BELİRLEYİCİLER VE İNFARKT BÜYÜKLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİ</b>		<b>GENÇ STROK HASTALARINDA RİSK FAKTÖRLERİ</b>	
Dilek Bektaşer, Aynur Karakuşçu, Ufuk Şener, Işıl Çoker*, Yaşar Zorlu, <i>S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji</i> *S.B.Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biokimya		Fahrettin Ege, Ayşe P. Mutlu, Şerefnur Öztürk, Şenay Özbakır <i>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği</i>	
<b>P-77</b>	<b>111</b>	<b>P-85</b>	<b>113</b>
<b>GEÇİRİLMİŞ İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA RİSK FAKTÖRÜ OLARAK HOMOSİSTEİN DÜZEYİ</b>		<b>GENÇ STROK HASTALARINDA PROGNOSTİK ÖZELLİKLER</b>	
Reyhan Adıkdı, Orhan Yağız, Hüsnüye Aslan, Aysel Tekeşin, Şirin Saçak, Arif Çakır, Demir Okyay <i>S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>		Şerefnur Öztürk, Fahrettin Ege, Şenay Özbakır <i>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği</i>	
<b>P-78</b>	<b>111</b>	<b>P-86</b>	<b>113</b>
<b>ATİPİK İNTRASEREBRAL KANAMALARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE PROGNOZ</b>		<b>ORTA SEREBRAL ARTER İNFARKTI İLE BULGU VEREN İKİ TAKAYASU ARTERİT OLGUSU</b>	
İlkay Yıldırım, Himmet Dereci, Orhan Yağız, Aysel Tekeşin, Reyhan Adıkdı, Ayтуğ Hayırlı, Emine Taşkıran <i>S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>		C.Nalan Soyder Kuş, Mustafa Çetiner, Yaşar Zorlu, M.Murat Özçelik <i>T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği</i>	
<b>P-79</b>	<b>111</b>	<b>P-87</b>	<b>114</b>
<b>KARDİYAK OUTPUTUN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ</b>		<b>İSKEMİK İNME HASTALARINDA TEK NÜKLEOTİD POLİMORFİZMİ SIKLIĞI</b>	
Mulla Bozkurt, Aysel Tekeşin, Orhan Yağız, İlkay Yıldırım, Kübra Aşık Çelik, Demir Okyay <i>S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>		Gülay Çeliker, Namık Özbek, F. Belgin Ataç, Hasibe Verdi, Ufuk Can <i>Başkent Üniversitesi</i>	
		<b>P-88</b>	<b>114</b>
		<b>BİLATERAL TEMPORAL İNFARKTILA İLİŞKİLİ KORTİKAL SAĞIRLIK: BİR OLGU SUNUMU</b>	
		Dilcan Kotan, Recep Aygöl, Hızır Ulvi <i>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum</i>	

<b>P-104</b>	<b>120</b>	<b>P-112</b>	<b>122</b>
<b>JELASTİK NÖBETLER İKİ OLGU SUNUMU</b>		<b>VAGAL SİNİR STİMULASYONUNUN NÖBETLER, BİLİŞSEL İŞLEVLER VE DUYGU DURUM ÜZERİNE ETKİLERİ</b>	
Recep Alp, Ülkü Türk Börü*		Gülengül Torun, Ipek Midi*, Kadriye Ağan*, Oğuzhan Onultan*, Günseli Ekinci*, Sennur Zaimoğlu**, Canan Aykut- Bingöl***	
200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği		<i>İstinye Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği</i>	
*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroloji Kliniği		*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı	
		**Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı	
		***Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-105</b>	<b>120</b>	<b>P-113</b>	<b>123</b>
<b>DYKE DAVIDOFF MASSON SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU</b>		<b>EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ</b>	
Gonca Öztürk, Tolga Özdemirkıran, Behiye Özer, Mehmet Çelebisoy		Zekiye Toklu, Gülnihal Kutlu, Yasemin Biçer Gömceli, Özlem Coşkun, Beyhan Gönülal, Levent E. İnan	
<i>İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji Kliniği</i>		<i>S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği</i>	
<b>P-106</b>	<b>121</b>	<b>P-114</b>	<b>123</b>
<b>TİROİD HASTALIĞI – EPİLEPSİ; KLİNİK ve ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR</b>		<b>STARTLE EPİLEPSİSİ OLAN HASTALARDA EK TEDAVİ OLARAK LEVETİRACETAMIN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI</b>	
Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca		Ferah Diba Çiftçi, Kadriye Alpay, Candan Gürses, Betül Baykan, Ayşen Gükyiğit	
<i>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana</i>		<i>İstanbul Tıp Fakültesi</i>	
<b>P-107</b>	<b>121</b>	<b>P-115</b>	<b>123</b>
<b>ANTİEPİLEPTİK TEDAVİ ALAN ÇOCUKLARDA SERUM HORMON DÜZEYLERİ</b>		<b>SUBARAKNOİD KANAMAYA SEKONDER GELİŞEN JELASTİK EPİLEPSİ OLGUSU</b>	
Bülent Ünay, Süleyman Kalman, Muhittin Serdar*, Rıdvan Akın, Erdal Gökçay		Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca, Tahsin Erman*	
<i>GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı</i>		<i>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
*GATA Biokimya Anabilim Dalı		*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı	
<b>P-108</b>	<b>121</b>	<b>P-116</b>	<b>124</b>
<b>PSÖDONÖBET TANISI ALAN BİR GRUP HASTANIN İNCELENMESİ</b>		<b>STATUS EPİLEPTİCUS İLE PREZENTE OLAN MELAS OLGUSU</b>	
Neşe Direk, Kadriye Alpay*, Farah Diba Çiftçi*, Candan Gürses*, Betül Baykan*, Ayşen Gökyiğit*		Ayten Dirican, Vedat Sözmén, Sevim Baybaş, Şebnem Usta, Hayriye Küçükoğlu, Fikret Aysal	
<i>İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri</i>		<i>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi</i>	
*İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji		<b>P-117</b>	<b>124</b>
<b>P-109</b>	<b>121</b>	<b>DİRENÇLİ NÖBETLER VE TUBEROSKLEROZ</b>	
<b>LAFORA HASTALIĞINDA FRONTAL LOB TUTULUMUNUN MR SPEKTROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>		Eşref Akıl, Nebahat Taşdemir, M. Ata Akıl, Nuray Can Uluğ, Fethiye Çelik	
Ebru Aykutlu Altındağ, Betül Baykan, Ege Terzibaşoğlu*, Zeynep Aydın Özemir, Nerses Bebek, Candan Gürses, Serra Sencer*		<i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<i>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı</i>		<b>P-118</b>	<b>124</b>
*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı		<b>İLGİNÇ BİR POSTİKTAL LATERALİZASYON BELİRTİSİ, OLGU SUNUMU</b>	
<b>P-110</b>	<b>122</b>	Ozlem Aksoy, Tuğba Ünal, Erhan Bilir	
<b>HİPERAMONYEMİNİN EŞLİK ETTİĞİ VALPROAT ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU</b>		<i>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
Hakan Kaleağası, Aynur Özge, Nilgün Özveren, Osman Özgür Yalın		<b>P-119</b>	<b>124</b>
<i>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		<b>PARYETAL LOB NÖBETİ: OLGU SUNUMU</b>	
<b>P-111</b>	<b>122</b>	Bilge Renkli Yıldız, Neşe Subutay-Öztekin, M. Fevzi Öztekin	
<b>EPİLEPSİ HASTALARINDA KISA FORM SF-36 ANKETİNE GÖRE YAŞAM KALİTESİ</b>		<i>SB Dışkapı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği</i>	
Fatma Mutluay, Anıl Çağlar, S. Naz Yeni			
<i>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>			

<b>P-120</b>	<b>125</b>	<b>P-128</b>	<b>127</b>
<b>İNTERİKTAL FOKAL BETA AKTİVİTESİ, OLGU SUNUMU</b>		<b>IOPAMİDOL MYELOGRAFIYE BAĞLI STATUS EPİLEPTİKUS:OLGU SUNUMU</b>	
Özlem Aksoy, Serdar Telliöğlü*, İrem Yıldırım, Erhan Bilir Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı		Hussein Dib, Kadriye Ağan, Ipek Midi, Canan Aykut-Bingöl* Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı *Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-121</b>	<b>125</b>	<b>P-129</b>	<b>127</b>
<b>ÇOCUKLUK ÇAĞINDAN SONRA GELİŞEN EPİLEPSİLERDE ETYOLOJİK FAKTÖRLER</b>		<b>MONOTERAPİ VE POLİTERAPİDE TOPİRAMAT KULLANIMI: İKİ YILLIK İZLEM SONUÇLARI</b>	
Özgür Bilgin, Ayça Gül Sun, Harika G.Çalışkan, Ipek Midi, Kadriye Ağan, Canan Aykut-Bingöl* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı *Yeditepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı		Harika Gözümoğulları-Çalışkan, Kadriye Ağan, Ipek Midi, Canan Aykut-Bingöl* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı *Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-122</b>	<b>125</b>	<b>P-130</b>	<b>128</b>
<b>HEPATOSEREBRAL DEJENERASYON VE EPİLEPSİ: OLGU SUNUMU</b>		<b>GEBELİK, EPİLEPSİ VE KORTİKAL GELİŞİM ANOMALİSİ: OLGU SUNUMU</b>	
Fazilet Hız, Ülgen Kökeş, Burcu Ertuğrul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Melike Tavşan, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği	
<b>P-123</b>	<b>125</b>	<b>P-131</b>	<b>128</b>
<b>TEKRARLAYICI STATUS EPİLEPTİKUS ATAKLARIYLA SEYREDEN BİR MELAS OLGUSU</b>		<b>LEVATİRASETAMIN REFRAKTER EPİLEPSİLERDE NÖBET ÜZERİNE ETKİSİ</b>	
Nil Atakul, Özlem Uyanık, Naz Yeni, Naci Karaağaç İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı		Harika G. Çalışkan, Özgür Bilgin, Ipek Midi, Kadriye Ağan, Canan Aykut-Bingöl* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı *Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-124</b>	<b>126</b>	<b>P-132</b>	<b>128</b>
<b>NADİR SEMPTOMATİK EPİLEPSİ NEDENİ: VİTAMİN B 12 EKSİKLİĞİ</b>		<b>NON-KONVULSIF STATUS EPİLEPTİKUS: FARKLI ETYOLOJİLER</b>	
M. Cem Dönmez, Süleyman Kutluhan* Yozgat Bozok Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği *SDÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı		R. Erdem Toğrol, Özgür Boyraz, Hakan Toku, Tayfun Kaşıkçı, Mehmet Saraçoğlu, A. Oğuz Tanrıdağ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi	
<b>P-125</b>	<b>126</b>	<b>P-133</b>	<b>129</b>
<b>JELASTİK NÖBET – NONLEZYONEL 33 YILLIK DİRENÇLİ BİR OLGU</b>		<b>JENERALİZE KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS SONRASI EPİLEPTİK ENSEFALOPATİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK KORELASYONU</b>	
Nilgün Cengiz, Ayşe Oytun Bayrak, Osman Demir, Murathan Şahin*, Musa K. Onar Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı.		R. Erdem Toğrol, Özgür Boyraz, Mehmet Güney Şenol, Mehmet Saraçoğlu, A. Oğuz Tanrıdağ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi	
<b>P-126</b>	<b>126</b>		
<b>EK TEDAVİ OLARAK LEVETİRACETAMIN 40 EPİLEPSİ HASTASINDA ETKİNLİĞİ VE TOLERABİLİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>			
Kadriye Alpay, Ferah Diba Çiftçi, Candan Gürses, Nerses Bebek, Betül Baykal, Ayşen Gökyiğit İstanbul Tıp Fakültesi			
<b>P-127</b>	<b>127</b>		
<b>EPİLEPSİ HASTALARINDA KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİT</b>			
Hicran Bulut, Yılmaz Çetinkaya, Gülmisal Filiz, Kemal Tutkavul, Hülya Tireli Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji Kliniği			

# POSTER BİLDİRİ OTURUMU II

## 8 ARALIK 2005 – P-134/P-268

**Oturum Başkanları** : Tülin TANRIDAĞ, Feriha ÖZER, Egemen İDİMAN  
Piraye SERDAROĞLU

**Salon Adı** : Hilton Convention Centre/Poster Alanı

**Oturum Saati** : 07:30 – 18:30

<b>P-134</b>	<b>130</b>	<b>P-138</b>	<b>131</b>
<b>DIYABETİK AYAK İNFEKSİYONLU HASTALARDA PERİFERİK NÖROPATİ GELİŞİMİNİN PROGNOZA ETKİSİ</b>		<b>OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OSAS)'nda HASTALARDA POLİSONOGRAFİ VE MULTIPL UYKU LATANS TESTİ ARASINDAKİ KORALASYON</b>	
Nuray Can Uluğ, Mehmet Uluğ*, Nebahat Taşdemir Dicle Üniversite Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı. *Dicle Üniversite Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı.		Sevgi Anık Yüksel, Murat Aksu, Halime Körükcü, Elif Kazancı, Ramazan Erdoğan, Nazan Gürbüz, Ali Özdemir Ersoy Erciyes Üniversitesi	
<b>P-135</b>	<b>130</b>	<b>P-139</b>	<b>132</b>
<b>AĞRILI DİABETİK NÖROPATİLİ HASTALARDA OKSKARBAZEPİNİN SEMPTOMATİK TEDAVİDE UZUN DÖNEM ETKİNLİĞİ</b>		<b>SJÖGREN HASTALIĞINA BAĞLI DUYUSAL GANGLİONOPATİ</b>	
A.Kemal Erdemoğlu, Ayhan Varlıbaş Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı		Nilüfer Erdoğan, İnce, Bülent Cengiz, Reha Kuruoğlu Gazi Üniversitesi Nöroloji	
<b>P-136</b>	<b>131</b>	<b>P-140</b>	<b>132</b>
<b>AĞIR HİPERSOMNİ İLE PREZANTE UNİLATERAL TALAMODİENSEFALİK SENDROM</b>		<b>GEÇİKMİŞ POST-İSKEMİK RUBRAL TREMORDA DÜŞÜK DOZ KABERGOLİN TEDAVİSİ</b>	
Eylem Değirmenci, Çağatay Öncel, Levent Sinan Bir Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı		Azize Banu Dıramalı, Dilek Eyyapan Akkuş Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir	
<b>P-137</b>	<b>131</b>	<b>P-141</b>	<b>132</b>
<b>NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU SEMPTOM TARAMASI</b>		<b>KOREOAKANTOSİTOZ : VAKA SUNUMU</b>	
Mehmet Yaman, Buket Yücel Altan, Ayhan Bölük, Fatma Fidan*, Mehmet Ünlü* Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyon *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon		İdris Sayılır, Gülçin Benbir, Gökhan Erkol, Mehmet Ali Akalın İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	
		<b>P-142</b>	<b>133</b>
		<b>HİPERKALSEMİYE BAĞLI İATROJENİK PARKİNSONİZM VE KOGNİTİF BOZUKLUK</b>	
		Başar Bilgiç, Serhat Azizlerli*, Ebru Altındağ, İbrahim Örnek, Sema Öztürk, Reha Tolun, Göksel Bakaç, Yakup Krespi	



Florence Nigtingale Hastanesi İnme Merkezi ve Nörolojik Hastalıklar Bölümü

\*Florence Nigtingale Hastanesi Nefroloji Bölümü

P-143

### CABERGOLİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PLÖREZİ OLGUSU

Ayhan Köksal, Musa Öztürk, Hüseyin Coşkun\*, Belgin Mutluay, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*Kolan Hastanesi

P-144

### PARKİNSON HASTALARININ KLİNİK PREZANTASYONLARIYLA DEMANS İLİŞKİSİNİN KISA AKIL MUAYENESİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayhan Köksal, Yavuz Altunkaynak, Ayten Ceyhan Dirican, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-145

### ORTOSTATİK TREMOR OLGU SUNUMU

S.Meral Çınar, Fazilet Hız, Sefer Varol, Dilek Bozkurt

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-146

### OLİVOPONTOSEREBELLAR ATROFİ: BİR OLGU SUNUMU

Name Derya Kaplangı, Tolga Özdemir Kiran, Figen Tokuçoğlu, Mehmet Çelebisoy

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji Kliniği

P-147

### AKUT GELİŞİMLİ BALLİSTİK HAREKETLER

Feray Güleç, Nilgün Araç, Önder Akyürekli

Ege Üniversitesi

P-148

### PARKİNSON HASTALIĞINDA HALÜSİNASYON GELİŞMESİ ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Gülçin Benbir, Meral Çınar\*, Fuat Beşkardeş\*\*, Sibel Özekmekçi, Hülya Apaydın, Ethem Erginöz\*\*\*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*Taksim Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Merkezi, İstanbul

P-149

### ERKEN EVRE PARKİNSON HASTALIĞI OLAN HASTALARDA PERGOLİD VE PİRİBEDİL'İN PARKİNSON TREMORU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Defne Korucu, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin

SB Dışkapı Eğitim Hastanesi

P-150

### ERİŞKİN YAŞTA DYT1 MUTASYONUNA BAĞLI GELİŞEN SERVİKAL DİSTONİLİ BİR AİLE

Nil Atakul, Gülay Kenangil\*, Sibel Özekmekçi, Belgin Ataç\*\*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*\*Başkent Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara

P-151

### BAZAL GANGLİONLARDA DEMİR BİRİKİMİ İLE SEYREDEN NADİR BİR HASTALIK: ASERULOPLAZMİNEMİ

Aslı Çopur, İbrahim Aydoğdu, Yeşim Aydınok\*, Önder Akyürekli

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

P-152

### CHARLES BONNET SENDROMU VE PARKİNSON HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Serhat Özkan, Demet Özbabalık, Gazi Özdemir

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-153

### VASKÜLER PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSI

Serhat Özkan, Demet Özbabalık, Gazi Özdemir

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-154

### PARKİNSONİZM TABLOSU İLE PREZANTE OLAN PONTİN-EKSTRAPONTİN MYELİNOZİS OLGUSU

Dilek Necioğlu Örken, Hulki Forta, Gülay Kenangil, Çetin Güner, Münevver Çelik

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-155

### 251 PARKİNSONLU OLGUNUN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Alev Leventoğlu, Ali İhsan Baysal\*

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-156

### LEVODOPA ALAN PARKİNSON HASTALARINDA PLAZMA HOMOSİSTEİN SEVİYELERİNİN MOTOR VE KOGNİTİF FONKSİYONLARLA İLİŞKİSİ

Feriha Özer, Hasan Meral, Tuba Aydemir, Oya Öztürk, Meral Yılsen, Lütfü Hanoğlu\*, Sibel Çetin, Hatice Seval\*\*, Macit Koldaş\*\*

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

\*Bakırköy Nöroloji Merkezi

\*\*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü

136

133

133

134

134

134

135

135

136

136

136

137

137

137

<b>P-157</b>	<b>138</b>	<b>P-165</b>	<b>140</b>
<b>İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI'NDA REM UYKU DAVRANIŞ BOZUKLUĞU, VİZÜEL HALÜSİNASYONLAR VE KOGNİTİF DURUM İLİŞKİSİ</b>		<b>S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİNE BAŞVURAN İDİOPATİK PARKİNSON HASTALARININ ÖZELLİKLERİ</b>	
Hasan Meral, Feriha Özer, Lütfü Hanoğlu*, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Meral Yılse, Sibel Çetin <i>Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği</i> <i>*Bakırköy Nöroloji Merkezi</i>		Şükriye Dadalı, Tuğba Tunç, Levent E İnan, Özlem Coşkun <i>S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği</i>	
<b>P-158</b>	<b>138</b>	<b>P-166</b>	<b>140</b>
<b>ÜÇ NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU</b>		<b>PARKİNSON HASTALARINDA KANTİTATİF YÜRÜME ANALİZİ</b>	
İbrahim Örnek, Esra Acaarel, Melek Kandemir, Nazan Sakallı, Dursun Kırbas <i>BRSHH 3. Nöroloji Kliniği</i>		Aygün Akbay-Özşahin, Hülya Demir, Ayşe Akpınar, Ali Osman Üçkardeş*, Dilek Ince-Günel**, Önder Us <i>Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Yüksek Lisans Programı</i> <i>*Metin Sabancı Spastik Çocuklar Merkezi</i> <i>**Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-159</b>	<b>138</b>	<b>P-167</b>	<b>141</b>
<b>SEMPATOMATİK PAROKSİSMAL NON- KİNEZYOJENİK DİSTONİ: VAKA SUNUMU</b>		<b>PRAMİPEXOLAYA BAĞLI AYAK VE BACAK ÖDEMİ: OLGU SUNUMU</b>	
Özlem Uzunkaya, Nazan Sakallı, Esra Acaarel, İbrahim Örnek, Ümmühan Altın, Dursun Kırbas <i>BRSHH 3. Nöroloji Kliniği</i>		Saadet Nacitarhan, Deniz Tuncel, Mustafa Gökçe <i>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı.</i>	
<b>P-160</b>	<b>139</b>	<b>P-168</b>	<b>141</b>
<b>PERİFERİK SINIR TRAVMASI SONRASI GELİŞEN SPİNAL MYOKLONUS: BİR OLGU SUNUMU</b>		<b>İYATROJENİK HİPOKALSEMİYE SEKONDER PARKİNSONİZM OLGUSU</b>	
Derya Uludüz, Feray Karaali Savrun, Burçak Ekinci, Meral Kızıltan <i>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Pınar Kahraman, Hilal Horozoğlu, Özgür Bilgin, Barış Işak, Dilek Ince-Günel, <i>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-161</b>	<b>139</b>	<b>P-169</b>	<b>141</b>
<b>WILSON HASTALIĞI; KLİNİK SUNUM; 13 VAKA</b>		<b>HİPOGLİSEMİYE BAĞLI GELİŞEN KOREATETOS:BİR OLGU SUNUMU</b>	
Eda Çoban, Dursun Kırbas <i>Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği</i>		Reyhan Adıkdı, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Murat Örtten, Aytuğ Hayırlı, Aysel Tekeşin, Demir Okyay, Sabire Yıldırım, Hüsnüye Aslan <i>S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	
<b>P-162</b>	<b>139</b>	<b>P-170</b>	<b>142</b>
<b>DEMİR EKSİKLİĞİNE BAĞLI HUZURSUZ BACAK SENDROMU:OLGU SUNUMU</b>		<b>PARKİNSON VE GENETİK</b>	
M.Fevzi Öztekin, Rodi Sarı-Polat, Neşe Subutay-Öztekin <i>SB Dışkapı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği</i>		Deniz Yalçınkaya, Okan Doğu, Emin Erdal, Tuba Gökdoğan*, Hakan Kaleağası <i>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı</i>	
<b>P-163</b>	<b>140</b>	<b>P-171</b>	<b>142</b>
<b>NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI İKİ KORE OLGUSU</b>		<b>PARKİNSON HASTALIĞINA TİROİD ENSEFALOPATİSİNİN ETKİSİ</b>	
V. Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Meliha Tan, Tülin Yıldırım*, Başak Karakurum, Semih Giray, Zülfikar Arler, Mehmet Aydın** <i>Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Anabilim Dalı</i> <i>**Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nükleer Tıp Anabilim Dalı</i>		M.Fevzi Öztekin, Yıldız Çoruh, Z.Neşe Subutay Öztekin <i>S.B.Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	
<b>P-164</b>	<b>140</b>	<b>P-172</b>	<b>142</b>
<b>L-DOPA CEVAPLI DİSTONİ: İKİ OLGU SUNUMU</b>		<b>TOLUEN'E BAĞLI PARKİNSONİZM</b>	
Erkingul Shugaiv, Haşmet Hanağası, Habib Soleimanvandiazar, Hakan Gürvit, Jale Yazıcı, Murat Emre <i>İstanbul Tıp Fakültesi</i>		F.Ece Bayam, Burhanettin Uludağ <i>Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	

- P-173** **142** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*
- PARKİNSON HASTALIĞINDA SERUM UBİKİTİN DÜZEYLERİ**  
Ayşe Bilgihan, Ayşe Bora Tokçaeer\*, Öznur Mertoğlu Çağlar\*\*,  
Cemalettin Aybay\*\*\*  
*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı*  
*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı*  
*\*\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Immunoloji Anabilim Dalı*
- P-174** **143** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- DEVİC HASTALIĞI VE PAROKSİSMAL DİSKİNEZİ (OLGU SUNUMU)**  
Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Mustafa Yılmaz, Ertuğrul Uzar, Ahmet Tüfekçi  
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
ISPARTA
- P-175** **143** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- AKUT HİPERKİNETİK HAREKET BOZUKLUKLARINDA ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRME**  
C.Nalan Soyder Kuş, Mustafa Çetiner, Yaşar Zorlu  
*T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- P-176** **143** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- ÇENE AÇMA DİSTONİSİ İLE BAŞLANGIÇ GÖSTEREN HALLERVORDEN-SPATZ SENDROMU**  
Zuhal Yapıcı, Birdal Bilir\*, Yıldız Değirmenci\*\*, Murat Emre  
*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü*  
*\*\*ALBÜ Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-177** **144** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- PARKİNSON HASTALIĞI TEDAVİSİNDE KABERGOLİNİN MONOTERAPİ ŞEKLİNDE YA DA LEVODOPA İLE BİRLİKTE UYGULANMASI**  
Berril Dönmez Çolakoğlu, Raif Çakmur  
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-178** **144** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- KRONİK ZEMİNDE AKUT LİTYUM İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU**  
Çağla Kaya, Ceyla Ataç Uçar, Emre Kumral  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi*
- P-179** **144** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- MULTİPL SKLEROZDA DİFFÜZYON AĞIRLIKLIL BEYİN MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME**  
Murat Terzi, Köksal Atalay\*, Lütfi İncesu\*, Barış Diren\*, Musa Onar  
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*
- P-180** **145** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BEYİN OMURİLİK SIVISI TOTAL TAU PROTEİN DÜZEYİ**  
Murat Terzi, Ebru Çetinkaya\*, Asuman Birinci\*, Musa Onar
- P-181** **145** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- MULTİPL SKLEROZ VE OTONOMİK SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU**  
Jale Ağaoğlu, Nilüfer Kale, Gülten Önder, Canan Emir, Osman Tanık  
*Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- P-182** **145** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- MS'DE KLİNİK PROGRESYON İLE FATİG ARASINDAKİ İLİŞKİ**  
Jale Ağaoğlu, Nilüfer Kale, Gülten Önder, Canan Emir, Osman Tanık  
*Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- P-183** **146** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- OTONOM SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU İLE MULTİPL SKLEROZDA KLİNİK PROGRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**  
Jale Ağaoğlu, Nilüfer Kale, Gülten Önder, Canan Emir, Osman Tanık  
*Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- P-184** **146** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- MULTİPLE SKLEROZDA STATİNLERİN İMMÜNOMODULATUAR ETKİLERİ**  
Tuğba Ünal, Ceyla İrkeç, Betül Çevik, Berna Arlı, Uğur Çevik, Semra Ergan  
*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D*
- P-185** **147** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- MULTİPLE SKLEROZDA OLASI RİSK FAKTÖRLERİ**  
Recep Alp, Selen İlhan\*, Ülkü Türk Börü\*  
*200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği*  
*\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroloji Kliniği*
- P-186** **147** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- MULTİPL SKLEROZ'DA OTONOMİK DİSFONKSİYON**  
Aslı Kurne, İlke Keser\*, Meral Boşnak\*, Orçun Çiftçi\*, Ruhi Soylu\*\*\*,  
Kader Karlıoğuz\*\*\*\*, Kudret Aytemir\*\*, Lale Tokgözoğlu\*\*,  
Kadriye Armutlu\*, Rana Karabudak  
*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu*  
*\*\*Hacettepe Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*  
*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Biyofizik Anabilim Dalı*  
*\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı*
- P-187** **147** *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ'DA SERUM KOLESTEROL DÜZEYİ İLE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME AKTİVASYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI**  
Zahide Yılmaz, Nihal Işık, Fatma Candan, Sebatiye Erdoğan, İknur Aydın Cantürk  
*S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

<b>P-188</b>	<b>148</b>	<b>P-195</b>	<b>150</b>
<b>BENİGN MULTİPLE SKLEROZLU OLGULARIN KLİNİK PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİ</b>		<b>AİLESEL MULTİPL SKLEROZDA DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER: SPORADİK MULTİPL SKLEROZ İLE KARŞILASTIRMA</b>	
Zeynep Tanrıverdi, Bilge Çetin, Nur Yüceyar, Özgül Ekmekçi, Ayşe Kocaman Ege Üniversitesi		Egemen İdiman, Serkan Özakbaş, Füsün Boyacıoğlu Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-189</b>	<b>148</b>	<b>P-196</b>	<b>151</b>
<b>BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU: OLGU SUNUMU - SERİAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ İLE İZLEM</b>		<b>DEVİC VE SİRENGOHİDROMİYELİ</b>	
Egemen İdiman, Gökhan Gürel, Göksemin Acar*, Serkan Özakbaş, Emel Ada**, Fethi İdiman Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı		Nuriye Çömez, Recai Türkoğlu, Gülhan Yılmaz, Mehmet Gencer, Cihat Örken, Hülya Tireli Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği	
<b>P-190</b>	<b>149</b>	<b>P-197</b>	<b>151</b>
<b>KEMİKLERDE AVASKÜLER NEKROZ MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA PULS STEROİD TERAPİNİN GÖZDEN KAÇAN BİR KOMPLİKASYONU</b>		<b>CİDP VE MS BİRLİKTELİĞİ (OLGU SUNUMU): ORTAK ETYOPATOGENEZ Mİ KOİNSİDANS MI?</b>	
Pınar Çe, Muhteşem Gedizlioğlu, Pınar Çoban, Fazıl Gelal*, Gülriz Özbek** İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği *Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği **İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Kliniği		Bahar Erbaş, Hilal Horozoğlu, Özgür Bilgin, Barış Işak, Dilek Ince-Günel, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı	
<b>P-191</b>	<b>149</b>	<b>P-198</b>	<b>151</b>
<b>KLİNİK OLARAK İZOLE CONUS MEDULLARİS SENDROMLU İKİ MULTİPL SKLEROZ OLGUSU</b>		<b>MULTİPLE SKLEROZİSLİ HASTALARDA BETAİNTERFERONUN KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİLERİ</b>	
Serkan Özakbaş, Egemen İdiman, Özlem Özkan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı		Asuman Orhan Varoğlu, Recep Aygül, Hızır Ulvi, Metin Güzelcik, Rezzan Bayraktar, Orhan Deniz, Erhan Varoğlu Atatürk Üniversitesi Erzurum	
<b>P-192</b>	<b>149</b>	<b>P-199</b>	<b>151</b>
<b>MS HASTALARINDA KAN SİTOKİN DÜZEYLERİ, MRG BULGULARI, VEP VE</b>		<b>MULTİPL SKLEROZ'DA SERUM VİTAMİN B12, FOLAT VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ VE KLİNİK İLE ELEKTROFİZYOLOJİK PARAMETRELERLE OLAN İLİŞKİSİ</b>	
Erdal Eren Karaca, Nebahat Taşdemir Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji		Sibel Engür, Belgin Koçer, Fikri Ak Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği	
<b>P-193</b>	<b>150</b>	<b>P-200</b>	<b>152</b>
<b>MULTİPLE SKLEROZ KARSİNOİD SENDROM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU</b>		<b>MULTİPL SKLEROZ TANISIYLA TAKİP EDİLEN BİR ANNENİN ÇOCUKLARINDA KLİNİK VE MR BULGULARI</b>	
Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin, Sevgi Yaman, Bilge Renkliydizi SB Dışkapı Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği		Ömer Anlar, Temel Tombul, Refah Sayın Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, VAN	
<b>P-194</b>	<b>150</b>	<b>P-201</b>	<b>152</b>
<b>İLK BAŞVURU BULGUSU BİLATERAL ABDUSENS SİNİR FELCİ OLAN MULTİPL SKLEROZ VAKASI</b>		<b>AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT: OLGU SUNUMU</b>	
Nihal Duran, Özen Yetkin, İbrahim Öztoprak*, Elif Gencer, Kamil Topalkara, Suat Topaktaş Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Servisi, Sivas *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Servisi, Sivas		Nurgül Yılmaz, Hülya Aydın Güngör Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	
		<b>P-202</b>	<b>152</b>
		<b>POSTPARTUM DÖNEMDE PREZENTE OLAN MULTİPL SKLEROZ'LU İKİ OLGU</b>	
		Belgin Koçer, Mustafa Saka, Şule Bilen, Fikri Ak Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği	
		<b>P-203</b>	<b>153</b>
		<b>MULTİPL SKLEROZ VE BAŞAĞRISI</b>	
		Ufuk Ergün, Gökhan Özen, Serap Üçler, Elif Artan*, Sine Şekercan*,	

Ümit Akın, Çiğdem Kudiaki\*, Levent E. İnan  
S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
\*Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü

P-204

153

**LOMBER PONSİYON VE YÜKSEK DOZ KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ VENÖZ TROMBOZ OLGUSU**

Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Nilgün Erten, Serkan Kılbaş, Ahmet Tüfekçi  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
ISPARTA

P-205

153

**MULTİPL SKLEROZDA HASTALIK AKTİVİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ; KOGNİTİF DİSFONKSİYON, DEPRESYON, ANKSİYETE VE YORGUNLUK NE KADAR ETKİLİ?**

Başak Gürpınar, Hüsnü Efendi, Pervin İşeri  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-206

154

**MS'DE KLİNİK SEMPTOM ÖNCESİ SÜREÇ OLGU SUNUMU**

Pınar Bekdik, İlker Özhan, Murat Özçelik, İrem Fatma Aşan,  
Oğuz Karagüzel, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu  
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-207

154

**MULTİPL SKLEROZ VE AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ BİRLİKTEĞİ: OLGU SUNUMU**

Özlem Taşkapılıoğlu, Sevda Erer, Aylin Bican, Faruk Turan  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-208

154

**MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Selen İlhan, Ülkü Türk Börü, Hülya Erdoğan, Fatih Tarhan\*,  
Uğur Yücetaş\*, Uğur Kuyumcuoğlu\*  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İ.Üroloji Kliniği

P-209

155

**MS' Lİ HASTALARDA İŞEME FONKSİYON BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Fatih Tarhan, Uğur Kuyumcuoğlu, Uğur Yücetaş, Selen İlhan\*,  
Ülkü Türk Börü\*, Hülya Erdoğan  
\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği

P-210

155

**LEEDS MULTİPL SKLEROZ YAŞAM KALİTESİ SKALASI'NIN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ: Türkçe Versiyon**

Vildan Sümbüloğlu, Derya İrem Akbiyik\*, Zafer Güney\*\*,  
Kadriye Armutlu\*\*\*, İlke Keser\*\*\*, Nilüfer Cetişli Korkmaz\*\*\*,  
Rana Karabudak\*\*\*\*  
Karaelmas Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü  
\*Bayındır Tıp Merkezi  
\*\*IDE Araştırma Organizasyonu  
\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu  
\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-211

155

**APOE ALELLERİ VE MULTİPL SKLEROZ'A AİT KLİNİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ KORELASYON**

Ayşe Altıntaş, Ayşe Kutlu, Nur Sayhan\*, Onur Baykara\*,  
Sabahattin Saip, Aksel Siva  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

P-212

156

**RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU BİR OLGUDA TRİGEMİNAL NEURALJİ VE GLOSSOFARİNGEAL NEURALJİ BİRLİKTELİĞİ**

Egemen İdiman, Salih Sayhan, Serkan Özakbaş, Emel Ada\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı

P-213

156

**OKSİPİTAL PAROKSİZMLİ ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİLİ (OPÇE) HASTALARDA P 300 VE GÖRSEL-SÖZEL SAYI DİZİLERİNİ KULLANARAK KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ahmet Gökçay, Neşe Çelebisoy, Figen Gökçay, Ceyla Ataç Uçar  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-214

156

**GLUTARİK ASİTÜRİ TİP 1'Lİ 2 OLGU SUNUMU**

Diler Hülya Canbaz, Ahmet Gökçay\*, Hatice Karasoy\*  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir  
\*Ege Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı. Çocuk Nörolojisi, İzmir

P-215

157

**YAYGIN SANTRAL SINIR SİSTEMİ HİPOMİYELİNİZASYONUyla GİDEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATAKSİSİ (CACH): İKİ OLGU SUNUMU**

Hussein Dib, Kadriye Ağan, Dilek Ince-Günel, Canan Aykut-Bingöl\*  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-216

157

**TUBEROSKLEROZDA NÖROLOJİK PROGNOZ: NÖBET, KOGNİTİF GERİLİK, MR VE PROTON SPEKTROSKOPİ İLİŞKİLERİ**

Zuhal Yapıcı, Nimet Dörtcan\*, Alp Dinçer\*\*, Can Baykal\*\*\*,  
Betül Baykan, Mefkure Eraksoy  
İstanbul Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Anadolu Çınar Hastanesi  
\*\*Acibadem Kozyatağı Hastanesi  
\*\*\*Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

P-217

157

**SEROLOJİK OLARAK POZİTİF BORRELİA BURGdorFERİ ENFEKSİYONU İLE BİRLİKTE GUİLLAİN-BARRE SENDROMU**

Eylem Değirmenci, Çağatay Öncel, Türker Şahiner  
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

<b>P-218</b>	<b>158</b>	<b>P-225</b>	<b>160</b>
<b>ALZHEİMER HASTALIĞINDA İMMUNOİNFLAMATUAR MOLEKÜLLERİN NÖROKOGNİSYON ÜZERİNE ETKİLERİ</b>		<b>AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE PREZENTE OLAN MİYASTENİA GRAVİS</b>	
Nilüfer Erdoğan Ince, Ceyla Irkeç, İrem Yıldırım, Hacer Doğanay, Hale Zeynep Batur, Esra Erkoç <i>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Gülay Çeliker, Ü. Sibel Benli, Sedef Varol, Berdar Kılınc, Yıldız Kaya <i>Başkent Üniversitesi</i>	
<b>P-219</b>	<b>158</b>	<b>P-226</b>	<b>161</b>
<b>GERİLİM BAŞAĞRISI PATOGENEZİNE NÖROİMMUNOLOİK YAKLAŞIM</b>		<b>PRİMER SJOGREN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU</b>	
Hale Zeynep Batur, Ceyla Irkeç, Özlem Aksoy, Hacer Doğanay, Nilüfer Erdoğan Ince, Tuba Kuz <i>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.B.D</i>		Eda Derle, Gülay Çeliker, Seda Kibaroglu, Ruhsen Öcal, Berdar Kılınc, Münire Kılınc <i>Başkent Üniversitesi</i>	
<b>P-220</b>	<b>159</b>	<b>P-227</b>	<b>161</b>
<b>HİV'E BAĞLI NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARI ÖNGÖRMEDE SODYUMUN ROLÜ</b>		<b>NÖROSARKOİDOZ; BİR OLGU SUNUMU</b>	
Aslı Kurne, Gülşen Özkaya Şahin*, Gürdal Şahin**, Rana Karabudak, Serhat Ünal*, <i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöroimmünoloji Ünitesi</i> <i>*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi</i> <i>**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Eda Derle, Sibel Benli, Ruhsen Öcal, Seda Kibaroglu, Gülay Çeliker, Nilgül Yardımcı, Sedef Varol <i>Başkent Üniversitesi</i>	
<b>P-221</b>	<b>159</b>	<b>P-228</b>	<b>161</b>
<b>MİGRENLİ HASTALARDA MİGREN ATAĞI İLE ATAK DIŞI DÖNEMDE İNTERLÖKİN VE TNF· SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b>		<b>BİR OLGU SUNUMU: RELAPŞING POLİKONDRİTLE BİRLİKTE GÖRÜLEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU</b>	
Nuray Can Uluğ, Nebahat Taşdemir <i>DÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Diyarbakır</i>		M.Cem Dönmez, Mefkure Eraksoy* <i>Yozgat Bozok Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği</i> <i>*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-222</b>	<b>159</b>	<b>P-229</b>	<b>162</b>
<b>POSTSTREPTOKOKSİK GLOMERÜLONEFRİTE EŞLİK EDEN BİR ADEM OLGUSU</b>		<b>BEHÇET HASTASINDA KUDUZ AŞISI SONRASI GÖZLENEN AKUT TRANSVERS MİYELİT</b>	
Hakan Kaleağası, Okan Doğu, Nilgün Özveren, Deniz Gezer*, Ahmet Kıyıkım* <i>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı</i>		Levent Sinan Bir, Fatma Özdemir, Utku Cenikli, Çağdaş Erdoğan, Eylem Değirmenci, <i>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-223</b>	<b>160</b>	<b>P-230</b>	<b>162</b>
<b>DEVİC HASTALIĞI(NEUROMYELITİS OPTİCA); İKİ OLGU SUNUMU</b>		<b>İZOLE SERVİKAL SPİNAL BEHÇET</b>	
Yıldız Çoruh, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin <i>SB Dışkapı Eğitim Hastanesi</i>		Murat Terzi, Hande Türker, Nilgün Cengiz, Musa Onar <i>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-224</b>	<b>160</b>	<b>P-231</b>	<b>162</b>
<b>TÜYSÜ HÜCRELİ LÖSEMİ VE GUİLLAİN-BARRE SENDROMU</b>		<b>NÖROBEHÇET SENDROMU VE NÖROİNFLAMATUAR MOLEKÜLLER</b>	
Aylin Bican, Özlem Taşkapılıoğlu, Attila Özkan*, Elif Yolgösteren**, Sevda Erer, Faruk Turan <i>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı</i> <i>**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı</i>		Berna Arlı, Ceyla Irkeç, İrem Yıldırım, Betül Çevik, Hale Zeynep Batur, Mehmet Uğur Çevik <i>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
		<b>P-232</b>	<b>163</b>
		<b>ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ORTAYA ÇIKAN BİR NÖROBEHÇET OLGUSU</b>	
		Hülya Erdoğan, Selen İlhan, Ülkü Türk Börü <i>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroloji Kliniği</i>	
		<b>P-233</b>	<b>163</b>
		<b>SİNÜS TROMBOZU İLE PRESENTE OLAN BEHÇET HASTALIĞI</b>	
		Nazan Yaman, Hatice Altıntaş, Ufuk Emre, Aysun Ünal, H. Tuğrul Atasoy <i>Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	

- P-234** **BEHÇET HASTALIĞI VE AKUT GELİŞEN POLİNÖROPATİ OLGUSU** **163**
- Remzi Yiğiter, Sırma Göbel, Figen Yalçın, Eylem Şahin, Mustafa Yılmaz  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı.
- P-235** **NÖROBEHÇET SENDROMUNA EŞLİK EDEN ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU: OLGU SUNUMU** **164**
- Semih Giray, Başak Karakurum, Zülfikar Arlier, Sibel Karaca, Deniz Yerdelen, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli\*, Müge Tufan\*\*, Osman Kızılkılıç\*\*\*  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana  
\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara  
\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Adana  
\*\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana
- P-236** **NÖRO-BEHÇET OLGUSU** **164**
- Vasfiye İlbay, Filiz Manga, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Aysel Tekeşin  
S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- P-237** **BEYİNSAPI TUTULUMUNA BAĞLI MENENJİT BENZERİ BULGULARLA ORTAYA ÇIKAN BİR BEHÇET OLGUSU** **164**
- E.Damla Tokaç, H.Levent Gül, Ülkü Türk Börü  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği
- P-238** **NÖRO-BEHÇET: LEZYONSUZ SSS TUTULUM SEMPTOMU** **165**
- Eser Başak Sevgi Demirci, Demet Funda Baş, Kubilay Varlı  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
- P-239** **BOUCHER NEUHAUSER SENDROMU OLGU SUNUMU** **165**
- S.Meral Çınar, Turgut Karagöl, İtir Kunter, Müberra Akdoğan\*, Fazilet Hız  
Taksim Eğt. ve Araştırma Hastanesi  
\*Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği
- P-240** **KORPUS KALLOSUM AGENESİ, SUBKORTİKAL-SUBPENDİMAL HETEROTOPİ, DEV TALAMUS, FASİYAL ASİMETRİ VE NÖBET ; YENİ BİR SENDROM MU? BİR VAKA SUNUMU** **165**
- Recep Alp, Selen İlhan\*, Ülkü Türk Börü\*\*  
200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği  
\*Ağrı Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği  
\*\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği
- P-241** **ERKEN-BAŞLANGIÇLI PARKİNSON HASTALIĞINDA MOLEKÜLER TANI** **166**
- Mehmet Ozansoy, Caroline Pirkevi, Haşmet Hanağası\*, Murat Emre\*, Sibel Ertan\*\*, Akşel Siva\*\*, Suzanne Lesage\*\*\*, Alexis Brice\*\*\*, Nazlı Başak  
Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü  
\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*\*INSERM U679, Pitié Salpêtrière Hastanesi, 75651 Paris, Fransa
- P-242** **AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ'DA SOD1 GENİ ANALİZİ: İKİ AİLEDE SEYREK BİR POLİMORFİZMİN (IVS-III-34) VE BİR OLGUDA EXON 5 LEU144PHE MUTASYONUNUN TANIMLANMASI** **166**
- Aslıhan Özoğuz, Filiz Koç\*, Yeşim Parman\*\*, Nazlı Başak  
Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü  
\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana  
\*\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
- P-243** **NADİR BİR OLGU: JUVENİL METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ** **167**
- Mehmet Gencer, Figen Varlıbaş, Cihat Örken, Hicran Bulut, Hülya Tireli  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği
- P-244** **LAFORA HASTALIĞI OLGULARINDA EPM2B GENİNDE SAPTANAN** **167**
- Burcu Aydın, Betül Baykan\*, Pasquale Striano\*\*, Nerses Bebek\*, Naci Cine\*\*\*, Candan Gürses, Ebru Aykutlu, Kadriye Alpay, Federico Zara\*\*  
İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji  
\*İTf Nöroloji-İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Anabilim Dalı  
\*\*Istituto Gaslini, Genova, İtalya  
\*\*\*İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Anabilim Dalı
- P-245** **GENETİK ÇALIŞMA İLE TANISI KONAN FRIEDREICH ATAKSİLİ BİR OLGU SUNUMU** **167**
- Bahar Erbaş, Özgür Bilgin, Barış Işak, Neşe Tuncer-Elmacı, Dilek Ince-Günal,  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı
- P-246** **ABSANS EPİLEPSİYE YATKINLIK OLUŞTURDUĞU DÜŞÜNÜLEN 2Q36BÖLGESİNDE HAPLOTİP BLOK ANALİZİ** **168**
- Özlem Yalçın, Hande Çağlayan  
Boğaziçi Üniv. Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü
- P-247** **AĞIR SEYREDEN BİR MİYOKLONİK EPİLEPSİNİN 16pTER-p13.3'E HARİTALANMASI** **168**
- Nadire Duru, Sibel Aylin Ugur, Nilgun Selcuk\*, Aysin Dervent\*\*, 31

- Zuhal Yapici\*\*\*, Aslihan Tolun  
Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul  
\*Pediatri Kliniği, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul  
\*\*Nöroloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul  
\*\*\*Nöroloji Bölümü, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- P-248** 168 **ATİPİK BULGULARI OLAN STIFF PERSON SENDROMLU BİR OLGUDA KORTİKOSTEROİDE DRAMATİK YANIT**  
Hande Türker, Nilgün Cengiz, Levent Güngör, Adem Akkurt, Musa Onar  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı
- P-249** 168 **DUCHENNE KAS DİSTROFİSİNDE MERKEZ SİNİR SİSTEMİ ETKİLENMESİ: NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME**  
Şükriye Akça Kalem, Hakan Gürvit, Vildan Yayla\*, Piraye Serdaroğlu, A. Emre Öge  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*SB Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- P-250** 169 **ANDERSEN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU**  
Hakan Kaleağası, Serhan Sevim, Nilgün Özveren, Engin Kara\*  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı
- P-251** 169 **İNFLAMASYONUN EŞLİK ETTİĞİ MİYOPATİLERDE KAS BİYOPSİLERİNDE İMMİNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLERLE DİSFERLİN PROTEİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Aylin Maviyoğlu, Sevim Erdem, Ersin Tan  
Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı
- P-252** 169 **KRONİK NONSTEROİD ANTİİNFLAMATUAR İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI SEKONDER HİPERKALEMİK PERİODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU**  
Semih Giray, Başak Karakurum, Hasan Miçozkadıoğlu\*, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Zülfikar Arlier, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli\*\*  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana  
\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Adana)  
\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara)
- P-253** 170 **PROGRESSİF EKSTERNAL OFTALMOPLAJİLİ BİR OLGU SUNUMU:**  
Nebahat Taşdemir, Mehmet Serhan Taşdemir  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır
- P-254** 170 **STIFF- PERSON SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU**  
Özgür Bilgin, Tülin Tanrıdağ  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı
- P-255** 171 **MYASTENİA GRAVİS OLGUSUNDA KOMPLEKS PARŞİYEL NÖBETLER**  
Tuğba Ünal, Ayşe Bora Tokçaer, Reha Kuruoğlu, Erhan Bilir, Esra Erkoç  
Gazi Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı
- P-256** 171 **PROGRESİF EKSTERNAL OFTALMOPAREZİ İLE BAZAL GANGLİYON KALSİFİKASYONLARI**  
Tuğba Ünal, Ayşe Bora Tokçaer, Reha Kuruoğlu  
Gazi Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı
- P-257** 171 **MC ARDLER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU**  
Hürtan Acar, Vildan Yayla, Feriha Özer, Fazıl Genç, Sefer Günaydın  
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği
- P-258** 171 **MİTOKONDRİYAL ENSEFALOMİYOPATİ :OLGU SUNUMU**  
S.Meral Çınar, Fazilet Hız, Ruhan Karahan Özcan, Dilek Bozkurt  
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- P-259** 172 **TİP 2 DİABETLİ HASTALARDA POLİNÖROPATİ VE DİĞER KOMPLİKASYONLAR**  
Ufuk Emre, Aysun Ünal, H. Tuğrul Atasoy, Taner Bayraktaroğlu\*, Murat Sümer  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı
- P-260** 172 **MOTOR NÖRON HASTALIĞININ EŞLİK ETTİĞİ HEPATOSELLÜLER KARSİNOM OLGUSU**  
Nilda Turgut, Hakan Karagöl\*, Yahya Çelik, Kazım Uygun\*  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Medikal Onkoloji Bilim Dalı
- P-261** 172 **KİBAS İLE ORTAYA ÇIKAN LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS : İKİ OLGU SUNUMU**  
Sibel Karaca, Deniz Yerdelen, Başak Karakurum Göksle, Mehmet Karataş, Zülfikar Arlier, Semih Giray, Meliha Tan  
Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi Nöroloji Kliniği



P-262 173

**BİR OLGU SUNUMU İLE SİNİR SİSTEMİ SÜPERFİSİYAL SİDEROSİSİ**

Pınar Çoban, İpek İnci, Muhteşem Gedizlioğlu  
Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

8 ptP-263 173

**BİLATERAL DÜŞÜK AYAK İLE PREZENTE OLAN BİR CHURG STRAUSS SENDROMU OLGUSU**

H. Nalan Gökçe Güneş, Ayşegül Akagündüz, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-264 173

**NÖROSARKOİDOZ**

Hülya Erdoğan, Ülkü Türk Börü  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-265 174

**SEREBELLAR LEPTOMENİNGEAL METASTAZ İLE PREZENTE OLAN NONHODGKİN LENFOMA OLGUSU**

F.Ece Bayam, Fatma Polat, Cem Çallı\*, Fahri Şahin\*\*, İbrahim Aydoğdu  
Ege Üniv. Nöroloji Anabilimdalı  
\*Ege Üniv. Radyoloji Anabilimdalı  
\*\*Ege Üniv. Hematoloji Anabilim Dalı

P-266 174

**RETROBULBER NÖRİT TABLOSUYLA PREZENTE OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ-OLGU SUNUMU**

Yıldız Kaya, Hale Musapaşaoğlu, Ü.Sibel Benli, Gülay Çeliker, Ufuk Can  
Başkent Üniversitesi

P-267 174

**GERİ DÖNÜŞÜMLÜ NÖROLOJİK BULGULARLA SEYREDEN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSU: EEG, SEREBRAL DİFFÜZYON MRG VE SPECT ÖZELLİKLERİ**

V.Deniz Yerdelen, Başak Karakurum, Tülin Yıldırım\*, Mehmet Karataş,  
Sibel Karaca, Zülfikar Arlier, Meliha Tan, Hakan Özdoğu\*\*, Semih Giray,  
Mehmet Reyhan\*\*\*

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji  
Anabilim Dalı

\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji  
Anabilim Dalı

\*\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Hematoloji Anabilim Dalı

\*\*\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nükleer  
Tıp Anabilim Dalı

P-268 175

**ÜLSERATİF KOLİT VE SEREBRAL SİNUS TROMBOZU: OLGU SUNUMU**

V. Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Mehmet Karataş,  
Semih Giray, Başak Karakurum, Meliha Tan, Zülfikar Arlier,  
Özlem Yalçın\*

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji  
Anabilim Dalı

\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji  
Anabilim Dalı

# POSTER BİLDİRİ OTURUMU III

## 9 ARALIK 2005 – P-269/P-398

**Oturum Başkanları** : Mehmet ÖZMENOĞLU, Deniz SELÇUKİ, Yaşar ZORLU,  
Tülay KANSU  
**Salon Adı** : Hilton Convention Centre/Poster Alanı  
**Oturum Saati** : 07:30 – 18:30 \*

- 
- |                                                                                                                         |            |                                                                                                              |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>P-269</b>                                                                                                            | <b>176</b> | <b>P-273</b>                                                                                                 | <b>177</b> |
| <b>GASTRİK KANSER- LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU</b>                                      |            | <b>GENÇ KADIN OLGUDA KLİNİK VE NORORADYOLOJİK BULGULARLA SUSAC SENDROMU</b>                                  |            |
| Meral Seferoğlu, Özlem Taşkapılıoğlu, Seher Çakmak*, Bahattin Hakyemez**, Şaduman Adım***, Mustafa Bakar                |            | Sevda Erer, Meral Boz, Özlem Taşkapılıoğlu, Bahattin Hakyemez*, Berkant Kaderli**, Mehmet Zarifoğlu          |            |
| <i>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>                                                         |            | <i>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>                                              |            |
| <i>*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı</i>                                                      |            | <i>*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı</i>                                            |            |
| <i>**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı</i>                                                      |            | <i>**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı</i>                                    |            |
| <i>***Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı</i>                                                      |            |                                                                                                              |            |
| <b>P-270</b>                                                                                                            | <b>176</b> | <b>P-274</b>                                                                                                 | <b>178</b> |
| <b>ENTEROKUTANÖZ FİSTÜLE BAĞLI TİAMİN EKSİKLİĞİNDE GELİŞEN WERNİKE ENSEFALOPATİSİ: KLİNİK VE RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME</b> |            | <b>AYAK YARASI OLAN KADIN VE ERKEK DİYABETİKLERDE LEZYON YERLEŞİMİ, KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR</b> |            |
| Yahya Çelik, Bilge Çakır*, Levent Kabayel, Nilda Turgut, Talip Asil                                                     |            | Gülçin Benbir, Meral Kızıltan                                                                                |            |
| <i>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>                                                         |            | <i>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>                                 |            |
| <i>*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı</i>                                                 |            |                                                                                                              |            |
| <b>P-271</b>                                                                                                            | <b>177</b> | <b>P-275</b>                                                                                                 | <b>178</b> |
| <b>UZUN DÖNEM TAKİPLİ NÖROSARKOİDOZİS: OLGU SUNUMLARI</b>                                                               |            | <b>GUILLAIN-BARRE SENDROMU OLGULARIMIZIN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ</b>                         |            |
| Eser Başak Sevgi Demirci, Demet Funda Baş, Aslı Kurne, Ebru Karakoç,                                                    |            | Ayşegül Gündüz, Nurten Uzun, Feray Karaali Savrun, Meral E. Kızıltan                                         |            |
| Sevim Erdem Özdamar, Rana Karabudak, Ersin Tan                                                                          |            | <i>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>                                 |            |
| <i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji</i>                                                                   |            |                                                                                                              |            |
| <b>P-272</b>                                                                                                            | <b>177</b> | <b>P-276</b>                                                                                                 | <b>179</b> |
| <b>TİP 2 DİYABETES MELLİTUSA BAĞLI ORTOSTATİK HİPERTANSİYON; OLGU SUNUMU</b>                                            |            | <b>POSTPARALİTİK AŞIRI AKTİVİTE VE POSTERİOR AURİKÜLER KAS</b>                                               |            |
| Filiz Koç, Gamze Almak, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca,                                                                   |            | Meral E. Kızıltan, Rahşan Şahin, Ayşegül Gündüz                                                              |            |
| <i>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı-Adana</i>                                                 |            | <i>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>                                 |            |
-

- P-277** **AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZLU HASTALARDA FASİYAL KASLARIN İĞNE EMG'Sİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Levent Sinan Bir, Göksemin Acar, Ahmet Kılınçer  
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı.*
- P-278** **MENOPOZLU KADINLARDA ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELER**  
Yüksel Kaplan, Fazlı Demirtürk\*, Semiha G. Kurt, Hakan Aytaç\*, Ahmet C. Çalışkan\*,  
*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat*  
\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat
- P-279** **TİP I DİABETES MELLİTUSLU ÇOCUKLARDA ASEPTOMATİK SANTRAL DİABETİK NÖROPATİ SIKLIĞININ UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER İLE İNCELENMESİ**  
Nurten Uzun, Derya Uludüz, Şerare Mikla\*, Ahmet Aydın\*  
*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı*  
\*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
- P-280** **FASİYAL SİNİR REJENERASYONUNDA SİNİR BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN ROLÜ**  
Mehmet Eren, Nurten Uzun\*, Derya Uludüz\*, Fatma Özlen\*\*, Nazım Korkut  
*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı*  
\*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı  
\*\*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji Ana Bilim Dalı
- P-281** **PARİYETAL KORTİKAL LEZYONA BAĞLI KORTİKAL TREMORLU İKİ OLGU: Nörofizyolojik İnceleme**  
Kemal Balcı, Ufuk Utku, Sebahattin Çobanoğlu\*  
*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı
- P-282** **KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA KUTANÖZ SESSİZ PERİYOT**  
Mehmet Yaman, Derya Uludüz\*, Güneş Pay\*\*, Meral Erdemir Kızıltan\*  
*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Afyon*  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı İstanbul  
\*\*Bandırma Devlet Hastanesi. Balıkesir
- P-283** **DİABETES MELLİTUSLU HASTALARDA KUTANÖZ SESSİZ PERİYOT**  
Mehmet Yaman, Derya Uludüz\*, Güneş Pay\*\*, Şeref Yüksel\*\*\*, Meral Erdemir Kızıltan\*  
*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Afyon*  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı İstanbul
- 179** **\*\*Bandırma Devlet Hastanesi. Balıkesir**  
**\*\*\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Afyon**
- P-284** **POSTPOLİO SENDROMUNDA İVİG SONRASI ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRME**  
Meltem Duraklı, Deniz Yemencioğlu, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimalar, Mustafa Başoğlu  
*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
- P-285** **TALAMİK ENFARKTLARDA ORTA LATANSLI İŞİTSEL UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER (ÖN ÇALIŞMA)**  
Gülşay Kenangil, Münevver Çelik, Işıl Satılmış, Şenay Aydın, Dilek Necioğlu, Hulki Forta  
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
- P-286** **SAĞLIKLI BİREYLERDE A DALGALARI**  
Cem Dönmez, Serpil Demirci  
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi*
- P-287** **AĞIR İŞLERDE ÇALIŞAN İŞÇİLERDE KARPAL TÜNEL SENDROMUNUN ELEKTROFİZYOLOJİK ARASTIRMASI**  
Muhtesem Gedizlioğlu, Esra Arpacı\*, Demet Cevher, Pınar Çe, Ahmet Can Kulan, İlhan Çolak\*\*, Baran Düzgün\*\*  
*Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*  
\*SSK İzmir Sağlık İşleri Bölge Müdürlüğü  
\*\*Sağlık Bakanlığı İzmir Aliağa Devlet Hastanesi
- P-288** **ZEMİN RİTMİ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KANTİTATİF EEG ANALİZ YÖNTEMİ**  
Burhanettin Uludağ, Serap Mülayim  
*Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-289** **YUTMA SENKOPU- NADİR BİR SENKOP OLGUSU**  
İbrahim Aydogdu, Can Hasdemir\*, Cumhuriyet Ertekin  
*Ege Üniversitesi. Tıp Fak Nöroloji*  
\*Ege Üniversitesi. Tıp Fak Kardiyoloji
- P-290** **DİKKAT EKSİKLİĞİ/HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA KANTİTATİF EEG ANALİZİ**  
Aynur Özge, Fevziye Toros\*, Ülkü Çömelekoğlu, Hakan Kaleağası,  
*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı
- P-291** **MENTALİS KASI VE BEYİN SAPI REFLEKSLERİ**  
Özlem Uyanık, Ayşegül Gündüz, Meral Erdemir Kızıltan  
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

<b>P-292</b>	<b>184</b>	<b>P-300</b>	<b>187</b>
<b>İŞİTSEL VE SUPRAORBITAL ELEKTRİKSEL UYARI İLE OLUŞTURULAN İRKİLME YANITLARI</b>		<b>PROTON MR SPEKTROSKOPİ İLE LÖKARYOZİS ETYOPATOGENEZİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	
Özlem Uyanık, Meral Erdemir Kızıltan <i>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		İlknur Aydın Cantürk, Nihal Işık, Fatma Candan, Nüket Yıldız, Tunahan Ayaz <i>S.B. Istanbul Göztepe Eğitim Hastanesi</i>	
<b>P-293</b>	<b>185</b>	<b>P-301</b>	<b>187</b>
<b>POSTERİOR AURİKÜLER KAS VE REFLEKSLERİ</b>		<b>NÖRO-BEHÇET SENDROMU VE DİFÜZYON MRG</b>	
Rahşan Şahin, Özlem Uyanık*, Meral Erdemir Kızıltan* <i>Özel Medical Park Hastanesi</i> <i>*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Mine H. Sorgun, Funda Kaplan, Canan Togay Işıkyay, Nermin Mutluer <i>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-294</b>	<b>185</b>	<b>P-302</b>	<b>187</b>
<b>DIYABETİK POLİNÖROPATİDE A DALGALARI</b>		<b>STROKDA NÖROLOJİK DEFİSİT İLE KRANİAL MR VE BEYİN SPECT BULGULARININ KORELASYONU</b>	
Cem Dönmez, Serpil Demirci <i>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi</i>		Halil Kaya, Nebahat Taşdemir*, Şadiye Altuntuzcu, Süleyman Güler*, Murat Cengiz, Ezel Taşdemir** <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı</i> <i>*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>**Kızılay Tıp Merkezi Diyarbakır.)</i>	
<b>P-295</b>	<b>185</b>	<b>P-303</b>	<b>188</b>
<b>MYOTONİ İLE İLİŞKİLİ SMALL CELL AKCİĞER CA: OLGU SUNUMU</b>		<b>Bİ-HEMİSFERİK, ÇOK SAYIDA SUBKORTİKAL HEMOROJİYLE PREZENTE OLAN SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU, VAKA SUNUMU</b>	
Ferah Kızılay, Çetin Okuyaz*, Ebru Mihçı, Alpay Sarper, Fatih Başyal**, Sibel Özkaynak <i>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi</i> <i>*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi</i> <i>**Özel Lara Hastanesi</i>		Fahrettin Ege, Selçuk Çomoğlu, Ayşe Mutlu, Şerefnur Öztürk, Şenay Özbakır <i>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği</i>	
<b>P-296</b>	<b>185</b>	<b>P-304</b>	<b>188</b>
<b>HİPOTİROİDİ TEDAVİSİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ</b>		<b>HEPATİK ANSEFALOPATİ TANISINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN YERİ</b>	
Hulusi Keçeci, Yıldız Değirmenci <i>Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Selim Gökdemir, Sait Albayram*, Sebahattin Saip <i>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji</i> <i>* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji</i>	
<b>P-297</b>	<b>186</b>	<b>P-305</b>	<b>188</b>
<b>BİR GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ OLGUSUNDA MR TAKİPLERİNDE KAYBOLAN HİPPOKAMPAL HİPERİNTENSİTE BULGUSU</b>		<b>METOTREKSAT NÖROTOKSİSİTESİ:Olgu sunumu</b>	
Gülçin Benbir, Sait Albayram*, Batuhan Kara*, Hakan Selcuk*, Naci Kocer*, Civan Islak*, Sibel Ertan <i>Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı</i>		Ayşe İlksen Çolpak Işıkyay, Aslı Kurne, Samed Rahatlı*, Kader Karlı Oğuz**, Evren Özdemir*, Bülent Elibol <i>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı</i> <i>*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilimdalı</i> <i>**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı</i>	
<b>P-298</b>	<b>186</b>	<b>P-306</b>	<b>189</b>
<b>KORTİKOBULBER, KORTİKOSPİNAL VE EKSTRAPİRAMİDAL ETKİLENİM ÖZELLİKLERİ GÖSTEREN, SANTRAL PONTİN VE EKSTRAPONTİN MYELİNOLİZİS, VAKA SUNUMU</b>		<b>TEMPORAL LOBTA RADYASON NEKROZU GELİŞEN BİR OLGU</b>	
Fahrettin Ege, Selçuk Çomoğlu, Şenay Özbakır <i>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği</i>		Gülcan Purcu, Candan Gürses, Betül Baykan, Ayşen Gökyiğit <i>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-299</b>	<b>186</b>	<b>P-307</b>	<b>189</b>
<b>FAHR SENDROMLU BİR OLGUNUN FDG PET ESLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ</b>		<b>HİPOGLİSEMİ SONRASI BİLATERAL HİPOKAMPAL LEZYONU OLUŞAN REVERSİBL AMNEZİ OLGUSU</b>	
Burak Yulug, Mustafa Bakar*, Inanç Karapolat** <i>Münster Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Uludağ Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>**Şifa Tıp Merkezi Izmir</i>		Vasfiye İlbay, Orhan Yağız, Murat Örtten, Kübra Aşık Çelik, Aysel Tekeşin <i>S.B. Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	

- P-308** **ETYOLOJİSİ BELİRLENEMİYEN MULTİKRALİYAL SİNİR TUTULUMU: OLGU SUNUMU**  
Arzu Çoban, Elif Kocasoy Orhan, Barış Topçular, Nerses Bebek, M. Barış Baslo, Günter Hafız\*, Oğuzhan Çoban  
*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
\**Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı*
- P-309** **TEMPORAL KAS ATROFİSİ İLE BAŞVURAN BİR TRİGEMİNAL NÖRİNOM VAKASI**  
Selen İlhan, Recep Alp, Ülkü Türk Börü  
*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- P-310** **PARANEOPLASTİK SENDROMA BAĞLI GELİŞEN TEK TARAFLI MULTİPLE KRANİYAL SİNİR PARALİZİSİ (GARCİN SENDROMU): VAKA SUNUMU**  
Sultan Çağırıcı, Hava Tutkan, Filiz Yıldırım, Ülkü Türk Börü  
*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul*
- P-311** **AKUT TEK TARAFLI HYPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ**  
Ruhsen Öcal, Sibel Benli, Eda Derle, Seda Kibaroglu, Filiz Ökten, Ufuk Can  
*Başkent Üniversitesi*
- P-312** **SPİNAL KORD YARALANMALARINDA KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRME**  
Nurten Uzun, Derya Uludüz, Azar Rahimpanah\*, Şafak Karamehmetoğlu\*  
*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
\**Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Anabilim Dalı*
- P-313** **MİYOKARD İNFAKTÜSÜ SONRASI GELİŞEN SPİNAL KORD İNFAKTİ OLGUSU**  
Mehmet Uğur Çevik, Tuğba Ünal, Esra Erkoç, Hüseyin Uğur Yazıcı\*, Ali İhsan Baysal  
*Gazi Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
\**Gazi Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*
- P-314** **MOTOR NÖRON HASTALIĞI VE NON-HODGKİN LENFOMA**  
Filiz Koç, Figen Özcan, Yakup Sarıca  
*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı-Adana*
- P-315** **MOTOR NÖRON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU**  
Bilge Renkliyıldız, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin  
*SB Dışkapı Eğitim Hastanesi*
- 189 P-316** **ANTERİOR SPİNAL ARTER SENDROMU İLE KARŞIMIZA ÇIKAN BİR NÖROSİFİLİS OLGUSU**  
Meltem Duraklı, Deniz Yemencioğlu, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimaller, Mustafa Başoğlu  
*İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*
- 190 P-317** **BİR OLGU NEDENİ İLE STIFFMAN SENDROMU: TANI KRİTERLERİNİN**  
Yıldız Çoruh, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin  
*SB Dışkapı Eğitim Hastanesi*
- 190 P-318** **ANJİOGRAFİ KOMPLİKASYONU OLARAK GELİŞEN ANTERİOR SPİNAL ARTER İNFAKTİ: BİR OLGU SUNUMU**  
Ferah Diba Çiftçi, Haşmet Hanağası, Hakan Gürvit, Oğuzhan Çoban, Jale Yazıcı, Murat Emre  
*Istanbul Tıp Fakültesi*
- 190 P-319** **BİR VARİSELLA ENSEFALİTİ OLGUSUNDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR**  
Şevki Şahin, Ayşe Arısoy\*, Devran Tan\*\*, Aynur Eren Topkaya\*\*\*, Işıl Başgöl\*\*\*\*, Sibel Karşıdağ  
*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*  
\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*  
\*\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.*)  
\*\*\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*  
\*\*\*\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul*
- 193 P-320** **AKUT PERİFERİK NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN BRUSELLOZ: OLGU SUNUMU**  
Gülnihal Kutlu, Neşe Şen Kaya, Bahar Say, Ufuk Ergün, Halil Karagöz, Levent E İnan  
*SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- 193 P-321** **BEYİN SAPI LİSTERİOZİSİ: OLGU SUNUMU**  
Şevki Şahin, Ayşe Arısoy\*, Devran Tan\*\*, Aynur Eren Topkaya\*\*\*, Ömer Aydın\*\*\*\*, Nasibe Ünsalan\*\*, Sibel Karşıdağ  
*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*  
\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*  
\*\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.*)  
\*\*\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*  
\*\*\*\**T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul.*)

- P-322** 194 **FOKAL BAŞLANGIÇ GÖSTEREN BİR CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI (CJH) OLGUSUNDA KRANİAL MRG VE EEG ÖZELLİKLERİ**  
Önder Akyürekli, İbrahim Aydoğdu, Feray Güleç  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi*
- P-323** 194 **SANTRAL SİNİR SİSTEMİ NOCARDİYOZİSİ: ABDUCENS PARALİZİSİNİN NADİR BİR NEDENİ**  
Nicer Korkut Bıçak, İbrahim Aydoğdu, Ömer Kitiş\*, Önder Akyürekli  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı
- P-324** 195 **HERPES SİMPEKS VİRÜS ENSEFALİTİNDE MR SPEKTROSKOPİ BULGULARI: OLGU SUNUMU**  
A. Tolga Sönmez, Bahar Say, Gülnihal Kutlu, Özlem Coşkun, Serap Üçler, Beyhan Gönülal, Levent E. Inan  
*S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*
- P-325** 195 **GEÇ BAŞLANGIÇLI SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU**  
Remzi Yiğiter, Sadullah Sağlam, Mustafa Yılmaz, Münife Neyal  
*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-326** 195 **POSTENFEKSİYÖZ SEREBELLAR SENDROM OLGU SUNUMU**  
Yıldız Çoruh, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin  
*SB Dışkapı Eğitim Hastanesi*
- P-327** 196 **MUCORMYCOSİS ; ORBİTAL TUTULUM : OLGU SUNUMU**  
Rodi Sarı-Polat, Özlem Bizpınar, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin  
*SB Dışkapı Eğitim Hastanesi*
- P-328** 196 **ATİPİK BAŞLANGIÇLI BİR NÖROBRUSELLOZ OLGUSU: II. ve VI. KRANİAL SİNİR TUTULUMU**  
Başak Karakurum Göksel, Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Aysel Pelit, Ziya Demiroğlu, Osman Kızılkılıç, Meliha Tan  
*Başkent Üniversitesi*
- P-329** 196 **TÜBERKÜLOZ MENENJİT TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN SAGİTTAL SİNUS TROMBOZU OLGUSU**  
Nuray Can Uluğ, Mehmet Uluğ\*, Nebahat Taşdemir  
*DÜTF Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır*  
\*DÜTF Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı.
- P-330** 196 **MYASTENİA GRAVİS TANILI HASTADA GELİŞEN PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOANSEFALOPATİ**
- P-331** 197 **KRİPTOKOKA BAĞLI FUNGAL MENENJİT SEYRİNDE TEKRARLAYAN İSKEMİK İNME ATAKLARI: OLGU SUNUMU**  
Ebru Aykutlu Altındağ, Başar Bilgiç, Jale Aytaç Sarıdoğan\*, Sema Öztürk, Reha Tolun, Göksel Bakaç, Yakup Krespi  
*Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, İstanbul*  
\*Florence Nightingale Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji BD, İstanbul
- P-332** 197 **OLASI CREUTZFELD-JACOB HASTASININ 1 YIL SÜRELİ EEG, KRANYAL GÖRÜNTÜLEME VE KLİNİK İZLEM BULGULARI**  
Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tunçay, Sara Bahar  
*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim dalı*
- P-333** 197 **GENÇ İNME KLİNİĞİ SONRASI AIDS TANISI ALAN BİR PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOANSEFALOPATİ OLGUSU**  
Deniz Yemencioğlu, Meltem Duraklı, Yaprak Seçil, Figen Kaptan, Yeşim Yetimalar, Mustafa Başoğlu  
*İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*
- P-334** 198 **BİR TABOPAREZİ OLGUSU**  
Recai Türkoğlu, Mithat Demirkaya, Mehmet Gencer, Cihat Örken, Hülya Tireli  
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji Kliniği*
- P-335** 198 **NADİR BİR PARAZİTER SSS TUTULUŞU: TOKSOKARYAZİS**  
Aslı Çopur, İbrahim Aydoğdu, Önder Akyürekli, Nilgün Yünten  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-336** 198 **VOGT KOYANAGI HARADA SENDROMU: Olgu sunumu**  
Filiz Koç, Gamze Almak, Hacer Bozdemir, Figen Özcan, Yakup Sarıca  
*Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı- Adana*
- P-337** 199 **DIYABETİK HASTALARDA OKÜLOSEMPATİK TUTULUMUN PUPİLDE APRAKLONİDİN TESTİ İLE TARANMASI**  
Feray Koç, Tülay Kansu\*, Sevim Kavuncu, Esin Fırat  
*SB Ulucanlar Göz hastanesi, Nöro-oftalmoloji Birimi*  
\*HÜTF, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöro-oftalmoloji Ünitesi
- P-338** 199 **LEBER'İN HEREDİTER OPTİK NÖROPATİSİ:OLGU SUNUMU**  
Özlem Araal Arpat, Füsün Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Pınar Topaloğlu, Nuri Yaşar Erenoğlu  
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği, İstanbul*

<b>P-353</b>	<b>205</b>	<b>P-360</b>	<b>207</b>
<b>PRENATAL VE POSTNATAL DÖNEMDEN PUBERTE DÖNEMİNE KADAR 50 HZ ELEKTRİK ALANINA MARUZ KALAN DIŞI RATLARIN MEDULLA SPİNALİS DOKUSUNDA NİTRİK OKSİT (NO) SEVİYELERİ</b>		<b>WEGENER GRANÜLOMATOZİS OLGU SUNUMU</b>	
Ertuğrul Uzar, Efan Uz*, H.Ramazan Yılmaz, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Mustafa Yılmaz, Selçuk Çömlekçi**, Bumin Nuri Dünder*** <i>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı</i> <i>**Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Elektrik Elektronik Mühendisliği Bölümü</i> <i>***Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı</i>		Fazilet Hız, S. Meral Çınar, Turgut Karagöl, Dilek Bozkurt, Ruhan Karahan Özcan <i>Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	
<b>P-354</b>	<b>205</b>	<b>P-361</b>	<b>207</b>
<b>MANTAR ZEHİRLENMESİNDE NÖROLOJİK KOMPLİKASYON</b>		<b>UNİLATERAL PARAVERTEBRAL KAS SPAZMINA BAĞLI AĞRILI SKOLYOZDA BOTULİNUM TOKSİN -A (BOTOX) TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU</b>	
Özlem Taşkapılıoğlu, Çiğdem Çavdar, Melda Sınırtaş*, Faruk Turan <i>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı</i>		Ece Boylu, Alparslan Aşır, Füsün Mayda Domaç <i>Kasımpaşa Deniz Hastanesi</i>	
<b>P-355</b>	<b>205</b>	<b>P-362</b>	<b>207</b>
<b>GERİ DÖNÜŞÜMLÜ NÖROLOJİK BULGULARLA SEYREDEN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSU: EEG, SEREBRAL DİFFÜZYON MRG VE SPECT ÖZELLİKLERİ</b>		<b>NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM</b>	
V.Deniz Yerdelen, Başak Karakurum, Tülin Yıldırım, Mehmet Karataş, Sibel Karaca, Zülfikar Arlier, Meliha Tan, Hakan Özdoğu, Semih Giray, Mehmet Reyhan <i>Başkent Üniversitesi</i>		Feray Güleç, Nur Yüceyar, Emre Kumral, Hadiye Şirin, Ayşe Sağduyu Kocaman <i>Ege Üniversitesi</i>	
<b>P-356</b>	<b>206</b>	<b>P-363</b>	<b>208</b>
<b>NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI İKİ KORE OLGUSU</b>		<b>ÜLSERATİF KOLİT VE SEREBRAL SİNUS TROMBOZU:OLGU SUNUMU</b>	
V.Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Meliha Tan, Tülin Yıldırım, Başak Karakurum, Semih Giray, Zülfikar Arlier, Mehmet Aydın <i>Başkent Üniversitesi</i>		V.Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Semih Giray, Başak Karakurum, Meliha Tan, Zülfikar Arlier, Özlem Yalçın <i>Başkent Üniversitesi</i>	
<b>P-357</b>	<b>206</b>	<b>P-364</b>	<b>208</b>
<b>OKÜLER MYASTENİYİ TAKLİT EDEN LENFOMA OLGUSU</b>		<b>MALARYA SONRASI GÖZLENEN BİR PSEUDOTÜMÖR SEREBRİ VAKASI</b>	
Zeynep Tanrıverdi, Aslı Çopur, Burhanettin Uludağ <i>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi</i>		Nilüfer Erdoğan Ince, Bülent Cengiz, Esra Erkoç, Reha Kuruoğlu <i>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>	
<b>P-358</b>	<b>206</b>	<b>P-365</b>	<b>208</b>
<b>SALMONELLA OSTEOMİYELITİ GELİŞEN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU</b>		<b>TİP 1 GAUCHER HASTALIĞI VE NÖROLOJİK BULGULAR</b>	
Elif Kocasoy Orhan, Arzu Çoban, Nilüfer Yeşilot, M. Barış Baslo, Gülşen Akman-Demir, Mefkure Eraksoy <i>Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i>		Figen Tokuçoğlu, Dilek Gürpınar*, Tolga Özdemirkıran, Behiye Özer, Mehmet Çelebisoy <i>Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği</i> <i>*Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği</i>	
<b>P-359</b>	<b>207</b>	<b>P-366</b>	<b>209</b>
<b>HETEROTOPIK OSSİFİKASYON</b>		<b>LAMOTRİJİN KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ LÖKOPENİ OLGUSU</b>	
Zafer Çolakoğlu, Fatma Polat <i>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi</i>		Serkan Kılbaş, Süleyman Kutluhan, Ertuğrul Uzar <i>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı</i> <i>ISPARTA</i>	
		<b>P-367</b>	<b>209</b>
		<b>TİROTOKSİKOZA BAĞLI BİR HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU</b>	
		Nurhan Yılmaz, Özlem Ergin, Canan Togay Işıkyay, Nermin Mutluer <i>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi</i>	

- P-368** **BİLİMDE ETİK DIŞI DAVRANIŞIN BİR ÖRNEĞİ**  
**PLAGIARİZM-BİLİMSEL AŞIRMACILIK**  
İbrahim Aydogdu, Cumhur Ertekin  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-369** **NADROPARİN KULLANIMINDA SAĞ PSOAS KAS İÇİ**  
**HEMATOM GELİŞEN BİR OLGU**  
Elif Simin İssi, Belgin Koçer, Fikri Ak  
*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
- P-370** **PSÖDOEFEDRİNİN TETİKLEDİĞİ EPİLEPTİK NÖBET**  
Ayşe Özen, Süleyman Kutluhan  
*Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Isparta*
- P-371** **EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE LEVETİRASETAMIN KLİNİK**  
**DENEYİMİ**  
Süleyman Kutluhan, Ayşe Özen  
*Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Isparta*
- P-372** **NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE İLAÇ YAZDIRMA AMACIYLA**  
**BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Aygün Akbay-Özşahin, Ayhan Özşahin\*  
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeldeğirmeni*  
*Semt Polikliniği*  
*\*Marmara Üniversitesi SHMYO*
- P-373** **MULTİPL SKLEROZU TAKLİT EDEN BİR FABRY HASTALIĞI**  
**OLGUSU**  
Derya Uludüz, Selim Gökdemir, Barış Metin, Sabahattin Saip  
*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı*
- P-374** **NÖROSTİMLAN İLAÇ KULLANIMI OLAN BİR HASTADA**  
**EDİNSEL SÜREKLİ KAS LİFİ AKTİVİTESİ**  
Nüket Yıldız, Nihal Işık, Fatma Candan, İlknur Aydın  
*S.B. Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*
- P-375** **ASA KULLANIMINA BAĞLI BENİNG HİPERTANSİYON**  
Eser Başak Sevgi Demirci, Gül Yalçın, Selim Ayhan\*, Tülay Kansu,  
Kubilay Varlı  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji*  
*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji*
- P-376** **GEÇİCİ KORPUS KALYOZUM SİNYAL DEĞİŞİKLİKLERİ: OLGU**  
**SUNUMLAR**  
Eser Başak Sevgi Demirci, Kader Karlı Oğuz\*, İlksen Çolpak Işıkyay,  
Kubilay Varlı, Ersin Tan, Serap Saygı
- 209** *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji*  
*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji*
- P-377** **KLARİTROMİSİN KULLANIMINA BAĞLI İRREVERSİBL TAT VE**  
**KOKU BOZUKLUĞU GELİŞEN OLGU SUNUMU**  
Vedat Ali Yürekli, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Serkan Kılbaş  
*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-378** **MULTİPLE BEYİN METASTAZI ;BİR VAKA SUNUMU**  
Seda Kibaroglu, Münire Kılınç, Eda Derle, Ruhsen Öcal, Sedef Varol,  
Turgut Zileli  
*Başkent Üniversitesi*
- P-379** **LEVETİRACETAM İLE POSTHİPOKSİK AKSİYON**  
**MİYOKLONUSU SUPRESYONU**  
Emine Genç, Osman Serhat Tokgöz  
*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-380** **PELİN OTU ÇAYI AŞIRI KULLANIMINA BAĞLI TOKSİK**  
**RABDOMİYOLİZ VE VARSANILI YAŞANTI: OLGU SUNUMU**  
Nurhak Demir, Musa Öztürk, Selma Çelik, Arzu Şanlı, Sevim Baybaş  
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği*
- P-381** **DİL LATERALİZASYONUNU BELİRLEMEDE**  
**FONKSİYONEL MRG**  
Geysu Karlıkaya, Andaç Hamamcı\*, Nürinnisa Neyzi\*, Nazire Afşar,  
Mutlu Cihangiroğlu\*, Oğuz Tanrıdağ\*\*, Canan Aykut-Bingöl,  
İlhami Kovanlıkaya\*  
*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği*  
*\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Kliniği*  
*\*\*GATA Haydarpaşa Nöroloji Anabilim Dalı*
- P-382** **ALZHEİMER HATALARINDA SERUM MAGNEZYUM**  
**DÜZEYİNİN RISK FAKTÖRÜ VE PROGNOSTİK FAKTÖR**  
**OLARAK ÖNEMİ**  
Aslı Ece Çilliler, Şerefur Öztürk, Şenay Özbakır  
*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği*
- P-383** **PARİETAL KORTİKAL DUYU SENDROMU-OLGU SUNUMU**  
Geysu Karlıkaya, Nazire Afşar, Mutlu Cihangiroğlu\*,  
İlhami Kovanlıkaya\*, Canan Aykut-Bingöl  
*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği*  
*\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Kliniği*



- P-384** 215 **STROK HASTALARINDA TEK TARAFLI GÖRSEL İHMALİN (NEGLECT) MOBİLİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**  
Özge Altın, Nihal Gelecek, Gülden Akdal\*, Kürşad Kutluk\*  
DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O.  
\*DEÜ Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi
- P-385** 215 **GÜLLAİN BARRE SENDROMUNDA KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**  
Murat Terzi, Hande Türker, Musa Onar  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
- P-386** 215 **DORSAL SKAPULER SİNİRİN İZOLE LEZYONU: OLGU SUNUMU**  
Yüksel Kaplan, G.Semiha Kurt  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat
- P-387** 216 **OLGU SUNUMU BİR POLİNÖROPATİ NEDENİ OLARAK DİSÜLFİRAM**  
Zafer Çolakoğlu, Feray Güleç, Ece Bayam  
Ege Üniversitesi
- P-388** 216 **NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 VE HEREDİTER SENSORİMOTOR POLİNÖROPATİ TİP 1A BİRLİKTELİĞİ**  
Filiz Koç, Figen Özcan, A. İrfan Güzel, Yakup Sarıca, Halil Kasap\*  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Çukurova Üniversitesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı
- P-389** 216 **MULTİFOKAL AKKİZ DEMYELİNİZAN SENSORİMOTOR POLİNÖROPATİ (MADSAM) 5 OLGUNUN KLİNİK VE LABORATUVAR ANALİZİ**  
Bilge Çetin, Zeynep Tanrıverdi, Zafer Çolakoğlu, Nur Yüceyar, İbrahim Aydoğdu, Burhanettin Uludağ, Nilgün Araç  
Ege Üniversitesi
- P-390** 217 **ANTİFOSFOLİPİD ANTİKORLAR İLE İLİŞKİLİ ATİPİK BİR AKUT MOTOR AKSONAL NÖROPATİ OLGUSU**  
H. Nalan Gökçe Güneş, Şule Bilen, Mesut Çakıcı, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği
- P-391** 217 **AKREP SOKMASI VE İMMUN SERUM-TETANUS AŞISI UYGULAMASI SONRASINDA GELİŞEN BİR AKUT MOTOR-DUYSAL AKSONAL NÖROPATİ OLGUSU**  
Nurşen Kömürcülü, Ebru Bakar, Hatice Mavioğlu  
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
- P-392** 217 **BRAKİAL AMYOTROFİK DİPLEJİ**  
Hacer Doğanay, Reha Kuruoğlu, Ceyla Irkeç  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
- P-393** 217 **DİYABETİK POLİNÖROPATİDE MEMANTİN TEDAVİSİ**  
Şeyda F Gökçe, Ayşenur Taş, Aytekin Akyüz, Ertuğrul Bolayır, Kamil Topalkara, Suat Topaktaş  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Servisi, Sivas
- P-394** 218 **KRONİK DEMİYELİNİZAN HİPERTROFİK BRAKİAL PLEKSUS NÖROPATİ: OLGU SUNUMU**  
Fikret Aysal, M.Vedat Sözmén, Şebnem Usta, Fazilet Hançer, Sevim Baybaş  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
- P-395** 218 **CHARCOT-MARİE-TOOTH (CMT) HASTALIĞI VE MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU**  
Ferah Diba Çiftçi, Mürüvet Poyraz, Ahmet Halefoğlu, Ali Emre Öge, Birdal Bilir\*, İbrahim Barış\*, Esra Battaloğlu\*, Piraye Serdaroğlu, Feza Deymeer, Güher Saruhan-Direskeneli, Mefkûre Eraksoy, Yeşim Parman  
İstanbul Tıp Fakültesi  
\*Boğaziçi Üniversitesi
- P-396** 218 **HEPATİT B ENFEKSİYONU ARACISIZ BİR MONONÖROPATİ MULTİPLEX NEDENİ OLABİLİR Mİ?**  
Bülent Cengiz, İrem Yıldırım, Esra Erkoç, Şemimur Haznedaroğlu, Ersin Tan\*, Reha Kuruoğlu  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
- P-397** 219 **NÖROBORELİOSİSDE PERİREFİK SİNİR TUTULUMU: İKİ VAKA SUNUMU**  
Vildan Altunayoğlu, Mehmet Özmenoğlu, Serkan Özgür, Sibel Gazioğlu  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı
- P-398** 219 **GEBELİĞİN İLK TRİMESTERİNDE GÖRÜLEN GÜLLAİN BARRE SENDROMU (OLGU SUNUMU)**  
Sevda Erer, Özlem Taşkapılıoğlu, Necdet Karlı, Demet Yıldız, Aylin Bican, Mehmet Zarifoğlu  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

# 41. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

## 5-10 ARALIK 2005 İSTANBUL

### SÖZEL BİLDİRİLER

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU I

## 7 ARALIK 2005 – S-1/S-16

**Oturum Başkanları** : Sara BAHAR, Birsen İNCE  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU I  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

### S-1

#### TROMBOLİTİK TEDAVİ VE SONRASI

Eser Başak Sevgi Demirci, Murat Arsava, Kader Karlı Oğuz\*, İlksen Çolpak İşıkay, Demet Baş, Hakan Ay, Saruhan Çekirge\*, Okay Sarıbaş, Turgay Dalkara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji

\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji

Anahtar : Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Erken dönemde gelen inmeli hastalarda, intravenöz (iv) yada intraarteriyel (ia) tPA kullanımının, güvenli ve yararlı olduğu gösterilmiştir. Fakat, hemorajik transformasyon nedeniyle tPA kullanımı konusunda tartışmalar mevcuttur. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada, erken dönemde başvuran, tPA tedavisi verilen ve verilmeyen hastalarda klinik seyir, enfarkt oluşumu, hemorajik transformasyon, beyin ödemi ve çift gelişim oranlarının sunulması amaçlanmıştır.

**METOD:** Hastanemize son yıllarda ilk 6 saatte başvurmuş ve servisimize yatırılıp verilen hastalar, inme veri bankasından retrospektif olarak tarandı.

**SONUÇ:** Trombolitik tedavi uygulanan 44 hasta saptandı. (26 orta serebral arter, 9 internal karotit arter, 5 baziller arter, 3 anterior serebral arter, 1 posterior serebral arter tıkanması). Hastalardan 32'sine ia, 12'sine iv trombolitik tedavi uygulandı. Yaş ortalamaları 65 olan hastaların, başvuru saat ortalaması 1,6 idi. Klinik olarak 9 hastada tam, 19 hastada yüksek oranda, 3 hastada ise minimal düzelme saptandı. 1 hasta progresyon gösterirken, 4 hasta stabil olarak seyretti. 2 hasta nörolojik hastalıklarından bağımsız olmak üzere, toplam 8 hasta kaybedildi. 3 hastada ise trombolitik tedavi yapılmak üzereyken düzelme gösterdiği için trombolitik tedaviden vazgeçildi.

**YORUM:** Bu sunumda, erken dönemde gelen orta serebral arter tıkanıklığının saptanan 26 hastanın, tPA tedavisi sonrasında klinik seyir, gelişen hemorajik transformasyon, enfarkt hacimleri, beyin ödemi ve çift oranları bildirilecek ve tromboliz uygulanmayan orta serebral arter tıkanıklığı olan hastalarla karşılaştırılacaktır.

### S-2

#### SEMPATOMATİK İNTRAKRANYAL VE EKSTRAKRANYAL ARTER STENOZLU HASTALARDA TRANSKRANYAL DOPPLER SONOGRAFİ İLE SEREBROVASKÜLER REAKTİVİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkay Uzunca, Talip Asil, Ufuk Utku, Kemal Balcı  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** İskemik inmelerin yaklaşık yarısının etyolojisi geniş arter aterosklerozuna bağlıdır. Bu hastalarda serebral hemodinamik durumun saptanması ve zaman içinde değişiminin izlenmesi hastaların uzun dönem prognozlarını gösterebilir. Çalışmamızın amacı intrakranyal ve ekstrakranyal arter stenozlu/okluzyonlu hastalarda akut iskemik inme döneminde vazomotor reaktiviteyi karşılaştırmak, vazomotor reaktivitenin zaman içinde değişimini araştırmak ve inmenin akut döneminde değerlendirilen vazomotor reaktivitenin hastaların uzun dönem sonuçlarına etkisini incelemektir.

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Kliniğimize başvuran etyolojiye yönelik incelemeler sonrası ekstrakranyal stenoz tanısı konan 23 ve intrakranyal stenoz tanısı konan 18 hasta olmak üzere ardışık toplam 41 hasta çalışmaya alındı. Hastalara akut dönemde ve altıncı ayda transkranyal Doppler ile asetazolamid testi yapıldı.

Başlangıç ve altıncı ayda bulunan vazomotor reaktivite değerleri ve zaman içinde değişimi iki grup arasında karşılaştırıldı. Altıncı ayda Barthel İndeksi hesaplanarak risk faktörlerinin, inme kliniğinin ve vazomotor reaktivitenin yaşam kalitesindeki düzelmede etkisi araştırıldı.

**BULGULAR:** Akut dönemde stenoza ipsilateral hemisferde intrakranyal stenozlu hastalarda ekstrakranyal stenozlu hastalara göre anlamlı olarak yüksek vazomotor reaktivite saptandı ( $p=0.013$ ). Başlangıca göre altıncı ayda stenoza ipsilateral hemisferde ekstrakranyal stenozlu hastaların vazomotor reaktivitesinde intrakranyal stenozlulara göre anlamlı düzelme gözlemlendi ( $p=0.01$ ). Akut dönemde stenoza ipsilateral hemisferden elde edilen vazomotor reaktivite ile 6. ay Barthel indeksi arasında pozitif korelasyon saptandı ( $p=0.007$ ,  $r=0.434$ ). Başvuru Glasgow koma skoru ve Skandinav strok skala skorları ile 6.ay Barthel İndeksi arasında pozitif korelasyon olduğu görülürken yaş ile 6. ay Barthel indeksi arasında negatif korelasyon saptandı (sırasıyla;  $p=0.006$   $r=0.443$ ,  $p=0.000$   $r=0.550$ ,  $p=0.48$ ,  $r=-0.327$ ).

**TARTIŞMA:** Sonuçlarımız geniş arter ateroskleroza hastalarda transkranyal Doppler ile vazomotor reaktivitenin değerlendirilmesinin hastaların uzun dönem klinik sonuçlarını belirlemede prediktif bir değer olarak kullanılabilirliğini ve intrakranyal ve ekstrakranyal stenoz ve oklüzyonlu hastalarda başlangıçtaki VMR değerleri ile zaman içinde VMR' de gözlenen iyileşmenin farklı olduğunu göstermiştir.

### S-3

#### HEMİPLEJİK HASTALARDA ÜST EKSTREMİTE FONKSİYONLARINDA GERİ DÖNÜŞÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Birgül Dönmez, Salih Angın, Kürşat Kutluk  
Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı iskemik strok geçirmiş hemiplejik hastalarda motor ve duyu bozukluklarının hem kendi arasındaki hem de yaş, hemiplejik taraf, cinsiyet, ve emosyonel durum ile arasındaki ilişkiyi saptamak ve bunların geri dönüş üzerine etkisini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Bu analitik ve kesitsel çalışmaya stroktan sonra en az 6 geçmiş olan 112 hemiplejik hasta dahil edilmiştir. Hastalar 9 Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim dalında ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulunda değerlendirilmiştir. Üst ekstremitte duyu ve motor fonksiyonları Fugl-Meyer üst ekstremitte motor performans testi, duyu fonksiyon testi ve Motricity İndeksi ile değerlendirilmiştir.

**SONUÇ:** Fugl-Meyer (FM) motor ve duyu değerlendirme sonuçlarının hem birbirleriyle ( $r=0.507$ ,  $p=0.000$ ) hem de Motricity indeksi sonuçlarıyla ( $r=0.878$ ,  $p=0.000$ ) anlamlı korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Fakat FM ve Motricity index (MI) sonuçları ile yaş ( $p=0.466$ ,  $0.474$ ), hemiplejik taraf ( $p=0.131$ ,  $0.091$ ), cinsiyet ( $p=0.364$ ,  $0.686$ ) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı fakat FM skorları, MI sonucu ile emosyonel durum arasında (FM için  $r=-0.545$ ,  $p=0.000$ , MI için  $r=-0.475$ ,  $p=0.000$ ) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Genel sağlık statüsünün kişisel algılamasına göre emosyonel durumu iyi olan hastaların FM

( $p=0.000$ ) ve MI ( $p=0.000$ ) değerlendirmelerinden anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda da yaş ( $p=0.012$ ), hemiplejik taraf ( $p=0.033$ ) ve emosyonel durumun ( $p=0.000$ ) üst ekstremitte fonksiyonlarında motor geri dönüşü anlamlı olarak etkilediği belirtilmektedir.

**YORUM:** Bu çalışmanın sonucunda yaş, hemiplejik taraf ve emosyonel durumun hemiplejik hastalarda üst ekstremitte geri dönüşünü etkileyen önemli faktörler olduğu sonucuna varılmıştır.

### S-4

#### DENEYSSEL GEÇİCİ FOKAL SEREBRAL İSKEMİDE KAN-BEYİN BARIYERİ BOZUKLUĞUNUN ZAMANSAL SEYRİ

Aysan Durukan, Turgut Tatlısımak, Daniel Strbian, Usama Abo Ramadan  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul ve Helsinki Üniversitesi, Biomedicum Araştırma Merkezi, Nörobilim Bölümü, Helsinki  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Geçici serebral iske mi sonrası gelişen kan-beyin bariyeri (KBB) bozukluğunun zamansal seyri ni ortaya koymak amacıyla ex vivo ve in vivo yöntemlerle KBB geçirgenliği araştırıldı. Erkek yetişkin Wistar sıçanlarına, intraluminal sütün oklüzyon metoduyla 90 dakika süreli fokal serebral iske mi uygulandı. Reperfüzyondan sonra toplam 9 farklı zaman diliminde (30 dakika, 2, 4, 6, 12, 18, 24, 48, 72. saatlerde) Evans mavisi (EB) incelemesi ve eşzamanlı olarak kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gerçekleştirildi. KBB'nin bozuk olduğu lezyon alanları, EB pozitif alanlar ve kontrast madde pozitif alanlar olarak ayrı ayrı hesaplandı. İncelenen tüm zaman dilimlerinde EB ve MRG ile KBB'nin infarkt sahasında bozuk olduğu, ayrıca EB kantitatif ölçümü ile KBB bozukluğu derecesinde gruplar arasında fark olmadığı görüldü. Bu sonuçlara göre, geçici serebral iske mi sonrası KBB bozukluğu reperfüzyondan sonra 30.dakikadan itibaren gelişmekte ve 4. güne devam ederek monofazik bir seyir izlemektedir. Bu dönemde, KBB bozukluğunun zamansal dağılımı, EB floresans ölçümü ve kontrastlı MRG ile benzer hassasiyetle saptanabilmektedir.

### S-5

#### ALFA-SİNÜKLEİN A30P MUTASYONU FOKAL SEREBRAL İSKEMİYE DUYARLILIĞI ARTTIRIYOR

Müge Yemişçi, Işın Ünal-Çevik, Philipp J. Kahle\*, Turgay Dalkara  
Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

\*Laboratory of Alzheimer's and Parkinson's Disease Research, Department of Biochemistry, Ludwig Maximilians University of Munich, Germany

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Alfa-sinüklein, nöronal plastisiteden sorumlu presinaptik bir proteindir. Alzheimer Hastalığı, Parkinson Hastalığı ve Lewy-cisimcikli Demans gibi nörodejeneratif hastalıklarda alfa-sinükleinin nöronal inklüzyon cisimcikleri şeklinde agregatlar oluşturduğu ve patofizyolojide rol aldığı bulunmuştur. In vitro koşullarda, alfa-sinükleinin, oksidan strese ve pH değişikliklerine maruz bırakıldığında agregat oluşturduğu gösterilmiştir. Alfa-sinüklein agregatlarının oluşması için uygun olan koşullar

iskemide mevcuttur. Mutant alfa-sinükleini (A30P) eksprese eden transgenik farelerin sinüklein fibrilleri oluşturmaya eğilimli olduğu ve insanda görülen sinükleinopatilere in vivo bir model oluşturduğu düşünülmektedir. Nörodejenerasyona yatkın olan transgenik farelerdeki alfa-sinüklein agregatı oluşturma eğilimi, fokal serebral iskemiden sonra iskemiye karşı hassasiyeti artırabilir ve daha büyük enfarkt gelişmesine neden olabilir. Mutant alfa-sinükleini eksprese eden 8haftalık transgenik farelerde [C57Bl6(Thy1)-h[A30P]alphaSYNmice,line31H](Tg) ve yabani kontrol grubu(WT) olan 8-9 haftalık C57Bl6 cinsi farelerde ketamin ve ksilazin anestezisi kullanılarak intraluminal filaman metodu ile geçici orta serebral arter iskemisi (30 dakika) ve reperfüzyon (24 saat) yapıldı. Fizyolojik değişkenler (vücut ağırlığı, kan basıncı, vücut sıcaklığı, bölgesel serebral kan akımı) izlendi, nörolojik muayene yapıldı. Beyinlerden parafin bloklar hazırlandı, hematoksilen eozin ile boyanarak enfarkt hacmi hesaplandı. İskemi sonrasında Tg farelerde WT'a göre daha geniş enfarkt olduğu saptandı (ortalama±SH, sırasıyla 15±mm3'e karşı 8,5±1mm3, p<0.05). Fizyolojik değişkenleri aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Dolayısıyla enfarkt hacminde gözlenen değişikliklerin beyindeki muhtemel hemodinamik farklılıklara değil Tg hayvanlarda beyin dokusunun iskemiye daha duyarlı olmasına bağlandı. Bu bulgular hipotezimizi doğrulamakta ve 'A30P alphaSYN' Tg hayvanların muhtemelen daha fazla sinüklein agregatı oluşturarak beyin zedelenmesine daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Son yıllardaki gelişmeler protein agregasyonunun ubikütin-proteozom yolunu tıkayarak hücre ölümüne yol açabileceğini düşündürmektedir. Bu hipotezi immünohistokimyasal yöntemlerle incelemeye devam etmekteyiz. Bulgular kongrede sunulacaktır.

## S-6

### KAROTİS ENDARTEREKTOMİSİ SONRASI GELİŞEN HİPERPERFÜZYON SENDROMLU 5 OLGU

Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tunçay, Sara Bahar  
Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Hiperperfüzyon sendromu (HS), karotis arter cerrahisi veya stentlemesinden sonra, kronik olarak azalmış kan akımına uyum göstermiş otoregülasyon mekanizmasının, ani olarak artan kan basıncı (KB) nedeniyle yıkılması sonucu gelişen, nadir fakat ölümcül bir komplikasyondur. 1987-2004 yılları arasında kliniğimizde 5 hastaya karotis endarterektomisi (KEA) sonrası HS tanısı konulmuş, aynı dönem içinde bu olguları opere eden ekip 320 KEA gerçekleştirmiştir. Bu hastalar risk faktörleri, görüntüleme özellikleri, etiyolojik faktörler, klinik bulgular ve prognostik faktörler açısından incelenmiştir. Dördü erkek 5 hastanın yaşları 58-77 yıl arasındaydı. Tüm hastalarda hipertansiyon başta olmak üzere 2 veya daha fazla inme risk faktörü vardı. Dördü geçici iskemik atak, 1'i inme nedeniyle değerlendirilen hastaların tümünde klinikle uyumlu tarafta, 3'ünde ek olarak karşı tarafta internal karotis arter (IKA) darlığı saptandı. HS cerrahiyi takiben 1-6. günler arasında gelişti. Baş ağrısı, fokal nöbetler, kortikal bulgular en sık görülen bulgulardı. Dört hastada cerrahi sonrası KB değerleri yüksek

seyretmişti. İkinci günde HS bulguları gelişen bir hasta hızla düzelerken antikoagülan tedavinin 4. gününde yeniden kötüleşmiş, bu tabloya KB yüksekliği eşlik etmişti. Tüm hastaların cerrahi sonrası incelemelerinde girişim yapılan IKA'ler açık bulunmuş, kranyal görüntülemelerde 3 hastada intraserebral kanama saptanmıştı. Bu hastaların 2'sinde klinik tablo progresif kötüleşmeyi takiben ölümlerle sonuçlanmıştı. Bir hasta aylar içinde, non-hemorajik seyreden 2 hasta ise günler içinde hızla düzeldi. Hayatı tehdit eden bu komplikasyondan korunmada, yüksek riskli hastaların belirlenmesi ve erken tanı önem taşır. Kronik hemisferik hipoperfüzyon, geçirilmiş inme, kontrolsüz KB ve antikoagülasyon riski arttırmaktadır. Erken dönemde özellikle baş ağrısı olmak üzere klinik belirtilerin tanınması, KB takibi ve antihipertansif tedavi ile ağır sekeller ve ölüm önenebilir.

## S-7

### PRİMER İNTRASEREBRAL KANAMALI HASTALARDA DERİN VEN TROMBOZU PROFLAKSİSİNDE SUBKUTAN DÜŞÜK DOZ HEPARİN KULLANIMI

Çetin Güner, Dilek Necioğlu Örken, Gülay Kenangil, Hulki Forta, Münevver Çelik  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ:** Intraserebral kanamalı hastalar akut dönemde derin ven trombozu (DVT) riski altındadır. Radyolojik çalışmalar ilk kanama anından sonra hastaların 1/3 ünde kanamanın devam etmesi ya da yeniden kanamaya bağlı olarak hematoma genişlediğini göstermektedir. Bu nedenle intraserebral kanamalarda akut dönemde heparin kullanımı çekincelidir. Bu çalışmanın amacı intraserebral kanamalı hastalarda derin ven trombozu (DVT) profilaksisi amacı ile verilen düşük doz antikoagülan tedavinin hematoma genişlemesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kliniğimizde 1997 yılından beri yatarak tedavi gören ve primer intraserebral hematoma tanısı alan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Putaminal, talamik ya da lobar primer hipertansif kanaması olan, yatışlarının 48. saatinde DVT profilaksisi için düşük doz heparin verilen ve hematoma genişlemesinin değerlendirilebileceği kontrol görüntüleme yapılmış olan toplam 217 hasta çalışmaya alındı. Hastaların başvuru anında, 24 saat sonraki BT leri ve klinik kötüleşme olduğu sırada tekrarlanan BT lerinde hematoma boyutu ayrı ayrı ölçüldü. Volüm hesaplaması abc yöntemine göre yapıldı. DVT profilaksisi için hastalardan 38 ine 2x5000 IU anfraksiyone heparin ve 179'na 2x 2850 IU Axa nadroparin kalsiyum veya 2x40mg enoxaparin sodyum verildi. Hastalar risk faktörleri, DVT ve pulmoner emboli (PE) gelişimi, kanamanın heparin başlandıktan sonra genişlemesi, diğer kanama komplikasyonları ve prognoz açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastaların yaşları 35-96 arasında ortalama 12.6 idi ve 110 u kadındı. Hastaların hiçbirinde klinik olarak semptomatik±67,1 DVT ve PE saptanmadı. İki hastada 24 saat sonra tekrarlanan BT de hematoma büyüme, 6 hastada GİS kanama, 1 hastada radial arter trombozu meydana geldi. Hematomlarında büyüme saptanan iki hastanın prognozları iyi iken GİS kanama olan 6 hastanın dördü kaybedildi. İki yüz sekiz

hastada (%95,6) heparin kullanımına ait bir komplikasyon görülmedi. Hastaların 157 sinde iyileşme görülürken 16 sı haliyle taburcu edildi. Kırk dört hasta erken dönemde nörolojik sebeplerle kaybedildi.

**SONUÇ:** Intrakranial kanamalarda DVT profilaksisi amacı ile 48. saatte başlanan subkutan düşük doz heparin güvenli ve etkilidir.

S-8

### ATİPİK ANTİPSİKOTİKLERİN FOKAL SEREBRAL İSKEMİDE NÖROPROTEKTİF ETKİSİ

Burak Yulug, Ertugrul Kilic\*, Ulkan Kilic\*, Wolf Schabitz  
Münster Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Zürich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Antipsikotik ilaçların özellikle bipolar ve sizofreni gibi hastalıklardaki duyu durum düzenleyici etkilerinin yanısıra son dönemlerde özellikle beyindeki nöroprotektif etkileri araştırmaya alınmıştır. Bu çalışmamızda risperidon ve olanzapinin permanent serebral iskemiden sonra muhtemel nöroprotektif etkilerini araştırdık. C57BL/6j fareleri orta serebral arterin permanent serebral iskemisine maruz bırakıldılar. Risperidon (0.1 ve 10 mg/kg) ve Olanzapine (0.1 ve 10 mg/kg) intraperitoneal olarak permanent iskemiden hemen önce uygulandı. Beyin hasari TTC boyaması ile gösterildi. Sonuçlar akut risperidon ve olanzapinin permanent fokal serebral iskemide beyin hasarını azalttığını destekledi.

S-9

### SUPEROKSİDE DİSMUTASE 1 (SOD1) G93A MUTASYONUNUN TRANSİENT FOKAL SEREBRAL İSKEMİ VE OPTİK SİNİR DİSSEKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Burak Yulug, Ertugrul Kilic, Ulkan Kilic, Mathias Bähr\*  
Zürich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Göttingen Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

SOD1 G93A mutasyonu gecenlerde Amyotrofik lateral skleroz için transjenik model olarak tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda G93A mutasyonunun orta serebral arter okluzyonu modeli ve retinal ganglion hücre aksotomi modelinde etkili olup olmadığını sınadık. Sonuç olarak çalışmamızda SOD1 G93A mutasyonu iskemik fokal travma ve retinal ganglion hücre ölümü üzerine herhangi bir artırıcı etki göstermedi. Bu sonuçlar özellikle ALS için relevant olan SOD1 G93A mutasyonunun non motor nöronlar tarafından kompanse edildiğini ve nörodejenerasyon için çevresel faktörlerin önemini birkez daha destekledi.

S-10

### AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAARTERİYEL TROMBOLİZ: 42 OLGU

Reha Tolun, Yakup Krespi, Levent Onat\*, Kutluay Karaman\*, Göksel Bakaç, Sema Öztürk, Ebru Aykutlu Altındağ, Başar Bilgiç, İbrahim Örnek, Figen Hanağası  
Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Çağlayan, İstanbul  
\*Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Çağlayan, İstanbul  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ:** İntraarteriyel tromboliz seçilmiş hastalarda intravenöz

trombolize alternatif bir tedavi olabilir. Akut iskemik inmede ilk 6 saatte pro-ürokinaz ile intraarteriyel tromboliz tedavisinin yararlılığı bir randomize çalışmada gösterilmiştir.

**METOD:** 2002-2005 yılları arasında Florence Nightingale Hastanesinde intraarteriyel tromboliz tedavisi uygulanan toplam 42 olgunun klinik ve nöroradyolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalarda tedavi indikasyonu konularken klinik dışlama kriterleri gözden geçirildikten sonra diffüzyon/perfüzyon MR "uyumsuzluğu" ve MR-anjiyografi ile arteriyel tıkanma yerinin saptanmasından yararlanılmıştır. Trombolitik ilaç olarak rTPA (Actilyse) kullanılmıştır. Ayrıca olguların bir bölümünde mikrokater ve mikro-öncü tel manipülasyonları ile trombüsün açılmasına çalışılmıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışmada merkezimizin işleme ait lojistik verileri, rekanalizasyon oranları ile klinik seyir sonuçları sunulacaktır.

S-11

### KAROTİS ARTERİ DARLIKLARINDA ANJİYOPLASTİ/STENT TEDAVİSİ: 50 OLGU

Reha Tolun, Levent Onat, Kutluay Karaman\*, Yakup Krespi, Göksel Bakaç, Sema Öztürk, Başar Bilgiç, Ebru Aykutlu Altındağ, İbrahim Örnek, Figen Hanağası  
Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Çağlayan, İstanbul  
\*Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Çağlayan, İstanbul  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ:** Karotis arter aterosklerotik darlıklarının tedavisinde altın standart endarterektomidir. Ancak son yıllarda karotis darlıklarının anjiyoplasti/stent tedavisinin endarterektomiye iyi bir alternatif olduğu öne sürülmektedir. Bu işlem için genel anestezi gereği olmaması nedeniyle hastanın işlem süresince durumunu izlenebilmektedir. Hasta konforu, kısa hastane yatışı, kranyal sinir felçlerine veya boyunda hematoma yol açabilecek servikal insizyon yapılmaması stent tedavisinin avantajlarıdır. Ayrıca yüksek riskli hastalarda ve cerrahi ulaşımı olanaksız veya zor olan lezyonlarda stent tedavisi indikasyonu ön plana çıkmaktadır.

**METOD:** 2002-2005 yılları arasında Florence Nightingale Hastanesinde karotis arterine balon anjiyoplasti/stent tedavisi uygulanan ardışık 50 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi.

**SONUÇ:** Hastaların klinik ve radyolojik özellikleri sunulacak, tedavi sonuçları ve 1. ay perioperatif prosedüral morbidite ve mortalite verileri literatür eşliğinde tartışılacaktır.

S-12

### ATAKSİK HEMİPAREZİDE PARIETO-SEREBELLAR YOLAK DİSFONKSİYONU: SPECT ÇALIŞMASI

Semih Giray, Başak Karakurum, A. Fuat Yapar\*, Mehmet Aydın\*, Mehmet Reyhan\*, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Zülfiyar Arlier, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli\*\*  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana  
\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Adana  
\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Ataksik hemiparezi sendromu (AHS), piramidal ve serebellar bulguların aynı tarafta görülmesi ile karakterize bir sendromdur. Patogenezinde kortiko-ponto-serebellar yollardaki etkilenme yani çarpaz serebro-serebellar diaşizis (ÇSSD) sorumlu tutulmaktadır. Bu çalışmada çarpaz serebro-serebellar diaşizisi araştırmak amacıyla Ağustos 2002-Haziran 2004 tarihleri arasında kliniğimizde AHS tanısı almış 30 olgunun klinik bulguları, risk faktörleri ve radyolojik verileri irdelenmiş, ve tüm olgular SPECT (HMPAO) ile değerlendirilmiştir. Çalışmadaki olguların 22'si erkek, 8'i kadın ve yaş ortalaması olgularda 63 (18-84) yıl olarak bulundu. AHS; 18 olguda sağ (%60), 12 olguda ise sol yanda (%40) gelişmiştir. 26 (%86.6) olguda SPECT bulguları anormal iken 4 (%13.3) olguda ise SPECT normal bulunmuştur. 17 (%56.6) olguda SPECT bulguları ÇSSD'i göstermiştir. 9 (%30) olguda ise SPECT'te ipsilateral serebral (7 olgu) ya da kontralateral serebellar (2 olgu) perfüzyon defekti izlenmiştir. Serebro-serebellar diaşizisin saptandığı serebral alanlar; 3 olguda fronto-parietal, 3 olguda temporoparietal, 2 olguda frontotemporal, 7 olguda parietal, 4 olguda bazal ganglionlar, 3 olguda oksipital, 2 olguda talamik, 2 olguda temporal, 2 olguda frontal bölge olmuştur. Diaşizisin saptandığı serebellar alanlar ise; 17 olguda da anterior serebellum olmuştur. ÇSSD'in gösterilemediği ancak perfüzyon defektinin olduğu (serebral ya da serebellar) alanlar; 3 olguda fronto-parietal, 2 olguda bazal ganglion, 1 olguda talamik, 1 olguda oksipital, 2 olguda ise lateral serebellum olmuştur. Perfüzyon defektinin görüldüğü alanlar özellikle parietal ve anterior serebellum olmuştur. SPECT bulgularımız AHS'li olguların yaklaşık %85'inde anormal serebral/serebellar perfüzyon varlığını gösterdi ve bu olguların %65'inde perfüzyon anormalliği ÇSSD ile uyumluydu. Bu çalışma AHS'nun özellikle parietal korteks ile serebellumu bağlayan traktusun, herhangi bir seviyede, kesintiye uğramasıyla meydana geldiğini göstermektedir.

### S-13

#### İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAYLARDA HSCRP'İNİN BBT LEZYON BÜYÜKLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİ

Aynur Karakuşçu, Dilek Bektaşer, İbrahim Yolcu\*, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu  
S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji

\*S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biokimya

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Beyin damar hastalıklarının % 85'i iske mi sonucu oluşur. Aterosklerozun bir lipid birikimi hastalığı olmasının yanı sıra kronik inflamatuvar bir süreç olduğu gösterilmiştir. C Reaktif Protein (CRP), sCD40 L ve IL-18 endotel aktivasyonunda rol alan üç yeni belirleyici moleküldür. Çalışmamızın amacı akut iskemik serebrovasküler olaylarda hsCRP düzeylerinin BBT lezyon büyüklüğü ile ilişkisini araştırmaktır. Çalışmaya S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Nöroloji Kliniğinde iskemik inme veya geçici iskemik atak tanısı ile yatırılarak tedavi gören, yaş ortalaması 76.78 olan, 24 ü erkek, 28' i kadın toplam 52 hasta alındı. Hastaların 24. ve 72. saatlerdeki high- sensitivity CRP (hsCRP) ölçümleri yapıldı ve akut dönem beyin bilgisayarlı tomografilerindeki (BBT) lezyon büyüklükleri ölçüldü. Akut iskemik serebrovasküler hastalık geçiren hastalarda 24. ve 72.

saatlerdeki hsCRP düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. hsCRP düzeyleri ile iskemik enfarktın büyüklüğü arasında anlamlı ilişki görülmedi (  $p>0.05$  ). Ancak erkek cinsiyet, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı varlığı akut iskemik serebrovasküler olaylarda duyarlı bir risk faktörü olarak görülen hsCRP yüksekliği için belirleyici olan faktörler olarak saptandı. İnflamasyon aterotrombozda önemli rol oynar ve hsCRP gibi inflamatuvar belirleyicilerin ölçümü, yüksek plak rüptür riski taşıyan hastaları belirlemede yeni bir metod olabilir. hsCRP vasküler hastalıklarda primer korunma için risk belirlenmesinde önemlidir. Endotel disfonksiyonu, aterom plağının gelişmesi ve hücre adezyon moleküllerinin ekspresyonunda rolünün anlaşılması ile de tedavide kullanılabilirliği gündeme gelmiştir.

### S-14

#### TOPİKAL FECL3 UYGULAMASIYLA OLUŞTURULAN YENİ BİR DİSTAL OSA TIKAMA MODELİ

Hülya Karataş Kurşun, Günfer Gürener\*, Yasemin Gürsoy-Özdemir\*, Turgay Dalkara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

İskemik inme, gelişmiş toplumlarda önde gelen ölüm ve kalıcı yeti yitimi nedenidir. İskemik beyin hasarının tedavisi için trombolitik ve çeşitli nöroprotektif ajanlarla deneysel ve klinik çalışmalar yapılmaktadır. Ancak deneysel çalışmalardan elde edilen olumlu sonuçlar klinikte tekrar edilememiştir. Bunun bir nedeni incelenen ajanların tedavi penceresinin kısa olmasıdır. İnsanlarda iskemik inmelerin çoğu orta serebral arter (OSA) bölgesinde olduğundan bunu taklit etmek için geliştirilen hayvan modelleri de genellikle bu damarı tıkamaya yöneliktir. Fokal serebral iske mi için kalıcı ve geçici modeller geliştirilmiştir. En sık kullanılan modeller proksimal ve distal OSA tıkama modelleridir. Proksimal OSA modelinin dezavantajı geniş enfarkt alanı oluşturması ve serebral ödem nedeni ile mortalitesinin yüksek olmasıdır. Kullanılan distal OSA tıkama modellerinde duranın hasarlanması ve yüksek maliyet bu modellerin kullanılabilirliğini kısıtlamaktadır. Bu çalışmada travmanın en az olduğu ve durada herhangi bir hasarın oluşmadığı bir distal OSA modeli geliştirmek üzere, literatürde periferik arterlerde tromboz oluşturduğu bildirilen FeCl<sub>3</sub> OSA'ya ilk kez uygulandı. FeCl<sub>3</sub>, %10, %20 ve %30'luk konsantrasyonlarda kullanıldı. Beyin dokusu ve duranın en az hasarlandığı, en kısa sürede tekrar edilebilir fokal iske mi %30'luk konsantrasyonla oluşturuldu. Bu modelin reperfüzyona uygun olup olmadığı ve eğer uygunsa tedavi penceresini genişletmenin mümkün olup olmadığı trombolitik ajan olarak tek başına tPA veya tPA ile birlikte heparin kullanılarak test edildi. Ancak bu ajanlarla tekrarlanabilir reperfüzyon sağlanamadı. Sonuç olarak FeCl<sub>3</sub> ile tromboz modelinin kolay ve tekrarlanabilir bir distal OSA tıkanma modeli olduğu gösterildi. Bu modelin reperfüzyona uygun olup olmadığının test edilmesi için ilave deneylerin yapılması gerekmektedir.

S-15

### AKUT İSKEMİK İNMENİN İLK 48 SAATİNDE UYGULANAN STATİN TEDAVİSİNİN LEZYON BÜYÜKLÜĞÜ VE PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Hussein Dib, Hilal Horozoğlu, Nazire Afşar\*, Gazanfer Ekinci\*\*, Sevinç Aktan

Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*Marmara Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Statinler inme tekrarının önlenmesinde önemli rol oynamakta ve inme riski yüksek hastalarda rekürrensi önlemek amacıyla ile simvastatin önerilmektedir. Ancak akut iskemik inmede kullanımı ve etkinliği birkaç çalışmada tartışılmasına rağmen lezyon hacmini saptamak için difüzyon MR kullanılmamıştır. Bu çalışmada, iskemik inmenin erken evresinde verilen simvastatinin infarkt hacmi üzerine etkisi difüzyon MR tekniği ile incelenmiştir. Görüntülemenin yanı sıra, statinlerin olası antiinflamatuvar etkisini değerlendirebilmek amacıyla ile akut dönemde CRP ölçümleri yapılmış, hastaların prognozunun ise 3.üncü ayda modifiye Rankin skalası ile değerlendirilmesi planlanmıştır.

**MATERYAL VE METOD:** Kasım 2004 - temmuz 2005 tarihleri arasında akut iskemik inme ile ilk 48 saatte başvuran ve Oxfordshire Community Stroke Project sınıflamasına göre TACI, PACI ve POCI grubuna giren hastalar çalışmaya alındı. Daha önce inme geçiren ve statin kullanmakta olan hastalar dışlandı. Hastalara başvuru sırasında difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme (MRG), T2 ağırlıklı ve FLAIR (fluid attenuated inversion recovery) ağırlıklı MR çekildi ve CRP değerleri elde edildi. Hastalar NIH ve modifiye Rankin skalaları (mRS) ile değerlendirildi. Hastalar iki ana gruba randomize edilerek bir gruba simvastatin 40 mg verilirken diğer grup ilaçsız izlendi. Olayın beşinci gününde başvuruda yapılmış olan görüntüleme, kan ve skala incelemeleri tekrarlandı. Üçüncü ayda mRS ve Barthel indeksi bağımlılık oranını saptamak amacıyla ile yenilendi ve mRS < 2 olan hastalar bağımsız olarak kabul edildi. MR bulguları standart bir ölçüm kullanılarak iki radiolog tarafından kör olarak değerlendirildi. Mevcut olan parametreler doğrultusunda iki grup karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 16 hasta iki gruba ayrıldı. Birinci grupta (statin grubu) yaş ortalaması 79.7 iken, ikinci grupta (ilaçsız grup) 71.4 idi. Her iki gruptaki inme tipi dağılımında fark yoktu. Gruplar arasında bazal NIH ve mRS, beşinci gün NIH ve mRS ile üçüncü ay mRS ve Barthel indeksleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Birinci ve beşinci günde çekilen MRG ve ölçülen CRP değerlerinde gruplar arasında fark yoktu.

**SONUÇ:** Yapılan bu pilot çalışmada, akut iskemik inmede uygulanan statin tedavisinin, nörolojik defisit üzerine veya difüzyon MR'da infarkt volümü üzerine pozitif bir etkisi gösterilememiştir.

S-16

### İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA MATRİKS METALLOPROTEİNAZ-9 AKTİVİTESİNİN BİR RİSK VE PROGNOSTİK FAKTÖR OLARAK ÖNEMİ

Vildan Altunayoğlu, Sibel Veliöğlu, Mehmet Özmenoğlu, Zekeriya Alioğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Matrix metaloproteinazlar, extraselüler matriks proteinlerini parçalayan bir endopeptidaz ailesidir. MMP-9 spesifik olarak serebral kan damarlarının etrafında bulunan basal laminanın ana komponentlerini parçalamaktadır. Yılan çalışmalarda, MMP-9'un iskemik serebrovasküler olaydan sonra erken dönemde arttığı gösterilmiştir. Fakat MMP-9'un iskemik SVH'larda klinik önemi, patogeneze katkısı ve prognoza etkisi net değildir. Bu çalışmada, iskemik SVH geçiren hastaların akut, subakut, kronik dönemde MMP-9 aktivitesi saptanarak, hastalık şiddeti ve prognozu üzerine olan etkisi araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Üniversitemiz Nöroloji Kliniğine, fokal nörolojik defisit ile başvuran ve akut iskemik inme tanısı konan 59 hasta çalışmaya alındı. Hastaların nörolojik muayeneleri kliniğe kabul edildikleri ilk günde ve takiplerinin birinci haftası ve birinci ayında yapıldı. Eş zamanlı olarak serum MMP-9 seviyelerini belirlemek üzere kan örnekleri alındı. İnme şiddetini belirlemek üzere NIHSS, inme prognozu ise MRS kullanılarak belirlendi. Tüm hastaların infarkt volümünü belirlemek üzere SVH'lığın 3.gününden sonra kranial görüntülemesi yapıldı.

**SONUÇ:** İskemik inme hastalarında birinci gün, birinci hafta ve birinci ay MMP-9 seviyeleri kontrol grubuna göre yüksek bulundu ( $p=0.000$ ). Birinci ay MMP-9 değeri birinci gün ve birinci haftaya göre azalmış olarak tespit edildi (sırasıyla  $p=0.000$ ,  $p=0.001$ ). Çalışma sonundaki inme şiddeti ağır olan hastaların hafif olanlara göre MMP-9 değeri anlamlı oranda yüksek bulundu ( $p=0.037$ ). Çalışma sonunda prognozu kötü olan hastalar ( $MRS>2$ )'in birinci hafta MMP-9 değeri iyi olanlara ( $MRS\leq 2$ ) göre anlamlı derecede yüksekti ( $p=0.021$ ). Hastaların infarkt hacimleri ile birinci gün ve birinci hafta MMP-9 değerleri ile infarkt volümü arasında anlamlı oranda pozitif korolesyon bulundu. (sırası ile  $p=0.008$ ,  $p=0.004$ ).

**YORUM:** İskemik SVH'ta erken dönemde artan MMP-9 aktivitesi kronik dönemde azalmakla birlikte normal bireylere göre yüksek seviyelerde kalmaya devam etmektedir. Birinci haftada MMP-9 aktivitesi yüksek olan hastaların prognozları daha kötü olmaktadır. İskemik inmenin akut ve subakut dönemindeki artmış MMP-9 aktivitesi infarktın büyüklüğü ile doğrudan ilişkili olup, nöronal hasar ve beyin dokusu harabiyetinin şiddeti ilgilidir.



# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU II

## 7 ARALIK 2005 – S-17/S-33

**Oturum Başkanları** : Rana KARABUDAK, Ceyla İRKEÇ  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU II  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

### S-17

#### **“SUBKLİNİK MULTİPL SKLEROZ” NE SÜREYLE ASEMPTOMATİK KALMAKTA?**

Aksel Siva\*, Ayşe Altıntaş, Sabahattin Saip, Hale Uyguçgil\*,  
Ercan Karaaslan\*, Sait Albayram\*\*, Naci Koçer\*\*, Cıvan Işlak\*\*  
*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı ve  
VKV Amerikan Hastanesi, Nöroloji ve Nöroradyoloji Klinikleri*  
*\*VKV Amerikan Hastanesi, Nöroloji ve Nöroradyoloji Klinikleri*  
*\*\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,  
Nöroradyoloji Bilim Dalı*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Multipl Skleroz (MS) ile uyumlu herhangi bir semptom veya belirti vermemiş kişilerde, başka bir nedenle yapılan magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tesadüfen MS'le uyumlu bulgularla karşılaşıldığı veya otopside MS'e özgü histopatolojik değişikliklerin görüldüğü durumlarda "Subklinik MS" (SbKI-MS)'ten söz edilmektedir. Günümüzde nörolojide MRG'nin giderek daha yaygın kullanımı sonucunda "SbKI-MS" olguları ile daha sık karşılaşmaya başlanmıştır. Bazı olgularınsa zaman içinde klinik belirti verdiğinin gözlenmesi, hastalığın yaşam boyu subklinik seyretmeyebileceğini düşündürmektedir. Bu konuda yapılmış çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle kendi olgularımızı sunarak konuyu iredilemeyi amaçladık.

**OLGULAR VE YÖNTEM:** MS Polikliniğine kraniyal MRG incelemesinde MS ile uyumlu görüntüler saptanması nedeni ile başvuran, ancak klinik olarak hastalıkla ilişkilendirilebilecek herhangi bir nörolojik semptom veya belirtisi olmayan yedi olgu (Kadın/erkek=4/3; MS ile uyumlu ilk MR'ın yapıldığı sırada ortalama yaş: 38.28±17.34). MRG'nin MS ile uyumluluğunun, MR'ları kör olarak değerlendiren iki nöroradyolog tarafından doğrulanmış olması. Hastaların ayrıntılı muayene, klinik

değerlendirme, aralıklı MRG kontrolleri (toplam 27 MRG) ile izlenmesi. Tüm olgularda total izleme süresi: 57.28±42.4 ay.

**SONUÇLAR:** Klinik olarak MS'e dönüşen: ikisi erkek, 3 olgu. Klinik MS'e dönüşüm için ilk MR'dan sonra geçen ortalama süre 40.33±21.12 ay. Ortalama izleme süresi: nörolojik semptom gelişenlerde 58.25±54.62 ay; gelişmeyenlerde 56±30.26 ay. Biri hariç tüm olguların izleme MRG'lerinde yeni lezyon gelişimi gözlenmişti.

**YORUM:** MS uzun yıllar ve hatta yaşam boyu klinik semptom veya belirti vermeksizin sadece MRG'de aktivite göstererek "subklinik" olarak seyredilmektedir. Hastalığın gerek etyopatogenezinin değerlendirilmesinde, gerekse klinik davranışının anlaşılmasında SbKI-MS kavramı önem taşımaktadır. Bu kavram aynı zamanda her "MS" düşünülen her kişide uzun süreli tedavi kararında acele edilmemesi açısından da gözönünde tutulmalıdır.

### S-18

#### **MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BEYİN OMURLİK SIVISI TOTAL TAU PROTEİN DÜZEYİ VE DİFFÜZYON AĞIRLIKLILIKLI BEYİN MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE OLAN İLİŞKİSİ**

Murat Terzi, Köksal Atalay\*, Asuman Birinci\*\*, Ebru Çetinkaya\*\*,  
Lütfi Incesu\*, Barış Diren\*, Musa Onar

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*

*\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Multipl Skleroz*

Tau proteini, aksonların mikrotübül yapısında bulunur ve santral sinir sisteminin dejeneratif hastalıklarında BOS'a salınır. Bu

çalışmada, MS hastalarının BOS tau protein konsantrasyonundaki artışın, SSS'deki lezyonların yapısal özellikleri ile olan ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya Mc Donald's kriterlerine göre MS tanısı alan 45 hasta alındı. Primer SSS lezyonuna ait bulgu ve belirtisi olmayan yaş ve cinsiyet olarak hasta grubuyla uyumlu, 38 kişilik kontrol grubu oluşturuldu. BOS total tau protein miktarı Innogenetics Innostest hTau Antijen kiti ile ELISA yöntemi kullanılarak pg/ml cinsinden ölçüldü. Tüm hastalara difüzyon MRG yapıldı. Kranial MR incelemede PD-T2 transvers, T2 sagittal, T2 flair transvers, difüzyon ağırlıklı MRG ve ADC haritası, T1 transvers, postkontrast T1 transvers görüntülemelerdeki lezyon sayısı, tüm sekanslarda görülme oranları, kontrastlanma özellikleri değerlendirildi. Difüzyon ağırlıklı MRG ve ADC haritasında lezyonların görünüm özellikleri belirlendi ve bunların BOS total tau konsantrasyonu ile korelasyonu yapıldı. Hastaların 30'u RRMS, 9'u SPMS, 6'sı PPMS'ydi. Kranial MRG'deki ortalama toplam lezyon sayısı  $17.07 \pm 7.94$ , periventriküler beyaz cevher ortalama lezyon sayısı  $10.07 \pm 4.43$ , hipointens lezyon sayısı  $11.53 \pm 6.34$ , akut lezyon sayısı  $0.73 \pm 1.62$ 'ydi. T1 hipointens lezyonların ortalama ADC değeri  $1.118 \pm 0.15 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{sn}$ , T1 izointens lezyonların ise  $0.985 \pm 0.15 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{sn}$  olarak hesaplandı. Akut lezyonlardan ölçülen ortalama ADC değeri  $1.062 \pm 0.15 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{sn}$ , normal görünümlü beyaz cevherden ölçülen ortalama ADC değeri ise  $0.801 \pm 0.15 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{sn}$ 'ydi. Hasta grubunda ortalama BOS total tau protein düzeyi  $238.66 \pm 237.44 \text{ pg/ml}$ , kontrol grubunda  $93.65 \pm 82.14 \text{ pg/ml}$ 'ydi. Her üç klinik formdaki ortalama BOS total tau protein miktarı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı oranda yükseklik gösteriyordu ( $p < 0.05$ ). Bununla birlikte klinik formlar arasındaki ortalama BOS total tau protein miktarı farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). BOS total tau protein düzeyi ile hastalık süresi arasında olumlu yönde, güçlü, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardı ( $p < 0.001$ ). Hastaların kranial MRG'lerindeki toplam lezyon sayısı, periventriküler lezyon sayısı, toplam hipointens lezyon sayısı, akut lezyon sayısı, T1 hipointens lezyon ortalama ADC değeri ve akut lezyon ortalama ADC değeri ile BOS total tau protein düzeyleri arasında olumlu yönde, orta derecede, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardı ( $p < 0.05$ ). Çalışmamız MS hastalarının BOS tau proteini miktarıyla kranial DA-MRG görüntülemesi arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki ilk çalışmadır. T1 hipointens lezyonlar ve akut lezyonlardaki ortalama ADC değerleri ile BOS total tau protein düzeyi arasında anlamlı bir korelasyonun görülmüş olması, BOS total tau proteinin SSS'deki destrüktif tabloyu yansıtabilen bir belirleyici olarak kullanılabileceği düşüncesini desteklemektedir.

## S-19

### MULTİPL SKLEREZ VE ENDOJEN ANTIOKSİDAN SERUM ÜRİK ASİT ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma Candan, Nihal Işık, İlkur Aydın Cantürk, Nuket Yıldız  
S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl sklerozun (MS) patogeneğinde, toksik serbest bir radikal olan peroksinitritin (PRN), major bir rol oynadığı bildirilmiştir. Yakın dönemde yapılan bazı çalışmalarda, MS hastalarında,

endojen bir antioksidan ve doğal bir PRN temizleyicisi olan ürik asit (ÜA) seviyesinin düşük olabileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı serumda endojen bir antioksidan olan ÜA ile MS arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Ataksız dönemde bulunan 206 MS hastasında (151 kadın- 55 Erkek, ) ve bu hastaların 45'inde atak geçirdikleri dönemde de, ve 38 yaş ve cins eşleştirilmiş sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubunda, serum ÜA değerleri belirlendi. Hastalık alt tipleri, hastalık süresi, EDSS (Expanded Disability Status Scale) ve hastalık aktivitesi ile serum ÜA'i arasındaki ilişki incelendi. MS hasta grubunda (159 Relapsing remitting-RR MS, 37 Sekonder progresif-SP MS ve 10 Primer progresif-PP MS) serum ürik asidi kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu ( $p < 0.0001$ ). En düşük serum ürik asit düzeyi sırası ile PP-MS, sonra SP-MS ve RR-MS hastalarında bulunurken, gruplar arası anlamlı fark saptanmadı. Hastalık süresi ile serum ürik asidi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Tüm hasta grubunda EDSS ile serum ÜA arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Atak döneminde olan 45 hastanın, ataksız döneme göre, EDSS değerlerinde anlamlı bir artma ( $p < 0.0001$ ) ve ürik asit düzeylerinde anlamlı bir azalma ( $p < 0.0001$ ) görüldü. Bu bulgular; MS hastalarında ürik asidin primer olarak düşük bulunabileceğini, hastalık dizabilitesi ile belirgin ilişkili olmadığını ve atak dönemindeki ÜA düşüklüğünün ise endojen bir antioksidan olarak tüketimine bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

## S-20

### YİNELEYEN AFAZI ATAKLARI İLE SEYREDEN BİR MULTİPL SKLEREZ OLGUSU

Egemen Idiman, Derya Tosun, Serkan Özakbaş  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

Santral sinir sisteminin otoimmün demiyelinizan hastalıklarının prototipi olan multipl skleroz; zamanda ve mekanda disseminasyon gösteren beyaz cevher tutulum bulguları ile karakterize bir hastalıktır. İlk kez Schumacher tarafından önerilen zamanda ve mekanda disseminasyon tanımı gerek Poser gerekse Mc Donald kriterlerinde yerini ve önemini korumaktadır. Multipl skleroz, monosemptomatik ya da polisemptomatik, monoregionel ya da poliregionel başlar ve seyreder. Bilinç bulanıklığı, ateş, ani hemiparezi ya da iştme kayıpları, periferik nöropati, erken demans, nöbetler, afazi, fasikülasyon ve ekstrapramidal bulgular gibi gri cevher tutulum bulguları multipl sklerozda ender görülür. Bu yazıda, Kasım 2004'ten bu yana 4 kez değişik aralarla yineleyen konuşma bozukluğu, sağ santral fasial paralizi ve sağ yanda refleks artışı olan 36 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. MRG'de her iki frontoparietal ve sağ parietal subkortikal beyaz cevherde hiperintens lezyonlar yanında aktif demiyelinizan plaklar saptanmış, beyin omurilik sıvısında oligoklonal bant pozitif bulunmuştur. Hastaya ilk ve son atağında kortikosteroid uygulaması yapılmış ve tam düzelmeye sağlanmıştır. Multipl skleroz tanısına varılmadan önce genç bir hastada inmeye yol açabilecek tüm nedenler araştırılmış ve hastada epilepsi ve buna neden olabilecek durumlar incelenmiştir. Literatürde afazi ile seyreden multipl skleroz olgusuna ait az sayıda bildiri mevcuttur. Lacour ve arkadaşları tarafından yapılan

3 merkezli bir çalışmada 2700 MS olgusunun yalnızca % 0.81'inde afazi saptanmış, bu olguların % 32'sinde afazi hastalığının ilk belirtisi olarak ortaya çıkmıştır. Hasta klinik olarak yineleyen, lokalize, lateralize bulgular yanı sıra izlem MRG'lerinde zamanda ve mekanda disseminasyon kanıtlarını gösteren, BOS'ta oligoklonal bant saptanan bir multipl skleroz olgusudur. Hasta bu ender görülen tablosu nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

## S-21

### **MULTİPL SKLEROZDA UZUN LATANSI REFLEKS YANITLAR: KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE RADYOLOJİK KARŞILAŞTIRMA**

Hülya Ertaşoğlu, Burcu İsmihanoğlu, Münevver Çelik, Feray Kymaz Seleker, Hulki Forta  
*Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği*  
**Anahtar: Multipl Skleroz**

LLR I-II-III transkortikal bir yol ile hem primer duysal kortekse giden afferent yolları hem de motor korteksten inen efferent yolları değerlendirme olanağı veren uzun latanslı bir refleks yanittir. Bu çalışmada, multipl skleroz (MS) olgularında LLR incelemesinin tanıya katkısı ve korpus kallosum alan ölçümleri ile karşılaştırılması amaçlandı. Çalışma, gerek Poser kriterlerine gerekse McDonald kriterlerine göre kesin MS tanısı alan 32 MS hastası ve 27 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu ile prospektif olarak yapıldı. Tüm bireylere Manyetik Resonans Görüntüleme(MRG) yoluyla korpus kallosum alan ölçümü ve 1 kez LLR incelemesi yapıldı. Hastaların EDSS değerleri hesaplandı. Korpus kallosum alan ölçümleri, T1 ağırlıklı MRG kesitlerinde, midsagittal düzeyde, interkomissüral hat üzerinde, korpus kallosum kontürleri manuel olarak çizilerek, mm<sup>2</sup> cinsinden otomatik olarak hesaplandı. LLR incelemesi, median sinirin bilekten uyarılması yoluyla, abduktor pollicis brevis kasından kaydedildi. Tüm sağlıklı bireylerde LLR II kaydedilebildi. Korpus kallosum alanı ile LLR II latanslarının normal alt ve üst sınırları, kontrol grubunda saptanan ortalama değerlerin +3 standart sapması hesaplanarak belirlendi. LLR II amplitüdüleri için yanıtın yokluğu patolojik olarak kabul edildi. MS grubunun %50'sinde LLR patolojik bulundu. EDSS ve LLR II latansları arasında anlamlı korelasyon saptandı (p=0.000). Korpus kallosum alanı ile EDSS arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu (p=0.00). Korpus kallosum alanı ile LLR II latansı arasındaki korelasyon da anlamlıydı (p=0.049). Sağ ve sol taraftan kaydedilen LLR II latans farkları da, korpus kallosum alanı ile anlamlılığa yakın ilişki gösterdi (p=0,053). Sonuç olarak, LLR incelemesi ve korpus kallosum alan ölçümleri, MS tanısına yardımcı, dizabilite derecesi ile uyumlu bilgi veren, kolay uygulanabilir inceleme yöntemleridir.

## S-22

### **MULTİPLE SKLEROZDA KULLANIMI: 684 OLGUNUN 5 YILLIK ANALİZİ**

Serkan Özakbaş, Egemen İdman  
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
**Anahtar: Multipl Skleroz**

Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC) çok boyutlu bir klinik değerlendirme ölçeği olup alt ve üst ekstremitelerin nesnel

ölçümüne (Timed 25-Foot Walk Test-T25WT, 9- Hole Peg Test- 9-HPT) bilişsel işlevlerin değerlendirmesinin (Paced Auditory Serial Additional Test-PASAT- 3 saniye) eklenmesi temeline dayanır. Çok iyi tanımlanmış dezavantajlarına karşın Multipl Skleroz (MS) klinik çalışmalarında özürülülüğü saptamada en sık kullanılan ölçek olan Expanded Disability Status Scale (EDSS)'e seçenек olarak geliştirilmiştir. Bu çalışmada, Kliniğimiz MS polikliniğinde, 5 yıllık süre içinde MSFC'nin kullanımı ile ilgili deneyimlerin aktarılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada, en az 5 yıldır tarafımızdan izlenmekte olan 541'i (%79.1) kadın toplam 684 hastada yapılmış 1276 MSFC incelemesinin sonuçları değerlendirilmiştir. Ortalama yaş 39.2±14.38 (18-53), ortalama hastalık başlangıç yaşı 28.45±16.13 olarak hesaplandı. Hastaların 481'i (%70.3) relapsing remitting (RRMS), 181'i (%26.4) sekonder progresif (SPMS), 22'si (%3.3) primer progresif (PPMS) gidişliydi. Hastaların 96'sı atak döneminde tedavi önsesi ve tedavi sonrası değerlendirilirken 588'i yılda bir MSFC değerlendirmesine alındı. Bu grup MSFC uygulandığında remisyon dönemindeydi. Immunomodülatör kullanan ve 5 yıllık izlemi tamamlanan 79 olgu ayrı bir grup olarak değerlendirildi. Tüm kontrollerde EDSS puanları da hesaplandı. Ataktaki hastalarla immunomodülatör tedavi almakta olan hastaların Multiple Sclerosis Quality of Life - 54 (MSQoL-54) ile saptanan yaşam kaliteleri de MSFC ve EDSS ile aynı zamanda kaydedilerek yaşam kalitesi düzeyi ile EDSS ve MSFC arasındaki bağıntı araştırıldı. Atak dönemindeki hastalara 5 gün süreyle 1000 mg/gün IV MP tedavisi uygulandı, ardından 100 mg oral prednizolon verildi. Toplam 30 günde tedavi sonlandırıldı. EDSS, MSFC ve MSQOL-54 tedavi öncesinde ve 30. gün uygulandı. Tüm bu alt gruplardan elde edilen verilerle dayanarak; MSFC'nin EDSS ile ölçülemeyen nörolojik işlev bozukluklarını nesnel olarak gösterdiği sonucuna ulaşıldı. Ayrıca, MSFC'nin MS'te ilaç etkinliği araştırmalarında EDSS'nin yerine kullanılmasında yarar olduğu görüşüne varıldı. İkincil bir sonuç olarak; hastaların kendi bakış açılarının değerlendirildiği yaşam kalitesi ile elde edilen sonuçların, EDSS gibi standart özürülülük ölçekleriyle bağıntısının zayıf olması bu yaşam kalitesi verilerinin daha çok önemsenmesi gereğini vurgulamaktadır.

## S-23

### **MULTİPL SKLEROZDA HUMAN LÖKOSİT ANTİJEN GENOTİPLERİNİN HASTALIK ŞİDDETİ VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ**

Serkan Özakbaş, Egemen İdman, Görkem Kösehasanoğulları, Mehmet Ali Öktem\*  
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı\**  
**Anahtar: Multipl Skleroz**

Multipl skleroz (MS) santral sinir sisteminin, multifaktöriyel doğada geliştiği düşünülen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. MS'e yatkınlık oluşturduğu düşünülen çeşitli genetik faktörlerden en önemlisi 6. kromozomun kısa kolunda lokalize Human Lökosit Antijen (HLA) Sınıf II'dir. Bu çalışmada amaç; HLA genotipiyle MS hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin bağıntısının saptanmasıdır. Ayrıca hastalık gidişi ve şiddetinin HLA genotipiyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. 102'si (%68.4) kadın 149 klinik olarak kesin MS olgusu çalışmaya alındı. Ortalama yaşları

38.56, ortalama hastalık süresi 30.89, Ortalama hastalık süresi 7.28 olarak saptandı. Hastaların, 77'si (%51.7) relapsing-remitting (RR) MS, 43'ü (28.8) sekonder progresif (SP) MS, 29'u (%19.5) primer progresif (PP) MS formundaydı. HLA genotipinin anlamlılığını saptamaya yönelik olarak, daha önceki bir çalışmada da analize alınan 178 sağlıklı birey kontrol grubu olarak kullanıldı. Tüm MS olgularının HLA gen sıklığı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında HLA-DR15 ile anlamlı birlikteliğin olduğu görüldü (gen sıklığı [GS]: 0.348, OR: 8.95, p=0.00012). RRMS ve SPMS gidişli olgular genel hasta popülasyonundan farklılık göstermezken, PPMS grubunda HLA-DR15 ile birliktelik saptanmadı. Ayrıca PPMS grubunda RRMS ve SPMS olgularından farklı olarak HLA-B8 ve HLA-DR3 ile anlamlı birliktelik gösterdi. Tüm MS popülasyonu birlikte değerlendirildiğinde HLA-DR15-pozitif grupta hastalığın başlangıcından itibaren ilk 2 yıldaki ortalama atak sıklığının (0.67) HLA-DR15-negatif gruba göre (0.75) daha az olma eğiliminin olduğu (p=0.046) saptandı. Ortalama atak şiddeti ise HLA-DR15-pozitif olgularda negatif olgulara göre anlamlı oranda daha düşüktü. Hastalık başlangıcından itibaren 5 yılın sonunda EDSS puanı yine HLA-DR15-pozitif grupta HLA-DR15-negatif grubun gerisindeydi. Ortalama atak şiddeti HLA-DR15-pozitif olgularda negatif olgulara göre hala anlamlı oranda daha düşüktü (EDSS sırasıyla, 4.01, 5.13, p= 0.003). Bu çalışmadan elde edilen veriler HLA-DR15'in Türk MS topluluğunda sık bulunduğunu desteklemektedir. Bu bulgu, toplumumuzun diğer Batı toplumları ile benzer genotipik özelliklere sahip olduğunu desteklemektedir. RRMS ve SPMS grupları arasında HLA profili açısından fark saptanmamış olması RR ve SP gidişin benzer genotipik özelliklere sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. İlk 2 yıldaki atak sayısının HLA-DR15-pozitif olgularda HLA-DR15-negatif olgulara göre daha az olması bu allelin varlığının hastalık gidişini olumlu etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir. HLA-DR15-pozitif grupta hastalık şiddeti negatif gruba göre daha ağır görünmektedir. Bu bulgu 5 yılda ulaşılan EDSS puanının HLA-DR15-negatif grupta daha yüksek olması ile birlikte değerlendirildiğinde HLA-DR-15 pozitifliğinin olumlu bir prognostik ölçüt olabileceği gibi bir sonuç çıkmaktadır. Sonuç olarak genotipik açıdan toplumumuzda HLA-DR15 alleli kilit öneme sahip gibi görünmekte olup olasılıkla olumlu prognostik değere sahiptir.

## S-24

### MULTİPL SKLEROZA ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİ GENEL ÖLÇEKLERDEN ÜSTÜN MÜDÜR? MULTİPLE SKLEROZİS FUNKTİONAL KOMPOZİTE TEMELİNDE KARŞILAŞTIRMA

Serkan Özakbaşı, Görkem Kösehasanoğulları, Egemen İdman  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl skleroz (MS) hastalarının sağlığı ve bakımıyla ilgili çalışmalar arttıkça, MS hastalarının yaşam kalitesinin; atak sıklığının belirlenmesi, Expanded Disability Status Scale (EDSS) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) gibi geleneksel yöntemlerle saptanması olanaksız düzeyde olduğu gösterilmiş ve MS'te yaşam kalitesine ilgi artmıştır. MS'e özgü olmakla birlikte

daha uzun olan yaşam kalitesi ölçeklerinin mi yoksa daha kısa ve kullanımı daha kolay olmakla birlikte MS'e özgü sorular içermeyen ölçeklerin mi kullanılması gerektiği tartışmalıdır. Sunulan çalışmada, bu iki tip yaşam kalitesi ölçeğinin etkin kullanımı Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC) temelinde karşılaştırıldı. Bunun için MS hastalarının yaşam kalitesinin en düşük düzeyde olduğu atak dönemi seçildi. Çalışmaya; atak döneminde olan, klinik olarak kesin MS tanısı almış 43 hasta alındı. Ortalama yaşları 34.23, ortalama atak sayısı 4.14 olarak saptandı. Hastalara atak tedavisi olarak 1gr/gün metilprednisolon 5 gün süreyle verildi, ardından 100 mg ile başlanıp azaltılarak kesilen oral prednizolon tedavisine geçildi. EDSS ve MSFC tedaviden önce ve pulse tedavinin bitiminden 1 ay sonra uygulandı. Tedavi öncesi ortalama EDSS 4.36'ydı. World Health Organization Quality of Life Brief Form - $\pm$  puanı 4.8 Türkçe versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) genel ölçek olarak, Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54) ise MS-özel ölçek olarak yaşam kalitesini ölçmek için kullanıldı. Atak öncesinde Beck Depresyon Ölçeği (BDS) kullanılarak depresyon saptanan olgular belirlendi. BDS ile her iki yaşam kalitesi ölçeği arasında bağlantı saptanmadı. Hem WHOQOL-BREF-TR hem de MSQOL-54 puanları yaş (sırasıyla; r=0.24, p=0.043 ve r=0.35, p=0.03) ve hastalık süresi (sırasıyla; r=0.30, p=0.031 ve r=0.41, p=0.022) ile anlamlı bağlantılı bulundu. Tedavi öncesi dönemde MSQOL-54 WHOQOL-BREF-TR'ye göre MSFC ile daha güçlü bağlantı gösterdi (sırasıyla; r=0.59, p=0.005 ve r=0.21, p>0.05). Yaşam kalitesi temelinde atak sayısı ile herhangi bir bağlantı saptanmadı. Cinsiyet farkı yoktu. 30. günde hem WHOQOL-BREF-TR hem de MSQOL-54'te belirgin artış vardı (sırasıyla; p=0.046 ve p=0.002). WHOQOL-BREF-TR ve MSQOL-54 karşılaştırıldığında çok zayıf bir bağlantı gösterildi (r=0.21). WHOQOL-BREF-TR ve MSQOL-54'teki değişimler arasındaki bağlantı ise daha da zayıftı (r=0.12). Tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında MSFC ile WHOQOL-BREF-TR arasındaki bağlantı 30. günde daha zayıf bulundu (r=0.18). MSQOL-54 ile MSFC arasındaki bağlantı ise hala orta düzeydeydi (r=0.57). MSQOL-54 ve MSFC arasındaki korelasyonu gösteren sonuçlarımız atak dönemindeki MS hastalarında tedavinin etkisini ölçmek için MS'e özgü yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanılabilirliğini göstermiştir. Ayrıca MSQOL-54'ün MS'e özgü yaşam kalitesi ölçeği olarak, remisyon döneminde yaşam kalitesini saptamak açısından daha güvenilir ve kullanışlı olduğu sonucuna vardık.

## S-25

### MULTİPL SKLEROZDA BEYİN OMURİLİK SIVISINDA OLİGOKLONAL BAND VARLIĞININ ANLAMI: DEMOGRAFİK, KLİNİK VE GENETİK ZEMİNLE İLİŞKİ

Egemen İdman, Serkan Özakbaşı, Yavuz Doğan\*,  
Görkem Kösehasanoğulları

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

Beyin omurilik sıvısı (BOS)'nda oligoklonal band (OKB), klinik olarak kesin multipl skleroz (MS) olgularında Batı toplumlarında çok yüksek oranda bulunmaktadır. Yokluğu tanı ile ilgili kuşklara

neden olmaktadır. Çalışmanın amacı, OKB-negatif olgularla pozitif olgular; klinik ve demografik özellikler açısından ve HLA profilleri yönünden karşılaştırmaktır. Bu amaçla, kliniğimiz MS polikliniğinde izlenen ve BOS örneği alınan 210 olgu çalışmaya alındı. Klinik ve demografik özellikler ve 79 olguda HLA profilleri kaydedildi. BOS'ta OKB varlığı izoelektrik odaklama yöntemiyle test edildi. OKB pozitif ve negatif olgular; demografik ve klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı. İki grup HLA profili açısından karşılaştırılırken sağlıklı kontrollerden oluşan üçüncü grup çalışmaya eklendi. Hastaların 149'unda (%70.9) ilk incelemede OKB pozitif bulundu. Kalan 61 hastanın 34'ünde incelemesi yineleni ve bu olguların 21'inde (%61.7) OKB'ların ortaya çıktığı görüldü. Böylece 170'e yükselen OKB-pozitif olgular tüm olguların %80.9'unu oluşturuyordu. OKB-negatif olgulardan üçüncü kez BOS incelemesi yapılan 11 olgunun 3'ünde (%27.3) OKB-pozitif hale geldi (Toplam sayı 173 - %82.3). BOS'ta OKB saptandığı halde taraması yinelenen 23 olgunun tamamında OKB pozitifliği devam ediyordu. OKB-pozitif grupta kadın üstünlüğünün OKB-negatif gruba göre çok daha belirgin bulundu. EDSS ile ölçülen atak şiddeti ise OKB-negatif grupta anlamlı biçimde daha ağırdı. HLA profili göz önünde bulundurulduğunda OKB negatif grubundaki antijenlerin sıklığı ile sağlıklı kontrol grubu arasında fark saptanmadı. OKB-pozitif grubunda ise DR15 antijeni sıklığının hem OKB-negatif gruptan ( $p=0.007$ ) hem de kontrol grubundan belirgin yüksek olduğu görüldü. Üçüncü BOS OKB incelemesinde pozitiflik oranına katkı yalnızca 1.2 puan düzeyinde kalmıştır. Elde edilen veriler, BOS'ta OKB saptandığı halde incelemesi yinelenen olguların tamamında pozitifliğin devam etmesi ile birleştirildiğinde; BOS'ta OKB araştırılmasının yalnızca daha önce negatif bulunmuş klinik olarak kesin MS düşünülen olgularla sınırlanması gerektiği ve bu durumda da ikinci bir tekrarın yeterli olabileceğini düşündürmektedir. Verilerimiz MS popülasyonumuzun BOS OKB pozitifliği açısından Batı toplumlarının özelliklerini daha çok gösterdiğini düşündürmektedir. Demografik ve klinik verilerin karşılaştırılması OKB-negatif olgularda daha ağır ataklar, erkek cinsiyetinin göreceli olarak daha yüksek bulunması gibi daha kötü gidişe ilişkin işaretler verirken; 5. yıl sonundaki EDSS'nin OKB-negatif grupta anlamlı biçimde daha yüksek olması bu grupta progresif seyri desteklemektedir. Sonuç olarak; BOS OKB-pozitif ve negatif MS olguları demografik ve klinik olarak ayrı özelliklere sahip gibi görünmektedir. Bu çalışmayla ilgili olarak devam eden alt grup analizlerinin tamamlanması ve destekleyen çalışmaların yapılmasıyla; klinik özelliklerin, hastalık gidişinin OKB pozitifliği ile bağlantısının daha fazla aydınlanacağını düşünüyorum.

## S-26

### OPTİK ATAK GEÇİRMEMİŞ MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA GUP VE MANYETİK REZONANS BULGULARI

Ümit Zapanalioğlu, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu, Naim Ceylan (Radyoloji Uzmanı)

T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Multipl skleroz (MS) hastalığında son yıllarda akson harabiyetinin hastalığın erken dönemlerinde başladığı ve bu

patolojik tablonun hastalığın ileri dönemlerinde ortaya çıkan yeti kayıplarından sorumlu olduğu görüşü ortaya atılmıştır. Aksonal harabiyetin değerlendirilebilmesi amacıyla birçok ölçüm yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmamızda optik sinir atağı geçirmemiş multipl skleroz olgularında kranial ve orbital MRG ile ölçülen optik sinir çaplarının görsel uyarılmış potansiyeller (GUP) ile ilişkisini saptayarak aksonal harabiyetin varlığını değerlendirmeye çalıştık.

**HASTALAR VE METOD:** Bu çalışmaya İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi MS polikliniğinde izlenen, Poser kriterlerine göre klinik kesin MS tanısı almış, 17 hasta (6 erkek, 11 kadın hasta, ortalama yaş 39.88, minimum 24-maksimum 63 ) dahil edildi. MS'lu hastaların sistemik, nörolojik ve oftalmolojik muayeneleri yapıldı ve EDS skoru hesaplandı. Hastaların hepsine ilk muayenelerinin ardından görme alanı testi (Goldmann perimetresi ile), GUP ölçümü yapıldı. Ardından beyin ve optik sinir kranial ve orbital MRG ile değerlendirildi.

**SONUÇ:** Sağ ve sol OS P100 potansiyeli latans değerleri uzadıkça OS çaplarında azalma eğilimi görüldü fakat istatistik olarak anlamlı korelasyon göstermedi (sırasıyla  $p=0.488$  ve  $p=0.645$ ). Sağ ve sol OS amplitüd değerleri ile çap ölçümleri arasında korelasyon saptanmadı (sırasıyla  $p=0.404$  ve  $p=0.518$ ). Hastalık süresi uzadıkça sağ ve sol OS çap değerleri küçülmekteydi fakat bu düşmeler anlamlı düzeyde değildi (sırasıyla  $p=0.926$  ve  $p=0.926$ ).

**YORUM:** Klinik optik atak öyküsü olmayan MS olgularında optik sinir çap ölçümü ve bunu GUP ile korelasyonunun aksonal harabiyetin varlığı konusunda yönlendirici olmalarına rağmen daha spesifik yöntemlerle optik sinir boyutlarının değerlendirilmesinin gerekli olduğu düşünüldü.

## S-27

### MULTİPL SKLEROZLU OLGULARDA BİLİŞSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Neşe Tuncer, İpek Midi, Aynur Mollahasanoğlu, Günseli Ekinci, Dilek Ince-Günel, Önder Us

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

**GİRİŞ:** Bilişsel fonksiyonlarda bozulma, farklı klinik türlerdeki multipl skleroz(MS) olgularının %40-60'ında görülmektedir. Bu durum, hastalığın yarattığı fiziksel özürülden bağımsız olarak kişinin günlük yaşam aktivitelerini etkileyen önemli bir unsurdur. Ancak, hastalığın yarattığı fiziksel özürüldüğün hasta, hasta yakını ve hekim tarafından daha fazla önemsenmesi ve standart değerlendirmede kullanılan klasik ölçüklerin bu alandaki yetersizliği nedeniyle gözardı edilmekte, çoğu zaman yeterince tanımlanamamaktadır.

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı atak ve remisyonlarla giden MS'lu olgularda bilişsel fonksiyonların değerlendirilmesi ve hastalık süresi, özürüldük derecesi, atak sayısı ve görüntüleme bulguları ile ilintisinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Çalışmada 1998-2005 yılları arasında MÜTFH Multipl Skleroz polikliniğinde takip edilen relaps ve remisyonla seyreden 30 hasta alınarak, nöropsikolojik inceleme ile sözel ve görsel bellek, basit dikkat ve dikkati sürdürme, yürütücü işlevler,

vizyospasyal beceri ve dil yetileri değerlendirildi. Sonuçlar yaş, cinsiyet ve eğitim uygunluğu olan 30 sağlıklı kontrol ile kıyaslandı. Tüm olgulara Beck Depresyon Ölçeği verildi.

**SONUÇ:** Olguların yaş ortalamaları  $36.25 \pm 8.12$  yıl (21-50), hastalık süreleri  $5.3 \pm 3.16$  yıl (9 ay-10 yıl), EDSS'leri ortalama  $1.21 \pm 0.68$  olarak bulundu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında MS olgularında en çok etkilenen alanların yakın bellek, dikkat ve dikkati sürdürme becerisi, sözel akıcılık ve vizyospasyal algı olduğu görüldü. Sözel ve görsel bellekte serbest hatırlama süreci anlamlı derecede etkilenmiş ancak tanıma süreci korunmuştu.

**YORUM:** MS'da ortaya çıkan kognitif etkilenim yaşam kalitesini etkilemektedir. Kognitif etkilenim, ileri yaş, fiziksel özür lülüğün ağırlığı ve lezyon yükü ile korelasyon göstermekle birlikte erken evre olgularda da başlamaktadır.

## S-28

### GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK: Multipl Skleroz'lu Hastalarda Yorgunluk Şiddet Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu

Kadriye Armutlu, Nilüfer Cetişli Korkmaz, Ilke Keser, Vildan Sümbüloğlu\*, Derya İrem Akbıyık\*\*, Zafer Güney\*\*\*, Rana Karabudak\*\*\*\*  
Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu  
\*Karaelmas Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü  
\*\*Bayındır Tıp Merkezi  
\*\*\*IDE Araştırma Organizasyonu  
\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Multipl Skleroz'lu (MS) hastalarda ve de sağlıklı bireylerde subjektif yorgunluğu tanımlamak ve ölçmek genellikle güçtür. Yorgunluk Şiddet Ölçeği "Fatigue Severity Scale" (FSS); subjektif yorgunluğu değerlendirmede kullanılan tek yönlü ölçeklere en iyi örnektir. Bu çalışmanın amaçları; FSS'nin Türkçe versiyonunun geçerliğini ve güvenilirliğini incelemek ve etkileyen değişkenleri saptamaktır.

**METOD:** MS'li hastaların özür seviyeleri Genişletilmiş Özür Şiddet Ölçeği "Expanded Disability Severity Scale" (EDSS) ile depresyon durumları ise Beck Depresyon Ölçeği "Beck Depression Inventory" (BDI) kullanılarak belirlenmiştir. FSS ve BDI bireysel yöntem ile yapılmış olmakla birlikte; yazmada veya okumada problemi olan hastalarda yönlendirme yapılmaksızın yardım edilmiştir. Bu çalışma Mayıs 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında yürütülmüş, ilk (FSS1, BDI1) ve ikinci (FSS2, BDI2) FSS ve BDI uygulamaları 10 gün ara ile tekrarlanmıştır.

**BULGULAR:** Kesin tanıılı 72 MS hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi benzer olan 76 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. MS hastalarının EDSS puanları 1.0 ve 9.5 arasında olup ortancası 4.0 idi. Depresyonun etkisi ile hem FSS1 ve hem de FSS2'de MS'li hastalar ve sağlıklı kontroller arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.001$ ). Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında MS'li hastaların şiddetli derecede depresyonlarının olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ). Depresyon kontrol edildikten sonra; FSS puanları düşmekle birlikte MS'li hastalar ve sağlıklı kontroller arasında farkın hala anlamlı olduğu gözlemlendi ( $p < 0.001$ ). FSS1 ve FSS2 görüşmeleri arasında herhangi bir anlamlı farklı bulunmadığı için ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna varıldı. FSS'nin Türkçe versiyonunun, iyi internal korelasyonunun olması güvenilirliği desteklemektedir ( $p = 0.719$ ) (ICC=0.89,  $p < 0.001$ ).

FSS2'nin Cronbach's Alfa değeri 0.94 iken FSS1'in 0.89'dur. Yaş ve hastalık süresi ile FSS arasında herhangi bir ilişki görülemezken ( $p > 0.05$ ), EDSS puanı ( $p < 0.05$ ) ve BDI skorlarının FSS üzerinde önemli ( $p < 0.001$ ) derecede etkisi olduğu saptandı.

**SONUÇ:** Geçmişteki çalışmalar; FSS'nin Görsel Analog Ölçeği ile iyi bir korelasyonu olduğunu ve yorgunluk şiddetini değerlendirmede kullanışlı olduğunu göstermiştir. Bu çalışma ile FSS'nin Türkçe versiyonunun da güvenilir ve geçerli olduğu sonucuna varılmıştır.

## S-29

### ORGUNLUK ETKİ ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU: Psikometrik Çalışma

Kadriye Armutlu, Ilke Keser, Nilüfer Cetişli Korkmaz, Derya İrem Akbıyık\*, Vildan Sümbüloğlu\*\*, Zafer Güney\*\*\*, Aslı Kurne\*\*\*\*  
Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu  
\*Bayındır Tıp Merkezi  
\*\*Karaelmas Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü  
\*\*\*IDE Araştırma Organizasyonu  
\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji A.B.D  
Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Multipl Skleroz (MS) hastalarında yorgunluğun değişik tiplerini tanımlamak amacı ile çok boyutlu pek çok ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçekler, yorgunluğun sosyal, fiziksel ve kognitif boyutlarını değerlendirecek şekilde çok yönlü tasarlanmıştır. Yorgunluk Şiddet Ölçeği "Fatigue Impact Scale" (FIS) literatürde sıklıkla kullanılan bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı; FIS'i Türkçe'ye çevirmek ve FIS'in Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır.

**METOD:** MS'li hastalar subjektif yorgunluk seviyelerinin saptanması amacıyla hiçbir şekilde yönlendirme olmaksızın FIS formunu doldurdular. FIS uygulamasından önce MS'li hastaların özür seviyeleri Genişletilmiş Özür Durum Ölçeği "Expanded Disability Status Scale" (EDSS) kullanılarak ve depresyon durumları Beck Depresyon Ölçeği "Beck Depression Inventory" (BDI) ile belirlenmiştir. Testler 10 gün arayla iki defa tekrarlanmıştır.

**BULGULAR:** Klinik olarak kesin MS tanısı alan 71 hasta ve yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi benzer 68 sağlıklı kontrol çalışmamıza dahil edildi. MS'li hastaların ortalama EDSS puanı 1.0 ile 9.5 arasında olup ortalaması 3.94'tü. Depresyonun etkisi ile birlikte hem FIS1 hem de FIS2 için MS'li hastalar ve sağlıklı kontroller arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık elde edildi ( $p < 0.001$ ). Depresyonun etkisi kontrol edildikten sonra hem FIS1 hem de FIS2 için toplam, fiziksel ve sosyal boyutlarda MS'li hastalar ve sağlıklı kontroller arasında anlamlı fark devam ederken ( $p < 0.001$ ), kognitif boyut için herhangi bir farklılık elde edilemedi ( $p > 0.05$ ). Bu bulgular doğrultusunda FIS'in Türkçe versiyonunun geçerli olduğu sonucuna varıldı. BDI skorları incelendiğinde; her iki görüşmede de gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.001$ ). MS hasta grubunda iki görüşme değerleri arasında herhangi bir farklılık olmadığı için FIS'in güvenilir olduğu karar verildi (toplam  $p = 0.05$ , kognitif  $p = 0.03$ , fiziksel  $p = 0.16$ , sosyal  $p = 0.14$ ). FIS'in Türkçe versiyonunun, iyi internal korelasyonunun olması güvenilirliği desteklemektedir (FIS toplam=ICC %99, confidence interval 0.86-0.96). İlişki incelendiğinde, EDSS ile FIS1 in fiziksel ve sosyal

boyutları arasında ( $p < 0.001$ ), ve FIS2 nin fiziksel boyutları arasında ilişki saptandı ( $p < 0.001$ ). Yaş, hastalığın süresi ve FIS arasında herhangi bir korelasyon bulunamadı ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇLAR:** FIS'in Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilirdir. Çalışmanın sonucunda; kültürel adaptasyona gerek kalmaksızın FIS'in Türk toplumunda yorgunluğu çok yönlü değerlendirmede kullanışlı bir araç olduğu düşünülmüştür.

### S-30

#### **OTOİMMÜN TİROİDİTE EŞLİK EDEN STEROİD YANITLI ENSEFALOPATİ:HASHİMOTO ENSEFALOPATİ**

Nur Yüceyar, Aslı Çopur, Erdal Duman\*, Zeynep Tanrıverdi, Muammer Karadeniz\*, Gökhan Özgen\*, Nilgün Araç  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrin Bilim Dalı  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Hashimoto ensefalopatisi, toplumda sıkça görülen otoimmün hashimoto tiroiditine eşlik eden oldukça nadir steroid yanıtli ensefalopatidir. Serum ve BOS'da tiroide yönelik yüksek antikor seviyesi, progresif veya tekrarlayıcı karakterde nöbetler, myokloni, demans ve nöropsikiyatrik semptomlar ve immunterapiye olumlu yanıt ile karakterizedir. Tedavi edilebilir özelliği nedeniyle myoklonik ensefalopati, demansiyel sendrom, psikoz ve en önemlisi Creutzfeldt Jacob hastalığı ayırıcı tanılar arasında yer almaktadır. Bu çalışmada EÜTF Nöroloji kliniğinde 2001-2005 yılları arasında Hashimoto ensefaliti tanısıyla takip edilen yaşları 34-61 yaş arasında tümü bayan 5 olgu klinik ve laboratuvar özellikleri ile sunulacaktır. Fokal ve jeneralize epileptik nöbet, bilinç bozukluğu, demans, psikiyatrik semptomlar, myokloni, ataksi tüm olguların ortak klinik özellikleridir. Olgularda diffüz veya fokal EEG anormallikleri saptanırken, MRI 2 olguda SPECT ise 3 olguda patolojik bulunmuştur. Bir olguda beyin biyopsisi normal sonuçlanmıştır. Klinik, EEG ve MRI bulguları intravenöz metilprednizolona yanıt vermiştir. Olguların 3'ünde oral prednizolon ve azatioprin altında iken relaps gözlenmiş; IVIG, plazmafereze olumlu yanıtlar alınmıştır. Hashitoksikozun eşlik ettiği bir olgu ise IVIG ve plazmaferez ardından subtotal tiroidektomiden yarar görmüştür. 20 yıldır MS tanısı ile izlenen 61 yaşındaki olgu ile hashitoksikozla seyreden 34 yaşındaki olgular ise literatürde ayrıca nadir olmaları nedeniyle ilginçtir. Bu çalışma ile steroid yanıtli ensefalopatiye klinisyenlerin dikkatini çekmek ve olgular eşliğinde son literatür bilgilerini gözden geçirmek hedeflenmiştir.

### S-31

#### **TEKRARLAYICI VE BİLATERAL OPTİK NEVRİTLERDE ETYOLOJİK VE PROGNOSTİK ÖZELLİKLER**

Aslı Kurne, Nilgün Araç\*, Rana Karabudak, Tülay Kansu  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroimmünoloji

**AMAÇ:** Tekrarlayan ve bilateral başlayan optik nevrit olgularında tanı, MS riski ve prognozun belirlenmesi

**MATERYEL-METOD:** Çalışmada 1987- 2005 yılları arasında HÜTF Nöroloji Anabilim dalında tekrarlayan tek taraflı optik nevritler ile bilateral simultane optik nevrit tanısı alan 38 hasta

retrospektif olarak incelenmiş, ulaşılabilen hastalar çağrılarak son durumları gözden geçirilmiştir.

**SONUÇ:** Hastalardan 29 unda tekrarlayıcı tek taraflı optik nevrit atakları, 8 inde bilateral simultane optik nevrit ve birinde ise bilateral tekrarlayan optik nevrit özellikleri vardı. İzlemleri 1,5 yıl ile 20 yıl arasında değişmekteydi. 6 hasta izlem sürecinde kollajen doku hastalığı tanısı almış olup, özelliklerini kadın olmaları, klinik tablolarının yıllar içinde oturmuş olması, optik nevrit dışında diğer nörolojik sistemlerinin de tutulmuş olması, vaskülit belirleyicilerinin pozitif olması ve immunsupresif tedavi ile bulgularında gerileme olması oluşturuyordu. 5 hastanın klinik izlemleri Devic hastalığı ile uyumlu bulundu. 11 hastanın izlemlerinde klinik ve radyolojik bulgular ile multipl skleroz tanısını karşıladıkları izlendi. Ortak özellikleri tekrarlayıcı optik nevritlerine eşlik eden sensorial bulgularının olması idi. 3 hastada tüm nedenler dışlandıktan sonra endokrinopati varlığı dikkat çekici idi. Etiyolojik neden bulunmayan 6 hastada kronik rekürren inflamatuvar optik nevrit (CRION) tanısı öngörülmüştür. Bu hastaların görme keskinliklerinin başlangıçta ileri derecede bozuk olup steroid yanıtlarının iyi olması ve beyin MRG lerinin normal olması dikkat çekmiştir.

**YORUM:** Tekrarlayan optik nevrit tanısı alan 29 hastadaki gözlemlerimiz bu hastaların MS dışında Sjögren, anti-fosfolipid sendromu gibi otoimmün kollajen doku hastalıkları yönünden de araştırılmaları ve ayırıcı tanıda CRION (kronik rekürren inflamatuvar optik nevrit) da düşünülmesi gerektiğini göstermiştir. Bilateral simultane optik nevrit tanısı alan hastaların klinik izlemleri Devic hastalığı ile uyumlu saptanmıştır.

### S-32

#### **SYDENHAM KORE VE HASHİMOTO TİROİDİTİ BİRLİKTELİĞİ**

Özlem Kayım, Ahmet Gökçay\*, Hatice Karasoy\*  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği  
\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Sydenham koresi A grubu beta hemolitik streptokokal infeksiyonla ilişkili postinfeksiyöz otoimmün nöropsikiyatrik bir bozukluktur. 12 yaşında kız olgu, bir buçuk ay önce başlayan konuşma ve yürümede bozulma ve uykuda kaybolan istemsiz hareketler yakınması ile başvurdu. ASO yüksekliği, eşlik eden mitral yetmezliği olan olguya Sydenham kore tanısı kondu. Olgunun 6 ay öncesine dayanan tiroidit öyküsü olduğu ve tiroid hormon tedavisi aldığı öğrenildi. Antimikrozomal ve antiglobulin antikorlarının yüksekliği ve tiroid USG bulgularının uyumlu olması üzerine olgu, Hashimoto tiroiditi tanısı aldı. Otoimmün bir tiroidit olan Hashimoto tiroiditinin bir çok otoimmün hastalıkla birlikteliği gösterilmiştir. Ancak Sydenham koresi ile birlikteliği bugüne dek tanımlanmamıştır. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları, Sydenham korenin otoimmün doğası ve otoimmün hastalıkların birlikteliği ile ilgili literatür eşliğinde tartışılacaktır. Olgu sunumu görüntü eşliğinde yapılacaktır.

## KOLLAJEN DOKU HASTALIKLARI VE SANTRAL SINIR SİSTEMİ TUTULUMU

Ayşe İlksen Çolpak Işııkay , Aslı Kurne, Umut Kalyoncu\*,  
Kader Karlı Oğuz\*\*, Meral Çalgüneri\*, Rana Karabudak  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı*  
*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Anabilimdalı*  
*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı*  
**Anahtar:** Nöroimmünoloji

**AMAÇ:** Klinik-laboratuvar ve radyolojik özellikleri değerlendirilerek izlemleri yapılan ve santral sinir sistemi tutulumu ile karakterize kollajen doku hastalıkları tanısı alan hastaların özelliklerinin belirlenmesi.

**METOD:** Ocak 1993-Eylül 2005 tarihleri arasında HÜTF Nöroloji Anabilim Dalı'na başvuran ve klinik izlemleri sırasında vaskülit tanısı alan 26 hasta çalışmaya alınmış ve hastalar sosyodemografik özellikleri, başvuru nedenleri, şikayetlerinin başlama tarihi ile kesin tanının konulması arasında geçen süre, görüntüleme sonuçları, laboratuvar bulguları, aldıkları tanı ve tedavi alt gruplarına verdikleri yanıtlar açısından değerlendirilmiştir.

**SONUÇLAR:** Hastaların yaşları 22-63 arasında değişmekte olup, çoğunun kadın (22 kadın, 4 erkek) olduğu izlenmiştir. En sık başvuru nedenleri konvülsiyon, hemiparezi ve başağrısı olarak saptanmıştır. Semptomların başlangıcından tanı konmasına kadar geçen en kısa süre 1.5 ay iken en uzun süre 12 yıl olarak tespit edilmiştir. İzlemede 13 hasta sistemik lupus eritematozis, 5 hasta sjogren sendromu, 3 hasta santral sinir sistemi vaskülit, 1 hasta romatoid artrit tanısı almış olup 4 hasta ise olası vaskülit olarak yorumlanmış ve kesin tanıların yakın izlem ile kesinleştirilmesi planlanmıştır. Semptomların başlangıcında çoğu olgunun vaskülit belirleyicileri pozitif saptanmış olmakla birlikte, özellikle geç dönemde tanı alan olgularda bu süre 12 yıla kadar uzayabilmektedir. Hastalarda en sık izlenen sistemik bulgu mikroproteinüri olarak bulunmuştur. Beyin ve spinal kord manyetik rezonans görüntüleme bulgularının demyelinizan hastalıklarda izlenen bulgulara oranla farklı karakterler taşıdığı gözlenmiştir. Tanı konulan tüm olguların yoğun immunsupresif tedaviden belirgin faydalandıkları görülmüştür.

**YORUM:** Sistemik vaskülitler ayrıntılı sistem sorgulamasının önem taşıdığı, laboratuvar bulguları klinik izlem süresince uzun süre sessiz kalabilen, immun modulator tedavilere sınırlı yanıt veren, özellikle demyelinizan hastalık ayırıcı tanısında mutlaka değerlendirilmesi gereken heterojen bir grup hastalıktır.



# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU III

## 8 ARALIK 2005 – S-34/S-49

**Oturum Başkanları** : Canan A.BİNGÖL, Raif ÇAKMUR  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU I  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

### S-34

#### BURSA İL MERKEZİNDE EPİLEPSİ PREVALANSI

Nermin Çalışır, Meral Boz, İbrahim Bora, Emel İrgil\*  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Bu çalışma Türkiye'nin batısında yer alan Bursa il merkezinde epilepsi prevalansını öğrenmek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** 1 Eylül 2004 ile 1 Şubat 2005 tarihleri arasında, Bursa il merkezinde yaşayan 1.194.687 kişilik nüfustan, sosyoekonomik duruma göre küme, yaşa ve cinsiyete göre tabakalama örnekleme yöntemiyle seçilen 2,116 kişiyle görüşme yapıldı. Görüşmeler, nöroloji asistan doktorları tarafından, standart soru formları kullanılarak ve yarı yapılandırılmış görüşme ile yüz yüze yapıldı. Epilepsi hastalarının nörolojik muayeneleri yapılarak epileptik nöbetleri sınıflandırıldı.

**SONUÇ:** Epilepsi şüphesi olan 199 kişiden 26'sına (11 kadın, 15 erkek) epilepsi tanısı kondu. Aktif epilepsi prevalansı 8.4/1,000, cinsiyete göre aktif epilepsi prevalansı; kadın popülasyonda 2.8/1,000, erkek popülasyonda 5.6/1,000, yaşam boyu prevalans 12.2/1,000 idi. Hastalarımızın %23.07'si parsiyel, %65.3'ü jeneralize nöbet geçiriyordu, %7.6'sı refleks epilepsi, %3.8'nin ise nöbetleri sınıflandırılmadı. % 34.6'sı düzenli tedavi almaktaydı ve en sık kullanılan ilaç karbamazepindi. Hastaların 13'ünde (%50) nöbetler hayatın ilk 10 yılında başlamıştı, 2'sinde (%7,6) status epileptikus öyküsü, 11'inde (%42,3) yılda 1-4 nöbet sıklığı vardı. 12 hastada (%46) etyolojik herhangi bir faktör belirlenemezken, 5'i (%19,2) provoke olmayan nöbet grubundaydı.

**YORUM:** Araştırmamızın sonuçları gelişmekte olan ülkelerdeki sonuçlar ile benzer bulunmuştur. Gelişmiş ülkelerde çok sayıda yapılan epidemiyolojik araştırmalar ülkemizde sınırlı sayıda ve küçük gruplarda yapılmıştır. Sağlık yapılanması planlanırken hastalıkların hangi sıklıkta oluşunun bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Daha çok sayıda, büyük gruplarda ve ülkenin farklı bölgelerinde yapılacak araştırmalar ile epilepsi ile ilgili veriler elde edilecektir.

### S-35

#### JENERALİZE TONİK-KLONİK NÖBET GEÇİREN EPİLEPSİ HASTALARINDA POSTİKTAL DÖNEMDE SİTOKİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fethiye Çelik, Nebahat Taşdemir  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ:** Son yıllarda yapılan çalışmalarda epilepsinin bazı formlarının patogenezi immun mekanizmaların rol oynadığı bilinmektedir. Immun patogenezi polipeptid yapıda mediatörlerin heterojen grubu olan sitokinler ve ilgili moleküllerin üretimi başlatır ve yapısal değişiklikler gösterir. Bu konuda çok sayıda deneysel çalışma bulunmasına rağmen epileptik hastalar üzerinde çok az sayıda çalışma vardır. Biz de bu amaçla Epilepsi tanısı almış, tonik-klonik nöbet geçiren hastalardaki sitokin düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

**MATERYAL VE METOD:** Ocak 2005 ile Mart 2005 tarihleri arasında D.Ü.T.F. Araştırma Hastanesine başvuran ve ILAF'nın 1981 Klinik ve Elektroensefalografik sınıflamasına göre Jeneralize tonik-klonik nöbet geçiren 30 hastada ve 30 sağlıklı gönüllüde IL-

Beta, IL-2 reseptör, IL-6, IL-8, TNF-alfa, IL-10 düzeylerini periferik kandan immünassay metoduyla inceledik. Enfeksiyonu tespit edilen, demans ve travmatik beyin hasarı gibi nörodejeneratif hastalığı olanları çalışmaya almadık. Hastaların tamamı antiepileptik tedavi gören hastalardı. Hastaların yaş aralığı: 13-67 idi. Yaş ortalaması ise 30.03 tı. Epilepsi hastalarının 11'i (%36.6), kadın iken, 19'u (%63.3) erkekti. Hastaların postiktal 1. ve 2. haftada sitokin düzeylerini inceledik ve kontrol grubuyla karşılaştırdık.

**SONUÇ:** Yapılan analiz sonucu (kontrol-deney) IL-2Reseptör, IL-6, IL-8, IL-10 düzeylerinde kontrol gruplarına göre anlamlı artış saptanırken ( $p < 0.05$ ), TNF-alfa düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

**TARTIŞMA:** Epilepsi ve immün sistem ilişkisini araştıran; özellikle IL-1, IL-1Ra, IL-6 ve TNF-alfa'nın sıklıkla nöbetten sonra upregule olduğu, IL-1 beta'nın kainatla oluşturulmuş nöbetlerin süresini uzattığı, tonik-klonik nöbetten sonra IL-6'nın konsantrasyonunun arttığını, IL-1 Beta'nın prokonvülzan aktiviteye sahip olduğunu gösteren çok sayıda deneysel çalışmalar ışığında sitokinlerin nöbetle ilişkisini tartışmayı amaçladık.

## S-36

### FOTOSENSİTİF İDYOPATİK JENERALİZE EPİLEPSİLİ HASTALARDA OKSİPİTAL LOBLARIN VE TALAMUSUN MR-SPEKTROSKOPİ İLE İNCELENMESİ

Zeynep Aydın-Özemer, Ege Terzibaşoğlu\*, Serra Sencer\*, Candan Gürses, Ayşen Gökyiğit, Betül Baykan  
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** MR-spektroskopi (MRS) teknikleri N-asetil aspartat (NAA), kolin (Ko) ve kreatin (Kr) gibi serebral metabolitlerin in vivo, noninvazif ölçümünü sağlamak ve nöronal fonksiyon değişiklikleri konusunda fikir vermektedir. Bu çalışmada fotosensitif idyopatik jeneralize epilepsi (IJE)'li olgularda oksipital loblarda ve talamusta MRS ile nöronal disfonksiyon varlığını incelemek amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmaya ILAE sınıflamasına göre IJE tanısı almış, EEG'lerinde ve/veya klinik olarak fotosensitivite saptanmış 14 olgu alınmıştır. Kontrol grubunu ise yaş ve cins olarak benzer, 14 sağlıklı gönüllü oluşturmuştur. Kranyal MR incelemeye ek olarak her iki oksipital loba ve talamusa 20X20X20 mm boyutlarında vokseller yerleştirilerek TE:30 msn de MRS incelemesi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen spektrumlardaki NAA, Ko ve Kr değerleri incelenmiş, ölçümlerde pikleri görsel ve oransal olarak karşılaştırılmıştır ve 'Loretzian curve fitting' ve integral değer ölçümleri kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede nonparametrik Mann-Whitney-U testi uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Normallerle kıyaslandığında fotosensitif IJE'lerde sadece sol tarafta oksipital lobda NAA, NAA/Cr anlamlı derecede artmış ve talamus NAA/Cr oranları anlamlı derecede azalmış bulunmuştur ( $p=0,001, 0,031 0,011$ ).

**SONUC VE YORUM:** Fotosensitivitenin etyopatogenezi henüz aydınlatılamamıştır, oksipital korteksden köken alan bir patofizyolojik mekanizma üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmada

fotosensitif IJE olgularında sadece dominant tarafta anlamlı fark saptanması dikkat çekicidir. IJE'li hastalarda oksipital loblarda NAA/Cr oranını araştırmış olan tek çalışmada voksel her iki oksipital lobu içerecek şekilde koyulmuş ve anlamlı fark bulunmamıştır. Bulgularımızın IJE'li fotosensitif olgularda dominant tarafta oksipital korteksde artmış bir nöronal aktiviteye karşın talamusta bir fonksiyon azalması veya nöron kaybı ile giden bir nöronal disfonksiyonu yansıttığı düşünülmüştür.

## S-37

### KRANIYAL MR İNCELEMESİNDE LEZYON SAPTANAN ÇOCUKLUĞUN İYİ HUYLU OKSİPİTAL EPİLEPSİSİ:YEDİ OLGU

A.Destina Yalçın, Hülya Ertaşoğlu, Lale Çelebi, Hulki Forta  
Şişli Etfal eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Bu çalışmada kraniyal MR incelemelerinde lezyon saptanan ancak klinik ve elektroensefalografik açıdan çocukluğun iyi huylu oksipital epilepsisi ile uyumlu olan yedi olgu sunulmuştur.

**YÖNTEM:** Şişli Etfal Hastanesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniğinden "Çocukluğun Oksipital Epilepsisi" tanısını alan olgular 1992 yılından beri prospektif olarak izlenmektedir. Bu grupta yer alan 30 hasta Panayiotopoulos Sendromu, 50 hasta ise Geç Başlangıçlı Çocukluk Çağı Oksipital Lob Epilepsisi olarak sınıflandırılmıştır. Toplam yedi hastanın kraniyal MR incelemelerinde lezyon belirlenmiştir. Bir hastada iki yanlı oksipital, bir diğerinde tek yanlı oksipital ensefalomalazik alan, iki hastada hippokampal bölgede hafif atrofi ve Flair sekanslarında minimal yüksek sinyal kaydı, bir hastada nöroepitelyal kist, bir olguda araknoid kist, bir diğerinde araknoid kiste eşlik eden perinatal asfiksiye sekonder olabileceği düşünülen her iki lateral ventrikülde kolposefali ve sonuncu olguda da subkortikal ve superior, inferiyor temporal girus yerleşimli milimetrik fokal odaklar tespit edilmiştir. İktal semiyoloji açısından 4 hasta Çocukluk Çağı Oksipital Lob Epilepsisi, 3 hasta ise Panayiotopoulos Sendromu olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların özgeçmişinde bir olguda komplike, bir diğerinde hafif kafa travması, bir olguda zor doğum, iki olguda ise basit febril nöbet tarif edilmiştir. Şu anki yaşları 8-16 arasında değişen grubumuzda nöbetlerin başlangıç yaşı en erken 1, en geç 13,5 olarak saptanmıştır. Hastalarımızın tümünün EEG'lerinde oksipital lokalizasyonlu, göz açma ile bloke olan sivri dalgalar veya diken -dalga dizileri görülmüş, sadece bir olguda zemim aktivitesinde hafif yavaşlama (7-7,5 c/s) izlenmiştir. Nöbet sıklığının genellikle düşük olduğu görülmüş, ancak iki hastada antiepileptik tedavi öncesinde sık nöbet bildirilmiştir. Bu olgulardan bir tanesinin beş ay içinde 20 kez bulanık görme, baş ağrısı ve bulantının ardından jeneralize konvülsiyon geçirdiği, diğerinin ise her gün 3-4 kez bulanık görme ve baş-göz deviasyonunu izleyerek bilinçini kaybettiği öğrenilmiştir. Bir olgu dışında tüm hastalara 450-600 mg/gün karbamazepin tedavisi uygulanmıştır. Tedavi altında hiçbir olgumuzda nöbetler yinelememiş ve bir olgunun da tedavisi sonlandırılmıştır.

**SONUÇ:** Bulgularımız "Çocukluğun Oksipital Epilepsisi" tanısını alan hastalarda ender de olsa kraniyal MR incelemesinde lezyon

saptanabileceğini ancak prognozun bu olgularda da iyi olduğunu göstermektedir.

### S-38

#### SEREBRAL ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONLU NÖBET HASTALARINDA LEZYON LOKALİZASYON VE SEMPTOMATOLOJİ

Özgür Bilgin, Harika Gözümoğulları-Çalışkan, Kadriye Ağan, İpek Midi, Zafer Toktaş\*, Ayça Gül Sun, İbrahim Sun\*, Türker Kılıç\*, Canan Aykut-Bingöl\*\*

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı*

*\*\*Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Epilepsi*

**GİRİŞ:** Serebral arteriovenöz malformasyon (AVM) beynin sık rastlanan cerrahi vasküler bir hastalığıdır. İlk bulgusu hemiparezi yada nöbet olabileceği gibi insidental olarak da saptanabilir. Bu çalışmada AVM'li nöbet hastalarında lezyon yeri, ilk bulgu ve tedavi seçenekleri değerlendirilmiştir.

**MATERYAL METOD:** Ocak 2004 ve Haziran 2005 tarihleri arasında Marmara Üniversite Hastanesinde görülen, nöbet geçiren 23 AVM'li hasta (15 erkek, 8 kadın) retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların yaşları 18- 67 ( ortalama 36.9) arasında değişmektedir. On dört hastada AVM sağ hemisferde iken, 9 hastada sol hemisferde olup en sık lokalizasyon frontal, temporal, frontoparietal alanlarda görülmüştür. On iki hastanın ilk başvuru yakınması nöbet iken, 11 hasta hemiparezi ile hastaneye başvurmuştur. Yirmi üç hastanın 16'sına EEG çekilmiş; 9'unda anormal EEG bulguları saptanırken 7'si normal bulunmuştur. Bir hastada Moya Moya hastalığı, 1 hastada ise anaplastik oligodendrogliom grade 3 tesbit edilmiştir. On dokuz hasta radyocerrahi ile tedavi edilirken, 4 hastaya konvansiyonel cerrahi uygulanmıştır. On dört hastada (%61) tekli antiepileptik ile nöbet kontrolü sağlanmıştır. On yedi hastada karbamazepinin tekli yada lamotrijin, levetirasetam, fenobarbital, difenilhidantoin, topiramet kombinasyonları ile nöbet kontrolü sağlanmıştır. Tedavide en çok kullanılan ajan tekli yada kombinasyon tedavisi olarak karbamazepindir.

**SONUÇ:** Serebral AVM 40 yaşın altındaki hastalarda en önemli beyin kanaması nedenlerinden biridir. Epileptik nöbet ilk bulgu yada komplikasyon olarak ortaya çıkabilir. Çalışmamızda en sık sağ temporal yerleşimli AVM'ler izlenmiştir. Hastaların radyocerrahi ve antiepileptik tedavi sonrası nöbet kontrolü büyük oranda saptanmıştır.

### S-39

#### FOKAL STATÜS EPİLEPTİKUS SONRASINDA GEÇİCİ DİFÜZYON DEĞİŞİKLİKLERİ

Eser Başak Sevgi Demirci, Kader Karlı Oğuz\*, İksen Çolpak Işııkay,

Kasım Kılıç, Sevim Erdem Özdamar, Serap Saygı

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji*

*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji*

*Anahtar: Epilepsi*

**AMAÇ:** Üç hastanın nöbetler sırasında veya hemen sonrasında erken dönem ve izlem konvansiyonel MRG ve difüzyon ağırlıklı

görüntüleme (DAG)'lerinde görülen geçici değişikliklerin sunulmasıdır.

**METOD:** Nöbet sonrası difüzyon değişikliği saptanan hastaların 1.aydaki kontrol MRGleriyle değerlendirilmesi

**OLGU I:** Görmede azalma sonrasında nöbet geçiren 17 yaşındaki hastanın, EEG'sinde sol oksipitalde hakim periyodik deşarjlar ve MRG'sinde solda belirgin ve yaygın kortikal vazojenik ödem-difüzyon artışı saptandı. Fokal status epileptikus (FSE) tanısıyla tedavi edilen hastanın kontrol MRG'sinde patoloji izlenmedi

**OLGU II:** Sağ temporal geç subakut hematomu bulunan 72 yaşındaki hastanın, FSE'da (nonkonvulsif) çekilen MRG'sinde, sağ paryetal kortikal sitotoksik ödem-difüzyon kısıtlılığı, komşuluğunda eski iskemik lezyonlarda difüzyon artışı saptandı. EEG'sinde sağ sentro-temporal bölgeden başlayan ritmik keskin dalga ve diken aktivitesi olan hastanın kontrolde sekel lezyon atrofisi dışında patoloji saptanmadı.

**OLGU III:** 58 yaşında bayan hasta lomber drenaj sonrası dezoryantasyon ve ateş nedeniyle menenjit tedavisi almış. Sağ kolda tonik kasılma nedeniyle çekilen MRG'sinde hipofiz adenomu, sağ frontal kortikal, sağ paryetal iç yüzü ve sağ hippokampüs-parahippokampal girusta ve sol serebellar medyalde fokal ve arka alt yüzde geniş difüzyon kısıtlılığı saptanıp, akut iskemik tedavisi başlanarak sevk edilmiş. Status nedeniyle tedavi başlanan hastanın kontrolünde hipofiz adenomu dışında sekel lezyon izlenmedi. **TARTIŞMA:** Nöbet sırasında ve sonrasında gelişen geçici lezyonlar ve bunların iskemik ya da tümörle karıştığı bilinmektedir. Takipte kaybolması nöbete sekonder olduğu göstermektedir. Sunulan vakalarda, geçici, vazojenik, hem vazojenik hem sitotoksik ve sitotoksik ödem saptanmıştır. Üçüncü vakadaki lezyonun geçirdiği menenjite bağlı olabileceği düşünülebileceği gibi nöbete bağlı olma ihtimali yüksektir.

**SONUÇ:** Erken postiktal difüzyon değişiklikleri olanlarda, MRG takiplerinin yapılması postiktal bulguların ayırıcı tanısında önemlidir.

### S-40

#### PRİMER BEYİN TÜMÖRLERİ İLE İLİŞKİLİ EPİLEPSİ

Özlem Uyanık, Ayşegül Gündüz, Mustafa Uzan\*, Naz Yeni, Emin Özyurt\*, Naci Karaağaç, Çiğdem Özkara

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Epilepsi*

**GİRİŞ:** Primer beyin tümörü olan hastaların %20-45'inde nöbet görülmektedir. Tümörün histolojik tipine, yerleşimine ve yayılımına bağlı olarak değişik tip nöbetler gözlenebilir. Bunların arasında en sık olarak parsiyel, ikinci sıklıkta ise sekonder jeneralize nöbetler bildirilmekte olup, antiepileptik ilaçlar nöbet kontrolünü sağlamada çoğu zaman yetersiz kalmaktadır.

**HASTALAR VE METOD:** Primer beyin tümörü nedeniyle opere edilmiş 53 hastanın (24 erkek, 29 kadın) dosyaları retrospektif olarak incelendi. Klinik ve histopatolojik özellikler değerlendirilerek istatistiksel analiz yapıldı.

**SONUÇ:** Değerlendirilen 53 hastanın nöbet başlangıç yaşı 6 ay-50 yaş arasındaydı ve %66'sında nöbetler 18 yaşından önce

başlamıştı. Nöbet başlangıcından operasyona kadar geçen süre 1 ay-33 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların ortalama operasyon yaşı 23.8+12.4 (2-51 yaşları arasında) idi ve bunların 16'sı 18 yaşından küçüktü. Hastaların %66'sında tümör temporal, %16.9'unda frontal, %7.6'sında multilober, %5.7'sinde oksipital ve %3.8'inde parietal yerleşimliydi. Tümörlerin histopatolojisi gangliogliom (%32.1), disembriyoplastik nöroepitelial tümör (DNET) (%22.6), oligodendrogliom (%15.1), astrositom "grade" 2 (%13.2), pileositik astrositom (%7.6), glioblastom (%7.6) ve menejiom (%1.8) olarak dağılmaktaydı. Hastalardan 38'inin operasyon sonrası en az bir yıl süreli takiplerinde %39.6'sının Engel 1, %36.8'inin Engel 2, %2.6'sının Engel 3, %10.5'inin Engel 4 olduğu ve %10.5'inin değişik nedenlerle vefat ettiği belirlendi. Operasyon sonrası nöbetleri ortadan kalkan 15 hastanın beşinde DNET, dördünde gangliogliom, üçünde oligodendrogliom, ikisinde astrositom "grade" 2 ve birinde pileositik astrositom tanısı mevcuttu. Bu hastaların sekizinde tümör temporal, dördünde frontal, birinde parietal, birinde oksipital ve birinde de multilober yerleşimliydi. Operasyon sonrası nöbetleri devam eden 5 hastanın ikisinde gangliogliom, ikisinde pileositik astrositom, birinde DNET tanısı mevcuttu ve bu hastaların ikisinde tümör temporal, birinde parietal, birinde frontal ve birinde multilober yerleşimliydi. DNET'li 12 olgunun sekizi Engel 1, ikisi Engel 2, biri Engel 3 idi ve biri başka bir nedenle vefat etmişti.

**YORUM:** Olgu serimizde klinik seyirinde nöbet gözlenen primer beyin tümörlerinin önemli bir kısmının temporal lob yerleşimli ve histopatolojik olarak düşük "grade"li glial tümörlerden oluştuğu dikkati çekmiştir. Benzer cerrahi tedavi tekniği kullanılmasına rağmen tümör ile ilişkili epilepsilerin klinik seyri lezyon lokalizasyonu ve histopatolojisi ile ilişkili gibi görünmektedir.

#### S-41

### TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA KLİNİK VE NÖBET SEMİYOLOJİSİ

Gülcan Purcu, Candan Gürses, Nerses Bebek, Betül Baykan, Ayşen Gökyiğit  
*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
**Anahtar:** Epilepsi

**GİRİŞ:** TLE klinik ve semiyolojik olarak mediyal ve lateral diye ikiye ayrılır. Mediyal temporal nöbetlerde mezilyal temporal skleroz(MTS) görülen en önemli patolojik süreçtir. Mediyal temporal nöbetler epigastrik yükselen bir his, bulantı, korku, panik ve olfaktor-gustatuar hallüsinasyonlar ile karakterizedir. Lateral temporal nöbetler ise odituar hallüsinasyon illüzyon, vizüel algılama bozuklukları veya konuşma bozuklukları (dominant hemisferde olduğunda) ile karakterizedir.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı Epilepsi polikliniğinden 123 TLE hastası katıldı. Tüm hastalarla görüşüldü ve ayrıntılı sorgulamaları yapıldı. Bilgiler kendileri ve/veya yakınlarından alındı.

**SONUÇ:** Çalışmaya katılan TLE hastalarının 77 tanesinde MTS vardı(1.grup) ve 56 tanesinde MTS yoktu (2.grup). Birinci gruptaki hastalar 36 kadın ve 41 erkekti, ortalama yaşları 31,8 ±10.2 (16-76). Bunların 28 sağ MTS, 44 sol MTS ve 5 bilateral MTS idi ve 65

tanesinde aura vardı(epigastrik hasasiyet 41, psikiyatrik aura 53 hastada). 60 hastada otomatizma görülürken, 11'de nöbet sırasında hipersalivasyon, 3'ünde kusma, 5'de tükürme, 5'de gülme, 3'de su içme ve su isteme olduğu öğrenildi. İkinci grup hastalar 30 kadın ve 26 erkekti, ortalama yaşları 35,2±13,7 idi (16-72). Hastaların 53 tanesinde aura vardı (epigastrik hasasiyet 19, psikiyatrik aura 38). 32 hastada otomatizma görülürken, 7'de nöbet sırasında hipersalivasyon, 4'de kusma, 1'de tükürme, 6'de gülme, 3 'de su içme su isteme olduğu öğrenildi. Birinci grup hasta tedaviye dirençliydi ve FK öyküsü 2 gruba göre fazla idi. İkinci grupta ise kafa travması ve zor doğum öyküsü fazlaydı. TLE hastalarının klinik ve semiyolojinin önemini vurgulamak istedik. Bu hastalarda kliniğin prognoz ile ilişkisi tartışılacaktır.

#### S-42

### TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ HASTALARDA MULTİDRUG RESİSTANS(MDR) GEN POLİMORFİZMİ SONUÇLARI

Gülcan Purcu, Candan Gürses, Nerses Bebek, Betül Baykan, Ayşen Gökyiğit, Naci Çine\*, Uğur Özbek\*  
*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü*  
**Anahtar:** Epilepsi

**GİRİŞ:** Temporal lob epilepsi(TLE) temporal lobtan kaynaklı basit parsiyel, kompleks parsiyel ve/veya sekonder jeneralize nöbetler ile seyreden ve sıklıkla medikal tedaviye dirençli epilepsidir. TLE hastalarında mesiyal temporal skleroz(MTS) görülebilir. Epilepsi hastalarının %30-40 medikal tedaviye dirençlidir. İlaç direnç mekanizmaları tam olarak bilinmiyor. Deneysel çalışmalarla, beyin dokusunda normalde bulunmayan multidrug rezistans genin kodladığı p-glikoproteininin epileptik dokuda artmış ekspresiyonu gösterilmiştir. Benzer bir şekilde ilaca dirençli epileptik hastalarda MDR genin C3435T bölgesinde ki polimorfizmi sağlıklı insanlara göre farklı bulunmuştur.

**YÖNTEM:** Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim dalı Epilepsi polikliniğinden 62 TLE hastası katılmıştır. Bu hastaların 35'nde MTS vardı, 27'sinde MTS yoktu. Çalışmaya 174 sağlıklı kontrol İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü'ü DNA bankasından alındı. Hastaların DNA'ları 10 ml periferik kandan izole edilip PCR ile çalışıldı ve spesifik restriksiyon enzim ile kesildi. PCR ürünleri %2 agaroz jel elektroforez de yürütülüp genotip analizi yapıldı.

**SONUÇ:** TLE ve MTS olan hastalarda(%37) TT genotipi kontrol grubuna(%28) göre fazla bulundu. MTLE hastalarında CT genotipi kontrollere göre az bulundu(p=0,00363). TLE hastalarda T allel frekansı kontrol grubuna göre fazla bulundu. Şuan 62 hasta çalışmıştır ve çalışma devam etmektedir. Bu çalışmaya katılan hastalarda epileptogeneziste rolü olduğu bilinen BDNF gen polimorfizmine bakılması da planlanmaktadır.

#### S-43

### ERKEK EPİLEPTİK HASTALARDA VALPROİK ASİDİN REPRODÜKTİF FONKSİYONLARA ETKİSİ

Necvan Önal, Ufuk Şener, Taner Divrik\*, C. Nalan Soyder Kuş, Yaşar Zorlu  
*T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği*

\*T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Üroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

**BİLİMSEL ZEMİN:** Erkek epileptik hastalarda reproduktif disfonksiyon normal popülasyondan sık gelişir. Enzim indüksiyonu yapan antiepileptik ilaçların bu hastalarda reproduktif fonksiyonlara negatif etkisi gösterilmiş olmakla birlikte valproik asidin etkisi tartışmalıdır.

**AMAÇ :** Bu çalışmada amaç erkek epileptik hastalarda valproik asidin reproduktif fonksiyonlarına etkisi değerlendirmektir.

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Bu çalışmaya İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğinde izlenen 18-50 yaşları arasında 34 erkek epileptik hasta ve kontrol grubu olarak benzer yaşta 15 sağlıklı erkek birey alındı. Hastalarda epileptik nöbetin tipi, frekansı, hastalık süresi ve valproik asit kullanım süresi kaydedildi. Tüm hastalar ve kontrol grubundaki bireylerin ürolojik muayenesi, testis ultrasonografisi ve sperm analizi yapıldı ve reproduktif disfonksiyon oluşturabilecek anormallikler saptananlar çalışmaya alınmadı. Serum sex hormonu düzeyleri (testosteron, folikül stimule edici hormon, luteinize edici hormon, dihidroepiandrosteron sülfat, sex hormonu bağlayan globulin, prolaktin) tüm gece açlığını takiben sabah alınan ve analiz zamanına kadar -20 derecede saklanan serum örneklerinde 'Chemiluminescent Immunosay' yöntemi ile ölçüldü. İstatistiksel analiz t testi ile yapıldı.

**SONUÇLAR:** Hastalar ve kontrol grubu arasında folikül stimule edici hormon (p:0,500), luteinize edici hormon (p:0,221), prolaktin (p:0,069), total testosteron (p:0,520), dihidroepiandrosteronsülfat (p:0,867) düzeyleri farklı bulunmadı. Sadece sex hormonu bağlayan globulin düzeyi hasta grubunda yüksek bulundu (0,000). Serum sex hormonu düzeyleri ile nöbet tipi, nöbet frekansı, hastalık süresi ve valproik asit ile tedavi süresi farklı bulunmadı (p> 0,05).

**YORUM:** Valproik asit kullanan erkek epileptik hastalarda sadece sex hormonu bağlayan globulin düzeyinin artması ilacın reproduktif fonksiyonlara etkisinin periferik mekanizmalar aracılığı ile geliştiğini desteklemektedir.

#### S-44

##### FOKUS DEĞERLENDİRİLMESİNDE DİPOL KAYNAK ANALİZİ

Burhanettin Uludağ, Serap Mülayim  
Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Bu çalışmada, klasik görsel analiz yöntemiyle saptanan fokusda, dipol kaynak analizinin (DKA) uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM VE MATERYAL:** Bu çalışmada kalitatif EEG analiziyle fokus saptanan fokal epilepsi olgularında (22 olgu, kadın/erkek: 17/5, ortalama yaş:35.3) DKA analizi yapıldı. Saçlı deriden kaydedilen sinyaller üzerinden, Nihon Kohen EEG cihazı üzerinde Focus 2.0 yazılımı kullanılarak DKA uygulandı. DKA toplam 700 msn lik fokal aktiviteyi içeren zaman dilimlerinde yapıldı. DKA dışında bu aktiviteler, nonlineer regresyon ve lineer korelasyon modelleri kullanılarak analiz edildi ve zamansal yayılım profili ortaya çıkarıldı.

**SONUÇLAR:** Bütün olgularda kalitatif değerlendirmeyle

belirlenen fokusların lokalizasyonu DKA ile de doğrulanırken, kalitatif olarak saptanamayan farklı lokalizasyonlardaki fokuslar ve bu fokusların yayılımları gösterildi.

**YORUM:** Bu çalışmada fokus varlığının ve lokalizasyonunun belirlenmesi amacıyla kullanılan DKA yönteminin vizüel kalitatif değerlendirmeyle de saptanan fokusu belirlemede oldukça başarılı olduğu görüldü. Lineer korelasyon ve nonlineer regresyon analiziyle farklı beyin bölgelerinin aktiviteleri arasındaki ilişki saptanabildiğinden, kalitatif yöntemle göre epileptik aktiviteyle ilgili daha detaylı bilgiler sağlanabileceği görüldü.

#### S-45

##### HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE EPİLEPTİK SORUNLAR (Ankara-112, 2004)

Ahmet Haki Türkdemir, Sevinç Türkdemir, Aykut Şahan, Vedia İllutlu, Altuğ Aysun

Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri

Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** 34.487 başvurunun 650'si (%1,9'u) epilepsi tanısı almıştır. Bu çalışmayla epilepsi vakalarında Ankara'nın hastane ve hastane öncesi hizmet gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Epilepsi vakaları özelliklerine göre incelenmiş, ki-kare, one-way ANOVA analizleri ile test edilmiştir.

**BULGULAR:** E/K oranı 1,9 iken 75 yaş üzerinde K/E oranı 1,5'dur. Vakaların %30,9'u 15-29 yaş grubundadır. Kadınlarda %13,7'si 15-19 yaş grubun, erkeklerde %11,8'i 25-29 yaş grubundadır. Vakaların %16,3'ü Perşembe günü, %34,3'ü Sonbahar'da (Ekim%12,5'i), %38,0'i st:14-16 arasında başvurmuştur. Vakaların %92,0'si tıbbi, %6,0'sı travmatik olaylar nedeniyle başvurmuş, %60,2'si hastaneye nakledilirken, %30,8'ine yerinde müdahale gerçekleştirilmiş, %3,8'i hastaneler arası nakledilmiştir. Bir vakada arrest belirlenmiş, CPR uygulanmasına rağmen döndürülememiş ve EX olarak kabul edilmiştir. Epilepsi tanısı konulan vakaların %75,9'una damar yolu açılmamış, damar yolu açılanların %58,1'ine %0,9'luk NaCl, %38,1'ine %5'lik Dekstroz verilmiştir. Vakaların %27,8'inde bilinç bulanık, %13,1'inde kapalı olarak bulunmuş, %92,0'sinde pupiller normal, %86,3'ünde ulaşıldığında solunum normal, %73,5'inde cilt normal olarak bulunmuştur. Epilepsi tanısı konulan vakalar diğer vakalardan 12,3yıl daha genç(p=0,000), ateşleri 0,9derece daha yüksek(p=0,050), nabızları 2atım/dk daha hızlı (p=0,007) olarak bulunmuştur. Komuta reaksiyon zamanı 8,4sn daha kısa(p=0,000), müdahale süresi 6,4dk daha kısa(p=0,013), hastaneye ulaşma süresi 3,1dk daha kısa (p=0,000), hastanede bekleme süresi 2,7dk daha kısa(p=0,001), istasyona dönüş süresi 3,9dk daha kısa(p=0,003), toplam görev süresi 13,8dk daha kısa (p=0,000) ve toplam kat edilen yol 8,7km daha kısa (p=0,000) olarak bulunmuştur. Vakaya ulaşma süresinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Vakaların %27,2'si Numune, %22,0'si Dışkapı, %9,1'i Gazi Üni. Ve %9,1'i Ankara hastanesine nakledilmiş, %2,0'si ilk nakledildiği hastane tarafından red edilmiştir.

**SONUÇ:** Epilepsi daha çok nörolojik bir tanı olmakla birlikte travmatik olaylar ve ateşli hastalıklarla birlikte de görülebilmektedir. Komplikasyonsuz olarak sona eren nöbetlerde

sıklıkla bir sorunla karşılaşmamakla birlikte, uzayan nöbetler ve çok nadiren solunum ve/veya dolaşım arresti de görülebilmektedir. Özellikle beyin hasarının önlenmesi yönünden hastaların solunum yollarının açık tutulması ve uzayan nöbetlerin uygun antiepileptik tedavilerle kontrol altına alınmasına çalışılmalıdır. Damar yolu açıldığında ise %5'lik dekstroz tercih edilmesi önerilebilir. Epileptik nöbetlerin diğer bir çok hastalıkla (kardiyovasküler vb) ve bazı tür zehirlenmelerle (digoksin vb) birlikte görülebileceği akılda tutulmalıdır.

#### S-46

### POSTURAL İNSTABİLİTESİ OLAN İLERİ EVRE PARKİNSON HASTALARINDA İŞİTSEL İRKİLME YANITININ ÖZELLİKLERİ

Özlem Uyanık, Sibel Ertan, Meral Kızıltan, Güneş Kızıltan, Sibel Özekmekçi  
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

İşitsel İrkilme Yanıtı (İLY) beklenmedik yüksek sesli bir uyarana ortaya çıkan, nükleus retikularis pontis kaudalisin merkez yapısını oluşturduğu ve buradan beyin sapına ve spinal korda yavaş ileten yollarla yayılan polisinsaptik bir beyin sapı refleksidir. İLY, çeşitli hipokinetik ekstrapiramidal sistem hastalıklarında incelenmiş, yapılan az sayıda çalışmada İdiyopatik Parkinson Hastalığı (IPH), Mültisistem Atrofi (MSA), Progresif Süpranükleer Felç (PSF) ve "Lewy" Cisimcikli Demans'ta (LCD) anormal yanıtların olduğu bildirilmiştir. Postür kontrol mekanizmaları bozuldukça postural instabilite gelişmiş ileri evre IPH hastalarında irkilme yanıtı da daha patolojik olabilir. İLY'nin özelliklerini belirlemek IPH'de nörodejenerasyonun varlığını ve düzeyini gösterebilir. Bunun yanında, parkinsonizm semptomları olan hastaların klinik ayırıcı tanısına nörofizyolojik incelemeler laboratuvar desteği de sağlayabilir. Bu iki düşünceden yola çıkılarak bu çalışmada prospektif olarak, olası IPH tanısı almış, yaşı 50 ve üzerinde, işitmesi sağlam olan 10 ileri evre, postural instabilitesi olan IPH hastası ve 10 cinsiyet, yaş eşleşmesi yapılmış normal sağlıklı kişide elektrofizyolojik olarak işitsel irkilme yanıtının özelliklerinin belirlenmesi ve postural instabilitesi olan IPH hastalarında İLY'nin özelliklerinin farklı olup olmadığının araştırılması amaçlandı. IPH hastalarında İLY'nin yüz, boyun, gövde ve ekstremiteler kaslarında kas yanıt olasılıkları, latansları ve habitüasyon özellikleri normallerle benzer bulundu. Hasta ve kontrol grubunda İLY yüz ve boyun kaslarında daha belirgin ortaya çıktı. Hasta ve kontrol grubunda orbikularis okülü yanıt olasılığı diğer kaslarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Hipokinetik ekstrapiramidal sistem hastalıklarında İLY özelliklerinin araştırılması hem hastalıkların klinik ayırıcı tanısında hem de nörodejenerasyonun elektrofizyolojik açıdan belirlenmesinde önemli olabilir.

#### S-47

### DEV MEGA SİSTERNA MAGNANIN EŞLİK ETTİĞİ PLATAL TREMOR OLGUSU:

Ahmet Acarer, Önder Akyürekli, Zeynep Tanrıverdi, Burhanettin Uludağ, Füsün Ersan

*Ege Üniversitesi*

*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

Palatal tremor, yumuşak damağın ritmik, istemsiz hareket bozukluğudur. Esansiyel (EPT) ve semptomatik palatal tremor (SPT) olmak üzere ikiye ayrılır. Semptomatik form beyin sapı ve serebellar lezyonlarla ilişkilidir ancak esansiyel formun etyolojisi bilinmemektedir. EPT'nin kardinal bulgusu kulakta duyulan klik sesidir. Bu bulgu, EPT'de daha sıklıkla görülmektedir. Bu palatal hareket bozukluğu, her 2 formda farklı kasların aktivasyonu ile oluşmaktadır. EPT'de tensor veli palatini, SPT'de levator veli palatini kasları sorumludur. 3 yıldır damağında istemsiz hareket ve her 2 kulağında ses duyma yakınması olan 19 yaşında erkek hastamızın muayenesinde palatal tremor ve klik sesi dışında patoloji saptanmadı. Tremor kayıtlamasında, frekans 2.32 Hz olarak saptandı. Hastamızın Kranial MRG'sinde dev mega sisterna magna saptandı. Hastanın kliniği EPT'ye uymaktadır ancak Kranial MRG'sinde mega sisterna magna saptanması, hastanın esansiyel yada semptomatik palatal tremor ayrımını güçleştirmektedir. Mega sisterna magnanın etyolojik faktör olarak sorumluluğu ve/veya birlikteliği yönünden olguyu sunmak istedik.

#### S-48

### ETYOLOJİLERİ FARKLI ÜÇ OLGU NEDENİ İLE HEMİBALLİSMUS

Kadriye Ağan, İpek Midi, Betül Özdilek, Özgür Bilgin, Dilek Ince-Günel  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

**GİRİŞ:** Hemiballismusdan çoğunlukla subtalamik nükleus lezyonları sorumlu tutulsa da globus pallidus, kaudat nükleus, talamus ve serebral korteks lezyonları ile de bildirilen olgular vardır. Yaşlılarda vasküler etyoloji sık iken gençlerde infeksiyöz ya da inflamatuvar nedenler yaygındır.

**OLGU 1:** 78 yaşında, sağ eli, kadın hasta, üç ay önce sağ taraf ekstremitelerinde istem dışı başlayan düzensiz, şiddetli, düzensiz ve büyük amplitüdü hareketler nedeni ile görüldü. Nörolojik incelemede sağ omuz, kol proksimali, bacak ve ayakta şiddetli, büyük amplitüdü ballistik, ayakta ve elde koreoatetik hareket bozukluğu saptandı. Yapılan incelemelerde demir eksikliği anemisi ve SPECT'de sol kaudat nükleus başında hiperperfüzyon izlendi.

**OLGU 2:** 66 yaşında kadın hasta 2 gün önce ani olarak gelişen orofasiolingual, sağ ekstremitelerde gövdede hakim istemsiz hareketleri nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bu istemsiz hareketlerin dışında 2 yıl önce sol orta serebral arter tıkanıklığına bağlı gelişen SVO nedeni ile solda sekel parazisi mevcuttu. Ailede benzer hareket bozukluğu öyküsü yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde polisitemisi ve kronik miyeloproliferatif hastalığı saptandı. Flebotomi uygulandı.

**OLGU 3:** 63 yaşında sağ tarafında ani olarak gelişen koreoatetoid, ara ara ballistik karakterde istemsiz hareketleri olan hastanın tekrarlayan kranial MR görüntülemelerinde akut lezyon izlenmemiş, laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri 290 mg/dl tespit edilip, nonketotik hipergliseminin bu tabloya yol açtığı düşünülmüştür.

**SONUÇ:** Hemiballismus, farklı etyolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Yukarıda sunulan 3 olguda strüktürel lezyon olmadan ortaya çıkan hemiballistik hareketler etyolojik tedavi dışında tipik nöroleptik ajanla tedavi edilmiştir. Tüm olguların ortak özelliği

semptomatik tedavinin haftalar- aylar içinde kesilerek hastaların uzun vadede semptomsuz izlenmeleridir.

**S-49**

### **LEVETİRASETAMA YANIT VEREN ORTOSTATİK TREMOR:**

#### **OLGU SUNUMU**

Raif Çakmur, Burcu Uğurel, Berril Dönmez Çolakoğlu, Figen Gökçay\*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

Primer ortostatik tremor bacakların ve bazen de gövdenin ayakta sabit dururken ortaya çıkan hızlı ve düzensiz tremorudur. Ayağa kalktıktan belli bir süre sonra ortaya çıkar, birkaç dakika içinde amplitüdünü giderek artar, otururken, yürürken ve bir yere dayanırken gözlenmez. Bu bildiride primer ortostatik tremor tanısı konan 36 yaşında bir kadın olguyu sunuyoruz. Beş yıl önce otobüs yada sıra beklerken fark ettiği bacaklarda titreme yakınması ortaya çıkan olgu 4.5 yıl boyunca ayakta durmaktan kaçınarak, sık oturarak yada bir yere yaslanarak tremorunu azaltmış. Ancak altı ay önce geçirdiği depresyon döneminde yakınmalarında belirgin artış olmuş ve bacaklarındaki tremoru yaşamını etkilemeye başlamış. Özgeçmişinde gastroözofageal reflü dışında özellik olmayan olgunun nörolojik muayenesi her iki bacakta ortostatik tremor dışında normaldi. Elektromiyografi incelemesinde alt ekstremitelerde 17 Hz'lik tremor aktivitesi kayıtlandı. Kayıtlanan aktivitenin ekstensör ve fleksörlerde alternan olduğu gözlemlendi. Pramipeksol, gabapentin ve klonezapam tedavilerinden yarar görmeyen hastanın, 750 mg/gün levetirasetam tedavisi ile bulgularında azalma saptandı. Ortostatik tremorun nadir görülen bir hareket bozukluğu olması ve levetirasetama yanıt vermesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur. Anahtar Kelimeler: Ortostatik tremor, levetirasetam.

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IV

## 8 ARALIK 2005 – S-50/S-67

**Oturum Başkanları** : Fethi İDIMAN, Ali ÖZEREN  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU II  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

### S-50

#### ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE MİGREN

Şebnem Bıçakçı, Nafiz Bozdemir\*, Esra Saatçi\*, Yakup Sarıca, Fahri Över, Cansel Karayalçın

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

Baş ağrıları özellikle getirdiği sosyal kayıplar boyutunda güncelliğini korumaktadır. Araştırmacıları içinde bulunduğumuz ilk prevalans çalışmasıyla (1997) Türkiye'de baş ağrısı profilini tanımlayabilir hale gelmemize karşın hala belli yaş ve hedef gruplarında örneklem kullanılarak yapılan değerlendirme çalışmalarının sayısı sınırlı sayıdadır. ID Migraine TM yeni bir migren tarama testi olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılmaktadır. Bir prevalans çalışmasında hemen hemen hiç kullanılmamıştır. Bu çalışmada Çukurova Üniversitesinde sağlık, fen ve sosyal bilimlerde değişik bölgelerden üniversitemize gelen ve eğitimlerini sürdürmekte olan farklı yaş gruplarındaki öğrencilerde migren ID ölçeğini kullanarak, öğrencilerde migren ve migren dışı baş ağrılarının sosyal, fonksiyonel değerlendirmesi amaçlanmıştır. Başlangıçta eğitim grupları sağlık, fen ve sosyal bilimler olarak üç grupta toplanmıştır. Çalışmaya katılan tüm olgulara görüşme sırasında 3 araştırmacı (iki nörolog, bir aile hekimi) tarafından baş ağrıları hakkında kısa bir bilgi verildikten ve çalışmanın amacı açıklandıktan sonra kişisel onay alınarak 43 soru içeren bir anket formu verilmiştir. Çalışmaya sözel onay vermiş 1294 öğrenci alınmıştır. Hiç baş ağrınız oldu mu sorusuna evet diyen öğrenci sayısı 1177 (%93,7) olarak belirlenmiştir. MID ölçütlerine göre 81 olgu (% 6.4) migren, 989 olgu migren dışı

baş ağrısı olarak tanımlanmıştır 103 olgu (% 8.2) son bir yılda baş ağrısı tanımlanmamış, 79 olgu (%6.3) hiç baş ağrısı deneyiminin olmadığını ileri sürmüştür. Çalışmamız üniversitemiz öğrencilerinde baş ağrısı profilinin değerlendirilmesi yani sıra ilk defa bir toplum temelli çalışmada Migren ID sorgulamasının kullanılması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

### S-51

#### ADOLESANLARDA GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI VE MİGRENİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: ÖĞRENCİYE DAYALI BİR ÇALIŞMA

Necdet Karlı, Semra Akgöz\*, Mehmet Zarifoğlu, Özlem Taşkapılıoğlu, Özlem Taşkapılıoğlu\*\*, Sevda Erer

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

Adölesanlardaki baş ağrıları, özellikle migren, erişkinlerde görülen baş ağrılarından farklı nitelikte karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada amacımız, adölesanlardaki gerilim tip baş ağrıları ve migrenin klinik özelliklerini araştırmak ve IHS sınıflamasının yaş ve cinsiyete göre duyarlılık ve özgüllüğünü saptamak idi. Olgu seçimi için okullar küme örnekleme metodu, öğrenci seçimi için yaşa ve cinsiyete göre tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklem büyüklüğü 2,387 olarak hesaplandı. Çalışma iki safhada tamamlandı; anket ve yüz yüze görüşme safhası. Yarı yapılandırılmış görüşme sırasında klinik tanı kondu ve baş ağrısının klinik özellikleri kaydedildi. Tüm baş ağrıları ağrı süresi açısından IHS-2 kriterlerine uyuyordu. Migrenin en sık karşılaşılan ortak özelliği orta-ağır şiddette (%92.4) ve zonklayıcı ağrı (%79.2)



şeklinde oluşu idi. Epizodik gerilim tipi başağrısı için ise en sık görülen ortak özellikler; bilateral lokalizasyon (%91.3) ve hafif-orta derecede ağrı (%90.6) olarak saptandı. Erken dönem adölesanlarda mikst tip başağrısı özellikleri daha çok görülmekteydi. Migren için en yüksek duyarlılığa sahip klinik özellikler, süre (%100), orta-ağır şiddette ağrı (%92.4) ve ağrının zonklayıcı karakterde (%79.2) olması idi. Tetik faktör olarak kusma, yiyecek ve alkol, migren için yüksek duyarlılık gösterdi. Sonuçlarımız, başağrısı patogenezinde "continuum" hipotezini desteklemekteydi. Genç erişkinliğin erken dönemlerinde başağrıları, mikst tip başağrısı özellikleri gösterebilir. Yaş ve cinsiyet, başağrısı özelliklerine özellikle migrene etki edebilir. ICHD-2'nin genç erişkinlerde migren için tanı kriterlerinin duyarlılık ve özgüllüğü orta derecede olup revizyon gerektirmektedir

## S-52

### BURSA'DA YAŞLARI 12-17 ARASINDAKİ ÖĞRENCİLERDE BAŞAĞRISI PREVELANSI:

Necdet Karlı, Nalan Akış\*, Mehmet Zarifoğlu, Semra Akgöz\*\*, Emel Irgil\*, Özlem Taşkapılıoğlu, Utku Ayvacioğlu, Nermin Çalır, Nazan Haran, Özlem Akdoğan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

Bu çalışma, Bursa'daki 12-17 yaşlarındaki adölesanlarda başağrısının prevalans ve sosyodemografik özelliklerini araştırmak amacıyla planlandı. Metod Olgu seçimi için çok basamaklı, katmanlı, örneklem metodu kullanıldı. 12-14 ve 15-17 yaşlarındaki öğrenciler için estimated örneklem büyüklükleri sırasıyla 1270 ve 1117 kişi olarak hesaplandı. Bizim çalışmamızdaki örneklem, ortaokul öğrencilerinin %6.5'ünü, 12-17 yaşlarındaki öğrencilerin %1.8'ini oluşturuyordu. Çalışma, questionnaire ve yüz-yüze görüşme olmak üzere iki fazdan oluşuyordu. Sonuçlar Çalışma grubundaki tekrarlayıcı başağrısı prevalansı %52.2 idi. Tekrarlayıcı başağrısının kızlardaki prevalansının (%59.8) erkeklerdekinden (%45.1) istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü. (45.1%). Tekrarlayan başağrısı prevalansının yaş artışı ile beraber %42.2'den %60.7'e çıktığı görüldü. Multivariate logistik regresyon analizi, başağrı ve başağrısız adölesanlar arasında yaş ve cinsiyetin anlamlı şekilde farklılık gösterdiğini ortaya koydu. Adölesanlar arasında, sık epizodik gerilim tipi başağrısı en sık başağrısı tipi (%25.9) iken bunu migren izliyordu (%14.5). Adölesanlarda başağrısını prevalansını arttıran demografik faktörler yaş ve cinsiyettir. En sık başağrısı tipi olarak sık epizodik gerilim tipi başağrısını migren izliyordu. Bu çalışmadaki migren prevalansı daha önce bildirilen prevalans değerlerinden biraz daha yüksektir. Bunun nedeni Uluslararası Başağrısı Topluluğu tarafınca önerilen yeni sınıflama kriterleri olabilir.

## S-53

### BİRİNCİ, İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA BAŞAĞRISINDA KRANİYAL GÖRÜNTÜLEME SIKLIĞI

Musa Öztürk, Belgin M. Mutluay, Yavuz Altunkaynak, Burcu Şahinoğlu, Fazilet Hançer, Fikret Aysal, Ali Osman Buğdaycı\*, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji

\*Esenler Hayat Hastanesi

Anahtar: Başağrısı

Başağrısı yakınması, nöroloji polikliniklerine en sık başvuru nedenidir. Bu çalışmamızda 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvuran başağrısı hastalarının ağrı özellikleri ve istenen görüntüleme tetkiklerinin oranı yönünden araştırıldı. Çalışmamız poliklinik, yataklı kurum ve eğitim hastanesi olarak hizmet veren her üç basamaktan birer sağlık kurumunda yapıldı. Aynı dönemde bu kurumlara başağrısı nedeniyle başvuran 160'ar hasta alındı. IHS 2004 kriterlerine göre başağrısı tanısı konuldu. Ağrı özellikleri, istenen kraniyal görüntüleme ve takip oranları her üç grupta değerlendirildi ve gruplar arası karşılaştırma yapıldı. İstatistiksel analizde SPSS 11.0 paket programı kullanıldı. Her üç grupta demografik özellikler yönünden farklılık yoktu. Sekonder başağrıları 1.basamakta %16.3, 2.basamakta %12.3 ve 3.basamakta %7 idi. Primer başağrıları migren ve ilaç aşırı kullanımına bağlı başağrısı oranı 3.basamak poliklinik hastalarında anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.05$ ). Ağrı özellikleri yönünden kıyaslandığında, 1. ve 2. basamak başağrısı hastalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ( $p>0.05$ ), 3.basamak hastalarında diğer gruplara oranla ağrının yaşı ve süresi anlamlı oranda fazlaydı ( $p<0.05$ ). Takip oranları sırasıyla % 15.8, % 59.5 ve % 79.6 idi. 2.basamak takip oranı 1., 3.basamak takip oranı ise hem 1. hem de 2.basamağa göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek idi ( $p<0.05$ ). Kraniyal görüntüleme isteme oranları 1.basamakta % 24.3, 2. basamakta %30 ve 3.basamakta % 62.1 idi. 3. basamak 1. ve 2. basamağa göre anlamlı yüksekti ( $p<0.001$ ). Yapılan görüntülemelerin başağrısını açıklama oranları sırasıyla %2.1, %3.2 ve % 2.3 idi. Sonuç olarak başağrısında iyi bir anamnez ve nörolojik muayene tanı için çok değerlidir. Bu nedenle görüntüleme istenirken daha seçici davranılması gerektiğini düşünmekteyiz

## S-54

### MİGRENDE KORUYUCU İLAÇLARIN KORTİKAL YAYILAN DEPRESYON DALGASI ÜZERİNE ETKİLERİ VE OLASI ETKİ MEKANİZMALARI

Günfer Güner, Yasemin Gürsoy-Özdemir, Turgay Dalkara\*

Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

Migren profilaksisinde kullanılan ilaçlardan biri valproik asit (VA) olup koruyucu etki mekanizması bilinmemektedir. Kortikal yayılan depresyon (KYD) dalgasının migren başağrısını tetiklediği düşünülmektedir ve migrene karşı koruyucu ilaçlar KYD'ü baskılayarak etki edebilir. Bu çalışmada uzun süreli VA tedavisi verilen farelerde KYD dalgası oluşum eşiği ve yayılım hızında değişiklik olup olmadığı incelendi. Bu etkinin mekanizmalarını incelemek üzere intrakortikal ve hipokampal uyarılmış potansiyellerde oluşan değişiklikler saptandı. VA 100mg/kg dozunda 40-80 gün süreyle intraperitoneal olarak verildi. KYD dalgası topikal 1 molar potasyum klorür (KCl) kortekse 2 saat süreyle uygulaması ile oluşturuldu. Aynı deney hayvanlarından in

vivo anterior kommissür stimülasyonu ile elde edilen hipokampal CA1 alan cevapları ile korpus kallosum stimülasyonu ile frontal korteksten elde edilen intra kortikal alan cevapları kaydedildi. Kronik valproik asit uygulaması KYD sayısını (VA grubu,  $12 \pm 3$ ; Kontrol grubu,  $17 \pm 1$ ) ve hızını (VA grubu, 2 mm/dak; Kontrol grubu = 2.4 mm/dak) kontrol grubuna göre belirgin olarak azalttı. VA hipokampal ve kortikal yanıtlarda popülasyon eksitör post-sinaptik potansiyellerin (epsp) eğimini azaltırken, popülasyon aksiyon potansiyelinin genişliğini arttırdı ( $p > 0.05$ ). Bu çalışma sonucunda VA kronik kullanımının KYD dalgası oluşum sıklığı ve hızını azalttığı saptandı. Bunun olası mekanizması eksitör aktivitenin ve nöronal senkronizasyonun azalması olabilir. VA bu etkileriyle migren ataklarını önleyebilir. Profilaktik olarak kullanılan diğer ajanlarla (örneğin, propranolol) çalışmalarımız devam etmektedir.

### S-55

#### KORTİKAL YAYILAN DEPRESYON ÜZERİNE MAGNEZYUM, METOPROLOL VE FUROSEMİD'İN ETKİLERİ

Hamit Macit Selekler, Murat Alemdar, Özlem Akman\*, Nurbay Ateş\*, Sezer Şener Komsuoğlu  
Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, KOCAELİ  
\*Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, KOCAELİ  
Anahtar: Başağrısı

**AMAÇ:** Migrenin aura fazının patofizyolojisindeki temel mekanizma olduğu düşünülen kortikal yayılan depresyon (CSD), büyük bir nöron topluluğunun hızlı ve aşırı depolarizasyonu ardından nöronal aktivitenin bir süre baskılanmasıdır. Bu çalışmada migrenin atak ve koruyucu tedavisinde kullanılan magnezyum, koruyucu tedavisinde kullanılan metoprolol ve uzamış aurada etkinliği gözlemlenmiş olan furosemid'in CSD üzerine etkileri araştırıldı.

**YÖNTEM:** Onbeş erişkin Winstar ratı, 50mg/kg thiopental anestezisi altında femoral venleri kanüle edilerek, steryotaksi aletine sabitlendi. Frontal ve paryetal kemiklerine 2 mm çapında 2 delik açıldı. DC (Direct Current) kaydı için bir Ag/AgCl elektrot paryetaldeki deliğe yerleştirildi. Sürekli CSD indüklenmesi amacıyla frontaldeki deliğe, 20 dakikalık aralıklarla  $3 \mu\text{l}$  1 M KCl verildi. 40 dakika bazal DC kaydının ardından intravenöz 90mg/kg MgSO<sub>4</sub> (n=5) veya 2mg/kg furosemid (n=5) veya 5mg/kg metoprolol (n=5) infüzyonu yapıldı. İlaç öncesi ve sonrası 40'ar dakikalık periyotlarda saptanan CSD sayısı ve süresi değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** Magnezyum gurubunda CSD sayı ve süreleri: bazal 40 dakikada:  $6,3 \pm 0,6$ ,  $107 \pm 4$  sn, ilaç uygulamasının ardından ilk 40 dakikada:  $5,6 \pm 0,5$ ,  $120 \pm 5$  sn ve ikinci 40 dakikada  $6 \pm 0,6$ ,  $107 \pm 4$  sn olarak saptandı. Metoprolol gurubunda bazalde:  $7,8 \pm 0,4$ ,  $123 \pm 5$  sn, ilk 40 dakikada:  $8,6 \pm 1,0$ ,  $122 \pm 6$  sn ve ikinci 40 dakikada  $9,2 \pm 1,0$ ,  $120 \pm 5$  sn olarak saptandı. Furosemid gurubunda bazalde:  $6,4 \pm 0,5$ ,  $127 \pm 5$  sn, ilk 40 dakikada:  $6,6 \pm 1,8$ ,  $130 \pm 7$  sn ve ikinci 40 dakikada:  $7,0 \pm 0,8$ ,  $131 \pm 6$  sn olarak tespit edildi. Her üç grupta da bazal ve ilaç sonrası değerlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

**YORUM:** Bu çalışmada Magnezyum, Metoprolol ve Furosemid'in CSD üzerine etkisi gözlenmemiştir. Elde edilen veriler, bu ilaçların

migrende olan etkinliklerinin CSD'den bağımsız mekanizmalarla olabileceğini düşündürmektedir.

### S-56

#### KRONİK GÜNLÜK BAŞAĞRISINDA VALPROİK ASİDİN ETKİSİ

Vedat Ali Yürekli, Galip Akhan, Süleyman Kutluhan, Ertuğrul Uzar, Hasan Rifat Koyuncuoğlu  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ISPARTA  
Anahtar: Başağrısı

Primer kronik günlük başağrısı(KGBA)'ın profilaktik tedavisinde; trisiklik antidepressanlar, antikönvülzanlar ve beta blokerler kullanılmaktadır. Valproik asit (VPA) ile KGBA tedavisi deneyimlerine literatürde fazla rastlanmamaktadır. Bu çalışmada; KGBA'da VPA tedavisinin etkisi araştırıldı. Temmuz 2003 - Mayıs 2004 tarihleri arasında anabilim dalımız Başağrısı Polikliniğine başvuran primer KGBA tanı kriterlerini karşılayan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar kronik migren (KM) ve kronik gerilim tipi başağrısı (KGTB) olarak iki alt gruba ayrıldı. Çalışmamız, prospektif, randomize, çift kör ve plasebo kontrollü olarak yürütüldü. Tedavinin etkinliğini ölçmekte; vizüel analog skala (VAS), genellikle yaşadığı ağrının VAS değeri (GnVAS), yaşadığı en şiddetli ağrının VAS değeri (EŞVAS), aydaki ağrılı gün sayısı ve ağrılarının süresinden oluşan parametreler kullanıldı. Araştırma süresi her hasta için toplam 12 hafta sürdü. Yan etki nedeniyle çalışmayı terk edenler ve tam olarak takip edilemeyenler dışında VPA alan 40, plasebo alan 30 olmak üzere toplam 70 hasta değerlendirmeye alındı. VPA alan ile plasebo alan gruplar arasında tedavi sonrası 1. ve 3. aylar sonunda EŞVAS ve ağrı sıklıklarındaki azalma istatistiksel açıdan anlamlıydı. GnVAS değerleri arasındaki fark anlamsızdı. Tedavi öncesine göre sonrasında ağrı sürelerindeki azalma VPA alanlarda ortalama % 56 iken, plasebo grubunda ise % 7 olarak bulundu. Kronik migrenli alt grup hastalar değerlendirildiğinde; VPA alanlarda, plasebo alanlara göre, GnVAS, EŞVAS, ağrı süreleri ve ağrı sıklığı değerlerinde tedavinin erken dönemlerinde başlayan ve ilerleyen dönemlerinde daha da belirginleşen anlamlı bir azalma mevcuttu. Buna karşın; KGTB'li altgrupta; VPA tedavisi plaseboya göre sadece ağrı sıklığı üzerine etkili bulunmuştur. Sonuç olarak; VPA tedavisi genel olarak primer KGBA'da etkilidir. fakat alt grup olarak KM'de KGTB'den daha etkilidir.

### S-57

#### GÖRSEL OLARAK TETİKLENMİŞ BAŞAĞRILARINDA MR-SPEKTROSKOPİ VE PERFÜZYON MRG İLE SEREBRAL DEĞİŞİKLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Uğurel, Fethi İdman, Vesile Öztürk, Süleyman Men\*, Canan Altay\*  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Başağrısı

Primer başağrılarının en sık rastlanan vasküler prototipi olan auralı ve aurasız migren ile küme başağrısının nörobiyolojisi bugün için tam olarak bilinmemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, özellikle paroksizmal atak dönemlerine ilişkin değişiklikleri değerlendirmek büyük önem taşımaktadır. Ancak bu dönemlerin incelenmesi ve irdelenmesi, hastanın atak başlangıcında

değerlendirilmesi, pratikte büyük bir sorun oluşturmaktadır. Bu nedenle, insanda doğala en yakın başağrısının oluşturulması ve bu model üzerinde araştırma ve incelemelerin yapılması konu ile ilgili araştırmacılar için çok önemlidir. Biz bu çalışmada; ilgili litetatüre göre üzerinde çok çok az çalışılmış, bu amaca uygun bir başağrısı modeli oluşturularak, beyinde oluşabilecek bazı moleküler ve perfüzyonel-hemodinamik değişiklikleri MRS ve perfüzyon MRG ile belirlemek istedik. Onu (10) auralı, 10'u aurasız, 7'si küme başağrısı olgusunda ve 10 sağlıklı normal kontrol bireyinde görsel stimülasyon ile başağrısı oluşumunu ve özel radyolojik görüntüleme sonuçlarını inceledik. Migrenli bireylerde kortikal eksitabilite farklılığının anlaşılmasında hemen atak dönemi başlangıcında oluşabilecek mitokondrial-moleküler değişikliklerin yansımaları metabolik değişiklikleri belirleyebilecek MRS incelemeleri ve serebral kan hacmi, akımı ve ortalama kapiller geçiş zamanı konusunda bilgilenme sağlayan MR perfüzyon çalışmalarında elde edilen haritalar kontrollere göre anlamlı bir fark göstermedi. Bu sonuçlar, migren ve küme başağrısı başlamasında oksipital kortekste metabolik-enzimatik bozukluğa bağlı anormallikler olduğu yönündeki görüşleri desteklememiştir. Ancak, yalnızca primer başağrısı olan bireylerde başağrısı oluşması ve oluşan başağrısının özellikleri migrenlilerde oksipital kortekste nöronların normal kontrollere göre daha duyarlı, eksitabilitelerinin daha yüksek, uyarılma-eşiğinin daha düşük olduğu görüşlerini destekleyici, doğrulayıcı bulunmuştur. Ayrıca başağrısı ataklarında iskemik bir süreç oluşmadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak görsel stimülasyon ile deneysel başağrısı modeli, özellikle primer başağrılarında yapılacak değişik amaçlı birçok çalışmada yararlanılabilecek başarılı bir yöntem olarak ortaya konmuştur.

#### S-58

### ALZHEİMER HASTALIĞINDA BEYİN OMURLİK SIVISINDA (BOS) BİYOLOJİK BELİRTEÇLER VE BOS, SERUM, İDRAR ÖRNEKLERİNİN İN VİTRO HÜCRE CANLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdem Yaka, Şermin Genç\*, Kürşad Genç\*, Zahide Çavdar\*, Mehtap Yüksel Eğrilmez\*, Görsev G. Yener, Leyla İyilikçi\*\*

*Dokuz Eylül Üni. Nöroloji Anabilim Dalı.*

*\*Dokuz Eylül Üni. Araştırma Laboratuvarı*

*\*\*Dokuz Eylül Üni. Anestiyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

*Anahtar: Davranış Nörolojisi*

**AMAÇ:** Bu çalışmada Muhtemel Alzheimer hastalığı tanısı almış hastalarda biyolojik belirteç olan ABeta 1-40, ABeta 1-42 ve f-tau'nun BOS düzeyleri ELISA yöntemiyle belirlendikten sonra, Alzheimer hastalarının BOS, serum ve idrar örneklerinin nöronal hücreler üzerine toksik etkilerinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** BOS, serum ve idrar örneklerini incelerken, 15 kontrol, 15 Alzheimer olgusu alınmıştır. Bir hastada BOS incelemesi yapılamamıştır. BOS örneklerinde ABeta 1-40, ABeta 1-42 ve fosforile tau (f-tau) düzeyleri ELISA yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklerin nöronal hücre ölümüne etkisinin belirlenmesi için PC12 hücre hattı kullanılmıştır. Doksan altı kuyucuğa ekilen PC12 hücreleri üzerine, hasta ve kontrollerin BOS ve idrar örnekleri 1:10

oranında, serum örnekleri %5, %10, %15 oranında eklenmiştir. Toksik etki BOS ve serum örnekleri için 48 saat, idrar örnekleri için 72 saat enkübasyon sonrasında MTT canlılık testi ile değerlendirilmiştir.

**SONUÇ:** BOS incelemesinde Alzheimer hastalarının ve kontrollerinin canlı kalan hücre yüzdesi arasında fark bulunmamıştır ( $p=0.056$ ). Hastaların klinik ve ABeta 1-40, ABeta 1-42 ve f-tau düzeyleri ile canlı kalan hücre yüzdesi arasında da bir korelasyon saptanmamıştır. İdrar örnekleri incelemesinde, Alzheimer hastalarının idrar örneklerinin nörona toksik ya da nöron koruyucu olmadıkları belirlenmiştir. Serum örneklerinde ise %15 serum eklenen koşulda Alzheimer hastalarının örneklerinin kontrollere göre nöron koruyucu etki gösterdiği saptanmıştır.

**YORUM:** Bu bulgular bize AH'de nöronal toksisiteye yol açan maddelerin BOS'a yansımadığını, ancak serumda nöron koruyucu etki gösteren moleküllerin var olabileceğini düşündürmüştür.

#### S-59

### ALZHEİMER HASTALIĞINDA OLAYA İLİŞKİN TETA OSİTASYONLARI

Görsev Yener\*, Bahar Güntekin\*, Adile Öniz\*, Erol Başar\*

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Multidisipliner Beyin Dinamikleri Araştırma Merkezi, İzmir*

*\*Multidisipliner Beyin Dinamikleri Araştırma Merkezi, İzmir, Tübitak Beyin Dinamikleri Araştırma Grubu, Ankara*

*Anahtar: Davranış Nörolojisi*

Alzheimer tipi demansı olan hastalarda olaya ilişkin potansiyelleri (OIP) inceleyen bu ön-çalışmada NINCDS-ADRDA ölçütlerine göre 22 erken evre demanslı olası Alzheimer hastalığı (AH) olgusunun ve 20 sağlıklı yaşlı kontrol olgusunun teta osilasyonları incelenmiştir. Hastalar asetil kolinesteraz inhibitörü (AKEI) tedavisi alan ve almayan olmak üzere iki alt-gruba (11 tedavi almayan, 11 tedavi alan) ayrılmıştır. AH alt-gruplarının ortalama yaşları sırasıyla 74.2 ve 72.1, ve kontrollerinki 71.7 yıldır. Üç grup arasında yaş, eğitim, el tercihi, cinsiyet farkı saptanmamıştır. İki AH alt-grubu arasında MMDT skorları ve hastalık süresi arasında fark bulunmamıştır. AH olgularının tümü Reisberg Global Bozulma Ölçeği'ne göre evre 4 düzeyindedir. Konvansiyonel görsel odd-ball paradigması ile elde edilen OIP'lere Hızlı Fourier Transform (FFT) analizi uygulanarak hedef uyarana amplitüd-frekans-karakteristikleri (AFK) incelenmiş ve bu yanıtlar sağlıklı bireylerle AKEI alan ve almayan hasta alt-grupları arasında karşılaştırılmıştır. Kontrol olgular, AKEI tedavisi alan ve almayan AH gruplarında osilatuar davranış açısından tüm frekans bantlarında (delta, teta, alfa, beta ve gamma) belirgin farklar gözlenmiştir. İlk adımda incelemelerimiz frontal bölgedeki 4-7 Hz arasındaki teta osilasyon yanıtlarına odaklanmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir: 1- Sağlıklı bireylerin frontal teta yanıtları uyarana faz kilitlemesi göstermiştir. 2- AKEI tedavisi almayan AH grubunun teta yanıtları düşük amplitüdü olup her bir uyarandan sonra elde edilen yanıtların osilasyon yanıtları arasında faz kilitlemesi neredeyse bulunmamıştır. (Her bir uyarandan sonra elde edilen yanıtlar arasındaki korelasyon katsayısı sıfıra yakındır.) 3- AKEI tedavisi alan AH grubunun hedef uyarana sonrası faz kilitlemesi ya da faz düzenlenmesi ise tedavi almayanlara göre belirgin olarak

yüksektir. 4- Bir sonraki adımda tedavi alan ve almayan AH olgularındaki teta faz kilitlemesi değişikliklerinin derecesi araştırılmıştır. Korelasyon katsayılarının analizinde tedavi alan AH'li bireylerin almayanlara göre neredeyse iki katı kadar yüksek sayılara ulaştığı saptanmıştır. Sol frontal bölgede (F3) ise bu fark sağ frontal bölgeye göre daha belirgindir. Bu bulgu, tedavi almayan AH olgularının F3'teki teta yanıtlarının F4'e göre daha instabil olduğuna işaret etmektedir. Başka bir çalışmada da AH olgularında AKEL tedavisiyle seçici olarak sol frontal bölgelerde metabolizma artışı gösterilmiştir. Sonuçlarımız frontal teta yanıtlarının AKEL tedavisi almayan AH olgularında azaldığına işaret etmektedir. Her bir hedef uyaran sonrası elde edilen teta osilasyonlarının birbirleriyle korelasyonu ele alındığında, tedavi alan AH grubunda faz kilitlemesi gösteren teta osilasyonlarının sağlıklı kontroller kadar güçlü olduğu gözlenmiştir. Özet olarak, elde ettiğimiz sonuçlar Alzheimer hastalığında kolinerjik ajanların olaya ilişkin teta osilasyon aktivitelerini frontal bölgelerde düzenlediğine işaret etmektedir.

#### S-60

### ALZHEİMER HASTALARINDA RETİNAL MORFOLOJİK VE FONKSİYONEL BULGULARLA HASTALIĞIN CİDDİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Pervin İşeri, Özgül Altıntaş\*, Nurşen Yüksel\*, Sezër Komsuoğlu  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

**AMAÇ:** Alzheimer hastalarında retinal sinir lifi tabakasının değerlendirilmesi ve elde edilen maküler kalınlık ve volümün hastalığın ciddiyeti ile olan ilişkisinin incelenmesi

**YÖNTEM:** Çalışmaya aynı yaş grubundan 14 Alzheimer hastası ve 15 sağlıklı olgu alındı. Klinik değerlendirme için Alzheimer hasta grubuna MMSE uygulandı. Retinal sinir lif kalınlığı, maküler kalınlık ve volümü optikal koherans tomografi ile değerlendirildi. Görsel uyarılmış potansiyeller ile optik sinir fonksiyonu değerlendirildi.

**SONUÇ:** 6.34 olarak elde edildi.±Alzheimer hastalarında ortalama MMSE skorları 18.50 Kontrol grubu ve Alzheimer hasta grubu arasında VEP P100 latansları yönünden 0.05).>10.40 msn)(p ±9.93 msn) (107.80± anlamlı bir fark elde edilmedi (107.96 Ortalama retinal sinir lif kalınlığı AH'larında kontrollerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmış olarak 0.05).

**YORUM:** Çalışmamızda<6.72) (p±23.78 mikron) (113.16±bulundu (87.46 AH'larında kontrollerle karşılaştırıldığında OCT incelemesinde belirgin olarak RNFL kalınlığında azalma izlendi. Bu morfolojik değişiklikler hastalığın ciddiyeti ile koreledir ve hastalığın izlenmesinde yardımcı olabilir.

#### S-61

### MCI VE ALZHEİMER HASTALIĞININ AYIRIMINDA BEYAZ CEVHER LEZYON YÜKÜ VE YAYILIM PATERNİ DEĞİL TEMPORAL LOB ATROFİSİ DEĞERLİDİR.

Esen Saka, Ebru Apaydın Doğan, Mehmet Akif Topçuoğlu, Utku Şenol\*, Sevin Balkan

Akdeniz Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Akdeniz Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

**AMAÇ:** Beyin MR karakteristikleri erken dönem Alzheimer hastalığı (AD) ve hafif kognitif bozukluk (MCI) ayırımında katkı sağlayabilir. Ancak kompleks volumetrik incelemeler için gösterilmiş olan bu yararlılık hastaların yanlarında getirdikleri rutin MR'lara uygulanabilecek olan lineer atrofi parametreleri ve kalitatif beyaz madde lezyonu skorları için tartışmalı olup netleşmemiştir. Bu çalışmada amaç, rutin MR'lara uygulanabilecek bu yöntemlerin MCI'ı AD'den ayırmadaki yararını araştırmaktır.

**METOD:** Akdeniz Üniversitesi Demans Polikliniğine başvuran ve rutin beyin MR incelemesinde en az bir beyaz cevher lezyonu olan 45 hastada (final tanıları: 17 MCI, 25 AD ve 3 normal) inter-unkal uzaklık (IUD) ve beyaz cevher non-laküner lezyonlarının dağılımı (periventriküler ve derin) ve derecesi (Fazekas skoru) belirlenmiş ve bunların MCI AD ayırımındaki yararlılıkları ve nöropsikolojik testlerle olan korelasyonu incelenmiştir.

**SONUÇLAR/YORUM:** Derin ve periventriküler beyaz cevher lezyon ağırlık derecesi MCI'ı AD'den ayırmada yararlı bulunmamıştır: pozitif ve negatif olasılıklama oranları (+LR ve -LR) sırası ile 1.58 ve 1,59. Ayrıca bu beyaz cevher lezyon skorları ile nöropsikolojik testlerdeki performans arasında belirgin korelasyon saptanmamıştır. AD'da ortalama IUD MCI'dan daha fazladır. ROC eğrisi analizi ile tespit edilen eşik değer olan 28,3 mm'den (ROC eğrisi altındaki alan: 0,925; %95 güven aralığı: 0,800-0,983) düşük değerlerin MCI'ı AD'dan ayırmada +LR ve -LR değerleri sırası ile 22,06 ve 0.12 olarak bulunmuş olup bu IUD ölçümünün klinik olarak güvenilir ve yararlı bir parametre olduğunu göstermemiştir. IUD'nin temporal lob ve kranium boyutuna göre normalizasyonu, saptanan yararlılığı artırmamıştır. Ayrıca IUD mini-mental durum muayenesi, verbal akıcılık, saat çizme ve Rey işitsel verbal öğrenme testi skorları ile orta/iyi derecede korelasyon göstermiştir.

#### S-62

### KLİNİK DEMANS EVRELEME ÖLÇEĞİ VE GLOBAL BOZULMA ÖLÇEĞİNİN RETROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

Hatice Mavioğlu, Derya Onul Durak, Aysun İnce  
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Demans takibinde ve tedavi edici ajanların etkisini değerlendirmede demans şiddetini evreleyen ölçekler kullanılmaktadır. Klinik Demans Evreleme Ölçeği (KDEÖ) ve Global Bozulma Ölçeği (GBÖ) en yaygın kullanılan ölçeklerdir. İki ölçeği karşılaştıran az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada, demans özel dal polikliniğinde izlenen hastalarda rutin olarak kullanılan iki ölçeğin retrospektif olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**METOD:** CBÜTF, Nöroloji AD, Demans özel dal polikliniğimizce izlenen, farklı tanı gruplarından 150 hastanın 6 ay aralıklarla yapılan 224 testi değerlendirilmeye alındı. KDEÖ ve GBÖ'nin birbirleri ve ayrıca Standardize Mini Mental Test (SMMT), Kısa Oryantasyon-Bellek-Konsantrasyon Testi (KOBKT), Modifiye Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (MGYAÖ), Enstrümental

Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYAÖ), Fiziksel Özbakım Ölçeği (FÖBÖ) ile korelasyonu istatistik yöntemlerle (Pearson Korelasyon Testi) analiz edildi.

**SONUÇLAR:** KDEÖ ve GBÖ birbiri ile çok yüksek düzeyde korelasyon gösterdi. (r:0.918). KDEÖ'nin, SMMT, KOBKT, MGYAÖ, EGYAÖ ve FÖBÖ ile korelasyonu sırası ile r:-0.818, 0.689, 0.784, 0.822, 0.779 bulundu. GBÖ'nin bu testlerle korelasyonu ise aynı sıra ile r:-0.852, 0.770, 0.759, 0.879, 0.757 olarak saptandı.

**YORUM:** KDEÖ ve GBÖ birbiri ile çok yüksek düzeyde, diğer testler ile oldukça iyi düzeyde korelasyon gösterdi. GBÖ'nin kognisyonu ölçen testlerle, KDEÖ'nin ise günlük yaşam aktivitelerini ölçen testlerle biraz daha iyi korelasyon gösterdiği izlendi.

### S-63

#### ŞİZOFRENİDE SEMPTOM PROFİLİ, KOGNİTİF DURUM İLE BEYİN ATROFİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hüseyin A. Şahin, Murat Sarıca, Hande Türker, Meral Baydın\*, Ömer Böke\*\*, Barış Diren\*

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Anahtar: Davranış Nörolojisi

Çalışmada şizofreni hastalarında limbik (hipokampus ve amigdala) ve paralimbik (anterior singulat girus, temporal kutup, insula, parahipokampal girus ve orbitofrontal korteks) yapıların hacimleri ile hastaların nöropsikolojik test performansları ve negatif-pozitif belirtileri arasındaki ilişki araştırıldı. Çalışmaya DSM IV'e göre tanısı konmuş 15 şizofreni hastası ve bunlarla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve el tercihleri benzer 15 sağlıklı kontrol olgusu alındı. Olgulara dikkat, dil, sözel ve görsel bellek, yürütücü işlevler ve görsel-mekansal işlevleri değerlendiren nöropsikolojik test bataryası uygulandı. Hastaların semptom profili pozitif-negatif sendrom ölçeği (PANNS) ile değerlendirildi. Limbik ve paralimbik yapıların hacimleri manyetik rezonans görüntüleme incelemesi ile 4 mm'lik ardışık koronal ve sagittal kesitler kullanılarak hesaplandı. Yürütücü işlevler, görsel-mekansal işlevleri, dikkat, sözel ve görsel bellek testlerinde hasta grubunun puanları kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede bozdu. Hasta grubunda belirtilen bütün yapıların MRG-hacimleri kontrol grubundakilere anlamlı derecede küçüktü. Hastaların nöropsikolojik test performansları, pozitif belirtileri, hastalık süreleri ve MRG-volümetri arasında bir korelasyon yoktu. Hastalardaki negatif belirtiler ile kayıt belleği, görsel-mekansal işlevler ve sağ ve sol anterior singulat girus hacmi arasında negatif korelasyon vardı. Limbik ve paralimbik yapılar bellek, öğrenme, motivasyon, emosyon, sosyal davranış gibi işlevlerin yürütüldüğü nöral şebekelerin ana istasyonları arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, şizofreni patogenezinde limbik ve paralimbik yapılardaki atrofının rolü olduğunu düşündürmektedir.

### S-64

#### NOKTÜRNAL İNTERMİTTAN HİPOKSİ, NOKTÜRNAL SOLUNUM EFORU VE HİPERTANSİYON

Gülçin Benbir, Derya Kaynak, Hakan Kaynak

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Anahtar: Uyku Bozuklukları

Uykuda solunum bozuklukları içinde özellikle uykuda üst solunum yolu direnci sendromu (UARS) ve obstrüktif uyku-apne sendromu (OSAS), hipertansiyon (HT) da dahil olmak üzere birçok vasküler hastalıkta risk faktörü olarak gösterilmektedir. Yapılan çalışmalar, bu ilişkinin hastanın yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi gibi diğer etkenlerden bağımsız olduğunu göstermiştir. HT riskinin yükselmesinde, otonom sinir sistemi aktivasyonu ve uyku fragmentasyonun yanı sıra özellikle nokturnal hipoksinin belirleyici rol oynadığı öne sürülmektedir. Bu çalışmada, hipertansiyon varlığı ile uykuda solunum bozukluğu ve nokturnal hipoksinin derecesi ile ilişkisi araştırılmıştır. Horlama/gündüz uykululuk yakınması ile başvuran 11-84 yaşları arasında 886 hasta (173 kadın, 713 erkek), vasküler risk faktörlerini içeren klinik değerlendirme, detaylı özgeçmiş hikayesi, ilaç kullanımı, tansiyon Arteriyel değerleri ve polisomnografik inceleme (PSG) olmak üzere standart protokole incelendi. Hastalar PSG ile basit horlama (kontrol grubu), UARS, hafif-orta ve ağır OSAS olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Klinik ve polisomnografik özellikler tüm grupta ANOVA ve post-hoc Tukey analizi ile, alt gruplarda HT varlığı ise eşleştirilmiş t-testi ve ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. HT varlığında rol oynayan faktörler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. 886 hastanın 405'inde (%45.7) HT saptandı. Alt gruplara göre değerlendirildiğinde kontrol grubunda 27 kişiden 4'ünde (%14.8), UARS olan 58 hastanın 30'unda (%51.7), hafif-orta OSAS olan 550 hastanın 259'unda (%47.1) ve ağır OSAS olan 251 hastanın 111'inde (%44.2) HT saptandı. Hipertansiyon kontrol grubuna göre UARS ve OSAS hastalarında daha sıkı ( $p=0.003$  ve  $p=0.004$ ). Buna karşın, UARS ve OSAS grupları arasında farklılık saptanmadı ( $p=0.289$ ). Her dört grupta HT hastalarında, HT olmayan hastalara göre daha düşük sO<sub>2</sub> değerleri saptandı. Kontrol grubunda (84.4±8.2% vs 89.0±3.2%;  $p=0.042$ ), UARS grubunda (88.2±3.1% vs 89.9±3.4%;  $p=0.05$ ), hafif-orta OSAS grubunda (84.0±6.0% vs 85.3±4.3%;  $p=0.004$ ) anlamlı farklılık bulunurken, ağır OSAS grubunda anlamlılık izlenmedi (72.5±10.9% vs 73.9±10.1%;  $p=0.303$ ). Bununla birlikte hiçbir grupta HT varlığı ile AHI arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Multivariate lojistik regresyonda HT üzerinde etkili olabilecek faktörler arasında sO<sub>2</sub> ile birlikte yaş ( $p<0.001$ ), uykuda solunum bozukluğunun süresi ( $p=0.021$ ) ve solunum efor indeksi ( $p<0.001$ ) yer aldı. Bu bulgular, uykuda solunum bozukluğunda HT'nun daha sık ortaya çıktığını, uykuda solunum bozukluğunun hipertansiyon için önemli bir predispozan faktör olduğunu ve bunda uykuda solunum bozukluğunun tipi ya da derecesinden ziyade uykuda solunum eforu ve nokturnal oksijen satürasyon değerlerinin belirleyici rol oynadığını göstermektedir.

### S-65

#### TIKAYICI UYKU APNE SENDROMUNDA POLİSOMNOGRAFİ BULGULARININ GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUK İLE İLİŞKİSİ

Esen Yüksekaya, Özlem Kayım, Galip Akhan

*Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği*

Anahtar: Uyku Bozuklukları

**GİRİŞ:** Tıkayıcı uyku apne sendromu (TUAS) uyku sırasında üst hava yollarının kollapsı ile ortaya çıkan uyku apneleri, horlama ve gündüz aşırı uykululuk ile karakterizedir. 30-60 yaş arası erkeklerde %4-24, kadınlarda %2-9 görülmektedir. Kesin tanısı polisomnografi ile konur. Apne-hipopne indeksi (AHI), oksijen desatürasyonu, desatürasyonda geçen süre TUAS'nun şiddetini gösterir. AHI>5 patolojiktir. Gündüz aşırı uykululuğu değerlendirmede kullanılan subjektif testlerden biri EPWORTH Uykululuk Skalası (EUS)dir.

**AMAÇ:** Bu çalışma TUAS'lularda klinik ve polisomnografik (AHI, uyku etkinliği, REM ve yavaş dalga uykusu oranları, REM latansı, minimal-ortalama O2 satürasyonu) verilerin gündüz uykululuğuyla ilişkisini araştırmak ve normallerle karşılaştırmak, horlama ile başvuran hastalarda EUS'nin, pahalı, zor, yaygın olmayan polisomnografi için öncelik sırasını belirlemede yararlılığını araştırmak için yapılmıştır.

**YÖNTEM:** 58 TUAS'lu ve 43 normal bireyin klinik ve polisomnografik verilerinin retrospektif değerlendirilmesi yapıldı. TUAS grubu yaş ortalamaları 51,95 (± 9,39) olan 17 kadın ve 51 erkekten, kontrol grubu yaş ortalamaları 49,19 (± 10,75) olan 13 kadın ve 30 erkekten oluşuyordu. **SONUÇ:** TUAS'lularda AGU oranı (% 50) kontrol grubundan (% 18,6) yüksekti (p<0,05). Ağır TUAS'lularda AGU oranı (% 86,7), hafif (% 31) ve orta (% 46,2) TUAS'lulardan daha yüksekti (p< 0,05) TUAS'lularda EUS skoru ve AHI ile yavaş dalga uykusu arasında ters yönde, EUS ile min O2 satürasyonu ve ortalama O2 satürasyonu arasında ters yönde, anlamlı ilişkiler saptandı.

**YORUM:** EUS, TUAS'nun ağırlığı ile korelasyon göstermektedir, TUAS'dan şüphelenilen olgularda polisomnografi için önceliği belirlemede kullanılabilir.

## S-66

### UYKUDA PERİYODİK BACAK HAREKETLERİ OLAN HUZURSUZ BACAK SENDROMU HASTALARINDA PERİYODİK BACAK HAREKETLERİNİN SAYISAL ANALİZİ

Sevda İsmailoğulları, Murat Aksu  
Erciyes Üniversitesi  
Anahtar: Uyku Bozuklukları

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı İdiyopatik Huzursuz Bacak Sendromu (RLS) ve Uykuda Periyodik Bacak Hareketi (PLMS) beraber olan hastalarda, PLMS'nin gece boyunca saatlere, evrelere ve uykunun ilk ve ikinci yarısına göre sayısal analizini yapmak ve PLMS'nin uyku kalitesi üzerine etkisini saptamaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmaya, Uluslararası RLS Çalışma Grubu tanı kriterlerine göre RLS tanısı almış ve RLS için ikincil nedenler dışlanmış, polisomnografide beşin üzerinde periyodik bacak hareketi indeksi (PLMI) olan 15 hasta alındı. Çalışma geriye dönük olarak yapıldı. Saatler ve evreler arasındaki PLMI farkı Friedman testi ile, gecenin ilk ve ikinci yarısındaki PLMI farkı Wilcoxon t testi ile hesaplandı. PLMS ve uyku etkinliği arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon analizi ile saptandı.

**SONUÇLAR:** Gecenin ilk ve ikinci yarısındaki ve uykunun farklı evrelerindeki PLMI arasında fark saptanmadı (p>0,05). Gecenin ilk saatindeki PLMI, altıncı, yedinci ve sekizinci saatinden fazla bulundu (p<0,05). Gecenin dördüncü saatindeki PLMI ise altıncı

ve yedinci saattekinden fazla bulundu (p<0,05). PLMI ve uyku etkinliği arasında ilişki saptanmadı.

**TARTIŞMA:** Gecenin ilk ve ikinci yarısında PLMI arasında fark bulunmadığından yarım gece çekim RLS+PLMS hastalarında uygulanabilir. REM uykusu sırasında da fazla sayıda PLMS olması desteklemektedir. RLS hastalarındaki uyku etkinliğinde azalma, PLMI ile ilişkili bulunmamıştır. Bu da RLS hastalarında uyku etkinliğindeki azalmayı, duyuşal ve motor yakınmaların beraber oluşturduğunu ve RLS şiddetini değerlendirmede PLMS'nin tek başına yeterli olmadığını göstermektedir.

## S-67

### POSTHERPETİK NEVRALJİ VE SPİNAL SEGMENTAL PAREZİ: İKİ OLGU SUNUMU

Gökhan Gürel, Ahmet Genç, Fethi İdman, Egemen İdman  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöropatik Ağrı

Zona zoster 3-5/1000 oranında görülen sporadik bir enfeksiyondur. Özellikle yaşlı ve immunsupresif kullanan bireylerde komplikasyonlarla seyredebilir. SSS'de kranial sinir tutulumları (III., V., VII.), ensefalit, ön boynuz tutulumu ve miyelitis yapabilir. Deri lezyonlarının çıkmasından 3 ay sonra ileri yaşlarda daha sık olmak üzere dirençli post herpetik nevralsi tabloları ve segmenter spinal pareziler ortaya çıkabilir. Bu yazıda herpes zostere bağlı deri döküntülerinden 1-2 hafta önce sağ kolda nevralsi ağrıları başlayan ve daha sonra tipik deri döküntüleri ile Herpes Zoster tanısı alan altmış yaşın üstünde iki erkek hasta sunulmaktadır. Her iki hasta da zoster açısından asiklovir tedavisine alınmış ve dirençli ağrıları değişik ilaç kombinasyonları ile tedavi edilmeye çalışılmıştır. Her iki hastada ağrıya ek olarak, bir hastada bilateral, diğerinde sağ elde olmak üzere kas atrofi ve güçsüzlük gelişmiştir. Her iki hastada EMG incelemesi sağda pleksus brakialisin parsiyel tutulmasını gösteren bulgular vermiştir. Her iki el kaslarında atrofi bulunan hastamızda EMG incelemesi yalnızca tek yanda patolojik bulunmuştur. İlk hastada tablonun altıncı ayından sonra gerek nevralsi gerekse sağ eldeki atrofi açısından düzelleme başlamış, birinci yılın sonunda tamamen düzelleme görülmüştür. İkinci hastamız henüz hastalığının üçüncü ayı içindedir. Oldukça dirençli olan herpetik nevralsisi devam etmektedir. Nörolojik bulgularında bir düzelleme sözkonusu değildir. Her iki hasta da fırsatçı enfeksiyonlara yol açabilecek tüm immun yetmezlik durumları açısından araştırılmıştır.

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU V

## 9 ARALIK 2005 – S-68/S-84

**Oturum Başkanları** : Mehmet ÖZMENOĞLU, Nevzat UZUNER  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU I  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

### S-68

#### POSTERİOR REVERZİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU

Mustafa Gökçe, Ekrem Doğan\*, Saadet Nacitarhan, Gülen Demirpolat\*\*  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

Anabilim Dalı

\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları  
Anabilim Dalı

\*\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji  
Anabilim Dalı

Anahtar: Nörolojik Yoğun Bakım

**GİRİŞ:** Posterior reverzibl ensefalopati sendromu (PRES) veya reverzibl posterior lökoensefalopati sendromu son zamanlarda tanımlanan bir klinikopatolojik durumdur. PRES'e in önemli nedenleri hipertansif ensefalopati, eklampsi, kemoterapi nörotoksitesi ve üremik ensefalopatidir. Bu hastaların MR incelemelerinde özellikle posterior serebral dolaşım alanında daha çok subkortikal alanda olmak üzere, ödem düşündüren geçici lezyonlar tanımlanmaktadır.

**OLGU:** On dokuz yaşında, baş ağrısı, bulantı, kusma ve ajitasyon nedeniyle hastanemize gönderilen kadın hastanın öyküsünde 18 aydır üremi nedeniyle hemodiyalize girdiği, bir gün önce yapılması gereken diyalizin yapılmadığı ve aynı günün akşamında baş ağrısı, halsizlik, bitkinlik ve irritabilite gözlemlendiği, sabaha karşı bir defa jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği öğrenildi. Hastanın şikâyetleri atlanmış olan diyalize bağlanarak diyalize alındığı, ancak beklenen iyilik halinin gözlenmediği ve son zamanlarda regülasyonu yeterli olmayan tansiyonunda belirgin olarak yükseldiği. (TA:220/120) öğrenildi. Ajitasyon ve bilinç bozukluğunu artması üzerine, yapılan nörolojik muayenesinde koopere olmadığı, ajite, başını devamlı sağa sola çevirdiği, her iki

taraf ekstremitelerini hareket ettirdiği, ancak sağ tarafının, sola göre daha az hareketli olduğu gözlemlendi. Diğer nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Tekrarlanan diyalizden fayda görmeyen hastaya beyin MR inceleme planlandı. Genel durumu nedeniyle ancak yatışının 6. günü yapılabildi. MR incelemede FLAIR kesitlerde daha çok sol paryetal subkortikal bölgede olmak üzere, temporal ve oksipital alanlarda hiperintens lezyonlar gözlemlendi. Yatışının 10. günü klinik durumu tamam düzelen hasta, taburcu edildi. On beş gün sonra yapılan kontrol MR incelemede lezyonların hemen hemen tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

**İZLENİMLER:** PRES de MR incelemede izlenen yüksek sinyalli lezyonlar geçici ödemle ilgili olarak yorumlanmaktadır. PRES de lezyonlar daha çok posterior serebral dolaşım alanında olmakla birlikte, bizim hastada daha çok anterior dolaşım alanında gözlemlenmiştir, ancak bunun tanıyı değiştirmeyeceği daha önceden bildirilmiş. Bizim hastamızda PRES gelişmesinde, muhtemelen üremi ve hipertansiyonun birlikte katkısı olduğu düşünülmüştür. Sonuç olarak; konfüzyonda görülen üremik ve/veya hipertansif hastalarda PRES gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

### S-69

#### KORTEKSİN MALFORMASYONLARINDA ALT GRUPLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 126 OLGU

Zuhal Yapıcı, Gencay Gürsoy, Serra Sencer\*, Mefkure Eraksoy, Hıfzı Özcan\*\*

*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı*

*\*\*Metin Sabancı Spastik Çocuklar Merkezi*

Anahtar: Çocuk Nörolojisi

**AMAÇ:** Etiyolojik ve fenotipik olarak heterojen olan serebral kortikal

gelişim malformasyonları (SKGM) klinik özellikler, terminoloji ve sınıflama ile ilgili halen belirsizlikler taşımaktadır. Alt grupların klinik farklılıklarını ve MRG özelliklerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 126 SKGM'da pre-peri-postnatal klinik özellikler, dismorfoloji, nörolojik ve kognitif değerlendirme, EEG, takip öncesi ve sonrası motor-mental özürülük dereceleri değerlendirmeye alınmıştır. Her hastada kararlaştırılmış MRG çekim protokolü uygulanmış ve patolojik görünüm kontrol listesine göre gözden geçirilmiştir.

**SONUÇLAR:** Olguların %39'u kız, %61'i erkektir. Başvuru sırasında 4.54 olup olguların %64'ü 2 yıldan fazla takip edilmiştir. Ortalama yaş 4.7 Grupta agiri-pakigiri (A-P) %54, heterotopi (H) %27, polimikrogiri (PMG) %19, fokal kortikal displazi (FKD) %17, ve şizensefali (ŞZ) % 11 oranındadır. Başvuruda motor-mental sorunlar, nöbetler ve psikiyatrik tabloların değişik kombinasyonları saptanmıştır. Mikroşefali, yüksek damak, ve büyük/anormal kulak A-P'li olgularda anlamlı yüksektir. ŞZ'lerde hemiparezi, frontal ve parietal yerleşim, orta dereceli mental gerilik görece belirginken, A-P ve bilateral ŞZ olgularında aksiyel hipotoni, ciddi motor-mental bozukluklar ve semptomların erken başlangıcı ön plandadır. FKD ve H'lerde nöbetle başvuru diğer gruplara göre anlamlı fazladır ve nöbetlerin görece geç yaşlarda başlaması ile minör nörolojik anormallik saptanması bu grupta anlamlı yüksektir. A-P ve H'de yaşa bağlı epileptik ensefalopatiler, FKD ve PMG'lerde psikiyatrik bozuklukların daha sık görülmesi diğer alt gruplardan ayırmada başlıca klinik özelliklerdir. A-P'de fizik rehabilitasyona yanıt başarısızlığı yüksektir.

**YORUM:** Erken çocuklukta klinik başlangıç daha ciddidir ve çeşitli nörolojik problemleri beraberinde taşır. Frontal ve perisilvian bölgelerin sıklıkla etkilenmesi teratojenite ve genetik etmenlere karşı bu bölgelerin daha hassas olduklarını düşündürülebilir. Korteksin bu heterojen malformasyonlarının tanımlanması gelişimsel nörobiyolojiye ışık tutacaktır.

## S-70

### ORTA KARADENİZ BÖLGESİNDE NÖROBEHÇET SIKLIK, KLİNİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE RADYOLOJİK BULGULARI

Nilgün Cengiz, Osman Demir, Murat Terzi, Hande Türker, Levent Güngör, Musa K. Onar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nöro-Behcet

Behçet sendromu, küçük damar vaskülitisi sonucu multisistem tutulum yapabilen bir hastalıktır. Behçet genellikle üçüncü dekatta başlar ve erkeklerde kadınlara göre iki kez daha siktir. Hastalıkta nörolojik tutulum olduğunda nörobeheçet denilmektedir. Behçet sendromunda nörolojik tutulum % 10-49 oranında görülmektedir. Hastaların ilk kez nörolojik semptomlarla başvurabilme oranları ise %5'dir. Nörobeheçet olgularında kranial sinir bulguları, dizatri, kortikospinal traktus bulguları, serebellar bulgular ve orta düzeyde konfüzyon en sık görülen nörolojik bulgulardır. Nörobeheçetde klinik özellikler, tedaviye yanıt, prognostik faktörler ve sonuçları ile ilgili çeşitli vaka serileri ve popülasyona dayalı çalışmalar bildirilmiştir. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde

Nörobeheçet tanısı almış 19 hastanın klinik ve demografik özellikleri sunuldu. Nörobeheçet tanısı alan hastaların 16'sı erkek, üçü kadındı. Hastaların hastalık başlangıç yaş ortalaması 27.3 yıldır (15-47). Hastaların Behçet tanısı ile izlendikleri ortalama süre 6.3 yıldır (1.5-20). Nörobeheçet kliniği, Behçet tanısından ortalama 5.5 yıl (10 gün-19 yıl) sonra gelişmişti. Nörobeheçet kliniği 6 hastada tek sistem tutulumu, 13 hastada birden çok sistem tutulumu ile başlangıç göstermekteydi. Olguların 9'unda piramidal, 9'unda duyuşal, 6'sında serebellar, 5'inde beyin sapı ve 2'sinde otonomik etkilenme başlangıçta vardı. Hastaların kranial MRG'lerinde; 10 hastada beyin sapı, 6 hastada kapsüla interna, 5 hastada sentrum semiovale, 3 hastada serebellum, 3 hastada talamus ve 2 hastada kortikal tutulum vardı. Hastaların 10'una beyin SPECT yapıldı. SPECT yapılan olguların 6'sında çeşitli lokalizasyonlarda hipoperfüzyon vardı ve en sık parietal lob etkilenmişti. Oral ve genital aft öyküsü tüm olgularda olup, 7 olguda paterji testi pozitifti. Hastaların 9'unda üveit atağı vardı. Üç hastada artrit ve 1 hastada eritema nodozum öyküsü vardı. Aile öyküsü olarak bir hastanın kız kardeşi, bir hastanın dayısı ve bir hastanın amcası ile üç erkek kardeşi Behçet tanısı almıştı. Çalışmamızda hastane kayıtlarından elde edilen verilere dayanarak Nörobeheçet hastalarının klinik özellikleri tanımlanmaya çalışıldı. Nörobeheçet ile ilgili klinik verilerin değerlendirilmesinde çok merkezli ya da toplum tabanlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## S-71

### ÇOCUKLUK ÇAĞI NÖRO-BEHÇET SENDROMU

Sabahattin Saip, Selim Gökdemir, Idris Sayılır, Derya Uludüz, Aksel Siva  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöro-Behcet

**GİRİŞ:** Behçet sendromu (BS) nedeni tam aydınlatılamamış, ataklarla seyreden kronik vasküler-inflamatuvar bir hastalıktır. Bir çok organ ve sistemi etkilemektedir. Merkezi sinir sistemi (MSS) hedef yapılarıdır. Hastalığın mortalite ve morbiditesini arttıran MSS tutulumu Nöro-Behçet sendromu (NBS) olarak bilinmektedir. Özellikle ülkemizden yayınlanmış olan geniş serili çalışmalar nörolojik tutulumun yaklaşık %5 olduğunu göstermiştir. Erkek/Kadın oranı 3-4/1 olarak bildirilmiş olup, bunların %10-15'inde ekstra-aksiyal (venöz sinüs trombozu), %75-80'inde de intra-aksiyal (parankimal) tutulum saptanmıştır.

**AMAÇ:** Erişkin Nöro-Behçet kliniği ile ilgili çok sayıda ve iyi veri var iken pediatrik yaş grubu ile ilgili veri yok denecek kadar azdır. Bu yaş grubunda Behçet hastalığı görülme sıklığı nadir olmakla birlikte, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Behçet merkezinde izlenen hastalar arasında bu oranın %2-3 olduğu bildirilmiştir. Buradan yola çıkarak biz de polikliniğimizde izlenen nörobeheçet tanısı almış hastalar arasında, bu yaş grubu hastaların klinik özelliklerini ortaya çıkarmak, erişkin grup ile karşılaştırmak ve bu bağlamda tanı ve tedavi yaklaşım ve sorunlarını tartışmayı amaçladık.

**MATERYAL/METOD:** Bu amaçla, kliniğimiz nörobeheçet polikliniğince izlenen, nörobeheçet tanısı almış hastalar içinden, 16 yaş ve altı olgular değerlendirilmiştir. Buna göre kayıtlı 300 hastanın kartları retrospektif olarak taranmış olup, bunlar içinde çalışmaya alma kriteri olan 16 yaş ve altı toplam 9 hasta değerlendirilmiştir. 9 olgunun sadece biri kız çocuk olup, bu



değer erişkin popülasyonun yaklaşık iki katıdır. Olguların ortanca yaşı 14 (11-16) idi. Klinik olarak bakıldığında 2 hastada parankimal tutulum(1E/1K), diğer 7 hastada ise venöz sinüs trombozu geliştiği saptanmıştır. Oysa erişkin Nörobeçetli'lerde durum tam tersidir.

**SONUÇ:** NBS tanısı almış hastalar içindeki, pediatrik NBS'lilerin oranı, BS'lulardaki orana yakındır. (%2-3).Erişkinlerden farklı olarak erkek çocuklarda NBS gelişme riski iki kat daha fazladır. Yine erişkin gruptan farklı olarak venöz sinüs trombozu daha sık görülmektedir.

## S-72

### GENİŞ BİR KONJENİTAL NİSTAGMUS AİLESİNDE BAĞLANTI ANALİZİ VE GEN LOKALİZASYONUNUN SAPTANMASI

Yüksel Kaplan, İbrahim Vargel\*, Tülay Kansu\*\*, Burcu Akın\*\*\*, Soner Kamacı\*\*\*\*, Elif Uz\*\*\*\*\*, Tayfun Özçelik\*\*\*\*\*, Nurten Akarsu\*\*\*

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat  
\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Hematoloji Ünitesi-Gen Haritalama Laboratuvarı*

*\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Bölümü*

*\*\*\*\*\*Bilkent Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü*

*Anahtar: Nörogenetik*

**AMAÇ:** Ailevi konjenital motor nistagmusta (KMN) gen lokalizasyonunun belirlenmesi.

**YÖNTEM:** X-kromozom dominant, 7 kuşak toplam 162 bireyden oluşan bir aile genetik analiz, nörolojik, göz bulguları yönünden incelendi. 20 KMN hastasının video kayıtları ikinci bir araştırmacı tarafından gözden geçirildi. Daha önce KMN için olası lokalizasyon olarak bildirilen Xq26 (AJHG, 1999; 64:600) ve Xp11 (AJHG, 1999, 64:114) bölgelerine bağlantı analizleri, PCR, jel elektroforezi ve gümüş nitrat boyama teknikleri kullanılarak yapıldı.

**SONUÇ:** Nöroloji, Genetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Ortodonti disiplinlerinin ortak düzenlediği saha çalışmasıyla detaylı aile ağacı oluşturuldu. KMN fenotipli hayatta olan 23 bireyin tümünde pendüler nistagmus, 19'unda baş titübasyonu mevcuttu. Ailede KMN fenotipi dışında yığılım saptanan diyabet ve obezite;kraniyofasiyal malformasyon ve hipodonti değişikliklerinin KMN fenotipinden bağımsız olarak kalıtıldığı saptandı. KMN'nin bu ailede X'e bağlı dominant kalıtım (erkeklerde tam, kadınlarda % 27 penetrans) ile kalıtıldığı gözlemlendi. Toplam 5 kişide Xp11 bölgesinde hastalık ile marker alelleri arasında yeniden şekillenme (recombination) olgusu saptandı ve bu bölge olası hastalık bölgesi olarak dışlanmış oldu. Buna karşılık Xq26-q27 bölgesinden seçilen marker alelleri ve hastalık arasında tam segregasyon gözlemlendi. En yüksek lod skor değeri 4.04 ile (0 cM) DXS8094 numaralı DNA markeri ile saptandı. Daha önce bildirilmiş olan kritik bölge 7cM daraltıldı. Düşük penetransın nedenini açıklamaya yönelik X inaktivasyon çalışmaları devam etmektedir.

**YORUM:** Literatürde bildirilmiş sayıca en geniş KMN fenotipi olan bu ailede kadınlarda eksik penetrans gösteren X'e bağlı dominant bir genle kalıtılmaktadır. Genetik lokalizasyonu Xq26-q27 bölgesindedir. Farklı etnik kökenli (Amerikan, Çinli ve Türk)

ailelerde Xq26'e bağlantının gösterilmesi bu lokusun KMN'ta predominant lokus olduğunu düşündürmektedir. (Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi, Proje no: 02-01-101-010).

## S-73

### RETT SENDROMU HASTALARINDA MeCP2 GENİNİN MOLEKÜLER ANALİZİ

İbrahim Barış, Semih Ayta\*, Gülşen Dizdärer\*\*, Mefkure Eraksoy\*, Esra Battaloğlu

*Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

*\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye*

*\*\*SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Çocuk Nörolojisi, İzmir, Türkiye*

*Anahtar: Nörogenetik*

Rett Sendromu (RS) X kromozomuna bağlı seyreden ve özellikle kız bebeklerde görülen sinir gelişimini etkileyen bir hastalıktır (1:10.000- 15.000). Doğumdan sonra 6-18. aylara kadar normal gelişme gösteren hastalarda zamanla konuşma ve el kullanımı kayıpları, yürüyüş bozukluğu, stereotipik el hareketleri, otizm ve ataksi ortaya çıkar. Olguların %99.5'inden fazlası sporadik olan RS hastalarının yaklaşık %35-80'inde metil CpG binding protein 2 (MeCP2), geninde mutasyonlar tanımlanmıştır. Memeli genomunda CpG adalarında 5-metil-sitozine bağlanan MeCP2, histon proteinlerinin deasetilasyonuna dolayısı ile transkripsiyonun durmasına neden olur. MeCP2'nin yokluğu genel histon hiperasetilasyonuna, MeCP2 hedef genlerinin fazla anlatımına neden olduğu ve bu etkilerin büyük olasılıkla Rett Sendromunun patogeneğinde rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışma çerçevesinde, Rett Sendromu'nun genetik temeli 44 sporadik klasik RS (2 erkek ve 42 kız) hastasında incelendi. Hastalarda mutasyon analizi, XCI analizi ve RT-PCR ile elde edilen bulgular hastaların fenotipi ile karşılaştırıldı. MeCP2 geninde yapılan RFLP, SSCP ve DNA dizi analizleri sonucunda onsekiz nokta mutasyonu ve dört delesyon bulundu. Tüm hastalar belirlenen mutasyonlar için heterozigot olmasına karşın bir hastada 2 farklı mutasyon (R106W ve P152R) bulundu. RFLP analizi tüm mutasyonların de novo olduğunu ve aile bireylerinin mutasyonları taşımadıklarını gösterdi. Mutasyon bulunan hastaların yedisinde güçlü ve kayık (skewed) X-inaktivasyon paterni gözlemlendi. Mutasyonların ve XCI paterninin etkilerinin aydınlatılması amacı ile yapılan RT-PCR sonucunda mutant mRNA'ların var olduğu gösterildi. Fenotip-genotip karşılaştırması için hastalararası fenotip çeşitliliği skor analizi yöntemi kullanılarak belirlendi ve genetik sonuçlarıyla eşleştirildi. Elde edilen sonuçlar delesyon ve nonsense mutasyonu ile kayık XCI paterni taşıyan hastaların fenotipinin missense mutasyonu ve dengeli XCI paterni taşıyan hastalara göre daha ağır olduğunu gösterdi.

## S-74

### PELİZAEUS-MERZBACHER (PMD) HASTALARINDA PLP1 GENİNİN MOLEKÜLER ANALİZİ

Birdal Bilir, Zuhale Yapıcı\*, Cengiz Yalçınkaya\*, Esra Battaloğlu

*Boğaziçi Üniversitesi*

*İstanbul Üniversitesi*

*Anahtar: Nörogenetik*

Pelizeaus-Merzbacher hastalığı (PMD) lökodistrofi diye bilinen kalıtsal nörolojik hastalıkların bir sınıfıdır. Hastalık merkezi sinir sistemindeki aksonları saran miyelin kılıflarının oluşumunu etkiler. Çok ender rastlanan bir hastalık olan PMD, X kromozomuna bağlı ve çekinik kalıtım gösterir. PMD'nin içerdiği klinik belirtiler gözlerin istemdişi, hızlı ve ritmik olarak sıçraması, ataksi, spastizm, konuşma ve mental bozukluklardır. Hastalığın şiddeti, başlama yaşı ve ilerleme hızı farklılıklar göstermektedir. PMD hastalarının %80'inde Xq13-Xq22 bölgesinde bulunan proteolipid protein 1 (PLP1) genindeki duplikasyonlar, nokta mutasyonları ve delesyonlar hastalığa neden olmaktadır. Bu çalışmada, PMD fenotipinden sorumlu genetik mekanizmaların aydınlatılması amacıyla 19 Türk PMD ailesinden toplam 23 hasta incelendi. RFLP analizi, nicel florasan çoklu PCR ve FISH yöntemleri kullanılarak yapılan analizde yedi hastada duplikasyon bulundu. PLP1 geninde yapılan SSCP ve DNA dizi analizleri ile iki hastada P216S ve F232S nokta mutasyonları belirlendi. Bağlantı analizine uygun üç PMD ailesinde ise hastalığın Xq13-Xq22 bölgesine bağlantısı dışlandı. Birinci ailede, tüm hasta bireylerde, asemptomatik annelerinde ve iki asemptomatik kızkardeşte ortak bir haplotip bulundu. Bu ailede X kromozomu inaktivasyonu (XCI) analizi hem hasta hem de normal bireylerde aktif kromozomun aynı olduğunu gösterdi. İkinci ailedeki sağlıklı ebeveynlere sahip iki hasta erkek kardeşin ve üçüncü ailedeki iki hasta kızkardeşin PLP1 bölgesi için annelerinden farklı haplotipler kalıttıkları gösterildi. Lod skor değerinin teta = 0.00'da sıfırdan az olması haplotip analizi sonuçlarını doğruladı. Bu üç ailede PLP1 bölgesine bağlantının dışlanması, PMD hastalığından sorumlu en az bir bölgenin daha olduğunu ve genetik heterojenliğin varlığını düşündürmektedir.

#### S-75

#### YENİ BİR LÖKODİSTROFI İÇİN GEN LOKALİZASYONU

Sibel Aylin Uğur\*, Zuhal Yapıcı\*\*, Aslihan Tolun\*

1. Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul
  2. Nöroloji Bölümü, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
- Anahtar: Nörogenetik

Lökodistrofi beyin, omurilik ve periferik sinirleri etkileyen progresif metabolik hastalıkların genel ismidir. Miyelin kılıfın büyüme veya gelişme kusuruna bağlı olan, beyindeki beyaz maddenin progresif dejenerasyonu ile tanımlanır. Lökodistrofilerin genel klinik bulguları progresif görmede gerileme, mental bozulmuş ve spastik paraliz içerir. Lökodistrofilerin sadece bir kısmı için metabolik bozukluğun temeli tanımlanmıştır. Bu çalışmada akraba evliliği yapmış bir ailede görülen lökodistrofinin otozomal çekinik erken enfantil bir formu tanımlanmıştır. Konjenital kataraktları da olan hastalar hiç yürüyememişlerdir. Hastalıktan sorumlu genin kromozom bölgesi saptanmış ve bu bölgede bulunan en iyi aday gende mutasyon analizi yapılmıştır. DNA dizi analizleri mutasyon sayılmayacak üç varyant tanımlamıştır. Bu yeni hastalık lökodistrofilerin tanısında dikkate alınmalıdır.

#### S-76

#### RİFAMPİSİNİN NÖRODEJENERASYONU BLOKE EDİCİ ETKİSİ

Burak Yulug, Ertugrul Kilic\*, Ulkan Kilic\*, Mathias Bähr\*\*

Münster Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Zürich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*Göttingen Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörotoksinite

Bilindiği üzere Rifampisin antibakteriel bir ajan olup tüberküloz ve lepra tedavisinde oldukça etkilidir. Antiapoptotik ve antioxidatif etkileri bilinmektedir. Biz bu yaptığımız çalışmada rifampisin neuroprotektif etkisini invitro MPP ile indüklenmiş Parkinson modelinde ve in vivo retinal ganglion hücre ölümü üzerine gösterdik. Sonuçlar rifampisin antioksidatif ve antiapoptotik etkisi ile farklı deneysel modellerde nörodejeneratif süreci inhibe ettiğini destekledi.

#### S-77

#### KAFA TRAVMASI GEÇİREN OLGULARDA MALULİYETİN ADLI TIBBİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Saniye İçmeli, Elif Ömeroğlu, Ferruh Baklacioğlu, Nur Birgen, Erbil Gözükırmızı\*

Adli Tıp Kurumu

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Hayatı tehdit eden önemli nedenlerden biri olan kafa travmaları, akut dönem atlatıldıktan sonra her kişi için farklı olabilecek ve fiziksel, kognitif ve nörodavranışsal bozukluklarla ilgili daha geniş bir semptomatolojik spektrum ile dışlaşır. Dava konusu olmuş olaylarda maluliyet değerlendirilmesi 3. Adli Tıp İhtisas Kurulunun görevlerindedir. Maluliyet değerlendirilmesinde Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü (SSSİT) hükümleri kullanılmaktadır. Maluliyet değerlendirilmesi için 2003-2004 yıllarında gönderilen ve kafa travması bulunan 231 dosya retrospektif olarak incelenmiştir. Kişilerin yaş, cinsiyet, kafa travması tarihi ve türü, radyolojik bulgular ve muayene bulguları değerlendirilmiştir. 231 kişinin 192'si (%83) erkek 39'u (%17) kadındır. Kişilerin yaşı 3ay-65yıl arasında değişmektedir. 200 (%86,5) kişide kafa travmasının nedeni trafik kazasıdır. 19(%8,2) müessir fiil, 6 (%2,6) yüksekten düşme, 3 (%1,3) ateşli silah yaralanması, 2 (%0,9) iş kazası, 1 (%0,5) bomba patlaması diğer nedenleri oluşturmaktadır. Beyin tomografilerinin incelenmesinde değişik lokalizasyon ve derecelerde kemik fraktürleri, subdural hematoma, parenkim kontüzyonları, beyin ödemi gibi farklı patolojiler saptanmıştır. Kurul muayenelerinde 92 (%40) kişide muayene bulguları normal bulunmuştur. Bu grupta maluliyet tayinine kafa travması açısından mahal olmadığı saptanmış, sadece iyileşme süreleri bildirilmiştir. 68 (%29) kişide değişik ağırlıklarda nörodefisitler bulgu saptanmıştır. Bu gruptakiler mevcut nörodefisitlerine göre maluliyet oranı almışlardır. 23 (%10) kişide nörodefisit olmamasına rağmen postkontüzyon sendromu tespit edilmiştir. 48 (%21) hastada ise hem nörodefisitler bulgu hem de postkontüzyon sendromu birlikte bulunmuştur. Postkontüzyon sendromu gelişenlerde maluliyet kararı verilebilmesi için uzun süreli takibin gerekli olduğu gözlemlenmiştir. Kafa travması sonucunda kalıcı hasarlar açısından uzun süreli takibinin gerekli olduğu, ayrıca geçirilen travmanın ağırlığı ve geçen zamana bağlı kalmayıp her vakanın kendi içinde değerlendirilmesinin maluliyet tayininde önemli olduğu bir kez daha görülmüştür.

S-78

### **SAĞLIKLI KİŞİLERDE GÖRSEL UYARIYA BAĞLI TALAMİK BÖLGEDE KAN AKIM DEĞİŞİKLİKLERİ; FONKSİYONEL TCD ÇALIŞMASI.**

Nevzat Uzuner, Serhat Özkan

Osmangazi Üniversitesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**AMAÇ:** Sağlıklı kişilerde basit görsel uyarıya karşı gelişen talamusu besleyen arterlerde kan akım değişikliklerini transkranyal Doppler ile değerlendirmek.

**YÖNTEM VE GEREÇ:** Sağlıklı 10 kişi (5 erkek, 5 kadın, ortalama yaş 58) incelendi. Her iki arka serebral arterin birinci ve ikinci parçaları 2 MHz'lik Doppler problemleri ile saptandı. Her kişi, 20 saniye süre ile gözler açık ve etrafa bakarken ve peşinden 20 saniye süreyle gözler kapalı iken kan akım hızları kayıtları. Bu işlem 10 kere peş peşe tekrarlandı ve 10 siklusun ortalamaları esas alındı. Reaktivite, uyarı ile oluşan kan akım hızı değişikliklerinin, istirahat süresince oluşan kan akım hızı değişikliklerine göre oransal olarak ne kadar yükseldiği göz önüne alınarak hesaplandı. Birinci ve ikinci arka serebral arterde oluşan reaktivite farkı talamik aktivite olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Görsel uyarıda sağ ve sol taraf arasında ölçülen değerlerde anlamlı farklılık olmadığından veriler birleştirildi. Uyarı ile arka serebral arterin birinci parçasında (40 cm/s) ve ikinci parçasında (38 cm/s), istirahatte (birinci ve ikinci parçasında sırasıyla 35 cm/s ve 29 cm/s) kan akım hızları elde edildi. Görsel uyarı ile istirahata göre anlamlı yükselişler elde edildi ( $p < 0.001$ ). Arka serebral arterin birinci ve ikinci parçasında görsel uyarı ile elde edilen reaktivite değerleri sırasıyla %24 ve %33 olarak saptandı. Aralarındaki %9 oranındaki farklılık talamik arterlerdeki reaktivite olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Arka serebral arterin birinci parçası ile ikinci parçası arasından kaynaklanan talamusu besleyen arterlerin görsel uyarıya karşılık verdikleri cevap talamik reaktivite şeklinde değerlendirilebilir. Bu çalışma fonksiyonel transkranyal Doppler anlamında, talamik uyarının ve uyarıya karşılık oluşan kan akım değişikliklerini dolaylı da olsa gösteren ilk tetkiktir ve talamusu etkileyen hastalıklarda, talamik aktiviteyi kan akım değişiklikleri açısından izlemede yöntem olarak kullanılabilir.

S-79

### **PARKINSON HASTALARINDA GÖRSEL UYARIYA BAĞLI TALAMİK BÖLGEDE KAN AKIM DEĞİŞİKLİKLERİ; FONKSİYONEL TCD ÇALIŞMASI.**

Nevzat Uzuner, Serhat Özkan

Osmangazi Üniversitesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**AMAÇ:** Parkinson hastalarında basit görsel uyarıya karşı gelişen talamusu besleyen arterlerde kan akım değişikliklerini transkranyal Doppler ile değerlendirmek.

**YÖNTEM VE GEREÇ:** İdiopatik Parkinson hastalığı olan 24 kişi (14 erkek, 10 kadın, ortalama yaş 60) ve sağlıklı 10 kişi (5 erkek, 5 kadın, ortalama yaş 58) incelendi. Her iki arka serebral arterin birinci ve ikinci parçaları 2 MHz'lik Doppler problemleri ile saptandı. Her kişi, 20 saniye süre ile gözler açık ve etrafa bakarken ve

peşinden 20 saniye süreyle gözler kapalı iken kan akım hızları kayıtları. Bu işlem 10 kere peş peşe tekrarlandı ve 10 siklusun ortalamaları esas alındı. Reaktivite, uyarı ile oluşan kan akım hızı değişikliklerinin, istirahat süresince oluşan kan akım hızı değişikliklerine göre oransal olarak ne kadar yükseldiği göz önüne alınarak hesaplandı. Birinci ve ikinci arka serebral arterde oluşan reaktivite farkı talamik aktivite olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Gerek hastalarda gerekse sağlıklı kişilerde görsel uyarıda sağ ve sol taraf arasında ölçülen değerlerde anlamlı farklılık olmadığından veriler birleştirildi. Uyarı ile arka serebral arterin birinci parçasında kan akım hızları hasta grubunda (40cm/s) ve sağlıklı kişilerde (40 cm/s) ve ikinci parçasında hasta grubunda (32 cm/s) ve sağlıklı kişilerde (38 cm/s) bulundu. İstirahatte hasta grubunda (birinci ve ikinci parçasında sırasıyla 35 cm/s ve 28 cm/s), sağlıklı kişilerde (birinci ve ikinci parçasında sırasıyla 32 cm/s ve 29 cm/s) kan akım hızları elde edildi. Görsel uyarı ile istirahata göre anlamlı yükselişler elde edildi ( $p < 0.001$ ). Arka serebral arterin birinci ve ikinci parçasında görsel uyarı ile elde edilen reaktivite değerleri hasta grubunda sırasıyla %15 ve %17 şeklinde bulundu, bu değerler sağlıklı kişilerde sırasıyla %24 ve %33 olarak saptandı. Aralarındaki %2 ve %9 oranındaki farklılık (sırasıyla hasta grubu ve sağlıklı kişiler) talamik arterlerdeki reaktivite olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Parkinson hastalarında görsel uyarıya karşılık arka serebral arterde oluşan kan akım hızı değişiklikleri sağlıklı kişilere göre anlamı oranda düşük bulunmuştur. Bu bulgular, oksipital bölgenin aktivitesindeki düşüşü göstermekte ve Parkinson hastalığındaki kognitif bozulma ile uyumludur. Parkinson hastalarındaki talamik aktivitede anlamlı düşüklük, talamokortikal uyarının azalması ve kognitif yavaşlamanın göstergesi olarak değerlendirilebilir ve fonksiyonel TCD ile takip edilebilir.

S-80

### **PRIMER SJÖGREN SENDROMU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN MILLER FISHER BENZERİ NÖROPATİ:İNTRAVENÖZ IMMUNGLOBULİN CEVABI**

Emine Genç, Bülent Oğuz Genç, Mustafa Cihat Avunduk,

Hasan Hüseyin Kozak, Nurhan İlhan

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**GİRİŞ:** Yaklaşık Sjögren Sendromlu (SS) hastalarda periferik sinir sistemi tutulum oranı % 10-50 arasındadır. Sjögren Sendromundaki periferik sinir sistemi tutulumunun diğer türleri arasında en yaygın görüleni distal duyuşal-motor ve saf duyuşal tutulum şeklindedir. Sjögren Sendromu ile birlikteliği görülen Guillain-Barre Sendromu yalnız bir vakada tanımlanmıştır.

**VAKA:** 48 yaşında bayan hasta bir hafta önce el ve ayak parmaklarında başlayan karıncalanma ve yanma şikayeti ile başvurdu. Başvurudan bir gün önce normal kas gücü olmasına rağmen kolları kullanmada beceri kaybı, dört ekstremitede uyuşukluk, dengesizlik, ve göz hareketlerinde kısıtlılık başlamıştı. Nörolojik muayenede sol gözde belirgin ptoz ile birlikte total eksternal oftalmopleji saptandı. Pupiller izokorikti ve pupil cevapları alınıyordu. Kas güçsüzlüğü saptanmadı. Derin tendon

refleksleri hipoaktifti. Duyu muayenesinde yüzeysel ve derin duyu azalma saptandı ve Romberg işareti pozitif. Bos analizinde normal klor ve şeker düzeyi ile birlikte protein düzeyi (80 mg/dl) artmış olarak saptandı. Bos mikroskopisinde hücre gözlenmedi. Elektrofizyolojik çalışmalar median, ulnar ve sural sinir duyu salaksyon potansiyellerinde bilateral azalma gösterdi. İlk MFS olarak değerlendirilen hastanın birkaç yıldır gözyaşı salgısında azalma ve ağız kuruluğu şikayetleri olduğu anlaşıldı. Schirmer testi pozitif. Minör tükürük bezi biyopsisi ile hastaya SS tanısı konuldu. Sağ sural sinir biyopsisinde diffüz myelin kaybı saptandı ancak arterioller vaskülitte dair delil saptanmadı. Anti-Ro(SS-A) ve Anti La(SS-B) pozitif saptandı. Rutin hematolojik ve biokimyasal değerler normaldi. Sedimentasyon 30 mm/h, CRP ve RF negatif. ANA, ENA negatif olarak saptandı. Serum immünglobulin ve kompleman düzeyleri normaldi. Serum folik asit, vitamin B12, vitamin E, tiroid hormon düzeyleri normaldi. Hastaya 5 gün boyunca 0,4 g/kg immünglobulin başlandı. Hastada yüksek doz intravenöz immünglobulin tedavisinden sonra hem klinik hem de elektrofizyolojik hızlı bir iyileşme gözlemlendi.

S-81

### **DİSTAL DUYUSAL NÖROPATİ TANISINDA SİNİR YAKINI KAYITLAMA TEKNİĞİNİN İNTRAEPİDERMAL SİNİR LİFİ ANALİZİ YERİNE KULLANILABİLİRLİĞİ**

Kayihan Uluç, Sevim Erdem Özdamar\*, Çağrı Mesut Temuçin\*\*, Mehmet Demirci, Ersin Tan\*

Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Nöromusküler Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Intraepidermal sinir lifi analizi (IESLA), ağırlı distal duyu salaksyon nöropati tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmadaki amaç, ağırlı distal duyu salaksyon nöropati tanısında sinir yakını kayıtlama tekniğinin (SYKT) deri biyopsisi yerine kullanılabilirliğinin gösterilmesidir. Çalışmaya, sinir iletim çalışmaları (SIÇ) normal olup ağırlı duyu salaksyon nöropati yakınmaları olan 19 hasta ile 18 sağlıklı gönüllü katıldı. Her bireye rutin SIÇ, SYKT ve deri biyopsisi uygulandı. Sinir lifi yoğunluğu, hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulundu. Ayrıca, nörolojik muayenesinde anormallik bulunan hastalarda, nörolojik muayenesi normal olanlara göre lif yoğunluğu anlamlı derecede düşüktü. SYKT ile plantar sinirlere ait 5 dijital dalın her biri ayrı ayrı uyarıldı ve her bir dijital sinir için 3 SYKT değişkeni (maksimum sinir iletim hızı, negatif tepe sinir iletim hızı, tepeden tepeye duyu sinir aksiyon potansiyeli amplitütü) elde edildi. SYKT ile elde edilen ham veriler (15 SYKT değişkeni) kullanılarak yapılan karşılaştırmada hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmedi. Ancak, IESLA verileri ile doğrusal ilişkisi gösterilen SYKT değişkenleri seçilerek yapılan lojistik regresyon analizinde, bu değişkenlerin IESLA'na göre yapılmış normal / anormal (nöropati) sınıflamasını oldukça anlamlı derecede doğru tahmin ettiği görüldü (özgüllük % 100, duyarlılık % 73.7). Ayrıca, SYKT'nde anormallik kriteri elde edilen herhangi bir parmak amplitütünün normalden düşük

olması olarak seçildiğinde yine anlamlı bir duyarlılık ve özgüllük elde edildi. Sonuç olarak, bir muhtemel ince lif nöropati hastası sadece SYKT incelemesi ile, IESLA'na gerek olmadan ve yüksek doğruluk oranı ile teşhis edilebilir.

S-82

### **DUYUSAL GUİLLAİN-BARRE SENDROMU**

Irem Yıldırım, Bülent Cengiz, Reha Kuruoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Güç kaybı olmadan ortaya çıkan Guillain-Barré sendromunun (GBS) tanısı zordur. Bu bildiri 2 duyu salaksyon GBS olgusu sunulacaktır. Olgularda antesedan bir enfeksiyonu takiben akut gelişen ekstremite ağrıları ve paresteziler mevcuttu. Bir olguda unilateral periferik fasyal paralizi ve yürüme ataksisi de bulunmaktaydı. Nörolojik muayenede derin tendon reflekslerinde kayıp dikkati çekiyordu. Sinir iletim çalışmasında duyu salaksyon iletim hızlarında yavaşlama, bileşik sinir aksiyon potansiyel amplitüplerinde kayıp, motor iletilerde belirgin yavaşlama, temporal dispersiyon fenomeni ve kısmi iletim blokları saptandı. Olgulardan birinde semptomatik tedavi uygulanırken, diğerinde immünmodulator tedavi verildi. Kliniğimizde takip edilmiş olan 31 GBS olgusunun 2 tanesinde (% 6.5) duyu salaksyon GBS saptandı. Bu olguların tanınması ve diğer akut gelişen immün aracılı nöropatilerden ayrılmasında EMG bulguları büyük önem taşıyor. İlgili olarak sinir iletim çalışmasında duyu salaksyon bozukluklarının yanısıra, motor iletimde de subklinik demyelizan anormallikler saptanıyor.

S-83

### **ISAAC'S SENDROMU: OLGU SUNUMU:**

Fikret Aysal, B.Şebnem Usta, M.Vedat Sözmen, Fatih Aktaş, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

20 yaşında, kadın. Yaklaşık 1.5 yıl önce ellerinde ayaklarında kasılmalar başlamış. Kasılmalar zamanla artmış, parmakları bükülmeye başlamış, günlük işlerini yapmakta zorlanmaya başlamış. Kasılmaları özellikle yürürken artıyor, bacaklarında ağrı eşlik ediyormuş. Ayrıca 1.5 yıldır avuçlarında terleme de mevcutmuş. Nörolojik Muayenede: Üst ve alt ekstremiteelerde fleksör kaslarda minimal zaaf bulundu. Fleksör ve ekstensör tüm kaslarda yaygın tonus artışı mevcuttu. Derin tendon refleksleri hipoaktif idi. Yumruk yaptığında aksiyon miyotonisine benzer şekilde parmaklarını açmada zorlanıyordu. Ayaklarda pes kavus benzeri şekil bozukluğu ve ayak parmaklarında fleksiyon kontraktürü vardı. El parmakları fleksiyon postüründe idi ve distal falankslarda 45 derecelik fleksiyon kontraktürü vardı. Nadiren omuz kaslarında miyokimiler gözleniyordu. Elektrofizyolojik incelemede, tüm kaslarda istirahat halinde 60-100 Hz'lik kramp benzeri motor ünite boşalmaları gözlemlendi. Bu boşalmalar genel anestezi ve dirsek seviyesinde lokal anestezi ile durmadı. Bilek seviyesinde blokaj yapıldığında ise tamamen durdu. Serumda voltaj kapılı potasyum kanalı antikorları negatif idi. Isaac's sendromu tanısıyla karbamazepin 600 mg/gün, fenitoin 200 mg/gün başlandı. Klinik ve elektrofizyolojik anlamlı düzelme

gözlendi. Nadir görüldüğü için bu olgu nedeniyle ön boynuz ve periferik sinir düzeyinde hipereksitabiliteye yol açan durumları tartışmayı amaçladık.

S-84

### **DUCHENNE KAS DİSTROFİSİNDE MERKEZ SİNİR SİSTEMİ ETKİLENMESİ: ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELER**

Vildan Yayla, Ayşen Gökyiğit\*, Gülcan Purcu\*, Piraye Serdaroğlu\*, A. Emre Öge\*

*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

*\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Kas Hastalıkları*

**AMAÇ:** Duchenne kas distrofisi (DMD) olan hastalarda kognitif ve davranışsal bozukluklar bildirilmiş, ancak bunların araştırılması hastalığın nöromusküler yönünün yanında geri planda kalmıştır. DMD'de MSS tutulumunun daha çok postsinaptik bölgelerde distrofin seviyelerinin azalmış olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Ancak bu konuda yapılmış elektrofizyolojik testler son derecede kısıtlıdır. Transkranyal manyetik uyarım (TMS) ile araştırılan kortikal eksitabilite değişiklikleri DMDli olgularda distrofin eksikliğinin yol açabileceği fonksiyonel kusurları ortaya koyabilir. Böylece motor öğrenme ve rehabilitasyonu etkileyebilecek, aktif kalma süresini uzatabilecek muhtemel tedavi metodlarının geliştirilmesine katkı sağlanabilir.

**OLGULAR VE YÖNTEM:** Manyetik uyarım çalışmaları 16 DMD olgusu (7-16 yaş), 10 sağlıklı erkek çocuk (ÇK: 7-15 yaş) ve 10 sağlıklı erişkinde (EK) gerçekleştirilmiştir. DMD olguları ve çocuk kontrollerde rutin uyanıklık EEG'si ve nöropsikolojik incelemeler yapılmıştır. Manyetik uyarım çalışmalarında sol 1. dorsal interosseus (1DI) kasından kayıtlama ile bileşik kas aksiyon potansiyeli (CMAP) amplitüdü, F yanıtları, motor uyandırılmış potansiyel (MEP) amplitüd ve latansları, merkezi iletim süreleri, kortikal sessiz periyod (SP) ve manyetik çift uyarımla intrakortikal inhibisyon ve fasilitasyon araştırılmıştır.

**BULGULAR:** DMD olgularında 1DI kasından kaydedilen CMAP ve MEP yanıtlarının amplitüd ve alanları kontrollere oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Diğer elektrofizyolojik parametreler açısından DMD ve ÇK olguları arasında farklılık saptanmamıştır. Buna karşılık DMD ve ÇK olgularında SP süreleri EK'lara oranla anlamlı derecede kısa bulunmuştur. Benzer şekilde, DMD ve ÇK gruplarında erken intrakortikal inhibisyonun EK olgularına oranla anlamlı derecede daha az olduğu dikkati çekmiştir. DMD olgularının yaklaşık %20'nin EEG incelemelerinde hafif organizasyon bozukluğu bulguları gözlenmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışmada DMD ve ÇK grupları arasında anlamlı bir kortikal eksitabilite farklılığı bulunmamıştır. DMD olguları da, yakın zamanda bildirilen, çocukluk çağıının normal erişkinlerden farklı kortikal eksitabilite paternini göstermiştir.

# SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VI

## 9 ARALIK 2005 – S-85/S-99

**Oturum Başkanları** : Feza DEYMEER, Nevzat AKYATAN  
**Salon Adı** : SÖZEL BİLDİRİ SALONU II  
**Oturum Saati** : 14:30 – 16:30

### S-85

#### MYASTHENİA GRAVİS HASTALARINDA PERİFERİK KAN MONONÜKLEER HÜCRELERİNİN İMMÜN YANITI

Vuslat Yılmaz, Özlem Güngör-Tunçer\*, Yeşim Gülşen Parman\*,  
Piraye Serdaroğlu\*, Feza Deymeer\*, Güher Saruhan-Direskeneli\*\*  
*Istanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İmmünoloji  
Anabilim Dalı.*

\*Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı.

\*\*Istanbul Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı.

Anahtar: Kas Hastalıkları

Myasthenia gravis (MG) hastalarının % 85-90'ında nikotinik asetilkolin reseptörüne (AChR) karşı otoantikör gelişmekte, seronegatif (S-) hastaların %30-70'inde ise MuSK'a (kasa özgü kinaz) özgü antikör bulunabilmektedir. Bu çalışmada antikör varlığına göre MG alt gruplarında immün yanıt farklılıkları araştırılmıştır. Çalışma grubunda anti-AChR antikörü, 60 MG hastasından 18 inde (+) (S+), 42 sinde (-) (S-) idi. Seronegatif hastaların 17 sinde anti-MuSK antikörü (+) (M+) ve 25 inde (-) (M-) idi. Kontrol grubunda 23 sağlıklı (SK) donöre yer verildi. Periferik kan mononükleer hücrelerinin (PKMH) Torpedo californica (T)-AChR ve anti-CD3 antikörüne in vitro proliferatif yanıtları 3H-Timidin inkorporasyon yöntemiyle belirlendi ve stimülasyon indeksleri karşılaştırıldı. Kültür üst sıvılarında, interferon (IFN)-g, interlökin ( IL)-13 ve IL-10 düzeyleri ELISA ile belirlendi. Sonuçlar non-parametrik testlerle değerlendirildi ve medyan değerleri belirtildi. (T)-AChR ve anti-CD3 uyarısına proliferasyon yanıtları karşılaştırıldığında, tüm MG ile SK grubu veya MG alt grupları (S+, M- ve M+) arasında fark bulunmadı. Tüm MG, SK ile karşılaştırıldığında sitokin salgılarında fark bulunmaz iken, S+ grupta anti-CD3 uyarısı ile IFN-g ve IL-13 salgısı, S- gruba göre

yüksek bulundu (sırasıyla 2.5 vs. 0.16 ng/ml, p=0.04, ve 2.4 vs. 0.0 pg/ml, p=0.006). S- grup içinde, M- grupta anti-CD3 uyarısına IFN-g yanıtı M+ gruptan yüksek (908.4 vs 11.4 pg/ml, p=0.001) iken, IL-13 ve IL-10'da farklılık gözlenmedi. M- grubun (T)-AChR uyarısına IFN-g yanıtı da M+ 'ye göre artmış bulundu (2.4 vs. 0.0 pg/ml, p=0.03). MG 'de seropozitif grup IFN-g ve IL-13 ile hem Th1, hem de Th2 yönünde aktivasyonu göstermektedir. Seronegatif MG 'de ise CD3 ve AChR 'nün M- grupta, M+ 'ye göre yüksek IFN-g yanıtı uyarması, hastalığın bu alt grubunun Th1 yönünde özellik taşıyabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışma I.Ü. Bilimsel Araştırma Projeleri Yürütücü Sekreterliği ve Beyin Araştırmaları Derneği tarafından desteklenmiştir.

### S-86

#### SERONEGATİF MYASTHENİA GRAVİS HASTALARININ KLİNİK VE TEDAVİ YANITLARININ KARŞILAŞTIRMASI

Özlem Güngör-Tunçer, Feza Deymeer, Vuslat Yılmaz\*, Piraye Serdaroğlu,  
Yeşim Parman, Angela Vincent\*\*, Güher Saruhan-Direskeneli\*\*\*  
*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Istanbul Üniversitesi, DETAE İmmünoloji Anabilim Dalı*

\*\*Neuroscience Group, Weatherall Institute Of Molecular Medicine, John Radcliffe Hospital

\*\*\*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Kas Hastalıkları

Myasthenia gravis (MG) hastalarında anti-MuSK antikör varlığının prognostik ve terapötik önem taşıdığı bilinmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda antikör pozitif olan hastaların genel olarak ağır klinik seyir gösterdiği, ancak tedaviye yanıt konusunda fikir birliğine varılamadığı görülmektedir. İTF Nöroloji Kliniği'nde izlenen ve Fizyoloji Anabilim Dalı'nda asetilkolin reseptör antikör

incelemesi yapılan 75 seronegatif jeneralize MG hastası içinde 32 hastada anti-MuSK antikor pozitif (MuSK+), 43 hastada anti-MuSK antikor negatif (MuSK-) saptandı. MuSK+ grupta 22 kadın, 10 erkek hasta (K/E: 2,2/1), MuSK- grupta 29 kadın, 14 erkek hasta (K/E:2.07/1) mevcuttu. Başlangıç yaşı MuSK+ grupta minimum 13, maximum 73, ortalama  $36.31 \pm 15.32$ , MuSK- grupta ise minimum 5, maksimum 78, ortalama  $37.28 \pm 16.48$  bulundu. Hastaların hiçbirinde timoma yoktu. MGFA sınıflamasına göre daha ağır (MGFA 4 ve 5) seyretme oranı MuSK+ grupta MuSK- gruba göre daha yüksekti (%71.9 ve %39.6). Entübe olan (MGFA 5) hastaların oranı ise yine MuSK+ grupta daha yüksekti (%34.3 ve %16.3). Tedavi sonrasında iyi durumda (MGFA 0,1,2) olan hasta oranı MuSK+ grupta %84.4, MuSK- grupta %93 bulundu. İlaçsız ya da sadece antikolinesteraz ile izlenme oranı ise MuSK+ grupta %15.7 iken, MuSK- grupta %41.9 idi. Sonuç olarak, bizim serimizde MuSK+ hastalarda MG'nin, literatüre uygun olarak, daha ağır seyrettiği görülmektedir. Tedaviye yanıtın, MuSK+ hastalarda MuSK- hastalar kadar olmamakla birlikte iyi olduğu gözlenmektedir. Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yürütücü Sekreterliği tarafından desteklenmiştir.

## S-87

### MYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA HLA İLE ASETİL KOLİN RESEPTÖR ANTİKORU İLİŞKİSİ

Irem Fatma Aşan, Ufuk Şener, Pınar Bekdik, Ahmet Uslu, Yaşar Zorlu  
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Nöroimmünoloji

**GİRİŞ:** Myastenia gravis' de (MG) kas sinir kavşağındaki iletim bozukluğunun postsinaptik membrandaki asetilkolin reseptörlerine karşı gelişen bir otoimmün mekanizma nedeniyle olduğu bilinmektedir. MG hastalarında farklı HLA alt gruplarının ve asetilkolin reseptörlerine karşı gelişen otoantikor (AchRab) varlığının hastalığın değişik klinik görüntüleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı seropozitif ve seronegatif MG hastalarında HLA antijenlerinin dağılımını araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada 16 ayrıntılı klinik±22 kadın ve 10 erkek MG hastasında (ortalama yaş: 45.4 değerlendirme sonrası AchRab düzeyi çalışılmış ve HLA doku tipi tayini 2 testi kullanılarak yapılmıştır. İstatistik olarak değişik parametreler karşılaştırılmıştır.

**SONUÇ:** AchRab yüksek olan hastalarda HLA B35, HLA CW4, HLA DQB1(03) insidansları düşük, HLA CW6 insidansları yüksektir ( $p < 0.05$ ) ve bu HLA grup özelliklerinin tümünü taşıyan hastalarda AchRab pozitifliği anlamlı oranda yüksektir ( $p < 0.05$ ).

**YORUM:** Çalışmamızda AchRab pozitifliği ile HLA B35, HLA CW4, HLA DQB1(03) negatifliği ve HLA CW6 pozitifliği arasında saptanan ilişki, MG'de genetik ve immunolojik mekanizmalar arasında güçlü bir ilişki olduğunu desteklemiştir.

## S-88

### HAŞİMOTO ENSEFALOPATİSİ VE TEMPORAL ARTERİT BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Semih Giray, Başak Karakurum, Sibel Karaca, Deniz Yerdelen, Zülfiyar Arlier, Meliha Tan,

Mehmet Karataş, Sibel Benli\*, Didem Arslan\*\*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Adana

Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Otoimmün bir hastalık olan Haşimoto tiroiditi (HT) serum antitiroid antikor yüksekliği, lenfoid germinal merkezlerde lenfosit infiltrasyonu ve fibroz dokuda artış ile karakterizedir. Diğer otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilir. Antitiroid antikorlarının (ak) varlığı ile birlikte olan ensefalopati, Haşimoto ensefalopatisi olarak tanımlanmıştır. Başlangıç klinik özelliklerine göre 2 farklı tipi tanımlanmıştır; hafif kognitif bozukluk ve inme-benzeri epizotlarla seyreden vaskülitik tip, ve demansın baskın olduğu diffüz progresif tip. Serum antitiroid ak yüksekliğinin ve tiroid disfonksiyonunun santral sinir sistemine etkileri çok açık değildir, ancak serebral vaskülitik teori, global hipoperfüzyon ve tirootropin releasing hormon salınımında artış üzerinde durulan teorilerdir. Temporal arterit (TA) orta ve küçük arterlerin fokal granülatöz inflamasyonu ile karakterize sistemik bir vaskülitir. Başlıca semptomlar baş ağrısı, temporal hassasiyet, yorgunluk, ateş, kilo kaybıdır. Temporal arter atımı zayıflamış ya da kaybolmuştur. Olguların %25-50'sinde görme problemleri ortaya çıkar. Artmış eritrosit sedimentasyon hızı ve/veya CRP düzeyi saptanır. TA sıklıkla birlikte görüldüğü polimyalji romatika dışında romatoid artrit ve sistemik lupus eritematosus gibi diğer kollagen vasküler hastalıklarla da birlikte bulunabilir. Ayrıca çok daha ender olarak otoimmün tiroditlere eşlik edebilir. Hızlı progresif demans, jeneralize nöbetler, ve antitiroid ak yüksekliği yanında şiddetli temporal baş ağrısı, görme bozukluğu, papil stazı, anemi ve sedimentasyon yüksekliği bulunan 72 yaşında bir erkek olguda, ayırıcı tanıya yönelik tetkikler sonucu Haşimoto ensefalopati + temporal arterit birlikteliği düşünülmüştür. Olguda yüksek doz steroid tedavisine dramatik yanıt alınarak demans tablosunun ve görme bozukluğunun tama yakın düzeldiği görülmüştür. Bu olgu nedeniyle, oldukça ender görülen bu birlikteliğin nöroloji pratiğinde hatırlanması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

## S-89

### DIYABETİK AYAK YARASI VE DERMOPATİ HASTALARINDA KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLER

Gülçin Benbir, Meral Kızıltan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörofizyoloji

Diabetik dermopati (DD) diyabetik polinöropati (PNP) hastalarında daha sık gözükme ve diyabetik ayak (DA) riskini arttırmaktadır. Bu çalışmada, farklı şiddette diyabetik PNP'si olan hastalarda klinik ve elektrofizyolojik bulguların karşılaştırılması amaçlanmıştır. Elektromiyografi laboratuvarına 2000 ve 2004 yılları arasında yönlendirilen tip-2 diyabetik hastalar arasında nöropatik şikayetleri olan 166 erkek hastada yapılan sinir ileti çalışmaları değerlendirmeye alınmış, sağ fibular, median ve ulnar sinirlerde sinir ileti hızları (IH), birleşik kas aksiyon potansiyelleri (BKAP), distal gecikmeleri (DG) ve duyuusal sinir aksiyon

potansiyelleri incelenmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar eşleştirilmiş t-testi, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi, veya Spearmans korelasyon değerleri ile karşılaştırılmıştır. Hastaların ortalama yaşları 59.5+11.1 yıl olarak saptandı. Ortalama fibular BKAP değerleri sadece PNP saptanan hastalara kıyasla DD grubunda (p=0.014) ve DA grubunda (p=0.001) anlamlı düşük bulundu. Ortalama median sinir BKAP değerleri DD grubunda PNP grubuna göre anlamlı düşük saptandı (p=0.02). Ortalama ulnar sinir BKAP değerleri de DD (p=0.003) ve DA grubunda (p<0.001) PNP grubuna göre anlamlı düşük idi. Ortalama LH değerleri çalışılan her üç periferik sinir için de DD ve DA hastalarında PNP hastalarına göre anlamlı daha yavaşlamış olarak saptandı (p<0.01). Ortalama DG değerleri DD ve DA gruplarında PNP grubuna göre daha uzun olarak bulundu. Buna karşın, her üç periferik sinirin BKAP, LH ve DG değerleri DD ve DA hastaları arasında istatistiksel fark göstermedi. Bir başka deyişle, elektrofizyolojik olarak, DD bulunan hastalarda da DA grubundaki hastalara benzer şekilde PNP'den daha ağır periferik sinir sistemi tutulumu görülmektedir. Bu durum, diyabetik dermopatinin altta yatan ağır bir periferik sinir tutulumunun önemli bir klinik belirteci olduğunu göstermektedir.

#### S-90

### DIABETES MELLİTUSU OLAN VE OLMAYAN OLGULARDA PERİFERİK YÜZ FELCİ ÖZELLİKLERİ

Meral Erdemir Kızıltan, Derya Uludüz, Mehmet Yaman\*, Nurten Uzun  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı  
\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

**AMAÇ:** Diabetes mellitus olgularında periferik fasiyal sinir felçlerinin sık görüldüğü bilinmesine rağmen, diyabeti olan ve olmayan yüz felçli olgular arasında nörofizyolojik farklılıkların olup olmadığı ve bu farklılıkların yüz felcinin prognozuna etkisi halen netlik kazanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, diyabeti olan ve olmayan periferik yüz felçli olgularda nörofizyolojik farklılıkların belirlenmesi, diyabetik olgularda hastalık süresi ve polinöropati varlığının geçirilmekte olan yüz felcinin elektrofizyolojik göstergelerini etkileyip etkilemediğinin araştırılmasıdır.

**MATERYAL VE METOD:** Bu çalışmaya son 1 ay içinde periferik yüz felci geçirmiş 32 DM olgusu ile, özgeçmişinde DM öyküsü olmayan 40 olgu dahil edilmiştir. Olgular klinik ve elektrofizyolojik parametreler (EnoG ile fasiyal sinir lif kaybı, göz kırpmaya refleksi (GKR) ve iğne EMG'sinde denervasyon varlığı) ile değerlendirilmiş ve her iki grup elektrofizyolojik sonuçlar açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca, diyabetik olgularda hastalık süresi ve polinöropati varlığı ile yüz felcinin şiddeti arasındaki ilişki incelenmiştir.

**BULGULAR:** Erken dönemde (ilk 15 gün) başvuran diyabetik olan ve olmayan olgular arasında klinik ve elektrofizyolojik olarak farklılık gözlenmezken, daha geç (15 gün-1 ay arası) başvuran olgularda erken başvuranlara göre lif kaybı daha belirgin ve bu olgularda diyabetik grupta yüz felci geçirilmiş tarafta R1 ve R2 latansları ve sağlam tarafta R1 latansı anlamlı derecede daha uzun bulunmuştur. Ayrıca 10 yıldan uzun diyabet öyküsü olan olgularda yüz felcinin şiddeti daha belirgin ve göz kırpmaya refleksi anlamlı olarak daha uzundur.

**SONUÇ:** Yüz felci diabetes mellitus olgularında hastalık süresi ile de ilişkili olarak daha ağır seyredilebilmekte, daha yaygın elektrofizyolojik tutulum gösterebilmekte ve bu durum yüz felcinin prognozunu olumsuz etkileyebilmektedir.

#### S-91

### İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON SENDROMUNDAKİ MAGNETİK REZONANS BULGULARINA İNTRAKRANYAL HEMODİNAMİ PRENSİPLERİ İLE BİR BAKIŞ

M. Sait Albayram, Ayşegül Gündüz\*, Fatih Gülşen, Melih Tütüncü\*, Banu Tütüncüler\*\*,  
Sabahattin Saip\*, Baki Göksan\*, Naci Koçer, Civan İşlak  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroradyoloji

**AMAÇ:** İntrakranyal hipotansiyon sendromu klinik olarak izole 6. sinir paralizisi, iştihmede bozulma, görme problemleri, 11. sinir paralizisi veya daha sıklıkla baş ağrısı gibi diğer nörolojik hastalıkları taklit eden nonspesifik semptomlar ile kendisini gösteren bir antitedir. Günümüzde bu sendromun kesin tanısı klinik bulgularla beraber Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile kolayca konulabilmektedir. Biz bu çalışmada MRG'de izlenen bulguları intrakranyal hemodinami prensipleri ile açıklayarak bu sendromun görüntülenmesinin daha kolay anlaşılmasını amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Klinik, laboratuvar ve MRG ile İntrakranyal Hipotansiyon Sendromu tanısı almış 20 hastanın MRG'leri retrospektif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Olguların tümünde dural kalınlaşma ve kontrast tutulumu saptandı. Venöz belirginleşme %70, subdural koleksiyon %60 ve özellikle beyin sapında inferiora deplasman olguların %50'sinde saptandı. Olguların tümünde ventriküler volüm yaşa göre az olarak değerlendirildi.

**SONUÇ:** İntrakranyal hipotansiyon klinik olarak neredeyse tüm diğer nörolojik tabloları taklit edebilen bir klinik antitedir. MRG bulguları karakteristiktir. İntrakranyal hemodinami prensiplerini anlamak hem bu patolojinin kolayca tanınmasını hem de MRG bulgularının kolayca yorumlanmasını sağlayacaktır.

#### S-92

### İNTERNAL KAROTİD ARTER DİSSEKSİYONU SONRASINDA GELİŞEN PSÖDOANEVRİZMALARDA YAKLAŞIM NE OLMALIDIR?

Fethi İdman, Süleyman Men\*, Görkem Kösehasanoğulları, Egemen İdman  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroradyoloji

49 yaşında erkek hasta ani gelişen sağ göz kapağında düşme nedeni ile başvurdu. Serebrovasküler olay risk faktörü tanımlamayan hastada klinik bakı ve değerlendirmede arteriyel hipertansiyon ve nörolojik bulgu olarak da yalnızca sağda parsiyel Horner sendromu saptandı. Radyolojik görüntülemelerde (MR, MRA, DSA) sağda internal karotid arter disseksiyonu ve



oklüzyonu saptandı. Antikoagülan ve antihipertansif terapi uygulandı. Hipertansiyon kontrol altına alındı. Klinik olarak Horner Sendromu'nda kısmi düzelme oldu. İlyeşme durumunda eksterne edilen hasta 3 aylık aralarla klinik ve radyolojik (MRA)olarak izlemeye alındı. İlk kontrolde sağ karotis lümeninin açıldığı ancak karotis bulbusunun 3 ve 5.5 mm distalinde 6mm çapında, 2 adet psödoanevrizma saptandı. İlaç sağaltımı sürdürüldü. Herhangibir girişim uygulanmadı. İkinci kontrolde psödoanevrizmaların boyutsal olarak küçüldüğü (4 ve 4.5mm) ve anevrizmalar arasındaki ICA segmentinin görece ince olduğu gözlemlendi. Bu tür olguların izlenmesinde uygulanacak antikoagülan-antiagregan sağaltım ve süresi ile girişimsel yöntemlerin (radyoloji ya da cerrahi yöntemlerin) yeri konu ile ilişkili sınırlı literatür ışığında tartışıldı.

### S-93

#### **HASTANE ÖNCESİNDE SEREBRO-VASKÜLER OLAY GELİŞEN VAKALARIN ÖZELLİKLERİ (Ankara-112, 2004)**

Ahmet Haki Türkdemir, Esin Karaduman, Baha Şener, Altuğ Aysun  
Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri

Anahtar: Bilinç Bozuklukları ve Beyin Ölümü

**AMAÇ:** Hastane öncesinde serebro vasküler olay (CVO) olarak bildirilen vakaların klinikleri ve ambulans hizmetleri bakımından diğer vakalarla olan farklılıkları belirlenerek, hastane öncesinde çalışanların eğitim gereksinimleri belirlenmeye çalışılmıştır

**YÖNTEM:** 2004 yılı verileri incelenerek, 34.487 görevlendirme değerlendirilerek hipertansiyon tanısı alan (1604-%4,7) vakalar belirlenmiş, aralarında farklılıkları olan özellikler saptanmış, ki\*kare ve one-way ANOVA ile test edilmiştir.

**BULGULAR:** Serebro-vasküler olay gelişen vakalar 0-4 ve 25-64 yaş gruplarında erkeklerde, diğer yaşlarda kadınlarda daha fazla görülmektedir. 40yaşından itibaren yaş arttıkça artış gösteren bir eğilim izlemektedir. Hipertansif vakalarla korelasyon görülmektedir (OR:1,564[%95Cl1,256-1,947]p=0,000). Vakaların %30,7'si Pazartesi ve Cuma günlerinde, %23,5'i Ekim-Kasım aylarında, %36,6'sı saat10-15 arasında başvurmuştur. CVO vakalarının %96,5'i tıbbi kökenli olup, bunların da %78,5'i kardiyovasküler, %17,3'ü nörolojik, %1,6'sı metabolik kökenli olarak bildirilmiştir. %83,0'ü hastaneye nakledilen CVO vakalarının %2,9'unda yerinde müdahale yapılmıştır. 6 vaka ise ulaşıldığında EX olarak kabul edilmiştir. 17 vaka arrest olmuş (%1,1), 14'üne CPR uygulanmış(%82,4), 11'i döndürülmüş(%78,6), 3 vaka EX olmuş(%21,4), toplam 9 vaka hastane öncesinde ölmüştür(%0,6). Vakaların %53,8'ine damaryolu açılmamış, iv sıvı verilen vakaların (741) %53,4'üne %0,9NaCl, %40,5'ine %5Dekstroz, %3,2'sine Mannitol, %1,8'ine R.Laktad verilmiştir. Vakaların sadece %39,9'unda bilinç açık, %34,4'ünde bulanık ve %25,7'sinde kapalı, %78,6'sında pupiller normal, %73,2'sinde solunum normal, %57,8'sinde cilt normal olarak belirlenmiştir. Yaş ortalaması diğer vakalara göre 19,2yıl daha fazla-(p=0,000), kan basıncı 19,4/7,2 mmHg daha fazla (p=0,000), komuta reaksiyon süresi 6 sn daha az (p=0,000), müdahale süresi 4dk daha az (p=0,016), hastaneye ulaşma süresi 2,2dk daha uzun(p=0,000), istasyona dönüş süresi 4,8dk daha uzun(p=0,000), toplam görev süresi 13,1dk daha uzun(p=0,000), toplam kat edilen yol 9km

daha fazla(p=0,000), araç hızı 2,9km/st (p=0,010) daha düşüktür. Vakaların %28,1'i Dışkapı, %21,1'i Numune ve %12,4'ü Ankara Hast. nakledilmiştir. Vakaların %7,5'i ilk götürüldüğü hastane tarafından red edilmiştir(p=0,000). Nakli yapılan vakaların %11,6'sı hastanelerarası nakildir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Serebrovasküler olay, Hipertansif krizlerle yakın ilişkili olarak ortaya çıkmakta, ancak daha ağır bir seyir izlemektedir. Yaş arttıkça görülme sıklığı da artmakta ve tablonun ağırlığı da artmaktadır. Bu vakalarda nadiren tam bir düzelme görülmekte, götürüldüğü hastaneler tarafından en çok redde uğrayan vakaları oluşturmaktadırlar. Bu vakaların akut dönemlerinde izlenebildikleri olanaklara ihtiyaçları bulunmakta, arkasından da yeterli fizik tedavi ve rehabilitasyon olanağı yaratılması gerekmektedir. Bunun için hastaneler arasında koordinasyon kurularak, birbirleriyle konsültasyon ağları oluşturulmalıdır.

### S-94

#### **OPTİK NEVRİT TANISINDA KLİNİK NÖROOFTALMOLOJİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN YERİ**

Fethi Idiman, Serkan Özakbaş, Süleyman Men\*, Özlem Özkan, Burcu Uğurel, Egemen Idiman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Kranial Sinirler Hastalıkları

Optik sinirin demiyelinizasyonu ve fokal inflamasyonu ile karakterize optik nevit, izole bir hastalık olarak ortaya çıktığı gibi Multipl Skleroz (MS)'un bir tutuluş bulgusu olarak da karşımıza çıkabilir. MS'in başlangıç göstergisi olabildiği gibi yıllar sonra herhangi bir atak sırasında da ilk kez görülebilir. Gerçekten idiyopatik akut monooküler optik nevit olgularının yaklaşık % 70 inde MRG de sessiz demiyelinizan lezyonlar saptanmaktadır. Bir başka deyişle İzole optik nevitlerin de çoğu MS'in bir parçasıdır. Bu nedenle izole optik nevit ile gelen olgularda hastalığın MS olup olmadığı, o gün için MS denemiyorsa MS gelişme riski bulunup bulunmadığı ve hepsinden önemlisi görme bozukluğu,görme kaybı ile gelen hastalarda optik nevit olup olmadığının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Biz bu çalışmada inceleme ve izleme olanağı bulduğumuz 76 optik nevit olgusunun nörooftalmolojik profilini çıkararak, görsel uyarılmış potansiyel (GUP) incelemelerini, kraniyal ve orbital (optik sinir) MRG lerini irdeledik. Klinik ve/ya da elektrofizyolojik, radyolojik incelemelerin anormallik oranlarını, tanıya katkılarını, tanı için sensitivite ve spesifitelerini değerlendirmek istedik. Olgularımızın hepsi görme bozukluğu yakınması ile gelmişti ve nörooftalmolojik bakılarında (görme keskinliği, renkli görme, pupillalar ve reaksiyonları,görme alanı ve gözdibi görünümü....) yaklaşık %97.5 oranında anormallik saptandı.GUP incelemeleri % 82-89 arasında, kraniyal MRG % 92 oranında anormallik gösterdi. Orbita görüntülemesinde optik sinirlerin incelenmesi yaklaşık % 50 dolayında patolojiyi işaret etti. Klinik özellikler ve tüm yardımcı incelemelerin hepsinde birden anormallik görme oranı ise ancak %40-47 oranında bulundu. Sonuç olarak en yüksek anormalliğin klinik nörooftalmolojik değerlendirmede ortaya konduğu,

laboratuvar destekte en yüksek anormalliğin elektrofizyolojik yöntemlerde olduğu, bununla birlikte sensitivitesi en yüksek GUP olmasına karşın spesifitenin orbital MRG için daha yüksek olduğu düşünüldü. Kranial MRG nin ise MS tanısı ve riski açısından katkıda bulunduğu kanısına varıldı.

## S-95

### AKUT VE KRONİK MYELOPATİYE ETİYOLOJİK YAKLAŞIM

Banu Dıramalı, Nicer Korkut Bıçak, Çağla Kaya, Nur Yüceyar, Zafer Çolakoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları

Spinal kordu etkileyen hastalıklar gelişim süreçlerine (akut,subakut, kronik), spinal kord tutulum bölgelerine ve ilgili klinik sendromlara ve etiolojilerine göre sınıflandırılabilir. Akut motor tutulum, segmental duysal kayıp ve sfinkter fonksiyon bozukluğu şeklindeki yakınma ve bulguların dört haftalık süreçte maksimuma ulaşması durumunda akut myelopati düşünülmektedir. Kompresif, vasküler, travmatik, toksik ve paraneoplastik nedenlere bağlı olabileceği gibi infektif ajanlara inflamatuvar, demyelinizan süreçlere bağlı olabilir. Bu çalışmada EÜTF Nöroloji erişkin servisinde 1996-2005 yılları arasında myelopati nedeniyle yatarak izlenen toplam 240 olgu klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri ile retrospektif olarak incelenmiştir. Etiolojilerine göre sınıflandırılan olguların %45'inde (108 olgu) enfeksiyöz, paraenfeksiyöz, granümatöz, inflamatuvar ve demyelinizan (Devic hastalığı, multiple skleroz) süreçlere bağlı myelit saptanmıştır. Geri kalan olguların % 15.4 ünde (132 olgu) nöroanemik sendrom ve radyasyon myelopatisinin yer aldığı toksik, metabolik nedenler, %13,7 sinde kompresif, yer kaplayıcı oluşumlar, %4.1 inde herediter spastik paraparezi, %3.3 ünde vasküler nedenler, % 0.4 ünde ise paraneoplastik nedenler etiolojisi oluşturmuştur. %17 oranında kronik myelopatili olguda etioloji aydınlatılamamıştır. Myelit tanısı ile izlenen 108 olgunun 67 sini( % 62) öncesinde veya yeni tanı almış multiple skleroz olguları oluşturmuştur. Bu olguların %65,4'ü akut myelopati, % 34.6 sı kronik myelopati nedeniyle incelenmiştir. Geri kalan 41 olgu (% 38) ise akut transvers myelit tanısı almıştır. Gelişim süreçlerine, klinik sendromlara ve etiolojik nedenlerine göre sınıflandırılan olguların tedavi ve verdikleri yanıtlar ayrıca gözden geçirilmiştir.Olgular ışığında akut ve kronik myelopatiye yaklaşım algoritması üzerinde durulacaktır.

## S-96

### NOREPİNEFRİN TRANSPORTER (HNET) GENİ BOZUKLUĞU OLMAYAN FAMILİYAL POSTURAL ORTOSTATİK TAŞIKARDİ SENDROMU

Babür Dora, M.Akif Topçuoğlu, Uğur Yavuzer\*, Nilüfer İmir\*\*, Sevin Balkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak Nöroloji Anabilim Dalı

\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak Fizyoloji Anabilim Dalı

\*\*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak Hastanesi Merkez İmmünoloji Lab

Anahtar: Otonom Sinir Sistem Hastalıkları

**GİRİŞ:** Postural ortostatik taşikardi sendromu (POTS) ayağa kalkmakla gelişen aşırı yorgunluk-halsizlik, güçsüzlük,

başdönmesi, çarpıntı ve presenkop-senkop ile karakterize sporadik bir sendromdur. Tanısı hasta ayağa kaldırıldığında 30 atım/dakika'nın üzerinde taşikardi görülmesi ve belirgin postural hipotansiyon olmamasıyla konulur. Günümüze dek sadece bir POTS'lu aile bildirilmiştir ve bu ailede Norepinefrin Transporter (hNET) geni bozukluğu saptanmıştır.

**VAKALAR:** Ondokuz yaşında bayan hasta 2 kez bayılma ve ayaktayken olan aşırı halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Hastanın ilk kez 10 yaşındayken bayıldığı ve epilepsi tanısı aldığı öğrenildi. Hasta ayağa kalktıktan kısa bir süre sonra aşırı halsizlik, yorgunluk ve başdönmesi hissediyordu ve bu şikayetleri son senelerde giderek artmıştı. Çarpıntı tanımlamıyordu. Transkranyal Doppler USG(TCD)-Tilt testinde nabız değerleri ayaktayken 140/dk'nın üzerinde seyretti ve 15. dakikada vazovagal senkop gelişti. Hastaya POTS tanısı konularak propranolol 2x20mg başlandı. Kırkiki yaşındaki annenin 15 yaşından beri ayaktayken gelişen halsizlik, nefes darlığı, güçsüzlük, çarpıntı ve bulantı şikayetleri olduğu ancak son 10-15 yıldır çok hafiflediği öğrenildi. Eskiden sıkça presenkop gelişmiş ve bir kez bayılmış. Yapılan TCD-Tilt testinde POTS ile uyumlu bulgular vardı. Ondört yaşındaki hastanın kızkardeşinin de 1-2 yıldır ayaktayken olan başdönmesi, halsizlik ve bazen nefes darlığı şikayetlerinin olduğu ancak bunların hafif olduğu öğrenildi. Çarpıntı yoktu. İki kez vazovagal senkop tanımlıyordu. TCD-Tilt testi POTS ile uyumluydu ve nabız artışı vakamızdan daha da belirgindi ancak 7. dakikada presenkopal bulgular geliştiği için test sonlandırıldı. Her üç vakadan da kan örneğinden DNA izole edildi ve ARMS-PCR ve PCR-RFLP teknikleri kullanılarak hastaların Norepinefrin Transporter (hNET) geni için homozigot oldukları gösterildi.

**YORUM:** Familial bu vakalarda hNET geninde bozukluk olmaması POTS'ta ortostatik regülasyon sistemine ait başka gen mutasyonlarının varolabileceğini düşündürmektedir.

## S-97

### OKÜLOSEMPATİK PAREZİLERİN TANISINDA %0.5 APRAKLONİDİN TESTİNİN TANI DEĞERİ

Feray Koç, Sevim Kavuncu, Tülay Kansu\*, Gölge Acaroğlu, Esin Fırat

SB Ulucanlar Göz Hastanesi, Nörooftalmoloji Birimi

\*HÜTF, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöro-oftalmoloji Birimi

Anahtar: Nörooftalmoloji

**AMAÇ:** Okülosempatik parezilerde (OSP) %0.5'lik apraklonidin testinin sensitivite ve spesifitesini değerlendirmek

**YÖNTEM:** Kokain testi ile kanıtlanmış OSP'si olan 31 göze ve 54 normal göze % 0.5'lik Apraklonidin damlatıldı. Pupil çapı ve üst kapak seviyesi üzerine etkileri bir saat sonra değerlendirildi.

**SONUÇ:** Apraklonidin OSP'li gözlerde ortalama 2.04mm (1-4.5) pupil dilatasyonu (p<0.001), kontrol grubunda ise ortalama -0.14mm (0.5-(-1) pupil küçülmesine neden oldu. Tüm tek taraflı OSP'lerde (Horner sendromu) anizokoride ters yönde değişim izlendi. Apraklonidin pupil çapı ve üst kapak seviyesi üzerine etkileri gruplar arasında anlamlı farklılık gösteriyordu (p<0.001). OSP grubunda üst kapakta ortalama 1.75mm (1-4) retraksiyon (p<0.001), kontrol grubunda ise 0.61 mm retraksiyon (0-3) gelişti (p<0.001).

**YORUM:**Sonuçlarımız Apraklonidin pupil çapı üzerindeki

etkisinin OSP için tanı koydurucu nitelikte ve kokain testi kadar sensitif ve spesifik olduğunu düşündürmektedir.

## S-98

### SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT ve BALİNT SENDROMU; Video-olgu sunumu

Ayşe İlksen Çolpak Işıkkay, Tülay Kansu, Kubilay Varlı, Serap Saygı  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörooftalmoloji

**AMAÇ:** Balint Sendromu ve subakut sklerozan panensefalit (SSPE) tanısı alan bir olgunun video kayıtları ile klinik özelliklerini sunmak, EEG'nin tanıdaki önemi ve bu iki nadir durumun beraberliğini vurgulamak.

**OLGU SUNUMU:** 4 ay önce başağrısı başlayan, 2 ay içinde progresif görme kaybı, bulantı, kusma ve hareketlerde yavaşlık şikayetleri eklenen 17 yaşındaki bayan hasta; kişileri tanıyabiliyor, nesnelere görebiliyor, kelimeleri seçiyor ancak tüm cümleyi okuyamıyormuş. Dış merkezde yapılan araştırmalar sonrasında tanı konulamayan hastanın, merkezimizdeki nörolojik muayenesinde; okulomotor apraksi, optik ataksi ve bütünü algılama bozukluğuna (simultanagnozi) ek olarak kognitif yıkımı olduğu görüldü. Bu dönemde nörolojik muayenesinde myoklonik sıçramaları olmamasına rağmen, SSPE ön tanısıyla çekilen EEG'sinde periyodik jeneralize polifazik keskin karakterli yavaş dalgalardan oluşan 3-5 saniyelik intervallerle ortaya çıkan ve diazepam ile baskılanmayan deşarjlar saptandı. Kranial MRG'sinde posterior oksipital kortekste hakim, bilateral yaygın hiperintens lezyonların da saptanması SSPE ön tanısını destekliyordu. Kesin tanıya yönelik olarak serum ve BOS'tan bakılan kızamık antikolları pozitif olarak saptandı. Tanı konulmasını takiben hastada tipik myoklonik sıçramaların da geliştiği gözlemlendi.

**SONUÇ:** SSPE sıklıkla ilerleyici kognitif yıkım, kişilik değişiklikleri ve myoklonik nöbetler ile başlamakta, izlemde görsel semptomlar ve motor bulgular görülebilmektedir. Literatürde kortikal körlükle birlikte az sayıda SSPE olguları bildirilmiştir. Bizim hastamız Balint sendromunun spesifik özelliklerini göstermesi, myoklonik sıçramaların daha sonra tabloya eklenmesi ve EEG'nin erken tanıdaki önemi nedeniyle ilginç ve takdime değer bulunmuştur.

**YORUM:** SSPE ülkemizde sık görülen bir hastalıktır. Atipik başlangıçlı bu hasta nedeniyle, özellikle kognitif yıkım ve görsel semptomları olan hastalarda, myoklonik sıçramalar olmasa da SSPE her zaman akılda tutulmalıdır.

## S-99

### LAMOTRİGİNE'İN PERİFERİK SİNİR DEMETLERİNDEKİ AKSİYON POTANSİYELİ İLETİMİNE ETKİSİ

Moderatör: Yakup Sarıca Araştırmacılar: (Soyad sırasına göre)  
Çukurova Klinik ve Deneysel Nörofizyoloji Çalışma Grubu  
Hacer Bozdemir, İsmail Günay, Mustafa Güven, İbrahim Kahraman,  
Filiz Koç, Yakup Sarıca  
Çukurova Klinik ve Deneysel Nörofizyoloji Çalışma Grubu  
Anahtar: Nörofarmakoloji

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Epilepsi tedavisinde kullanılan Lamotrigine (LTG), feniltiazin türevi bir ilaçtır. LTG, voltaj bağımlı sodyum

(Na+) kanallarına bağlanarak, Na+ akımlarını bloke etmekte ve aksiyon potansiyeli (AP) iletimini konsantrasyona bağlı olarak inhibe etmektedir. LTG'in esas hedefi santral sinir sistemi olmasına rağmen periferik sinirlerdeki Na+ kanallarına da bağlanarak AP iletim bloklarına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, LTG'nin periferik sinir aksonlarındaki AP iletimine, konsantrasyona ve iletim frekansına bağlı etkilerinin araştırılması amaçlandı.

**METOD:** Deneyler, elektrofizyolojik bir yöntem olan sukroz-gap tekniğiyle Wistar türü sıçan siyatik sinir demetlerinde in-vitro olarak yapıldı. Siyatik sinir demetleri, 0.01-1 mM arasındaki konsantrasyonlarda LTG etkisinde bırakılarak tonik (tek) ve fazik (10-40-100Hz) iletimlerdeki bileşik aksiyon potansiyelleri (BAP) kayıtları. Ayrıca, 4-Aminopiridin (4-AP) ile hızlı kinetikli K+ kanalları blokları ve ortaya çıkarılan gecikmiş depolarizasyonlarda (del-dep) LTG'nin yavaş kinetikli Na+ akımlarına etkisi araştırıldı.

**BULGULAR:** 0.01 mM LTG, % 6.9±0.4 tonik iletim bloğuna neden olurken konsantrasyonun artırılması ile iletim bloğu artarak 1mM da % 48.2±1.4 oldu. LTG nin % 25 iletim bloğuna neden olduğu konsantrasyon ~0.3 mM olarak belirlendi. Ayrıca, LTG, repolarizasyonu ve BAP süresini etkilemeden yükselme süresini 1mM da ~ % 50 uzattı. Fazik uyarılarda, LTG tonik uyarılara göre daha yüksek oranlı iletim blokları oluşturdu. 0.3 mM LTG, 0.5 mM 4-AP'li ortamda oluşturulan del-dep'lerin genliğinde, % 60 azalmaya yol açarken, BAP genliğini %30 oranında azalttı.

**TARTIŞMA:** Sonuçlar, LTG'nin konsantrasyonu oranında sıçan siyatik sinir demetlerinde, tonik ve fazik iletim bloklarına neden olduğunu ve BAP yükselme süresini uzattığını göstermiştir. LTG nin bu etkisi, voltaj bağımlı Na+ kanallarına bağlanıp, Na+ kanallarının inaktivasyon süresini uzatarak oluşturduğu anlaşılmaktadır. Diğer yandan, LTG'nin, 4-AP etkisinden sonra ortaya çıkan del-dep'lerin genliğinde, BAP genliğine göre daha fazla inhibisyona neden olması, yavaş kinetikli Na+ kanalları içerdiği bildirilen miyelinli duyuşal aksonlarda daha yüksek oranda iletim bloğu oluşturabileceğini düşündürmektedir.

# 41. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

5-10 ARALIK 2005 İSTANBUL

## POSTER BİLDİRİLERİ

# POSTER BİLDİRİ OTURUMU I

## 7 ARALIK 2005 – P-1/P-133

**Oturum Başkanları** : Mehmet ZARİFOĞLU, Emre KUMRAL, Ali ÖZEREN,  
Ayşın DERVENT  
**Salon Adı** : Hilton Convention Centre/Poster Alanı  
**Oturum Saati** : 07:30 – 18:30

### P-1

#### ACİL SERVİSTE BAŞ AĞRISI VE HİPERTANSİYON

Yıldız Değirmenci, Hulusi Keçeci

AlBÜ Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

**ÖZET BİLİMSEL ZEMİN:** Toplumda sık karşılaşılan iki şikayet olan baş ağrısı ve yüksek kan basıncı, acil servislere başvuru sebeplerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Baş ağrısı, çoğu zaman, yüksek kan basıncının bir göstergesi olarak kabul edilse de, baş ağrısı ve hipertansiyon arasında bir ilişki olup olmadığı yıllardır tartışma konusudur. Hipertansiyon ve baş ağrısının çok sık görülmesi kadar, hipertansif hastaların çoğunun baş ağrısından yakınması da tartışma yaratan temel konular arasındadır.

**AMAÇ:** Baş ağrısı yakınması ile acil servise başvuran hastalarda eşlik eden hipertansiyon varlığını araştırmak ve benzer şekilde hipertansiyon yakınmasıyla acil servise başvuran hastalarda eşlik eden baş ağrısı varlığını sorgulayarak ve her iki durumun klinik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

**GEREÇLER VE YÖNTEMLER:** Fakültemiz acil servisine baş ağrısı veya yüksek tansiyon yakınmasıyla başvuran ardışık 400 hasta çalışmaya alınmıştır. Hipertansiyon tanısı JNC-VII sınıflamasına göre, baş ağrısı tanısı ise IHS kriterlerine göre konmuştur.

**SONUÇLAR:** Acil servise baş ağrısı yakınmasıyla başvuran 186 kişinin çoğunluğunun prehipertansiyon evresinde olmak üzere 131'inde kan basınçlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bunların yalnızca 12'sinin daha önceden kronik hipertansiyon tanısı aldığı ve antihipertansif tedavi almaktaydı. Geri kalan 119 kişide tansiyon yüksekliğini açıklayacak baş ağrısından başka bir

nedenin olmayışı, baş ağrısının eş zamanlı olarak kan basıncını yükselttiğini göstermektedir. Aynı şekilde hipertansiyon yakınmasıyla acil servise baş vuran 214 hastada yapılan sorgulamada, hastaların 62'sinde eş zamanlı baş ağrısı olduğu ve bunların 5'inde kronik baş ağrısı bulunmaktayken 57 sinde baş ağrısını açıklayacak hipertansiyon dışında bir neden yoktu. Bu durum kan basıncı yükselmesinin baş ağrısını ortaya çıkardığı göstermektedir. Hipertansiflerde baş ağrısının ortaya çıkması, baş ağrılılarda kan basıncının yükseldiğine ilişkin bu bulgular her iki durumun bir birini tetikleyebildiğini ve aralarında bir ortak mekanizma olabileceğini düşündürmektedir. Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, baş ağrısı, klinik özellikler

### P-2

#### MİGREN PROFLAKSİSİNDE TOPİRAMATIN ETKİNLİĞİ

Müslüm Yılmaz, Vesile Öztürk\*

Torbalı Devlet Hastanesi Nöroloji

\*Dokuz Eylül Üni. Tıp Fak. Nöroloji

Anahtar: Başağrısı

**ÖZET AMAÇ:** Topiramate migren profilaksisinde son yıllarda kullanıma giren geniş spektrumlu, multipl etki mekanizmalı güvenilir bir antikonvülzan ajandır. Bu prospektif çalışmada migren baş ağrılarında topiramate tedavisinin önleyici etkisi ve güvenilirliği araştırılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Çalışmaya auralı ve aurasız migreni olan 40 hasta alındı. Yan etkiler nedeni ile 32 (28'i kadın, 4'ü erkek) hasta analiz edildi. Tüm hastalara topiramate 25 mg başlandı, haftada bir 25 mg arttırılarak titre edildi ve 100 mg/gün hedef doza yükseltildi. Yazar görmeyen hastaların (n = 7) aldığı

topiramate dozu günlük 200 mg'a yükseltildi. Oniki haftalık izleme alınan hastalar 4 haftalık sürelerle ağrı sıklığı (aylık atak sayısı), şiddeti (Vizüel ağrı skalası=VAS:1-10) ve süresi (dakika) açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:** Sekiz hasta tolere edilemeyecek yan etkiler nedeni ile çalışma dışı bırakıldı. Birinci ayın sonunda ağrı sıklığında % 50.49 ( 6.12'den 3.03' e; p=0.000), şiddetinde % 27.8 ( 7.87' den 5.68' e; p=0.000) ve süresinde % 54.5 ( 695.46 dk' dan 316.37 dk' ya; p=0.000) oranında azalma saptandı. İkinci ve 3. aylarda ağrı sıklığında 1. aya göre fark yoktu. Ağrı şiddet ve süresindeki azalma 3. ayda 1. aya göre daha anlamlı idi. En sık yan etkiler sırası ile parestezi, hafıza-konsantrasyon bozukluğu, iştah kaybı, somnolans, kilo kaybı, bulantı ve diyare idi ve çoğu dozla ilişkili idi.

**SONUÇ:** Topiramatin migrenin profilaktik tedavisinde en az diğer klasik profilaktik ajanlar kadar potansiyel etkinliği vardır ve günlük 100 mg doz yeterlidir. Özellikle orta-ağır migren ağrısı çeken, ekonomik boyutu nedeni ile diğer tedavilere yanıt vermeyen hastalarda topiramate tercih edilebilir. Anahtar kelimeler: migren, topiramate, baş ağrısı, profilaksi

### P-3

#### MİGREN HASTALARINDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ

Mehmet Yaman, Serdar Oruç, Alaettin Avşar\*, Celal Kilit\*, Mehmet Melek\*, Ersel Onrat\*, Gülay Özkeçeci\*, Nuran Kara\*  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Afyon  
\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı. Afyon  
Anahtar: Baş ağrısı

**AMAÇ:** Migren, ataklarla seyreden baş ağrısı, bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, keyifsizlik ile karakterize paroksizmal bir hastalıktır. Atak esnasında nörolojik, gastrointestinal ve otonomik değişiklikler olmaktadır. Migren hastalarındaki otonom sinir sistemi bozuklukları nadir olarak araştırılmış ve yapılan az sayıda çalışmada farklı sonuçlar elde edilmiştir. Kalp hızı değişkenliği (KHD), zaman içerisindeki sinüs hızındaki siklik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Geniş epidemiyolojik takip çalışmalarında, KHD'deki azalmanın ani aritmik ölüm öngörücüsü olduğu ayrıca aritmik olmayan kardiyak olaylar için de bir öngörücü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı migrenli hastalarda kardiyak otonomik fonksiyonların KHD parametreleri kullanılarak incelenmesidir.

**YÖNTEM VE GEREÇLER:** Daha önceden migren tanısı almış olan 23 hasta ( yaş 42±9, 21 kadın) migren grubunu, 17 sağlıklı gönüllü birey ise kontrol grubunu (yaş 46±8, 15 kadın) oluşturmuştur. Migren tanıları Uluslararası Baş Ağrısı Derneği Baş Ağrısı Sınıflandırma Komitesininin 2004 kriterlerine göre konmuştur. Gruplar yaş ve cinsiyet dağılımı açısından benzerdi. Tüm bireylerin 24 saatlik ambulatuar elektrokardiyografik kayıtları Reynolds Medical Holter System, P700 V8.255 sistemi kullanılarak kaydedildi. Holter kayıtları artefaktların değerlendirme dışı bırakılması için manuel olarak da değerlendirildi ve ardından time domain KHD parametreleri aynı sistem tarafından otomatik olarak hesaplandı. Değerlendirmeler için sırasıyla Mean RR, SDNN, SDNNi, SDANN, RMSSD, Total sNN50 ve triangular indeks parametreleri seçildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 11.0 yazılımı kullanıldı.

**BULGULAR:** Migrenli hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında KHD parametreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

**SONUÇLAR:** Migren ile otonom sinir sistemi fonksiyon bozukluğu arasındaki yakın ilişkinin yapılan birçok çalışmada gösterilmiş olmasına rağmen kardiyak otonomik fonksiyonun bir göstergesi olan kalp hızı değişkenliği, migren hastaları ile kontrol grubu arasında değişiklik göstermemiştir.

### P-4

#### HELİKOBAKTER PİLORİ POZİTİF OLAN MİGREN HASTALARINDA OKSİDATİF STRESİN ROLÜ

Ayşe Tunca, Yasemin Ardıçoğlu\*, Ayşe Kargılı\*, Bahattin Adam  
Fatih Üniversitesi  
\*Mesa Hastanesi  
Anahtar: Baş ağrısı

#### ÖZET:

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı Helikobakter Piloni enfeksiyonu olan migren hastalarında enfeksiyonun oksidatif stres nedeni olup olmadığının araştırılmasıdır.

**MATERYAL VE METOT:** Gastroenteroloji polikliniğine başvuran, Helikobakter Piloni tespit edilen ve avrsız migren tanısı konulan 35 hasta çalışmaya alındı. Hastalar Helikobakter enfeksiyonu ve migren tanısı olmayan 29 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Helikobakter pilori tanısı endoskopi ile alınan histopatolojik biyopsi ile konuldu. Migren tanısı ve sınıflandırma "International Headache Society (IHS)" kriterlerine göre yapıldı. Çalışma ve kontrol grubundan nitrik oksit için kan örnekleri alındı. Çalışma grubundan kan örnekleri baş ağrısı olmayan dönemde alındı. Nitrik oksit ölçümü nitrit ve nitrat konsantrasyon tespiti ile yapıldı. **SONUÇLAR:** Çalışma grubunda 31 bayan- 4 erkek hasta vardı (ortalama yaş: 49 ± 8 yıl); kontrol grubunda ise 25 bayan- 4 erkek hasta vardı (ortalama yaş: 52.6 ± 11 yıl). Hastaların migren ataklarının sıklığı 2.94 ± 1.5 gün/ay ve atakların ortalama süresi 21.2 ± 1.3 saat idi. Migren hastalarının % 91.4'ü fotofobiden, %82.9'u fonofobiden şikayetçi idi. Migren hastalarının hepsinde mide bulantısı şikayeti varken; %51.7 tanesinin atak sırasında kusma şikayeti vardı. Çalışma grubunda nitrat seviyesi kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. Tartışma: Daha kesin sonuçlar elde edebilmek için Helikobakter Piloni pozitif olan migren hastalarından atak sırasında alınan kan nitrik oksit seviyesi ile kontrol grubu karşılaştırılmalı.

### P-5

#### MİGREN PROFLAKSİSİNDE DİVALPROEX SODYUM VE TOPİRAMAT

Erkan Karagöz, Yıldız Değirmenci, Nuray Yeşildal\*  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı  
Anahtar: Baş ağrısı

Bu çalışmada migren profilaksisinde, topiramate ile uzun salımlı divalproex sodyumun etkinliği ve güvenilirliğini karşılaştırmak amaçlanmıştır. Ayda en az 2 kez migrenöz baş ağrısı atağı olan hastalar rastgele 2 gruba ayrılarak, 22 hastaya 1000mg uzun

salınımlı divalproex sodyum verilirken, 21 hastaya da 200mg topiramamat uygulanmıştır. Temel değerlendirme ölçütü olarak 6 ayın sonunda migren sıklığında başlangıca göre görülen azalma miktarı alınmıştır. Çalışmanın sonunda ortalama migren sıklığı divalproex sodyum verilen ilk grupta  $1.27 \pm 1$  (başlangıç; ortalama  $\pm$  SD:  $3.6 \pm 2$ ) iken, topiramamat verilen ikinci grupta  $1.2 \pm 1.2$  (başlangıç; ortalama  $\pm$  SD:  $3.5 \pm 2.3$ ) ( $p < 0.0001$ ) olarak bulunmuştur. Migren sıklığında, ilk grup için 16 hastada (%72.7) belirgin (%50 veya daha fazla) düşüş saptanırken, ikinci grup için 16 hastada (%76.2) belirgin düşüş bulunmuştur. Yan etkilere bağlı olarak birinci gruptan 2, ikinci gruptan 1 kişi olmak üzere sadece 3 hasta çalışmadan çıkarılmıştır. En sık görülen yan etkiler birinci grupta kila artışı, ikinci grupta ise parestezidir. Sonuçta migren profilaksisinde divalproex sodyum ve topiramamatın migren ataklarının sıklığını, süresini ve şiddetini azaltıcı etkisi birbirine eşit bulunmuştur. Fakat topiramamat verilen hasta grubunda, divalproex sodyum verilen gruba göre daha fazla hastada atakların tamamen geçtiği görülmüştür.

#### P-6

### MİGRENLİ HASTALARDA ATRIAL NATRIÜRETİK PEPTİD DÜZEYLERİNİN AĞRI İLEİLİŞKİSİ

Yavuz Altunkaynak, Musa Öztürk, Emine Altunkaynak\*, Belgin Mutluay, Fatih Aktaş, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

\*Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Anahtar: Başağrısı

Klinik spektrumunu oldukça iyi bilinen ve trigemino-vasküler sistemin bir hastalığı olan migrenin fizyopatolojisine yönelik çalışmalar halen devam etmektedir. Son yıllarda araştırmalar damar endotelinden salgılanan vazoaaktif peptidler üzerine yoğunlaşmıştır. Kan basıncının düzenlenmesinde de rolü olan atrial natriüretik peptid (ANP) kuvvetli bir vazokonstiktör madde olup; endotelin-1, cGMP, prostaglandinler ve nitrik oksit gibi vazoaaktif peptidler üzerine etkilidir. Atrial Septal Defekt'li (ASD) olgularda migren prevalansının yüksek olması birçok bilim adamının ilgisini çekmiş ve ANP'nin migren fizyopatolojisine etkileri araştırılmıştır. Çalışmalar; ANP'nin duramater damarlarında gelişen vazodilatasyona ve nörojenik inflamasyona katkısı olduğu yönündedir. Buradan yola çıkarak migrenli hastalarda kan ANP düzeyini ölçmeyi, bunu sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmayı, ANP düzeyleriyle migren ağrı özelliklerinin arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Çalışmaya 15 migrenli (10 kadın, 5 erkek) ile eşit yaş ve cinsite kontrol grubu alındı. Daha önce profilaktik migren tedavisi alan, kardiyak ilaç kullanan, hipertansiyonu ve bilinen bir kalp hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analizde t-testi ve Spearman korelasyonu kullanıldı. Migrenli grubunun ortalama  $2.54 \text{ pg/ml}$  idi ve  $\pm 4.57 \text{ pg/ml}$ , kontrol grubunun ise  $6.58 \pm \text{ANP}$  düzeyi  $12.39$  migrenli grubun ANP düzeyi kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti. Kadın ve erkek grupları ayrı ayrı ele alındığında da benzer sonuçlar elde edildi. ANP düzeyleriyle ağrı özellikleri arasında korelasyon yoktu. Sonuçlarımız, ANP'nin migren fizyopatolojisinde rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle migrenli hastalarda insiyal ve atak dönemlerinde ANP ile

diğer vazoaaktif madde düzeylerini karşılaştırarak yapılacak çalışmaların patofizyolojinin derinleştirilmesine katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz.

#### P-7

### OKSİPTAL NEVRALJİ-SUNCT BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

Anahtar: Başağrısı

**GİRİŞ:** Oksiptal nevralsi N.Greater Occipitalis'in innervasyon alanında görülen ağrıyla karakterizedir. SUNCT(short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing) ise unilateral orbital-periorbital yerleşimli, kısa süreli nevralsiform ağrılar ve bu ağrılara eşlik eden otonom bulgularla karakterize, yeni baş ağrısı sınıflamasında küme ve diğer trigeminal otonomik sefaljiler içinde yer bulan bir sendromdur. İki ağrı tipi için ayrı ayrı tanımlanmış, etyolojide rol oynayabileceği belirtilen 'sekonder' nedenler veya bazı tetikleyici faktörler bilinmektedir. Her iki nevralsidede sekonder nedenlerin yanı sıra büyük bir kısmı 'idyopatik' veya 'primer' olarak sınıflanmakta ve gerçek etyolojik neden bilinmemektedir. Hem oksiptal nevralside hemde SUNCT'ta boynun mekanik hareketleri, travma, soğuk/sıcak hava, emosyonel stres, ani postür değişiklikleri gibi boyuna gelen her türlü etkinin tetikleyici rolü olabileceği belirtilmektedir. Bu bildiride ayrı anatomik lokalizasyonlarda, farklı etyopatogenez ve klinik bulguları olduğu bilinen, farklı iki nevralsi tipinin eş zamanlı bulunduğu düşünülen olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 46 yaşında erkek hasta, 5-6 yıldan beri sol oksiptal bölgede ani, çok şiddetli, bıçak saplanır, kurşunlanmış gibi hissettiği, sıklığı değişen, en fazla bir dakika süren ağrı yakınmasıyla başvurdu. Bu yakınmaya 7-8 aydan beri sol göz çevresinde ve gözün arka kısmında, çok şiddetli, saniyeler süren, sol göz kapağında şişlik, yaşarma, kızarmanın eşlik ettiği ağrılar eklenmişti. Özgeçmiş, soygeçmişinde özellik olmayan hastada nörolojik muayene, biyokimya, kontrastlı kranyal ve servikal MR'lar normaldi. Oksiptal nevralside tanı amaçlı önerilen oksiptal sinir blokajı hasta kabul etmediğinden yapılamadı.

**TARTIŞMA:** Klinik bulgularla oksiptal nevralsi ve SUNCT birlikte olduğu düşünülen bu olguda iki nevralsi tipi için etyolojide tanımlanan, saptanabilen 'sekonder' bir neden yoktu. Literatürde iki nevralsi tipinin eş zamanlı görüldüğü bildirilmiş olgu bulunmamaktadır. Bu olgu, 'idyopatik' veya 'primer' olarak sınıflanan nevralsilerin, farklı klinik bulguları ve anatomik lokalizasyonda olsalarda, belkide halen bilemediğimiz ortak etyopatogeneze veya aynı tetikleyici faktörlere bağlı ortaya çıkabileceğini düşündürmüştür.

#### P-8

### MİGRENLİ OLGULARIN BİLİŞSEL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ - BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

#### P-9

### BİR ARAKNOİD KİST OLGUSUNDA TRİGEMİNAL NEVRALJİ SONRASI GELİŞEN PRE-TRİGEMİNAL NEVRALJİ

Tahir Kurtuluş Yoldaş, Caner Feyzi Demir, Aslan Tekataş, Ersel Dağ,  
Bülent Müngen  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Başağrısı

Trigeminal nevrojji en sık görülen nevrojji sendromudur. Yüzde trigeminal sinirin bir veya birkaç dalının dağılım alanında çok kısa süreli elektrik çarpması gibi ağır paroksizmleri ile karakterizedir. En sık mandibuler ve maxiller dalları etkilenir. Pre-trigeminal nevrojji ise alt veya üst çenede yerleşim gösteren künt, sürekli bir ağrı olup aylar veya yıllar sonra tipik trigeminal nevrojjiye dönüşebilir. 69 yaşında bir erkek hastada 6 yıl önce sol yüz yarımında özellikle mandibuler ve maxiller sinirin dağılım alanında, tipik trigeminal nevrojji ile uyumlu, kısa süreli, şiddetli, keskin batıcı ağrılar başlamış. 1 yıl öncesine kadar tedavi olmaksızın bu tablo devam etmiş. 1 yıl önce koroner bypass ameliyatı geçirmiş. Bu ameliyattan sonra tipik nevrojji ağrılarının yerini sol alt çenede künt, devamlı, acıma şeklinde bir ağrı almış. Nörolojik muayenesinde trigeminal sinirin mandibuler ve maxiller dallarına uyan bölgede hipoestezi dışında normaldi. Kranial MRI da; solda 5. siniri komprese eden, serebellumu ve ponsu deplase eden 20x40 mm boyutlarında araknoid kist izlendi. Hastaya 200 mg/gün karbamazepin (CBZ) başlandı. CBZ 400 mg/gün'e çıkarıldı. 7 gün içinde şikayetleri rahatladi. Pontoserebellar köşe yerleşimli araknoid kist ile trigeminal nevrojji birlikteliği iyi bilinmektedir. Karakter değiştiren nevrojjiiform ağrılarda, etiyolojik yönden özellikle MRI olmak üzere görüntüleme tekniklerinden yararlanılmalı ve cerrahi girişim önerilmeden önce medikal tedavi planlanmalıdır. Pre-trigeminal nevrojji, trigeminal nevrojjinin öncüsü olabileceği gibi sonrasında da oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

#### P-10

### PSEUDOTÜMÖR SEREBRİ İLE PROTROMBOTİK DURUM İLİŞKİSİ

Fusun Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Gökhan Yılmaz,  
Nuri Yaşar Erenoğlu  
Haydarpaşa Numune eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği,  
İstanbul  
Anahtar: Başağrısı

Pseudotümör serebri (PS); kranial görüntülemelerde intrakranial kitle saptanmaksızın artmış intrakranial basınç, papil ödem, açılış basıncı yüksek ve içeriği normal BOS bulguları ile karakterize bir tablodur. Genellikle kadınlarda ve 3. dekatta görülmektedir. En sık bulgular başağrısı ve görme bulanıklığıdır. Mekanizması tam olarak bilinmesede PS'nin obesite, steroid ve tetrasiklin gibi ilaç kullanımı, menstrüel düzensizlik, polikistik over, sistemik lupus eritematozus, hipotirodi ve hipoparatiroidi gibi endokrin durumlarla ve intrakranial venöz sinüs trombozu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Venöz tromboz riski yüksek olup kranial görüntülemeleri normal olan PS'li kişilerde non-oklüzif venöz trombozların BOS drenajını etkileyebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda tromboz risk faktörlerini araştırarak protrombotik durum ile PS ilişkisini incelemeyi amaçladık. 2001-2005 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi I.Nöroloji Kliniğinde takip edilen PS hastalarımızdan venöz sinüs trombozu birlikteliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 14 hastanın

nörolojik ve fundoskopik muayeneleri, rutin biokimyasal ve hematolojik tetkikleri ile protrombin zamanı, antikardiolipin antikor, lupus antikoagulan, antitrombin III, antinükleer antikor, protein S, protein C ve fibrinojen tetkikleri yapıldı. Tüm hastalara kranial MRI ve gereğinde MRvenografi, kadın hastalara transvajinal USG yapıldı. Yaş ortalaması 33,7 olan hastaların 11'i kadın, 3'ü erkek idi. Kranial MR normal olan hastaların 10'unda şiddetli başağrısı, 4'ünde görme bulanıklığı başlangıç bulgusuuydu. Fundoskopide bilateral papil ödem saptandı. 2 hastada görülen abduzens felci dışında nörolojik muayenelerinde başka özellik yoktu. BOS açılış basıncı ortalama 337,7 mm H2O olup içeriği normal idi. Hastaların 3'ünde sigara kullanımı, 2'sinde steroid kullanım öyküsü, 2'sinde hipotirodi, kadın hastaların 3'ünde menstrüel siklus düzensizliği, 4 'ünde obezite ve 1'inde oral kontraseptif kullanımı mevcut idi. 1'inde polisitemi, 1'inde trombositoz, 1'inde fibrinojen yüksekliği, 2'sinde ANA pozitifliği, 3'ünde antikardiolipin ve lupus antikoagulan yüksekliği saptanan hastaların kranial MRvenografileri normal bulundu. Antikardiolipin antikoru yüksek olan 1 hastada rekürrens gözlendi. Sonuç olarak, bilinen olası nedenlerin dışında protrombotik durumun PS gelişiminde rolü olabileceğinin hatırlanması ve detaylı tetkik yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

#### P-11

### ÇOCUK VE ERGENLERDEKİ PRİMER BAŞAĞRILARI: PSİKİYATRİK KOMORBİDİTE VE BAŞAĞRISI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aynur Özge (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı)  
Fevziye Toros (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı)  
Hakan Kaleağası (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı)  
Anahtar: Başağrısı

**AMAÇ:** Primer başağrılarıyla psikiyatrik komorbidite arasındaki ilişki hakkında çelişkili bilgiler vardır. Yine başağrısı özelliklerinin ilişkili psikiyatrik bozukluk üzerine olan etkileri hakkındaki veriler sınırlıdır. Bu klinik tabanlı prospektif çalışmada komorbid psikiyatrik bozukluklar ve başağrısı özellikleri arasındaki ilişkinin tanımlanabilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Olguların başağrısı tanıları IHS-II kriterlerine göre konularak aynı nörolog ve çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Klinik değerlendirmeye ek olarak psikiyatrik değerlendirmede çocuk Beck depresyon ölçeği (CBDI), durumluluk anksiyete ölçeği (STAI-C) ve çocuklar için Piers-Harris öz-kavram ölçeği (PHCSCS) kullanılmıştır.

**SONUÇ:** Toplam 112 hasta değerlendirildi ve bunların %58,9'u kızdı. Başağrısı tanıları migren (%14,3), gerilim tipi başağrısı (%57,1) ve diğerleri (%28,6) olarak değerlendirildi. Olguların %18'inde baskın olarak depresyon ve anksiyete bozukluğu olmak üzere komorbid psikiyatrik bozukluk saptandı. Başağrısı olan çocuklardaki psikiyatrik bozuklukların en önemli belirleyici faktörleri ailenin sosyodemografik özellikleri, başağrısı aile öyküsü ve başağrısı alt tipleri idi.

**YORUM:** Bu yaş grubunda başağrısıyla ilişkili komorbid psikiyatrik bozuklukların önemli olduğu ve tedavide göz önünde tutulması gerektiği düşünülmüştür.



## P-12

### KOAH'LI HASTALARDA BAŞAĞRISI: KRONİK HİPOKSEMİNİN ETKİLERİ

Aynur Özge, Cengiz Özge\*, Hakan Kaleağası, Osman Özgür Yalın, Özgür Ünal, Eylem Sercan Özgür\*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

**AMAÇ:** Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastalardaki başağrısının sıklığı ve özellikleri belirgin değildir ve kronik hipoksemiyle başağrısı arasındaki ilişkiyi değerlendiren sadece birkaç çalışma vardır. Burada KOAH'lı hastalardaki başağrısı sıklığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ortalama yaşları 63,4±8,2 yıl olan toplam 119 orta veya ağır KOAH'lı hasta çalışmaya alındı. Ortalama hastalık süresi 9,5±7,9 yıldır ve sigara içim öyküsü mevcuttu. Başağrısı alt tipleri ve eşlik edebilecek diğer hastalıklar açısından tüm olgular detaylı klinik ve laboratuvar olarak değerlendirildi.

**SONUÇ:** Olguların %35,6'sında sıklıkla kronik gerilim tipi başağrısı, hipnik başağrısı ve idyopatik saplanıcı başağrısı olmak üzere başağrısı saptandı. Başağrısı olan olgularda, özellikle obstrüktif uyku apne sendromu ve huzursuz bacak sendromu olmak üzere, uyku bozuklukları sıklıkla bildirilmekteydi.

**YORUM:** Orta ve ağır KOAH'lı hastalardaki başağrısı sıkça görülmekte ve olasılıkla yaşlı başağrılarının spesifik bir alt grubunu oluşturduğu düşünülmektedir. Patofizyolojik ve klinik temellerinin aydınlatılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## P-13

### LUPUS VE TEKRARLAYICI BAŞAĞRILARI

Şebnem Bıçakçı, Süleyman Özbek\*, Kenan Bıçakçı\*\*, Kezban Aslan, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı

\*\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

Tekrarlayan başağrılarını SLE' lu hastalarda çok yaygın bir yakınma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgularda % 4- 68 oranında başağrısı bildirilmektedir. Özellikle migren ve gerilim tipi başağrısı formunda tanımlanmaktadır. Bu çalışmada amacımız SLE tanılı hastalarda başağrısının değerlendirilmesidir. Amerikan Romatoloji grubunun kriterlerine göre lupus tanısı alan 45 hasta çalışmaya alınmıştır. Birebir görüşme ve nörolojik değerlendirme sonrası olgulardan MR incelemesi istenmiş ve görüşme sırasında olguların başağrılarını 2004 IHS ölçütlerine göre sınıflandırılmıştır. Hastalar MRI da lezyon olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak başağrısı kliniği ile MRI bulguları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması 34.6 ( 18-60) olan 43 kadın, 2 erkek hasta çalışmaya alınmış, olguların ortalama hastalık süresi 84.5 ay, ortalama baş ağrısı süresi 90.2 ay olarak belirlenmiştir. Tüm hastaların %28.9'u aurasız migren, % 26.7'si sık olmayan epizodik gerilim tipi baş ağrısı tanınmıştır. Olguların % 40'ında MRI pozitif, MRI pozitif olguların ise % 24.4'ünde nörolojik muayenelerinde anlamlı bulgu saptanmıştır. Ağrı lokalizasyonu, ağrı süresi, tetikleyici faktörler, atak sıklığı ve şiddeti ile MRI

pozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. MRI pozitifliği ile lupus hastalığı süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış, ancak hastalık süresi ile başağrılarını arasında bir ilişki belirlenmemiştir. Elde edilen sonuçlara göre başağrısı tipi ve lokalizasyon özelliklerinin hasta ve hekim açısından bir alarm özelliği olmadığı sonucuna varılmıştır.

## P-14

### SUNCT BAŞAĞRILARI SONRASINDA GELİŞEN KALICI PARSİYEL HORNER SENDROMU

Şebnem Bıçakçı, Kezban Aslan, Yakup Sarıca, Cansel Karayalçın

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Başağrısı

SUNCT sendromu özellikle son yıllarda klinik özellikleri ve tanı ölçütleri ile netleşerek yeni sınıflama yerini almıştır. Kliniğe eşlik eden Horner sendromunun kalıcı olabileceği bu güne kadar literatürde tek olguda gözlenmiştir. Kırk üç yaşında erkek hasta stres ve yorgunluk ile tetiklenen kısa süreli sol infraorbital bölgeden başlayıp göz kapağı ve kaşının üstüne daha sonra maksillar ve burun köküne yayılan başağrısı nedeniyle baş vurmıştır. Ataktan hemen sonra yapılan nörolojik muayenesinde; sol gözde konjonktival hiperemi, myosis ve minimal ptosis gözlenmiştir. Olgu ağrı süre ve klinik özellikleri nedeniyle SUNCT sendromu olarak tanınmış, var olan nörolojik muayene bulguları, atak ile ilişkilendirilmiştir. Atak gabapentin 900 mg/gün başlanarak kontrol altına alınmış ancak, ağrı tamamen düzeldikten sonra yapılan nörolojik muayenesinde parsiyel Horner sendrom bulgularının devam ettiği gözlenmiştir. Bu amaçla yapılan serum ve radyolojik değerlendirmeler normal olarak saptanmıştır. İlk bildirilen olguda bulgular ağrı atağı sırasında oluşan devamlı karotid arter vasodilatasyonu ve bunun sempatik lifler üzerindeki kümülatif travmatik etki ile ilişkilendirilmiştir. Ancak kümülatif travmatik etki sendromunda gözlenen sık ataklı veya statuslu olgularda hiç gözlenmemiştir. Bu durum kalıcı otonomik bulguların varlığında hala bazı seylerin netlemediği varsayimini akla getirmektedir. Olgumuz literatürde SUNCT atağı sonrası gelişen ikinci kalıcı Horner sendromlu olması nedeni ile sunulmaya değer görülmüştür.

## P-15

### OLGU SUNUMU: OFTALMOPEJİK MİGREN

Aygün Akbay-Özşahin, Ayhan Özşahin\*

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeldeğirmeni Semt Polikliniği

\*Marmara Üniversitesi SHMYO

Anahtar: Başağrısı

Oftalmoplejik migren, III, IV ve VI. kranial sinirlerden en az birinin parezisinin eşlik ettiği tekrarlayan baş ağrısı atakları ile karakterizedir.

**OLGU:** 16 yaşında kadın hasta, baş ağrısı ve sağ göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde 9 yaşından beri sene bir veya iki kez olan şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma atakları ve her atakta ağrıdan ortalama on gün sonra başlayan sağ göz kapağında düşme tarif ediyordu. Hastanın bu tip ağrı atakları başladığı zaman ortaya çıkmış olup artık kalıcı olan sağ

göz bebeğinde büyüme ve görme bozukluğu yakınması mevcuttu. Nörolojik muayenede sağ gözde III. sinir paralizisi izlendi. Bir ay içinde baş ağrısı ve göz kapağında pitoz düzeldi. Hasta yedi ay sonra tekrar baş ağrısı atağı başladığı gün polikliniğimize başvurdu. Analjezik, antiinflamatuvar, antiemetik ve amiltriptilin artan dozlarda önerildi. Hastamızda ağrı atağı on günde sonlandı, pitoz gelişmedi. Oftalmoplejik migren oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Vakaların % 50'sinde pupil dilatasyonu, midriyazis olabilir. Sinirde iyileşme multipl ataklardan sonra kısmi olabilir. Bu durumda ortaya çıkan pupil dilatasyonu aydınlık ortamlarda rahatsızlık ve göz yaşarması dışında akomodasyon bozukluğu nedeniyle kalıcı görme bozukluğuna da yol açmaktadır. Hastamızda ikinci migren atağının başında uygulanan tedavi ile göz kapağı pitozu önlenmiştir. Nadir rastlanması ve ağrı atağının başında etkin tedavi başlanması ile kalıcı sinir parezilerinin önlenebileceğini vurgulamak için bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-16

### OLGULARLA İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON

Recai Türkoğlu, Nuriye Çömez, Kemal Tutkavul, Cihat Örken, Hülya Tireli  
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji Kliniği*  
Anahtar: Başağrısı

Intrakranial hipotansiyon akut baş ağrılarının nadir görülen sebeplerinden biridir. Ağrının en önemli özelliği ortostatik karakterde olmasıdır. Ağrıya bulantı, kusma nadiren kranial sinir felci eşlik eder. Spontan, travmatik, spontan BOS sızıntısına bağlı, post operatif ve sistemik hastalıklara sekonder olarak oluşabilmektedir. Anamnezde düşünülmedikçe tanı konulamayan bu hastalıkta, baş ağrısının özelliği, BOS basıncı düşüklüğü, kranial MRG'de bilateral pakimeningeal kontrast tutulumuyla kolaylıkla tanıya gidilebilmektedir. Multipl skleroz ön tanısıyla izlediğimiz ilk olgu yirmiiki yaşında kadın hasta idi. Tanısal amaçla yapılan lomber ponksiyon sonrası dördüncü günde intrakranial hipotansiyon tanısı kondu. Tedavisiz spontan remisyon gelişti. İkinci olgu bir aydır ortostatik karakterde başağrısı olan idiyopatik intrakranial hipotansiyon tanısı koyduğumuz kırk yaşında kadın hastaydı. MRG'de subdural kolleksiyon ve meningeal kontrast tutulumu saptanmıştı. Hasta medikal tedavi ile bir ay içinde düzeldi. Üçüncü olgumuz yine benzer klinikle bize başvuran idiyopatik intrakranial hipotansiyondu. Kranial sinir tutulumuyla prezente olan hastada benzer tedavi ile remisyon gerçekleşti. Dördüncü olgudaki intrakranial hipotansiyonun romatoid artrite sekonder olabileceği düşünüldü. Olgularımız intrakranial hipotansiyonun kliniği ve MRG takipleri açısından sunuma değer bulunmuştur.

P-17

### İDYOPATİK HİPERTROFİK PAKİMENENJİT: OLGU SUNUMU

Arzu Şanlı Türk, Hayriye Küçükoğlu, Ayten Dirican, Nurhak Demir, Sevim Baybaş  
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği*  
Anahtar: Başağrısı

Hipertrofik pakimenenjit, duramaterin fibröz kalınlaşmasıyla giden, ataklarla seyreden, nadir görülen inflamatuvar bir

hastalıktır. Genellikle başağrısı ve kranial sinir tutulumu ile prezente olur. Seyrek olarak spinal form ya da kraniospinal tutulum görülebilir. Etiyolojide granülamatöz hastalıklar, enfeksiyonlar, neoplastik süreçler, kollojen vasküler hastalıklar olabilir. Etiyolojinin belirlenemediği durumlarda tablo "İdyopatik Hipertrofik Pakimenenjit" olarak tanımlanır. Olası tanı, uygun klinik ve MR bulguları olan hastada hipertrofik pakimenenjit yapın sekonder nedenlerin dışlanması ile konur. Kesin tanı ise, histopatolojiktir. Tedavide, gerek klinik remisyon sağlamakta, gerekse semptomları durdurmada steroidin yararı vardır. Ancak zamanla tedaviye direnç gelişebilir ve yan etkiler ortaya çıkabilir. Bu nedenle immunsupresif ilaçlara gerek duyulur. Bu yazıda, ani gelişen şiddetli başağrısı, bulantı, kusma ve buna bir hafta sonra eklenen çift görme, sol gözde dışa kayma atakları ile gelen ve radyolojik incelemeleri hipertrofik pakimenenjit ile uyumlu bulunan, etiyolojide herhangi bir neden saptanamayan, olası idiyopatik hipertrofik pakimenenjit tanısı koyduğumuz 37 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Baş ağrısı gibi çok genel bir semptomla prezentasyonuna karşın, çok nadir görülmesi nedeniyle, tablo sunulmaya değer bulunmuştur.

P-18

### MİGREN BAŞAĞRISINDA NEOPTERİN DÜZEYLERİ

Serdar Telliöğlü, Funda Uysal Tan, Halil Yaman\*, Hakan Boyunağa\*\*, Emin Özgür Akgül\*  
*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD*  
\*G.A.T.A. Biyokimya AD  
\*\*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD  
Anahtar: Başağrısı

**AMAÇ:** Bu çalışmada kronik inflamatuvar patolojilerin bir göstergesi olan neopterin düzeyleri ölçülerek migren başağrısı patogenezinde inflamasyonun rolü araştırılmıştır.  
**YÖNTEM:** Polikliniğimize başağrısı yakınması ile başvurup migren tanısı alan ve profilaktik tedavi ya da neopterin düzeyini etkileyebilecek başka bir hastalığı bulunmayan 30 olgu çalışmaya alındı. Yaş-cinsiyet uyumlu 30 sağlıklı birey de kontrol grubunu oluşturdu. Kontrol grubundan 1 kez; ağrılı ve ağrısız dönemde olmak üzere migren grubundan 2 defa alınan idrar örneklerinde yüksek basınçlı sıvı kromatografisi kullanılarak neopterin düzeyleri ölçülüp karşılaştırıldı.  
**BULGULAR:** Olguların 23'ü (%76.7) aurasız, 7'si (%23.3) auralı migrendi. Migrenli olguların ağrısız (bazal) dönem idrar neopterin düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulundu (p=0.0029). Migrenli olgularda ağrılı dönem neopterin düzeyleri de ağrısız döneme göre anlamlı derecede yüksekti (p=0.000). Hastalık süresi, atak süresi ve ağrı şiddeti ile bazal ve ağrılı dönem neopterin düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı.  
**YORUM:** Migrenli olgularda bazal dönemde daha az, ağrılı dönemde daha belirgin olarak artmış neopterin düzeyleri hastalık zemininde kronik nörojenik inflamasyonu destekler niteliktedir.

P-19

### "AĞRI BOZUKLUĞU" ve DİRENÇLİ BAŞ AĞRISI: OLGU SUNUMU

Özgür Bilgin, Yasin Bez\*, Harika Gözümoğulları-Çalışkan, Kadriye Ağan, İpek Midi, Nazire Afşar\*\*

**GİRİŞ:** Başağrısı, oldukça sık görülmesi nedeniyle hem kişisel hem de toplumsal kayıplara neden olur. Tanı çoğunlukla klinik olmakla beraber baş ağrısı türünü belirlemek her zaman çok kolay değildir ve bu tedaviyi güçleştirmektedir. Bu yazıda ağrı bozukluğu tanısı konulan dirençli bir başağrısı olgusu sunulmaktadır.

**OLGU:** 52 yaşında kadın hasta 25 yıldır olan başağrısı şikayetiyle başvurdu. Her iki temporal bölgeden başlayıp tüm başa yayılan kimi zaman sıkıştırıcı, kimi zaman zonklayıcı karakterdeki bu baş ağrısına fotofobi ya da fonofobi eşlik etmiyordu. Hasta ağrı şiddetini Vizüel Analog Skalaya göre 3 ila 5 arasında derecelendiriyordu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve epilepsi olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde dizartrik konuştuğu ve derin tendon reflekslerinin canlı olduğu görüldü. Kranial MRI'de nonspesifik milimetrik hiperintens odaklar ve serebellar atrofi izlendi. Epilepsi için karbamezepin ve lamotrijin kullanmakta olan hasta baş ağrısı profilaksisi amacıyla değişik dönemlerde beta-bloker, çeşitli nonsteroid-antiinflamatuvar ajanlar ve antidepressanlar kullanmış ancak fayda görmemiş. İlaç uyumunun da kötü olduğu izlenen hasta psikiyatriye konsulte edildi. Somatiform bozuklukların bir türü olan "ağrı bozukluğu" tanısı aldı. Amisülpirid başlanan ve psikiyatri takibine alınan hastanın baş ağrılarında belirgin azalma gözlemlendi.

**SONUÇ:** Baş ağrısı tedavisi öncelikle doğru tanı ve iyi bir sınıflama ile başlar. Ağrı bozukluğu nörologların çok alışkın olmadığı bir tanıdır. Ancak nöroleptiklere iyi yanıt vermesi nedeniyle medikal olarak tedavi edilebilir bir durumdur. Bu olgu, dirençli baş ağrısı varlığında altta yatan psikiyatrik bir patolojinin araştırılmasının faydalı olabileceğini göstermektedir.

## P-20

### PARASAGİTTAL MENENJİOM NEDENLİ VENÖZ SİNÜS TROMBOZU

Bahar Erbaş, Özgür Bilgin, Barış İşak, İpek Midi, Önder Us  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Başağrısı

**GİRİŞ:** Venöz sinüs trombozu(VST) yıllık insidansı yaklaşık 3-4/1000000 olan nadir bir klinik durumdur. Menarş, gebelik, hormon replasman tedavisi gibi hormonal değişiklikler; herediter trombofili, hiperhomosisteinemi gibi hematolojik hastalıklar yanında kapalı kafa travması, demir eksikliği anemisi gibi farklı etyolojik faktörler sıralanabilir. Intrakranial kitleler de mekanik etkiyle VST' na neden olabilir. Sagittal oluk yerleşimli ekstraaksiyal bir kitlenin venöz obstrüksiyonu nedeniyle gelişen bu VST olgusu çok sık görülmemesi nedeniyle sunulmuştur.

**OLGU:** 44 yaşında kadın hasta aniden ayağa kalktığı anda sağ gözde bulanık görme ve baş ağrısı yakınması ile başvurmuştur. Yapılan nörolojik muayenede bilateral Grade III papilödem yanında görme keskinliği sağda 20/25, solda 20/400 bulunmuş, sağ gözde optik atrofi saptanmıştır. Kan tetkikleri normal bulunan hastanın kranial CT'sinde falksta kalsifiye lezyon izlenmesi üzerine yapılan kontrastlı kranial MR'da sağ parasagittal yerleşimli

menenjiom saptanmıştır. Yapılan MR venografide ise lezyon nedeniyle superior sagittal sinüste parietal bölgede belirgin daralma ve lokalizasyon distalinde akım sinyalinde azalma izlenmiştir. Hasta boşaltıcı LP ve asetazolamid tedavisinden fayda görmüş, beyin cerrahisi tarafından mekanik sebebe yönelik gamma-knife radyo cerrahisi uygulanmıştır. Hasta Grade I papilödem ile taburcu edilmiştir.

**SONUÇ:** VST geniş klinik bulguları nedeniyle zor tanı konulan bir hastalıktır. Sık rastlanan etyolojiler yanında nadir sebeplerle de ortaya çıkabilmektedir. Stratejik yerleşimli benign kitleler de yol açtıkları bu patolojik durum nedeniyle cerrahi endikasyon yaratabilmektedirler. Sagittal oluk yerleşimli ekstraaksiyal bir kitlenin venöz obstrüksiyonu nedeniyle gelişen bu VST olgusu nadir rastlanması nedeniyle sunulmuştur.

## P-21

### KRONİK PAROKSİSMAL HEMİKRAMİA KLİNİĞİ İLE GELEN SİNÜS REKTUS VE TRANSVERS SİNÜS TROMBOZLU OLGU

Temel Tombul, Ömer Anlar, Gökhan Yıldırım, Emre Çöğen  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van  
Anahtar: Başağrısı

Kronik paroksizmal hemikrania orbito-temporal yerleşimli, gün içerisinde birkaç kez ortaya çıkabilen, otonom bulguların eşlik ettiği şiddetli bir primer baş ağrısı türüdür. Venöz trombozlarda ise en sık semptomlar başağrısı ve subakut izole kafa içi basıncı artışı sendromu bulgularıdır. Bu çalışmada kliniğimize başvurusundan 4 ay önce başlayan ve sık aralıklarla gelen şiddetli başağrısı ataklarından yakınan ve incelemelerinde venöz sinüs trombozu saptanan elliye yaşındaki erkek hasta sunuldu. Hastanın baş ağrısı hergün ve günde birkaç kez olan, tek taraflı, orbito-fronto-temporal bölgede daha belirgin, bulantı kusmanın eşlik ettiği, 3-15 dakika süren, şiddetli ve eforla artan özelliklere sahipti. Ağrı sırasında gözde ödem, konjunktival kızarıklık ve lakrimasyon artışı belirliyordu. Analjeziklere yanıtızsı. Son iki gündür başağrısında artış ve iki kez kısa süreli bilinç bozukluğu ile acil polikliniğine başvuran hasta nöroloji servisine yatırıldı. Nörolojik muayenede bilinç açıktı ve kranial alan normaldi. Fundus iki taraflı opere katarakt nedeni ile değerlendirilemedi. Babinski refleksinin sağda pozitif solda lakayd olması dışında muayenede özellik saptanmadı. BOS incelemesinde görünüm berrak, basınç yüksek, protein düzeyi 56 mg/dL olarak bulundu ve hücre saptanmadı. Başağrılarını indometasine cevap veriyordu ve boşaltıcı lomber ponksiyondan sonra belirgin olarak azaldı. Beyin MR incelemesinde hafif serebral atrofi, korpus callosum gövdesinin posteriorunda lokalize defekt ve empty sella görünümü mevcuttu. MR venografide sol vertebral arter distalinde stenoz, sinus rektus ön kısmında ve sağ transvers sinüste dolum defekti izlendi ve tromboz olarak değerlendirildi. Bu bulgularla hastaya venöz tromboza yönelik antikoagulan tedavi ve asetazolamid tedavisi başlandı. Kronik paroksizmal hemikrania kriterlerinde baş ağrısına neden olabilecek diğer serebral patolojilerin ekarte edilmesi gerektiği bildirilmektedir. Olgumuzda bu tip baş ağrısı özelliklerinin serebral venöz tromboz seyri esnasında görülmesi ilginç bulunarak sunulmuştur. Bu tür primer baş ağrılı hastaların değerlendirilmesinde dikkatli nörolojik

muayene ile birlikte kuşkulu durumlarda ileri görüntüleme yöntemlerinin gerekli olabileceği akılda tutulmalıdır. Bunun yanısıra venöz trombozlu bazı olguların da atipik klinik tablolarla karşımıza çıkabileceği sonucuna varılmıştır.

#### P-22

### MİGREN OLGULARINDA TOPİRAMAT'IN AĞRI ATAK SIKLIĞI VE ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Nursel Erdal, Ayşegül Çubuk, Özlem Çakır, Gökçen Akar, Eren Gözke  
Fatih Sultan Mehmet Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Başağrısı

**MATERYAL VE METOD:** Hepsisi kadın olan ve IHS (International Headache Society) kriterlerine göre aurasız migren tanısı alan 25 olgu değerlendirmeye alındı. Aylık atak sıklığı ve atak şiddeti sorgulandı. Atak şiddeti VAS (Visual Analog Scala) ile değerlendirildi. Olgulara profilaktik olarak 25 mg/gün topiramamat başlandı, ikinci hafta 50 mg/gün doza çıkıldı. Ortalama 50-100 mg/gün doz kullanıldı. Hastalar atak sıklığı ve şiddeti açısından 1., 2. ve 3. ayda değerlendirildi.

**BULGULAR:** Olguların yaş ortalaması  $30.2 \pm 10.7$ , yaş dağılımı 20-41 arasındaydı. Tedavi öncesi aylık atak sıklığı ortalaması 4.8 iken, tedavi sonrası 1., 2. ve 3. ayda sırasıyla 1.76, 1.61 ve 0.92'ye geriledi ( $p < 0.0001$ ). Tedavi öncesi VAS ile ölçülen atak şiddeti ortalaması 8.96 iken, tedavi sonrası 1., 2. ve 3. ayda sırasıyla 6.03, 5.42 ve 5.44 olarak bulundu ( $p < 0.0001$ ). Atak sıklığı ve şiddetinde anlamlı azalma saptandı. İki olgu (%8) yarar görmemesi ve 5 olgu (%20) çeşitli yan etkiler (basağrısı, kolları uyuşma, bulantı, kusma) nedeniyle olmak üzere toplam 7 olgu (%28) tedaviyi bıraktı.

**SONUÇ:** Bu bulgular topiramamat'ın migren profilaksisinde yüksek etkinliğe sahip olduğunu, ancak yan etkiler nedeniyle hasta uyumsuzluğunun fazla olduğunu göstermektedir.

#### P-23

### MİGREN VE EPİZODİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRILARININ KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ VE ÇAKIŞAN YÖNLERİ

Sultan Çağırıcı, Dilşad Türkoğan\*, Dideem Söylemez\*\*, Haydar Sur\*\*,  
Cevdet Bilge, Ülkü Türk Börü

Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği  
\*Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Çocuk Nörolojisi

Bölümü

\*\*Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi

Anahtar: Başağrısı

Migren ve gerilim tipi başağrısının (GTB) farklı kavramlar mı olduğu, yoksa spektrumun uçlarında mı yer aldıkları konusu bir süredir tartışılmaktadır. Günlük uygulamada, migren ve GTB ile başvuran hastalarda görülen çeşitli ortak özellikler ayırım yapmayı güçleştirmektedir.

**AMAÇ:** Bu epidemiyolojik çalışmada: 1) Okul çocuklarında birincil başağrıların ICHD-II (2004)'e göre sınıflandırılarak son 6 aydaki prevalansının belirlenmesi, 2) Migren ve GTB'nin karakteristik özelliklerini ortaya koymak amacıyla yapıldı.

**HASTALAR VE METOTLAR:** Tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak düzenlenen bu araştırma 10-17 yaşları arasında 2504 okul çocuğunda gerçekleştirildi. Primer başağrısı sendromlarının tüm

karakteristik özellikleriyle ilgili soruları içeren detaylı bir anket formu son 6 ayda tekrarlayıcı primer başağrısı bulunan 483 (%57'si kız) çocuk için dolduruldu. Sınıflandırmada ICHD-II (2004) kriterleri kullanıldı. Elde edilen bilgiler SPSS 11,5 bilgisayar programı kullanılarak hazırlanan veri tabanında toplandı ve oran karşılaştırmaları ki-kare testi ile analiz edildi.

**SONUÇLAR:** 483 çocuk içerisinde 227 çocuğa (%47.0) migren ve 154 çocuğa (%31,9) GTB tanısı kondu. Kesin migren tanısı konan 125 çocuktan 73'ü (%58,4) gerilim tipi semptomlar ve kesin epizodik gerilim tipi başağrısı (EGTB) tanısı konan 138 çocuktan 94'ü (%68,1) migren tipi semptomlar bildirdi. Sıkıştırıcı vasıfta ağrı olması (%21) ve fiziksel aktiviteyle ağrıya artış görülmemesi (%34), migrenli hastalarda başlıca GTB tipi özelliklerdi. Zonklayıcı ağrı (%43), fiziksel aktiviteyle ağrıya artış (%30) EGTB'li hastalarda görülen migren tipi özelliklerdi.

**TARTIŞMA:** Migren ve EGTB semptomlarının sıklıkla birlikte ortaya çıkışı ortak bir patogenezin varlığını düşündürmektedir

#### P-24

### EĞİTİM HASTANESİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN BİREYLERDE MİGREN PREVALANSININ BELİRLENMESİ

Mira Çalışma Grubu, Mustafa Ertaş\*

\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Başağrısı

**AMAÇ:** Migrenin yüksek prevalansına karşın, migren hastalarının küçük kısmı doğru tanı ve tedavi altındadır. Migrenli hastalar başağrısı nedeniyle nöroloji kliniklerine başvururken, görsel aura semptomları ve ağrının sıklıkla gözü içermesi nedeniyle göz kliniklerine, sinüziti akla getiren alında ağrı nedeniyle ve/veya vertigo semptomu nedeniyle KBB kliniklerine de başvurmaktadırlar. Bu çalışmada eğitim hastaneleri Nöroloji, Göz ve KBB Polikliniklerine başvuran hastalarda doğrudan görüşme yöntemi ile migren prevalansının belirlenmesi ve konulan migren tanısı ile ID-Migren test sonuçlarının uyumu araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Türkiye'de 41 merkezde 41 Nöroloji, 10 KBB ve 8 Göz Polikliniğine bir hafta boyunca başvuran hastalardan 4967 gönüllü, sistematik örnekleme yöntemi ile çalışmaya alınmış ve yineleyen rahatsız edici başağrısı olanlara klinik değerlendirme yapılmış ve ID-Migren Testi uygulanmıştır. Klinik değerlendirme sonucu konan tanılar ve ID-Migren Test sonuçları ayrı ayrı kaydedilmiştir.

**SONUÇ:** Analize alınan 4967 olgunun (%60.5 kadın) ortalama yaşları  $44.9 \pm 16.4$  yıldır. Hastaların %71.6'sı Nöroloji, %12.4'ü Göz ve %16.0'ı KBB polikliniğine başvurmuştur. Yineleyen ve rahatsız edici başağrısı olan 2192 hastaya klinik değerlendirme ve ID-Migren testi uygulandığında, Nöroloji polikliniğine başvuran toplam 3555 olgunun %24.7'sinde Migren ve %31.4'ünde pozitif ID-Migren testi, Göz polikliniğine başvuran toplam 618 olgunun %17.6'sında Migren ve %19.9'unda pozitif ID-Migren testi, KBB polikliniğine başvuran toplam 794 olgunun %11.2'sinde Migren ve %15.9'unda pozitif ID-Migren testi saptanmıştır.

**YORUM:** Migren oranları Nöroloji, Göz ve KBB polikliniklerinde benzer bulunmuştur. Aynı şekilde, Pozitif ID-Migren Test oranları da bu polikliniklerde benzerdir. Sonuç olarak, migrenli hastaların

Nöroloji yanısıra aynı oranda Göz ve KBB polikliniklerine başvurdukları söylenebilir.

## P-25

### ERİŞKİN MİGRENLERDE İSKEMİK İNME İÇİN RISK FAKTÖRLERİ

Faik Budak, Murat Alemdar, Tayfun Şahin\*

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

\*Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Anahtar: Başağrısı

**AMAÇ:** Bu çalışmamızda, majör serebrovasküler hastalık risk faktörlerinin ve önceki araştırmalarda migren-iskemik inme komorbiditesini açıklamak için araştırılmış olan vasküler risk faktörlerinin erişkin migrenli hastalardaki sıklığı araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Nöroloji polikliniğimize son bir yılda başağrısı şikayetiyle başvuran ve IHS 2004 tanı kriterlerine göre migren tanısı alan 20-65 yaş arası 40 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalarda iskemik inme açısından major vasküler risk faktörleri (hipertansiyon, diabetes mellitus, dislipidemi) araştırıldı. Serum homosistein ve antikardiyolipin antikor düzeyleri ölçüldü. Kardiyak risk faktörleri (trombus, kapak hastalığı vb.) ve atriyoventriküler septal defekt varlığı açısından kontrastli ekokardiyografileri yapıldı.

**SONUÇLAR:** Yaş ortalaması 39 olan, 34'ü kadın (%85) toplam 40 hastanın yirmidördü aurasız migren (%60) ve onaltısı auralı migren (%40) tanısı aldı. Ondört hastada dislipidemi (%35), sekizinde diabetes mellitus (% 20) ve yedisinde hipertansiyon (%17.5) saptandı. Altı hastada (%15) serum homosistein seviyesinin ve bir hastada da serum antikardiyolipin IgG düzeyinin artmış olduğu saptandı. Bubble yöntemi ile yapılan kontrastli ekokardiyografik araştırmalar iki hastada patent foramen ovale, iki hastada atrial septal defekt ve bir hastada ise mitral valv prolapsus varlığını oratya koydu. Bu patolojilerin migren alt türü ve atak sıklığı ile arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

**YORUM:** Çalışmamızda migrenli erişkinlerde dislipidemi başta olmak üzere majör vasküler risk faktörlerinin belirgin sıklığı dikkat çekmektedir. Hiperhomosisteinemi olgu sayısının genel popülasyona kıyasla belirgin olarak artmış olması, migren hastalarının serum lipid düzeylerinin yanı sıra homosistein düzeyleri açısından da taranmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu risk faktörlerinin, migrenin alt gurupları, hastaların cinsiyeti, yaşı ve yaşam tarzlarına göre dağılımının saptanması daha çok hastayı içeren ileri çalışmaları gerektirmektedir.

## P-26

### KRONİK GÜNLÜK BAŞ AĞRISINDA AKUPUNKTUR TEDAVİSİNİN SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Sözen, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Vedat Ali Yürekli

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

Anahtar: Başağrısı

Kronik günlük baş ağrısında (KGBA); akupunktur; ilaçsız tedavi seçeneği sunan bir uygulamadır. Daha önce baş ağrısında akupunktur tedavisinin sonuçlarını değerlendiren çalışmalar yapılmış ancak plasebo kontrolü çoğu çalışmada uygulanmamıştır. Çalışmamızın amacı; KGBA'da akupunktur

tedavisinin etkisini plasebo kontrollü olarak araştırmaktır. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD Başağrısı Polikliniği'ne başvuran KGBA tanı kriterlerini karşılayan ve akupunktur tedavisini kabul eden 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar kronik migren (KM) (n:34) ve kronik gerilim tipi başağrısı (KGTB) (n: 22) olarak iki alt tanı grubuna ayrıldı. Her bir grupta hastalar gerçek akupunktur(GA) (n:34 KM-n:23, KGTB-n:11) veya plasebo akupunktur (PA) (n:22 KM-n:11, KGTB-n:11) tedavi gruplarına ayrıldı. Tedavinin etkinliğini ölçmekte; 5 haftalık aralıklı akupunktur uygulaması sonrası birinci ay ve üçüncü ayda kontrol değerlendirmeleri yapıldı. Tedavi öncesinde ve kontrollerde vizüel analog skala (VAS), genellikle yaşadığı ağrının VAS değeri (GnVAS), yaşadığı en şiddetli ağrının VAS değeri (EŞVAS), aydaki ağrılı gün sayısı ve analjezik kullanım sıklığı, analjeziğe cevapları ve genel iyileşme oranları (GIO) sorgulama ile değerlendirildi. Hem PA hem de GA grubunda tedavi sonrası ağrı şiddetleri, ağrı sıklıkları ve süreleri, analjezik ilaç alımı oranlarının azalma, analjezik etkinliğinde ve GIO da artma saptandı. GnVAS değeri dışındaki bütün parametrelerde GA grubundaki etkinlik PA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde üstün bulundu. KM ve KGTB alt grupları karşılaştırıldığında KM grubunda KGTB grubuna göre GA uygulaması PA uygulamaya göre daha üstün bulundu. Sonuç olarak çalışmamız KGBA lı hastalarda akupunktur uygulamasının yararlı tedavi yaklaşımlarından biri olabileceğini ve özellikle KM grubunda daha belirgin olmak üzere akupunkturun plasebo dışı etki mekanizmasının olduğunu desteklemiştir

## P-27

### BEYİN DAMAR HASTALIĞI SONRASI EPILEPTİK NÖBET GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Semra Şengün Karaçayır, Kemal Balcı, Talip Asil, Yahya Çelik

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Beyin Damar Hastalığı (BDH) geçiren olgularda epileptik nöbet sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı servisinde üç yıllık bir süre boyunca yatmış 1273 hastanın dosyaları tarandı. Bunların arasından epileptik nöbet geçirdiği saptanan 160 hastanın genel klinik ve laboratuvar özellikleri araştırıldı. Risk faktörleri, lezyon yerleşim yeri ve tipi, etyolojileri, nörolojik bulguları, biyokimyasal parametreler yönünden karşılaştırıldı. Aynı dönem içinde servisimizde BDH nedeni ile yatarak tedavi gören ve epilepsi nöbeti olmayan 640 hasta kontrol grubu olarak alındı.

**BULGULAR:** Ortalama bir aylık takip süresinde tüm BDH olan hastalarda nöbet geçirme oranı %12.6 olarak tespit edildi. İskemik BDH'lılarda %13.2 (130/987), kanayıcı BDH'lılarda %10.5 (30/286) oranında epileptik nöbet saptandı. İskemik BDH'lı nöbetli grupta univaryant analizde AF, geçirilmiş BDH, kortikal tutulum, başlangıç NIH-NINDS skoru ortalamasının yüksek olması, enfeksiyon varlığı ve metabolik bozukluk gelişimi anlamlı bulundu. Multivaryant analiz sonucunda ise iskemik BDH'lılarda kortikal tutulum (OR=2.5 %95 CI; 1.5-4, p=0.0001), enfeksiyon (OR=2.33 %95 CI; 1.42-3.84, p=0.001) ve metabolik bozukluk gelişimi (OR=2.08 %95 CI; 1.18-3.70, p=0.01), kanayıcı

BDH'lilerde ise kortikal kanama varlığı (OR=6.25 %95 CI; 2-20, p=0.001) ve enfeksiyon gelişimi (OR=4.6 %95 CI; 1.31-16.6, p=0.01) nöbet oluşumuna etki eden bağımsız birer risk faktörü olarak değerlendirildi. Total anterior sirkülasyon infarktli (TASI) hastalarda nöbet, istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunurken (OR=2.83 %95 CI; 1.86-4.29, P=0.0001), laküner infarktli (LASI) olanlarda anlamlı olarak daha az saptandı (OR=0.13 %95 CI; 0.05-0.35, p=0.0001). Erken ve geç nöbet geçirme, iskemik ve kanayıcı BDH'lilerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.091).

**SONUÇ:** Kortikal yerleşimli ve ön dolaşım alanında yer alan lezyonlarda nöbet riskinin yüksek olduğu, nöbet geçiren Beyin Damar Hastalarının hastane takibi süresinde mortalite oranlarının yüksek olduğu saptandı. Ayrıca BDH sonrasında görülen nöbetlerin özellikle jeneralize tonik klonik tipte olduğu saptandı. Anahtar kelimeler: Beyin damar hastalığı, epileptik nöbetler, risk faktörleri.

## P-28

### ANTİKOAGÜLAN TEDAVİYE BAĞLI İNTRAKRANİYAL HEMORAJI

Nalan Öztürk, Deniz Yemenicioğlu, Güngör Usta\*, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimalar\*\*, Mustafa Başoğlu\*\*

*Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği*

*\*Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Kliniği*

*\*\*Izmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

**GİRİŞ:** Antikoagülasyon nörolojik hastalıklarda sık başvurduğumuz bir tedavi yöntemidir. Endikasyonu olan hastalarda takipli kullanım gerektirir. Bazı çalışmalarda major kanama riski %17 olarak belirtilmektedir. İntrakraniyal ölümcül, major kanamalar bu tedavinin en ağır komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Warfarin ülkemizde en çok kullanılan antikoagülandır ve burada Warfarine bağlı komplikasyon gelişen 5 olgu tartışılmıştır.

**OLGU:** Yaşları 40 ile 78 arasında değişen 3'ü erkek 2'si kadın toplam 5 hasta son 1 yıl içinde Warfarine bağlı intrakraniyal kanama nedeni ile izlendi. Tüm hastalara kardiyak nedenlerle Warfarin tedavisi başlanmıştı. Hastaların Warfarin kullanım süreleri 1 ay ile 2 yıl arasında değişiyordu, aldıkları ilaç dozu ise 2,5 ile 7,5 miligram arasındaydı. Geliş INR (International Normalized Ratio) değerleri 5,54 saniye ile ölçülemeyecek düzeyde yüksek değerler arasında değişkenlik gösteriyordu. Hastaların Kraniyal BT'lerinde kanama boyutları 9,591 ile 36,696 cm<sup>3</sup> arasında değişiyordu, kanama yeri ise bir hastada serebellar diğer hastalarda intrahemisferik yerleşimliydi. Hiçbir hasta operasyona alınmadı ve 1 ile 3 gün arasında izlenen hastaların tümü kaybedildi.

**SONUÇ:** Warfarin nöroloji pratiğinde oldukça sık kullanılan bir ilaçtır. Özellikle kanamayı presipite eden faktörler ile birlikte, kontrolsüz kullanım ciddi sonuçlar doğurmaktadır. INR değeri, daha yaşlı olmak, geçirilmiş serebrovasküler olay ve hipertansiyon risk faktörleridir. Warfarin kullanan hastaların INR kontrolünün sık yapılması ve risk faktörlerinin minimuma indirilmesi ilacın güvenilirliğini artıracaktır. Gerçek endikasyonu olmayan ya da

kullanım ve takip güçlüğü olan hastalara bu tedavinin başlanmaması daha uygun olabilir. Bu çalışmada Warfarin kullanımı sonrası intrakraniyal hemoraji gelişen ve tümü kaybedilen beş olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

## P-29

### İSKEMİK İNME SONRASI GELİŞEN OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK:OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan, Hazel Işık\*

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat*

*\*Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesi, Psikiyatri kliniği, İstanbul*

*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

**GİRİŞ:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), her iki cinstede genellikle genç erişkinlik döneminde başlangıç gösteren, kişinin isteği dışında ortaya çıkan yineleyici, ısrarlı düşünce, hayal ve dürtüler yani obsesyonlar, kişinin bu obsesyonlara karşılık yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranış/zihisel eylemler yani kompulsiyonlarla karakterize psikiyatrik bozukluktur. OKB'ta genellikle başlangıç yaşı 19-25 arasındadır fakat daha az sıklıkta çocukluk çağında veya 35 yaşın üzerinde başlangıç gösterebilmektedir. 50 yaşın üzerinde OKB'nin başlangıç göstermesi nadirdir. İleri yaşlarda görülen OKB ile ilgili literatürde az sayıda olgu sunumları mevcut olup, ağırlıklı olarak bazal ganglionlar ve frontal lob işlevlerinde bozukluğa yol açan beyin travmaları, iskemik/hemorojik serebrovasküler hastalıklar, tümörler ve enfeksiyonların etyolojide rol oynayabileceği belirtilmektedir.

**OLGU:** 75 yaşında, sağ elini kullanan erkek hastanın öyküsünden 1 yıl önce peltak konuşma, sol kol ve bacakta uyuşma, güçsüzlük geliştiği, yakınmalarının 1 hafta içinde belirgin düzelme gösterdiği, bu dönemden itibaren sık sık ellerini yıkama, banyo yapma, kişisel eşyalarını sürekli kirli olduğunu söyleyerek yıkatma, hava gazı musluğunun kapalı olup olmadığını kontrol etme, ilaçlarını simetrik bir şekilde dizme, sinirlilik, sıkıntı hissi gibi yakınmalarla gittikleri psikiyatri uzmanı tarafından DSM IV kriterlerine göre OKB olarak değerlendirildiği, premorbid özellik olmaması, inme öyküsü, semptomların ileri yaşta başlamış olması nedeniyle kliniğimize yönlendirildiği öğrenildi. Nörolojik muayenede bradimimi, hafif sol hemiparezi-hemihipoestezi, derin duyu kusuru mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi öyküsü olan hastanın kraniyal MR'ında sağda talamus, kaudat nükleus başında ayrıca sağ ön frontal, sol paryetooksipital bölgede kortikal-subkortikal yapıları tutan infarkt, iki yanlı periventriküler ak maddede yaygın iskemik-gliozisle uyumlu bulgular mevcuttu. Boyun dopler USG'si normal olan hastanın EKG'de atrial fibrilasyonu, ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi, atriumlarda hafif genişlemesi mevcuttu.

**SONUÇ:** Multipl damar sulama alanlarını ilgilendiren infarktleri olan, inme sonrası obsesif kompulsif belirtiler gösteren olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

## P-30

### KORONER ANJİOGRAFİ SONRASINDA GELİŞEN BİR WEBİNO VAKASI

Dilek Sezer, Münire Kılınç, Şansal Gedik, Berdar Kılınç, Dilek Oğuz

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

Webino Sendromu, etyolojisi gençlerde en sık Multiple Skleroz, yaşlılarda iskemik enfarkta bağlı MLF lezyonlarında görülen horizontal bakış paralizisi olup literatürde, kardiak kateterizasyon ve koroner anjiyografi sonrası tarif edilen izole Webino Sendromu bulunmamaktadır. Vaka bu nedenle sunuma değer görülmüştür. Romatizmal kalp hastalığına bağlı, mitral, aort ve triküspit kapak yetmezliği olan 40 yaşındaki kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı nedeniyle sağ-sol kalp kateterizasyonu ve koroner anjiyografi yapılırken ani olarak çift gördüğünü ifade etmiştir. Nörooftalmolojik muayenede görme keskinliği bilateral 1.0 düzeyindeydi. Primer pozisyonda sağ gözde yaklaşık 30 prizim dioptri ekzotropeya mevcuttu. Göz hareketleri muayenesinde bilateral içe bakışta total kısıtlılık olduğu, lateral bakışlarda abdüksiyondaki gözde horizontal nistagmus ortaya çıktığı gözlemlendi. Fiksasyon yapmaya çalışan hastanın gözlerinde ani yukarı deviasyonlar ve torsiyonel nistagmus izlenmekteydi. Bilateral direkt ve indirekt ışık refleksleri pozitif olan hastanın biyomikroskopik muayenesi normal sınırlardaydı ve fundus muayenesinde optik disk, makula ve retina sahaları doğaldı. Nörolojik muayenesinde göz hareketlerindeki anormallik dışında başka bir defisit saptanmayan hastanın mevcut muayene bulguları bilateral internukleer oftalmopleji ile uyumlu bulundu. MR görüntülemesinde muayene bulgularını destekleyecek şekilde beyin sapında, pontomezensefalik seviyede, serebral aquaduktun hemen anteriorunda, orta hatta, medial longitudinal fasikulus lokalizasyonunda diffüzyon ağırlıklı kesitlerde hiperintens olarak izlenen ADC haritalamasında kısıtlılık gösteren, fokal akut enfarkt alanı olarak yorumlanan lezyon izlendi. MR anjiyografide intrakranial vasküler yapıların patent olduğu gözlemlendi. Nöroloji ve göz hastalıkları tarafından günlük olarak izlenen hastada takiplerde ek bir nörolojik defisit gelişmedi ve bir ay sonra tekrarlanan nörolojik muayenede bilateral içe bakış kısıtlılığında bir miktar düzelme olduğu gözlemlendi.

### P-31

#### **OTUZ DÖRT HAFTALIK BİR GEBEDE PREEKLAMPSİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN PONS HEMATOMU OLGUSU**

Arzu Çoban, Erkingul Shugaiv, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tunçay, Sara Bahar  
*Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edip Aktin İnme Ünitesi*  
**Anahtar:** *Beyin Damar Hastalıkları*

Preeklampsisi ve eklampsisi olgularında intraserebral kanamalar, sıklıkla postpartum dönemde görülür. Bu olgularda intraserebral kanama riskini arttıran faktörlerin başında, yüksek tansiyon ya da koagülasyon bozuklukları sayılabilir. Hipertansiyona bağlı pons kanamaları, tüm intrakranial kanamaların yaklaşık %10'unu oluştururlar. Eklampsisi ve preeklampsisiyle ilişkili pons kanamaları literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Bu zeminde, gebeliğinin 34(+) haftasında pons hematomu saptanan preeklampitik bir olgu sunulacaktır. Otuz dört yaşında, gebeliğinin 16. haftasında hipertansiyonu saptanan, 34(+) haftalık gebe hasta bulantı, baş ağrısı ve görme kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Tansiyon 300/120 mmHg, idrarda 4(+) proteinüri saptanınca preeklampsisi ön tanısıyla sekiyoya alındı. HELLP(hemoliz, karaciğer enzim yüksekliği, düşük platelet) sendromunu düşündürebilecek

laboratuvar bulguları yoktu. Nörolojik muayenesinde; spontan gözleri kapalı, ışık refleksinin alınması dışında beyin sapı refleksleri alınmayan, kuadripleji saptanan hastanın kranyal bilgisayarlı tomografisinde bazis pontisin arka yarısında solda daha belirgin olmak üzere bilateral ve dördüncü ventriküle açılmış olan, kanamayla uyumlu hiperdens lezyon görüldü. Antihipertansif ve antiödem tedavi uygulanan hastada klinik bulgular gerileyerek tablonun yirminci gününde spontan göz açar, ikinci ayındaysa anlamlı konuşup destekle adım atar hale geldi. Beşinci haftalık kontrol bilgisayarlı tomografide kanamanın rezorbe olduğu görüldü. Preeklampsiyeye bağlı hiperperfüzyon sendromlarından, kan basıncındaki ciddi artışla sınırları aşılacak otoregülasyon ve bunun sonucunda kan-beyin bariyerinin bozulmasıyla geçirgenliğin artıp sıvı ve makromoleküllerin beyin parankimine geçmesi sorumlu tutulur. Bu durum, bazı damar yataklarında ödeme bazılarında da kanama ve rüptüre yol açabilir. Olgumuzda, altta yatan mekanizmanın preeklampsiyeye ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ağır bir klinik tabloya yol açan geniş pons hematomlarında prognozun kötü olduğu bilinmektedir. Olgumuzda gözlenen iyileşme, patogeneizde hiperperfüzyonun rolü olabileceğini düşündürmekte ve yakın kan basıncı takibinin önemine işaret etmektedir.

### P-32

#### **İNME HASTALARINDA KRONİK DÖNEMDE MALONDİALDEHİT DÜZEYLERİ**

Levent Sinan Bir, Süleyman Demir\*, Simin Rota, Mehmet Köseoğlu\*\*  
*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı*  
*\*\*İzmir Atatürk Devlet Hastanesi Biyokimya Bölümü*  
**Anahtar:** *Beyin Damar Hastalıkları*

Oksidatif stresin inme patogenezinde rolü vardır ve akut dönemde malondialdehit (MDA) gibi lipoperoksidasyon ürünlerinin plazma düzeyinde artış olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. İskemik inme geçirmiş hastalarda kronik dönemde MDA düzeyini bildirir çok az çalışma vardır ve sonuçları uyumsuzdur. Bu çalışmada hem laküner hem de büyük damar hastalığı sonucu inme geçirmiş hastaların MDA düzeyleri sağlıklı kontrollerle kıyaslanmıştır. MDA düzeyleri Ohkawa ve arkadaşlarının tanımladıkları yöntemle serumda ölçülmüştür. Gerek aterotrombotik gerekse laküner inme geçirmiş hastalarda kronik dönemde MDA düzeyi kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş olup, iki inme alt grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durum arteriosklerozun da büyük damar aterosklerozu kadar oksidatif stres kuramı ile ilintili olduğunu düşündürmüştür. MDA düzeyindeki kronik yükseklik ise hiperlipidemi, hipertansiyon ya da DM gibi risk faktörleri, aterosklerozun kendisi ve/veya bu kişilerdeki genetik eğilimin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

### P-33

#### **YÜKSEK DOZ SEMPATOMİMETİK ALIMINA BAĞLI BİLATERAL BAZAL GANGLİONLARDA İNFARKT OLGUSU**

Caner Feyzi Demir, Aslan Tekataş, Tahir Kurtuluş Yoldaş, Meliha Aydın Ülger, Zuhal Özler, Fidan Sürgün

Soğuk algınlığı ilaçları, öksürük ilaçları, dekonjestan ilaçlar, bronkodilatörler gibi birçok ilaç, phenylpropanolamine (PPA) ve pseudoephedrine gibi yapısal olarak amfetaminlere benzeyen sempatomimetik aminler içermektedir. Sempatomimetiklerin çeşitli nörolojik yan etkilere neden olduğu uzun süreden beri bilinmektedir. Bu yan etkiler başağrısı, nöbet, intrakranial kanama, hipertansif ensefalopati, iskemik inme ve serebral vaskülit olarak bildirilmiştir. 20 yaşında, sağ eli kadın Acil polikliniğimize şuur bozukluğu ile getirildi. Öyküsünde 15 adet; paracetamol 300 mg, chlorpheniramine maleat 2 mg, phenylephrine 5 mg ve 15 adet; paracetamol 250 mg, chlorpheniramine maleat 2 mg, oxolamine citrate 100 mg içeren tabletlerden intihar amacıyla ağızdan aldığı öğrenildi. Sigara ve oral kontraseptif kullanımı öyküsü yoktu. Nörolojik muayenede; bilinç somnole ve her iki taraf taban cildi yanıtı ekstansör kaçaklıydı. Laboratuvar incelemeleri; biyokimyasında karaciğer enzim yüksekliği, hematokrit %31, hemoglobin 10 mg/dl, platelet sayısı normal, idrar mikroskopisinde bol eritrosit, bol lökosit ve epitel hücreleri saptandı (hastanın menstruel dönemde olduğu öğrenildi). Beyin tomografisi normaldi. 10 gün sonraki Nöroloji konsültasyonu ile bilincin açık, mimiklerin azalmış olduğu, bradikinezi olduğu ve sağ vücut yarısında distonik kasılmaları olduğu, her iki taraf ekstansör kaçaklı taban cildi yanıtı olduğu gözlemlendi. Hastamızdaki parkinsonizm tablosunun almış olduğu belirtilmeyen başka ilaçlara da bağlı olabileceği şüphesi nedeniyle ilave tetkikler planlandı. Kranial MRI da; her iki kaudat ve lentiform nükleuslarda infarkt tespit edildi. Genç yaşta strok etiyojisini açıklamak için ileri incelemeler (PT, aPTT, fibrinojen, kanama zamanı, serolojik incelemeler, homosistein, antifosfolipid antikör, protein C, protein S antijeni, MELAS incelemeleri, karotis-vertebral arter doppler ultrasonografisi, transösafajial ekokardiyografi) yapıldı. Bunların normal olarak değerlendirilmesi üzerine iskemik infarkt olgusu, kullanılan yüksek doz ilaçlarla ilişkilendirildi. 1 ay sonraki Nörolojik muayenesinde her iki taraf taban cildi yanıtı ekstansör kaçaklıydı, yürüme ve konuşma doğaldı. Sempatomimetik alımına bağlı hipertansiyon, psikoz, konvulsiyon, özellikle hemorajik olmak üzere strok gibi yan etkiler birçok çalışmada da gösterildiği gibi iyi bilinmektedir. Reçetesiz de verilen sempatomimetik ajanlar içeren bu ilaçlarla ilişkili strok, hipertansif kriz ve/veya vaskülit benzeri mekanizmalarla ilişkilendirilmiştir. Biz burada yüksek doz sempatomimetiklere bağlı gelişen serebral infarkt olgusu ve klinik tablosunu sunmayı amaçladık.

#### P-34

### BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ (BRSHH) İNME VERİ BANKASI SONUÇLARI

Göksel Bakaç, Betül Yalçın\*, Hayriye Küçüköğlü, Cengiz Dayan, Işıl Kalyoncu Aslan, Dursun Kırbas, Sevim Baybaş, Baki Arpacı  
*Bakirköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

\*Anadolu Sağlık Grubu

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Bu çalışmada, Haziran 2002-Haziran 2005 tarihleri

arasında BRSHH inme veri bankasına kayıtlı iskemik inmeli hastaların demografik özellikleri, klinik sendromları, etyolojik sınıflamaları, başvuru sırasındaki fonksiyonel durumları, hastane ölüm oranı ve taburculuktaki fonksiyonel durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Haziran 2002 tarihinden itibaren BRSHH'e başvuran ve yatırılan tüm inmeli hastalar ardışık olarak bir inme veri bankasına kaydedilmektedir. Klinik sendrom sınıflamasında OCSP (Oxfordshire Community Stroke Project) sınıflaması, etyolojik değerlendirmede TOAST (The Trial of Org 10172 in Acute Ischemic Stroke Treatment) sınıflaması, fonksiyonel değerlendirmede Modifiye Rankin Skalası kullanılmaktadır.

**SONUÇLAR:** Bu tarihler arasında inme veri bankasına 2453 inmeli hasta kaydedildi. Hastaların 1199'u erkek, 1254'ü kadındı. Ortalama yaş 65 (17-98) idi. İkiyüzüç hasta GİA, 1893 hasta iskemik inme, 337 hasta hemorajik inme ve 20 hasta serebral venöz tromboz tanısı aldı. Hastaların %69'u ilk inme ile başvurdu. İskemik inmeli hastaların OCSP sınıflamasına göre %16'sı TACI, %31'i PACI, %18'i POCI, %30'u LACI ve %5'i diğer grubunda idi. Etiyolojik sınıflamada; %11'inde büyük damar aterosklerozu, %29'unda kardiyoembolizm, %15'inde küçük damar aterosklerozu, %1'inde olağan dışı nedenler saptandı. Yüzde kırkdördünde inme nedeni ayırdedilemedi. Hastaneye başvuru sırasındaki fonksiyonel durumları değerlendirildiğinde hastaların %22'si bağımsız, %55'i yatağa bağımlı, % 23'ü ise desteksiz yürüyebilir ancak başkalarına bağımlı durumdaydı. Hastaların % 13.7'si hastanede öldü. En sık görülen ölüm nedeni %54 sıklıkta primer nörolojik olaya bağlı idi. Kardiyak nedene bağlı ölüm oranı %15 ve immobilizasyona bağlı ölüm oranı %27 idi. Taburculuk sırasında hastaların fonksiyonel durumları değerlendirildiğinde; %44'ünün bağımsız, %35'inin yatağa bağımlı olduğu, %21'inin ise Rankin skorunun 3 olduğu görüldü. Yorum: Halk tabanlı epidemiyolojik çalışmaların yapılmasının zor olduğu ülkemizde hastane tabanlı epidemiyolojik çalışmaların yapılabilmesi için, uygun merkezlerin benzer ancak güvenilir yöntemlerle inme veri bankası oluşturmasının yararlı olacağına inanıyoruz.

#### P-35

### SPONTAN VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU: BEŞ OLGUNUN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Levent Güngör, Ahmet Yılmaz, Hacer Erdem Tilki, Gülten Tunalı, Musa K. Onar

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun*  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Vertebral arter diseksiyonu, giderek artan sıklıkta rastlanılan bir inme nedenidir. Ortaya çıkışı ve klinik seyri hakkında çok kesin bilgiler bulunmamaktadır. Tedavi konusunda da farklı yaklaşımlar söz konusu olabilir. Hastalığın uygun tanı ve tedavisi, radyolojik özelliklerinin ve klinik özelliklerin bilinmesine dayanır. Vertebral arter diseksiyonu, subaraknoid kanama (SAK) veya beyin sapı iskemisine bağlı fokal nörolojik bulgular şeklinde başlıca iki farklı klinikle ortaya çıkabilir. SAK ile giden olgularda, tekrar kanama ve mortalite riski yüksektir. Bunun yanında iskemik bulguları olan çoğu hastada klinik seyir benignedir. Bu bildirimizde, 2003-2005 yılları arasında Kliniğimizde yatarak tedavi gören spontan



vertebral arter diseksiyonu tanısı alan beş olgunun klinik ve radyolojik özelliklerini, risk faktörleri ve tedavi yaklaşımlarıyla birlikte tartıştık. Hastaların dördü kadın birisi erkek, yaşları 22-43 arasındaydı. %80'inde başvuru yakınması baş ağrısı iken, tamamında beyin sapı iskemisine ait klinik ve radyolojik bulgular vardı. İki olguda ileri düzeyde bilinç etkilenmesi mevcuttu. SAK hiçbir hastada yoktu. Hastaların tamamına beyin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans inceleme ve dördüne dijital substraksiyon anjiyografi yapıldı. Bütün olgulara değişik sürelerle antikoagülan tedavi verildi. Hiçbir olgu mortal seyretmedi. Bütün hastalarda ikinci ayın sonunda değişen düzeylerde fokal nörolojik defisitler devam ediyordu.

### P-36

#### DOMİNANT HEMİSFERİK ENFARKTA BAĞLI GELİŞEN TOPOGRAFİK DEZORYANTASYON OLGU SUNUMU

Asuman Nebioğlu, Filiz Ökten, Firdevs Eraslan, Nilgül Yardımcı, Sibel Benli, Ufuk Can

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Topografik dezoryantasyon kişinin ciddi mental ve görsel algıda kaybı veya global amnezisi olmaksızın bildiği çevrede yolunu bulamaması ve yeni yolları öğrenmede zorluk çekmesidir. Yapılan çalışmalar görsel bilgiyi işleyen fonksiyonel ve anatomik olarak ayrılmış iki farklı sistem olduğunu ortaya koymuştur. Bunlardan biri objenin ne olduğuna dair bilginin taşındığı inferomedyal temporal korteks, diğeri ise objenin nerede olduğuyula ilişkili uzaysal koordinatların şekillendiği posterior parietal kortektir. Sağ elini kullanan birinde stimulusun somatik bilgisini sol hemisferin, uzaysal özelliğini ise sağ hemisferin temsil ettiği kabul edilir.

**VAKA;** 79 yaşında bayan hasta, sağ eli, acil servise akut konfüzyonel tablo nedeniyle kabul edildi. Yakınından hastamızın evinde odaları karıştırdığı, nerede olduğunu bilemediği öğrenildi. Özgeçmişinde diabetes mellitusu, hipertansiyonu, hiperlipidemisi, multinodüler guatrı ve renal arter stenozu vardı. Bir yıl önce geçirdiği, sağ posterior parietal enfarktı nedeniyle klopidogrel 75mg/gün ve asetil salisilik asit 300mg/gün ile takip edilen hastamız son 10 gündür sadece klopidogrel almaktaydı. Nörolojik muayenesinde hastamızın yer ve zaman oryantasyonu sınırlı ve gözleri sola bakma eğiliminde idi. Sağ üst ve alt ekstremitesinde hafif hemiparezisi ve sağda ekstensör taban derisi cevabı vardı. Hastamızın kranial MR görüntülenmesinde solda temporal lob medyal kesiminde oksipitalde posterior serebral arter sulama alanında-santralinde hemoraji içeren-akut enfarkt saptandı.

**SONUÇ;** non-dominant hemisferik lezyonla birlikteliği daha çok tanımlanmış olan topografik dezoryantasyon bulgusunun dominant hemisferik enfarktta da gözlenmesi dikkatimizi çekmiş olup bu nadir birlikteliği literatür eşliğinde tartışmayı ve sunmayı amaçladık.

### P-37

#### ATRİAL FİBRİLASYONLU OLGULARDA DİĞER RİSK FAKTÖRLERİ VE İNME SUBTİPLERİ

Derya Uludüz, Birsen Ince, Melda Bozulocay

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ;** Atrial fibrilasyon (AF), iskemik inmede bağımsız bir risk faktörüdür ve ileri yaşta en sık görülen kardiyemboli nedenidir. Ancak, AF'lu olgularda gözlenen inmelerin tümü kardiyak kökenli değildir. Bu yaş grubunda AF'a pek çok risk faktörü eşlik etmektedir. Bu çalışmanın amacı, AF'lu olan inmeli olgularda diğer risk faktörleri ve inme subtiplerinin belirlenmesidir.

**MATERYAL VE METOD;** Bu çalışmaya, 2000-2005 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı İnme Birimi'ne başvuran ve prospektif olarak detaylı etyolojik incelemeleri yapılmış ve risk faktörleri belirlenmiş olan 103 AF'lu iskemik inme olgusu dahil edilmiştir. Maksimal nörolojik defisitile başvuran, kranyal CT/ MR'da 2 cm üzerinde veya korteksi içeren tutulum olan ve arteriyel görüntülemelerde belirgin (%50 ve üzeri) stenoz saptanmayan olgular kesin kardiyembolik, kesin kardiyembolik kriterlerini tam dolduramayan olgular olası kardiyembolik, CT/MR'da lezyon saptanmayan veya uygun alanda < 2 cm çaplı subkortikal lezyon olan ve laküner sendrom kliniği ile gelen olgular laküner, arteriyel görüntülemelerde belirgin tıkaçıcı hastalık bulguları saptanan olgular aterotrombotik olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR;** Yaşları ortalama 72.1±11.1 olan olguların 63'ü kadındır. %51.4'ünde kardiyembolik, %24.2'sinde olası kardiyembolik, %17.4'ünde aterotrombotik, ve % 6.7'sinde laküner etyoloji düşünülmüştür. AF lu olguların büyük çoğunluğunda (%75.6) inme kardiyembolik olarak düşünülse de % 25 kadarında diğer etyolojilerin rol oynayabileceği görülmektedir. Tüm olgularda inme subtiplerine göre risk faktörleri açısından belirgin farklılık saptanmazken, olası kardiyembolik inme olgularında hipertansiyon daha sık bulunmuştur (p: 0.029).

**SONUÇ;** Atrial fibrilasyonlu iskemik inme olgularında inme nedeni her zaman kardiyak olmayabilir. Farklı etyolojilerin belirlenmesi, risk faktörleri dağılımının saptanması, tedavi protokollerini değiştirebilir, mortalite ve morbiditeyi belirgin ölçüde azaltabilir.

### P-38

#### HEREDİTER MULTİPLE DEV KAVERNÖZ ANJİOM

Nicer Korkut Bıçak, İbrahim Aydoğdu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Kavernöz anjiomlar, intrakranial vasküler malformasyonların bir tipidir. Genellikle 20- 40 yaşları arasında semptom verir. Belirgin cinsiyet üstünlüğü yoktur. Çoğunlukla supratentorial yerleşimlidir ancak santral sinir sisteminin herhangi bir yerinde gelişebilir. Kavernöz anjiomlar sporadik olarak görülebileceği gibi otozomal dominant kalıtımla herediter özellik de gösterebilir. Ailesel olgularda lezyonların multiple olma olasılığı daha yüksektir. Olguların %40-50 si epileptik nöbet, %20 si fokal nörolojik defisitler ve %10 hastada intrakranial hemoraji ile başvurur. Bu yazıda son 6 aydır unutkanlık, son 1 aydır basit parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetleri olan, kranial MRG de multiple dev kavernöz anjiomları tespit edilen olgu sunulmaktadır. 27 yaşında,

son 1 aydır olan basit parsiyel nöbet tanımlayan bayan olgu jeneralize nöbet geçirme nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde özelliği olmayan olgunun soygeçmişinde halen yaşamakta olan dayı ve teyzede serebral kavernom öyküsü yanında anne, teyze ve dedesinde 3-5.dekadalarda ortaya çıkan epilepsi, beyin kanaması ve beyin tümörü tanıları nedenleriyle exitus öyküsü vardı. Nörolojik muayenesi normaldi. Kranial MRG de sağ temporooccipital, sol parietal, yer yer kortekste multipl farklı boyutlarda subakut ve kronik dönemde serebral kavernöz anjiomlar saptandı. EEG de her iki temporosentroparietal alanda paroksizmal bozukluk ve sağ temporal alanda düzensizlik izlendi. Genellikle sporadik, küçük ve tek görmeye alıştığımız kavernöz anjiomların nadir görülen herediter tiplerinin klinik ve laboratuvar özellikleri gözden geçirilecektir.

### P-39

#### AKUT İSKEMİK İNME İLE ORTALAMA TROMBOSİT HACMI İLİSKİSİ

Elif Demiralp, Canan Bolcu Emir, Sevinç Çelik, Alev Öztürk, Gülümser Kizildas, Nilüfer Kale, Güleda Erensoy, Emel Sekmez, Osman Tanik

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Trombositler vasküler hastalıkların patogeneğinde büyük rol oynarlar. Büyük trombositler daha reaktifler, daha fazla protrombotik faktör üretirler ve daha kolay kümelenirler. Bu çalışmada, tromboz gelişiminde rol oynayan trombositlerin fonksiyonlarındaki artışın, iskemik inmede prognozun belirlenmesindeki rolünü göstermek amacıyla, inme geçiren hastalarda ortalama trombosit hacmi ile inme ilişkisi araştırıldı.

**YÖNTEM:** Şubat 2005 ve Haziran 2005 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde ilk ve rekürren akut iskemik inme tanısı ile yatarak tetkik ve tedavi edilen 161 hasta ile 81 kontrol hastası çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan 161 hasta, 1. günde ve ikinci ayda Modifiye Rankin skoru 0-2 (bağımsız) ve 3-6 (bağımlı, ölüm) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

**SONUÇLAR:** 1.günde ve 2 ay sonunda mRs bağımlı olan olguların MPV düzeyleri, mRs bağımsız olan olguların MPV düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulundu. ASA 300 mg kullanılan ve oral antikoagulan kullanılan olgularda; başvuru sırasındaki MPV değerine göre tedavi sonrası MPV değerinde görülen düşüş anlamlı bulundu.

**TARTIŞMA:** Yapılan çalışmalar, serebral trombozun oluşmasında ve inme prognozunda büyük trombositlerin bir rolü olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda, iskemik inmeli hastalarda artmış MPV düzeyleri ile kötü prognoz birlikteliği saptandı ve bulgularımız literatür eşliğinde tartışıldı.

### P-40

#### İLK İSKEMİK İNMESİNİ 80 YAŞ VE ÜZERİNDE GEÇİREN OLGULARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE ETYOLOJİ

Hayriye Küçüköğlü, Ulaş Yeşil, Betül Yalçın, Göksel Bakaç, Cengiz Dayan, Işıl Kalyoncu Aslan, Burcu Şahinoğlu, Sevrim Baybaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Bu çalışmada, ilk inmesini 80 yaş ve üzerinde geçiren olgularda risk faktörleri ve etyolojik araştırma amaçlandı. Haziran 2002-Kasım 2004 tarihleri arasında inme veri tabanına kayıtlı ve "ilk iskemik inme" tanısı alan olgular 80 yaş üzeri ve altı olarak iki gruba ayrıldı. Risk faktörleri olarak hipertansiyon, diyabetes mellitus, atriyal fibrilasyon, koroner damar hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, periferik damar hastalığı, hiperlipidemi, sigara, alkol, geçici iskemik atak, migren, ailede serebrovasküler hastalık öyküsü oranları karşılaştırıldı. Etiyolojik olarak olguların Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) sınıflamasına göre aldıkları tanı oranları karşılaştırıldı. İstatistik değerlendirmede ki-kare testi kullanıldı. Toplam 1211 olgu ilk iskemik inme tanısı aldı. Olguların 1060'ı (% 87.6) 80 yaş altında, 151'i (%12.4) ise 80 yaş üzerindekiydi. Risk faktörleri açısından 80 yaş üzerindeki grupta atriyal fibrilasyon, konjestif kalp yetmezliği ve hipertansiyon anlamlı derecede yüksek ( $p<0.05$ ) bulundu. Sigara, alkol kullanımı ve hiperlipidemi ise bu grupta anlamlı derecede düşüktü ( $p<0.05$ ). Etiyolojik çalışmada ise yine 80 yaş üzerindeki grupta, kardiyoembolizm anlamlı derecede yüksek iken, büyük damar aterosklerozuna bağlı inme anlamlı derecede düşük bulundu. ( $p<0.05$ ) Sonuçlarımız ileri yaşta gelişen ilk iskemik inmeye, daha çok kardiyoembolik risk faktörlerinin ve dolayısıyla kardiyoembolizmin neden olduğunu; bu olgularda kardiyak risk faktörlerinin araştırılmasına öncelik tanınması gerektiğini düşündürdü.

### P-41

#### FOKAL SEREBRAL İSKEMİ-REPERFÜZYON MODELİNDE İSKEMİ SONRASI VERİLEN MEMANTİN'İN ETKİLERİ - Poster

Mehmet Ufuk Aluçlu, Seyfi Arslan, Aslan Güzel\*, Hüseyin Karasu\*, Abdullah Acar, Mehmet Yaldız\*\*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, Diyarbakır

\*\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Fokal serebral iskemik-reperfüzyon modeline iskemik geliştirildikten sonra oral Memantin verilerek iskemik hasar üzerine etkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Deney grubundaki 15 sıçana orta serebral arter oklüzyonundan (MCA) 30 dakika sonra 30mg/kg Memantin 0.5cc izotonik solüsyon ile birlikte, kontrol grubundaki 15 sıçana ise 0.5cc izotonik solüsyon orogastrik tüp ile verildi. Uygulamadan önce ve sonra 8. ve 72. saatlerde ön ekstremitte astma testi ile klinik değerlendirme yapıldı. 72.saat sonra sakrifiye edilerek beyin kesitleri alındı. Uygun yöntemlerle boyanan MCA kesitleri 3 bölgede incelenerek infarkt alanlarının ölçümleri alındı ve beyin alanına göre yüzde oranları saptandı.

**SONUÇ:** Klinik değerlendirmede deney grubu ile kontrol grubu arasında 8.saatte fark gözlenmezken, 72.saatte deney grubunda istatistiki olarak anlamlı fark saptandı. Ortalama infarkt alanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre % 26.25 daha az olduğu saptandı.

**YORUM:** Memantin'in iskemiden 30 dakika sonra, 30mg/kg tek

doz oral uygulanması iskemik ile oluşan infarkt alanını ve motor defisiti anlamlı ölçüde azaltmıştır.

#### P-42

### İTERNAL WATERSHED İNFARKTLARI VE KORONA RADİYATA LAKÜNLERİ: RISK FAKTÖRLERİ, KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kemal Balcı, İlkay Uzunca, Ufuk Utku

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Watershed infarktlar, komşu arterlerin perfüzyon yataklarının sınır bölgelerinde oluşur ve perfüzyon basıncının kritik bir düzeyin altına düşmesinden kaynaklanır. Otopsi serilerinde watershed infarktlar tüm beyin infarktlarının %10'unu oluşturur. Eksternal watershed bölge infarktları iyi tanımlanmakla birlikte, superfisiyal pial-araknoid pleksusun meduller dalları ve bazal serebral arterlerin derin penetran dallarının sulama alanları arasında kalan internal watershed bölge infarktları hakkında az sayıda yayın bulunmaktadır. Bu infarktlar lezyon lokalizasyonu ve büyüklüğü açısından korona radyata lakünleri ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, Haziran 2002-Haziran 2005 tarihleri arasında üç yıllık sürede servisimizde izlenen internal watershed bölge infarktı (30 hasta) ve korona radyata düzeyinde lakünü (17 hasta) olan iskemik strok hastaları yaş, cinsiyet, strok risk faktörleri (diabet, aritmi, iskemik kalp hastalığı, geçirilmiş strok, hipertansiyon, alkol, sigara), strok başlangıcında senkop, hipotansiyon, hemoglobin, hematokrit düzeyleri, lökoareozis varlığı, başvuru anındaki ortalama tansiyon değerleri, lezyonların sessiz olup olmaması, MR anjiyografi ve/veya karotis-vertebral arter Doppler ultrasonografi bulguları açısından karşılaştırıldı. Internal watershed infarktı olan grupta iskemik kalp hastalığı varlığı ( $p=0,013$ ), olayın başlangıcında senkop ( $p=0,033$ ), lezyonların klinik olarak sessiz olması (0,044), karotis stenozu veya okluzyonu ( $p=0,035$ ) ve lökoareozis ( $p=0,017$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Yine internal watershed infarktı olan hasta grubunda hastaneye başvuruda ilk ölçülen ortalama arteriyel tansiyon değerleri istatistiksel anlamlı olarak düşük bulundu ( $p=0,014$ ). Bu bulgular, internal watershed bölge infarktları ile korona radyata lakünlerinin lezyon lokalizasyonu ve büyüklüğü açısından benzerlik göstermelerine rağmen risk faktörleri, strok oluşum mekanizmaları ve diğer radyolojik görüntülemelerinin (Karotis-vertebral arter doppler ultrasonografi vb.) farklı olduğunu göstermektedir.

#### P-43

### BİLATERAL İTERNÜKLER OFTALMOPEJİ VE İNME

Dursun Aygün, Yavuz Otal, Ahmet Baydın

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** İternükleer oftalmopleji (INO), medial lemniskusun etkilenmesi sonucu, horizontal planda etkilenmiş gözden karşı tarafa bakma sırasında aynı taraf gözde addüksiyon kaybı ile birlikte diğer gözde abduksiyonda iken nistagmusun varlığı ile karakterize bir göz hareket bozukluğudur. Bilateral INO sıklıkla multipl sklerozun bir özelliği olmakla beraber beyin sapını etkileyen

vasküler olaylarla da ilişkili olabilir. Literatürde INO'un ön planda olduğu inme olgularının nadir olduğu bildirilmektedir. Son bir çalışmada 63 INO'lu hastanın sadece % 34'ünün bilateral olduğu bildirilmektedir. Vasküler etyolojilerin sıklıkla unilateral INO ile ilişkili olduğu ve iskemik lezyonlu hastalardaki bilateral INO'un sıklığının %30 olduğu belirtilmektedir. Biz oldukça seyrek olan iskemik inme ile ilişkili bilateral INO'lu bir olguyu sunmak istedik.

**OLGU:** Daha önce herhangi bir nörolojik yakınması olmayan 65 yaşındaki sağ elini kullanan kadın hasta ani başlayan görme bozukluğu ve dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. Başvuruda bilinci açık ve koopere oryante olan olguda dizartrik konuşma, izokorik reaktif pupiller (3mm/3mm), her iki gözün dışa bakış sırasında addüksiyon kaybı ve abduksiyonda iken nistamus, sol üst ekstremitede dismetri, normal duyu, normal kas gücü, normal farenks refleksi, normal derin tendon refleksleri vardı. Vertikal bakış kısıtlılığı ve patolojik refleks yoktu. Kranial manyetik rezonans, difüzyon ağırlıklı serilerde üst pons tegmentumunda orta hat yerleşimli akut iskemik infarktı gösterdi.

**YORUM:** Sonuç olarak, bu yazıda oldukça seyrek olarak rastlanan inmeyle ilişkili bilateral INO, klinik ve MRG bulguları ile tartışıldı.

#### P-44

### SEREBROVASKÜLER HASTALIĞI OLAN DIABETES MELLİTUS'LU HASTALARDA UZUN SÜRELİ ANTIAGREGAN VE ANTIKOAGÜLAN TEDAVİNİN RETİNAL HEMORAJI ÜZERİNE ETKİSİ

Hesna Bektaş, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin

S.B Dışkapı Eğitim Hastanesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ VE AMAÇ:** DM'li inmeli hastaların tedavisinde ve rekürren inmenin önlenmesinde antiagregan ve antikoagülen ilaçlar sık kullanılmakta olup en önemli komplikasyonları retinal kanama dahil çeşitli lokalizasyonlardaki kanamalarıdır. Bu çalışmanın amacı stroke nedeni ile başvuran 45 yaş üzerindeki diabetik olgularda antiagregan ve antikoagülen tedavinin başlangıcında ve 6. ayında retinal hemoraji oranını araştırmak ve inmesi olmayan, antiagregan ve antikoagülen tedavi almayan DM'li hastalarla karşılaştırmaktır.

**MATERYAL- METOD:** Çalışma 01 Haziran 2002-31 Mayıs 2004 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği ile Göz Hastalıkları Kliniği arasında ortaklaşa, kontrollü ve prospektif olarak yürütüldü. Çalışmaya 67 olgu alınarak üç gruba ayrıldı. Grup I: Anti agregan (Tiklopidin 500 mg/gün + Asetil salisilik asit 300 mg/gün), Grup II: Antikoagülen (warfarin sodyum) tedavi alan; Grup III: Kontrol grubu) antiagregan veya antikoagülen tedavi verilmeyen hastalardan oluşuyordu. Olguların tedavinin başında ve 6. ayda göz dibi incelemesi yapılarak, retinopatisi olanların fundus floresein anjiyografileri çekildi.

**SONUÇLAR:** Hastaların yaş ortalaması 60 (59.63±9.05), DM süresi 8 yıl (8.65±5.50), HT süresi 4 yıl (4.03±5.20), HbA1c düzeyi 8 (8.04±2.37) bulundu. Grup I'de ilk muayenede fundusta hemoraji yokken 6. ayda %4.5 (1/22) oranında hemoraji; grup II'de ilk muayenede %4.3 (1/23) oranında hemoraji, 6. ayda % 13 (3/23) oranında hemoraji görüldü. Grup III'de ise ilk muayenede fundusta hemoraji yokken 6. ayda %22.7 (5/22) oranında

hemoraji görüldü. 3 grup arasında istatistiksel fark saptanmadı. Tartışma: İnmeli hastalarda tedavide kullanılan antikoagülan ve antiagreganların retinal hemorajiyi arttırmadığı görülmüştür. Bu nedenle inmesi olan diyabetik hastalarda antiagregan ve antikoagülan tedavi güvenle kullanılabilir.

**P-45**

### **ŞARKI SÖYLEMENİN KORUNDUĞU GLOBAL AFAZİLİ BİR OLGU VE FONKSİYONEL MRI GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ - BİLDİRİ GERİ ÇEKİLMİŞTİR**

**P-46**

### **İSKEMİK İNMEDE HİPOTİROİDİ VE HOMOSİSTEİNEMİ**

Başak Karakurum Göksel, Mehmet Karataş, Asuman Nebioğlu\*\*, Meliha Tan, Sibel Benli\*\*, Semih Giray, Sibel Karaca, Zülfikar Arlier  
*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana*

\*\* *Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara*  
*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

Hiperhomosisteineminin iskemik inmeye neden olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, subklinik ve aşikar hipotiroidi ile hiperhomosisteinemi ilişkisini desteklemektedir. Hipotiroidinin kardiyomyopati ve lipid profil değişikliği ile aterosklerozu hızlandırdığı bilinmektedir. Bu çalışmada ise iskemik inmede hipotiroidi ve hiperhomosisteinemi ilişkisinin araştırılması planlanmıştır. Bu amaçla 252 iskemik inme, kontrol grubu olarak yaş ve cins açısından anlamlı fark oluşturmayan 99 iskemik inme öyküsü olmayan olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgularda serumda homosistein, TSH, lipid profili, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri araştırılmıştır. İskemik inmeli grupta diyabetes mellitus, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, sigara içimi istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunurken ( $p<0.05$ ), iki grup arasında folik asit, B12, total kolesterol, LDL, trigliserid ve TSH değerleri açısından anlamlı fark gözlenmemiştir ( $p>0.05$ ). Homosistein düzeyi ise iskemik inme grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İskemik inmeli olguların 10'unda subklinik hipotiroidi saptanmış olup, bu değer kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir ( $p<0.05$ ). Hipotiroidi olan olgular ile olmayanlar karşılaştırıldığında HDL kolesterol oranları hipotiroidilli olgularda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Diğer parametrelerde ise iki grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Çalışmamızın sonuçları hipotiroidi ve hiperhomosisteineminin iskemik inme için risk faktörü olduğunu doğrularken, homosistein düzeyleri ile hipotiroidi arasında ilişki bulunamamıştır. Ayrıca, iskemik inmeli olgularda hipotiroidinin HDL düşüklüğüne neden olarak etyolojide rol oynayacağını düşündürmektedir.

**P-47**

### **İSKEMİK STROKLU GENÇ ERİŞKİNLERDE EPİDEMİYOLOJİK VE ETİYOLOJİK İZLEM ÇALIŞMASI**

Caner Feyzi Demir, Zülfikar Arlier, Serpil Bulut, Meliha Aydın Ülger, Seda Özel

*Fırat Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Strok ileri derecede disabilite ve ölümün majör bir nedenidir. İskemik strok insidensi yaşla artmakla birlikte daha önceki birçok çalışmada da bildirildiği gibi genç erişkinlerde göreceli olarak nadirdir (tüm iskemik strokların % 5'i, % 10'u). Bu durumdan etkilenen aktif çalışan ve eğitim-öğrenim gören genç popülasyon ise disabilite ve harcanan zaman artacağından genç erişkinlerdeki strok insidensi ve nedenlerinin saptanması ve önlenilebilir riskleri belirlemek önemlidir. Bu izlem çalışması ile bölgemizdeki iskemik stroklu genç erişkinlerde önlenilebilir riskleri saptamayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Epidemiyolojik Çalışma; Akut strok olguları Mart 2004 ile Mart 2005 arasında Fırat Üniversitesi Tıp Merkezi Nöroloji Kliniği ve Acil polikliniği tarafından izlendi. Bu izlem çalışmasının yapıldığı Elazığ bölgesi (Tunceli, Muş, Bingöl illeri dahil toplam 4 il) 2004-2005 yılları arasında 1.523.866 nüfusa sahipti. Hedef hasta grubu 17-45 yaş arası tüm popülasyonda ve çalışma döneminde total popülasyonun %48 (685.739) inden ibaretti. Etiyolojik Çalışma; Klinik ve laboratuvar değerlendirmede inme için risk oluşturan faktörler değerlendirildi.

**BULGULAR:** Epidemiyolojik Çalışma; Bölgemizde ortalama yıllık 17-45 yaş iskemik strok insidensini 100.000 de 4,5 olarak tespit ettik. Hastalarımızın 13 ü erkek (% 41,9), 18 i kadını (%59,1). Etiyolojik Çalışma; En sık neden ateroskleroz (%45), en sık ikinci neden kardiyomiyolitik (%22) olanlardı. Hematolojik bozukluklar (%19), saptanamayan ve diğer nedenler (%13) tespit edildi.

**SONUÇ:** Saptanabilen nedenlerin çoğunun önlenilebilir risk grubundan oluşması, genç popülasyonun rekürren strok için daha yüksek oranda riskle karşı karşıya kalması nedeni ile konunun ayrıca önem arz ettiğini düşünüyoruz.

**P-48**

### **PSÖDORADYAL PARALİZİ :LEZYON NEREDE?**

Figen Tokuçoğlu, Mehmet Çelebisoy, Tolga Özdemir, Ümit Tahtacı, Alper Ergin\*

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği*  
*\*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroşirürji Kliniği*  
*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

Santral sinir sistemi etkilenmesine bağlı el ve parmaklarda güçsüzlük, başka bir deyişle psödoperiferik paralizisi seyrek görülen bir durumdur. Bu nörolojik tablonun oluş mekanizması ile santral ve periferik sinir tutuluşunun ayırıcı tanısındaki sorunları irdelemek amacıyla kliniğimizde izlenen üç olgu sunulmuştur. Tüm olgularda ağırlıklı olarak el ve parmakların ekstansiyonunu güçsüz bulunmuş, bunun yanı sıra el ve parmakların diğer hareketlerinin de etkilendiği gözlenmiştir. Ayrıca II. olguda üst ekstremite proksimalinin ılımlı güç kaybı saptanmıştır. Yapılan elektrofizyolojik incelemede periferik sinir iletimleri normal bulunmuştur. Beynin manyetik rezonans görüntülerinde elde edilen bulgular aşağıda belirtilmiştir:

**I.OLGU:** Sol oksipital lobta kortikosubkortikal, sol paryetookspital bölgedede frontal kortikal yerleşimli infarkt alanı.

**II.OLGU:** Sağ frontal kortekste subakut infarkt.

**III.OLGU:** Sağ frontoparyetal bölgede "watershed" alanda subakut infarkt alanı. Bu klinik bulgular ve laboratuvar incelemelerinin ışığında olgular "psödoradyal paralizisi" olarak

tanımlanmıştır. Periferik sinirlerin normal olduğu bu olgularda üst ekstremitenin reprezante olduğu kortikal alanın etkilenmesi sö konusudur. Hangi parmakların ve hangi işlevlerin etkilendiği hangi bölgenin ağırlıklı olarak etkilendiğine bağlıdır. Az rastlanan bu tip olguların klinik ayırıcı tanı ve anatomik lokalizasyon açısından tartışılmasının nöroloji pratiğine katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

#### P-49

### KLİNİK OLARAK CADASIL TANISI ALAN GENETİK NEGATİF BİR OLGU

Meltem Duraklı, Candan Akşit, Deniz Yemencioğlu, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimalar, Mustafa Başoğlu  
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** CADASIL orta erişkin yaşta başlayan, otozomal dominant geçişli, migren tipi baş ağrıları ve demansa kadar ilerleyen tekrarlayıcı serebrovasküler hastalıkla karakterize bir hastalıktır. Klinik olarak CADASIL tanısı alan ancak genetik çalışması negatif saptanan bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 28 yaşında erkek olgu 14 yaşından beri devam eden baş ağrıları, sağ tarafında tutmama ve zaman zaman eklenen bilinç kaybı nedeni ile başvurdu. Soygeçmişinde babasının ve ağabeyinin baş ağrısı atakları ve ardından genç serebrovasküler hastalık sonucu eksitus oldukları öğrenildi. Başvuru sırasında skoru E:2 M:5 V:1 olarak değerlendirilen olgunun 2 günde genel durumu düzeldi ve bilinci açıldı. Kranial MRI da beyaz cevherde yaygın T2 yüksek, T1 düşük sinyal mevcuttu. EEG'de serebral biyoelektrik aktivitede sağda temporal bölgelerde belirgin yaygın düzensizlik gözlemlendi. Minimental durum değerlendirme testinden 24/30 puan alan hastanın nöropsikolojik değerlendirmesinde yaygın mental yıkımı vardı. Klinik özellikleri, pozitif aile öyküsü ve görüntüleme bulgularıyla birlikte CADASIL düşünülen hastada yapılan genetik inceleme negatif bulundu.

**TARTIŞMA:** CADASIL defektif geni 19q13 üzerindeki NOTCH 3 geni olan otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Strok benzeri epizodlar, kognitif defisitler, aural migren, reversibl akut ensefalopati, epilepsi gibi klinik bulgularla karakterizedir. Çoğu vakada pozitif aile öyküsü bulunur. MRG ; beyaz cevher, bazal ganglia ve beyin sapında küçük infarktlarla beraber diffüz periventriküler ve derin beyaz cevher anormalliklerini gösterir. Cilt biyopsisi ile arteriollerin elektron mikroskopik analizi yoluyla da tanı konulabilir. Notch 3 geni incelenmesi 2/3 olguda mutasyonun varlığını kanıtlar. Mutasyon bulunmadığı takdirde diğer eksonlar incelemeye alınabilir. Bu olgu klinik olarak CADASIL ile oldukça uyumlu olmasına karşın genetik incelemenin negatif olması açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

#### P-50

### NADİR SEREBRAL İNFARKT NEDENİ: TAM OLMAYAN ASI

Beste Yoldaş, Süleyman Kutluhan, Nilgün Erten, Lutfi Yavuz\*  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Suisidal asılar genellikle ölümle sonuçlanmaktadır. Tam olarak gerçekleşmeyen asılarda çeşitli nörolojik bulgular ortaya çıkmaktadır. Biz de tam olmayan asiya bağlı gelişen arteria karotis interna (AKI) tıkanması olgusunu sunuyoruz.

**OLGU:** Elli bir yaşında erkek hasta, asi girişiminde bulunduğu belirtilerek acil servise getirildi. Fizik muayenesinde boyunda V şeklinde ekimozu ve ödem görünümü mevcuttu. Nörolojik muayenede bilinç kapalı, spontan solunumu yüzeysel, pupiller normoizokorik, DIR ve IIR +\+. Ağrılı uyarılarla ekstremiteelerde belirgin hareket gözlenmedi. Babinski refleksi sağda lakayttı. Direkt grafilerde ve servikal bilgisayarlı tomografide (BT) objektif bir patoloji görülmüdü. Aynı gün çekilen kranial BT de normaldi. Hasta genel yoğun bakım ünitesine alındı. Rutin hemogram ve biokimyasal değerler normal sınırlardaydı. Antiödem ve destek tedavisi başlandı. İkinci.günde bilinci açılmasıyla birlikte yapılan değerlendirilmesinde sağda santral fasial paralizi, hemipleji ve Babinski refleksi(+) saptandı. Afazisi yoktu fakat bilateral vokal kord paralizisine bağlı disfonikti. Çekilen kontrol kranial BT'sinde sağ arteria serebri media sulama bölgesine uyan geniş infarkt alanı görüldü. Karotis- vertebral arterler doppler USG'de sol AKI proksimalinde total oklüzyon ve arteria serebri anterior bifurkasyonunda 20mmx5mm boyutunda tek plak izlendi. MR ve BT anjiyografide de sol AKI proksimalinden itibaren total oklüzyon ve içinde trombüse ait görünüm mevcuttu. Kardiyak değerlendirmesi (Transtoraksik ve özafagial EKO, EKG) normaldi. Trombüse neden olabilecek başka bir sebep saptanmadı. Hasta antiagregan tedaviye alınıp yoğun rehabilitasyon uygulandı ve ikinci ay sonunda destekle yürüyebilir hale geldi. Disfonisi de kortizon tedavisiyle düzeldi. Asiya bağlı serebral infarkt olgusu literatürde çok az bulunmaktadır. Serebral infarktın AKI diseksiyonuyla oluştuğu bildirilmektedir. Fakat olgumuzda diseksiyon saptanmamıştır. Lokal olarak AKI zedelenmesine bağlı yaygın trombus oluştuğu düşünülmüştür.

#### P-51

### ANTERİOR KOROİDAL ARTER İNFARKTLARI: 6 OLGU SUNUMU

Nejla Sözer Topçular, Barış Topçular, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Bahar  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Anterior koroidal arteri infarktları (AchA) Foix ve arkadaşları tarafından hemipleji, hemianestezi, homonim hemianopsinin bulunduğu bir klinik sendrom olarak tanımlanmıştır(1925). Ancak daha sonraları incelenen olgularda çok daha çeşitli klinik sendromlar ile AchA infarktı birlikteliği saptanmıştır. Kliniğimizde AchA infarktı tanısı ile izlenmiş olguların değerlendirilmesi amacıyla yapılan retrospektif çalışmada 1994-2004 seneleri arasında izlenmiş 2058 inme olgusu arasında 3, 2004 Mart ayı sonrasında ise bu tanıyı alan 3 olguyu da ekleyerek inceledik.

**YÖNTEM:** Bu olguların görüntüleme incelemeleri değerlendirilerek kapsüle int. arka bacağı 2/3 arka bölümü, medial globus pallidus, unkus, anterior hipokampus, mezensefalon rostral bölümü, serebral pedonkül, corpus

genikulatum ve optik radyasyon AchA sulama alanı olarak kabul edilmişti.

**SONUÇ:** Olgulardan 2'si erkek, 4'ü kadındı. Olguların hepsinde motor tutulum vardı. 2 olguda duysal tutulum, 2 olguda homonim hemianopsi, 1 olguda kuadrantanopsi görülmüştü. Olguların tümünün ilk inmesiydi. 4 olguda hipertansiyon, 3 olguda diabetes mellitus, 1 olguda hiperlipidemi, 1 olguda atriyal fibrilasyon saptanmıştı. 1 olguda inme öncesi efor anamnezi vardı. Geçici iskemik atak ve sigara anamnezine rastlanmamıştı.

**YORUM:** AchA infarktları arterin sulama alanındaki anatomik yapıların çok çeşitli fonksiyonlarına bağlı olarak oluşturdukları klinik sendromlarda da çeşitlilik gösterirler. Klinik ortamda çok sık görülmemekle birlikte arteria serebri media ya da posterior serebral arter sulama alanının tutulduğu düşünülen olgularda anterior koroidal arter sulama alanı da inme natürü değerlendirilirken akla getirilmelidir.

#### P-52

### AKUT İSKEMİK İNMEDE DİSFAJİNİN PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Çiğdem Türkmen, Dilek Necioğlu Örken, Hulki Forta, Münewer Çelik  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Akut inmede yutma bozuklukları sık görülür. Disfajisi olan hastalarda sıklıkla akciğer enfeksiyonu, sepsis, malnütrisyon ve dehidratasyon meydana gelir. Bu çalışmada, akut iskemik inmede disfajinin prognoz üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı. Prospektif olarak yapılan çalışmaya Nisan-Kasım 2004 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yatarak tedavi gören, ilk kez inme geçiren 36 hasta alındı. Yatak Başı Disfaji Puanı (YBDP), Nörolojik Muayene Disfaji Puanı(NMDP) ve bu iki yöntemin birleştirilmesi ile oluşturulan Yutma Skoru ile hastaların yutmaları değerlendirildi. Yatak Başı Disfaji Puanı ile 19 hasta, Nörolojik Muayene Disfaji Puanı ve Yutma Skoru ile 20 hasta disfajik olarak değerlendirildi. Yutma bozukluğu olan hastaların prognozu olmayanlara göre daha kötü seyretti. İnmede akut dönemde disfajisi kötü prognoz göstergesidir. Basit yatak başı muayene yöntemleri ile yutma bozukluğunun erken saptanması ve tedavisi, mortalite ve morbiditeyi azaltacak önemli etmenlerden biri olacaktır.

#### P-53

### İNTRASEREBRAL HEMORAJİLİ HASTALARDA ELEKTROKARDİYOGRAFIK ANORMALLİKLER

Ayşegül Akagündüz, H. Nalan Gökçe Güneş, E. Belgin Koçer, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Serebrovasküler hastalıklarda elektrokardiyografi (EKG) değişiklikleri sık görülen bir durumdur. Akut serebral travma kardiyovasküler anormallikleri indükleyebilir. Non-spesifik veya karakteristik anormallikler serebral lezyonların sonucu olarak EKG'de görülebilir. Bu EKG değişiklikleri ST segment değişiklikleri, QTc intervalinde uzama, anormal T ve U dalgaları, supraventriküler veya ventriküler ekstrasistollerdir. Koroner arter hastalığı öyküsü olmayan iskemik ve hemorajik inmeli hastalarda EKG anormallikleri benzer oranlarda görülebilir ve gerçek koroner

arter hastalığından ayırt etmede güçlüğü neden olabilir. Çalışmamıza 23 erkek, 22 kadın olmak üzere 45 intraserebral hemorajili hasta dahil edildi. Hastalar Glasgow Koma Skorlaması'na göre değerlendirildi, hemoraji lokalizasyonu ve hacmi belirlendi. Hastaların özgeçmişindeki hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve sigara kullanımı sorgulandı. EKG'de ST segment değişikliği, QTc intervalinde uzama, anormal T ve U dalgaları, supraventriküler ekstrasistol, ventriküler ekstrasistol sıklığı değerlendirildi ve hastane içi ölüm oranları belirlendi. Bu çalışmanın sonucunda ST segment değişikliğinin intraserebral hemorajili hastalarda en sık görülen EKG değişikliği olduğunu tesbit edildi. Bu çalışma halen devam etmekte olan daha geniş prospektif bir çalışmanın ilk basamağıdır.

#### P-54

### AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTERNAL KAROTİS ARTERİNİN İN-TİNA-MEDİA KALINLIĞI İLE C-REAKTİF PROTEİN İLİŞKİSİ

Mustafa Yılmaz, Füsün Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Göksel Somay, Doğan Kuş\*, Nuri Yaşar Erenoğlu  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği, İstanbul

\*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Ekstrakranial karotis arterlerde sık rastlanan patoloji olan aterosklerozdaki ilk bulgu intimada yağlı çizgilenmeler olup media ve intima tabakasını da içine alacak şekilde genişleme gösterir ve ateroskleroz plakları oluştururlar. Ateroskleroz plaklarının oluşmasında inflamasyonun önemli rol oynadığı saptanmış olup aterosklerozlu veya ateroskleroz riski altındaki kişilerde düşük yoğunluklu inflamasyonun kronik olarak var olduğu kabul edilmektedir. İnflamasyonu yansıtan bir akut faz reaktanı olan C-Reaktif protein (CRP) yüksekliği ile inmeyi de içeren vasküler olaylar arasında ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda akut iskemik inmeli hastaların serum CRP düzeyleri ile renkli doppler ultrasonografide ölçülen internal karotis arter intima-media kalınlığı (IMK) arasındaki ve CRP ile IMK'nin inme risk faktörleri, lokalizasyon ve etyoloji ile ilişkilerinin araştırılması amaçlandı. Ocak-Ağustos 2004 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi B. Nöroloji Kliniğinde akut iskemik inme tanısı ile yatan 70 hasta ile yaş grubu uyumlu 36 kişilik kontrol grubu prospektif olarak incelendi. Tüm hastalara kranial görüntüleme, ilk 24 saat içinde rutin biyokimyasal ve hematolojik tetkikler (açlık kan şekeri, lipid profili, hemogram, sedimentasyon, CRP, fibrinojen), EKG, ekokardiyografi, karotis-vertebral arter renkli Doppler USG tetkikleri yapıldı. İnfarkt lokalizasyonu orta serebral, anterior serebral ve posterior serebral arter sulama alanı olarak belirlendi. Etiyoloji TOAST sınıflamasına göre yapıldı. Romatizmal, enfeksiyöz, otoimmün, immunsupresif veya malign hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Yaş ortalaması 63.7±14.54 olan hastaların 36'sı erkek (%51.5), 34'ü kadın (%49.5) idi. Hasta grubunda ortalama IMK 1,40±0,69mm, ortalama CRP 7.98 ± 4,91 mg/L olup kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulundu (P<0.005). Risk faktörlerinden diabet ile IMK, trigliserid ile CRP arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı

( $p<0.05$ ). CRP ve IMK büyük infarkt grubunda küçük infarkt ve kontrol grubuna oranla daha yüksek saptandı. Infarkt boyutu ile CRP ve IMK arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). CRP ile lokalizasyon arasında ilişki saptanmamış olup IMK'nın ile orta serebral arter arasında anlamlı ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Etiyolojik bakımdan CRP ve IMK ile trombotik nedenler arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.005$ ). Cinsiyet ve yaş ile CRP ve IMK arasında ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ). Tüm parametreler arasında korelasyon analizi yapıldığında CRP ile IMK arasında aynı yönde %52,9 ilişki saptandı. Sonuç olarak, IMK artışı ve CRP yüksekliğinin yaygın aterosklerozun ve inmenin habercileri olduğu, riskli grupların saptanmasının koruyucu önlemlerin alınmasında önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

#### P-55

### SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA METABOLİK SENDROM

Figen Varlıbaş, Mehmet Gencer, Cihat Örken, Nursen Çakal, Hülya Tireli Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**BİLİMSEL ZEMİN:** Metabolik sendrom: İnsülin direnci sendromu, sendrom x, ölümcül dördü veya uygarlık sendromu gibi farklı terminolojilerle ifade edilmeye çalışılmış olan bir riskler topluluğudur. Varolan riskleri ayrı bir başlık altında toplamamın gerekliliği tartışılıyor olsa da koroner kalp hastalıklarından sonra merkezi sinir sisteminin akut ve dejeneratif hastalıklarında da risk faktörü olarak incelenmeye başlanmıştır.

**AMAÇ:** Bu çalışmada akut dönemde "National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III 2001" (NCEP\_ATP III) metabolik sendrom tanı kriterlerine göre değerlendirilebilmiş serebrovasküler hastalarda metabolik sendrom varlığı ve akut dönem mortalite ile ilişkisi araştırılmıştır.

**METOD:** İskemik serebrovasküler hastalar "Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment" (TOAST) çalışmasına göre gruplandırılmış; belirli bir nedeni olanlar, nedeni belli olmayanlar ve karar verilemeyenler çalışmaya alınmamıştır. Kardiyoembolik 99, büyük arter atherosklerozu 147, küçük damar oklüzyonu 108 olmak üzere 354 iskemik serebrovasküler ve 120 intraserebral hemorajik olgudan oluşan toplam 474 olgu incelenmiştir. Metabolik sendrom kararı NCEP\_ATP III tanı kriterlerine göre beş maddeden üçünün varlığında verilmiştir.

**BULGULAR:** İskemik serebrovasküler hastalarda metabolik sendrom varlığı (%67.2), intraserebral hemorajiklerden (%33.3) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Kardiyoembolik grupta metabolik sendrom (%49.5), kardiyoembolik olmayan iskemik gruptan [büyük damar (%74.8), küçük damar (%73.1)] anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Akut dönem mortalite ile metabolik sendrom; kardiyoembolik, büyük damar ve küçük damar gruplarında ilişki göstermezken, intraserebral hemorajilerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**İZLENİM:** Devamı planlanan bu çalışma metabolik sendrom varlığının iskemik serebrovasküler hastalıklarda intraserebral hemorajilere göre yüksek olduğunu ve intraserebral hemorajilerde akut dönem mortalitede rolü olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Serebrovasküler Hastalık, Metabolik sendrom, Mortalite

#### P-56

### SEREBRAL VENÖZ TROMBOZA BAĞLI HEMORAJİK İNFARKTLI BİR OLGUDA DEKOMPRESİF HEMİKRYANOTOMİ UYGULANMASI

Ebru Aykutlu Altındağ, Başar Bilgiç, Figen Hanağası, Sema Öztürk, Reha Tolun, Göksel Bakaç, Selhan Karadereler\*, Orhan Barlas\*, Yakup Krespi Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Çağlayan, İstanbul  
\*Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Uzmanı, Çağlayan, İstanbul  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ:** Dekompresif hemikranyotomi özellikle nondominan hemisferin geniş MCA infarktlarında kafa içi basınç (KİB) artışına bağlı nörolojik kötüleşmelerde uygulanan bir tedavi yöntemidir. En sık uygulama şekli olarak pariyeto-okspital kemik flep kaldırılır, infarktlı beyin dokusuna dokunulmadan dura açılır.

**OLGU:** 32 yaşında, 10 haftalık gebe olan kadın hasta, 9 gündür giderek artan, tüm başına yayılan, zaman zaman kusmanın eşlik ettiği baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde somnolans düzeyinde uyanıklık kusuru, sağ hemipleji ve sağ homonim hemianopsi mevcuttu. Kranyal BT ve MRG incelemelerinde sol temporoparietalde sol lateral ventriküle bası, orta hat yapılarında sağa doğru 4 mm itilmeye yol açan hematoma saptandı. Kranyal BT'de spontan hiperdens görülen sol transvers sinüs MR-venografi incelemesinde görüntülenemedi ve gözlenen hematoma hemorajik venöz infarkt ile uyumlu olduğu düşünüldü. Saatler içinde verbal uyarılarla daha zor uyandırılır hale gelen hastanın kontrol kranyal MRG'de lezyonun kitle etkisinin arttığı, orta hat yapılarındaki itilmenin 6 mm olduğu, sağ lateral ventrikülün genişlediği görüldü. Mannitole rağmen klinik düzelme olmayan hastada KİB'in düşürülmesi amacıyla dekompresif hemikranyotomi yapıldı. Postoperatif erken dönemden itibaren hasta uyanıktı, nörolojik muayenesi Wernike afazisi, sağ homonim hemianopsi ve sağ früst hemiparezi dışında normaldi. Kontrol görüntülemesinde lezyon boyutlarında değişiklik yoktu. Sol hemisferik kranyotomi defektinden nöral doku protrüzyonu olduğu ve orta hat yapılarında itilmenin azaldığı saptandı. Postoperatif 2. gün antikoagulan tedavi başlandı. Birinci ayın sonunda kranyotomi defekti kapatılan hastanın nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopsi ve anomik afazi dışında özellik yoktu.

**SONUÇ:** Dekompresif hemikranyotominin serebral venöz tromboza bağlı hemorajik infarktın yol açtığı KİB artışında da yararlı olabileceği ve erken operasyon kararının bu şansı daha da arttırabileceği akıld tutulmalıdır.

#### P-57

### MOYA MOYA HASTALIĞI VE SEREBRAL HEMİATROFİ

Sevda Koç, Selen İlhan Alp, Sultan Çağırıcı, Ülkü Türk Börü  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ:** Moya moya hastalığı nedeni bulunamayan, nadir görülen, ilerleyici, kronik tıkayıcı betin damar hastalığıdır. Internal karotid

arterin son kısmı, orta serebral arter ve anterior serebral arter proksimallerinde darlık veya tıkanıklıkla seyredir. Turner sendromu, down sendromu gibi kongenital sendromlarla birlikte görülebilen vakalara yaygınlanmıştır, fakat biz yaptığımız yayın taramasında serebral hemiatrofi ile görülen vaka bulamadık. Bu nedenden dolayı serebral hemiatrofi ve moya-moya birlikte görülen bir olgu sunuma uygun bulduk.

**OLGU:** Yirmi sekiz yaşında kadın hasta acil nöroloji polikliniğine baş ağrısını takip eden generalize tonik-klonik nöbet sonrası bilinç kaybı ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç bulanık, iletişim kurulamıyordu. Motor sistem muayenesinde sağ tarafını soluna göre daha az çekiyordu. Her iki taban cildi refleksi ekstensor cevaplıydı. Kan biokimyası normal, kranial BT'de sağ hemisfer atrofi tesbit edildi. Kontrastlı kranial MR anjiyografi tetkikinde solda anterior ve orta serebral arter dolularının nisbeten kollateraller üzerinden sağlandığı ve posterior communikan arter vasitasıyla düşük çaplı, olduğu izlenirken sağda anterior ve orta serebral arterler lojunda yaygın kollateral oluşumlar tespit edildi.

**TARTIŞMA:** Moya moya hastalığı intrakranial hemoraji veya serebral iskemilerle seyreden, tanısı angiografi ile konan ve nedeni tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Değişik enfeksiyonlar (leptospiroz, tüberküloz), orak hücreli anemi, lupus, konjenital sendromlar, vasküler hastalıklar ve hipertansiyon ile birlikteliği rapor edilmiştir. İlerleyici baş ağrısı, epileptik nöbetler, konuşma bozukluğu, hemiparezi, hemipleji ile ve çocuklarda mental retardasyon ile karakterize olabilir.

#### P-58

### AKUT İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARI OLAN EPİLEPTİK OLGU

Ferda İlğen, Gülcan Purcu, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Bahar

*Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

**GİRİŞ:** Diffüzyon ağırlıklı magnetik rezonans incelemesinde (DWI) hiperintensite ve 'apparent diffusion coefficient' (ADC) incelemesinde hipointensite şitotoksik ödemi gösteren bir bulgudur. Bu değişiklikler akut iskemik serebrovasküler olay için tipik olmakla birlikte nadiren epileptik nöbet sonrası da görülebilir.

**OLGU:** Sağ elini kullanan 44 yaşında kadın hastanın son 4 aydır sağ bacak dış yanında her gün 4-5 kez olan kısa süreli uyuşma, yanma, son 1 aydır tüm başında zonklayıcı karakterde baş ağrısı yakınması mevcuttu. 27.08.2005 tarihinde akut gelişen sağ beden yarısında güçsüzlük ve gün içinde 4-5 kez tekrarlayan, 10-15 dakika süren uyuşukluk yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ sensoriyomotor früst hemiparezi mevcuttu. Giriş laboratuvar incelemesinde sedimentasyonun yüksek(60 mm/saat) olması dışında özellik yoktu. Lomber ponksiyon incelemesinde özellik yoktu. Sağ taraf güçsüzlüğü yakınmasının 34. saatinde yapılan kranyal MRG'de sol frontoparietal bölgede DWI ağırlıklı incelemede hiperintens, ADC haritasında hipointens, T2 ağırlıklı incelemede hafifçe hiperintens özellikte lezyon alanı görüldü ve akut enfarkt (arteryal, venöz) olarak değerlendirildi. MRG çekiminden 30 dakika sonra sağ fokal başlayan sekonder

jeneralize olan tonik-klonik nöbet geçirdi, antiepileptik ilaç başlandı. Postiktal 31. saatinde yapılan EEG incelemesinde sol hemisferde hafif ve yaygın organizasyon bozukluğu saptandı. Takiplerinde nöbet geçirmedi, zaafı günler içinde azaldı. Yakınmalarını 12. gününde yapılan kranyal MRG tekrarında lezyonun tüm sekanslarda kaybolduğu görüldü. Klinik ve radyolojik özellikler birlikte değerlendirildiğinde, MRG'de saptanan sinyal değişikliklerinin nöbet aktivitesi ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

**SONUÇ:** Bu olgu ile klinik ve MR incelemesi ile akut iskemik inme düşünülen hastalarda ayırıcı tanıda MRG'de nöbete bağlı değişikliklerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamak istedik.

#### P-59

### RIFAMPİSİNİN İSKEMİDEKİ NÖROPROTEKTİF ETKİSİ

Burak Yulug, Ülkan Kilic\*, Ertugrul Kilic\*, Mathias Bähr  
*Göttingen Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Zürich Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

Bilindiği üzere Rifampisin antibakteriel bir ajan olup tüberküloz ve lepra tedavisinde oldukça etkilidir. Antiapoptotik ve antioxidative etkileri bilinmektedir. Biz bu yaptığımız çalışmada rifampisin neuroprotektif etkisini permanent ve transient cerebral iskemiden sonra araştırdık. C57BL/6j fareleri orta serebral arterin permanent ve transient serebral iskemisine maruz bırakıldılar. Beyin hasarı TUNEL boyaması, cresil viole ve TTC ile değerlendirildi. Rifampisine 20 mg/kg dozunda permanent ve transient serebral iskemiden sonra belirgin nöroprotektif etki gösterdi. Sonuçlar akut uygulamada rifampisin belirgin nöroprotektif etki gösterebildiğini ve bu etkisini muhtemel antiapoptotik ve antioksidan özelliğine bağlı olduğunu destekledi.

#### P-60

### SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ

Remzi Yiğiter, Akif Şirikçi\*, Derya Sayar, Münife Neyal  
*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

Serebral venöz trombozlar, fokal nörolojik bulgularla veya fokal bulgu olmaksızın intrakraniyal basınç artışı bulguları ile ortaya çıkan ve etiyolojisinde çok değişik faktörlerin rol aldığı klinik sendromlardır. Serebral arteriyel tıkanıklıklarından daha seyrek görülür. En sık superior sagittal sinüs tutulur. Gebelik ve oral kontraseptif kullanımı ile ilişkisi nedeniyle kadınlarda daha sık rastlanan bir durum olduğu öne sürülmektedir. Olgular intrakraniyal basınç artışı, piramidal bulgular, epileptik nöbet, ajitasyon ve konfüzyonel tablodan komaya kadar değişebilen kliniklerle kendini gösterebilir. Erken tanıda nöroradyolojik tetkikler önemlidir. Bu çalışmada, kliniğimize 2004-2005 yılları arasında yatırılarak tedavi edilmiş 12 kadın 1 erkek, toplam 13 serebral venöz trombozlu olgunun nörolojik bulguları, lokalizasyonları, etiyolojik faktörleri ve prognozları gözden geçirilmiştir. Olgularımızın dört tanesi superior sagittal sinüs, altı tanesi kombine, üç tanesi ise diğer sinüs tutulumları şeklindeydi. Hastaların sekiz tanesinde etiyolojik bulgu saptanırken beş vakada



herhangi bir etiyolojik nedene rastlanmamıştır. Hastaların 7 tanesinde tam düzelme, 5 tanesinde tama yakın düzelme gözlenirken bir eksitus oldu. Serebral venöz trombozlar çok sık görülmemekle birlikte özellikle gebelik ve oral kontraseptif kullanımı ile ilişkisi nedeniyle kadınlarda daha sık rastlanan bir durum olduğu ve erken tanı ve tedavi ile mortalite ve morbidite oranında azalma mümkün olabildiği için vakalarımızla beraber serebral venöz tromboz literatür eşliğinde sunulmuştur.

#### P-61

### ATRIAL FİBRİLASYON SAPTANAN İSKEMİK İNME Lİ OLGULARDA TRANSTORASİK EKOKARDİYOGRAFI VE TRANSÖZAFAGEAL EKOKARDİYOGRAFI BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hasan Meral, Tuba Aydemir, Feriha Özer, Oya Öztürk, Birgül Atmaca, Raziye Tıraş, Sibel Çetin, Özlem Çokar

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Tüm iskemik inmelerin % 15- 20'si kardiyoembolik kaynaklıdır. Atrial Fibrilasyon (AF), en sık görülen kardiyak aritmidir ve görülme sıklığı ileri yaşlarda daha da artmaktadır. AF sıklıkla diğer yepişal kalp hastalıklarıyla birlikte görülür. Atrial fibrilasyona eşlik edebilen bu risk faktörlerinin saptanabilme oranı Transtorasik ekokardiyografi (TTE) 'de daha düşüktür. Bizim çalışmamızın amacı AF'li olgularda diğer kardiyak risk faktörlerinin birlikte görülme oranını belirlemek ve TTE ile Transözafageal ekokardiyografi (TEE) incelemelerini bu açıdan karşılaştırmaktır. İnme kliniğimizde takipli olan, tüm etiyolojik tetkikleri yapılmış ve AF (+) olan 43 (25 kadın/18 erkek) hasta çalışmaya alındı. İstatistiksel analiz Chi-square testi ve Spearman korelasyon analizleri ile yapıldı.  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi. Çalışmamızda TEE ile AF(+) olgularda kardiyoembolik neden saptanma oranı TTE'ye göre istatistiksel olarak yüksekti ( $p < 0,04$ ). TTE ile kardiyoembolik neden saptanmayan hastaların %66'sında ( $n=10$ ) TEE kardiyoembolik neden gösterdi. AF'li olgularımızda TTE olguların %34,9'unda, TEE ile %16,3 olguda AF dışında inme nedeni olabilecek başka bir neden saptayamadık. Çalışmamızda kardiyoembolik inme nedenlerinin yaşla birlikte arttığını gözlemledik. Yaşla birlikte artan AF insidansı ve buna eklenen sol atrial dilatasyon ve spontan eko kontrast daha ciddi kardiyoembolik risk faktörü olarak değerlendirildi. Protrüde, mobil ve çapı 3 mm'den büyük aortik ateroskleroz plaklar daha fazla risk oluşturduğu saptandı. Çalışmamızda, tek başına AF'de risk çok yüksek değil iken eşlik eden diğer risk faktörleri varlığında bu risk belirgin artabildiği için bu sonuç AF bulunduran olgularda TEE incelemesinin önemli olduğunu göstermiştir.

#### P-62

### TAMOXİFEN VE SEREBRAL SİNÜS TROMBOZU:VAKA TAKDİMİ

Gökhan Serbes, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin

SB Dışkapı Eğitim Hastanesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Serebral sinüs trombozlar çeşitli etyolojilere bağlı olarak ortaya çıkar ve sıklıkla hemorajik serebral venöz

infarktlara neden olur. Son yıllarda selektif bir östrojen reseptör modülatörü olan ve meme kanseri tedavi ve profilaksisinde yaygın olarak kullanılan tamoxifen'in venöz tromboembolik olaylarda bağımsız bir risk faktörü olduğu ve erken evre meme kanserli kadınlarda venöz tromboembolik olay riskini 2 ila 7 kat arttırdığı bildirilmiştir. Tamoxifen'in serebral venöz trombozda yeni bir risk faktörü olduğunu bildiren çok sayıda yeni yayın da mevcuttur. Burada opere meme cinsinomu olan ve tamoxifen tedavisinden sonra sağ transfers sinüs trombozu ve temporal lob anterolateralinde venöz infarkt gelişen bir hasta sunulmaktadır.

**OLGU:** 46 yaşında kadın hasta, başının sağ tarafında ağrı, bulantı-kusma yakınmaları ile baş vurdu. NM'de sol nazolabial oluk silikliği dışında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın opere meme Ca nedeni ile tamoxifen kullandığının öğrenilmesi üzerine çekilen kranial MRI ve MR venografi'de sağ transfer sinüs trombozu ve sağ temporal lob anterolateralinde venöz infarkt saptandı. Hiperkoagülasyon taraması normaldi ve sinüs trombozu yapacak başka bir neden bulunamadı. IV heparin ve coumadin başlandı ve tedavisine daha sonra Coumadinle devam edildi. Baş ağrıları geçen semptomları tamamen düzelen hasta anastrozole başlanmak üzere Onkoloji bölümüne gönderildi.

**YORUM:** Meme kanserli hastalarda yaygın olarak kullanılan tamoxifen serebral sinüs trombozu için bir risk faktörüdür. Daha az tromboembolik komplikasyona neden olan anastrozole gibi yeni aromataz inhibitörleri bu hastalarda alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

#### P- 63

### KAROTİS ATEROSKLEROZUNUN İSKEMİK KALP HASTALIĞI İLE İLİŞKİSİ

Gökhan Erkol, Melda Bozluolcay, Zerrin Pelin\*, Barış Metin, Birsen Ince, Baki Göksan

Cerrahpaşa Nöroloji Anabilim Dalı

\*Pendik Devlet Hastanesi Nöroloji

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Ateroskleroz vücudtaki birçok arter alanını etkileyen ve sonuçlarıyla önemli morbidite ve mortalite sebebi olan bir patolojidir. Klinik pratikte koroner ve periferik arter aterosklerotik damar hastalığı olanlarda serebrovasküler hadiselelerin de görülmesi nadir değildir. Bu çalışmada serebrovasküler hadise geçiren hastalar; beraber görülebilecek karotis aterosklerozu ve iskemik kalp hastalığı açısından araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Serebrovasküler hastalığı olan 412 hasta incelemeye alınmış ve karotis sistemi değerlendirmek üzere dopler ultrasonografi yapılmıştır. Ayrıca hastalar kardiyak patoloji açısından; hikâye, fizik muayene ve ekokardiyografi ile değerlendirilmiştir.

**SONUÇ:** 85 hastada (%26) ciddi (>%50) karotis stenozu saptanmıştır. Bu hastalarda kadın cinsiyetin karotis aterosklerozundan koruyucu olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ancak sigara, ileri yaş ve eşlik eden koroner arter hastalığının karotis stenozu riskini artırdığı saptanmıştır. Karotis stenozu olanlarda iskemik kalp hastalığı %36,5 oranında, olmayanlarda %21,4 oranında bulunmuştur. ( $p=0,016$ )

**YORUM:** Koroner arter hastalığı olanlarda karotis stenozu daha sık görülmekte ve daha ileri düzeyde olmaktadır.

P-64

### BEYİN SAPI BASISI BULGULARIYLA PREZENTE OLAN BAZİLLER ARTER ANEVİZMASI- OLGU SUNUMU

Yıldız Kaya, Ü.Sibel Benli, Ufuk Can, Gülay Çeliker, Berdar Kılıç  
Başkent Üniversitesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Intrakraniyal anevrizma saptanan hastaların %90'da subaraknoid kanama, %7'de komşu yapılara basıya bağlı semptom ve bulgular ortaya çıkabilir. %3'üne ise asemptomatik olarak tesadüfen tanı konulur. Baziller arter anevrizması mezensefalon, pons ve 3. kraniyal sinir basısına yol açarak beyin sapı lezyonlarına benzer klinik tablolara neden olabilir. Bu olguda baş dönmesi, dengeşizlik ve bulantı-kusma şikayetleriyle kliniğe başvuran 65 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Nörolojik muayenesinde sekel sağ hemiparezi ve dizartri ve yeni gelişen ataksisi mevcuttu. Hastanın 1980-1998 yılları arasında 3 kez iskemik strok geçirme ve düzenli antiagregan kullanımı hikayesi vardı. Beyin MRG'de sağ serebellar hemisferde kronik laküner enfarkt saptandı. Beyin MRA'da baziller arterde anevrizmatik dilatasyon saptanması üzerine yapılan konvansiyonel serebral anjiyografide baziller arterde yaklaşık 17 mm çapında dev, fuziform ve içinde ülsere parsiyel trombüs bulunan anevrizmatik dilatasyon tespit edildi. Kumadinize edilerek takip edilen hasta 4 ay sonra benzer semptomlarla tekrar başvurduğundaki beyin MRG'de flair kesitlerde baziller anevrizmanın beyin sapı basısına bağlı ödem ve anevrizmada genişleme ve tromboze komponentinde belirgin artış saptandı. Antiödem tedavi sonrası hastanın kliniğinde gerileme gözlemlendi. Baziller arterin dilatasyonu veya ektazisi nadiren de olsa kraniyal sinir ve bu vakada olduğu gibi beyin sapı basısına yol açarak ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Ayrıca laminar akımın bozulmasından dolayı tromboze eğilim artarak distal embolizasyona yol açabilir. Bu olgu nadiren anevrizmaların hem strok nedeni hem de bası etkisiyle strok benzeri tabloya yol açtığını vurgulamak için sunulmuştur.

P-65

### KORONER ANJİOGRAFİ SONRAŞI NÖROLOJİK KOMPLİKASYON GELİŞEN İKİ OLGU

Meltem Duraklı, Yeşim Yetimalar, Nalan Öztürk, Yaprak Seçil, Tülay Kurt, Nevin Gürgör, Mustafa Başoğlu  
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Koroner anjiyografi sonrası nörolojik komplikasyonlar nadirdir. Bunlar gecici iskemik atak, amorosis fugax, geçici kortikal körlük ve fokal nörolojik bulgulardır. Burada koroner anjiyografi sonrasında geçici nörolojik komplikasyon gelişen iki olgu sunulmuştur.

**OLGU 1\*:** 68 yaşında erkek hasta. Miyokard infarktüsü nedeniyle koroner anjiyografi yapılan hastada işlem sırasında hipotansif atak, anjiyografiden sonra her iki gözde ani görme kaybı gelişmiş. Hastanın bilateral tam vizyon kaybı dışında nörolojik muayenesi olağandı. BBT'de bilateral oksipital loblarda kontrast madde tutulumuyla uyumlu hiperdens alanlar gözlemlendi. Seri tomografilerde hiperdens alanlarda azalma izlenirken, 24 saat sonraki tomografisi normaldi. Kranial MRG, MR anjiyografi,

diffüzyon MRG, VEP, vertebral USG normal olan hastanın vizyon kaybı 24 saat sonra düzeldi.

**OLGU 2:** 71 yaşında kadın hastaya anjina pektoris yakınmasıyla koroner anjiyografi yapılmış. Anjiyografiden sonra iki gözde ani görme kaybı gelişen hastanın nörolojik bakışında bilateral vizyon kaybı, disartri, sağ santral fasial paralizisi, sağ hemiparezi saptandı. BBT'de sol hemisfer ve bilateral oksipital bölgelerde belirgin kontrast geçişi izlendi, 24 saat sonraki BT, MRG, VEP normaldi. İzleminde nörolojik muayenesi normaldi.

**TARTIŞMA:** Koroner anjiyografi sonrasında nörolojik komplikasyonlar nadirdir, nedeni tartışmalıdır. Olası mekanizmalar anjiyografi sırasında gelişen embolizm, kontrast maddenin kan beyin bariyerini aşarak oksipital kortekste belirgin nörotoksik etki göstermesidir (Posterior geçici lökoensefalopati). Posterior serebral dolaşım sempatik innervasyondaki farklılığa bağlı olarak bu tür yaralanmalara daha duyarlıdır. Oksipital loblarda bu otoregülasyon bozukluğu nedeniyle kan beyin bariyerini aşan kontrast madde, nörotoksiteye neden olur. Koroner anjiyografi sonrası gelişen nörolojik komplikasyonların geçici olduğu, ayrıntılı, pahalı incelemelere gerek olmadığı vurgulanması açısından bu iki olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

\*Neuro-Ophthalmology Volume: 29 No: 3 June 2005' de yayınlanmıştır.

P-66

### AKUT İZOLE VERTİGODA DİFÜZYON AĞIRLIKLIL MRG YERİ ?

Hussein Dib, Sevilay Sema Mert\*, Nazire Afşar\*\*, Gazanfer Ekinci\*\*\*, Özge Onur\*, Sevinç Aktan  
Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Marmara Üniversitesi Hastanesi Acil Anabilim Dalı  
\*\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*\*Marmara Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Vertigo acil servislerde sık karşılaşılan yakınmalardan olup, multidisipliner yaklaşım gerektiren bir semptomdur. Özellikle nörolojik muayenesi doğal olan izole vertigolu hastalarda periferik veya santral orijinli olup olmadığının ayrımı güç olmaktadır. Literatüre bakıldığında izole vertigo ile başvuranların sadece %7-25'nin santral orijinli olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızın amacı da izole vertigo olgularında iskemi varlığını difüzyon MRG yöntemi ile saptamak ve acil gerekliliğini göstermek.

**MATERYAL VE METOD:** Çalışmaya Marmara Üniversitesi Hastanesi Acil servisine son 48 saat içinde akut başlangıçlı izole vertigolu hastalar temmuz 2004-temmuz 2005 tarihleri arasında alındı. Daha önce SVO öyküsü veya benzeri vertigo atağı olan ve 50 yaş altında olan hastalar dışlandı. Bu hastaların nörolojik muayenesi bir nörolog tarafından değerlendirilerek; nistagmus veya ardisıra yürüyüşte bozukluk dışında patolojik bulgusu olmayanlara difüzyon MRG uygulandı. Bu tetkik bir radiolog tarafından kör olarak değerlendirildi. Hastaların geliş şikayeti, risk faktörler, geliş kan basıncı, EKG bulgusu, nörolojik muayenesi ve kullandıkları ilaçlar standart bir forma kayıt edildi.

**BULGULAR:** Dokuz kadın, beşi erkek, yaş ortalaması 67.7 (50-94) toplam 14 hasta çalışmaya alındı. Saptanan risk faktörler

arasında hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, sigara ve alkol kullanımı idi. Çekilen difüzyon MRG'de 2 hastada akut döneme ait (biri talamusta, biri ponsta olmak üzere) lezyon tespit edildi (%14). Çalışmaya alınan tüm hastaların EKG'si normal sinüs ritminde idi. Kan basıncı ortalama değerleri 140/84 mmHg idi.

**SONUÇ:** Akut iskemik lezyonlar, izole vertigo ile başvuran hastalarda kolaylıkla labirentit gibi periferik bozukluklarla karıştırılabildiğinden ayrıca tanıda difüzyon MRG, özellikle riski yüksek hasta grubunda, önemli bir rol oynayabilir.

P- 67

### HİPERHOMOSİSTEİNEMİYE BAĞLI VENÖZ SİNÜS TROMBOZU OLGU SUNUMU

Fazilet Hız, Türkan Gezici, S.Meral Çınar, Turgut Karagöl  
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Serebral venöz tromboz, serebral arteriyel hastalıklara oranla nadiren görülmektedir. Semptomatoloji ve klinik bulguları zengin, etyolojik faktörler ise oldukça fazla çeşitlilik gösterir. %5 -20 olguda etyoloji saptanamaz. Tanı MRI ve MR venografi ile konur. Bazı olgularda DSA gerekebilir. Tedavi olarak antikoagülanlar verilir. Olgumuz bulanık görme, sol orbital ağrı ve bulantı hissi yakınmaları ile servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral papilödem dışında patoloji saptanmadı. Rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Vaskülit testleri normaldi. Homosistein düzeyi yüksek, B12 düzeyi düşük bulundu. Kontrastlı kranial MRI' da sol juguler ven trasesinde hipodansite görülüp, bundan dolayı çekilen venografide, sol transvers ve sigmoid sinüslerde ince kalibrasyonlu silik akım sinyali izlenmiş, sol internal juguler ven hipoplazik görünümde bulunmuştur. Bunun sol transvers ve sigmoid sinüste varyatif hipoplazi ve yavaş akıma bağlı olabileceği veya parsiyel trombozla uyumlu olabileceği düşünüldü. Ayrıca tanı açısından planlanan DSA 'da sol sigmoid sinüs distali ve juguler ven proksimalinde tromboz tesbit edildi. Antikoagülan tedavisi düzenlenen olgumuz literatür ışığında tartışıldı.

P-68

### SENTRUM SEMİOVALE İNFARKTLARININ KLİNİK SPEKTRUMU

Meltem Duraklı, Yeşim Yetimalar, Mehmet Çelebisoy, Mustafa Başoğlu,  
Yaprak Seçil

İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**AMAÇ:** Sentrum semiovale hemisferik beyaz maddenin merkezindedir ve uzun meduller arterle beslenir. Sentrum semiovaledeki akut infarktlar nadirdir. Bu çalışmada sentrum semiovale infarktli hastaların klinik görünümelerini ve patogenezi araştırdık.

**YÖNTEM:** MRG ile sentrum semiovale infarktı saptanan 43 hasta çalışmaya alındı. MRG, EKG, karotis-vertebral sistem doppler USG, ekokardiyografi yapıldı. Tüm hastalarda, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, sigara, hematokrit değeri, kardiyembolik risk faktörleri sorgulandı.

**SONUÇLAR:** Yaş ortalaması 64 olan 43 hasta (20 kadın, 23 erkek) vardı. Geniş infarkt (çap:1,5 cm'nin üstünde) grubundaki 31 hastada, ana klinik görünüm disartrinin eşlik ettiği fasiobrakiokrural motor kayıptı. 6 hastada motor defisitte disfaji eşlik ediyordu. Hipertansiyon en sık rastalanan risk faktörüydü (%75). Kardioembolik kalp hastalıkları 20 hastada saptanırken, 10 unda diabetes mellitus, 11 inde hiperkolesterolemi, 6 hastada (%19 ) internal karotit arter stenozu vardı . Küçük infarkt (çap:1,5 cm'nin altında) grubundaki 12 hastada da en yaygın klinik görünüm fasiobrakiokrural parezi ve disartri idi. 2 hastada motor kayba hipoestezi ve afazi eşlik ediyordu. Hastaların %75 inde hipertansiyon, yarısında diabetes mellitus ve embolik kalp hastalıklarına rastlandı. Karotis stenozu, geniş infarkt grubundan farklı olarak oldukça azdı. Küçük infarkt grubundakilerin tamamı taburculuklarında fonksiyonel olarak bağımsızdı. Diğer gruptaki hastaların ise %45 i bağımsızdı.

**TARTIŞMA:** Sentrum semiovale infarktlarının klinik spektrumu geniştir. Motor ve sensorial defisitlere, artikulyasyon veya konuşma bozukluğu eşlik edebilir. Hipertansiyon %74 oranında en sık rastlana risk faktörüydü. Bu çalışma küçük infarktların hipertansiyon, diabetes mellitus, embolik kalp hastalıklarıyla ilişkili olduğunu ancak tıkaçıcı karotis hastalığı ile ilişkili olmadığını düşündürdü. Küçük damar hastalıkları inmenin önde gelen nedeni olmasına karşın arterial veya kardiak kaynaklı emboliler akılda tutulmalıdır.

P-69

### İTERNAL KAROTİD DİSEKSİYONUNA İKİNCİL COLLET-SİCARD SENDROMU

Osman Özgür Yalın, Sema Erol Çakmak, İ. Arda Yılmaz  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

45 yaşında erkek hasta sol gözünde ağrı, yutma güçlüğü ve pelttek konuşma nedeniyle başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol glossofaringeus, vagus, hipoglossus, aksesuar sinirlerin felci ve horner sendromu saptandı. Çekilen beyin magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) solda internal karotis arter ekstra kranial parçasında diseksiyon ile uyumlu görüntü saptandı. Hastanın yapılan anjiyografisi diseksiyon tanısını desteklemekteydi. Rezidüel lümenin % 70 oranında olması nedeniyle anti agregan tedavi ile izleme alındı. İzlemde hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi. Internal karotid arter diseksiyonlarında basıya bağlı kranial sinir felçleri % 10 oranında saptanmaktadır. Bu bildiride diseksiyonların MRG, anjiyografi bulguları, klinik özellikleri ve oluşum mekanizmaları tartışılacaktır

P-70

### OSLER RENDU WEBER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Figen Demir, Aysu Şen, Cengiz Dayan, Aysun Soysal, Baki Arpacı  
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
1. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Hereditör hemorajik telenjiyektazi diye de adlandırılan Osler Rendu Weber Sendromu (ORWS), otozomal dominant kalıtmı, deri, müköz membranlar ve iç organlarda telenjiyektazilerle karakterize bir hastalıktır. Burun mukozasındaki telenjiyektaziler nedeniyle,

diğer komplikasyonlardan daha sıklıkla epistaksis görülür. Akciğerler, gastrointestinal sistem (GIS) veya genitoüriner sistemde yaygın vasküler lezyonlar nedeniyle hemoptizi, hematemez, melena veya hematüri görülebilir. Bu hastalarda nörolojik komplikasyonlar sık görülür. En sık rastlanan şikayetler; başağrısı, sersemlik hissi ve nöbetlerdir. Intraparankimal ya da subaraknoid kanama, menenjit ve serebral abseye daha az rastlanır. İskemik inme nadiren görülür. Durdurulamayan burun kanaması nedeniyle kulak burun boğaz servisinde yatmaktayken ORWS tanısı alan, burada tedavisi sürerken sağ taraf güçsüzlüğü, tutuk konuşma şikayeti gelişen 66 yaşındaki bayan hasta yapılan nöroloji konsültasyonu sonrasında servisimize nakledildi. 20 yıl önce GIS kanaması geçirdiği, 7 yıldır sık aralarla burun kanaması olduğu öğrenildi. Sistemik muayenesinde inspeksiyonla dilinde, kollarında, karın ve bacaklarında telenjektaziler gözlemlendi. Tansiyon artelyeli 80/50 mmHg idi. Hematolojik tetkiklerinde belirgin anemi tesbit edildi. Nörolojik muayenesinde konuşması tutuk ve parafazikti. Sağ santral fasial paralizi mevcuttu, kas gücü muayenesinde sağ üstte 3/5, altta 2/5 düzeyinde parezi saptandı. Taban derisi refleksi sağda ekstensördü. Sağda yüzü içine almayan hemihipoestezi ve hemihipoaljezi saptanan hastanın kranial BT'sinde sol MCA alanında enfarkt saptandı. Transtorasik ekokardiografisinde hipertrofik obstrüktif kardiomyopati, 1-2 derece mitral yetmezlik, hafif pulmoner yetmezlik saptandı, kalp boşluklarında trombus izlenmedi. Servikal doppler USG si normaldi. Kranial MRA'sinde anterior komünikan arter görülmedi, sağ ACA sol ACA kökünden çıkıyordu. Tüm batin USG'si normaldi. ORWS'da görülebilen nörolojik tablolarının çeşitliliği ve iskemik inmeye daha nadir rastlanması nedeniyle bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

#### P-71

### HELLP SENDROMU TANISI KONULAN OLGUDA İKİ YANLI GENİŞ BAZAL GANGLİA

Erkingul Shugaiv, Ferda İlgen, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Bahar  
İstanbul Tıp Fakültesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

HELLP sendromu gebelikte ve puerperumda görülen bir komplikasyondur. Gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi, hemoliz, karaciğer enzim yüksekliği, trombositopeni ile karakterizedir. Hiperperfüzyon sendromları arasında sayılan reversibl posterior lökoensefalopati tablosu sıklıkla hemisferlerin arka bölümlerinde ortaya çıkmakla birlikte nadiren beyin sapı ve bazal ganglia bölgelerini de tutabilmektedir.

**OLGU:** 29 yaşında bayan hasta. Gebeliğin 34.haftasında ödem, hipertansiyon, 36. gebelik haftasında HELLP sendromu bulguları gelişmesi üzerine acil sectio yapılan hasta uyanıklık kusuru, halsizlik yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde somnolans, sağ früst hemiparezi saptandı. Kan tetkiklerinde karaciğer enzim yüksekliği, kan sayımında trombositopeni (28.000) vardı. Kranyal MRG'de solda belirgin iki yanlı bazal ganglia, pons, mezensefalonda diffüz sinyal bozukluğu görüldü. (T2, FLAIR hiperintens, T1 hafif hipointens, DWI orta derecede hiperintens, ADC izointens) Nörolojik bulguları günler içinde hızla

gerileyen hastanın şikayetlerinin başlangıcından 2 ay sonra yapılan kontrol MRG'de bulguların tama yakın düzeldiği görüldü. HELLP sendromu zemininde gelişen, MRG'de vazojenik ödemle uyumlu iki yanlı geniş bazal ganglia ve üst beyin sapı bulguları saptanan olguyu nadir lokalizasyon özelliği ve yaratabileceği ayrıcı tanı problemleri nedeniyle sunmayı uygun gördük.

#### P-72

### HIV'E BAĞLI VASKÜLİTİK İNME: OLGU SUNUMU

Zeynep Yıldız, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Nöroloji Kliniği, İstanbul

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Epidemiyolojik çalışmalarda HIV enfeksiyonuna bağlı iskemik inme oranı 216/100.000 olarak bulunmuş olup bunun çok az bir kısmını da vaskülitler oluşturmaktadır. HIV enfeksiyonuna bağlı iskemik inme mekanizması açık olmamakla birlikte HIV'in indüklediği vaskülopati, ikincil antifosfolipid sendrom, artmış koagülabilité gibi nedenler, düşünülen muhtemel patolojik mekanizmalardır. HIV'li hastalarda protein S eksikliği ve antikardiolipin antikor birlikteliği olan yayınlanmış birkaç inme vakası mevcuttur. Az görülmesi nedeniyle HIV, antifosfolipid antikor ve homozigot faktör V leiden pozitifliği birlikteliği tespit ettiğimiz bu vakayı yayınlamayı uygun bulduk.

**OLGU:** 44 yaşında erkek hasta, sol kolunda güçsüzlük şikayeti ile servisimize başvurdu. Özgeçmişinde 11 yıldır psöriazis öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde zamana ve mekana ara ara dezoryantasyonu, solda nasolabial oluk silikliği, sol üst ekstremitede hafif parezi mevcuttu. Beyin tomografisinde sağ frontal lobda subkortikal beyaz cevherde düzensiz sınırlı, kontrast tutmayan hipodens lezyon gözlemlendi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sinde sağ frontal subkortikal beyaz cevherde düzensiz sınırlı lezyon tespit edildi. MR spektroskopisinde bulgular belirtilen psöriazis tanısı ile birlikte öncelikle vaskülitik demiyelinizasyonu düşündürmekteydi. Vaskülit ve hiperkoagülabilitéye yönelik tetkiklerinde homozigot faktör V leiden mutasyonu taşıdığı ve antikardiolipin antikor pozitifliği tespit edildi. Ayrıca hastada HIV pozitifliği saptandı. Psöriazis varlığı, faktör V leiden mutasyonu, antikardiolipin antikor ve HIV pozitifliği olması nedeniyle bu vakada kesin inme nedenini belirlemek oldukça zordu. MR bulgularının vaskülitte bağlı gelişmiş bir demiyelinizasyonu işaret etmesi, klinik tablonun HIV ile açıklanabilmesi nedeniyle biz bu olayı HIV 'e bağlı vaskülit sonucu gelişen inme olarak değerlendirdik.

#### P-73

### İNME Lİ HASTA MALİYET DEĞERLENDİRMESİ

Melek Kandemir, Işıl Kalyoncu Aslan, Göksel Bakaç, Dursun Kırbas

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Inme, yüksek morbiditesi ile maliyetli bir hastalıktır. Birçok endüstriyel ülkede sağlık harcamaları üzerine ciddi çalışmalar yapılmakta ve bakım maliyetini etkileyen bölümler titizlikle değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, 30.04.2004-13.08.2004 tarihleri arasında, sadece yoğun bakım, sadece nöroloji servisi

veya her iki bölümde de yatarak tedavi gören hastaların, yatış süreleri içinde uygulanan tetkik, tedavi ve bakım maliyetleri ve bu maliyeti etkileyen faktörler değerlendirildi. Doksan dokuz hastada prospektif olarak yaş, cinsiyet, inme tipi, inme ağırlığı (NIH, modifiye Rankin skoru ve Glaskow koma skoru), yatış süresi, komplikasyon gelişimi ile tetkik ve tedavi maliyeti değerlendirildi. Hastaların 50'si erkek, 49'u kadındı. Ortalama yaş 52,9 (23-94) idi. Dokuz hasta yoğun bakımda, 27 hasta nöroloji servisinde, 63 hasta ise hem yoğun bakım hem de nöroloji servisinde yatarak tedavi gördü. Yoğun bakımda yatış süresi 1-25 gün, serviste yatış süresi ise 2-31 gün arasında değişmekte idi. Yedi hasta hemorajik inme, 82 hasta ise iskemik inme tanısı aldı. Hastaların 10'unda ölüm meydana geldi. Bu hastaların 9'unda etiyolojik inceleme yapılamadı. Hastaların yatış, tetkik ve tedavi maliyeti 200 – 2.000 YTL arasında değişmekte idi. Pearson ki-kare testi ile yoğun bakım yatışı sırasında reanimasyon uygulaması, laboratuvar incelemeleri ve kullanılan malzeme ile maliyetin arttığı görüldü. Servis yatışı sırasında ise laboratuvar incelemeleri, tedavi uygulamaları ve yoğun bakımdan farklı olarak görüntüleme incelemeleri ile maliyetin arttığı saptandı. Spearman korelasyon analizinde ise genel maliyetin; modifiye rankin skoru, enfeksiyon varlığı, yaş ve NIH skoru ile pozitif korelasyon gösterdiği, komplikasyon olmaması ile negatif korelasyon gösterdiği bulundu. Logistik regresyon analizi yapıldığında yaş, komplikasyon olmaması, enfeksiyon varlığı, yoğun bakımda yatış süresi ve yoğun bakım tedavi maliyeti, toplam maliyeti etkileyen bağımlı faktörler iken, bağımsız risk faktörü saptanamadı.

#### P-74

### **PATENT FORAMEN OVALE VE BEYİN DAMAR HASTALIĞI: ÜÇ OLGUNUN BİLDİRİMİ**

Ahmet Yılmaz, Levent Güngör, Hüseyin Şahin, Taner Özbenli  
*Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

Patent foramen ovale (PFO) genel popülasyonda %25 oranında görülen konjenital kardiyak bir anomalidir. PFO doğumdan kısa bir süre sonra kapanması gereken atriyal septumun, septum primum ve sekundumun tam kapanmaması ile ortaya çıkar. Sonuçta, kalbin sağ ve sol atriyumları arasında sürekli bir bağlantı oluşur. Değişik çalışmalarda, herhangi bir risk faktörü bulunmayan iskemik tipte Beyin Damar Hastalığı (BDH) olan genç hastalarda Transözefageal Ekokardiyografi (TÖE) ile saptanan PFO oranı %40-50'lere varmaktadır. PFO, özellikle kriptojenik inmeli genç hastalarda iskemik inme için bağımsız bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sistemik venöz dolaşımda herhangi bir bölgedeki venöz trombüsten kaynaklanan bir emboli önce sağ kalbe gelir. PFO varsa ve sağ kalp basıncı sol tarafın üzerine çıktığında bu emboli PFO içinden geçerek sol kalbe geçebilir ve buradan da paradoksal olarak sistemik dolaşıma karışabilir. Bu bildiride, kliniğimizde olası paradoksal serebral embolizm nedeniyle izlenen üç olgu sunulmaktadır. Hastaların ikisi erkek (48,65) biri kadındı (29). Beyin görüntülemelerinde iki hastada büyük damar tıkanıklığı, bir hastada ise laküner enfarkt saptandı. Yapılan transtorasik ekokardiyografiler normalken, PFO, TÖE ile belirlendi. Bir hastada PFO'ya hipertansiyon eşlik ediyordu. İki

hastaya antikoagülan, bir hastaya antiagregan tedavi verildi. İskemik BDH'da, özellikle genç olgularda, başka bir neden saptanamamışsa TÖE yapılmalı ve PFO araştırılmalıdır. PFO saptanan inmeli hastalarda antiagregan veya antikoagülan ilaçlarla sekonder koruma yapılması önerilir.

#### P-75

### **SEVİYE VEREN DUYU KUSURU OLAN WALLENBERG SENDROMU: OLGU SUNUMU**

Ebru Nur Vanlı, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Bahar  
*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

**GİRİŞ:** Wallenberg sendromu lateral bulbus ve inferior oliva arkasında yerleşen akut bir infarkta bağlı sık görülen bir klinik tablodur. Klasik sendromda beşinci sinirin inen nükleus ve traktusunun lezyonuna bağlı ipsilateral yüzde, lateral spinotalamik traktus lezyonu sonucunda kontrateral kol, gövde ve bacakta ağrı ve ısı duygusunda azalma ortaya çıkar. Duyu kusurunun çeşitli varyasyonları bildirilmiştir.

**OLGU:** Altmış üç yaşında erkek hasta baş dönmesi, bulantı-kusma şikayetiyle getirildi. Nörolojik muayenesinde sağda Horner sendromu (miyoz, pitoz), sağa sola ve aşağı bakışta nistagmus, sağ velumun biraz daha az eleve olduğu, sağ kolda früst parezi ve sağda serebellar testlerin bozuk olduğu görüldü. Duyu muayenesinde ise solda D3' ten itibaren hipoestezi, hipoaljezi vardı. Taban derisi refleksi ise solda ekstansör kaçaklıydı. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner stent uygulaması, romatoid artrit ve yoğun sigara kullanma öyküsü mevcuttu. Wallenberg sendromu ön tanısıyla tetkik edilen hastanın kranyal MR incelemesinde sağ inferior serebellum ve sağ lateral bulber bölgede akut dönemde infarkt görüldü. MR anjiyografi ve konvansiyonel kranyal anjiyografileri birlikte gözden geçirildiğinde sağ vertebral arter çıkışında ileri darlık tespit edilen hastanın EKO ve Holter incelemesinde kardiyembolik natürü düşündürecek özellik yoktu. Başvurundan itibaren olan sedimentasyon yüksekliği ve yatışı sırasında gelişen ateş yüksekliği etyolojisi yapılan BOS incelemesi, vaskülit tetkikleri, temporal arter biyopsisi ve romatoloji konsültasyonu sonrasında da aydınlatılmadı.

**SONUÇ:** Olgumuz lateral bulber infarktlarda görülen alışılmış duyu kusuru paterni yerine seviye veren duyu kusuru olması nedeniyle dikkat çekmektedir.

#### P-76

### **TIKAYICI TİP SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA AKUT EVREDE YÜKSELEN HOMEOSTATİK VE İNFLAMATUVAR BELİRLEYİCİLER VE İNFARKT BÜYÜKLÜĞÜ İLE İLİŞKİSİ**

Dilek Bektaşer, Aynur Karakuşçu, Ufuk Şener, Işıl Çoker\*, Yaşar Zorlu, S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji  
*\*S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biokimya*  
*Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları*

**AMAÇ:** İnme en sık görülen nörolojik hastalıktır. Bu çalışmada tıkayıcı tip inme hastalarında, hemostatik ve inflamatuvar belirleyicilerin değişimi ve bu belirleyiciler ile infarkt büyüklüğü arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**MATERYEL VE METOT:** Bu çalışmaya Eylül 2004 - Şubat 2005 tarihleri arasında S.B.İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde akut iskemik inme tanısı ile tedavi edilen 30 hasta ve 10 kontrol grubu alındı. Tümüne hemostatik (aPTZ, PZ, fibrinojen, fibrin D-dimer) ve inflamatuvar (ASO, CRP, P-Selektin) belirleyicileri saptamak için ilk 48 saatte, birinci haftada ve birinci ayda kan tahlilleri ve ilk 24 saatte ve 7. günde BBT çekildi.

**BULGULAR:** Hastaların 16 sı erkek, 14 ü kadın olup yaş ortalaması 65,4 (52-86) idi. Fibrinojenin ve CRP'nin ilk 48h-1.hafta-1.ay, fibrin D-dimerin 1.ay değerlerinin anlamlı yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) saptanırken; fibrin d-dimer ilk 48h-1.hafta, ASO, aPTZ, PZ, P selectinin tüm değerlerinin anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0,05$ ). Infarkt boyutuna göre incelendiğinde; nonlaküner grupta fibrinojenin ve CRP'nin ilk 48h-1.hafta-1.ay değerleri, fibrin D-dimerin 1.ay değerlerinin anlamlı yüksek olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Laküner grupta fibrinojenin 1.hafta-1.ay, CRP'nin ilk 48h-1.hafta-1.ay anlamlı yükseldiği belirlendi ( $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** İnme hastalarında hemostatik ve inflamatuvar belirleyicilerin düzeyi prognostik olarak önemlidir. Bu nedenle inme geçiren hastalarda bu belirleyicilerin düzeylerinin ölçülmesi bize hem inmede tedavi yaklaşımları hem de inmeden korunma açısından yol gösterici olacaktır.

**P-77**

### **GEÇİRİLMİŞ İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA RİSK FAKTÖRÜ OLARAK HOMOSİSTEİN DÜZEYİ**

Reyhan Adıkdı, Orhan Yağız, Hüsnüye Aslan, Aysel Tekeşin, Şirin Saçak, Arif Çakır, Demir Okyay  
S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

İskemik serebrovasküler hastalıklarda, risk faktörü olarak serum homosistein düzeyinin önemli bir yeri vardır. Yapılan çalışmalarda yüksek serum homosistein düzeyleri ile inme gelişimi arasında bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Bu bilgilerin ışığı altında iskemik serebrovasküler hastalık tanısı almış hastalarda açlık serum homosistein düzeyi çalıştı. Bu çalışmaya, Aralık 2004- Nisan 2005 tarihleri arasında iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile kliniğimize yatırılarak tedavi gören 59 hasta alınmıştır. Olguların 34'ü kadın, 25'i erkek hastaydı. Genel yaş ortalaması 65 yaş, kadınlarda 66 yaş, erkeklerde 60 yaş idi. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre olguların 3'ünde açlık kan homosistein düzeyi 30 mmol/L üzerinde, 34'ünde 15-30 mmol/L arasında, 22'sinde ise açlık kan homosistein düzeyi 14 mmol/L altında veya eşit (ortalama: 10.7 mmol/L) bulundu. Sonuçlar literatürle tartışıldı. Gelişmiş toplumlarda ölüm ve sakatlığın önde gelen nedeni serebrovasküler aterosklerozdur. Hipertansiyon, hiperkolesterolemi, sigara içimi, diyabetes mellitus, ileri yaş gibi bilinen risk faktörlerinin yanısıra son zamanlarda yüksek homosistein düzeyinin ateroskleroz için risk faktörü olduğu bilinmektedir. İnme, Alzheimer tipi demans gibi değişik nörolojik hastalıklarda yüksek homosistein düzeyleri arasındaki ilişkiden daha çok bahsedilmektedir.

**P-78**

### **ATİPİK İNTRASEREBRAL KANAMALARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE PROGNOZ**

İlkay Yıldırım, Himmet Dereci, Orhan Yağız, Aysel Tekeşin, Reyhan Adıkdı, Aytuğ Hayırlı, Emine Taşkıran  
S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Intraserebral kanamalar (ISK) tüm inmelerin %12-20'sini oluşturur. Mortalitesi %25-60 arasında değişir. ISK'ların %35'i putaminal, %25'i lobar, %10-15'i talamik, %5'i kaudat, %5'i serebellar, %5'i pons, nadir olarak mezensefalik ve medüller lokalizasyonlu oluşabilirler. ISK oluşumuna yol açan en önemli risk faktörleri ileri yaş, akut veya kronik hipertansiyondur. Başlıca etyolojik sebepler ileri yaş, hipertansiyon (HT), malformasyonlar (anevrizma, arteriyovenöz malformasyon, kavernöz hemanjiyom), kanama bozuklukları, antikoagülan ve fibrinolitik tedaviler, serebral amiloid anjiyopati, vaskülitler, sempatomimetik ajanlar, alkolizm, amfetamin - kokain kullanımı ve travmadır. Çalışmamızda bazal gangliyon dışında hemorajik serebrovasküler hastalıklarda (SVH) etyoloji ve prognozun saptanıp ateroskleroz oluşturan sebepler ve ateroskleroz dışında kanama oluşturabilecek faktörleri ve bunların prognoz ve erken dönem mortalite üzerine etkisini araştırdık. Ekim 2003-Temmuz 2005 tarihleri arasında kliniğimizde yatırılarak takip edilen, kriterlere uygun 105 hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların 70'i erkek 35'i kadındı. Yaş ortalaması 65,08 idi. Hastaların 50'sinde hipertansiyon (HT), 21'inde HT ve geçirilmiş serebrovasküler hastalık (SVH), 14'ünde hiperkolesterolemi, 20'sinde diyabetes mellitus (DM) ve HT, 5'inde DM, HT ve iskemik kalp hastalığı, 5'inde kafa travması, 12'sinde alkol kullanım öyküsü mevcuttu. 82 olgunun kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve kranyal manyetik rezonans anjiyografi (MRA) bulguları normaldi, 10 olgunun kranyal MRG'sinde anevrizma, 3'ünde arteriyovenöz malformasyon saptandı, 10 olgunun ise kranyal MRG ve kranyal MRA tetkikleri elde edilemeden, kliniğimizde takip edilirken eksitus olmuştur. Hastalar kanamalarının lokalizasyonlarına göre sınıflandırılarak ortak risk faktörleri belirlendi, sonuçlar literatür eşliğinde tartışıldı.

**P-79**

### **KARDİYAK OUTPUTUN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ**

Mulla Bozkurt, Aysel Tekeşin, Orhan Yağız, İlkay Yıldırım, Kübra Aşık Çelik, Demir Okyay  
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Kardiyak output kalbin bir dakikada vücuda pompaladığı kan miktarıdır ve ortalama 5-6 lt/dk 'dır. Erişkinde kardiyak outputun %15-17'si beyne gider ve bu şekilde akciğerler tarafından absorbe edilen oksijenin %20 kadarı kullanılır. Ejeksiyon fraksiyonu (EF) ise her kalp atışında kalbin damarlara attığı kan yüzdesidir ve kardiyak outputun ana belirleyicisidir. İskemik serebrovasküler hastalıkların oluşumunda kardiyak outputun rolünü araştırmak amacıyla 2005 yılı Nisan- Haziran ayları arasında S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Nöroloji Polikliniğine başvuran ve iskemik serebrovasküler hastalık ön tanısıyla interne edilen, klinik takip ve çekilen kranyal BT, kranyal MR sonucu iskemik serebrovasküler hastalık tanısı kesinleşen; 20' si erkek, 27' si kadın toplam 47 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalara transtorasik ekokardiyografi

yapılarak ejeksiyon fraksiyonları hesaplandı. Hastalar; 39-87 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 62.6' idi. Hastaların %27.6' sında (13) diyabetes mellitus (DM) ve hipertansiyon (HT), %38.2' sinde (18) sadece HT, %4.7' sinde (2) sadece DM, %38.2' sinde (18) iskemik kalp hastalığı, %10.6 ' sında (5) myokard enfarktüsü (MI), %19.1'inde (9) rekürren iskemik strok mevcuttu. Hastaların %38.2' si (18) sigara kullanıyor, %6.3'ü (3) hem sigara hem de alkol kullanıyordu. Hastaların %42.5'inin (20) EF'si % 55' in altında bulundu. EF' nin normal değeri % 55 ve üzeridir. Ejeksiyon fraksiyonu %50' nin altında olan, dolayısıyla kardiyak outputu düşük olan hastalarda iskemik serebrovasküler hastalık oluşma riski artmaktadır.

## P-80

### BİR OLGU NEDENİYLE SUSAC'S SENDROMU

Handan Mısırlı, Kemal Özalp, Tuğrul Adıgüzel, Kemal Demir, Nuri Yaşar Erenoğlu

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

**GİRİŞ:** SUSAC'S sendromu ensafalopati bulguları, retinal arter dal oklüzyonları ve işitme kaybı ile giden bir tablodur. MR'da daima korpus kallosum tutulumu görülür ve kallosal lezyonlar daha çok santral lifleri tutarken periferik liflerde relatif korunma sağlanır. Früst formlarında klinik ensafalopati bulguları olmadan mr ile tanı konur.

**OLGU:** 48 yaşında kadın hastada 3 ay önce sağ tarafında uyuşma, konuşmada bozulma olduğu zamanla bu şikayetlere başağrısı ve unutkanlık eklendiği öğrenildi. Ayrıca depresif bulgular nedeniyle antidepresan kullanmakta idi. Yapılan rutin tetkikler ve vaskülitik testlerde özellik belirlenmedi. Demyelinizan süreçlerin ayırtedilmesinde kullanılan testler negatif (-) geldi. kranial mr'da korpus kallosum spleniumunda korpus 1/2 posterior kesiminde flair ve T2 sekanslarında belirginleşen hiperintens alanlar ve bilateral sentrum semiovalede, serebral lob beyaz cevherde milimetrik lezyonlar bulundu. Olgu SUSAC'S Sendromu olarak kabul edildi ve klinik takibe alındı. Nadir bir sendrom olması nedeniyle de sunumu uygun görüldü.

## P-81

### FAKTÖR V LEİDEN MUTASYONU VE BETA TALASSEMİ MİNÖR BİRLİKTELİĞİ OLAN GENÇ HASTADA İNME; BİR OLGU SUNUMU

Gülay Çeliker, Ü. Sibel Benli, Ufuk Can, Salih Gülşen, Nur Altınörs  
Başkent Üniversitesi

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Son yıllarda Faktör V leiden mutasyonu ile yapılmış çok sayıda çalışmada derin ven trombozu ile ilişkisi saptanmış olmakla birlikte iskemik inme ile ilgisi tartışmalıdır. Genç ve inme nedeni saptanamayan hastalarda yapılan çalışmalarda bu mutasyonun etkili olabileceği görüşü ön plana çıkmıştır. Beta talassemi major ile birlikte trombotik olaylarda artmış bir risk saptanmakla birlikte, beta talassemi minörün asemptomatik olduğu kabul edilmektedir. Burada tekrarlayıcı inme atakları geçiren, Faktor V Ledien mutasyonu ve beta talassemi minörü olan genç bir hasta sunulmaktadır. 20 yaşında erkek hasta ani başlayan sol üst

ekstremitede güç kaybı nedeniyle başvurdu. Beta talassemi minördü ve 2 yıl önce geçirilmiş TIA nedeniyle antikoagüle olarak izlenmekteydi. Nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitesinde parezi, artmış derin tendon refleksi ve sol plantar yanıtı ekstensör olarak saptandı. Difüzyon MR'da anterior serebral arter sahasında akut enfarkt izlendi. EKG, ekokardiyografi ve karotis doppler ultrasonu normaldi. Kan koagülasyon parametreleri normal olan hastada faktör V Leiden mutasyonu saptandı. Konvansiyonel anjiyografide sağ anterior ve orta serebral arterlerde kontur düzensizlikleri saptandı. Yatışının 5. gününde antikoagülasyon altındaki hastanın bilinç durumu aniden kötüleşti ve sol hemipleji gelişti. Anizokorisi gelişen, solunumu kötüleşen hasta entübe edildi. BT'sinde sağ MCA enfarktı ve unkal herniasyon izlenen hasta operasyona alındı ve frontoparietotemporal kraniyektomi uygulandı. Postoperatif 5. gününde klinik durumunda iyileşme izlendi, rehabilitasyon programına alındı. 2 ay sonra kraniyoplasti yapılan hasta operasyondan 6 ay sonra tripodla yürüyebiliyordu Bu vaka FVL mutasyonunun inme etiyojisindeki rolü konusundaki tartışmalara, beta talassemi minörün asemptomatik olarak bilinmesine rağmen her ikisinin varlığında inme için artmış risk oluşturabileceğini ve kraniyektominin hayat kurtarıcı bir seçenek olduğunu vurgulamak için sunulmuştur.

## P-82

### DOLİKOEKTAZİK BAZİLER ARTER BASISI VE WEBER SENDROMU

Temel Tombul, Ömer Anlar, Refah Sayın, Gökhan Yıldırım  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Beyin sapı vasküler hastalıklarından Weber sendromu tek taraflı 3. sinir nükleer paralizisi ve karşı taraf hemipleji ile seyreden üst beyin sapının iskemisi ile oluşur. Kliniğimize ani gelişen bilinç kaybı, sol vücut yarısında güçsüzlük, sağ göz kapağında düşüklük ve çift görme şikayetleri ile başvuran 59 yaşındaki erkek hastada risk faktörleri olarak sigara ve kronik alkol kullanımı öyküsü vardı. Sistemik muayenede hafif obesite ve hipertansiyon dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenede sağ gözde dışa deviasyon ve pitoz vardı. Sağ pupil fiks ve dilate idi. Sol kol ve bacakta 1/5 kas gücü olmak üzere yüzü içine alan hemiparezi ve hemihipoestezi saptandı. Solda taban derisi ekstansördü. Beyin MR incelemesinde sağ serebral pedinkül ve sağ talamusda subakut enfarkt ile uyumlu hiperintens lezyon alanı izlendi. Arteriyel MR anjiyografide baziler arter dolikoektazik görünümde olup sağda beyin sapını komprese etmekteydi. Hastaya akut iskemik inmeye yönelik antiödem, antiagregan ve antihipertansif tedavi başlandı. Yatışının ikinci haftasında hastanın bilinci tam açık ve koopere olup nörolojik bulgularında kısmi düzelme gözlemlendi. Serebral arterlerdeki dolikoektaziler tromboz, emboli, stenoz ve derin penetran arterlerde tıkanmaya yol açarak serebral infarkta neden olabilir. Bu olgumuz dolayısı ile Weber sendromunda üst beyin sapı ve serebral pedinkül enfarktı yanı sıra baziler dolikoektazi basısı gibi diğer vasküler anomalilere de rastlanabileceği sonucuna varıldı.

P-83

### HEMİPAREZİSİZ GLOBAL AFAZİ (VAKA SUNUMU)

Selen İlhan, Recep Alp\*, Ülkü Türk Börü\*\*

Ağrı Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

\*Ağrı 200 Yataklı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği

\*\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Global afazi, sol arteria serebri medianın infarktı sonucu ve genellikle hemiparezinin eşlik ettiği tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemiparezisiz global afazi nadir görülen bir inme semptomudur. Hemiparezisiz global afazinin etyolojisinin embolik kaynaklı ve düzelmesinin de geleneksel global afaziye göre daha hızlı olduğu bildirilmiştir. Burada embolik kaynaklı olduğu kabul edilen akut hemiparezisiz global afazili bir vaka sunumu yapılmıştır. VAKA Yetmiş yaşında erkek hasta aniden ortaya çıkan konuşamama şikayeti ile yakınları tarafından acil polikliniğine getirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde global afazi dışında patoloji saptanmadı. Lisan muayenesinde kelime çıkışı olmadığı, basit emirleri anlamadığı, tekrarlama ve isimlendirmenin yapılmadığı görüldü. Hastanın özgeçmişinde 2 kez MI öyküsü vardı. Rutin tetkiklerinde özellik saptanmayan hastanın EKG 'sinde atrial fibrilasyonu mevcuttu. Vakanın başvuru anında çekilen beyin tomografisi normal sınırlardaydı. 72 saat sonra çekilen kontrol BBT ve MR'ında anterior ve posterior lisan alanlarında hemorajik infarktla uyumlu lezyon saptandı. Ekokardiografik incelemesinde sol ventrikülde hipertrofi, anterior, anterior lateral ve inferior duvarlarda hipokinezi bulundu, EF ise %29 saptandı. Bilateral karotis vertebral doppler USG'de her iki karotiste %70 darlığa neden olan aterom plakları tespit edildi. Hastaya antiagregan ve destek tedavisi verildi. Tarafımızdan takip ve tedavisi devam etmektedir. Nadir olarak görülen bir hemiparezisiz afazi olgusu görüntüleme yöntemleri ile fizyopatolojiye ışık tutan bulgular saptanması nedeni ile takdim edildi.

P-84

### GENÇ STROK HASTALARINDA RİSK FAKTÖRLERİ

Fahrettin Ege, Ayşe P. Mutlu, Şerefür Öztürk, Şenay Özbakır

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Genç popülasyonda strok, yaşlı popülasyona göre farklı etyolojik ve prognostik özellikler taşıması ile çeşitli toplumlarda incelenmektedir. Genç strok grubunun strok risk faktörlerinin araştırılması ve profilaksi olanaklarının gözden geçirilmesi bölgesel ekonomi ve sosyal işleyiş açısından da önem taşımaktadır. Bu çalışma 45 yaş altı strok hastalarında risk faktörlerinin subgruplarda araştırılması amacıyla planlandı. 1.1.2003 -1.6.2005 tarihleri arasında izlenen toplam 1225 strok hastası (hemorajik 270, iskemik 944, sinüs trombozu 11)'nden 89'unun 45 yaş altında olduğu tespit edildi. Kayıtlarına ulaşılabilen 66 hasta (28 kadın, 38 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların risk faktörleri kaydedildi ve BT 'de tespit edilen lezyon tipine ve cinsiyete göre risk faktörlerinin dağılımı incelendi. Çalışmada 6,14±8,63 ve 38 erkek (yaş ort. 37,36±değerlendirilen 28 kadın (yaş ort. 36,28 hastanın yaş ortalamaları farksız bulundu. Hemorajik ve iskemik stroklu hastalarda yaş ortalaması farklılık

göstermedi. Sistolik ve diastolik kan basıncı hemorajik strok grubunda belirgin olarak yüksek bulundu (p=0,000; p=0,000). Hem iskemik hem de hemorajik strok grubunda en fazla hasta 35-45 yaş aralığında izlendi. Kalp hastalığı, hipertansiyon, diabetes mellitus, serebrovasküler olay kadın hasta grubunda anlamlı olarak yüksek risk faktörleri olarak bulundu. Major risk faktörlerinin dışında 3 hastada lupus antikoagulan pozitifliği, 3 hastada protein S eksikliği, 1 hastada protein C eksikliği, 2 hastada Nöro-Behçet, 1 hastada migren, 1 hastada enfeksiyon risk faktörü olarak tespit edildi. 4 hastada strok gebelikle birlikte idi. Sonuç olarak genç hastalarda ortaya çıkan strokun risk faktörleri yönünden kadın ve erkek hastalarda farklılık gösterdiği, strokun seyrek görülen nedenlerinin de bölgesel özellikler dikkate alınarak araştırılması gerektiği düşünüldü.

P-85

### GENÇ STROK HASTALARINDA PROGNOTİK ÖZELLİKLER

Şerefür Öztürk, Fahrettin Ege, Şenay Özbakır

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Strok dünyada disabilite nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Gençlerde ortaya çıkan strokun prognostik özelliklerinin bilinmesi, henüz çalışma ve sosyal olarak aktif çağdaki bu grup için, yapılacak sosyal düzenlemelere de ışık tutabilir. Bu çalışmada 45 yaş altı strok hastalarında prognoz ve prognozu etkileyen faktörleri araştırmayı planladık. 1.1.2003 - 1.6.2005 tarihleri arasında hospitalize edilmiş olan 66 hasta (28 kadın, 38 erkek) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik özellikleri, görüntüleme ve laboratuvar özellikleri, ilk 15 gün mortalite durumları ve 8,63 ve 38±fonksiyonel durumları değerlendirildi. 28 kadın (yaş ort. 36,28 6,14) yaş ortalamaları farksız bulundu. 66±erkek hastanın (yaş ort. 37,36 hastanın 15'i (%22,7) ilk 15 günde kaybedildi. Hastalarda bilinç düzeyi 24 hastada (%80,3) açık, 4 (%6,1) hastada somnolans, 2 (%3) hastada stupor, 7 (%10,6) hastada koma olarak tespit edildi. Parezi derecesi %31 hastada 1/5 idi. BT'de lezyon tipi 14 hastada (%21,7) hemorajik, 47 hastada %71,7 iskemik, 5 hastada (%7,6) ise sinüs trombozu olarak tespit edildi. BT ' de en sık tutulan arter alanı % 28 ile MCA olarak izlendi. % 47 hastada BT'de ödem etkisi, %16,7 hastada kitle etkisi mevcuttu. Iskemik stroklu hasta grubunda CRP düzeyi eksitus olan grupta anlamlı olarak yüksek bulundu. (p=0,045). Hemorajik stroklu grupta ise bilinç kaybı oranı, açlık kan glikozu ve lökosit sayısı eksitus olan grupta yüksekti. Hastaların giriş sırasında tespit edilen Rankin Skorları iki grup arasında belirgin farklılık gösterirken, taburculuk sırasındaki Rankin Skorları farklılık göstermedi. Genç strok hastalarında izlenen prognostik özelliklerin cinsiyet, lezyon tipi ve inflamatuvar reaksiyonla ilişkili olabileceği ve bu ilişkilerin ileri çalışmalarla araştırılması gerektiği düşünüldü.

P-86

### ORTA SEREBRAL ARTER İNFARKTI İLE BULGU VEREN İKİ TAKAYASU ARTERİT OLGUSU

C.Nalan Soyder Kuş, Mustafa Çetiner, Yaşar Zorlu, M.Murat Özçelik  
T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar : Beyin Damar Hastalıkları



**GİRİŞ:** Takayasu arteriti (TA) aorta ve ana dallarını etkileyen idiopatik granülomatöz vaskülitir. İskemik inme veya geçici iskemik atak yaklaşık olguların %10-15'inde görülmektedir. Inme genellikle ekstrakraniyal damarların stenozuna bağlı olarak oluşmaktadır.

**AMAÇ:** Orta serebral arter infarktı ile bulgu veren iki TA'li olgunun sunulması.

**OLGU I:** Zaman zaman olup geçen karın, göğüs ve bacak ağrısı yakınmaları olduğu tanımlanan 37 yaşında kadın olgu sağ tarafında güçsüzlük nedeni ile başvurdu. Nörolojik muayene disfazi, sağ santral fasiyal paralizi, sağ tarafta hemipleji, ve sağda Babinsky pozitifliği dışında normal olarak değerlendirildi. BBT'de iskemik orta serebral arter tulumuna bağlı akut dönem bulguları saptandı.

**OLGU II:** 35 yaşında kadın olgu sağ tarafında güçsüzlük nedeniyle acil serviste görülerek yatırıldı. Öz geçmişte nefrolitiazis tanımlandı. Fizik muayenede periferik ve sol karotis arter nabızları alınamadı. Nörolojik muayenede bilinç açık, motor afazi, sağa konjuge bakış kısıtlılığı, sağ santral fasiyal paralizi, sağ hemiparezi, Babinsky sağda pozitif olarak saptandı. Her iki olgu da genç iskemik inme etiyolojik nedenleri araştırıldı. Kraniyal MR anjiyografilerinde Takayasu arteriti ile uyumlu bulgular saptandı. Romatolojik bakı sonucunda Takayasu arteriti tanısı alan olguların tedavisi planlandı.

**SONUÇ:** Özgül radyolojik görüntüleri nedeniyle olgular sunulmaya değer bulunmuştur.

## P-87

### İSKEMİK İNME HASTALARINDA TEK NÜKLEOTİD POLİMORFİZMİ SIKLIĞI

Gülây Çeliker, Namık Özbek, F. Belgin Ataç, Hasibe Verdi, Ufuk Can  
Başkent Üniversitesi

Anahtar: *Beyin Damar Hastalıkları*

İnme tüm dünyada ölümlerin en sık ikinci nedendir ve özürlülüğün en sık nedenleri arasında yer almaktadır. İnmenin etiyolojisinde yer alan etkenler konusunda yapılan çalışmalar giderek önem kazanmaktadır. Bizim çalışmamızda iskemik inmenin etiyolojisinde yer alabilecek tek nükleotid polimorfizmleri incelenmiştir. Endotelial nitrik oksit sentetaz (ecNOS) ürünü olarak sentezlenen nitrik oksit normal damarı aterosklerotik süreçten koruyan önemli bir antiaterojenik faktördür. Ateroskleroz hayvan modellerinde ecNOS'un genetik olarak defektinin aorta da aterosklerotik süreci hızlandırdığı ve aterosklerozun komplikasyonlarını arttırdığı gözlenmiştir. Faktör VII (F VII)'nin yüksek seviyelerinin fatal myokard infarktüsü için bağımsız bir risk faktörü olduğu ve F VII gen polimorfizminin bu faktörün seviyelerinde değişiklikten sorumlu olduğu bildirilmiştir. Faktör XIII Val34Leu polimorfizminin aktive plazma F XIII seviyeleri ile korele olarak fibrinolitik dirençli fibrin lifleri oluşturarak tromboz riskini arttırdığı, Alfafibrinojen (AF) Ala/Thr polimorfizminin ise pıhtı stabilizasyonunu etkileyerek embolizasyona eğilim yarattığı düşünülmektedir. Son zamanlarda bu polimorfizimlerle yapılmış çalışmalar yayınlanmakla beraber, stroke için risk faktörü olup olmadıkları tartışmalıdır. Çalışmamızda iskemik inme saptadığımız hastalarda endotelial

nitrik oksit sentetaz intron 23 G10T, Intron 4 VNRT, exon 7 G894T plimorfizmleri, Faktör XIII Val34 Leu polimorfizmi, alfa fibrinojen Ala314Thr polimorfizmi ve Faktör VII R353Q polimorfizmi araştırılmıştır. Sonuçlar normal popülasyonla karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak ecNOS exon 7 T/T (hastalarda %33, popülasyonda %17,4 p=0,004), alfafibrinojen Ala/Thr (hastalarda %67,7, popülasyonda %50,2 p<0,0001) ve Faktör XIII Val/Leu (hastalarda %52,6, popülasyonda %39,9 p=0,011) olarak bulunmuştur ve bu oranlar normal popülasyona göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Tek nükleotid polimorfizmleri iskemik inmede bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Bu ve benzer polimorfizmlerin risk değerini belirlemek için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

## P-88

### BİLATERAL TEMPORAL İNFARKTILA İLİŞKİLİ KORTİKAL SAĞIRLIK: BİR OLGU SUNUMU

Dilcan Kotan, Recep Aygül, Hızır Ulvi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Anahtar: *Beyin Damar Hastalıkları*

Kortikal sağırılık, ileti ve sensorinöral tip işitme kaybıyla kıyaslandığında nadir görülür. Bu sunumda kortikal işitme kaybı ve motor afazili kırk üç yaşında bir kadın olgu klinik bulgularıyla takdim edildi. Yirmi yaşından beri romatizmal kapak hastalığı olan hastaya 1996 yılında aort ve mitral kapağa protez kapak uygulanmış. Oral antikoagülan tedavi almaktaymış. 2001 yılında sol ve 2002 yılında sağ tarafından felç geçirdiği ve konuşamadığı, fakat söylenenleri anlayabildiği ve uygun şekilde tepki verdiği ifade edildi. Acil servise müracaatında epileptik nöbet geçirdiği ve konuşulanları duymadığı ifade edildi. Nörolojik muayenede şuur açık, solda spastik ve sağda flask hemiparezi ve motor afazi belirlendi. Verbal komutlara cevap veremiyor, sözlü emirleri uygulayamıyordu. Fakat kompleks yazılı emirleri uygulayabiliyordu. Acil beyin tomografisinde sağda kronik evre temporo-pariyetal infarkt, solda hemorajik transformasyon gösteren fronto-temporo-pariyetal lokalizasyonlu akut evre infarkt belirlendi. Sekizinci gün tomografisinde kanama alanında artış izlendi. Genel durumu bozulup, bilinci kapandı ve onuncu günde eks oldu. Kortikal sağırılık, temporal loplara ve işitsel yollarla ilişkili diğer kortikal ve subkortikal yapıların bilateral etkilenmelerinde akılda tutulmalıdır.

## P-89

### AKUT İSKEMİK İNMEDE PLAZMA OKSİDAN VE ANTIOKSİDAN DÜZEYLERİ

Recep Aygül, Dilcan Kotan, Fatih Demirbaş\*, Asuman Orhan Varoğlu, Hızır Ulvi, Orhan Deniz

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

\*Sağlık Müdürlüğü Merkez Laboratuvarı, Konya

Anahtar: *Beyin Damar Hastalıkları*

Serbest radikaller beyin iskemisi ve reperfüzyonda önemli rol oynayabilir. Bu çalışmada iskemik inmeli hastalarda inmeden 24 saat sonra plazma Ksantin Oksidaz (XO), Nitrik Oksit (NO), Malodialdehitden (MDA) oluşan oksidanlar ile süperoksitdismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GSH-Px) ve glutatyon

redüktazi (GRD) kapsayan enzimatik antioksidan değerlerini belirlemek amaçlandı. Çalışmaya dahil edilen, 24 saat içinde iskemik inme tanısı alan 11'i erkek 8'i kadın 19 hasta ve 20 sağlıklı kontrol plazmasında XO, NO, MDA, SOD, total süperoksit scavenger aktivite (TSSA) ve nonenzimatik süperoksit scavenger aktivitesi (NSSA) ölçüldü. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında inmeli hastalarda plazma NO and MDA değerleri anlamlı ölçüde yüksek olmasına karşın, plazma SOD, TSSA, GRD ve GSH-Px aktiviteleri anlamlı olarak düşüktü. XO değerleri akut iskemik inmeli hastalarda kontrol grubuna göre hafif artmıştı, fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmıyordu. Bununla birlikte plazma NSSA değerlerinde her iki grup arasında herhangi bir anlamlı farkı yoktu. GRD değerleri ile Glasgow koma skalası ( $r=0.45$ ,  $p<0.05$ ) arasında pozitif korelasyona karşılık MDA değerleri ve NSSA değerleri arasında negatif bir korelasyon ( $r=0.50$ ,  $p<0.05$ ) belirlendi. Akut iskemik inmeli hastalarda artmış oksidatif stresi destekleyen bu bulgular, oksidan/antioksidan homeostazında bir dengesizliğin sonucu olabilir.

#### P-90

### AKUT İSKEMİK İNME HASTALARDA SERUM VE BOS OKSİDATİF STRES İNDEKSİ İLE İNFAKT VOLÜMÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilcan Kotan, Orhan Deniz, Recep Aygül, Hızır Ulvi  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum  
Anahtar: Beyin Damar Hastalıkları

Akut iskemik stroku takiben gelişen beyin hasarında oksidatif stresin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Oksidatif stresin derecesini belirlemede oksidatif stres indeksinin (OSI) faydalı olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada akut iskemik inmede serum ve beyin-omur ilik sıvısı (BOS) OSI değerleri ile infarkt volümü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı. Çalışma akut iskemik inme tanısı alan 18'i erkek 22'si kadın toplam 40 hastada gerçekleştirildi. Olguların serum ve BOS numuneleri inmeden 48-72 saat sonra elde edildi. OSI değerleri, olguların serum ve BOS numunelerinden total antioksidan kapasitenin total peroksit değerine bölünmesi ile hesaplandı. Olguların yatışlarının 3-4. günlerinde çekilen kontrol tomografilerinden infarkt volümleri ölçülüp serum ve BOS OSI değerleri ile korelasyonu olup-olmadığı araştırıldı. Akut serebral iskemili hastaların ortalama serum OSI değerleri  $1.74\pm 0.59$ , ortalama BOS OSI değerleri  $1.80\pm 0.47$  ve ortalama infarkt volümleri  $30.14\pm 11.3$  cm<sup>3</sup> olarak ölçüldü. Çalışmamızda genel olarak serum ve BOS OSI değerleri ile infarkt volümleri arasında pozitif korelasyon belirlendi ( $p<0.001$ ). Yine cinsiyete göre değerlendirmelerde hem kadın hem de erkeklerin serum ve BOS OSI değerleri ile infarkt volümleri arasında pozitif korelasyon tespit edildi ( $p<0.05$ , tümü için). Sonuç olarak mevcut bulgular akut iskemik strokta beyin hasarı gelişmesinde oksidatif stresin önemli rolüne işaret etmektedir. OSI, oksidatif stresin şiddetini indirekt olarak tayin etmekte faydalı bir markır olabilir.

#### P-91

### ALZHEİMER HASTALIĞINDAKİ APATİ ÜZERİNE MODAFİNİLİN ETKİSİ

Dilek Eyyapan Akkuş, Azize Banu Dıramalı, Ahmet Acarer, Zafer Çolakoğlu  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

**AMAÇ:** Apati, Alzheimer hastalığında en sıklıkla bildirilen nöropsikiyatrik semptomdur. Apati sendromu inisiyatif ve motivasyon kaybı, sosyal katılımda azalma ve emosyonel indifferans ile karakterizedir. Alzheimer hastalığında apati erken evrelerden itibaren görülür ve şiddeti, hastalık ilerledikçe artar. Apati, anlamlı derecede fonksiyonel bozukluk ve bakıcı distressine eşlik ettiğinden, tanısı ve tedavisi Alzheimer hastalığına yaklaşımda ana konulardan birini oluşturmaktadır. Esas olarak narkolepsideki uyku hali için kullanılan bir psikostimülan olan modafinil, apati tedavisinde bir seçenek olabilir. Bu çalışmada retrospektif olarak, modafinil başlandığı saptanmış olan Alzheimer olgularının verileri gözden geçirilmiştir.

**YÖNTEM:** NINCDS-ADRDA tanı kriterlerine göre Alzheimer hastalığı tanısı bulunan ve Marin apati kriterlerine göre apati varlığı saptanan 10 olgunun, 50 mg/gün modafinil başlanmasından önceki Starkstein Apati Skalası, Kısa Mental Durum Muayenesi, Hamilton Depresyon Ölçeği, Klinik Demans Evreleme Ölçeği, Stroop Testi, Sayı Dizileri Testi ve Vijilans Testi puanları, tedaviden sonraki yaklaşık birinci ayda elde edilmiş olan puanlarla istatistik yönden karşılaştırıldı. Kullanmakta oldukları diğer ilaçlarda doz değişikliği yapılan ya da yeni ilaç kullanımı bulunan olgular çalışmaya alınmadı.

**SONUÇLAR VE YORUM:** Alzheimer hastalığı ile ilişkili apatinin etkin tedavisi, Alzheimer hastalarının yaşam kalitesini düzeltme ve bakıcı yükünü azaltmada son derece önemlidir. Literatürde spesifik olarak apatiye yönelik tedavi çalışmaları oldukça az sayıdadır ve en sıklıkla kolinesteraz inhibitörleri, diğer psikostimülanlar, dopaminerjik ajanlar ve serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanımı göze çarpmaktadır. Modafinil yaşlı olgularda apati için etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneği olabilir ve davranışsal tedavilere kolaylık sağlayabilir.

#### P-92

### SAĞ HEMSİFERDE PARIETAL YERLEŞİMLİ LEZYONA BAĞLI TUTUK AFAZİ

Başar Bilgiç, Ebru Altındağ, Göksel Bakaç, İbrahim Örnek, Sema Öztürk, Reha Tolun, Yakup Krespi  
Florence Nightingale Hastanesi İnme Merkezi ve Nörolojik Hastalıklar Bölümü  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

56 yaşındaki ailesel solaklık olmayan ambidekster hastada, kardiyoembolik natürle ortaya çıkan beyin damar hastalığı sonrasında, anlamının başlangıçtan itibaren korunduğu, buna karşın belirgin olarak tutuk konuşma, isimlendirme güçlüğü, telegrafik konuşma tarzı şeklinde anterior tipte bir afazi klinik tabloya hakim olmuştur. Klinik ve nöropsikolojik olarak ihmal sendromu izlenmemiştir. Kranyal MR incelemesinde superior pariyetal lobül, inferior pariyetal lobül ile temporo-okspital korteks keşim alanlarını tutan akut iskemik lezyon izlenmiştir. Lezyon analizi yapıldığında bu alanların Brodmann 7,19,39 ve 40. alanlar olduğu görülmüştür. Bu olgudaki bulgular ve görüntüleme

özellikleri ele alındığında dil şebekesinin sağ hemisferde sol hemisfere kıyasla farklı bir organizasyon gösterdiği görülmektedir. Mevcut lezyon sağ ellilerde mekan ihmal, vizyospasyal bozukluk ve apraksiye yol açarken burada sadece afazi ile kendini göstermiştir. Fonksiyonel incelemeler yapılamadığından dil bileşeninin posterior komponentinin yerleşimi bu hastada bilinmemektedir. Çok nadiren dil bileşeninin anterior bileşeni sağda posterior bileşeni ise solda yerleşmiş olabilir vebuna göre hastanın posterior dil alanları alışageldik yerinde yani sol hemisferde Wernicke alanında yerleşmiş olabilir. Burada dikkat şebekesi ile ilişkili bulguların olmaması iki şekilde açıklanabilir. 1. Dil şebekesinin sağ hemisferdeki yerleşiminden dolayı dikkat şebekesi yerleşimi de atipiktir ve lezyon bu alanları tutmamıştır. 2. Dikkat şebekesinin ana bileşenleri sol hemisfer yerleşimlidir ki bu çok nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmada bu olgu temelinde dil ve dikkat şebekesinin anatomik varyasyonları gözden geçirilecektir.

### P-93

#### L2-HİDROKSİGLÜTARİK ASİDÜRİ TANISI ALAN İKİ KARDEŞ

Kadriye Alpay, Farah Diba Çiftçi, Burcu Aydın, Haşmet Hanağası, Hakan Gürvit, Jale Yazıcı, Murat Emre  
İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

Organik asidüriler idrarda artmış organik asit atılımı ile karakterize bir grup kalıtsal metabolik hastalıktır. Bu hastalıklar ağır metabolik dekompanzasyon epizotları ile veya ağır nörolojik tutulumla ortaya çıkabilir. L2 Hidroksi glütarik asidüri (L2HGA) literatürde şimdiye kadar yüze yakın olgu sunumu ile ortaya konmuş nadir bir kalıtsal metabolik hastalıktır. Klinik tabloyu serebellar ve piramidal bulgular ile beraber mental-motor gelişim geriliği oluşturur. Diğer organik asidürilerden metabolik dekompanzasyon epizotlarının klinik olarak gözlenmemesi ile ayrılabilir. Tanı idrar, kan veya BOS'ta artmış L2HGA'nın gösterilmesiyle konulur. Hastaların tamamında kranyal MRG'de dentat nükleus ve bazal ganglia tutulumunun yanısıra subkortikal ak madde bozukluğu karakteristiktir. Bu bildiride kliniğimize nöbetler ve mental-motor gelişim geriliği ile başvuran, soygeçmiş özelliği olarak 1. derece akraba evliliği öyküsü olan 20 ve 24 yaşlarında iki kardeş sunulmaktadır. Rutin biyokimya ve hematolojik incelemeleri normal olan hastaların nörolojik muayenelerinde dizartrik konuşma, mental retardasyon, spinoserebellar bulgular ve belirgin ataksi vardı. Kranyal MR incelemelerinde bilateral dentat nükleus, kaudat nükleus, putamen ve globus pallidusta T1'de hipo, T2'de hiperintens lezyonlar izlendi. Ayrıca serebral subkortikal ak maddede yaygın yama tarzında patolojik sinyal değişimi dikkati çekiyordu. Küçük kardeşin MR spektroskopisi incelemesinde 2-2.5 ppm'de glutamat-glutamin piki vardı. Gaz kromatografisi-kütle spektrofotometresi yöntemi ile 24 saatlik idrarda L2HGA düzeyleri her iki kardeşte artmış bulunarak L2HGA tanısı konuldu.

### P-94

#### ALZHEİMER HASTALIĞI'NDA ANTIOKSIDAN VİTAMİNLER

Özgür Ünal, Serhan Sevim, Aynur Özge, Okan Doğu, Erdal Çöl\*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Mersin Toros Devlet Hastanesi

Anahtar: Davranış Nörolojisi

Alzheimer Hastalığı'nın (AH) etyopatogenezi henüz netleşmemekle birlikte "oksidatif stres" üzerinde en çok durulan mekanizmalardandır. Oksidatif stres, serbest radikallerin çeşitli nedenlerle artmış üretimi ve/veya antioksidan savunma mekanizmalarının yetersizliği sonucu ortaya çıkabilir. Çalışmamızda klinik olarak AH tanısı konmuş bireyler ve kognitif açıdan sağlıklı kontrol bireylerde antioksidan işlevleri olan vitamin A, C ve E'nin serum düzeylerinin saptanması, hasta ve sağlıklı bireylerin ayrımındaki duyarlılık dereceleri ve tedavi yaklaşımındaki olası rollerinin araştırılması amaçlandı. Çalışmaya Ağustos 2003-Şubat 2005 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Toros Devlet Hastanesi Nöroloji Polikliniğine başvuran, kontrol altında olmayan sistemik hastalık, malignite, vitamin/mineral içerikli ilaç kullanımı öyküsü olmayan ve NINCDS-ADDA tanı kriterlerine göre muhtemel AH tanısı alan 98 hasta (65 kadın, 33 erkek, ortalama yaş 72.1±6.7) ile herhangi bir kognitif bozukluğu olmayan 76 kontrol birey (45 kadın, 31 erkek, ortalama yaş 70.3±5.7) alındı. Hasta ve kontrol bireyler arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi, besin cinsleri tüketim sıklığı ve eşlik eden sistemik hastalık açısından anlamlı farklılık yoktu. Tüm bireylere standardize minimal test uygulandı ve hastalara Global Deterioration Scale (GDS)' e göre klinik evreleme yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede Mann Whitney U, Spearman korelasyon, Pearson korelasyon, student t, ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi ve binary logistic regression modeli kullanıldı. Serum vitamin A ve vitamin C düzeyleri hasta grubunda kontrol bireylere göre anlamlı düzeyde azalmış bulundu (sırasıyla p=0.005 ve p=0.001). Serum vitamin E düzeyleri açısından ise istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p=0.587). Serum vitamin A mol/L artışının hastalık riskini 0.49 kat, vitamin C'değerlerinin her 1 mol/L artışının hastalık riskini 0.98 kat azalttığı değerlendirildi. Sonuçta hasta grubunda antioksidan vitamin düzeylerinde (vitamin E dışında) saptadığımız azalma, hastalık sürecindeki oksidatif stres mekanizmasının sonucu olabilir. Buradan yola çıkarak hastalığın erken evrelerinde diyet düzenlemeleri ya da diyet ek olarak antioksidan vitamin verilmesi önleyici veya geciktirici bir seçenek olabilir.

### P-95

#### ALZHEİMER HASTALIĞI'NDA OKSİDATİF STRESİN RÖLÜ: SERUM MALONDİALDEHİT DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhan Sevim, Özgür Ünal, Lülüfer Tamer, Aynur Özge, Okan Doğu, Erdal Çöl\*, Handan Çamdeviren\*\*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Mersin Toros Devlet Hastanesi

\*\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Anahtar: Davranış Nörolojisi

Alzheimer Hastalığı (AH) ile ilgili araştırmalarda 'oksidatif stres' teorisi merkezi bir rol oynamaktadır. Serbest radikal hasarının, özel olarak da lipid peroksidasyonunun saptanmasında direkt

ölçümlerden çok reaksiyon sırasında oluşan yan ürünlerin saptanması yöntemi kullanılır. Bu yöntemler içinde en sık kullanılan malondialdehit (MDA) ölçümüdür. Çalışmamızda klinik olarak AH tanısı almış ve kognitif açıdan sağlıklı kontrol bireylerde serum MDA düzeylerinin saptanmasını ve hasta ve sağlıklı bireylerin ayırımındaki duyarlılık derecelerinin araştırılması amaçladık. Çalışmaya 2003-2005 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Toros Devlet Hastanesi Nöroloji Polikliniklerine başvuran ve muhtemel AH tanısı alan 98 hasta (65K, 33E, ortalama yaş 72.1±6.7) ile herhangi bir kognitif bozukluğu olmayan 76 kontrol birey (45K, 31E, ortalama yaş 70.3±5.7) alındı. Hasta ve kontrol bireyler arasında yaş, cinsiyet, eğitim süresi ve eşlik eden sistemik hastalık açısından anlamlı farklılık yoktu. Tüm bireylere standardize minimal test kullanıldı, ayrıca hasta grubu için Global Deterioration Scale'e göre klinik evreleme yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede Mann Whitney U, Spearman korelasyon, Pearson korelasyon, student t, ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi ve binary logistic regression modeli kullanıldı. MDA seviyeleri hazır kit kullanılarak belirlendi. Analizler, florometrik olarak izokratik HPLC sistemi (HP 1100) ile yapıldı. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında serum MDA (malondialdehid) düzeyi hasta grubunda anlamlı düzeyde yüksek (p=0.0001), ek olarak erken ve orta evre Alzheimer hastalarında geç evre alt grubuna göre daha yüksek (p<0.01) olarak saptandı. Sonuçlarımız henüz ağır nöronal yıkıma uğramamış Alzheimer hastalarında oksidatif bir mekanizmanın aktif halde olduğunu ve geç evrede ise oksidatif etkilerin görece azaldığını düşündürmektedir. Oksidatif yıkım sürecinin AH klinik bulgularının ortaya çıkışından çok daha önce başladığı gözönüne alındığında serum MDA düzeylerinin özellikle erken evre hastalarda hastalık için bir tanısasal belirleyici olabileceğini düşünebiliriz.

#### P-96

### SILDENAFİLİN RATLARDA İMPLİSİT ÖĞRENME ÜZERİNE ETKİSİ

Candan Özdemir, Mustafa Usta\*, Aysel Açar\*\*, Esen Saka  
Akdeniz Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Akdeniz Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı  
\*\*Akdeniz Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

**AMAÇ:** Eksplicit öğrenmede olumlu etkisi bilinen sildenafilin aktif kaçınma öğrenmesindeki etkilerini araştırmak

**METOD:** Aktif kaçınma öğrenmesi shuttle-box kullanılarak çalışıldı. Shuttle-box iki farklı odadan oluşan bir sistemdir. Işık koşullu uyarıdır, iki kompartmanda ardı sıra yakılır. Koşulsuz uyarı, koşullu uyarıdan 5 sn sonra verilen elektrik şoktur. Öğrenilen davranış, koşullu kaçınma cevabı olarak isimlendirilir. Koşullu uyarı başlangıcından sonra 5 sn içinde ratın, karanlık odaya geçip, koşulsuz uyarıdan kaçtığına meydana gelir. Her rata 5 gün, günlük 50 uyarı verildi. Deney iki grup denekten oluştu. Ratlar her gün, deneyden 30 dakika önce ya sildenafil (3 mg/kg) ya da serum fizyolojik ile tedavi edildi. Grupların koşullu kaçınma cevabı Mann-Whitney U test ile karşılaştırıldı. Her grubun deney günleri arasındaki öğrenme performans farkları Friedman testi ile değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** Koşullu kaçınma cevabı, tüm deney günleri boyunca, sildenafil alanlarda serum fizyolojik alanlara göre belirgin şekilde düşüktü (p<0.05). Koşulsuz uyarıdan kaçınmanın, 5.günde, serum fizyolojik ile tedavi edilenlerde artmasına rağmen (p=0.001), sildenafil ile tedavi edilenlerde öğrenme gerçekleşmedi.

**TARTIŞMA:** Bu bulgular, sildenafilin ratlarda aktif kaçınma davranışını bozduğunu göstermiştir. Aktif kaçınma davranışı, implisit öğrenmenin bir formudur ve hipokampal formasyondan bağımsızdır. Serebellum, duysal-motor sistem, özellikle bazal ganglionlar implisit bellekle ilgilidir. Öğrenmede, hipokampal sistem ve bazal ganglionlar arasında rekabetin varlığı ve bu sistemlerden herhangi birinin hasarı ile diğer sistem tarafından yürütülen öğrenmenin baskın duruma geldiği öne sürülmektedir. Sildenafil ile aktif kaçınma öğrenmesinin bozulması, buna karşın sildenafilin hipokampus bağımlı öğrenmeyi artırıcı etkisi, bu ajanın hipokampal sistem etkinliğinde artışa neden olması ile açıklanabilir.

#### P-97

### BİR OLGU İLE HAŞİMOTO ENSEFALOPATİSİ

Kemal Tutkavul, Figen Varlıbaş, Nuriye Çömez, Gülbün Yüksel,  
Hülya Tireli  
Haydarpaşa Numune Hastanesi Nöroloji Kliniği/İstanbul  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

Haşimoto ensefalopatisi, klinik olarak bilinç düzeyi ve içeriğinde değişiklikler, konvülsiyonlar, strok benzeri epizodlar, istemsiz hareketler gibi geniş semptomlar sergileyen; demans ayırıcı tanısında yer alan, nadir bir tablodur. Bu yazıda dahiliye profesörü olan 68 yaşındaki erkek hasta sürekli uyukladığı, uyku nedeniyle ağzındaki lokmayı yutamadığı, koltukta yalnız oturamadığı şeklindeki aile şikayetleriyle değerlendirilmeye alınmıştır. Anamnezde 7 yıl öncesinde miyasteni, bu tanıdan 4-5 ay sonrasında epilepsi, 3 yıl sonrasında da demans ve hipotiroidi tanılarını aldığı; tedavi ve takiplerini değişik merkezlerde düzensiz uyguladığı, zaman zaman kendi kararlarıyla değişiklikler yaptığı öğrenilmiştir. Uyumsuz davranışları ve unutkanlıklarında artış gözlemlenirken, bir yıldır sürekli uyukladığı ve bu nedenle son aylarda tamamen bağımlı hale geldiği bilgisi alınmıştır. Nörolojik muayene uyku hali nedeniyle suboptimal şartlarda yapılabilmemiş, şiddetli takdil uyarı ile kısa süreli uyandırılabilirdiğinde dezoryante, bradikinetik, bradipsişik olduğu gözlemlenmiştir. Hematolojik, biyokimyasal, hormonal değerlendirmeleri normal olan hastanın, antitiroglobulin ve antiperoksidaz antikorları pozitif, beyin omirilik sıvısı protein düzeyi yüksek bulunmuştur. Yedi yıl önceki Manyetik Rezonans Görüntüleme normal iken yedinci yılda fronto-temporalde belirgin kortiko-subkortikal atrofi görülmüştür. Farklı zamanlarda yapılan elektroensefalografi(EEG) tetkiklerinde progresif seyir gösteren yavaş dalga aktivitesi kaydedilmiştir. Endokrinoloji konsültasyonu ile haşimoto tiroiditi tanısı kararına varılmış; mevcut nörolojik tabloda haşimoto ensefalopatisi ve fronto-temporal demansın örtüştüğü düşünülmüştür. Steroid tedavisi sonrası uyku uyanıklık ritminde belirgin düzelme olan hasta günlük yaşam aktivitelerinde kişisel temel ihtiyaçlarını karşılamaya, daha az bakıcı desteği almaya, aile bireyleriyle

sohbet etmeye başlamıştır. Klinik düzelmenin karşılığı olarak EEG tetkikinde de temel aktivitede kısmi düzelleme kaydedilmiştir. Steroid tedavisiyle immun aracılı ensefalopati üzerine etkili olduğumuz düşünülmüş ve bu olgu eşliğinde haşimoto ensefalopatisi tartışılmıştır.

#### P-98

### BİLATERAL HİPOKAMPAL FORMASYON LEZYONU OLAN RATLARDA KOŞULLANMIŞ AKTİF KAÇINMA CEVABI VE BUNA RİVASTİGMİN VE MEMANTİNİN ETKİSİ

Candan Özdemir, Esen Saka, İnanç Güner, Aysel Açar, Sevin Balkan  
Akdeniz Üniversitesi

Anahtar: Davranış Nörolojisi

**AMAÇ:** Bilateral hipokampal formasyon lezyonunun ratlarda aktif kaçınma öğrenmesi üzerine etkilerini araştırmak ve bu ratlarda, asetilkolin esteraz inhibitörü rivastigmin ve NMDA reseptör antagonisti memantin tedavilerinin etkisini incelemek.

**YÖNTEM:** Bu çalışma 4 grup ratta yapıldı. İlk 3 gruba, iki taraflı ventral hipokampal hasarı kinolinik asitin stereotaksik enjeksiyonu ile gerçekleştirildi. 4. Gruba sham operasyonu yapıldı. Şam grubuna serum fizyolojik, diğer gruptaki deneklere, serum fizyolojik, rivastigmin, ya da memantin verildi. Denekler shuttle box kullanılarak, aktif kaçınma öğrenme deneylerine tabi tutuldu. Deneklerin aktif kaçınmayı öğrenme cevapları arasındaki farklılık Mann-Whitney U testi, her grubun öğrenme cevabının denemeye artıp artmadığı Freidman testiyle analiz edildi. Ventral hipokampal hasarın varlığı koronal beyin kesitlerinin hemotoksilen-eozinle histokimyasal boyaması ile değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** İki taraflı ventral hipokampal lezyon geliştirilen sıçanların koşullanmış aktif kaçınma cevabı, kontrol deneklerden farklı değildi ve deneklerin koşullanmış aktif kaçınma cevapları 5 günlük öğrenme deneyi süresince arttı (Freidman testi,  $p > 0.05$ ). Rivastigmin ya da memantin ile tedavi edilen deneklerin ise aktif kaçınma cevapları kontrollerden daha düşük olup, 5 günlük öğrenme deneyi süresince öğrenmenin gerçekleşmediği görüldü (Freidman testi,  $p > 0.05$ ).

**YORUM:** Bu bulgular, ventral hipokampal lezyonu yapılan sıçanlarda aktif kaçınma öğrenmesinin bozulmadığını göstermektedir. Aktif kaçınma öğrenmesi, implisit öğrenme şekli olup, bu öğrenmenin hipokampustan bağımsız olduğu görüşü, bu çalışmada desteklenmiştir. Bilateral ventral hipokampus lezyonu geliştirilen deneklerde asetilkolin esteraz inhibitörü ya da memantin tedavisi ile aktif kaçınma öğrenmesinde gelişen bozukluk, bu ajanların hipokampal yol dışındaki implisit öğrenme ile ilgili sistemler (örneğin bazal ganglia, serebellum) üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle olabilir.

#### P-99

### PONS ENFARKTINA BAĞLI GELİŞEN 'PATOLOJİK GÜLME': OLGU SUNUMU

Neşe Tuncer, Nazire Afşar, Tülin Tanrıdağ, Önder Us  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Davranış Nörolojisi

**GİRİŞ:** Patolojik gülme (PL), motive edici bir uyarı veya uygun duyu durumu olmaksızın ortaya çıkan ve kontrol edilemeyen

gülme atakları olup, neşe, mutluluk sevinç gibi bir duygulanımın eşlik etmemesinden dolayı duyu durum bozukluklarından ayrılmaktadır. Çalışmada baziler arter trombozuna bağlı pons enfarktı sonrası 'patolojik gülme'nin' geliştiği bir olgu tanımlanmaktadır.

**OLGU:** 60 yaşında erkek hasta başdönmesi, bulantı, kusma, konfüzyonel durum ilerleyici konuşma, yutma güçlüğü ve sağ tarafta güçsüzlük yakınmaları ile başvurdu. Trombotik risk faktörleri olan hastanın, nörolojik veya psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Kranial MRA incelemesinde dolikoektatik baziler arter ve midbaziler stenoz gözlemlendi. İlerleyici baziler arter trombozu tanısı ile intravenöz yolla 0.9mg/kg doku plazminojen aktivatörü (t-PA) takiben aspirin (300mg/gün) verildi. Midponti geniş enfarktı gözlenen hasta klinik düzelleme ile taburcu edildikten 3 ay sonra bir kurumdaki yöneticilik görevine döndü. 6. ayda konuşurken istemsiz başlayan ve kontrol edilemeyen, uygun bir olay ve duyu durumu olmaksızın ortaya çıkan 30 sn-1 dakika süren gülme atakları yakınması ile başvurdu. Kendisini çok şaşkırtan ve hatta mahcup eden bu yakınması sırasında ses tonu ve nefes almasını kontrol etme güçlüğü çekiyor ve patlayıcı tarzda konuştuğu gözleniyordu. Sosyal uyumu iyi ve bilişsel fonksiyonları normal sınırlar içindeydi. Beck depresyon ölçeği ile gösterilen minör depresyonu vardı. Fluoxetine hydrochloride 10mg/gün ile semptomu kontrol edilemeyen hasta Paroxetine 20mg/gün'den yarar gördü.

**YORUM:** Gülme ve ağlama davranışlarının istemli inhibitör kontrolünü sağlayan yapılar tartışılmaktadır. Üst beyin sapında var olduğu düşünülen 'medüller efektör merkez', hipotalamus, singulat girus ve bazal temporal korteksin emosyonlarımızın kontrolünü sağladığı görüşleri vardır. Mekanizma tam olarak açıklanamamakla birlikte son görüş serebellum ve serebro-ponto-serebellar yolların kontroldeki önemini vurgulamaktadır.

#### P-100

### EPİLEPSİ TANISI KONMUŞ BİR KONVERSİYON OLGUSU

Gülçin Benbir, Mine Özmen\*, Reha Bayar\*, Neşe Kocabaşoğlu\*,  
Naz Yeni, Naci Karaağaç, Çiğdem Özkara  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

Konversiyon bozukluğu, DSM-IV kriterlerine göre kişinin genel ya da tıbbi durumu ile açıklanamayan motor ya da duysal fonksiyonlarda bir ya da birden fazla semptomun varlığı şeklinde tanımlanmaktadır. Bir çok araştırmacı konversif semptomlar ile nörolojik hastalıkların yüksek oranda birliktelik gösterdiğini vurgulamıştır. Bazı durumlarda konversiyon semptomları hastanın yaşamındaki önemli bir kişi model alınarak ortaya çıkmaktadır. Elli bir yaşında kadın hastada başvurusundan yaklaşık 7 ay önce tanımadığı dismorfik özellikleri olan insanlar görme, siyah büyük böcekler görme, birisinin arkasından yürüme seslerini duyma, yada kapı kapanma sesleri duyma şikayetleri başlamış. Hastadan ve yakınlarından alınan hikayeye göre, 3 yıldır epilepsi tanısı ile nöroloji kliniğinde takip edilmekteydi. Nöbetleri sıklıkla dil ısırması ve idrar kaçırmasının da eşlik ettiği bilinç kaybı ve tüm vücudunda kasılmalar şeklinde tarif edilmekteydi. Antiepileptik kullanımı ile

nöbet sıklığında ve şiddetinde azalma olmakla birlikte nöbetlerinin özellikle stresli dönemlerde tekrarladığı öğrenildi. Yaklaşık 1 yıl önce bir nöbet sonrasında global retrograd hafıza kaybı yaşadığı, kişileri ve olayları hiç hatırlamadığı, ancak yakınlarının anlatması ile her şeyi yeni yeni öğrenmeye başladığı bildirildi. Bununla birlikte detaylı sorgulandığında, hafızanın seçicilik gösterdiği izlendi. Hastanın tıbbi özgeçmişinde özellik yoktu. Soy geçmişinde büyük oğlunun selim çocukluk çağı epilepsisi tanısı ile tedavi edildiği öğrenildi. Hastanın psikiyatrik özgeçmişinde 3 yıl önce eski eşinden olan çocukları ile şu anki eşi arasında boşanmaları konusunda ciddi bir kavga olduğu öğrenildi. Hastanın nöbetlerinin bu tartışmaları takiben ortaya çıktığı öğrenildi. Yaklaşık 7-8 ay önce ise büyük oğlunun tekrar boşanmalarını istediği konusunda büyük baskı uygulamaya başladığı öğrenildi. Daha sonra eşi ile yapılan görüşmede ise, kendisinin görsel halüsinasyonlardan haberi olmadığı, sadece oğlunun haberi olduğu saptandı. Konversiyon bozukluğu ön tanısı ile serviste takip edilen hastanın antiepileptikleri azaltılarak kesildi. Test-terapötik amaçlı haloperidol verileñ hastada oldukça yüksek dozlara çıkılmasına karşın (20 mg/gün), hastanın görsel halüsinasyonlarının sadece çok hafif azalmış olduğu öğrenildi. Hasta konversiyon bozukluğu tanısı ile psikoterapi programına alındı. Bizim vakamızda gözleñdiği gibi hastanın yaşamındaki önemli bir kişi (bu vakada oğlu) geliştirilecek bozukluk için model oluşturabilmektedir. Hastamızın nöbetleri oğlunun geçirdiği nöbetlerin aynısı idi. Bilindiği gibi konversiyon geliştiren hastalarda birincil kazançların yanı sıra ikincil kazançlar da gözlenebilir. Hastamızın nöbetleri oğullarının evden ayrılmasını, oğulları ile eşi arasındaki çatışmayı önüyor, ailesini bir arada tutuyordu. Vakada sunulduğu üzere, nöbet ile eş zamanlı yapılan EEG tetkiki de ayırıcı tanıda oldukça önemli yer teşkil etmektedir.

#### P-101

##### **EPILEPTİK BİR OLGUDA KATATONİ SENDROMU**

Aysegül Gündüz, Gülçin Benbir, Reha Bayar\*

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

*Anahtar: Epilepsi*

Akut katatonik sendrom çeşitli medikal, nörolojik, psikiyatrik ve toksik durumlara bağlı olarak görülebilir. Katatoni genel olarak şizofreni ile ilişkili hareket bozukluklarını tanımlamaktadır. Katatoni bulguları, negativizm, mutizm gibi hipoaktivite ve psikomotor ajitasyon, stereotipik hareketler gibi hiperaktivite bulgularını içerecek şekilde bir spektrum oluşturur. Klasik olarak katatoni şizofreni tipi yada medikal durumlara bağlı olarak sınıflandırılmaktadır. Son altı ay içinde perseküsyon hezeyanları gelişen ve bu nedenle haloperidol, risperidon ve olanzapin kullanılan, epileptik bir hastada postiktal olarak ortaya çıkan tablonun yapılan tetkikler sonucu katatoni olduğu saptanmıştır. Katatoni benzeri bulgular NCSE seyri sırasında ortaya çıkabilir ya da katatoni NCSE taklit edebilecek şekilde seyredebilir. Bu nedenle katatoni ve NCSE ayırıcı tanısını yapabilmek için klinik bulgular yeterli olmamakta, EEG mutlaka gerekmektedir. Epileptik deşarjin neden olduğu katatoninin, frontal döngüler ve anterior limbik sistemdeki odaklardan kaynaklandığı

düşünülmektedir. Katatoni tedavisinde uzun dönem sonuçlarının üstün olduğu bilinen EKT' nin de epileptik hastalarda kullanılmasının güvenli ve etkili olduğu ileri sürülmektedir.

#### P-102

##### **BENİGN ROLANDİK EPILEPSİLİ ÇOCUKLARDA NÖROPSİKOLOJİK BULGULAR: CİNSİYETLER ARASINDA BİR FARK OLABİLİR Mİ?**

Evren Tufan, Recep Alp\*, Sevda Koç\*, Ülkü Türk Börü\*

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

*\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Nöroloji Kliniği*

*Anahtar : Epilepsi*

**AMAÇ:** Günümüze kadar yapılan çalışmalar rolandik epilepsili çocuklarda nöropsikolojik ve nörolojik değerlendirmelerde işitsel-sözel ve yürütücü işlevlerde, oral motor hareketlerde ve dikotik dinleme görevlerinde silik bozukluklar saptamıştır. Bildiğimize göre, günümüze kadar hiçbir çalışmada rolandik epilepsili erkek ve kızlar nöropsikolojik değerlendirmelerde birbirleriyle karşılaştırılmamıştır. Bu çalışmanın hedefi, rolandik epilepsili erkek ve kız çocuklarındaki nöropsikolojik bulguları birbiriyle karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Epileptik Sendromların Uluslar arası Sınıflandırılması' na göre Rolandik epilepsi tanısı konana 19 çocuk ve ergen çalışmaya alınarak praxis, frontal lob işlevleri, dikkat, görsel uzamsal işlevler, sözel çıkış ve anlama da dahil olmak üzere dil yetileri, öğrenme, bellek ve davranışları değerlendirilmiştir.

**SONUÇLAR:** Örneklem % 68.4' ü erkek, % 31.6' sı kızdı. Yaş ortalaması 12.8 olarak bulundu (SD 3.5). Nöbet başlangıç yaşı ortalaması 9.3' tü (2.5-16). Hastaların % 15.8'i sık olarak nöbet geçirmekteydi. Perseverasyon 13 hastada gözleniyordu (% 68.4). Go-no go, çatışmalı yönergeler ve Luria prosedüründe bozukluk % 15.9 hastada gözleñdi. Benzerlikler ve soyutlama yetilerinde bozukluk sırasıyla örneklem % 42.4' ü ve % 47.7'sinde saptandı. KAS testi ve kategorik verbal acıklık ortalamaları sırasıyla 9/ dk, ve 12.4/ dk idi. Fonemik verbal acıklık örneklem % 37.1'inde, semantik verbal acıklık ise % 42.4' ünde bozuk olarak saptandı. Hastaların % 47.7'sinde dikte ile yazma bozukken, sadece bir hastada(%5.3) spontan, habitüel yazma, kopyalama ve rakam yazımı işlevleri bozuktu. Fonemik hatalar ve disprozodi örneklem % 10.6'sında gözleñdi. Tekrarlama, adlandırma ve okuma örneklem % 5.3'ünde bozuktu. Disprozodi kızlarda anlamlı olarak daha sık saptandı (p=0.03).

**TARTIŞMA:** Konuşma ve dil işlevleri için özelleşmiş beyin alanları rolandik sulkus etrafında yerleşmiştir ve rolandik epilepside etkilenebilir. Cinsiyetler arasındaki farkın daha iyi ortaya konması için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

#### P-103

##### **DYKE-DAVİDOFF MASSON SENDROMU İKİ VAKA SUNUMU**

Recep Alp, Selen İlhan\*, Zeki Külahçılar\*\*, Serkan İlbahar\*\*\*,

Ülkü Türk Börü\*\*\*\*

*200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği*

*\*Ağrı Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği*

*\*\*Ağrı Devlet Hastanesi Nöroşirurji Kliniği*

*\*\*\*200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Radyoloji*

\*\*\*\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

Dyke-Davidoff-Masson sendromu; epilepsi, mental retardasyon, facial asimetri, sinüzit ve kontrateral hemiparezi veya hemipleji ile karakterize bir hastalıktır. Hemiparezi olmayabilir. Sıklıkla erken çocukluk döneminde veya pupertede epileptik nöbetlerle karşımıza çıkar. Epileptik nöbetler genellikle tedaviye dirençlidir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunuma değer bulundu.

**VAKALARIN SUNUMU: VAKA 1:** Sol tarafını kullanamama ve konuşmada gecikme şikayeti ile polikliniğimize getirilen 3 yaşında kız çocuğu. 1 yaşından beri sabit bir noktaya bakmaya başladıktan kısa süre sonra jeneralize tonik-klonik nöbet geçiriyormuş. 2 yaşından sonra konuşmaya başlamış. Yürmesi geç olmuş ve sol tarafının aksadığı fark edilmiş. Yapılan rutin kan tetkikleri normal olarak bulundu. EEG incelemesinde paroksizmal gelen jeneralize olan keskin dalga aktivitesi izlendi. Kranial MR görüntülemesinde sol serebral hemisferde atrofi, sol ventrikülde asimetri, sol ventrikül komşuluğunda iskemik odak, maksiler sinüzit tespit edildi. Hastaya anti epileptik başlandı.

**VAKA 2:** Onaltı yaşında kız çocuğu. Kullandığı ilaçlara dirençli nöbetleri olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 5 yaşından beri düzensiz aralılarla sık gelen jeneralize tonik klonik vasıfta nöbetleri oluyormuş. Önceleri tekli ve daha sonra kombine değişik anti epileptik tedaviler kullanmış. Fakat nöbetleri kontrol altına alınamamış. Okul başarısı düşükmüş. Sık sinüzit atakları geçiriyormuş. Nörolojik muayenesi normaldi, IQ düzeyi 71 olarak bulundu. EEG tetkikinde temporallerde daha belirgin jeneralize olmaya eğilimli keskin dalga paroksizmleri izlendi. Çekilen kranial MRG'de sağ kalvaryal kemiklerin gelişimi sola göre azalmış, maksiler ve frontal sinüslerde havalanma artışı, sağ serebral hemiatrofi ve sağ tarafta mezial temporal skleroz tespit edildi. Hastalığın etyolojisinde konjenital ve edinsel nedenler bulunmaktadır. Edinsel nedenler arasında, travma, infeksiyon, vasküler anomaliler, iskemik ve hemorajik olaylar gösterilmiştir. Bizim vakalarımızda etyolojide bir neden bulunamadı. Konjenital olarak kabul edildi. Dyke-Davidoff-Masson sendromunda MR bulguları tek taraflı serebral hacim kaybı ve buna eşlik eden kalvaryal değişiklikler, serebral atrofi bulguları, ventriküler dilatasyon ve sulkuslarda genişlemedir. Paranasal sinüslerde ve mastoid hücrelerde hiperpnömatizasyon görülür. Bu olgular anamnez ve görüntüleme tetkikleri ile bu özelliklere uymaktadırlar.

#### P-104

##### JELASTİK NÖBETLER İKİ OLGU SUNUMU

Recep Alp, Ülkü Türk Börü\*

200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği

\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

Kontrolsüz gülme atakları şeklinde karşımıza çıkan jelastik nöbetler, epileptik nöbetler içinde çok nadir görülürler. Bazen başka epileptik sendromlarla beraber görülebilirler. Genellikle erken başlangıçlı jelastik nöbetler, hipotalamik hamartomalarla birlikte sık görülürler. Temporal, ekstratemporal odaklı veya

kriptojenik olarak karşımıza çıkabilirler. Burada nadir görülmesi nedeniyle jelastik nöbetli 2 olgu sunumu yapılacaktır. Olguların sunumu

**OLGU 1:** Yirmi yaşında erkek, polikliniğe 4-5 yıldır istem dışı, ve düzensiz aralıklarla gelen kontrolsüz gülme atakları şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 2-3 yaşında 2-3 kez febril konvülsiyon öyküsü vardı. Nörolojik muayene normal idi. Çekilen EEG'de paroksizmal keskin dalga aktivitesi mevcuttu. Kranial MR görüntülemeye; sağ fornixte incelleme, mamiller cisimde atrofi ve sağ amigdala hacminde azalma tespit edildi. Hastaya karbamazepin tedavisi başlandı ve nöbetlerinde kısmen düzelme izlendi.

**OLGU 2:** On dört yaşında erkek hasta kontrolsüz, istem dışı gülme atakları nedeniyle polikliniğimize getirildi. Şikayetlerinin 2-3 yıldır olduğu fakat son zamanlarda arttığı öğrenildi. Okulda arkadaşları ve öğretmenleri tarafından bu nedenle sürekli uyarıldığını ve kendisini rahatsız ettiğini ifade etti. 4 yaşından beri huy değişikliği başlamış, evde veya okulda sürekli olarak şaka yapıyor ve muzipçe hareketlerde bulunuyormuş. Çocuğun aynı zamanda enürezis nokturna şikayeti varmış. Özgeçmişinde 1 yaşında febril konvülsiyon öyküsü mevcut. Anne baba arasında 1. derece akrabalık varmış. Nörolojik ve fizik muayene normal idi. Çekilen EEG'de paroksizmal ve sık aralıklarla gelen keskin dalga aktivitesi izlendi. Kranial MR görüntülemesi normal idi. Hastaya valproat 500 mg başlandı. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde şikayetlerinin azaldığı tespit edildi.

#### P-105

##### DYKE DAVIDOFF MASSON SENDROMU: İKİ OLGU SUNUMU

Gonca Öztürk, Tolga Özdemirkıran, Behiye Özer, Mehmet Çelebisoy  
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Anahtar : Epilepsi

Tek taraflı serebral atrofi, ipsilateral osseöz hipertrofi, özellikle frontal sinüste olmak üzere sinüslerde hiperpnömatizasyon, değişen derecelerde kontraleteral hemiparezi-pleji, kraniyofacial ve ekstremite atrofisi, mental retardasyon, konuşma güçlüğü, konvülsiyonlarla karakterize bir sendromdur. İmmatür beyinin etkilenmesi sonucu nöronal kayıp ve beynin gelişiminde problem mevcuttur. Prenatal dönemde konjenital malformasyonlar, enfeksiyon, vasküler problemler, perinatal dönemde doğum travması, anoksi, hipoksi, intrakranial hematoma, postnatal dönemde travma, tümör, enfeksiyon, uzun süren febril konvülsiyonlar sonucu ortaya çıkabilir. Kranial görüntülemeye unilateral serebral volüm azalması, kompensatuar gelişen kontrateral hemisfer hipertrofisi ve paranasal sinüslerin aşırı gelişmesine ek olarak orta kranial fossa hipoplazisi, orta hat şifti, mezensefalon hipoplazisi, talamus hipoplazisi, nükleus lentiformis hipoplazisi olabilir. Hemiparezinin 2 yaşından sonra geliştiği ve uzun, tekrarlayan nöbetlerin olmadığı olgularda prognoz daha iyidir. Dirençli nöbetleri ve hemiplejisi olan olgular hemisferektomiye adaydırlar. Eğer klinik ve radyolojik bulgular dikkatle irdelenirse bu nadir sendroma epilepsi polikliniklerinde rastlamak daha olasıdır. Biz de nadir görülen bu sendromu iki olguyla bir kez daha hatırlatıp ve literatür eşliğinde tartışmak istedik.

P-106

### TİROİD HASTALIĞI – EPİLEPSİ; KLİNİK ve ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana  
Anahtar: Epilepsi

Antiepileptik ilaç kullanan hastalarda nadiren tiroid fonksiyonları etkilenebilir. TFB ya da tiroid hastalıklarının epileptik nöbet frekansında artışa neden olduğu bilinmektedir. Çalışmada tiroid hastalığı ve/veya TFB olan epilepsi hastalarında nöbet paternleri ve elektrofizyolojik özellikleri irdelendi. Yaş ortalanması  $32,64 \pm 16,27$  (16-70) olan 10 kadın 4 erkek toplam 14 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 8'inde TFB epilepsi tanısı konulduktan sonra poliklinik kontrolleri sırasında belirlendi. Bu olgulardan sadece 4 (% 50)'ü tedavi (2 olguda hipotiroidi, 2 olguda hipertiroidi tedavisi) gerektirdi. Geriye kalan 6 hastadan 1'inde 20 yıllık otoimmün tiroidit öyküsü olup, status epileptikus giren olguda hipertiroidi saptandı ve nöbetler antitiroid tedavi sonrasında kontrole alındı. Geriye kalan 5 hastada ise epilepsi tanısı ile birlikte hipotiroidin de olduğu görüldü ve tiroid hormon replasmanı yapıldı. Olguların nörolojik muayenelerinde; 4'ünde mental retardasyon, birinde sekel sol hemiparezi sendromu saptandı. Tiroid hastalığı belirlenen olguların 5 (% 35.7)'inde primer jeneralize, 9 (% 64.3)'unda ise parsiyel epilepsi tanısına varıldı. Bu olguların ilk elektroensefalografik değerlendirmesinde; 2 olguda normal bulgular, 5 olguda subkortikal boşalimler, 6 olguda lateralizasyon veren aktif epileptik aktivite bozukluğu ve geriye kalan 1 olguda ise yavaş aktiviteden oluşan diffüz zemin ritmi düzensizliği belirlendi. Olguların 6 (% 42.8)'sında nöbetlerin tam, 6 (% 35.7)'sinde kısmen kontrol altına alındığı, 2 olguda ise nöbet frekansının antiepileptik ve tiroid tedavisine rağmen değişmediği görüldü.

P-107

### ANTİEPİLEPTİK TEDAVİ ALAN ÇOCUKLARDA SERUM HORMON DÜZEYLERİ

Bülent Ünay, Süleyman Kalman, Muhittin Serdar\*, Rıdvan Akın, Erdal Gökçay  
GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
\*GATA Biokimya Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

Antiepileptik tedavi alan epileptik hastalarda serum hormon düzeylerinde değişiklik olduğu daha önce bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada valproik asit (VPA), karbamazepin (CBZ), VPA+CBZ tedavisi alan 67 hasta ile 25 sağlıklı çocukta serum seks ve tiroid hormon düzeyleri ölçüldü. CBZ ve CBZ+VPA alan hastalarda serbest tiroksin (sT4) düzeyleri kontrol grubuna oranla düşük bulunurken ( $p < 0,01$ ), seks hormon bağlayıcı globulin düzeyleri yüksek bulundu ( $p > 0,01$ ). Bu nedenle antiepileptik ilaçların endokrin etkileri olabileceği tedavi başlanırken göz önüne alınmalı ve tedavi süresince hastalar yakından izlenmelidir.

P-108

### PSÖDONÖBET TANISI ALAN BİR GRUP HASTANIN İNCELENMESİ

Neşe Direk, Kadriye Alpay\*, Farah Diba Çiftçi\*, Candan Gürses\*, Betül Baykan\*, Ayşen Gökyiğit\*  
Istanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri  
\*Istanbul Tıp Fakültesi Nöroloji  
Anahtar: Epilepsi

Psödonöbet (psikojenik nöbet) epileptik ataklar şeklinde ortaya çıkan, fakat herhangi bir santral sinir sistemi patolojisinin eşlik etmediği klinik bir tablodur. Yapılan bir çalışmada epilepsi ön tanısıyla nöroloji kliniklerine başvuran hastaların %9-50' sinin psödonöbet olduğu saptanmıştır. Bu çalışmamızda Video-EEG ile tanıları doğrulanan 15 psödonöbet, 5 psödonöbet ve gerçek nöbeti olan hastanın sosyo-demografik özelliklerini, I. ve II. Eksen psikiyatrik hastalık taramalarını, dissosiyatif yaşantılarını ve başağrısı komorbiditesini değerlendirmeyi hedefledik. Birinci eksen tanıları için SCID-I, II. eksen tanıları için SCID-II, dissosiyatif özelliklerini saptamak için Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğini, baş ağrısı sorgulamasında IHS' nin tanımladığı başağrısı tanı kriterlerini kullandık. Bu hastaların 2'si erkek, 18' i kadın, yaş ortalamaları 30.45 yıld (18-49 yıl). Hastaların %65'inde süregiden I. eksen tanısı vardı. Depresif bozukluklar %40 oranıyla en sık görülen I. eksen tanısıydı. Dissosiyatif bozukluklar 2. sıklıktaydı ve oranı %20'di. Hastaların %65'inin geçirilmiş bir psikiyatrik hastalığı vardı. II. eksen tanısı görülme oranı %65' ti. En sık görülen II. eksen tanısı obsesif kompulsif kişilik bozukluğuydu (OKKB) (%45). Hastaların ikisi dışında hepsinde tedavi gerektiren başağrısı yakınması mevcuttu. On hastada gerilim tipi başağrısı (GTBA) vardı. Hastaların birinde GTBA ve aurasız migren, dördünde auralı ve aurasız migren, üçünde aurasız migren saptandı. Bu hastaların % 45'i profilaktik tedavi gereksinimi olan hastalardı. Literatür tarandığında psödonöbet hastalarında II. eksen tanıları arasında en sık görülen durumun borderline kişilik bozukluğu olduğu görüldü. Çalışmamızda ise OKKB ön plana çıktı. Başağrısı psödonöbet birlikteliğini sorgulayan çalışmalar sınırlıdır. Psödonöbet hastalarında genel olarak ağrı semptomu incelenmiştir ancak başağrısı komorbiditesi açısından elimizde net oranlar mevcut değildir.

P-109

### LAFORA HASTALIĞINDA FRONTAL LOB TUTULUMUNUN MR SPEKTROSKOPİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Aykutlu Altındağ, Betül Baykan, Ege Terzibaşoğlu\*, Zeynep Aydın Özemir, Nerses Bebek, Candan Gürses, Serra Sencer\*  
Istanbul Üniversitesi, Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Istanbul Üniversitesi, Istanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

Lafora hastalığı (LH) progresif miyoklonus epilepsisinin (PME) en sık rastlanılan ve kötü seyirli formudur. Miyoklonus, epileptik nöbetler, ataksi ve demansa varan ağır kognitif tutulum ile karakterize olan LH'da frontal lob tutulumunu MR spektroskopisi ile değerlendirmek üzere bu çalışma düzenlendi. Tipik klinik, EEG bulguları ve aksiller cilt biyopsisinin yanı sıra yedisinde genetik olarak LH tanısı konan sekiz olgu (5 E, 3 K,  $23.6 \pm 5.5$ ) ile on



normal kontrol (4 E, 6 K, 24.9±5.1) çalışmaya alındı. Lafora olgularının nöbet başlama yaşı, cinsiyet, EEG ve nöropsikolojik test bulguları gözden geçirildi. Çalışmaya alınan olguların tamamına 1.5-T sistem MR cihazı (Siemens) ile MR (T2 ağırlıklı, TE: 30 ms, aksiyel kesit) ve frontal loba tek vokal konularak (15x15x15 mm; 3.4 cm?) MR-spektroskopi incelemesi uygulandı. Bu alandaki N-asetil aspartat (NAA), kreatin (Cr), kolin (Cho) pikleri görsel ve oransal olarak karşılaştırıldı. İstatistik analizlerde Mann-Whitney U testi ve ANOVA uygulandı. LH olgularında frontal bölgede NAA (p: 0.06), Cho (p: 0.03) ve NAA/Cr (p<0.5) değerlerinin anlamlı olarak düşük olduğu saptandı. Kognitif tutulumun daha ağır olduğu LH olgularında Cho değeri (p<0.5) anlamlı derecede daha düşüktü. LH'da kognitif tutulumun ağırlığı ile orantılı olarak frontal bölgede nöron disfonksiyonunu göstermesi ve ilk defa sadece LH olgularından oluşan bir hasta grubunda yapılmış olması nedeniyle çalışmamızın sonuçları dikkat çekicidir.

#### P-110

### HİPERAMONYEMİNİN EŞLİK ETTİĞİ VALPROAT ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU

Hakan Kaleağası, Aynur Özge, Nilgün Özveren, Osman Özgür Yalın  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Valproat (VPA) parsiyel ve jeneralize epileptik nöbetlerin tedavisinde yaygın bir şekilde kullanılan etkili bir antikonvülzandır. Yan etkilerinden biri olan hiperamonyeminin eşlik ettiği valproat ensefalopatisi (HVE) genellikle tedaviye başladıktan sonraki günler veya haftalar içinde belirir. Burada bir HVE olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Onyediyen yaşında kadın hasta ani gelişen bilinç bulanıklığı yakınmasıyla acil servise getirildi. Öyküsünden, 12 saat öncesinde kompleks parsiyel nöbet geçirdiği öğrenildi. Depresyon ve davranım bozukluğu tanılarıyla 20 gündür VPA, fluoksetin ve risperidon kullanan hastanın nörolojik muayenesinde bilinci letarjik, taban derisi refleksinin iki yanlı ekstansör olması dışında patolojik bulgu saptanmadı.

**SONUÇ:** Karaciğer enzimleri normal, serum VPA düzeyiyse 150 lg/ml (50-100 lg/ml) bulunan hastanın EEG'sinde ağır yaygın biyoelektrik aksama hali mevcut, arteriyel amonyak düzeyi 126 mg/dl (19-55 mg/dl) idi. VPA kesilen ve okskarbazepin başlanan, hastanın bilinci ve nörolojik bulguları serum VPA ve amonyak düzeyleriyle birlikte düzeldi. Kontrol EEG'lerde dördüncü gün teta, onbeşinci gün ise alfa ritmi izlendi.

**YORUM:** VPA genellikle iyi tolere edilmesine rağmen, sıklıkla tedavinin başlangıcında görülen ve psikotrop ilaçlarla birlikte kullanıldığında belirginleşebilen nörolojik yan etkileri vardır. Akut başlangıçlı bilinç bozukluğu, fokal veya bilateral nörolojik bulgular ve artmış nöbet sıklığı HVE'nin tipik bulguları olup erişkinde monoterapide görülmesi nadirdir. Klinik doz azaltımı veya kesimiyle hızlıca düzeler. Olgumuz ek olarak psikotrop kullanmakta olup klinik tablo haftalar içinde belirmiş, VPA kesilmesiyle de hızlıca düzelmiştir. VPA'nın bu nadir görülen yan etkisi özellikle çoklu ilaç kullanımı olduğunda göz önünde bulundurulmalıdır.

#### P-111

### EPILEPSİ HASTALARINDA KISA FORM SF-36 ANKETİNE GÖRE YAŞAM KALİTESİ

Fatma Mutluay, Anıl Çağlar, S. Naz Yeni  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ:** Epilepsi hastalarında yaşam kalitesi gerek nöbetlerden ve ilaç yan etkilerinden gerekse hastalığın psikolojik ve sosyal etkilerine bağlı olarak bozulmaktadır.

**AMAÇ:** Kısa form SF-36 yaşam kalitesi anketi kullanarak hastalarımızdaki etkilenmeyi ve buna etki eden faktörleri incelemektir.

**METOD:** Çalışmamıza Epilepsi Polikliniği'nde izlenen, 61K/48E toplam 109 hasta alınmıştır. Hastaların demografik, klinik ve tedavi özellikleri belirlenerek, tedaviye yanıt kriteri son bir yıldır tam nöbetsizlik olarak kabul edilmiştir. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla SF-36 anket formu hastanın kendisine verilmiştir. Eşlik eden başka bir hastalığı olanlar çalışmaya alınmamıştır.

**SONUÇLAR:** 109 hastadan 10'u daha sonra non-epileptik olarak değerlendirildiği, 10 kişi de anket formunu tam olarak yanıtlamadığı için çalışmadan çıkarılmış ve 89 hastanın analizi yapılmıştır. 43E/46K hastanın yaş ortalaması 27.6 ±11.2 hastalık süresi 11.5±9.0 yıl, 69'u parsiyel, 20'si jeneralize epilepsi ve 45'i tedaviye yanıtı olarak değerlendirilmiştir. SF-36 alt grup skorlarından; fiziksel rol sınırlaması (RP), genel sağlık (GH), sosyal fonksiyon (SF), duygusal rol sınırlaması (RE), mental sağlık (MH) ve Mental Bölüm skorlar kesin olarak (p=0) düşük bulunmuş, beden ağrısı (BP), fiziksel fonksiyon (PF), enerji (VT) ve Fiziksel Bölüm skorlarının ise normal olduğu görülmüştür. Tedaviye yanıtı olanlarda MH, VT (p<0.05) ve GH (p<0.01), parsiyel tip epileptiklerde SF (p<0.05), erkek hastalarda VT (p<0.05) skorları anlamlı derecede daha yüksek bulunurken, hastalık süresinin herhangi bir etkisi saptanmamıştır.

**TARTIŞMA:** Bu çalışmada epilepsinin yaşam kalitesine etkisi ve buna etki eden diğer değişkenler incelenmiş ve hastalarımızda özellikle mental sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin düşük olduğu, fiziksel sağlığın bu anlamda etkilenmediği görülmüştür.

#### P-112

### VAGAL SİNİR STİMLASYONUNUN NÖBETLER, BİLİŞSEL İŞLEVLER VE DUYGU DURUM ÜZERİNE ETKİLERİ

Gülengül Torun, İpek Midi\*, Kadriye Ağan\*, Oğuzhan Onultan\*, Günseli Ekinci\*, Sennur Zaimoğlu\*\*, Canan Aykut- Bingöl\*\*\*  
İstinye Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*Marmara Üniversitesi Nörolojik Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\*Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar : Epilepsi

**GİRİŞ:** Vagal sinir stimülasyonu (VNS) ilaçlara dirençli parsiyel nöbetlerde uygulanan etkili bir tedavi yöntemidir. Genellikle fokus belirlenemeyen hastalarda tercih edilir. Bu tekniğin beynin orbitofrontal, temporal lop, hipotalamus, parietookspital bölgelerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Nöbet sıklığında

azalma, bilişsel işlev ve duyu-durumlarında düzelmeler hastaların yaşam kalitesini yükseltmektedir.

**MATERYAL-METOD:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi polikliniğinde takip edilen yaş ortalamaları  $33.44 \pm 14.35$  olan 9 hastaya (6 erkek, 3 kadın) VNS uygulanmış, VNS öncesi ve sonrası 6. ayında nöropsikolojik testler yapılmıştır. Test bataryası; bellek, dikkat, yürütücü işlevler, görsel-mekansal algılama, dil işlevleri ve duyu-durumu değerlendirilen testlerden oluşuyordu. Hastaların VNS öncesi ve sonrası nöbet sıklığı ve aldıkları ilaçlarda değişim kaydedildi.

**SONUÇ:** Hastalarımızın ikisinde nöbet kontrolü sağlanırken, beşinde %50'sinin üzerinde nöbet sıklığında azalma izlendi. İki hastada ise etkili bir nöbet kontrolü elde edilemedi. Bellek bozukluğu dokuz hastamızın hepsinde mevcuttu ve VNS sonrasında da devam etmekteydi. Yine hastalarımızın tümünde dikkat bozukluğu olup, VNS sonrası 3'ünde düzelmeye görüldü (%33.3). Yürütücü işlev bozukluğu olan 8 hastanın ise 2'sinde düzelmeye sağlandı (%20). Görsel mekansal algılama ve çizim becerilerinde bir değişim saptanmadı. Dil becerilerinde ileri derecede bozukluğu olan 10 yaşındaki bir hastamızda konuşma ve anlama fonksiyonlarında oldukça düzelmeye elde edildi. Depresyonu mevcut olan 7 hastamızın 4'ünde belirgin düzelmeye oldu (%57).

**SONUÇ:** VNS gerek nöbet kontrolünde gerekse bilişsel işlev ve duyu-durum bozukluklarında etkili bir tedavi yöntemidir.

#### P-113

### EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Zekiye Toklu, Gülnihal Kutlu, Yasemin Biçer Gömceli, Özlem Coşkun, Beyhan Gönülal, Levent E. İnan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ VE AMAÇ:** S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Epilepsi Polikliniğine başvuran epilepsi hastalarının klinik ve demografik özellikleri incelendi. **METOD VE HASTALAR:** Epilepsi polikliniğine Ağustos 1995 – Nisan 2004 tarihleri arasında başvuran 929 epilepsi hastasından son iki yıl içinde düzenli kontrole gelen 220 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastaların EEG ve görüntüleme tetkikleri mevcuttu.

**SONUÇ:** 12.72 idi. Hastaların % 61.4'ü ± Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 28.33 (n=135) kadın, % 38.6'sı (n=85) erkekti. Ailede epilepsi öyküsü hastaların % 18.6'sında (n=41), febril konvülsiyon öyküsü %22.3'ünde (n=49), travma öyküsü % 28.6'sında (n=63), serebrovasküler hastalık öyküsü %4.5'inde (n=10) saptandı. 13.25 (1-74) idi. Hastaların % 3.6'sı (n=8) basit parsiyel ilk nöbet yaşı 19.72 nöbet, % 17.3'ü (n=38) kompleks parsiyel nöbet, % 38.2'sinde (n=84) sekonder jeneralize nöbet, % 8.6'sı (n=19) jeneralize tonik-klonik nöbet, % 2.3 (n=5) myoklonik nöbet, % 1.4'ünde (n=3) jeneralize tonik nöbet, % 0.5'inde (n=1) absans nöbet, % 0.5'inde (n=1) atipik absans, % 8,6'sında (n=19) sınıflandırılmayan nöbet ve %19'unda (n=42) ise birden fazla nöbet tipi mevcuttu. Olguların % 79.5'inin (n=175) interiktal EEG'si anormaldi. Anormal interiktal EEG'lerin %

25.7'si (n=45) temporal lob kaynaklıydı. Polikliniğimizde takip sırasında hastaların % 73.2'si (n=161) monoterapi almaktaydı. BBT'si mevcut olan hastaların % 74.3'ünün BBT'si (n=124) normal, % 25.7'sinin (n=43) ise anormaldi. BBT'sinde anormallik bulunanların % 25.6'sında (n=11) ensefalomalazik alan saptandı. Beyin MR'ı mevcut olan hastaların % 42'sinin MR'ı (n=44) normal, % 58'inin (n=61) ise anormaldi. Beyin MR'ında anormallik saptananların % 36'sında (n=22) hipokampal atrofi saptandı.

**TARTIŞMA:** Hastaların demografik ve klinik özellikleri literatürle paralellik göstermekteydi.

#### P-114

### STARTLE EPİLEPSİSİ OLAN HASTALARDA EK TEDAVİ OLARAK LEVETİRACETAMIN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Ferah Diba Çiftçi, Kadriye Alpay, Candan Gürses, Betül Baykan, Ayşen Gükyiğit

Istanbul Tıp Fakültesi

Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Bu çalışmada amacımız startle epilepsisi olan hastalarda tedaviye ek olarak Levetiracetam kullanımının etkinliğini belirlemek.

**HASTALAR VE METOD:** Startle Epilepsi tanısı konmuş olan 13 hasta değerlendirildi. Temel nöbet uyarısı vücudun herhangi bir bölgesine dokunmak veya çarpmaktı. Uyarı 2 hastada ani ses, 7 hastada dokunmak ve ani ses, 4 hastada dokunmaktı. Dört erkek ve dokuz kadının nöbet başlangıç yaşları doğumdan 13 yaşına kadar değişkenlik gösteriyordu. Özgeçmişlerinde 3 hastanın kafa travması, 4 hastanın doğum travması, 3 hastanın febril veya afebril konvülsiyon, 3 hastanın ailede epilepsi öyküsü vardı. On hastanın nörolojik muayenesi patolojikti ve 9 hasta mental retardeydi. EEG incelemesi 12 hastada anormalken, 1 hastada normaldi. Levetiracetam diğer antiepileptik ilaçlara ilave olarak başlandı ve dozlar kişisel olarak ayarlandı. Hastalar Levetiracetam dışında 1-4 antiepileptik daha kullanıyorlardı. Startle nöbet sıklığı ayda 20-150 aralığında değişiyordu.

**SONUÇ:** 13 hasta değerlendirildi, üç hasta takiplerine gelmedi, bir hastanın startle nöbetleri kendiliğinden sonlandığı için ilaç başlanmadı. Dokuz hastaya Levetiracetam başlandı ve hastalar 4-12 ay takip edildi. Bir hastada nöbet sıklığı arttığı, diğer bir hastanın nöbetleri cevapsız olduğu için toplam 2 hastada ilaç kesildi. Nöbetlerin ilaca cevabı bir hastada %100, 2 hastada %70-99, 2 hastada %50-70, 2 hastada %0-20 idi. Bir hastada dispeptik yakınmalar olması dışında yan etki görülmedi.

**TARTIŞMA:** Düşük dozlarda etkin ve yan etkisi seyrek olan Levetiracetam diğer antiepileptiklere ek olarak startle epilepsili hastalarda bir alternatif tedavi olabilir. Çok merkezli çalışmaların yapılması ile startle epilepsisinde levetiracetam tedavisinin etkinliği hakkında daha fazla bilgiye ulaşılabilecektir.

#### P-115

### SUBARAKNOİD KANAMAYA SEKONDER GELİŞEN JELASTİK EPİLEPSİ OLGUSU

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca, Tahsin Erman\*  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

Oldukça nadir görülen jelastik epilepsi diğer nöbet tipleri ile birliktelik göstermektedir. Kompülsif gülmelere ağlama atakları da eşlik edebilmektedir. Temporal ya da frontal lobtan kaynakladığı düşünülmektedir. Subaraknoid kanama (SAK) sonrası epileptik nöbet prevalansı % 7-12 oranında değişmektedir. 35 yaşındaki kadın hastada ani gelişen bilinç yitimi olduğu öğrenildi. Radyolojik görüntüleme subaraknoid kanama saptandı. Serebral anjiyografide sağ oksipital bölgede arteriovenöz malformasyon (AVM) tesbit edilen olguda operasyon sonrası, sağda yüzde içine alan 3/5 düzeyinde hemiparezi ve kompülsif nitelikte yüksek sesli gülme akabinde ağlama tarzında nöbetleri olduğu gözlemlendi. EEG'de sol temporal alanda epileptik aktivite belirlendi. Karbamazepin 600 mg/gün ile nöbetler kontrol altına alındı. Burada SAK nedeni ile izlenen ve oksipital bölgede AVM saptanan jelastik tipte nöbetler geçiren, antiepileptik tedaviye anlamlı yanıt veren olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

#### P-116

#### STATUS EPİLEPTİCUS İLE PREZENTE OLAN MELAS OLGUSU

Ayten Dirican, Vedat Sözmen, Sevim Baybaş, Şebnem Usta,  
Hayriye Küçükoğlu, Fikret Aysal  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi  
Anahtar: Epilepsi

MELAS, mitokondrial ensefalopati, laktik asidoz, tekrarlayan strok benzeri epizodlarla karakterize nispeten nadir rastlanan bir mitokondrial hastalıktır. Serebral tutulumla bağlı olarak değişik derecelerde kognitif bozukluklar, nöbet, migren, strok veya geçici iskemik ataklar görülebilir. MELAS iyi bilinen bir sendrom olmasına rağmen farklı klinik prezentasyonlara sahip olabilmesi ve başlangıç yaşının değişebilmesi nedeni ile tanı aşamasında güçlük olabilir. Bu yazıda ilk olarak nöbet ve afazi kliniği ile prezente olan ve viral ensefalit tanısı alan 31 yaşında kadın olgu sunulmuştur. Olguda daha sonra konvülsiv ve nonkonvülsiv status epilepticus atakları gözlemlenmiştir. Öykü, fizik ve nörolojik muayene, kranyal görüntüleme ile MELAS sendromu düşünülmüş ve kas biyopsisi ile de tanı doğrulanmıştır. Antiepileptik tedavinin yanı sıra koenzim Q ve steroid tedavisi de alan olguda tablo giderek ilerlemiş ve kısa aralıklarla status epilepticus tabloları gözlemlenmiştir. Bu bildiride nispeten nadir rastlanan konvülsiv ve nonkonvülsiv status epilepticus atakları geçiren bir MELAS olgusu sunulmuştur.

#### P-117

#### DİREÇLİ NÖBETLER VE TUBEROSKLEROZ

Eşref Akıl, Nebahat Taşdemir, M.Ata Akıl, Nuray Can Uluğ, Fethiye Çelik  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

Tuberoskleroz kompleksi başlıca santral sinir sistemi, deri, böbrek, karaciğer ve kalbi etkileyen herediter geçişli hamartomoz bir hastalıktır. En belirgin özelliği nöbet, adenoma sebaceum ve mental retardasyondur. dirençli nöbetleri ve tipik deri bulguları olan daha önce tuberoskleroz tanısı konmayan iki olguyu dirençli nöbetlere yol açan nedenler arasında ki tuberosklerozu belirtmek için olguları sunmayı uygun bulduk

#### P-118

#### İLGİNÇ BİR POSTİKTAL LATERALİZASYON BELİRTİSİ, OLGU SUNUMU

Ozlem Aksoy, Tuğba Ünal, Erhan Bilir  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ:** Mental retardasyonu olan epileptik çocuklarda genellikle diffuz serebral disfonksiyon görülmekte olup buna bağlı olarak multifokal başlangıçlı nöbetler daha sık izlenmektedir. Unilateral ve fokal başlangıçlı nöbetler ise bu hastalarda daha nadir olarak görülmektedir. Biz mental retardasyonu olan ve non-dominant temporal başlangıçlı bir hastamızda lateralizasyon belirtisi olarak periiktal acıkma saptadık ve bu belirtinin klinik önemini literatür bilgisi eşliğinde tartışmak istedik.

**OLGU:** Mental retarde 12 yaşında erkek hastanın ilk kez iki yaşında iken afebril dönemde bilinç kaybının eşlik ettiği ellerde aranma hareketleri ve ağır şapırdatmasının olduğu kompleks parsiyel tipte nöbetleri başlamış. Her nöbetinden sonra şaşkınlık hali ile birlikte hasta acıktığını söylüyor, annesi tarafından bir şeyler yediriliyormuş. Nöbet sıklığı giderek 10 günde 1'e kadar artmış. Nöbetleri başladığında küme tarzında 1-2 gün devam ediyormuş. Bu zamana değin 6 antiepileptik ilaç, iki yıldan az olmamak üzere monoterapi ve kombinasyon tedavileri şeklinde etkin dozda denenmiş ancak nöbetleri kontrol altına alınamamış. Hasta dirençli epilepsi nedeniyle video-EEG monitörizasyon merkezine yatırıldı. Monitörizasyonu sırasında 14 tane tipik nöbeti görüldü. Hasta postiktal dönemde konfüzyonu devam ederken her seferinde acıktığını söylemekte ve ailesi tarafından muz yedirilmeye çalışılmaktaydı. Nöbetlerine ait EEG değişikliği sağ temporal bölgeye lokalize ve lateralize olarak izlendi. Klinik nöroradyolojik, interiktal ve iktal EEG bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde sağ temporal lob epilepsisi tanısı konarak nöropsikolojik testler sonrası cerrahi adaylığı açısından tekrar değerlendirilmek üzere taburcu edildi. **SONUÇ:** Mental retardasyonu olan hastalarda pür temporal lob epilepsisi sık görülmemektedir. Periiktal acıkmanın da alışılmadık bir non-dominant hemisfer lateralizasyon belirtisi olabileceğine dikkatinizi çekmek istedik.

#### P-119

#### PARYETAL LOB NÖBETİ: OLGU SUNUMU

Bilge Renkliyıldız, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin  
SB Dışkapı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ:** Paryetal lob nöbetleri, somatosensorial, affektif, vertijinöz ve visüel aura ile birlikte basit motor, otomotor ve dialeptik nöbet fenomeni ile karakterizedir. Hastaların bir kısmı birden fazla nöbet tipine sahiptir ve bu fenomen tek bir hipotetik yayılma yolu ile açıklanamaz. Bu durum tanıda gecikmeye veya bazı hastaların yanlış tanı almasına neden olabilir. Burada nadir görülen paryetal kortikal nöbeti olan bir vaka sunulmuştur.

**VAKA:** 47 yaşında erkek hasta, sağ kol ve bacakta zaman zaman olan ve yaklaşık 5-10 dakika süren uyuşukluk ve güç kaybı yakınmaları ile başvurdu ve ilk başvuruda semptomlarının transiyent iskemik atağa bağlı olduğu düşünüldü. Serebrovasküler hastalığa ait risk faktörü olmayan ve Kranyal MRI'ı normal olan bu

hastada, daha ileri sorgulamada, somatosensorial ve vertijinöz aura ile birlikte, atak sırasında sağ-sol dezoryantasyonu, nominal afazi, görsel-uzaysal algının bozulması, sağ kol ve bacakta uyuşukluk ve güç kaybı olduğu öğrenildi. EEG'de paryetooksipital bölgede göz açıp kapama ile bloke olan paroksizmal anomali saptanan hastada paryetal lobtan köken alan epilepsiden şüphelenilerek aktivasyonlu EEG ile değerlendirilmiş ve epilepsi tanısı almıştır. Diazemli EEG'de epileptiform aktivitede supresyon tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Paryetal lobtan kaynaklanan nöbetlere dair yayınlar oldukça az sayıdadır. Bunda paryetal lobun temporal ve frontal loblara göre nispeten daha küçük bir alanı kapsamaması, nöro-görüntülemenin normal olduğu vakalarda çeşitli teşhis yöntemlerinin veriminin az olması ve çok çeşitli ve tutarsız semiyolojik özellikler nedeniyle paryetal lob epilepsisinin tam lokalizasyonunun zor olması rol oynamaktadır. Bu hastanın anamnezinde atak sırasında paryetal lob semiyolojisi ile tutarlı semptomların bulunması ayırıcı tanıda yol gösterici olmuştur.

#### P-120

##### İNTERİKTAL FOKAL BETA AKTİVİTESİ, OLGU SUNUMU

Özlem Aksoy, Serdar Telliöğlü\*, İrem Yıldırım, Erhan Bilir  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ:** Epilepsi tanı ve takibi sırasında interiktal EEG'de saptanan anormallikler, nöbet odağı lokalizasyonun belirlenmesinde yardımcı olabilmektedir. Fokal yavaşlamaların yanı sıra belirli alanlarda epileptiform paternlerin ısrarlı şekilde görülmesi uyarıcı olabilir. İyi bilinen bu bulgular dışında interiktal fokal hızlı beta aktivitesi de özellikle beyin tümörü olan vakalarda anlamlı olabilir.

**OLGU:** 40 yaşında erkek hasta, 2001 yılında sol frontotemporal bölge yerleşimli glial tümör nedeniyle opere edilmiş. Postoperatif dönemde tümör rekürrensi olan hastada medikal tedaviye dirençli kompleks parsiyel nöbet ve sekonder jeneralize tonik klonik nöbetler ortaya çıkmış. Nöbet odağının kesin lokalizasyonu amacıyla video-EEG monitorizasyon ünitesine yatırıldı. Hastanın interiktal EEG'de sol frontotemporal bölgede her 10 saniyede bir-iki kez tekrarlayan ısrarlı hızlı aktivite görüldü. Fokal beta aktivitesi ile birlikte yine aynı bölgede delta-teta yavaşlaması ve keskin dalgaların görülmesi, nöbetlerin bu lokalizasyondan başlayacağını düşündürmekteydi. Monitorizasyon sırasında üç kez tipik nöbeti izlenen hastanın nöbetlerinin tümör rekürrensini bulunduğu bu bölgeden başladığı görüldü.

**SONUÇ:** Interiktal EEG'de fokal yavaşlamalar ve epileptiform aktiviteyle dışında fokal beta aktivitesinin varlığı nöbet odağı açısından anlamlı olabilir. Interiktal fokal hızlı aktivite beyin tümörleri ile birlikteliği literatürde de bildirildiğinden, rutin EEG değerlendirilmesinde dikkat edilmesini önermekteyiz.

#### P-121

##### ÇOCUKLUK ÇAĞINDAN SONRA GELİŞEN EPİLEPSİLERDE ETYOLOJİK FAKTÖRLER

Özgür Bilgin, Ayça Gül Sun, Harika G.Çalışkan, İpek Midi, Kadriye Ağan, Canan Aykut-Bingöl\*

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Yeditepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ:** Çocukluk çağından sonra gelişen epilepsilerde etyoloji ile ilgili pek çok literatür mevcut olup, bunların sonuçları toplumsal farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada polikliniğimizde takip edilen hastalarda epilepsiye yol açan etyolojik faktörler araştırılmış ve öncelikli olanlar sunulmuştur.

**MATERYAL METOD:** Şubat 2002- 2005 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvurmuş, 15 yaşından büyük 494 epilepsi hastası (271 kadın, 223 erkek) retrospektif olarak taranarak epilepsiye yol açan faktörler belirlenmiştir. Tüm hastaların nöbet başlangıç yaşı 15'den büyük olup, çalışmanın yapıldığı günkü yaşları kayıtlara alınmıştır. En yoğun hasta popülasyonu 20-29 yaş aralığında saptanmıştır(%24). Epileptik nöbetlerin en sık nedeni olarak kafa travması (%27) bulunurken, ikinci sıraya saptanamayan etyolojilerin bulunduğu kriptojenik grup (%26) almıştır. Ailede epileptik akraba varlığı (%11) ve serebrovasküler olaylar (%11) üçüncü sırada görülmüştür. İnflamasyon, dejenerasyon ve metabolik süreçler oldukça nadir bulunmuştur.

**SONUÇ:** Literatürde toplumların genel yapısına göre farklı etyolojik faktörlerin yer aldığı görülmüştür. Çalışmamızda etyolojik faktörlerin yaş gruplarına göre dağılımında 60 yaş üstünde serebrovasküler olay ilk sırayı alırken, 60 yaş altında ilk sırada kafa travması saptanmıştır.

#### P-122

##### HEPATOSEREBRAL DEJENERASYON VE EPİLEPSİ:OLGU SUNUMU

Fazilet Hız, Ülgen Kökeş, Burcu Ertuğrul  
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Epilepsi

63 yaşındaki erkek hasta, ilk kez gelişen jeneralize tonik klonik status tablosu ile kliniğimize yatırıldı. Nöbet sırasında, dilini ısırıldığı ve bu kanamanın durdurulmadığı farkedildi. Nöbetleri kontrol edilen hastanın, erken dönem kranial BT'si normaldi. Öyküsünden son birkaç yıldır sık sık uyukladığı, absürd gülme ve konuşmaları olduğu, unutkanlığının bunlara eşlik ettiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde, zaman zaman konfüzyon, uyuklama, absürd gülme, ataksi, flapping tremor ve ajitasyonları mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde, platelet düzeyi çok düşük, karaciğer enzimleri ve amonyak düzeyi yüksek bulunan hastanın, batin USG'sinde hepatosplenomegali saptandı. Kranial MRI'da hepatoserebral dejenerasyonu düşündürülen, bilateral globus pallidusda, T1 ve diffüzyon sekanslarında hiperintense, T2 de hipointense alanlar ve buna ek olarak, pons sağ yarısında T1 de hipointense lakünler saptandı. EEG'sinde trifazik dalgalar ve tüm derivasyonlarda delta ve teta aktivitesi bulundu. Olgu hepatoserebral dejenerasyon ve epilepsi birlikteliğinin ender görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

#### P-123

##### TEKRARLAYICI STATUS EPİLEPTİKUS ATAKLARIYLA SEYREDEN BİR MELAS OLGUSU

Nil Atakul, Özlem Uyanık, Naz Yeni, Naci Karaağaç

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Epilepsi*

Mitokondrial miyopati, ensefalopati, laktik asidoz ve inme benzeri epizodlar (MELAS) birçok sistemi etkileyen ve ender görülen bir bozukluktur. Mitokondrial deoksiribonükleik asit (DNA) mutasyonlarına bağlıdır. Işık çakmaları şeklinde görsel yakınmaları nedeniyle başvuran, özgeçmişinde son bir yıl içinde üç kez status epileptikus dışında başka nöbet öyküsü olmayan 26 yaşındaki kadın hastanın ilk status epileptikus atağı sonrasında sol bacağına yaklaşık bir hafta sürüp geçen bir güçsüzlük tanımlanmıştır. İlk atağı sırasında BOS ve kan laktat düzeyleri yüksek ve arter kan gazı incelemesinde metabolik asidoz saptanmıştır. Fenitoin tedavisi altında gerçekleşen son atağında 15 gün sonra yapılan kranyal MR incelemesinde sol oksipital bölgede posterior serebral arter sulama alanına uyan T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görünümü lezyon izlenmiştir. Göz muayenesi, renal ve kardiyak fonksiyonları, elektromiyografik incelemesi ve kan CPK düzeyi normal olarak değerlendirilmiştir. Nöbet sırasında laktik asidoz, bir hafta sürüp geçen monoparezi ve kranyal MR incelemesinde arka sistem sulama alanına uyan etkileyen T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens görünümü lezyon izlenmesi nedeniyle hastanın tanısında MELAS düşünülmüş ve tanının desteklenmesi amacıyla kas biyopsisi yapılmıştır. Status epileptikus atakları ile seyreden ve ender görülen bir MELAS olgusu sunulmuştur.

#### **P-124**

#### **NADİR SEMPTOMATİK EPİLEPSİ NEDENİ: VİTAMİN B 12 EKSİKLİĞİ**

M. Cem Dönmez, Süleyman Kutluhan\*  
*Yozgat Bozok Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği*  
*\*SDÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Epilepsi*

Makrositik aneminin en yaygın nedenlerinden biri olan vitamin B12 eksikliği birçok nöropsikiyatrik bozukluğa neden olmaktadır. Vitamin B12 eksikliğinin nöropsikiyatrik belirtileri arasında; periferik nöropati, subakut kombine dejenerasyon, irritabilite, kişilik değişiklikleri, çeşitli düzeylerde kognitif bozukluklar, depresyon ve psikoz tablosu yer alır. Oldukça nadir olarak da; özellikle yaşlılarda ve infantil dönemde epileptik nöbetlere yol açabilmektedir. Psikoz tablosu ile takip edilen ve Risperidon tedavisi alan 20 yaşındaki olgu Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi acil polikliniğine status epileptikus ile getirildi. Özgeçmişinde epilepsi hikayesi ve epileptik aktiviteye neden olabilecek etiyoloji saptanmadı. Olgunun sistemik muayenesi, rutin hematolojik ve biyokimyasal, değerleri ile kranial MR görüntülemesi normal sınırlardaydı. Jeneralize tonik-klonik tip nöbetleri status epileptikus protokolü uygulanmasına rağmen kontrol altına alınamadı. Bunun üzerine pentotal infüzyonu başlandı. Pentotal dozu azaltıldığında nöbetleri tekrar ortaya çıkan olgunun kontrol edilen serum vitamin B12 düzeyi oldukça düşük olarak, 69 pg/ml (N:193-982 pg/ml), saptandı. Nöbetleri devam eden olguya parenteral 10.000 mikrogram/gün dozunda vitamin B12 replasmanı başlandı. Replasmana başladıktan yaklaşık 12 saat kadar sonra nöbetleri durdu. Bu tedaviye 5 gün devam edildi.

İfade dozu 1000 mikrogram/gün olarak verildi. Sonuç olarak; kontrol altına alınamayan status epileptikusun etiyolojisinde vitamin B12 eksikliği de akla getirilmelidir. Etiyolojik faktör olarak vitamin B12 eksikliği saptanırsa erken dönemde yüksek dozda verilmesi epileptik nöbetlerin kontrolünü sağlayabilir.

#### **P-125**

#### **JELASTİK NÖBET – NONLEZYONEL 33 YILLIK DİRENÇLİ BİR OLGU**

Nilgün Cengiz, Ayşe Oytun Bayrak, Osman Demir, Murathan Şahin\*, Musa K. Onar  
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Epilepsi*

Jelastik nöbet nadir görülen ve sıklıkla hipotalamik hamartoma ile ilişkili bir durumdur. Bu olguyla jelastik nöbet olarak kabul ettiğimiz otuzbeş yaşında, bir kadın hasta sunuldu. Hasta üç yaşından beri devam eden, bazen jeneralize tonik klonik nöbetle sonuçlanan, idrar kaçırmanın eşlik ettiği, kontrol edilemeyen gülme atakları şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Gülme atakları günde 8-12 kez oluyor ve yaklaşık 20 sn sürüyordu. 2x400 mg karbamazepin tedavisi ile jeneralize nöbetleri kısmen kontrol altına alınmıştı fakat gülme atakları ve eşlik eden idrar inkontinansı devam etmekteydi. EEG'sinde frontosentral ve parietal bölgelerde bilateral senkron diken dalgalar, 6-8 sn sürüyordu. Kraniyal MRG'si normaldi. Gülme nöbetleri başladıktan 60 sn sonra yapılan Tc-99m HMPAD SPECT görüntülerinde sağ ve sol, üst ve orta frontal giruslarda hipoperfüzyon saptandı. Valproik asit 3x500 mg, lamotrijin 2x100 mg ve primidon 1x250mg ile günde 8-12 olan gülme nöbetlerinin sayısı 1-2'ye düştü, bu nöbetler sırasında olan idrar kaçırma ve jeneralize nöbetler son bir yıllık takibinde izlenmedi. Gülme nöbetlerine idrar inkontinansının eşlik etmesi ve 33 yıllık tedaviye rağmen bu semptomun devam etmesi hastanın hayatını çocukluğundan beri olumsuz yönde etkilemişti. Kraniyal görüntülemelerde bulgu vermeyen frontal perfüzyon bozukluğunun bu semptomlarla ilişkisini tartışmak amacı ile bu olguyu sunduk.

#### **P-126**

#### **EK TEDAVİ OLARAK LEVETİRACETAMIN 40 EPİLEPSİ HASTASINDA ETKİNLİĞİ VE TOLERABİLİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Kadriye Alpay, Ferah Diba Çiftçi, Candan Gürses, Nerses Bebek, Betül Baykal, Ayşen Gökyiğit  
*Istanbul Tıp Fakültesi*  
*Anahtar: Epilepsi*

**AMAÇ:** Amacımız epilepsi hastalarında diğer antiepileptiklere ilave başlanan Levetiracetamın etkinliğini ve tolerabilitesini araştırmak.

**HASTALAR VE METOD:** Levetiracetam 16 yaşından büyük 40 epilepsi hastasına verildi. Yirmibir erkek ve 19 kadın hastanın nöbet başlangıç yaşı doğumdan 74 yaşına kadar değişkenlik gösteriyordu. Özgeçmişlerinde 11 hastanın kafa travması, 3 hastanın doğum travması, 7 hastanın febril veya afebril konvulzyonları vardı. Dört hastanın status epileptikus öyküsü, 6

hastanın başka sistemik hastalıkları vardı. Yirmiiki hastanın nörolojik muayenesi patolojikti ve 16 hasta mental retardeydi. Yirmiiki hastada görüntüleme yöntemleri ile (MRG/BT) anormallik saptandı. EEG incelemesi 34 hastada patolojikti ve 6 hastada normaldi. Altı hastanın başka sistemik hastalıkları vardı. Nöbet tipleri farklıydı: 6 hastanın jeneralize, 23 hastanın parsiyel veya sekonder jeneralize, 2 hastanın sınıflandırılmayan, 9 hastanın startle epilepsi. Levetiracetam diğer antiepileptik ilaçlara ilave olarak başlandı ve dozlar kişisel olarak ayarlandı.

**SONUÇLAR:** Nöbet sayısı 5-150 olan ve aynı anda 1-5 farklı antiepileptik kullanan hastalara ortalama  $1314.28 \pm 686.42$  (250-3000) mg Levetiracetam verilmiştir. %21.7 hastada nöbetler sonlandı, %26.1 hastada nöbetler %50-90 azalma, % 26.1 hastada %25-50 azalma görüldü, % 26.1 hastanın nöbet sıklığı değişmedi, 1 hastada nöbet sıklığı arttı. Dokuz startle epilepsili hastanın 5'inde iyi cevap alındı. Yan etki %17,5 hastada görüldü.

**TARTIŞMA:** Ek tedavi olarak LEV düşük dozlarda etkin, iyi tolere edilebilen ve yan etkisi seyrek görülen bir ilaç olarak değerlendirilmiştir. Startle epilepsi (9 hasta), Jacob- Creutzfeldt Hastalığı (2 hasta) ve Progresif Miyoklonik Epilepsi (2 hasta) tanısı konmuş az sayıda hastada kullanılmasına karşın tedavide iyi cevaplar alınmıştır.

#### P-127

### EPİLEPSİ HASTALARINDA KARBAMAZEPİN VE VALPROİK ASİT

Hicran Bulut, Yılmaz Çetinkaya, Gülmisal Filiz, Kemal Tutkavul, Hülya Tireli  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Karbamazepin ve valproik asit kullanan epileptik hastalarda serum IgG, IgA ve IgM düzeylerine bakarak, her iki grubu kendi arasında ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak antiepileptiklerin serum immunglobulinleri üzerindeki etkilerini araştırmak.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmaya 15-60 yaşları arasındaki, en az 6 ay süreyle karbamazepin ya da valproik asit monoterapisi almakta olan 60 epilepsi hastası ile 30 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastaların ve kontrollerin serum IgG, IgA, IgM düzeyleri ölçüldü.

**BULGULAR:** Karbamazepin ve Valproik asit kullanan hasta grupları ile kontrol grubu arasında, serum IgA ve IgM değerlerinin ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi. Valproik asit kullanan grubun IgG ortalama değeri karbamazepin ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Kullanılan antiepileptiklerin ilaç dozları ve kullanım süreleri ile serum IgA, IgM, IgG değerleri arasında ilişki bulunmadı.

**SONUÇ:** Karbamazepin kullanan hastalarda serum immunglobulinlerinde belirgin değişiklik olmamıştır. Valproik asit kullanan hastalarda ise IgG düzeyinde yaşla beraber artış gösteren yükseklik olduğu gösterilmiştir. İmmun sistemde antiepileptiklerin kullanımına bağlı oluşabilecek değişiklikler, tekrarlayıcı infeksiyonlar, otoimmün ve neoplastik hastalıklar gibi patolojilerin oluşmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle karbamazepin ve valproik asit kullanan epilepsi hastalarında, serum immunglobulinlerinin takibinin yapılması önem taşımaktadır.

#### P-128

### IOPAMİDOL MYELOGRAFİYE BAĞLI STATUS EPİLEPTİKUS: OLGU SUNUMU

Hussein Dib, Kadriye Ağan, İpek Midi, Canan Aykut-Bingöl\*  
Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar : Epilepsi

**GİRİŞ:** Iopamidol non iyonize iyotlu bir kontrast madde olup, miyelografide sıklıkla kullanılmaktadır. Iopamidola bağlı nonepileptik kişilerde epileptik nöbetler nadir olarak bildirilmiştir (% 0-0.847). Epilepsi hastalarında ise myelografi sonrası konvülfif ve nonkonvülfif status epileptikus olguları bildirilmiştir. Ancak nonepileptik kişilerde iopamidol miyelografiye bağlı status epileptikus daha önce bildirilmemiştir.

**OLGU:** Bir ay süren bacak ağrılarıyla başvuran 48 yaş kadın hasta, MR kontraendike olduğu için lomber miyelografi yapılmış. Lomber seviyeye iopamidol enjekte edildikten 45 dakika sonra halsizlik, bulantı, ve uyku hali ardından 3 kez tekrarlanan , 1 dakika süren ve aralarında bilinci açılmayan jeneralize tonik klonik nöbet geçirmiş. Üçüncü nöbetten 10 dakika sonra diazemle ve epdantoin sonrası solunum arrestiyle sonlanan bir nöbeti olmuş. Hasta entübe edilerek mekanik ventilasyona bağlanıp midazolam infüzyonu ile status epileptikus sonlandırıldı. Antiepileptik ilaç kullanmayan hasta 3 yıldır nöbetsiz olarak izleniyor.

**SONUÇ:** İyonik olan ya da olmayan iyotlu kontrast maddelerin intratekal kullanımda nadirde olsa status epileptikusa neden olduğu akılda tutulmalı, epileptik olmayan hastada bile gerekli acil müdahale koşulları altında gerçekleştirilmelidir.

#### P-129

### MONOTERAPİ VE POLİTERAPİDE TOPİRAMAT KULLANIMI: İKİ YILLIK İZLEM SONUÇLARI

Harika Gözümoğulları-Çalışkan, Kadriye Ağan, İpek Midi, Canan Aykut-Bingöl\*  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Topiramati mono terapi ve politerapi olarak kullanan hasta profilinin, ilaç yanıtının ve yan etkilerinin belirlenmesi.

**MATERYAL VE METOT:** Ocak 2003 - Ağustos 2005 arasında polikliniğe Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı epilepsi polikliniğine başvuran 494 hasta arasından topiramate kullanılan çalışmaya alındı. Bu hastaların politerapi veya mono terapi kullanıp kullanmadıkları, epilepsi tipi, kullanılan ilaç dozu, ilaca yanıtı ve yan etkileri değerlendirildi.

**BULGULAR:** Dört yüz doksan dört hastanın 30'unda topiramate kullanıldı. Yaş ortalaması 30.5 (12-55) olan grupta 15 kadın ve 15 erkek hasta izlendi. Otuz hastanın sadece birinde topiramate monoterapide kullanıldı. Politerapi alan hastaların %50 sinde 3'lü, % 26'sında 2'li ve %10'unda 4'lü kombinasyonda takip edildi. Hastaların %86'sında kompleks parsiyel ve sekonder jeneralize nöbetler gözlemlendi. Etiyolojide en sık nedenler yapısal lezyonlardı (mesial temporal skleroz, kortikal displazi, geçirilmiş SSS enfeksiyonu). Yan etki olarak üç hastada kilo azalması 2 hasta da ise konuşmada yavaşlama ve durgunluk hali izlendi. Kullanılan

doz ortalama 155.35 (25-400)mg idi. Politerapide en sık karbamazepin yada valproik asilde kombine edildi. Hastaların %53'ünde nöbet sıklığında değişiklik gözlenmez iken, %31'inde iyileşme, %15'inde ise kötüleşme bildirilmiştir. SONUÇ: Topiramate özellikle tedaviye dirençli olgularda add-on olarak kullanılmış ve %80 hastada nöbetlerde iyileşme yada nöbet sayısında daha fazla artışa neden olmamıştır.

#### P-130

### GEBELİK, EPİLEPSİ VE KORTİKAL GELİŞİM ANOMALİSİ : OLGU SUNUMU

Melike Tavşan, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu  
T.C.S.B. İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Epilepsi

**BİLİMSSEL ZEMİN:** İnsan beyninin gelişim sürecinde nöroblast proliferasyon ve diferansiyasyonu, nöroblast migrasyonu veya kortikal organizasyonun bozulması sonucu kortikal gelişim anomalileri ortaya çıkar. Kortikal gelişim anomalisi olan olgularda en sık görülen klinik bulgu epileptik nöbetlerdir. Epileptik nöbetler olguların çoğunda erken çocukluk çağına ortaya çıkar ve mental retardasyon ile birlikte olabilir. Bu olgularda gelişen epileptik nöbetlerin sıklıkla antiepileptik ilaç tedavisine dirençli oldukları düşünülmektedir. Bu yazıda epileptik nöbetleri erişkin yaşta gelişen ve antiepileptik ilaç tedavisine iyi yanıt alınan bir olgu sunulmaktadır.

**OLGU :** 35 yaşında kadın olgu ilk kez gebeliğinin 16. haftasında kompleks parsiyel nöbet geçirmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Sistemik ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hemogram ve biyokimya testlerinde anormal bulgu saptanmadı. Olguya antiepileptik ilaç (lamotrijin) başlandı, ancak kliniğimize yatırıldıktan iki gün sonra status epileptikus gelişti. Hastanın beyin magnetik rezonans görüntülemesinde subependimal heterotopi ve tip III kallozal agenezi saptandı. Verilen tedaviye yanıt alınan olgunun izleminde nöbeti tekrarlamadı ve miyadında normal doğum gerçekleşti. Olgumuz halen nöbetsiz olarak takip edilmektedir.

**SONUÇ:** Kortikal gelişim anomalisine bağlı olarak gelişen epileptik nöbetler erişkin yaşta başlayabilmekte ve iyi prognozlu olabilmektedir.

#### P-131

### LEVATİRASETAMIN REFRAKTER EPİLEPSİLERDE NÖBET ÜZERİNE ETKİSİ

Harika G. Çalışkan, Özgür Bilgin, Ipek Midi, Kadriye Ağan,  
Canan Aykut-Bingöl\*  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Epilepsi

**AMAÇ:** Yeni antiepileptik ilaçlardan Levatirasetamin nöbet kontrolü üzerine etkileri

**MATERYAL - METOD:** Ocak 2003-Ağustos 2005 yılları arasında MÜTFH Epilepsi polikliniğinde takip edilen toplam 494 hastanın dataları retrospektif olarak taranarak yeni antiepileptiklerden olan Levatirasetam (LVT) alan hastaların dökümü çıkarılmıştır. Bu süre içinde toplam 42 hastaya (20 kadın, 22 erkek) LVT başlanmış olup,

hastaların yaş ortalamaları 33.72±14.01 (14-78)'dür. Hastaların 2'sinde monoterapi olarak, diğer 40 hastada ise politerapide LVT kullanılmıştır. Politerapide 4'lü AEL alan 5, 3'lü AEL alan 8, 2'li AEL alan 17 ve tek AEL alan 10 hastaya ad on terapi olarak LVT girilmiştir. Başlangı. dozu olarak 2x 250 veya 2x 125 olarak başlanmış, sıklıkla haftada 250 veya 500 mg arttırılarak maksimum 2x 1000 mg çıkmıştır. Azaltırken de haftada 250 mg olarak dozda yavaş yavaş düşülme yapılmıştır. Nöbet tipi ağırlıklı olarak kompleks parsiyel olup, bunu 2.sırada jeneralize nöbetler izlemektedir. Sekiz hastada mental retardasyon mevcut olup, 5 hasta VNS, 2 hasta MTS'si olan hastalardır. Hastalar tarafından yan etki olarak (hastaların %19'unda görülmüş olup), hareketlerde yavaşlık, karar vermede zorluk, sinirlilik, huzursuzluk, başdönmesi ve 1 hastada libidoda azalma belirtilmiştir. Hastaların %66'sında nöbetlerde azalma ya da tamamen kesilme mevcuttur. Daha önceden Topiramate tedavisi başlanan ancak nöbetler üzerine etkisi olmayınca kesilip LVT geçilen 7 hastanın 5'inde LTV tedavisi sonrası nöbet kontrolü sağlanmıştır.

**SONUÇ:** Özellikle refrakter epilepsisi olan hastalarda nöbet kontrolü açısından LVT ile olumlu sonuçlar alınırken hastalar tarafından ifade edilen belirli intolerans veya ilacı bırakmayı gerektirecek yan etkilere rastlanmamıştır.

#### P-132

### NON-KONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS : FARKLI ETYOLOJİLER

R. Erdem Toğrol, Özgür Boyraz, Hakan Toku, Tayfun Kaşıkçı,  
Mehmet Saraçoğlu, A. Oğuz Tanrıdağ  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi  
Anahtar: Epilepsi

**GİRİŞ:** Non-konvülsif status epileptikus, motor aktivite yokluğu/minimal olması, değişken bilinçlilik hali ve genel konfüzyon hali ile karakterize klinik tablodur. Şüphelenildiğinde EEG ile teyid edilmelidir. Değişik etyolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir.

**BİRİNCİ OLGU:** Önceden yakınması olmayan 21 yaşında erkek ahsta başağrısı, bulantı-kusma ve bulanık görme yakınması ile başvurdu. Hastanın takibi ve incelemeleri esnasında dizartrik konuşma ve görme keskinliğinde azalma saptandı. İlk görüntülemelerde sağ parietookspital akut iskemi saptanan, daha sonraki izlemlerde iskemi alanlarının yer değiştirdiği, parietal loba ve sol oksipital bölgeye iskemi saptanan hastada yapılan etyolojik incelemelerde homosistein ve folik asit düzeyleri düşük olarak bulundu. Genetik incelemeler için aile ağacı çıkarıldı. Hasta kontrollara çağrıldı. Folik asit replasmanı verilen ahstaya oral antikoagülen ve bir süre sonra antiagregan tedavisi düzenlendi. Hastanın yakınmaları kısmen geriledi. Yakınmalarının üçüncü ayında jeneralize tonik-klonik konvülsif nöbet gözlenen hastanın nöbet sonrası konfüzyon hali saptandı. Yapılan serial EEG tetkikleri ile non-konvülsif status epileptikus' un gelişimi ve normale dönüş izlendi. Hasta valproik asit tedavisinden sonra yeniden normal bilinç durumuna döndü ve tekrar nöbet gözlenmedi. Status döneminde yeni serebral iskemi alanı olduğu görüntüleme ile saptandı.

**İKİNCİ OLGU:** 48 yaşında erkek hasta, sekonder progresif MS

tanısıyla izlem altındaydı. Merkezimize akut konfüzyon, sol internükleer oftalmopleji, üst ekstremitelerde katotoni benzeri rijid postür ve ataksi bulgularıyla getirildi. Hasta ile iletişim çok zorlukla kurulabiliyordu. Gerçekleştirilen kranyal MR' da multipl aktif ve yeni demiyelinizan plaklar saptandı; bazıları birleşerek konglomerat oluşturan bu görünümün yanında kortekse yakın bazı lezyonlar da vardı. Hasta katastrofik MS atağı olarak kabul edilerek megadoz steroid tedavisine alındı ve toplam 10 g metilprednizolon verildi. Bu tedavi sonrası belirgin bir iyileşme ve kognitif bulgularda düzelme saptandı. Tedavinin bitmesinden iki gün sonra jeneralize tonik-klonik konvülsif iki nöbet bir saat ara ile gözlemlendi. Hastanın başvurmasına neden olan yakınmaların ortaya çıkmasından on gün kadar önce de en az üç kez garip davranışlar ve 5-10 dk süreli durgunluk ve garip davranışlar ile karakterize epizodlar tanımlanıyordu. Bu olayların birinin halüsinasyonlarla birlikte olduğu ifade ediliyordu. Nöbet sonrası tedavi uygulandı ancak hastada konfüzyon hali devam etti. EEG ile non-konvülsif status epileptikus ile uyumlu bulgular saptandı ve hasta valproikasin ile tedaviye alındı. İki gün içinde tedricen elektrofizyolojik ve klinik olarak hastanın normale döndüğü gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Non-konvülsif status değişik etyolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir sendromdur Epilepsinin ender olarak nedeni olan tablolarda bile aynen konvülsif status epileptikus gibi non-konvülsif status epileptikus da ilk bulgu olabilir.

P-133

### JENERALİZE KONVULZİF STATUS EPİLEPTİKUS SONRASI EPİLEPTİK ENSEFALOPATİNİN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK KORELASYONU

R. Erdem Toğrol, Özgür Boyraz, Mehmet Güney Şenol,  
Mehmet Saraçoğlu, A. Oğuz Tanrıdağ  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi  
Anahtar: Epilepsi

**BİLİMSEL ZEMİN:** Status Epileptikus (SE) 30 dakikadan fazla devam eden sürekli nöbet aktivitesi veya nöbetler arasında tamamen şuur düzelmesinin olmadığı birden fazla ardışık nöbet olarak tanımlanmaktadır. SE basit sınıflaması: (1) bilinç kaybı ve motor nöbetlerle karakterize jeneralize konvülsif status; (2) sıklıkla tekrarlayan fokal motor nöbetler veya hastanın tamamen bilinçli olduğu epilepsia parsialis continua ile karakterize basit parsiyel veya fokal status; (3) minimal veya motor aktivite yokluğu ve değişik bilinçlilik hali ile karakterize nonkonvulzif status. Ensefalopati terimi herhangi bir neden sonrası (metabolik, toksik, inflamatuvar, anoksik ve dejeneratif) diffüz beyin fonksiyon bozukluğu sonucu değişen mental status durumu için kullanılmaktadır. Çoğu ensefalopatide EEG'de zemin aktivitesinde değişiklik ve değişik derecelerde tetra-delta yavaşlaması izlenmektedir. EEG ensefalopatinin şiddeti, prognozu ve tedavinin etkinliği hakkında büyük destek sağlar. EEG değişikliklerinin şiddeti, ensefalopatinin derecesi ve hastanın kliniği arasında çok iyi bir korelasyon vardır.

**AMAÇ:** Jeneralize konvulzif status epileptikus sonrası epileptik ensefalopati olarak takip edilen bir olgu örneğinin klinik düzelmeye birlikte EEG düzelme korelasyonu sunulacaktır.

**OLGU:** 21 yaşında erkek olgu, önceden nöbet anamnezi bilinmemekte. Ardarda gözlenen epileptik nöbetlere müdahale edildikten sonra akut konfüzyon ve amnezi hali gözlemlendi. Hastanın nöbet sonrası tetkikleri, elektrofizyolojik incelemeleri ve seriyal takipleri yapıldı.

**İZLENİMLER:** SE sonrası epileptik ensefalopati vakalarında tedaviyle birlikte prognoz, tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesinde seri EEG çalışmalarının karşılaştırılması ve sınıflandırma sistemi oldukça faydalıdır.



# POSTER BİLDİRİ OTURUMU II

## 8 ARALIK 2005 – P-134/P-268

**Oturum Başkanları** : Tülin TANRIDAĞ, Feriha ÖZER, Egemen İDİMAN,  
Piraye SERDAROĞLU  
**Salon Adı** : Hilton Convention Centre/Poster Alanı  
**Oturum Saati** : 07:30 – 18:30

### P-134

#### **DİYABETİK AYAK İNFEKSİYONLU HASTALARDA PERİFERİK NÖROPATİ GELİŞİMİNİN PROGNOZA ETKİSİ**

Nuray Can Uluğ, Mehmet Uluğ\*, Nebahat Taşdemir  
Dicle Üniversite Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

\*Dicle Üniversite Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar: Nöropatik Ağrı

**GİRİŞ:** Diyabetik hastalarda ayak enfeksiyonlarına duyarlılığın artması, bağışıklık sisteminin yetersizliği, periferik nöropati ve vasküler yetmezlik gibi faktörlere bağlıdır. Nöropatik ayak sorunları olan hastalarda diyabetin metabolik dengesizliği ve sinirlerde mikrovasküler sorunlar nedeniyle oluşmaktadır. Periferik nöropati otonom (deride kuruluk, çatlama ve hiperkeratoz oluşur), motor (Charcot eklemi gibi anormal postür oluşumu) ve sensoriyal (ağrı, temas, ısı duyası kaybı) şekilde olabilir.

**MATERYAL VE METOD:** Biz de bu amaçla takip ettiğimiz amputasyon yapılmış 15 diyabetik ayak (DA) enfeksiyonlu hastayı değerlendirdik. Bu hastalar Wagner sınıflamasına göre 3,4 ve 5 idiler. Çalışmaya alınan hastaların 10'u kadın (%66,6), 5'i erkek (%33,3) idi. Hastaların yaş ortalaması 58,4 (yaş aralığı 40-73) iken diyabet yaşı ortalaması 9,4 yıldır (4-20 yıl). Hastaların 8'i (%53,3) Wagner 3, 6'sı (%40) Wagner 4, 1'i (%6,6) Wagner 5'di. Olguların 9'unda (%60) sol ayak, 6'da (%40) sağ ayak tutulumu vardı. Periferik nöropati gelişmiş 8 hastada (%53,3) değişik seviyede amputasyon yapılmış olması anlamlıydı.

**SONUÇ:** Nöropati DA enfeksiyonu için önemli risk faktörüdür ve kan şekeri regülasyonu iyi olmayan hastalarda nöropati gelişimi artmaktadır. Diyabetik nöropati gelişiminde ileri yaş, uzun süreli

diyabet varlığı, HLA DR3 ve HLA DR4 pozitifliği, uzun boyluluk değiştirilemez risk faktörleri iken hiperglisemi, hipertansiyon, yüksek kolesterol düzeyi, sigara ve alkol kullanımı değiştirilebilir risk faktörleridir. DA enfeksiyonunun tedavisi, uygun antimikrobiyal tedavinin yanında kan glikoz düzeyinin regülasyonu, yumuşak doku veya kemiğe ait nekrotik dokuların cerrahi olarak uzaklaştırılması, topikal tedavi ve diyabet eğitimi uygulamalarından oluşan bir bütündür. Bu nedenle tedavide multidisipliner yaklaşım son derece önemlidir.

### P-135

#### **AĞRILI DİABETİK NÖROPATİLİ HASTALARDA OKSKARBAZEPİNİN SEMPTOMATİK TEDAVİDE UZUN DÖNEM ETKİNLİĞİ**

A.Kemal Erdemoğlu, Ayhan Varlıbaş

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nöropatik Ağrı

**AMAÇ:** Bu çalışmada ağrılı diabetik nöropatili hastaların semptomatik tedavisinde okskarbazepinin uzun dönem etkinliği ve güvenilirliği incelenmesi amaçlandı. Hastalar ve

**METOD:** Çalışmaya klinik değerlendirme ve elektrofizyolojik çalışmaları yapılan 38 ağrılı diabetik nöropatili hasta alındı. Okskarbazepinin etkinliği çalışmanın başlangıcında ve 6. aydaki (Kısa Ağrı Envanteri) Ağrı şiddeti (en şiddetli-en az- ortalama- şu anki) ve Sosyal interferans (genel aktivite-mood-yürüme-iş-kişisel ilişkiler-uygu-eğlenme) alt gruplarındaki ortalama skorlarda ve elektrofizyolojik çalışmalardaki değerlerki değişim ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Kısa Ağrı envanterinde ağrı şiddeti ve sosyal

interferensdaki tüm alt maddelerde 6 aydaki değerler, başlangıç değerleri ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık gözlemlendi ( $p < 0.05$ ). Elektrofizyolojik parametrelerde ise çalışma bitiminde anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Çalışması süresince tedaviyi bıraktıracak herhangi bir yan etki gözlemlenmedi.

**SONUÇLAR:** Okskarbazepinin ağırlı diabetik nöropatili hastaların uzun dönem semptomatik tedavisinde hem ağrı şiddeti üzerine hem yaşam kalitesine belirgin olumlu etkisi olduğu gözlemlenmiştir.

#### P-136

### AĞIR HİPERSOMNİ İLE PREZANTE UNİLATERAL TALAMODİENSEFALİK SENDROM

Eylem Değirmenci, Çağatay Öncel, Levent Sinan Bir  
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Uyku Bozuklukları

Talamus ve beyinsapı inmeleri organik hipersomni nedenlerinden biridir. Paramedian talamik sendromlu hastalarda kranial MRG'de unilateral ve sınırlı lezyonu olanlarda genellikle hafif uyku hali görüldüğü bildirilmiştir. Bu bildiriye kranial MRG'de tek taraflı ve sınırlı bir talamo-diensefalik iskemik lezyonu saptanan ancak ciddi hipersomni tablosunun hakim olduğu bir olgu anatomik ve klinik lokalizasyonlar eşliğinde tartışılacaktır. 54 yaşında, erkek hasta aşırı uyuma hali nedeniyle servisimize izlendi. Nörolojik muayenesinde hastanın güçlükle uyandırılabilirdi ancak uyandırıldığında kişi, yer, zaman yöneliminin sağlıklı olduğu ve kooperasyon kurulabilirdi gözlemlendi. Gün boyu toplam uyku süresi ikinci haftada yaklaşık olarak 20 saattir. Ayrıca solda okülomotor sinir paralizisi, sağ hemiparezi, sağda disdiadokokinezi ve minimal dismetrisinin olduğu görüldü. Derin tendon refleksleri normoaktif olarak alınan hastada sağda Babinski bulgusu pozitif. Kranial MRG'de solda talamus alt kesiminden başlayan ve mezensefalonda nükleus Ruber ve Edinger Westpall nükleuslarına uzanan iskemi ile uyumlu görüntü saptandı. Bromokriptin tedavisi sonrası hastanın gün içi uyanık kaldığı sürede giderek artan bir uzama olduğu görüldü. Talamus, mezensefalon veya pontin tegmental retiküler formasyonu etkileyen lezyonlar hipersomni tablosuna yol açabilmekte fakat klinik seyir ve hipersomninin derecesi etkilenen bölgeye göre farklılık göstermektedir. Uyku ve uyanıklığın regülasyonunda yer alan anatomik yapılar hala net olarak bilinmemekle birlikte yeni vakalar ve çalışmaların bu karmaşık durumun aydınlatılmasında faydalı olacağı görüşündeyiz.

#### P-137

### NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU SEMPTOM TARAMASI

Mehmet Yaman, Buket Yücel Altan, Ayhan Bölük, Fatma Fidan\*, Mehmet Ünlü\*  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Afyon  
\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon  
Anahtar: Uyku Bozuklukları

**GİRİŞ:** Obstrüktif uyku apne sendromu(OUAS), tekrarlayan, aralıklarla seyreden, uykuda oluşan üst hava yolu kollapsıdır.

OUAS'ta görülen tipik nörolojik bulgular, sabah baş ağrısı, gündüz uyuklama, unutkanlık, yorgunluk, kas güçsüzlüğü, nöbet, stroke bayılma, kognitif fonksiyonlarda bozulma ve yaşam kalitesinde düşmedir. OUAS uzun zamandır bilinen ancak son dönemlerde önemi anlaşılan ve nörolojik hastalıklarla birlikteliği olan, ölümle bile sonuçlanabilen bir hastalık olduğu için erken teşhisi ve taraması önemlidir. Bu çalışmada polikliniğimize ilk defa başvuran hastalarda OUAS semptomları sorgulandı.

**MATERYAL – METOD:** Ocak 2004 - Temmuz 2004 Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp fakültesi Nöroloji Polikliniğine ilk defa başvuran 18 yaş üzeri 505 hasta OUAS semptomları yönünden değerlendirilmeye alındı. Ayrıca bu hastaların bize başvuru nedenleri ile özgeçmiş özellikleri ve vücut kitle indeksleri kaydedildi. OUAS semptomlarından 2 majör veya 1 majör + 2 minör semptomu olan hastalar klinik olarak şüpheli OUAS kabul edilerek Nöroloji Polikliniğine başvuran hastaların OUAS semptomalojisi yönünden klinik dökümü yapıldı.

**SONUÇLAR:** Toplam 505 (327 K-178 E) hasta, % 25.1 hasta klinik olarak şüpheli OUAS olduğu, % 74.9 hastada ise bu sendromun klinik görüntüsünün olmadığı saptandı. OUAS şüphesi olanların olmayanlara göre yaş ortalaması, vücut kitle indeksi, lipid değerleri daha yüksekti. Tüm hastalarımızda OUAS majör semptomlarından horlama % 37'sinde, gün içi uyku hali % 20.4'ünde, tanıklı apne % 5'inde tespit edildi. Minör semptomlardan ise sabah baş ağrısı % 34.9'unda, uykudan yorgun kalkmak % 52.7'sinde, bozuk uyku kalitesi % 32.7 ve gece boğulması % 9.7'sinde saptanmıştır. Hastalarımızın başvuru nedenleri genel nöroloji polikliniği ile benzerdir.

**TARTIŞMA:** Yapılan çalışmalarda OUAS'ın inme, epilepsi ve kognitif bozukluklar gibi hastalıklara zemin hazırladığı ortaya çıkmıştır. Bu hastalığın birçok semptomu diğer nörolojik hastalıklarda görülen semptomlarla benzerdir. Bu çalışmada da nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda OUAS'ın semptomlarının oldukça fazla görüldüğü dikkati çekmektedir.

#### P-138

### OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU (OSAS)'nda HASTALARDA POLİSONOGRAFİ VE MULTİPL UYKU LATANS TESTİ ARASINDAKİ KORRELASYON

Sevgi Arık Yüksel, Murat Aksu, Halime Körukücü, Elif Kazancı, Ramazan Erdoğan, Nazan Gürbüz, Ali Özdemir Ersoy  
Erciyes Üniversitesi  
Anahtar: Uyku Bozuklukları

Amaç Obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS)'nda polisomnografi (PSG) ve multipl uyku latans testi (MULT) sonuçlarından faydalanarak; MULT ile apne-hipopne indeksi, uyku etkinliği, uyku latansı arasındaki korelasyon incelemek, ayrıca PSG'de apne hipopne indeksi ile uyku latansı, uyku etkinliği arasındaki korelasyonu saptamak. Materyal Metod Bu çalışma obstrüktif uyku apne sendromu tanısı almış 54 hastanın laboratuvar kayıtlarından yararlanılarak yapıldı. Araştırmada hastaların multipl uyku latans testleri ve polisomnografi testlerinin sonuçları incelendi. Polisomnografi testinde; apne hipopne indeksi, uyku etkinliği, uyku latansı sonuçlarından yararlanıldı. Multipl uyku latans testinde tüm seansların kendi aralarındaki ve her seansın

polisomnografi bulguları ile aralarındaki korelasyon incelendi. Ayrıca MULT'ndeki ortalama uyku latansı ile OSAS şiddeti arasındaki ilişki araştırıldı. İstatistik değerlendirme Pearson'ın korelasyon testi kullanılarak yapıldı. Sonuç Apne hipopne indeksi ile multipl uyku latans testi arasında negatif korelasyon saptandı. Apne hipopne indeksi arttıkça ortalama MULT uyku latansinin kıaldığı görüldü. Multipl uyku latans testinde seansların hepsi birbiri ile korele sonuçlar veriyordu fakat hiçbir seans apne hipopne indeksi ile korele değildi. Ortalama MULT'deki uyku latansı ile PSG uyku latansı arasında ilişki bulunamadı. PSG'de apne hipopne indeksi ile uyku etkinliği ve uyku latansı arasında ilişki saptanamadı. Tartışma Apne-hipopne indeksi ile uyku etkinliği ve uyku latansı arasında, MULT sonucu ile uyku etkinliği arasında ilişki bulunamadı. MULT'de hiçbir seans apne-hipopne indeksi ile ilişkili bulunamadı. MULT OSAS'lı hastalarda gece uykusunun kalitesini göstermektedir. Aynı zamanda hastalığın şiddeti ile belirgin ilişki bulunmuştur.

#### P-139

#### **SJÖGREN HASTALIĞINA BAĞLI DUYUSAL GANGLİONOPATI**

Nilüfer Erdoğan Ince, Bülent Cengiz, Reha Kuruoğlu

Gazi Üniversitesi Nöroloji

Anahtar: Yürüme ve Denge Bozuklukları

Sjögren Hastalığına ikincil gelişen duyuşal ganglionopati ender rastlanan bir durumdur. Bu bildiriye, yavaş gelişen ve tanı zorluğuna yol açan bir duyuşal ataksi tablosuyla müracaat eden 46 yaşındaki bir kadın olgu sunulacaktır. İlk yakınmaları arasında bel ve bacak ağrıları olan olguda ilk önce diskopati tanısı konmuştu. Ancak yakınmalar ilerleyerek dengeşizlik ve yürüme güçlüğü ortaya çıktı. Nörolojik muayenede bilateral malleol hizasına uzanan vibrasyon kaybı, ayak parmaklarında pozisyon duyusu kaybı, patella ve Aşil reflekslerinde kayıp, Romberg arazi ve yürüme ataksisi saptandı. EMG inclemesi alt ekstremitelerde saf duyuşal bir nöropatinin varlığını gösterdi. Anti-nükleer ve anti-Ro antikorları pozitifti. Schirmer testi <5 mm idi. Tükrük bezi biopsisi negatif olmasına karşın subjektif oküler ve oral semptomlarının da olmasıyla Sjögren sendromu tanısı kondu. İntravenöz immüoglobulinden yararlanmayan olguda, steroid tedavisiyle subjektif bir düzelme izlendi. Duyuşal ataksi tablolarında Sjögren sendromu ekarte edilmelidir.

#### P-140

#### **GEÇİKMİŞ POST-İSKEMİK RUBRAL TREMORDA DÜŞÜK DOZ KABERGOLİN TEDAVİSİ**

Azize Banu Dıramalı, Dilek Eyyapan Akkuş

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir

Anahtar: Hareket Bozuklukları

**GİRİŞ:** Rubral tremor üst beyin sapı lezyonlarında ortaya çıkan, hem istirahat hem de postür ve hareketle görülen kaba bir tremordur. Rubral tremorun tedaviye çoğunlukla dirençli olduğu bilinmektedir. Bunun yanında, rubral tremorun nöroleptiklerle de ortaya çıkabilmesi ve fonksiyonel görüntülemelerde nigrostriatal dopamin yetersizliklerinin gözlenmesi, dopaminerjik hipotezi kuvvetle desteklemektedir. Bu bildiriye, sağ mezensefalik yerleşimli bir infarkta sekonder, sol ekstremitelerinde gecikmiş

rubral tremoru bulunan bir olgu, düşük doz kabergolin tedavisine gösterdiği dramatik olumlu yanıtı nedeniyle sunulmuştur.

**OLGU:** 57 yaşında, hipertansiyon ve sigara kullanımı öyküsü olan olgu, dengeşizlik hissi ve sağ göz kapağında düşme ile başvurdu. Nörolojik bakışında sağda total 3. kraniyal sinir paralizisi ve solda yüzü de içeren hemiparezi saptandı. MRG'de nukleus ruberi de etkileyen, sağ mezensefalik subtalamik akut infarkt görüldü. Periyodik izlemlerinde sağdaki pitozu ve midriazisi kısmen düzelen olgu, ambulatuar durumdaydı. Dört yılın sonunda, olguda sol kolda belirgin, sol bacağı da etkileyen ve yürümeye engel olan bir rubral tremor gelişti. Olguya 1 mg/gün kabergolin tedavisi başlandı. Bir ay sonra yanıtın kısmi olduğu gözlemlendi ve kabergolin dozu 2 mg/gün'e çıkıldı. İki haftanın sonunda hastada tama yakın bir düzelme vardı.

**YORUM:** Sunduğumuz olguda, oldukça spesifik bir D2 reseptör agonisti olan kabergolinle elde edilen olumlu yanıt, rubral tremordaki dopaminerjik hipotezi destekleyen bir bulgudur. Pratikte rubral tremor ile sıklıkla karşılaşılsa da, kabergolin tedavisi bir seçenek olarak akılda tutulmalıdır ve kabergolinin düşük dozdaki etkinliği başka gözlemlerle de doğrulanmalıdır.

#### P-141

#### **KOREOAKANTOSİTOZ : VAKA SUNUMU**

İdris Sayılır, Gülçin Benbir, Gökhan Erkol, Mehmet Ali Akalın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Koreoakantositoz kognitif bozukluk, tikler, davranışsal değişiklikleri ve periferik kanda koreoakantositlerin varlığı ile şekillenen ilerleyici bir hiperkinetik bir hareket bozukluğudur. Süregelen dil ve dudak ısırma davranışı bu hastalık için oldukça tipiktir. 41 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıl önce başlayan ve giderek artış gösteren istemsiz hareketler ve davranış değişiklikleri ile polikliniğimize başvurdu. Koreoatetoid karakterde olan hareketleri öncelikle sol bacağında başlamış, daha sonra tüm vücuduna yayılmış ve yaklaşık 1 yıl önce çene ve ağız bölgesini de etkileyerek dudak ve ağız içinde yara oluşmasına ve yemek yerken yemeğin ağızdan dışarı çıkmasına neden olmuş. Hastanın özgeçmişinde hiçbir özellik saptanmadı, herhangi bir ilaç kullanmadığı bildirildi. Aile hikayesinde özellik yoktu. Psikiyatrik muayenesinde hastanın anksiyetöz, depresif ve emosyonel instabilite gözlemlendi. Kısa mental değerlendirme testi 27/30 olarak bulundu. Nörolojik muayenesinde uyanık, oriente ve koopere idi. Konuşması disartriikti, sık vokal tiklerle kesilmekte idi. Kraniyal sinir muayenesi normaldi. Kornea muayenesinde Kayser-Fleischer halkası izlenmedi. Orofasiyel diskinezileri, istemsiz fasiyel mimikleri, dudak ısırma hareketleri izlendi. Koreoatetoid hareketleri sol tarafında daha belirgin olmakle birlikte tüm vücudunda yaygın olarak mevcuttu, hastanın ayakta hareketsiz durmasını ve yürümesini engelliyordu. Sol ağırlıklı hafif bradikinezi saptandı, rijidite saptanmadı. Duyuşal ve serebellar muayenesi normaldi. Hematolojik ve biyokimyasal testleri, periferik yayması, elektrolitleri, karaciğer ve tiroid fonksiyon testleri, paratiroid düzeyleri, plazma vitamin B12 ve folik asit düzeyleri, kas enzimleri, laktat dehidrojenaz, HbA1C, ve kolesterol düzeyleri, demir, ferritin, C-reaktif protein, eritrosit

sedimentasyon hızı normaldi. Serum seruloplazmin, serum ve idrar bakır düzeyleri normaldi. HIV (human immunodeficiency virus), hepatit B/C ve sifilis taraması negatif olarak bulundu. Kraniyal manyetik rezonans incelemesi normaldi. Elektroensefalografide yaygın bilateral yavaşlama izlendi. Anormal CAG trinükleotid tekrarı negatif olarak sonuçlandı. Tüm testleri, özellikle genetik taraması negatif sonuçlanan hastada periferik yayması tekrarlandı ve 10x büyütmede yaklaşık %10 olarak bildirilen akantosit varlığı saptandı. Haloperidol (2 mg/gün), klonazepam (2x1 mg/gün), sodyum valproat (2x500 mg/gün) ve fluoksetin (20 mg/gün) başlanan hastada orofasiyel diskineziler belirgin ölçüde azaldı, denge ve yürüyüşünde düzelme izlendi. Koreoakantositoz ender görülen bir hastalıktır, ve tipik bulgularının varlığında özellikle Huntington hastalığı olmak üzere benzer semptomlara neden olabilecek diğer hastalıkların ekarte edilmesi ile tanı konur. Periferik yaymada akantosit varlığı hastalığın geç dönemlerine kadar saptanmayabileceği akılda tutulmalıdır.

#### P-142

### HİPERKALSEMİYE BAĞLI İATROJENİK PARKİNSONİZM VE KOGNİTİF BOZUKLUK

Başar Bilgiç, Serhat Azizlerli\*, Ebru Altındağ, İbrahim Örnek, Sema Öztürk, Reha Tolun, Göksel Bakaç, Yakup Krespi  
*Florence Nigtingale Hastanesi İnme Merkezi ve Nörolojik Hastalıklar Bölümü*

\*Florence Nigtingale Hastanesi Nefroloji Bölümü

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Hiperkalsemi nörolojik bulgular bağlamında komaya kadar uzanabilen uyanıklık bozukluğu, kas güçsüzlüğü ve başağrısına neden olabilir. Yaşlı popülasyonda osteoporoz profilaksisine yönelik uygulanan medikasyonlar klinik takip eksikliğinde hiperkalsemi ile sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmada sunulan olguda, osteoporoz profilaksisine yönelik başlanan medikasyon sonrasında progresif seyirli alt beden yarısı parkinsonizmi, yürütücü işlev bozukluğunun baskın olduğu global bir kognitif bozukluk ve inkontinans tabloya hakim olmuş ve hasta laboratuvar tetkikleri yapılmadan önce normal basınçlı hidrosefali veya vasküler parkinsonizm ön tanıları ile hospitalize edilmiştir. Görüntüleme incelemelerinde iskemik natürde serebrovasküler hastalığa bağlı sağ temporoparietal alandaki sekel enfarkt alanı dışında özellik olmayan hastanın serum total ve iyonize kalsiyum düzeyleri yüksek bulunmuştur. Diğer nedenler dışlanmak koşuluyla bu metabolik bozukluğun nedeni, hastanın 5 yıldır almakta olduğu kalsiyum+ D vitamini (Cal-D-Vit) preparatına son aylarda eklenen kalsitriol (Rocatrol) olarak saptanmıştır. Hiperkalsemiye yönelik etken ilaçların kesilmesi ve hiperkalsemi tedavisi ardından hasta 1 hafta içinde tamamen düzelmiştir. Kalsiyum metabolizması bozukluğuyla giden hastalıklardan biri olan hipoparatiroidi, Fahr hastalığına yol açarak parkinsonizm bulguları ortaya çıkarabilir. Buna karşın bu olguda paratiroid patolojisi saptanmamıştır ve görüntüleme incelemelerinde Fahr hastalığına özgü bulgular yoktur. Hastanın klinik bulgularının tamamen düzelmesi zeminde dejeneratif bir sürece bağlı parkinsonizm olgusunu da dışlamaktadır. Tek başına hiperkalseminin mental bozukluğa yol açtığı bilinirken

parkinsonizm ortaya çıkarması oldukça ender rastlanan bir durumdur. Geriye dönebilir bir durum olmasından dolayı özellikle osteoporoz profilaksisi alan ve mental bulgularla beraber parkinsonizm geliştiren hastalarda kalsiyum metabolizmasının da araştırılmasının yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

#### P-143

### CABERGOLİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PLÖREZİ OLGUSU

Ayhan Köksal, Musa Öztürk, Hüseyin Coşkun\*, Belgin Mutluay, Sevim Baybaş

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

\*Kolan Hastanesi

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Parkinson hastalığının (PH) tedavisinde L-DOPA kullanımına bağlı gelişen komplikasyonların önlenmesi amacıyla son yıllarda giderek artan sıklıkta dopamin agonistleri (DA) kullanılmaktadır. DA'ları ropinirol, pramipeksol gibi non-ergo türevleriyle, bromokriptin, pergolid, lisürid ve cabergolin gibi ergo türevlerinden oluşmaktadır. Ergo türevlerinin kullanımına bağlı yan etki olarak plörezi gelişebildiği bilinmektedir. Biz de bu yazımızda cabergolin kullanımına bağlı olarak gelişen bir plörezi olgusunu sunmak istiyoruz. Olgumuz olan 73 yaşındaki erkek hasta dört yıldır tremor ağırlıklı PH tanısıyla tedavi görmekteydi ve Hoehn-Yahr skalasına göre evre 2 idi. Semptomlarına yeterli yanıt alınamaması üzerine tedavisine 4mg/gün cabergolin ilave edilmişti. Bu dönemde mevcut tedavisi ile polikliniğimizde izlenmeye başlanan hastada cabergolin tedavisinin dördüncü ayında öksürük, nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri gelişmesi üzerine göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Yapılan tetkikler sonucunda plörezi teşhisi konuldu. Etiyolojik incelemeleri sonrasında plöreziye sebep olabilecek enfeksiyon veya başka bir sistemik hastalığa dair herhangi bir patoloji saptanmadı. Plözinin cabergolin kullanımına bağlı olabileceği düşünülerek cabergolin tedavisi kesildi. Diğer PH ilaçları verilerek takip edilen hastanın semptomlarında klinik olarak belirgin düzelme gözlemlendi. Altı ay sonunda çekilen akciğer grafisinde plözide gerileme saptandı ve plözünün cabergolin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü. Hastanın iki yıldır polikliniğimizde altı ay arayla akciğer grafileriyle takip ve tedavisi devam etmektedir. Son yıllarda PH'nin tedavisinde L-DOPA kullanımına bağlı motor komplikasyonlardan kaçınmak için DA'ların kullanımı artmaktadır. Özellikle cabergolin gibi ergo türevi dopamin agonistlerinin hastaların L-DOPA'ya olan gereksinimini geciktirerek faydaları olmakla birlikte çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ergo türevi DA kullanan Parkinson hastalarında nefes darlığı, öksürük, halsizlik gibi şikayetler olduğunda ilacın bu tablodan sorumlu olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak amacıyla cabergolin kullanımına bağlı plörezi gelişen olgumuzu sunmayı uygun gördük

#### P-144

### PARKİNSON HASTALARININ KLİNİK PREZENTASYONLARIYLA DEMANS İLİŞKİSİNİN KISA AKIL MUAYENESİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayhan Köksal, Yavuz Altunkaynak, Ayten Ceyhan Dirican, Sevim Baybaş  
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

Parkinson Hastalarının (PH) % 20-25'inde; ileri yaştaki hastaların % 60'ından fazlasında demans gelişebildiği bilinmektedir. Özellikle parkinsoniyen semptomları bradikinezi ağırlıklı başlayan hastalarda, tremor ağırlıklı semptomlarla başlayan hastalara kıyasla demans gelişim oranının daha yüksek olduğu söylenmektedir. Bu çalışma, idiopatik PH tanısıyla hareket bozukluğu polikliniğimizden takip ve tedavisi yapılmakta olan toplam 140 hastada kısa akıl muayenesi ( KAM ) ile, klinik prezentasyonlarla demans gelişimi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapıldı. Nörolojik muayene, görüntüleme ve laboratuvar incelemeleriyle multi-sistem atrofi, vasküler hastalıklar veya hidrosefali gibi parkinsonizm sebepleri olan hastalar değerlendirmeye alınmadı. KAM sonucunda toplam 16 hastada ( % 11.4 ) demans saptandı. Klinik semptomları bradikinezi ağırlıklı başlayan 55 hastanın 10'unda ( %18.2 ), tremor ağırlıklı başlayan 29 hastanın 2'sinde ( % 6.9 ), bradikinezi ve tremor eşit ağırlıklı başlayan 56 hastanın 4'ünde ( % 7.1 ) demans saptandı. Semptomları bradikinezi ağırlıklı başlayan hastalarda literatürle uyumlu olarak demans oranının anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Nöropsikometrik incelemelere kıyasla KAM daha az hassas bir yöntem olmakla birlikte özellikle yoğun poliklinik şartlarında takip ve tedavisi yapılmakta olan parkinson hastalarının demans yönünden değerlendirilmesinde kullanılabilir. Bradikinezi ağırlıklı parkinsoniyen semptomları olan hastalarda demansın daha yüksek oranda gelişebileceğini, hastaların tedavilerinde bunun göz önünde bulundurulması gerektiğini ve KAM'ın demansın klinik olarak tespit edilebilmesi için basit ama pratik ve etkili bir yöntem olduğunu vurgulamak amacıyla bu çalışmayı yaptık.

#### P-145

##### ORTOSTATİK TREMOR OLGU SUNUMU

S.Meral Çınar, Fazilet Hız, Sefer Varol, Dilek Bozkurt  
*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi*  
*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

Ortostatik tremor gövde ve bacaklarda ayakta sabit durulduğunda oluşan, hızlı frekanslı nadir görülen bir tremordur. Yürüme, oturma yada yatma ile azalır veya kaybolur. Tanı elektromiyografik kayıtlama ile 13-18 Hz tremor aktivitesi görülmesi ile konur. Ayakta durma esnasında subjektif dengesizlik hissi olur, bu his ağır vakalarda yürüme esnasında da olabilir. Hasta ayakta iken, palpasyonla quadriceps ve gastroknemius kaslarında ince amplitüdü titreme hissedilebilir. Bacaklar, gövde ve kol kaslarında tremor görülebilir. Tipik olarak oturur ve yatar pozisyonda tonik aktivasyon esnasında yok olur. Hastalar 10 sn den fazla ayakta kalmakta zorlanırlar. Etyolojisi bilinmez, nadiren postural tremorun formu olarak tanımlanmıştır 67 yaşındaki kadın hastamızın, ayağa kalktığı anda bacaklarda titreme yakınması 3 aydır mevcutmuş. Titremeler gövde ve bacaklarda olup, kollarda mevcut değilmiş. Hasta yattığında ve yürürken şikayetlerinin geçtiğini ifade ediyordu. Heyecanlanınca titremeleri artmaktaymış. Özgeçmişinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, osteoporozu

mevcuttu. Nörolojik muayenesi her iki bacak ve gövdedeki ortostatik tremor dışında normaldi.Yapılan rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda idi. EMG' de her iki tibialis anterior ve rektus femoris kaslarından yüzeysel elektrot ile yapılan kayıtlamada burstler şeklinde 13 Hz' lik tremor aktivitesi gözlemlendi. Bu vakaların en etkili tedavisinin klonezepam olduğu bilinmekle beraber, gabapentin ve pramipeksölün yararlı olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Biz vakamıza gabapentin 300 mg 3x1 dozunda başlayarak takibe aldık. 2. haftadan sonra şikayetlerinin düzeldiği izlendi.

#### P-146

##### OLİVOPONTOSEREBELLAR ATROFİ:BİR OLGU SUNUMU

Name Derya Kaplangı, Tolga Özdemir Kiran, Figen Tokuçoğlu,  
Mehmet Çelebisoy  
*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği*  
*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

Multipl sistem atrofileri (MSA ) erişkin başlangıçlı, etiyolojisi bilinmeyen, ilerleyici, serebellar, piramidal ve otonom sistemleri etkileyen nörodejeneratif bir hastalıktır.100.000' de 4,5 prevalansa sahiptir ve klinik olarak parkinsonizm, serebellar ataksi ve Otonomik disfonksiyon özellikleri gösterir. Olivopontoserebellar atrofi (OPCA), striatonigral dejenerasyon (SND) ve Shy-Drager sendromu olmak üzere 3 farklı tipe ayrılan MSA kavramı, son zamanlarda temel olarak iki farklı tipe ayrılarak sadeleştirilmiştir. Bunlar; Parkinsonizmin baskın olduğu MSA-P ve serebellar ataksinin hakim olduğu MSA-S olarak adlandırılmıştır. Olgumuz 46 yaşında erkek hasta. Başvuru yakınması; görme azlığı, konuşma güçlüğü, yürüme bozukluğu ve unutkanlıktı. Nörolojik muayenesinde; ekstrapiramidal sistem bulguları, bakış paralizisi, kognitif yetetersizlik bulguları ve ataksi izlendi. Ortostatik hipotansiyon, sfinkter tutuluğu ve diğer otonomik bulgulara rastlanmadı. Kranial MRG' de serebellum ve pons atrofi saptanan hastada klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde olivopontoserebellar atrofi düşünüldü. Olgunun klinik tablosunda ataksinin belirgin olmasından dolayı MSA-S olarak değerlendirildi.Tedavisinde Parkinsonien bulgularına yönelik L-Dopa kullanılan hastada klinik olarak ılımlı cevap gözlemlendi ve takibe alındı. Olivopontoserebellar atrofi nadir rastlanan bir klinik tablo olması nedeniyle sunulmaya değer görüldü ve literatür eşliğinde vaka tartışıldı.

#### P-147

##### AKUT GELİŞİMLİ BALLİSTİK HAREKETLER

Feray Güleç, Nilgün Araç, Önder Akyürekli  
*Ege Üniversitesi*  
*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

Ballismus Yunanca fırlatma anlamına gelen düzensiz, şiddetli, atmalar şeklindeki ekstremiteler hareketleridir. En sık vücudun bir yarımındaki kol ve bacakta ortaya çıkan hemiballismus şeklinde olmakla beraber bazen yalnız bir ekstremitenin etkilendiği monoballismus veya her iki alt ekstremitenin etkilendiği paraballismus olarak da ortaya çıkabilir. Bu hareketler koreler ile aynı hareket bozuklukları yelpazesi içinde yer alır ve genellikle geçicidir. Bu sunumda akut gelişimli balistik hareketler nedeni ile başvurmuş biri erkek biri kadın iki olgu bildirilmiştir. İlk olgu gece uykusundan sol üst ve alt ekstremitesinde ani sıçrayıcı ve şiddetli atma şeklinde hareketler nedeni ile başvuran 56 yaşında bir erkek

olup hastanın yapılan kranial MRG tetkikinde sağ kaudat nukleus başı ve komşu bazal ganglionik yapılarda yerleşik akut evre infarkt ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Başlanan haloperidol tedavisinden dramatik şekilde yarar gören hastada hemiballismus tablosu kısmen hemikore tablosuna dönüşmesinin ardından özellikle harekete başlama sırasında belirgin olan tek tük sıçrayıcı hareketler halini almış ve daha sonra tablo tümüyle ortadan kalkmıştır. Diğer olgu uykusundan bilateral şiddetli istemsiz hareketler ile uyanan ve bu şiddetli, fırlatma-atma şeklindeki istemsiz hareketlerinin durmaması üzerine acil servisimize başvurmuş 72 yaşında bir kadın olgudur. Bu hastanın kan şekeri ileri derece yüksek olarak saptanmış, HbA1C değeri ise normalin 2.5-3 katı olarak ölçülmüştür. Ayırıcı tanıya yönelik olarak yapılan kranial MRG ve difüzyon MRG tetkiklerinde akut bir serebrovasküler patoloji izlenmemiş, hastanın istemsiz hareketleri kan şekerinin regüle edilmesinin ardından önce koreiform bir karakter kazanmış daha sonra ise ortadan kalkmıştır. Ballistik hareketler talamus, subtalamus, neostriatum, veya serebral korteks hasarına yol açan vasküler, enfeksiyöz, otoimmün, neoplazik nedenler ile ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Hiperglisemi de koreiform ve balistik hareketlerin iyi bilinen sebeplerinden biridir. Prognoz ve tedavi altta yatan patolojinin doğru olarak saptanıp tedavi edilmesine bağlıdır. Bu sunumda iki olgudan yola çıkarak dramatik bir klinik tablo ile prezente akut gelişimli balistik hareketler, etyolojileri, patofizyolojisi ve tedavi yaklaşımları ile literatürde yer alan bilgiler ışığında gözden geçirilmiştir.

#### P-148

### PARKİNSON HASTALIĞINDA HALÜSİNASYON GELİŞMESİ ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Gülçin Benbir, Meral Çınar\*, Fuat Beşkardeş\*\*, Sibel Özekmekçi, Hülya Apaydın, Ethem Erginöz\*\*\*  
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Istanbul  
\*Taksim Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Istanbul  
\*\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Istanbul  
\*\*\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Merkezi, Istanbul  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**AMAÇ:** Halüsinasyonlar Parkinson hastalığının (PH) sık görülen nonmotor semptomlarından birisidir. Bu çalışmada PH'da halüsinasyon gelişimi üzerine etkili olabilecek risk faktorlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Halüsinasyonu olan 70 PH hastası ile hiç halüsinasyon gelişmemiş olan 60 PH hastası kontrol grubu olarak incelemeye alınmıştır. İlk gruptaki hastaların halüsinasyonun ilk kez ortaya çıktığı yaşlarıyla, kontrol gruptakilerin son muayenelerindeki yaşları eşleştirilmiştir. Bu iki grupta, ilk PH semptomunun başlangıç yaşı, PH süresi, Hoehn-Yahr (H&Y) skalası, Birleşik PH Değerlendirme Ölçeği (BPHDÖ) puanları, levodopa ve diğer antiparkinson ilaçların kullanım süresi ve dozları, doz sonu fenomeni, diskinezi ve REM uykusu davranış bozukluğu (RDB) varlığı araştırılmıştır.

**SONUÇLAR:** Halüsinasyonları olan grupta PH başlangıç yaşının anlamlı şekilde daha ileri olduğu izlenmiştir (p=0.02). BPHDÖ'nin günlük aktivite ve motor bölümü ile H&Y puanları iki grup

arasında anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, beklendiği üzere, BPHDÖ'nin ilk bölümü halüsinasyonlu hastalarda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p=0.0001). Her iki grupta levodopa ve diğer dopaminerjik ilaçların günlük dozları ve kullanım süreleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Motor komplikasyonlar da iki grupta benzer oranlarda bulunmuştur. Ancak RDB varlığı halüsinasyonlu grupta anlamlı şekilde daha fazla saptanmıştır (p=0.07).

**YORUM:** Parkinson hastalığında halüsinasyon gelişmesinde, hastalığın ileri yaşlarda başlaması bir etken olabilmekte ve bu hastalarda REM uykusu davranış bozukluğu sık eşlik eden faktörler arasında yer almaktadır. Bunlara karşın hastalığın süresi, şiddeti ile antiparkinson ilaçların doz ve süreleri halüsinasyon gelişmesinde rol oynamamaktadır. Bu konuda literatür bildirilerinin çelişkili olması, multifaktoriyel bir hastalık olduğu düşünülen PH'da halüsinasyon gelişmesinde başta kognitif durum olmak üzere çok sayıda olası faktörün etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

#### P-149

### ERKEN EVRE PARKİNSON HASTALIĞI OLAN HASTALARDA PERGOLİD VE PİRİBEDİL'İN PARKİNSON TREMORU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Defne Korucu, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin  
SB Dışkapı Eğitim Hastanesi  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı tremor predominant, bradikinezi az veya hiç olmayan erken evre Parkinson hastalarında pribedil (trivastal) ve pergolidin parkinsonyen tremor üzerindeki etkinliğinin karşılaştırılmasıdır. 14<

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Bu çalışma, tremor hakim, UPDRS skorları düşük olan ( UPDRS ) Hoehn & Yahr evresi I-II olan 30 hastayı kapsayan açık randomize, kontrollü bir çalışmadır. Her bir grup 10 hastadan oluşmuştur. Piribedil (150mg) ve pergolid (0,75mg) her biri 10 hastadan oluşan 2 tedavi grubuna randomize edildi. Dozlar her bir tedavi grubunda standart protokole göre titre edildiler. Bütün hastalar nörolojik olarak değerlendirildi. Tedaviye başlamadan önce UPDRS skorları belirlendi ve tremorları kaydedildi. Hastaların tremor kayıtları ve UPDRS skorları iki tedavi grubunda üçer ay arayla yeniden değerlendirildi (0., 3., 6., 9., 12. aylar ). Yaşı ve UPDRS skoru uygun olan üçüncü bir grup Parkinson hastası, tedavi almadan kontrol grubu olarak değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** Erken Parkinson hastalığı olan hastalarda pergolidin tremor amplitüdünü ve frekansı düşürme üzerine etkinliği istatistiksel olarak anlamlıyken (p<0,05); piribedilin etkinliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Piribedil, pergolid UPDRS total, UPDRS I ve UPDRS III skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma sağlamışlardır(p<0,05).

**YORUM:** Bu açık, randomize, kontrollü çalışmanın sonuçları, 12 aylık izlem periodunun sonunda Parkinson tremorunun kontrolünde Pergolid'in Piribedil'e oranla istatistiksel olarak daha etkili olduğunu göstermiş olup, Pergolid ve piribedilin tremor üzerine etkinliğini klinik ve elektrofizyolojik olarak araştıran ilk çalışmadır. Literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır.

P-150

### ERİŞKİN YAŞTA DYT1 MUTASYONUNA BAĞLI GELİŞEN SERVİKAL DİSTONİLİ BİR AİLE

Nil Atakul, Gülay Kenangil\*, Sibel Özekmekçi, Belgin Ataç\*\*,  
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı,  
Istanbul

\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul  
\*\*Başkent Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Çocukluk çağında ortaya çıkan primer torsiyon distonilerin sıklıkla DYT1 genindeki mutasyonlara bağlı olduğu bilinmektedir. Erişkin yaşlarda gelişen primer fokal veya segmental distonilerin genetik temelinde söz konusu gen mutasyonları oldukça enderdir. Hareket bozuklukları polikliniğimize servikal distoni ile başvuran 3 erişkin kız kardeşte yapılan genetik analizlerde DYT1 geninde GAG delesyonu saptanmıştır. Hastaların soy geçmişlerinde 5'i kardeş olmak üzere toplam 12 aile bireyinde de benzer hastalığın olduğu tanımlanmıştır. Yaşları 38-56 arasında bulunan 3 kardeşin hastalık süreleri 4-20 yıl arasında değişmektedir. Bu hastaların nörolojik muayenelerinde boyun kaslarında sağa veya sola doğru spazmodik tortikolis şeklinde servikal distoni, distonik tremor ve kasılan tarafta daha belirgin olmak üzere sternokleidomastoid kaslarda bilateral hipertrofi, ve iki kardeşte ek olarak erektor dorsal spinal kaslarda da distonik kasılma saptanmıştır. Bunların dışında nörolojik defisit bulunmamıştır. Bu hastalarda sekonder distoni nedenleri biyokimyasal ve radyolojik incelemelerle dışlanmıştır. Tedavi olarak, bu hastalarda ilgili kaslara birkaç kez lokal olarak uygulanan Botulinum-A toksini zerklerinin yaklaşık % 20 oranında ve kısa süreli yarar sağladığı ifade edilmiştir. DYT1 gen mutasyonuna bağlı olarak gelişen distonilerin tedavisinde bilateral pallidal stimülasyon girişiminin yararlı olduğu kanıtlandığı için, bu hastaların tedavisinde cerrahi girişim düşünülmektedir. DYT1 gen mutasyonuna bağlı distonilerin erişkin yaşlarda çok ender olması nedeniyle bu ailenin özelliklerini bildirmeyi uygun bulduk.

P-151

### BAZAL GANGLİONLARDA DEMİR BİRİKİMİ İLE SEYREDEN NADİR BİR HASTALIK: ASERULOPLAZMİNEMİ

Aslı Çopur, İbrahim Aydoğdu, Yeşim Aydınok\*, Önder Akyürekli  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Aseruloplazminemi; seruloplazmin genindeki mutasyonlarla ilişkili, multi organ demir birikimiyle karakterize, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Seruloplazmin, yapısında bakır atomu içeren, ferooksidaz aktivitesine sahip, intrasellüler demir metabolizmasından sorumlu bir antioksidandır. Hastalığın klasik triadı; erişkin başlangıçlı nörolojik hastalık, Diabetes mellitus ve retinal dejenerasyondur. Bazal ganglionlar ve ilgili yapılar ile serebellum en sık tutulan bölgelerdir. Klinik olarak ekstrapiramidal bulgular, ataksi ve demansiyel tablo ile karşımıza çıkabilir. 56 yaşında erkek hasta, 2 yıllık konuşma bozukluğu, ellerinde titreme, ve yürüme bozukluğu yakınması ile incelendi. Aile öyküsü tanımlanmayan olgunun yaklaşık 30 yaşlarında tanı konmuş DM

öyküsü mevcuttu. Nörolojik bakıda; dizartri, ılımlı serebellar bulgular, ataksi, kognitif bozukluk, tremor, rijidite saptandı. Kranial MRG de bilateral bazal ganglionlar, serebellumda hipointens paramanyetik ajan birikimi saptandı. Keiser-Flescher halkası saptanmayan olgunun karaciğer fonksiyon testleri normaldi, organomegali saptanmadı. Serum bakır düzeyi düşük olan ve 24 saatlik idrarda bakır normal sınırlarda olan olgunun karaciğer biyopsisinde bakır saptanmadı. Buna karşılık aşırı demir birikimi mevcuttu. Kan ferritin düzeyi ve idrarda demir atılımı yüksek bulundu. Diabetes mellitus, yaklaşık 2 yıllık progresif nörolojik tablo, basal ganglionik demir birikimi ve karaciğerde artmış demir yükü saptanan olguya bu bulgularla Aseruloplazminemi tanısı konuldu. Tedavi olarak deferriprone ve desferoksamin başlandı. Tedavi sonrası idrar demir atılımında artış oldu ve ferritin düzeyleri düştü. Olgumuz; progresif seyirli ekstrapiramidal ve demansiyel bulgular gösteren, bazal ganglionik madde birikimi saptanan olgularda ayırıcı tanıda Aseruloplazmineminin akla getirilmesini ve özellikle karaciğerde bakır yanında demir birikimi araştırılması gerektiğini göstermektedir.

P-152

### CHARLES BONNET SENDROMU VE PARKİNSON HASTALIĞI: BİR OLGU SUNUMU

Serhat Özkan, Demet Özbabalık, Gazi Özdemir  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Charles Bonnet Sendromu, bilişsel yetilerin normal olmasına karşın, görmede bozukluğa bağlı görsel halüsinasyonlar şeklinde tanımlanabilir. Halüsinasyonların çoğunlukla dopaminerjik mekanizmalar ile ilişkilendirildiği Parkinson hastalarında, ender de olsa semptomlardan sorumlu olabilir. Katarakt nedeniyle ileri görme kaybı olan ve operasyon sonrası halüsinasyonları düzelen bir Parkinson hastamızı bildirmeyi amaçladık. Yetmişüç yaşında, 5 yıllık erkek Parkinson hastası, polikliniğimize kompleks içerikli görsel halüsinasyonlar şikayeti ile başvurdu. Antiparkinsoniyen tedavi altında olan hastanın Hoehn Yahr evresi = 2a, açık dönemde Birleştirilmiş Parkinson Hastalığı Değerlendirme Skalası motor bölüm skoru = 17 olarak değerlendirildi. Yapılan mental durum muayenesi normaldi ve hastanın halüsinasyonlarına iç görüsü korunmuştu. Sistemik muayenede hastada bilateral, görme yetisini ileri düzeyde azaltan katarakt mevcuttu. Yapılan, serebral MRG yaşı ile uyumlu normal sınırlardaydı. Hasta katarakt operasyonu geçirdikten sonra, halen aynı tedaviyi almasına karşın halüsinasyonları tamamen düzeldi. Parkinson hastalarında görsel halüsinasyonlar tespit edildiğinde, hastada eşlik eden görme bozuklukları göz önünde bulundurulmalı ve tedavi edilebilirse halüsinasyonlarda da düzelmeye olabilir.

P-153

### VASKÜLER PROGRESİF SUPRANÜKLEER PALSI

Serhat Özkan, Demet Özbabalık, Gazi Özdemir  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**GİRİŞ:** Parkinsonizm ile başvuran hastalarda progresif supranükleer palsy (PSP) tanısını düşündüren klinik özellikler

vasküler etiyoloji ile de oluşabilir. Kliniğimizde vasküler PSP tanısı alan iki olgunun klinik özelliklerini inceledik.

**OLGU1:** Altmışüç yaşında bayan hasta. İki yıl önce sağ elinde başlayan titreme, vücudun sağ yarısında hareketlerde yavaşlama ve düşme şikayeti vardı. Şikayetleri aldığı antiparkinsoniyen tedaviye rağmen düzelme göstermemiş, giderek ilerlemişti. Nörolojik bakıda, DTR bilateral artmış, babinski sağda pozitif, sağda belirgin yaygın bradikinezi, aksiyel rijidite, retrokollis, sağ üstte postural ve aksiyon tremoru, vertikal supranükler palsi ve postural instabilite tespit edildi. Yapılan MR tetkikinde subkortikal ve bazal gangliada yaygın iskemik lezyonları vardı.

**OLGU 2:** Yetmişbir yaşında erkek hasta, dört yıldır olan ve giderek ilerleyen dengezsizlik, düşme, hareketlerde yavaşlama şikayeti ile başvurdu. Nörolojik bakıda DTR bilateral artmış, babinski solda pozitif, solda belirgin bilateral statik ve postural tremor, aksiyel ve solda üst ekstremitede belirgin rijidite, yaygın bradikinezi ve ileri düzeyde postural instabilite mevcuttu. Serbral MR'da bazal gangliada yaygın iskemik değişiklikler tespit edildi.

**TARTIŞMA:** PSP klinik özellikler ile tanı konabilen bir hastalık olmasına karşın ayrıntılı nörolojik bakı ve serebral görüntüleme yöntemleri vasküler etiyolojinin de sorumlu olabileceğini gösterir.

#### P-154

### PARKİNSONİZM TABLOSU İLE PREZANTE OLAN PONTİN- EKSTRAPONTİN MYELİNOZİS OLGUSU

Dilek Necioğlu Örken, Hulki Forta, Gülay Kenangil, Çetin Güner, Münever Çelik  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Santral pontin myelinozis (SPM) genellikle hızlı düzeltilen hiponatremi sonrası görülen ve klinik olarak asemptomatik durumdan komaya kadar değişkenlik gösteren bir tablodur. Ekstrapontin myelinozis (EPM) tüm SPM vakalarının %10 unda görülür. EPM parkinsonizm bulguları ile ortaya çıkabilir. EPM de görülen hareket bozuklukları tedavi edilebilir klinik tablolardır.

**OLGU:** 63 yaşında erkek hasta ani gelişen konuşma bozukluğu, yürüme güçlüğü ve dengezsizlik yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden solunum sıkıntısı nedeni ile hastaneye yatırıldığı ve pnömoni tanısı alarak bu nedenle tedavi görmekte iken yakınmalarının başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde, fiye yüzü mevcuttu, Meyerson bulgusu pozitif, dişli çarkı olmayan hastanın motor gücü tüm ekstremitelerinde tamdı ve derin tendon refleksi normoaktif, taban derisi refleksi iki yanlı fleksördü, yürüyüşü küçük adımlarla ve assosiyasyon hareketleri kaybolmuştu. Kranial MR ında pons santralinde, her iki serebellar pedikülde ve her iki serebral hemisfer derin ak madde içerisinde T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ve FLAIR sekanslarında hiperintens ve kontrast tutmayan lezyonlar görüldü. Hastanın yapılan biokimyasal incelemelerinde özellik saptanmadı. Lombor ponksiyonu normaldi. Semptomatik olarak L-Dopa tedavisi başlanan hastanın kliniği tama yakın düzeldi.

#### P-155

### 251 PARKİNSONLU OLGUNUN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Alev Leventoğlu, Ali İhsan Baysal\*

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Dünyanın her yanında ve her türlü sosyoekonomik koşulda rastlanılan parkinson hastalığının sıklığı çeşitli ülkelere göre farklılık göstermektedir. Genellikle 50 yaşından sonra ortaya çıkan, nadiren 40 yaşın altında beliren, yavaş ilerleyen bir klinik tablodur. Bu çalışmada 1993- 2004 yılları arasında başvuran 251 İdiopatik parkinson hastası klinik özelliklerine göre değerlendirildi. Hastaların yaş aralığı 50 yaş altı, 50-70 yaş, 70-75, 75-80 ve 80 yaş üstü olmak üzere gruplandırıldı. Hastaların 89'u (%35) kadın, 162'si (%65) erkekti. 251 olgunun 152'si tremor dominant (%60), 99'u akinetik- rigid (%40) formdaydı. Tüm hastalar ilk geliş yakınmalarına göre değerlendirildiğinde 71 hasta (%28) bir yıl altında, 95 hasta (%38) 2-4 yıl, 50 hasta (%20) 5-9 yıl, 35 hasta ise (%14) on yıl ve üzerinde yakınma ile başvurmuştu. Hoehn-Yahr evrelemesine göre ise hastaların %30,5'i Evre 2 idi. Hastaların ilk gelişte sadece L-dopa kullanım oranları %15.5 kullanım süreleri ise iki ile yirmi yıl arasındaydı. Kombine ilaç tedavisinde ise L-dopa kullanım oranının %72,5'ye yükseldiği görüldü. Tremor - dominant formda başvuran hastaların tek başına pridedil kullanım oranı %1 olup kombine ilaç kullanımında bu oran %10 olarak bulundu. %2.5 oranında ise tek başına Akineton kullanımı izlendi. 251 olgunun 139'u ilk başvuruda politerapi tedavisi alırken, politerapi tedavisine 179 hasta ile devam edildi. Tüm hastalarda Amantadin kullanım oranı %2.5'di. Sonuç olarak Parkinson Hastalığı ile takip edilen hasta grubumuzda hastaların çoğunlukla 50-70 yaş grubunda olup, erkeklerin daha fazla hastalığa yakalandığını, hastaların şikayetleri başladıktan 2-4 yıl sonra doktora başvurdukları, ilk başvuruda Hoehn-Yahr evrelerinin çoğunlukla Evre 2 olarak saptandığı, tedavi olarak başlangıçta L-dopa kullanım oranının %15.5 olup, kombine tedavi ile bu oranın %72.5'e yükseldiği, hastaların ilk gelişte %55.3'nün kombine tedavi alıp takipte %71.3'nün politerapi ile devam ettiği ve ikili ve üçlü tedavileri birbirine yakın oranda kullandıkları retrospektif değerlendirmelerimiz sonucu elde edilmiş olup literatür eşliğinde bulgular tartışılmıştır.

#### P-156

### LEVODOPA ALAN PARKİNSON HASTALARINDA PLAZMA HOMOSİSTEİN SEVİYELERİNİN MOTOR VE KOGNİTİF FONKSİYONLARLA İLİŞKİSİ

Feriha Özer, Hasan Meral, Tuba Aydemir, Oya Öztürk, Meral Yılın, Lütfü Hanoğlu\*, Sibel Çetin, Hatice Seval\*\*, Macit Koldaş\*\*

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

\*Bakırköy Nöroloji Merkezi

\*\*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü)

Anahtar: Hareket Bozuklukları

**AMAÇ:** Çalışmamızda homosistein seviyeleri ile kognitif ve motor fonksiyonların ilişkisi ve levodopa tedavisinin homosistein seviyesine etkilerini araştırmayı ve ayrıca homosistein seviyeleri üzerinde vitamin B12 ve folik asit düzeylerinin rolünü incelemeyi planladık.

**YÖNTEM:** İki yıldan daha uzun süredir IPH tanısı ile takip edilen 39 hasta ve benzer demografik özelliklere sahip 28 kontrol vakası



çalışmaya dahil edildi. IPH hastaları plazma homosistein, vitamin B12 ve folik asit seviyeleri ile KMDT (Kısa mental durum testi) ve saat çizme testi puanları açısından kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hasta grubunda, plazma homosistein seviyesi 14 mikro mol/L'den yüksek olan hastalar ile 14 mikro mol/L'den düşük olan hastalar arasında nöropsikolojik test puanları karşılaştırıldı.

**SONUÇLAR:** Hasta grubunun homosistein seviyeleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti. Vitamin B12 ve folik asit ile hiperhomosisteinemi arasında negatif korelasyon mevcuttu. Hiperhomosisteinemi ve levodopa dozu arasında ise pozitif korelasyon saptandı. Hiperhomosisteinemi ve UPDRS motor alt testi arasında da pozitif bir korelasyon mevcuttu. Hasta ve kontrol grubu arasında kognitif ve frontal fonksiyonlar açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Homosistein seviyelerinin 14 mikro mol/L'den yüksek olduğu hasta grubu frontal ve hafıza testlerinde 14 mikro mol/L'den düşük olan hasta grubuna göre anlamlı olarak kötü performans gösterdiler.

**TARTIŞMA:** Hiperhomosisteinemi saptanan IPH hastalarında kognitif fonksiyonlar, folik asit ve vitamin B12 seviyelerinin değerlendirilmesi uygun olabilir.

#### P-157

### İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI'NDA REM UYKU DAVRANIŞ BOZUKLUĞU, VİZÜEL HALÜSİNASYONLAR VE KOGNİTİF DURUM İLİŞKİSİ

Hasan Meral, Feriha Özer, Lütfü Hanoğlu\*, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Meral Yılse, Sibel Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

\*Bakırköy Nöroloji Merkezi

Anahtar: Hareket Bozuklukları

REM davranış bozukluğu (RDB) ve vizüel halüsinasyonlar IPH (İdyopatik Parkinson Hastalığı)'ya eşlik edebilmekte ve kognitif bozukluklar da IPH'da sık olarak saptanmaktadır. Çalışmamızda IPH hastalarında RDB ve vizüel halüsinasyonların kognitif durum üzerine etkileri araştırıldı. Yaş ortalamaları  $66,53 \pm 8,79$  olan RDB'li 36 IPH hastası ile kontrol grubu olarak yaş ortalamaları  $67,5 \pm 8,56$  RDB bulundurmeyen 43 IPH hastası çalışmaya alındı. Tüm hastalara genel kognitif değerlendirme, bellek, yürütücü fonksiyonlar ve vizyospasyal işlevleri değerlendiren nöropsikolojik testler uygulandı. Ayrıca tüm hastalar vizüel halüsinasyon açısından değerlendirildi. RDB bulunduran ve bulundurmeyen hastalar arasında, vizüel halüsinasyon bulunduran ve bulundurmeyen hastalar arasında ve ayrıca vizüel halüsinasyonu olan ve olmayan RDB'li hastalar arasında klinik, demografik özellikler ve nöropsikolojik test puanları karşılaştırıldı. RDB'li hasta grubunda levodopa kullanma süresinin belirgin olarak daha uzun, UPDRS total, kognitif, günlük yaşam, tedavi komplikasyonu skorlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlendi. RDB bulunduran ve bulundurmeyen grup arasında yürütücü fonksiyonlar, vizyospasyal işlevler ve bellek testleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Vizüel halüsinasyon hastaların %48,1'in saptandı. Halüsinasyon bulunduran grupta UPDRS skorları ve KMDT total skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede kötüydü, ayrıca yürütücü fonksiyonları gösteren testlerde ve bellek testlerinde halüsinasyonu olmayan gruba göre

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bozulma görüldü. Vizüel halüsinasyon RDB bulunan hastaların %58'inde saptandı. İstatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla birlikte vizüel halüsinasyon yüksek oranda RDB'ye eşlik etmekteydi. Halüsinasyon bulunduran RDB'li hasta grubunda klinik özellikler ve kognitif etkilenme, halüsinasyon gözlenen genel hasta grubunun profiline benziyordu. Sonuç olarak RDB karakteristik bir nöropsikolojik profil çizmemiştir. Vizüel halüsinasyonu olan hastalarda ise yürütücü fonksiyon bozukluğu ve bellek kusurları izlenmiştir.

#### P-158

### ÜÇ NÖROAKANTOSİTOZ OLGUSU

Ibrahim Örnek, Esra Acarel, Melek Kandemir, Nazan Sakallı,

Dursun Kırbaş

BRSHH 3. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Akantosit morfolojisi değişmiş eritrosittir. Nöroloji pratiğinde birbirinden farklı üç klinik tablo ile karşımıza çıkabilir. Nöroakantositoz genetik olarak kromozom 9q21'e lokalize edilmesine karşın genetiği tam olarak aydınlatılmamıştır. Klinikte kore, orofasial bölgede istemsiz hareketler, distoni, parkinsonizm, epilepsi, psikiyatrik semptomlar, kognitif etkilenme görülebilir. Nöropati, myopati, kardiyomyopati ve artmış CK seviyesi McLeod Sendromu olarak bilinir. Bu çalışmada kliniğimizde takib ettiğimiz üç nöroakantositoz olgusu klinik semptomları ve prognozlarını yönünden tartışılmıştır.

#### P-159

### SEMPTOMATİK PAROKSİSMAL NON- KİNEZİYOJENİK DİSTONİ :VAKA SUNUMU

Özlem Uzunkaya, Nazan Sakallı, Esra Acarel, Ibrahim Örnek,

Ümmühan Altın, Dursun Kırbaş

BRSHH 3. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Paroksizmal non-kineziyojenik distoni (PNKD) genellikle ekstremitelerde ve bazen de yüzde distonik, koreoatetoid veya balistik kasılmalar ile seyreden bir hastalıktır. Paroksizmal kineziyojenik distoniden asıl önemli farkı atakların kendiliğinden başlaması, istemli bir hareketi takip etmemesidir. İdyopatik olan PNKD'lerin çoğu otozomal dominant kalıtım ile geçer. Lokusu 2.kromozomda üzerindedir. Genellikle antikonvülzan tedaviye iyi yanıtı değildir. Semptomatik distoni etyolojisinde, serebrovasküler hastalıklar, yer kaplayıcı lezyonlar, enfeksiyonlar, demiyelinizan, metabolik ve doğumsal hastalıklar ile travma, intoksikasyon gibi bazal ganglion ve bağlantılarını tutan her türlü MSS patolojisi düşünülmelidir. Vaka ; 59 yaşında erkek hasta. Son 2 aydır sol kol ve bacakta kasılma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda santral fasiyal paralizisi, solda üst ve alt ekstremitede -5/5 kas gücü, solda yüzü içine alan hemihipoestezisi vardı. Gün içerisinde yaklaşık 5dk. arayla olan 1-2 dk.süren, sol yüzde çekilme, sol kol ve bacakta fleksör pozisyonda paroksizmal non kineziyojenik distoni gözlemlendi. Kranial MR ve MR spektroskopisi incelemesinde sağ kortikospinal traktustan başlayıp subtalamik nükleus, sağ serebral pedikül ve pons sağ yarısı boyunca uzanım gösteren gliomatozis serebri ile uyumlu olduğu

düşünülen lezyon saptandı. Hastaya karbamazepin 400 mgr./gün tedavisi başlandıktan sonra 48 saat içerisinde distonisi belirgin bir şekilde kayboldu. Semptomatik PNKD'li karbamazepin tedavisine iyi yanıt gösteren bir olgu sunduk.

#### P-160

### PERİFERİK SİNİR TRAVMASI SONRASI GELİŞEN SPİNAL MYOKLONUS: BİR OLGU SUNUMU

Derya Uludüz, Feray Karaali Savrun, Burçak Ekinci, Meral Kızıltan  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**AMAÇ:** Myoklonus, sıklıkla santral sinir sistemi hastalıklarında görülmesine rağmen, bir takım yapısal periferik sinir sistemi lezyonlarından veya travmasından sonra da seyrek olarak ortaya çıkabilmektedir. Spinal myoklonus, spinal kordun bir kaç segmentinden kaynaklanan, kaslarda myoklonik hareketlerle karakterize oldukça nadir bir hareket bozukluğudur. Bu çalışmanın amacı, travma sonrası spinal myoklonus gelişen ve yapısal lezyonu saptanmayan bir olgunun klinik, elektrofizyolojik özellikleri ve tedavi sonuçlarını sunmaktır.

**MATERYAL VE METOD:** Otuzüç yaşındaki kadın olgu, kliniğimize sol üst ekstremitede travma sonrası ortaya çıkan, başlangıçta ulnar sinir trasesinde ve ilerleyen günlerde tüm kola yayılan, his kaybı ve istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Öyküsünden şikayetlerinin 4 ay önce geçirilmiş bir periferik travma sonrası sol kolunda ulnar sinir trasesi boyunca başladığı, giderek artış gösterdiği ve bu nedenle 2 ay kadar önce sol kol ulnar sinir tuzak operasyonu yapıldığı öğrenildi. Hasta geçirmiş olduğu tuzak operasyonunun ardından ulnar sinirine ait hissizlik ve güçsüzlüğünde belirgin bir iyilik hali olmasına rağmen, istemsiz hareketlerinin gerilemediğini, hatta tüm koluna yayıldığını ve şiddetinin arttığını belirtiyordu. Yapılan nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede proksimalinde istirahat ve aksiyon sırasında istemsiz hareketler gözlenmiş, ve ulnar sinir trasesi boyunca hipoestezisi kaydedilmiştir. Biyokimyasal ve kranyal MR tetkikinde patoloji saptanmayan ve sol kol BT ve MR'ında geçirilmiş travmaya ait sekel bulgular gözlenen olgunun elektrofizyolojik incelemesi spinal myoklonus ile uyumlu bulunmuştur. Tedavide ilk olarak Klonazepam (6mg/gün) başlanmış, ardından bir çok farklı ilaç denemesi ve ilgili kaslara Botulinum toksini tip A'nın lokal olarak uygulanmasına rağmen şikayetlerde gerileme gözlenmemiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışmada bir olgu bağlamında, patofizyolojik mekanizmaları tam olarak bilinmemesine rağmen periferik tipte hareket bozukluklarının tanınmasının önemi vurgulanmaktadır.

#### P-161

### WILSON HASTALIĞI;KLİNİK SUNUM;13 VAKA

Eda Çoban, Dursun Kırbaş  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Wilson hastalığı, bir bakır metabolizma bozukluğu olup farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir; nörolojik ve psikiyatrik bulgularla yada sistemik bulgularla başlayabilir. Nörolojik bulgulara diğer bulgular eşlik etmiyorsa, tanı gecikmelerine neden olabilir. Farklı nörolojik ve psikiyatrik bulgularla başvurup

Wilson tanı almış hastaları sunarak konuya dikkat çekmek amaçlanmıştır. Mayıs 1993- Mart 2005 tarihleri arasında kliniğimizde Wilson Hastalığı tanısı ile yatmış 13 olgu retrospektif olarak incelendik. 6'sı erkek, 7'si kadın olan olguların yaşları 13 ila 48 yaş arasında değişmekteydi. Başlangıç bulgusu olarak en sık ekstrapiramidal bulgular gözlendi. 8 olguda tremor ve 10 olguda konuşma bozukluğu, 7 olguda serebellar bulgular gözlendi. 13 olgunun 4 tanesinde psikiyatrik patoloji saptandı. Diğer klinik bulgular disfaji (3/13) ve okul başarısında azalmaktaydı (1/13). 11 olguda laboratuvar incelemeleri, 7 olguda radyolojik inceleme tanıyı destekledi. En çok gözlenen MR bulgusu bazal gangliada T2 de hiperintens lezyonlardı. 13 olgu sistemik tutulum açısından incelendiğinde, Keiser Fleischer halka varlığı (3/13), karaciğer tutulumu (4/13), hemolitik anemi (1/13), splenomegali (2/13) en sık gözlenen bulgular oldu. Santral sinir sistemi, göz ve karaciğer gibi birçok sistemi tutan Wilson Hastalığında klinik bulgular farklılık göstermekte ve erken yaşta ekstrapiramidal ve serebellar bulguların yanı sıra psikiyatrik bulgular da başlangıç formunu oluşturabilmektedir. Keiser Fleischer halkası, karaciğer etkilenmesi gibi diğer sistem tutulumlarının saptanması olağansa da erken yaşta başlayan olgularda izlenmeyebilir. Bu da tanı gecikmesine yol açacağından, ekstrapiramidal bulgular başta olmak üzere her türlü nörolojik tabloda Wilson Hastalığı akla gelmelidir.

#### P-162

### DEMİR EKSİKLİĞİNE BAĞLI HUZURSUZ BACAK SENDROMU:OLGU SUNUMU

M.Fevzi Öztekin, Rodi Sarı-Polat, Neşe Subutay-Öztekin  
SB Dışkapı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Huzursuz bacak sendromu, yattıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkan yanma, batma, karıncalanma ya da tam olarak tarif edilemeyen garip bir rahatsızlık hissi biçiminde ifade edilen bir hastalıktır. Ekstremitede hareketleri ile semptomlar geçici olarak azaldığı için uykuya dalma güçleşir. Vaka: 43 yaşında kadın hasta. 18 yıl önce özellikle uykuya dalmadan önce olan ayak tabanında yanma , karıncalanma şikayeti ile başvurdu. 20 yıl önce subtotal gastrektomi öyküsü olan hastanın yapılan tetkiklerinde hemoglobin 6.9 gm/dl olarak saptandı. Etiyolojiye yönelik taramasında Vitamin B12 normal, demir ve ferritin değerleri düşük , demir bağlama kapasitesi yüksekti. Periferik yaymasında megaloblast saptanmadı. Endoskopide subtotal gastrektomi, gastrojejunostomi olan hastaya Fe preparatı ile L-dopa başlandı.L-dopadan fayda görmemesi üzerine pramipeksol başlanarak takibe alındı. 1 ay sonraki kontrolünde kan tablosunda ve şikayetlerinde belirgin düzelme oldu. Sonuç: Huzursuz bacak sendromu diyabet, malabsorbsiyon sendromu, Fe eksikliği anemisi ve karsinoma seyriinde görülebilen nadir bir hastalık olup, vakamızın semptomları piramipexol ile kısmen azalmış, fakat demir eksikliğinin düzelmesi sonucu tamamen ortadan kalkmıştır. Vakanın sadece demir replasman tedavisi ile düzelmesi etyolojide demir eksikliğini düşündürmüş ve nadir görülen bir huzursuz bacak sendromu etyolojisi olması nedeniyle sunulmuştur.

## P-163

### NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI İKİ KORE OLGUSU

V. Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Meliha Tan, Tülin Yıldırım\*, Başak Karakurum, Semih Giray, Zülfikar Arlıer, Mehmet Aydın\*\*

*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyolojik Anabilim Dalı*

*\*\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nükleer Tıp Anabilim Dalı*

*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

Non-ketotik hiperglisemi ile tetiklenen geçici natürde kore veya ballizm olguların çoğunda unilateraldir, ancak nadiren jeneralize kore olguları da bildirilmiştir. Bu çalışmada non ketotik hiperglisemi epizodu sırasında ortaya çıkan hemikoreli ve jeneralize koreli iki olgu klinik ve radyolojik bulguları ile sunulmuştur.

**OLGU 1:** Bilinen 15 yıllık diyabeti olan 74 yaşında kadın, istemsiz hareketleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede; bilateral ekstremitelerde distallerinde koreiform hareketler ve peroral diskinezi saptandı. Laboratuvar incelemelerinde kan şekeri 550 mg/dl bulundu. Serebral MRG ve diffüzyon MRG incelemede akut iskemik lezyon görülmedi. Etiyolojik nedenlere yönelik incelemelerde patoloji saptanmadı. Klinik izlemde kan şekeri regülasyonu ile olgunun istemsiz hareketleri giderek azaldı ve 12.günde tama yakın düzeldiği gözlemlendi. Dört gün sonra yeniden kan şekeri yüksekliği ve aynı şekilde istemsiz hareketleri olması nedeniyle değerlendirilen olguya SPECT yapıldı ve bazal ganglionlarda solda hipoperfüzyon, sağda rölatif hiperperfüzyon tespit edildi. Kan şekeri regülasyonu ile bu hareketlerde yeniden belirgin gerileme olduğu izlendi.

**OLGU 2:** Altmışsekiz yaşında kadın, ani başlayan bilinç bozukluğu, konuşma ve anlama bozukluğu ile istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Öyküde hipertansiyon tanımlanan olgunun nörolojik muayenede konfüzyon mental ve sol kol ve bacakta koreiform hareketler belirlendi. Laboratuvar incelemelerinde kan glukoz düzeyi 794 mg/dl ölçüldü. Serebral MRG'de T1'de sağ lentiform nukleus ve kaudat nukleuslarda hiperdens görünüm saptandı. İkili insülin ile kan şekeri regülasyonu sağlandıktan sonra bilinci açılan hastanın sol hemikoresi de tamamen düzeldi. Bu dönemde yapılan SPECT de normal değerlendirildi. Hiperglisemiye bağlı istemsiz hareketlerin, farklı klinik, MRG ve SPECT bulguları ile ortaya çıkabileceği bu iki olgu nedeni ile vurgulanmak istenmiştir.

## P-164

### L-DOPA CEVAPLI DİSTONİ: İKİ OLGU SUNUMU

Erkingül Shugaiv, Haşmet Hanağası, Habib Soleimanvandiazar, Hakan Gürvit, Jale Yazıcı, Murat Emre

*İstanbul Tıp Fakültesi*

*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

**GİRİŞ:** Nadir görülen bir hastalık olan L-dopa cevaplı distoni çocukluk çağıında alt ekstremitelerde distoni ile başlayan, parkinsonizm ve piramidal bulguların eşlik edebileceği, diurnal dalgalanma gösteren otozomal dominant bir hastalıktır. Dopamin

metabolizmasındaki çeşitli enzim eksiklikleri distoni, bradikinezi, pitoz ve hipotoni gibi çeşitli klinik tablolara yol açabilir. Burada dramatik L-dopa cevabı olan iki olgu sunulacaktır.

**OLGU 1:** 11 yaşında erkek hasta 3 senedir olan yürüme bozukluğu, göz kapaklarında düşme ve hareketlerde yavaşlama yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde iki yanlı pitoz, artmış derin tendon refleksleri, hipotoni ve bacaklarda distonik hareketleri vardı.

**OLGU 2:** 16 yaşında erkek hasta 2 senedir olan yürüme güçlüğü ve sağ ayakta kasılma yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağ bacağıında distonisi dışında özellik yoktu. Kranyal görüntülemeleri ve biyokimya incelemeleri normal olan hastaların sabahları belirgin iyilik hali olması dikkati çekiyordu. Her iki hastada düşük doz L-dopa tedavisinden dramatik olarak faydalandı ve yakınmaları tamamiyle düzeldi.

**SONUÇ:** Farklı fenotiplerle ortaya çıkabilen L-dopa cevaplı distoni tedaviye dramatik cevap verme özelliği ile her zaman akılda tutulmalıdır.

## P-165

### S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ KLİNİĞİ HAREKET BOZUKLUKLARI BİRİMİNE BAŞVURAN İDİOPATİK PARKİNSON HASTALARININ ÖZELLİKLERİ

Şükriye Dadalı, Tuğba Tunç, Levent E İnan, Özlem Coşkun  
*S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*

*Anahtar: Hareket Bozuklukları*

**AMAÇ:** Çalışmamızda, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Hareket Bozuklukları birimine başvuran Parkinson hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Hareket Bozuklukları birimine başvuran 220 hastanın dosyaları incelenip hastalar kontrole çağırılmıştır. Bu hastalardan 171 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. Her hasta için hasta dosyasından farklı olarak tüm klinik ve demografik özelliklerinin kaydedildiği standart bir form hazırlanmıştır.

**SONUÇ:** Hastaların ortalama yaşları 67.62±8.3 yıldır. Hastalığın başlangıç yaşı ortalama 62.9±9.2 yıldır. Ortalama hastalık süresi 4.6±4.4 yıl dir. 145 hasta(84.4%) sigara içmiyordu, 12 hasta (7%) halen sigara içiyordu, 14 hasta (8.2%) sigarayı bırakmıştı. 32 hasta(18.7%) hastalığın başında levodopa tedavisi almamıştı. Ortalama MMSE skoru 27.1±3.8. Hastaların 31 ine (18.1%) psikiatri doktoru tarafından depresyon teşhisi konmuştur. Hastaların ilk UPDRS skoru 32.6 + 24.5 kontroldeki son UPDRS skoru ise 32.5±23.6dir. Hastaların 21 (12.3%) tanesinin akrabalarında da Parkinson hastalığı vardı.

**YORUM:** Bu çalışmada Türk İdiopatik Parkinson hastalarının özellikleri tartışılmıştır

## P-166

### PARKİNSON HASTALARINDA KANTİTATİF YÜRÜME ANALİZİ

Aygün Akbay-Özşahin, Hülya Demir, Ayşe Akpınar, Ali Osman Uçkardeş\*, Dilek Ince-Günel\*\*, Önder Us

*Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Yüksek Lisans Programı*

\*Metin Sabancı Spastik Çocuklar Merkezi  
\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Parkinson hastalığında ortaya çıkan postür ve yürüme bozuklukları ileri derecede özürülük oluşturdukları için oldukça önemlidir. Ancak standart nörolojik muayene yürüme bozukluklarını değerlendirmek için yeterli değildir. Üç boyutlu hareket analizi sistemi ile yapılan yürüme analizi hem hastalığın progresyonunu hem de uygulanan medikal veya cerrahi tedaviye cevabı değerlendirmek için yararlıdır. Bu çalışmada Parkinsonlu hastalarda "on" döneminde yürümenin kantitatif olarak incelenmesi amaçlanmıştır. İdyopatik Parkinson hastalığı olan 8 hastada 3 boyutlu hareket analizi sistemi ile "on" döneminde yürüme analizi yapıldı. Hastaların temporospasyal verileri, kinematik ve kinetik parametreleri incelendi. Elde edilen veriler referanslar ile karşılaştırıldı. Temporospasyal verilerin karşılaştırılması ile hızda, adım uzunluğunda, adım genişliğinde, azalma izlenmiştir. Kinematik verilerde ayak bileği hareket açıklığında azalma mevcuttur. Kinetik değerlendirmede kalça ve diz eklemlerinde ve güçlerinde azalma saptadık. Ancak ayak bileğine ait veriler için çelişkili sonuçlar elde edildi. Devam etmekte olan çalışmamızda Parkinsonlu hastalarda tedaviye rağmen yürüme parametrelerinde ortaya çıkan bulguları inceleyerek sonuçları ayrıntılı olarak gözden-geçirdik.

P-167

#### PRAMİPEXOLAYA BAĞLI AYAK VE BACAK ÖDEMİ: OLGU SUNUMU

Saadet Nacitarhan, Deniz Tuncel, Mustafa Gökçe  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**GİRİŞ:** Pramipexola Parkinson Hastalığı ve Huzursuz bacak sendromunun tedavisinde kullanılan non-ergot dopa agonisti bir ajandır. Dopa agonistlerinin bacak ödemi yaptığı bilinmektedir. Göreceli olarak ülkemizde kullanımı yeni olan bu ilacın da benzer yan etkisi olduğuna dair çelişkili yayınlar vardır. Bu yan etkinin idiyosenkrazi veya doz bağımlı olduğu öne sürülmekle birlikte fizyopatolojik mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Biz burada pramipexolaya bağlı olduğumuz bir ayak ve bacak ödemli olguyu sunuyoruz OLGU: 70 yaşında erkek hasta hareketlerinde yavaşlama nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya Parkinson Hastalığı tanısı konuldu ve levodopa/karbidopa 50 mg 3x1, pramipexola 0,125 mg 2x1 olarak başlandı. Bu tedavinin 1 ay sonrasında hastanın her 2 ayağında ve bacağına yaygın ödem, kızarıklık ve şişlik saptandı. Bacak ödemini açıklayacak kardiyolojik, damarsal ve ortopedik bir neden saptanamadı. Bu durumun pramipexola tedavisi ile bağlantılı olabileceği düşünülerek, pramipexola kesildi. Hastanın 3. gün kontrollerinde bu şikâyetlerin belirgin azaldığı, sonrasında ise giderek kaybolduğu gözlemlendi.

**İZLENİMLER:** Pramipexola tedavisi alan hastalarda ayak ve bacak ödemi, ağrı, kızarıklık gibi şikâyetlerin kullanılan ilaçla bağlantılı olabileceği ve ilgili ilacın çıkartılması ile şikâyetlerin düzeleceği hatırlanmalıdır.

P-168

#### İYATROJENİK HİPOKALSEMİYE SEKONDER PARKİNSONİZM OLGUSU

Pınar Kahraman, Hilal Horozoğlu, Özgür Bilgin, Barış Işak, Dilek İnce-Günel,  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**GİRİŞ:** Sekonder parkinsonizm nedenleri arasında farklı etyolojilere bağlı olarak gelişen hipokalsemiler de bulunmaktadır. Malignite tedavisi için verilen medikal tedavinin ardından gelişen hipokalsemiye sekonder parkinsonizm ile hastanemize başvuran erişkin bir bayan hasta sunulmuştur.

**OLGU:** Altı ay önce multipl miyelom tanısı konan, bu nedenle kemoterapi ve aylık zoledronik asit tedavisi başlanan (en sonuncusu başvurudan 3 gün önce) 80 yaşındaki bayan hasta bulantı, kusma, ellerinde ve çenesinde istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral istirahat, postural ve kinetik tremor, bilateral bradikinezi ve rijidite saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum 4,3 mg/dl bulundu. Kranial görüntülemelerinde bazal gangliada patolojik görünüm izlenmedi. Kalsiyum replasman tedavisi ile kalsiyum düzeyi 6,2 mg/dl'ye çıkan hastanın tremor, rijidite ve bradikinezi bulgularının düzeldi. Hasta taburcu edildiğinde kalsiyum düzeyi 8,4 mg/dl idi. Üç hafta sonra öncekilere benzer ekstrapiramidal bulgularla başvuran ve kalsiyum düzeyi 4 mg/dl olarak saptanan hastaya tekrar kalsiyum replasman tedavisi uygulandı. Serum kalsiyum düzeyi 6 mg/dl'ye yükseldikten sonra hastanın ekstrapiramidal bulguları düzeldi. Hipokalsemilerinin hastanın malignite tedavisi için almakta olduğu zoledronik asite bağlı olduğu düşünülerek bu ilaç tedavi rejiminden çıkartıldı. Hastanın sonraki takiplerinde serum kalsiyum düzeyleri normal sınırlarda seyretti ve ekstrapiramidal bulgu izlenmedi.

**SONUÇ:** Literatürde sekonder parkinsonizm nedenleri arasında hipokalseminin de bulunduğu ve bu olguların kranial görüntülemelerinde genellikle bazal ganglionlarda organik bir lezyona rastlandığı bildirilmektedir. Kliniğimizde izlenen olguda iyatrojenik hipokalsemiye sekonder parkinsonizm saptanmakla birlikte, kranial görüntülemelerinde bazal ganglionlarda organik lezyon izlenmemiş ve ekstrapiramidal bulguların replasman tedavisine dramatik yanıt verdiği gözlenmiştir. Bunlar, geçici bozukluğun yalnızca fonksiyonel düzeyde olduğunu düşündürmüştür.

P-169

#### HİPOGLİSEMİYE BAĞLI GELİŞEN KOREATETOS: BİR OLGU SUNUMU

Reyhan Adıkdı, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Murat Örtün, Ayтуğ Hayırlı, Aysel Tekeşin, Demir Okyay, Sabire Yıldırım, Hüsnüye Aslan  
S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Koreatetoz; kompleks, hiperkinetik, düzensiz, ani ve kısa süreli, beraberinde kıvrılma ve bükülme şeklinde hareketlerin de görüldüğü bir hareket bozukluğudur. Herediter ve gelişimsel birçok nedene bağlı ortaya çıkan koreatetoz, hipoglisemi gibi metabolik nedenler sonucunda da oluşabilmektedir. Hipoglisemik

hastalarda klinik;hipogliseminin şiddetine ve süresine bağlı olmaktadır. Bu hastalarda epileptik nöbetlere, koreye, amneziye ve hatta ölüme rastlanabilmektedir. Gelişen hipoglisemi sonucunda beyinde özellikle bazal gangliyonlarda, serebral kortekste, substantia nigra ve hipokampus gibi yapılarda birçok değişiklik olmaktadır. Koreatetik hareketler putamen başta olmak üzere bazal gangliyonlardaki lezyonlarda ve korpus Luysideki tahribatlarda oluşur. Biz bu çalışmada ilginç ve nadir görülmesi sebebiyle şiddetli hipoglisemik epizod sonrası koreatetoz gelişen bir vakayı sunmayı amaç edindik.

#### P-170

##### PARKİNSON VE GENETİK

Deniz Yalçınkaya, Okan Doğu, Emin Erdal, Tuba Gökdoğan\*, Hakan Kaleağası

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Anahtar: Hareket Bozuklukları

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Parkinson hastalığının (PH) etyolojisi halen bilinmemekle birlikte genetik faktörlerin rolü giderek önem kazanmaktadır. Dopamin transporter (DAT) geni belli allelele ile PH riskinin arttığını gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmada, Türk toplumunda DAT geni VNTR polimorfizmi ile PH'na yakınlık ve bu hastalarda görülen diskinezi ve halüsinasyonların bu polimorfizmlerle ilişkisi araştırılmıştır.

**HASTA VE YÖNTEM:** Yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, 60 PH ve 64 sağlıklı kontrol bireyi etik kurul onaylı bilgilendirilmiş onam işlemi ardından çalışmaya alınmıştır. DAT genotiplemesi polimeraz zincir reaksiyonu yöntemiyle belirlenmiştir.

**SONUÇLAR:** Bu çalışmada, nadir rastlanan 7, 8 alleleri görülmedi, sadece kontrol grubundan bir bireyde 11 alleli tespit edildi. Parkinson hastalarında 10 alleli yüksek oranda bulundu (OR=4.5, %95 CI:1.9-10.4 ve P=0.0001), bu farklılık yaş ve cinsiyetten etkilenmemekteydi. On alleleline sahip bireylerin 1.26 kat fazla diskinezi ortaya çıkarma riskine sahip olduğu bulundu. (21= 5.6, p= 0.018). Halüsinasyon varlığı ile belli bir genotip veya allel dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (22= 2.23, p= 0.766).

**YORUM:** Bu çalışma sonuçları, Türk popülasyonunda DAT VNTR polimorfizmin 10 alleleline sahip bireylerin Parkinson hastalığı için genetik yakınlığı arttırdığını göstermektedir.

#### P-171

##### PARKİNSON HASTALIĞINA TİROİD ENSEFALOPATİSİNİN ETKİSİ

M.Fevzi Öztekin, Yıldız Çoruh, Z.Neşe Subutay Öztekin

S.B.Ankara Dışkapı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Hipertiroidizme bağlı ensefalopati mental konfüzyon, nöbetler, manik ve depresif ataklar ve delüzyonlarla seyreder. Koreiform hareketler ve tremor görülür. Uzun süre tedavi edilmeyen hipertiroidili hastalarda taşikardi, kalp yetmezliği, diare, kusma, elektrolit imbalansı yanında konfüzyon ve ajitasyon gözlenir. Nöbetler, kortikospinal trakt belirtileri, bulbar güçsüzlük görülebilir. Ayrıca tiroid krizi sırasında bilateral basal ganglionlarda enfarkt

alanları oluşabilir. Hipertiroidizmin tedavisi ekstrapiramidal semptomları azaltır.

**OLGU:** 75 yaşında bayan hastanın 7 yıl önce sağ kolda başlayan tremor ve bradikinezi nedeniyle Parkinson hastalığı tanısı konulup L-Dopa başlanıldığı ve 5 yıl aynı ilaçları kullandığı öğrenildi.Şikayetlerinin giderek arttığı, diğer ekstremitelerde de tremor ve istemsiz hareketler geliştiği, antiparkinson tedaviye cevap vermediği, 2 yıl öncesine kadar yardımla yürüyebilen hastanın son 2 yıldır yürüyemediği ve konuşamadığı öğrenildi. Bu süre içerisinde hastanın hipertiroidi olduğu bilinmemekteydi. Tiroid fonksiyon testlerinde TSH:0,T3 VE T4 yüksek tespit edildi. Propiltiourasil başlandı. Anti M ve Anti T antikoları negatif olarak tespit edildi. Dopamin agonisti başlandı. Tiroid USG'de nodüler guatr saptandı. Kranial MRI'da beyin sapı, serebellum ve bazal ganglionlarda yaygın iskemik gliosis ve kronik enfarkt alanları gözlemlendi. EEG'de yaygın trifazik dalga deşarjları gözlemlendi.

**SONUÇ:** Uzun süre tedavisiz hipertiroidizme bağlı kore ve tremor parkinson hastalığı semptomları ile karışabileceğinden tanı güçlüğüne yol açabilir ve tedavi edilmemiş hipertiroidi bilateral basal ganglion oksidatif hasarını ağırlaştırabilir.

#### P-172

##### TOLUEN'E BAĞLI PARKİNSONİZM

F.Ece Bayam, Burhanettin Uludağ

Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Hareket Bozuklukları

Parkinsonizm bazal ganglion ve bağlantılarını etkileyen çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen bir hastalıktır. Etiyolojik nedenleri arasında sanayide bir çok alanda çözücü olarak kullanılan tolueninde aralarında bulunduğu solventler yer almaktadır. Bu sunumda kliniğimize 1.5 yıl önce ortaya çıkan sağ elde titreme, yürürken sağ bacakta geri kalma ve konuşma zorluğu şikayetleri ile başvuran 39 yaşında erkek olgu sunulmaktadır. Olguda hipomimim, siyalore, sebore, antefleksiyon postür, sağda alt ve üst ekstremitede rijidite ve sağ üst el bileğinde dişli çark mevcuttu.Olgunun kranial MRG, VEP, SEP, MEP ve diğer tetkikleri normaldi. Parkinsonizm etyolojik nedenleri arasında literatürde ender rastlanan bir neden olan toluene maruziyeti nedeni ile sunuma uygun bulunmuştur.

#### P-173

##### PARKİNSON HASTALIĞINDA SERUM UBİKİTİN DÜZEYLERİ

Ayşe Bilgihan, Ayşe Bora Tokçaer\*, Öznur Mertoğlu Çağlar\*\*, Cemalettin Aybay\*\*\*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

\*\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmunoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Hareket Bozuklukları

**AMAÇ:** Ubikitin-proteozom sistemi (UPS) ökaryotik hücrelerde, nonlizozomal proteolitik önemli bir yolaktır. Serum multiubikitin zincirleri ve serbest ubikitin düzeyleri romatoid artrit ve hemodiyaliz hastalarında yüksek bulunmuştur. UPS'nin nörodejeneratif hastalıkların patogenezindeki rolü bilinmektedir. Alzheimer hastalığında beyin dokusu ve BOS ubikitin düzeylerinin

arttığı bildirilmektedir. Bu çalışma Parkinson hastalığında serum ubikitin düzeylerinin sağlıklı kontroller ve esansiyel tremor olgularından farklı olup olmadığını, ayrıca hastalık evreleriyle serum ubikitin düzeylerinin ilişkisini araştırmak üzere planlandı.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Hoehn-Yahr I-III evrelerinden 15'er Parkinson hastası ve 15 esansiyel tremor olgusu alındı. Ayrıca yaş ve cinsiyet dağılımı benzer 15 bireylik kontrol grubu oluşturuldu. Ubikitin ölçümü poliklonal Ab ile kompetitif ELISA yöntemiyle yapıldı. Bulgular: Kontrol grubunda ortalama serum ubikitin düzeyi  $106.9 \pm 12.8$  ng/ml, H&Y evre I, II, III Parkinson hastalarında sırasıyla  $107.4 \pm 6.4$ ,  $97.1 \pm 8.3$  ve  $111.9 \pm 6.3$  ng/ml idi. Fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). Hastalık evrelerine göre de ubikitin düzeyleri farklılık göstermiyordu. Esansiyel tremor olgularının serum ubikitin düzeyi ( $89.7 \pm 5.3$  ng/ml) evre I Parkinson hastalarından düşük olmakla birlikte istatistik olarak anlamsızdı ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışma sonuçları serum ubikitin düzeyi ölçümünün Parkinson hastalığı tanısında, esansiyel tremordan ayırılmasında ve progresinin izleminde yarar sağlamayacağını göstermektedir.

#### P-174

#### DEVİC HASTALIĞI VE PAROKSİSMAL DİSKİNEZİ (OLGU SUNUMU)

Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Mustafa Yılmaz, Ertuğrul Uzar, Ahmet Tüfekçi  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Isparta  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

Paroksizmal diskineziler çoğunlukla unilaterale olan, distoni, koreatetoz, balistik ataklardan oluşan, kısa süreli, istenmeyen, tekrarlayan nörolojik sendromdur. Paroksizmal diskineziler; paroksizmal kinezijenik diskinezi, paroksizmal nonkinezijenik diskinezi, paroksizmal egzersizle indüklenen diskinezi, paroksizmal hipnojenik diskinezi şeklinde olabilir. Primer veya sekonder olabilirler. Sekonder nedenler arasında en sık demiyelinizan tablolar sorumludur. Olgu: 50 yaşında erkek hasta bize sağ kol ve bacakta yanma ve ardından sol kol ve bacakta günde 20-50 kez 30-90 sn süren ağrılı kasılma şikayeti ile başvurdu. Kasılma esnasında solunum ve bilinç etkilenmiyordu. 12 yıl önce 2 hafta süren ve üç yıl önce 1 hafta süren sağ gözde geçici görme kaybı tanımlandı. Nörolojik muayenesinde; kas gücü solda alt ve üstte 4/5 düzeyinde idi. Sol el ve ayak parmaklarında üstte belirgin olmak üzere aralıklı ağrılı distonik kasılmalar gözlemlendi. Solda hemihipoestezi ve alfta bilateral vibrasyon duyusunda azalma vardı. Servikal MR'ında C1 vertebra seviyesinden C6 vertebra alt sınırı düzeyine dek genişleme ve kord içerisinde T1 de hipointens T2 de hiperintens sinyal değişikliği görüldü. VEP incelemesinde P100 latansında uzama saptandı. Hastaya gabapentin, baklofen, levodopa, klonezapam, biperiden başlandı. Hemidistoninin sıklığında ve sayısında belirgin azalma görülen hasta eksterne edildi. İlerleyen aylarda spastisitesi, solda Hoffman refleksi ve klonus pozitifliği. Beş gün 1000 mg/gün metilprednizolon infüzyonu tedavisinden belirgin fayda gördü. Bir ay sonraki kontrolde günlük distonik postür gelişim sıklık ve şiddetinde artma tanımlandı. Demyelinizan lezyonlarla ilişkili paroksizmal diskinezili olgu bildirimlerinde 1000 mg

metilprednizolonu takiben oral idame tedavisiyle tama yakın düzelmeye bildirilmiştir. Ancak bizim olgumuzda puls terapiye yanıt kısmen ve kısa süreli olmuştur. Olgumuz ağır sekelle seyreden tabloların olabileceğini desteklemektedir.

#### P-175

#### AKUT HİPERKİNETİK HAREKET BOZUKLUKLARINDA ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRME

C.Nalan Soyder Kuş, Mustafa Çetiner, Yaşar Zorlu  
T.C.S.B.İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**GİRİŞ:** Hiperkinetik hareket bozuklukları (HHB) hareketin özelliğine göre kore, atetoz, distoni, hemibalismus, tremor ve myokloni olarak sınıflandırılmaktadır. Etiyolojilerine göre ise primer ve sekonder (semptomatik) gruplanır. Serebrovasküler hastalıklar (SVH), metabolik bozukluklar, endokrin hastalıklar, tümörler, enfeksiyon hastalıkları, toksinler ve ilaçlar HHB'na neden olur.

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı akut HHB'larının etiyolojik nedenlerinin araştırılmasıdır. **SONUÇ:** T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde akut HHB'u nedeni ile 1995-2005 yılları arasında takip ve tedavi edilen yaş ortalaması 43.9 (18- 78) olan toplam 34 olgu (8 E, 26K) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların 15'inde (%44.1) kore, 7'sinde (%20.5) koreatetoz, 5'inde (%14.7) distoni, 6'sında (%17.6) hemibalismus ve bir (% 2.9) olguda ise tremor vardı. HHH'ına 14 (%41.1) olguda SVH, 11 (%32.3) olguda metabolik nedenler, 3 (% 8.8) olguda sydenham koresi ve diğer üç olguda (%8.8) ise ITP, iyatrojenik, kore gravidarumun nedeni olarak saptandı. Yorum: Akut HHB'ına en sık SVH 'nın nedeni olduğu bulunmuş ve sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

#### P-176

#### ÇENE AÇMA DİSTONİSİ İLE BAŞLANGIÇ GÖSTEREN HALLERVORDEN-SPATZ SENDROMU

Zuhal Yapıcı, Birdal Bilir\*, Yıldız Değirmenci\*\*, Murat Emre  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü  
\*\*AlbÜ Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Hareket Bozuklukları

**AMAÇ:** Hallervorden-Spatz sendromu (HSS) (Pantotenat kinaz ile ilişkili nörodejenerasyon), otozomal resesif geçişli bir dejeneratif hastalıktır. Alt ekstremitelerden başlayarak progresyon gösteren distoni, pigmenter retinopati, spastisite, kognitif gerileme başlıca klinik özelliklerdir. Erken başlangıçlı çocukluk çağı tipi 5 yaş civarında başlar ve en sık görülen şeklidir. Geç başlangıçlı çocukluk çağı tipi 10-18 yaş civarında semptomatik olup başlangıç kliniği klasik formla fark göstermez, ve fakat daha yavaş progresyon gösterir. Burada çene açma distonisi ile başlangıç gösteren geç başlangıçlı bir HSS olgusu sunulmuş, ve bu bağlamda çene açma distonisinin nedenleri, HSS klinik tipleri ve bunlarda başlangıç özellikleri gözden geçirilmiştir.

**YÖNTEM:** 16 yaşında istemsiz çene açma şikayeti başlayan hasta 9 yıl süre ile klinik olarak izlenmiş, ayırıcı tanıya yönelik laboratuvar incelemeleri tamamlanmış, medikal tedavi yanıtları değerlendirilmiştir.

**SONUÇ:** Başladıktan 1 yıl sonra şiddetlenen tabloda çenenin kapatılması hayli güçleşmiş ve 2 yıl sonra ekstremitelerde distonileri eklenmiştir. MR'da bilateral tipik pallidal tutulum belirlenmiştir. Tüm medikal tedavilere yanıt yetersiz kalmıştır. PANK 2 gen mutasyonu saptanmamıştır.

**YORUM:** Çene açma distonisi heterojen etyolojileri barındıran ve tedaviye güç yanıt veren bir distoni türüdür. HSS sendromunda çene açma distonisi ile klinik başlangıç söz konusu olabilir.

#### P-177

### PARKİNSON HASTALIĞI TEDAVİSİNDE KABERGOLİNİN MONOTERAPİ ŞEKLİNDE YA DA LEVODOPA İLE BİRLİKTE UYGULANMASI

Berril Dönmez Çolakoğlu, Raif Çakmur

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Hareket Bozuklukları

**AMAÇ:** Kabergolin başlıca D2 reseptörleri üzerinden etkisini gösteren, uzun etki süreli, ergo derivesi bir dopamin agonistidir. Biz bu çalışmada Parkinson hastalığı tedavisinde kabergolinin tek başına ya da levodopa ile kombinasyonunun klinik etkisini değerlendirmeyi ve yan etkilerini araştırmayı amaçladık.

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Çalışmaya alınan 42 Parkinson hastasında kabergolin monoterapi şeklinde ya da levodopaya eklenerek kullanıldı. Hastalar kabergolin tedavisi öncesi ve sonrasında Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği motor muayene alt grubu ve Hoehn-Yahr evrelemesi ile değerlendirildi ve ilacın yan etkileri sorgulandı.

**SONUÇLAR:** Çalışmayı tamamlayan 36 hastanın yaş ortalaması  $67.25 \pm 9.56$  yıl, ortalama hastalık süresi  $6.27 \pm 4.09$  yıldır. On iki hastada kabergolin monoterapi ( $4.83 \pm 2.4$  mg/gün), 24 hastada politerapi (kabergolin  $4.41 \pm 2.22$  mg/gün ve levodopa  $480.20 \pm 135$  mg/gün) şeklinde kullanıldı. Ortalama  $4.01 \pm 2.28$  ay kabergolin tedavisi ile her iki grupta da Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği motor skorlarında azalma saptandı. Kabergolini monoterapi şeklinde kullanan hastalarda Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği motor muayene skorları  $22.91 \pm 7.93$ 'den  $16.08 \pm 7.87$ 'ye ( $p=0.004$ ), politerapi grubunda  $34.43 \pm 11.93$ 'den  $28.83 \pm 11.04$ 'ye ( $p=0.000$ ) düştü. On beş hastada (% 42) yan etki gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda kabergolinin tek başına ya da levodopa ile birlikte kullanımının Parkinson hastalığı için etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneği olduğu sonucuna varılmıştır.

#### P-178

### KRONİK ZEMİNDE AKUT LİTYUM İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Çağla Kaya, Ceyla Ataç Uçar, Emre Kumral

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anahtar: Nörolojik Yoğun Bakım

**GİRİŞ:** Lityum toksisitesi öncelikli olarak nörotoksikite şeklinde prezente olan ciddi bir sağlık sorunudur. Hastalarda tremor, baş dönmesi, ataksi, halsizlik, bilinç bulanıklığı, kulak çınlaması, bulantı, kusma görülebilir. Zehirlenmenin derecesine göre santral sinir sistemi yan etkileri giderek artar ve deliryum, ateş, stupor, koma ve ölüm olabilir. Ağır lityum zehirlenmelerinde kalıcı

serebellar dejenerasyon bulguları görülebilir. Toksikite tablonun oluşum şekline göre akut, kronik zeminde akut veya kronik olarak sınıflandırılabilir.

**OLGU:** Bipolar afektif bozukluk nedeniyle yaklaşık olarak 5,5 yıldır lityum tedavisi almakta olan 69 yaşında bayan hasta bir haftadır devam eden bilinç bulanıklığı, davranış değişikliği ve genel durum bozukluğu nedeniyle Ege Üniversitesi Acil Servisi'ne başvurdu. Nörolojik muayenesinde ağrılı uyarana göz açma yok, motor ve verbal yanıt yoktu. Pupilleri izokorik ve ışık refleksi her iki gözde alınmaktaydı, Babinski bilateral pozitif. Kraniyel Magnetik Rezonans görüntüleme anlamlı bir patoloji gözlenmedi. Hasta Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'ne solunum dpsasyonu ve beyinsapı reflekslerinin (yutkunma, öksürük) alınmaması üzerine yatırıldı.

**SONUÇ:** Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi'nde bilinç bozukluğu, solunum depresyonu ve beyinsapı refleksleri alınamayan hastalarda, kronik psikiyatrik hastalık öyküsü de bulunuyorsa, lityum kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. Olguların lityum düzeyleri normale indiğinde solunum depresyonu ve bilinç bozuklukları da benign olarak geriye dönebilmektedir.

#### P-179

### MULTİPL SKLEROZDA DİFFÜZYON AĞIRLIKLILIK BEYİN MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME

Murat Terzi, Köksal Atalay\*, Lütfi İncesu\*, Barış Dören\*, Musa Onar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl skleroz (MS) hastalarının tanısının konulması aşamasında ve hastalığın progresyonunun izlenmesinde beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) önemli katkılar sağlamıştır. Konvansiyonel MRG MS tanısının konulmasında, hastalığın aktivitesinin izlenmesinde ve klinik çalışmalarda yaygın olarak kullanılır. Ancak konvansiyonel MRG ile klinik bulgular arasındaki ilişki net değildir. Bunun nedeni de MS'deki heterojen patolojik maddelere konvansiyonel MRG'nin özgüllüğünün yetersiz olmasıdır. Modern niceliksel MRG teknikleri bu yönlerden konvansiyonel MRG'den üstündür. Özellikle son yıllarda uygulamaya kazanılmış olan diffüzyon ağırlıklı MRG (DA-MRG) teknikleri MS'de aktif plak tanımlaması yanında, bu lezyonları iskemik lezyonlardan da objektif verilerle ayırd edebilme şansını vermektedir. Bu çalışmada MS olgularında, plaklar ve normal görünümü beyaz cevherdeki diffüzyon değişiklikleri araştırılmıştır. Çalışmaya Mc Donald's kriterlerine göre kesin MS tanısı alan 45 hasta alındı. T1 hipointens lezyonların ortalama ADC değeri  $1.118 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, T1 izointens lezyonların ise  $0.985 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn olarak hesaplandı. Akut lezyonlardan ölçülen ortalama ADC değeri  $1.062 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, normal görünümü beyaz cevherden ölçülen ortalama ADC değeri ise  $0.801 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn'di. Klinik formlarda, normal görünümü beyaz cevherden ölçülen ortalama ADC değerleri RRMS'de  $0.79 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, PPMS'de  $0.8 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, SPMS'de  $0.82 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn bulundu. Klinik formlar arasındaki normal görünümü beyaz cevherden ölçülen ortalama ADC değeri farklılığı istatistiksel olarak anlamlıydı

( $p < 0.05$ ). T1 izointens lezyonlardan ölçülen ortalama ADC değeri, RRMS'de  $0.97 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, PPMS'de  $0.98 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, SPMS'de  $0.99 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn olup gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). T1 hipointens lezyonlardan ölçülen ortalama ADC değeri, RRMS'de  $1.106 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, PPMS'de  $1.119 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn, SPMS'de  $1.132 \pm 0.15 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/sn bulundu ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.05$ ). T1 hipointens lezyonların ve akut lezyonların ADC değerlerinin anlamlı derecede yüksek olması, bu lezyonlarda oluşan doku hasarının daha fazla olduğunu ortaya çıkaran önemli bir bulgu olarak değerlendirildi.

## P-180

### MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA BEYİN OMURİLİK SIVISI TOTAL TAU PROTEİN DÜZEYİ

Murat Terzi, Ebru Çetinkaya\*, Asuman Birinci\*, Musa Onar  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl skleroz (MS) büyük olasılıkla bir enfeksiyöz etken tarafından başlatılan, T hücre ve sitokinler aracılığı ile yönlendirilen karmaşık immün disregulasyon sonucu oligodendroglia, myelin hatta akson harabiyeti ile sonuçlanan otoimmün bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda, irreversibl SSS hasarını yansıtan aksonal hasarın da bu hastalıkta görülebildiği bildirilmiştir. Tau proteinin hücre mikrotübüllerinin normal içeriği olup, aksonal mikrotübüllerin stabilitesinin devamlılığı ve hızlı aksonal transport için önemlidir. BOS'daki tau düzeyi aksonal hasarın derecesini gösterebilir. Nöronal hasarı takiben tau ekstraselüler boşluklara salınmaktadır ve bu hasar arttıkça BOS tau konsantrasyonunda artış görülebilmektedir. Bu çalışmada MS hastalarının BOS tau protein konsantrasyonundaki artışın aksonal hasarı gösteren bir markır olarak kullanılabilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya Mc Donald's kriterleri'ne göre MS tanısı alan 45 hasta alındı. Primer SSS lezyonuna ait bulgu ve belirtisi olmayan yaş ve cinsiyet olarak hasta grubuyla uyumlu, 38 kişilik kontrol grubu oluşturuldu. BOS total tau protein miktarı Innogenetics Innotest hTau Antijen kiti ile sandviç yöntemine dayanan ELISA yöntemi kullanılarak pg/ml cinsinden ölçüldü. Hasta grubunda ortalama BOS total tau protein düzeyi  $238.66 \pm 237.44$  pg/ml, kontrol grubunda  $93.65 \pm 82.14$  pg/ml'di. Hasta grubundaki ortalama BOS total tau protein düzeyi yüksekliği istatistiksel olarak oldukça anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). BOS total tau protein düzeyi her iki grupta da cinsiyetler arasında farklılık göstermiyordu ( $p > 0.05$ ). Hasta grubunda klinik seyre göre ortalama BOS total tau protein miktarı sekonder progressif grupta  $337.11 \pm 345.85$  pg/ml, relapsing remitting grupta  $217.63 \pm 202.42$  pg/ml, primer progressif grupta  $196.09 \pm 211.65$  pg/ml bulundu. Her üç klinik formdaki ortalama BOS total tau protein miktarı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı oranda yükseklik gösteriyordu ( $p < 0.05$ ). Bununla birlikte klinik formlar arasındaki ortalama BOS total tau protein miktarı farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0.05$ ). Atak dönemindeki 14 hastanın ortalama BOS total tau protein düzeyi  $338.71 \pm 57.93$

pg/ml olup remisyonadaki relapsing remitting formulu hastalar ve primer progressif formdaki hastalarla karşılaştırıldığında atak dönemindeki BOS total tau protein yüksekliği istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.05$ ). Atak dönemindeki olgular ile sekonder progressif formdaki olgular arasında BOS total tau protein düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ( $p > 0.05$ ). Hasta grubunda BOS total tau protein düzeyi ile hastalık süresi arasında olumlu yönde, güçlü, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon vardı ( $p < 0.001$ ). BOS total tau protein düzeyi ile EDSS ve daha önceki atak sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktu ( $p > 0.05$ ). Bu çalışma BOS tau protein artışının hastalığın prognozunu belirlemede markır olarak kullanılabilmesi bakımından önem kazanmaktadır.

## P-181

### MULTİPL SKLEROZ VE OTONOMİK SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

Jale Ağaoğlu, Nilüfer Kale, Gülten Önder, Canan Emir, Osman Tanık  
Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Multipl Skleroz (MS) genç ve orta yaş döneminde en sık gözlenen merkezi sinir sistemi hastalıklarından biridir. MS'de en sık tutulum, duysal yollarda, motor fonksiyonlarda, serebellum ve beyin sapı ile otonomik sinir sisteminde (OSS) gözlenir. Bu yazı ile, nöroloji kliniğimizde takip ettiğimiz bir grup MS'li hastamızda, OSS tutulum ve etkileniminin ne kadar sıklıkla gözlemlendiğini gözlemlemeye çalıştık.

**METOD:** Klinik definit MS tanısı ile takip edilen 100 hasta (68 kadın (yaş 21-54, median yaş:35.08), 32 erkek (yaş 26-64, median yaş:32) çalışmaya katıldı. Hastalar OSS tutulumu açısından değerlendirildi, mesane, bağırsak problemleri, kardiyak şikayetler, cinsel fonksiyonla ilgili şikayetler değerlendirildi. Hastalar, parsiyel yada belirgin terleme kaybı, postural hipotansiyon, senkopel ataklar açısından değerlendirildi. Bağırsak fonksiyonları, konstipasyon ve fekal inkontinens sorgulandı. Mesane fonksiyonları açısından, üriner sıklık, inkontinens, hesitans ve retansiyon sorgulandı.

**SONUÇLAR:** Hasta grubundan, 50 hastada (%50,33 kadın ve 17 erkek, 50 hastada konstipasyon, 11 hastada inkontinans saptandı). 63 hastada, (%63, 41 kadın, 22 erkek) üriner şikayetler değerlendirildi, üriner inkontinans 50 hastada, urgency 9 hastada saptandı, sadece 4 hastada üriner retansiyon bulguları mevcuttu. Konstipasyonu olan 50 hastanın ayrıca ürolojik problemleri bulunmaktaydı, 30 hastanın (18 kadın, 12 erkek %30) cinsel şikayetleri ve 24 hastanın (%24) postural hipotansiyon şikayetleri bulunmaktaydı.

**TARTIŞMA:** Bu çalışma ile, MS hastalarında OSS tutulumunun yüksek oranda saptanabileceğini göstermek istedik. Bu semptomlar, hastaların dizabilitelerini artırarak yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Bu etkilenmelerden dolayı, hekimin hastasını bu şikayetler açısından sorgulamasında büyük önem bulunmaktadır. OSS semptom ve bulgularını tedavi etmeye yönelik pek çok yöntem bulunmakta ve böylece hastanın yaşam kalitesi artırılabilir.



## P-182

### MS'DE KLİNİK PROGRESYON İLE FATİG ARASINDAKİ İLİŞKİ

Jale Ağaoğlu, Nilüfer Kale, Gülten Önder, Canan Emir, Osman Tanık  
Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Fatig Gündelik yaşamı etkileyecek şekilde hasta yada çevresi tarafından fiziksel ve/yada mental enerjinin subjektif eksikliği' olarak tanımlanabilir. Multipl skleroz (MS) hastalarının ortalama %80 %90'da fatig şikayeti gözlenmektedir. MS'de fatig patogenezi hala kesinlik kazanmamıştır. İleri sürülen mekanizmalar arasında, nörotransmitterler arasında değişiklikler, uyanıklık ve dikkat ile ilgili yollarda bozukluk ve spesifik aminoasitlerin azlığı ileri sürülmektedir. Bu yazı ile fatig'i tekrar gözden geçirmek ve fatig ile MS'in gidişi arasındaki ilişkiyi sorgulamak istedik.

**METODLAR:** Toplam 57 hasta, 35 kadın (21-60, median yaş 38), 22 erkek hasta (28-52, median yaş 33) çalışmaya katıldı. Hastalar her altı ayda bir periodik nörolojik muayene ile değerlendirildi, hastalık progresyonunu gözlemek için Expanded Disability Status Scale (EDSS) uygulandı. Hasta grubunun tiroid fonksiyonları, tam kan sayımı, elektrolitler, glukoz seviyesi, karaciğer testleri takipler sırasında değerlendirilerek, normal sınırlarda saptandı. Çalışma grubundaki hastalar enfeksiyonlar açısından değerlendirildi, hasta grubu fatig için değerlendirilmeden 1 ay öncesinden itibaren atak geçirmemiş hastalar arasından oluşturuldu. Fatig değerlendirmesi için, Fatigue Severity Scale (FSS) hasta grubuna uygulandı.

**SONUÇLAR:** Hasta grubunun FSS değerlendirmesinde; 3 hasta 1 puan(5,3%),7 hasta 2 puan (12,3%), 8 hasta 3 puan (14,0%), 15 hasta 4 puan (26,3%), 14 hasta 5 puan (24.6 %), 6 hasta 6 puan (10,5%) ve 4 hasta, 4 hasta 7 puan (7,0%) aldı.FSS değerlendirmesinde 7 puan alan 4 hastanın EDSS değerlendirmesi 3 ile 6 puan arasında ve FSS 1 puan olan 3 hastanın EDSS'i 1 olarak saptandı. Çalışmamızda, progresif gidişi olan, EDSS değerlendirmesi yüksek saptanan hasta grubunda, fatig şikayeti ve FSS değerleri, klinik gidişi daha iyi olan hasta grubuna göre daha yüksek olarak saptandı.

## P-183

### OTONOM SINIR SİSTEMİ TUTULUMU İLE MULTİPL SKLEROZDA KLİNİK PROGRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Jale Ağaoğlu, Nilüfer Kale, Gülten Önder, Canan Emir, Osman Tanık  
Okmeydanı Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Multipl Skleroz (MS) genç ve orta yaş döneminde en sık gözlenen merkezi sinir sistemi hastalıklarından biridir. MS'de en sık tutulum, duysal yollarda, motor fonksiyonlarda, serebellum ve beyin sapı ile otonomik sinir sisteminde(OSS) gözlenir. Bu yazı ile, nöroloji kliniğimizde takip ettiğimiz bir grup MS'li hastamızda, OSS tutulum ile expanded dizabilite status skalası (EDSS)'le değerlendirdiğimiz klinik progresyon arasında bir ilişki olup olmadığını gözlemlemeye çalıştık.

**METOD:** Klinik definit MS tanısı ile takip edilen 100 hasta, 68 kadın (yaş 21-54 arası, median yaş: 35.08), 32 erkek (yaş 26-64 arası, median yaş: 32) çalışmaya katıldı. Hastalar OSS tutulumu

açısından, mesane, bağırsak problemleri, kardiyak şikayetler, cinsel fonksiyonla ilgili şikayetler, parsiyel yada belirgin terleme kaybı, postural hipotansiyon, senkopal ataklar açısından değerlendirildi. Bağırsak fonksiyonları, konstipasyon ve fekal inkontinens sorgulandı.Mesane fonksiyonları açısından, üriner sıklık, inkontinens, hesitans ve retansiyon sorgulandı. Hastalara, rutin nörolojik muayene uygulanarak, MS biriminden bir nörolog tarafından EDSS skoru değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** Hasta grubunda, EDSS değerlendirmesi 1 ile 6 arasında saptandı. Yirmi üç hastanın EDSS'i 3'ün üzerinde saptanarak progresif MS olarak kabul edildi (%23). 50 hastada (%50) bağırsak problemleri saptandı (33 kadın ve 17 erkek, 50 hastada konstipasyon, 11 hastada inkontins saptandı). 63 hastada, (%63, 41 kadın, 22 erkek) üriner şikayetler değerlendirildi, 50 hastada üriner inkontinens, 9 hastada aciliyet saptandı, sadece 4 hastada uriner retans bulguları mevcuttu. 30 hastanın (18 kadın, 12 erkek %30) cinsel şikayetleri ve 24 hastanın (%24) postural hipotansiyon şikayetleri bulunmaktaydı. Progresif hasta grubunun sonuçları değerlendirildiğinde, 15 hastada bağırsak problemleri (%65) saptandı. 17 hastada üriner şikayetler (%74) gözlemlendi. Progresif hasta grubunun 7'sinde seksüel disfonksiyon (%30) ve 5 tanesinde postural hipotansiyon saptandı (%22).

**TARTIŞMA:** Bu çalışma ile, MS hastalarında OSS tutulumunun yüksek oranda saptanabileceğini göstermek istedik.Bu semptomlar, hastaların dizabiliteilerini arttırarak yaşam kalitelerini düşürebilmekte,günlük yaşam, iş hayatı etkilenmekte, sosyal yaşamda sıkıntılar olmaktadır.Bu etkilenmelerden dolayı, hekimin hastasını bu şikayetler açısından sorgulamasında büyük önem bulunmaktadır. OSS semptom ve bulgularını tedavi etmeye yönelik pek çok yöntem bulunmakta ve böylece hastanın yaşam kalitesi arttırılabilmektedir.

## P-184

### MULTİPLE SKLEROZDA STATİNLERİN İMMÜNOMODULATUAR ETKİLERİ

Tuğba Ünal, Ceyla Irkeç, Betül Çevik, Berna Arlı, Uğur Çevik, Semra Ergan  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Multipl Skleroz

Statinler, 3-hidroksi-3 metilglutaril koenzim A(HMG-CoA) reduktaz inhibitörleri olup, kolesterol düşürücü etkilerinin yanısıra, son yıllarda immünomodulatuar etkilerinin de olduğu dikkati çekmiştir.TH2 sitokinlerin sekresyonunu arttırırken, TH1 sitokinleri inhibe etmektedir. Santral sinir sisteminde MHC2, CD40, CD80, CD86 ekspresyonunu,lökosit endotel adezyon ve infiltrasyonunu azaltmaktadır. Adezyon moleküllerinden ICAM, proteazlardan MMP9 yapımını baskılamakta, astrosit, mikroglia ve makrofajlardan proinflamatuvar sitokin salınımını ve nitrik oksit yapımını inhibe etmektedir. Bu özellikleri nedeniyle, MS tedavisinde statinlerden lovastatin ve simvastatin denenmiş, atak ve lezyon sayısında azalma, proinflamatuvar sitokinlerde düşüş gözlenmiştir. Çalışmamızda, daha önce MS modeli olan EAE ve invitro deneylerde araştırılmış, ancak MS'de henüz uygulanmamış olan atorvastatinin RRMS'lu hastalarda, diğer immünomodulatuar ilaçlardan IFN, 1a, IFN, 1b ve GA ile karşılaştırmalı olarak, EDSS, atak sayısı, volumetrik

MRI,TNF-,IL-6,MIP1 ve RANTES üzerine etkilerini araştırmak amacıyla toplam 94 RRMS ve 30 kontrol birey incelenmiştir. Statinler, 3-hidroksi-3 metilglutaril koenzim A (HMG-CoA) reduktaz inhibitörleri olup, kolesterol düşürücü etkilerinin yanısıra, son yıllarda immünomodulatuar etkilerinin de olduğu dikkati çekmiştir. TH2 sitokinlerden interlökin (IL)-4, IL-5, IL-10 ve transforming growth faktör (TGF), sekresyonunu artırırken, TH1 sitokinlerden IL-2, IL-12, interferon (IFN)A ve tümör nekroz faktör (TNF)'yi inhibe etmektedir. Santral sinir sisteminde (SSS) MHC-2, CD40, CD80, CD86 ekspresyonunu, lökosit endotel adezyonunu ve infiltrasyonunu azaltmaktadır. Astrosit, mikroglia ve makrofajlardan proinflamatuvar sitokin salınımını, adezyon moleküllerinden ICAM, proteazlardan MMP9 ve nitrik oksit yapımını inhibe etmektedirler. (1-3) Bu özellikler nedeniyle multiple skleroz (MS) hayvan modeli olan deneysel otoimmün ensefalomyelitte denenmiş, proinflamatuvar sitokinlerde inhibisyon, antiinflamatuvar sitokinlerde stimülasyon gözlenmiştir. Statinler bu etkilerini, TH2 sitokinleri aktive eden transkripsiyon faktör,STAT6 fosforilasyonunu artırarak,TH1 sitokinleri aktive eden STAT4 fosforilasyonunu ise baskılayarak göstermektedirler. (4-8) 7 RRMS'lu hastada 1 yıl süreli 40mg/gün lovastatin uygulaması sonucunda,atac sayısında azalma MRI'da lezyon sayısında azalma,lezyon boyutlarında küçülme, TNF-, IFNA,IL-2, IL-12 düzeylerinde düşüş gözlenmiştir. (9) 30 RRMS'lu hastada 1 yıl süreli 80mg/gün simvastatin çalışmasında da benzer sonuçlar alınmiş,yan etki gözlenmemiştir.

#### P-185

##### MULTİPLE SKLEROZDA OLASI RİSK FAKTÖRLERİ

Recep Alp, Selen İlhan\*, Ülkü Türk Börü\*

200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği

\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroloji Kliniği

Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı Multiple Sclerosis'de (MS) olası risk faktörlerini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji polikliniğinde takip edilen 41'i kadın 24 'ü erkek 65 MS'li hasta ile 33'ü kadın 20 'si erkek 53 sağlıklı gönüllüden oluşan toplam 118 kişi alındı. MS'li hastalar ile kontroller yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum bakımından benzerdi. Tüm katılımcılarda medeni durum, eğitim seviyesi, çocukluk çağı enfeksiyonları (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Çocuk felci), yaşam şekli, aile hikayesi ile üzüntü-sıkıntı, cerrahi operasyon, kafa travması, enfeksiyon, gebelik, sigara içimi gibi diğer risk faktörleri araştırıldı. Daha sonra hastalar ve sağlıklılar arasında karşılaştırma yapıldı. Ayrıca MS'li kişilerde atağı tetikledi düşünölen üzüntü-sıkıntı, kafa travması, cerrahi operasyon, enfeksiyon, gebelik gibi faktörlerle atak ortaya çıkması arasında ilişki olup olmadığı incelendi. İstatistiksel analizlerde ki kare testi ile yaygınlık ve dağılım ölçüleri kullanıldı.

**SONUÇLAR VE TARTIşMA:** MS'li hastaların ortalama yaşi 39,8 (±11), kontrollerin 39,0 (±11) olarak hesaplandı. Ortalama MS süresi 10,6 (±8,4) yıl, ortalama başlangıç yaşi 29,6 (±8)'di. Hastalığın başlangıcından önce geçirilen enfeksiyon, cerrahi operasyon, kafa travması ve gebelik istatistiksel olarak önemsiz risk faktörü iken üzüntü-sıkıntı, aile hikayesi, ve çocukluk çağı

enfeksiyonları önemli risk faktörü olduğu bulundu. Ayrıca 54 MS hastasında tetikleyici olabilecek faktörler tespit edildi. Bu faktörler enfeksiyon, kafa travması, üzüntü-sıkıntı, gebelik, sigara içme, bahar ayı ve sıcaklık şeklinde sıralanabilir.

#### P-186

##### MULTİPL SKLEROZ'DA OTONOMİK DİSFONKSİYON

Aslı Kurne, İlke Keser\*, Meral Boşnak\*, Orçun Çiftçi\*, Ruhi Soylu\*\*\*, Kader Karloğuz\*\*\*\*, Kudret Aytemir\*\*, Lale Tokgözoğlu\*\*, Kadriye Armutlu\*, Rana Karabudak

Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Hacettepe Üniversitesi Flzik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

\*\*Hacettepe Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Biyofizik Anabilim Dalı

\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı relapsing remitting multipl skleroz (RRMS) hastalarında yorgunluk ile otonomik disfonksiyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Yöntem: 35 klinik olarak kesin RRMS tanısı almış hasta Fatigue Severity Scale (FSS) ve Visual Analogue Scale-Fatigue (VAS-F) ile değerlendirilerek yorgunluk pozitif (n=20) ve yorgunluk negatif (n=15) olarak iki grup ile cinsiyet ve yaş uyumlu sağlıklı bireyler çalışmaya alındı. Hastalar nörolojik muayene, Expanded Disability Status Scale (EDSS) ve beyin manyetik rezonans görüntöleme (MRG) ile değerlendirildi. Parasempatik disfonksiyon Valsalva manevrası, derin nefes alma ve aktif postür değişikliğine kalp hızı cevabı; sempatik disfonksiyon ise aktif postür değişikliğine kalp basıncı yanıtı ile değerlendirilmiştir. Kardiyovasküler disotonomi kalp hızı değişkenliği belirtileri ile izlenmiştir. 24 saat ve tilt testinde holter kayıtları alınarak time domain ve frequency domain analizleri kullanılmıştır. Beyin MRG korpus kallozum sinyal artışı ve atrofi, supra-infra tentorial lezyon sayısı ve kontrast tutulumu yönü ile puanlanmmıştır. İstatistik analizleri pearson correlation coefficients ve independent samples student t-tests ile yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma 22 kadın ve 13 erkekten oluşmaktadır. Ortalama yaş 34 ± 10.18 (min:20, max:56), ortalama EDSS 3.19'dur. 20 hastada korpus kallozum atrofi bulunmuştur. Yorgunluk pozitif ile negatif grup arasında ortalama yaş açısından ve kadın ile erkek hastalar arasında ortalama yorgunluk değerleri açısından belirgin fark yoktur. Yorgunluk pozitif olan grupta ortalama korpus kallozum sinyal artışı yorgunluk negatif gruptan daha yüksektir (p< 0.02). Kadın ve erkek hastalar arasında otonomik testler karşılaştırıldığında farklılık görölmemiştir. Otonomik testlerin analiz sonuçları hasta grubunda sempatik aktivitede artış, parasempatik tonusta azalma şeklinde eğilim olduğunu göstermiştir.

**SONUÇ:** Bu sonuçlar multipl sklerozun kardiyovasküler otonomik disregölasyona neden olabileceğini ortaya koymakta ve cinsiyet farkının kardiyovasküler testlerde ve ortalama yorgunluk değerlerinde etkisinin olmadığını göstermektedir.

#### P-187

##### RELAPSING REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ'DA SERUM KOLESTEROL DÜZEYİ İLE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME AKTİVASYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Zahide Yılmaz, Nihal Işık, Fatma Candan, Sebatiye Erdoğan,  
İlknur Aydın Cantürk  
S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Multipl Skleroz

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Biz bu çalışmada, Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS)'lu hastalarda plazma lipit profili ile hastalık aktivasyonu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**MATERYAL VE METOT:** 27 RRMS'lu her hastaya 6 ay boyunca, ayda bir beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. Aynı gün içerisinde kan örnekleri alınarak, nörolojik muayeneleri yapıldı. Serebral MRG'de kontrast tutan lezyon sayısı saptandı. Kan örneklerinden plazma kolesterol, trigliserit, düşük dansiteli lipoprotein (LDL), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) seviyeleri ölçüldü. Hastalarda kolesterol, trigliserit, LDL, HDL ortalama seviyeleri ile kontrast tutan lezyonların ortalama sayısı karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** MS grubunda kolesterol ortalama düzeyleri ile kontrast tutan lezyonların ortalama sayıları arasında anlamlı bir korelasyon bulundu ( $p<0.01$ ). Yine MS grubunda LDL ortalama düzeyleri ile kontrast tutan lezyonların ortalama sayıları arasında anlamlı bir korelasyon saptandı ( $p<0.05$ ). MS grubunda plazma kolesterol ortalama düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0.01$ ).

**TARTIŞMA:** MS, santral sinir sisteminin (SSS)'nin demyelinizan bir hastalığıdır. Myelin yıkımı meydana geldiğinde SSS'de kolesterol esterleri, serebrosit, ve sulfatidlerde artış meydana gelmektedir. Beyinde artan kolesterolün atılması için, 24S-OH-kolesterole çevrilmesi önemli bir mekanizmadır. Böylece kan beyin bariyerini kolayca geçen 24S-OH-kolesterol, dolaşıma geçmektedir. Dolaşımdaki kolesterol ile 24S-OH-kolesterol arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Ayrıca dolaşımdaki 24S-OH-kolesterolün LDL ile karaciğere taşındığı ifade edilmektedir. Plazma kolesterol ve LDL seviyeleri aktivasyonun bir göstergesi olabilir. Bu durum muhtemelen hastalık aktivasyonu sonucu meydana gelen myelin yıkımının, SSS'deki kolesterol metabolizması ve dolayısıyla sistemik kolesterol döngüsü üzerine etkilerine bağlıdır.

**SONUÇ:** Plazma kolesterol ve LDL seviyeleri aktivasyonun bir göstergesi olabilir. Plazma kolesterol ve LDL seviyelerinin hastalık seyrini takip etmede pratik bir yöntem olup olmadığını saptamak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### P-188

### BENİGN MULTİPLE SKLEROZLU OLGULARIN KLİNİK PROGNOSTİK ÖZELLİKLERİ

Zeynep Tanrıverdi, Bilge Çetin, Nur Yüceyar, Özgül Ekmekçi,  
Ayşe Kocaman  
Ege Üniversitesi  
Anahtar: Multipl Skleroz

Multiple skleroz (MS) hastalık başlangıcı, klinik seyri, prognozu ve patolojik süreçleri farklı olabilen heterojen inflamatuvar ve demyelinizan hastalıklar grubunu içerir. Hastalık seyrini etkileyen immunomodülatör ilaçların başlanması aşamasında hastalığın doğal seyrinin bilinmesi klinisyen açısından önemlidir. Relapsing remitting form seyirli olguların bir alt grubunda uzun süreli seyirde minimal özürülük ile seyreden hastalar benign formda

değerlendirilmektedir. Bu çalışmada EÜTF Nöroloji Anabilim Dalı MS polikliniğinde takip edilmekte olan, en az 10 yıllık izlemleri olup son EDSS leri  $\leq 2$  olan 20 olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri incelenmiştir. Ortalama hastalık başlangıç yaşı 28.5 olan olgular % 83 oranında kadın egemenliği göstermiştir. %95' i monorejional monosemptomatik başlangıç göstermiş, 1-2 ataklar arası süre ortalama 3.8 yıl, 5. yılda kümülatif atak sayısı 2.38 atak olarak belirlenmiştir. Olguların klinik özellikleri, immunomodülatuar dönem öncesi düzenli kayıtları olup, en az 10 yıllık izlemlerinde EDSS  $>2$  özürülük derecesi olan 74 olgu ile karşılaştırılmıştır. Kadın cinsiyeti, monorejional monosemptomatik başlangıç, 1. yılda ve 5. yılda kümülatif atak sıklığının azlığı, spinal veya serebellar sisteme ait semptomlarla başlangıç olmaması benign MS için anlamlı bulunmuştur. Hastalık başlangıç yaşı, 1-2 atak arası süre ve optik nörit ile başlangıç ise benign MS açısından anlamlı bulunmamıştır. Benign MS retrospektif bir tanıdır. Öngörücü özellikler olmasına karşın, kesin kriterlerden söz etmek güçtür. Bu olgularda hastalık şiddetinin sadece EDSS gibi ambulasyonu değerlendiren ölçeklerle değil, kişinin sosyal ve çalışma hayatını etkileyecek kognitif fonksiyonlarla da değerlendirilmesi gerekmektedir.

#### P-189

### BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU: OLGU SUNUMU - SERİAL MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE MANYETİK REZONANS SPEKTROSKOPİ İLE İZLEM

Egemen İdman, Gökhan Gürel, Göksemin Acar\*, Serkan Özakbaş,  
Emel Ada\*\*, Fethi İdman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı

Anahtar: Multipl Skleroz

Balo'nun Konstriktif Sklerozu (BKS), bilinen diğer adıyla 'Ensefalitis Periakşialis Konstriktif' önceleri fatal olarak kabul edilen, multipl sklerozun nadir bir formudur. Tarihsel olarak BKS tanısı, miyelinli ve demyelinize alanların konstriktif halkalar biçiminde birbirini izlediği karakteristik biyopsi ya da otopsi bulguları ile konulurken, günümüzde bu patolojik değişikliklerin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'ye yansımaları antemortem tanıya izin vermektedir. BKS lezyonları serebral ve serebellar hemisferlerde sıklıkla simetrik dağılım gösterir. BKS çok seyrek rastlanan akut bir durumdur. Atakları, Marburg hastalığına benzer bir biçimde haftalar ve aylar içinde çok hızlı ilerleyerek hiç remisyon göstermeyebilir. BKS sıklıkla aylar içinde ölüm ya da ağır özürülük ile sonuçlanır. Ancak son yıllarda literatürde sanılanın aksine iyi seyir gösteren Balo olguları yer almaktadır. Lassmann ve arkadaşları, BKS lezyonlarında myelin yapan hücrelerin apoptotik ölümü ve myelin proteini olan MAG'ın seçici olarak tamamen kaybını gösteren III. tip demyelinizasyon paterninin varlığını gösterdiler. Bizim olgumuz Kasım 2004 tarihinde, akut başlangıçlı sağ hemiparezi ile başvurdu. Tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, biyokimyasal incelemesi, serolojik testleri ve BOS incelemeleri normal bulundu. Kranial MRG incelemesinde solda sentrum semiovalede tipik konstriktif lezyon görüldü. Lezyonun MR spektroskopik incelemesinde NAA pikinde azalma saptandı. Bununla birlikte şüpheli, orta derecede kolin, lipit ve

laktat pikleri görüldü. Hastaya 1000 mg/gün dozunda 10 gün süreyle intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulandı. Hasta tedaviye belirgin düzelme şeklinde yanıt verdi. Klinik tablonun başlangıcından sonraki 1. 3. ve 9. aylarda MRG ve MRS yineleni. Son muayenesi Ağustos 2005'te yapılan hastada yeni bir bulgu saptanmadı. MRG ve MRS incelemelerinde yeni gelişen lezyonlar görülmedi. Olgu seyrek rastlanan bir klinik antite olarak sunulmaya değer bulundu.

#### P-190

### KEMİKLERDE AVASKÜLER NEKROZ MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA PULS STEROİD TERAPİNİN GÖZDEN KAÇAN BİR KOMPLİKASYONU

Pınar Çe, Muhteşem Gedizlioğlu, Pınar Çoban, Fazıl Gelal\*, Gülriz Özbek\*\*

*İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği*

*\*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği*

*\*\*İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi Kliniği*

*Anahtar: Multipl Skleroz*

Kemiklerde nontravmatik avasküler nekrozun (AVN) en sık nedeni kortikosteroid tedavisidir. Ancak kısa süreli yüksek doz puls steroid tedavisinin AVN gelişimine etkisi tam olarak bilinmemektedir. Biz, multipl skleroz hastalarında bu tedavinin AVN üzerine etkisini araştırdık. Orak hücreli anemi, diabetes mellitus, inflamatuvar barsak hastalığı, kronik alkolizm, trombofili, önceden AVN geçirme, sitotoksik ilaç kullanım öyküsü olmayan MS hastaları çalışmaya alındı. Tüm hastalar ambulatuvarı (EDSS< 4). Son 2 yıl içinde en az 10gr veya hastalığı boyunca en az 15gr puls steroid tedavisi almış 33 MS hastası çalışma grubunu, hayatı boyunca hiç puls steroid almamış 27 MS hastası kontrol grubunu oluşturdu. Yaş ortalaması çalışma grubunda 35,80±7,80 ve kontrol grubunda 36,57±7,22 idi. Hastalık süresi çalışma grubunda 7,97±5,37 ve kontrol grubunda 6,00±5,37 idi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktu (sırasıyla p=0,57, p=0,09). Tüm gruplara bilateral femoral MRG yapıldı. Kontrol grubunda hiçbir hastada AVN görülmezken, çalışma grubunda 5 hastada (%15,5) AVN saptandı (p=0,043). Sonuç olarak çok sık, bazen de gereksiz olarak uygulanan puls steroid tedavinin yüksek oranda kemiklerde AVN yapıcı etkisi vardır. AVN tedavisinde erken tanının komplikasyonları önlemede önemi de olduğu düşünülürse nörologlar çok dikkatli olmalıdır.

#### P-191

### KLİNİK OLARAK İZOLE CONUS MEDULLARIS SENDROMLU İKİ MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

Serkan Özakbaş, Egemen İdman, Özlem Özkan

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Multipl Skleroz*

Sakral kord ya da conus medullaris lezyonları ve barsak, mesane işlev bozuklukları seyrek değildir. Bu tür lezyonlardan demyelinizan hastalıkların sorumlu olması ise çok seyrektir. Bu bildiriyle, izole conus medullaris tutulumuna ilişkin bulgulara sahip 2 kesin multipl skleroz (MS) olgusu sunulmuştur. Birinci olgu Kasım 1993'te, genital bölgede ve ayak parmaklarında 1 haftadır devam eden uyuşma yakınması ile başvuran 40 yaşında

bir erkek hastaydı. İkininme güçlüğü ve empotans tanımlayan olgunun diğer sistemlere ilişkin herhangi bir bulgusu yoktu. Hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde serebral periventriküler beyaz cevherdeki deymelinize plak görüntüsüne ek olarak distal spinal kortta (conus medullaris düzeyi) sınırları net seçilemeyen fokal hiperintens alanlar görüldü. Uyarılmış potansiyellerinden fibuler somatosensoryel uyarılmış potansiyel (SUP) incelemesinde sağda ileti defekti saptandı. Hasta o sırada varolan mantar enfeksiyonu nedeniyle önerilen kortikosteroid tedavisini kullanmadı. Yakınmaları aylar içinde kısmen düzelen hastanın 2 yıl sonra sağ periferik fasiyal parezi şeklinde ikinci bir atağı oldu. Diğer olgu, 1 aydır genital bölgede uyuşma yakınması ile kliniğimize başvuran 26 yaşında bir erkek hastaydı. Son 4 aydır zaman zaman şiddetlenen bacaklarda uyuşma yakınması da vardı. Nörolojik bakıda süvari yaması tarzında duyu kusuru ve Th9'da düzey veren duyu kusuru vardı. Serebral ve spinal MRG incelemesi yapılan hastada beyinde ve servikal/torakal spinal kordta T2 ağırlıklı serilerde hiperintens görülen ve bir bölümü gadolinium tutulumu gösteren lezyonların yanı sıra conus medullaris düzeyinde sınırları belirgin olmayan hiperintens lezyonlar saptandı. Uyarılmış potansiyel incelemesinde sol median ve bilateral fibuler SUP'ta ileti defekti görüldü. BOS'ta oligoklonal band saptandı. 1g/gün şeklinde uygulanan 5 günlük pulse metilprednizolon tedavisine tama yakın düzelme ile yanıt verdi. Bu iki olgu, MS'te genel olarak seyrek, ama izole olarak çok seyrek görülen bir tutulum paterninin iki farklı klinik görünümüne sahip örnekleri olarak bildirilmeye değer bulunmuştur.

#### P-192

### MS HASTALARINDA KAN SİTOKİN DÜZEYLERİ, MRG BULGULARI, VEP VE

Erdal Eren Karaca, Nebahat Taşdemir

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji*

*Anahtar: Multipl Skleroz*

Amacımız remisyondaki MS hastalarının EDSS skorları ile bu hastalardaki sitokin üretimi, VEP, SSS'i MRG'si ve bunların birbirleri ile olan ilişkilerini ortaya koymak. DÜTF nöroloji polikliniğine başvuran ve kesin MS tanılı hastalarda EDSS skorları, VEP çekimleri, MRG'leri, kan sitokin düzeyleri, kan nöron spesifik enolaz düzeyleri, rutin tam kan, biyokimya, TFT'leri, hepatit markerleri, sedimantasyon hızları, vaskülit taraması, vitamin düzeyleri incelendi. Bunun için McDanold kriterlerine göre tanı almış, herhangi bir başka hastalığı olmayan, MS tedavisi dışında herhangi bir ilaç kullanmayan, kadınsa menstrüel dönemde olmayan 40 MS hastası ve 40 sağlıklı kontrol grubu incelendi. Kan pro-inflamatuvar sitokinler kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (IL-1b: t = 2.098, IL-2R: t = 3.546, IL-8: t = 3.626, P<0.05 ). Kan anti-inflamatuvar sitokinler arasında anlamlı fark bulunamadı. EDSS skorlarının düzeyi ile hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Piramidal ve serebellar fonksiyonel sistem skorları ile EDSS arasında anlamlı bir ilişki bulundu (piramidal: 0-3 için 2.672+1.371, 4-6 için 6.937+1.613, serebellar: 0-2 için 3.161+1.841, 3-5 için 6.8+1.923 ). EDSS ile VEP P100 latans uzaması ve MRG'deki lezyon sayısı arasında anlamlı ilişki bulundu. Sonuç olarak remisyondaki MS hastalarında

alt düzeyde bir inflamatuvar aktivite mevcut olduğu; EDSS ile VEP, MRG, serebellar ve piramidil sistem skorları, hastalık süresi, MS tipi arasında bir korelasyonun varlığı sonucuna ulaşıldı.

#### P-193

### MULTİPLE SKLEROZ KARSİNOİD SENDROM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin, Sevgi Yaman, Bilge Renkliydiz  
SB Dışkapı Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl Sklerozlu(MS) hastalarda kanser görülme riski araştırılmış ve bu hastalarda görülen kanserlerin potansiyel enfeksiyöz etyolojiye bağlı olduğu saptanmıştır. Primer intrakranial neoplazm ve MS birlikteliği sık değildir. MS ve karsinoid tümör birlikteliği ise literatürde şimdiki kadar bildirilmemiştir. Bu sunumda tanımlanan karsinoid tümörlü hasta bir yıl önce relapsing remitting MS tanısı aldı ve interferon beta 1-a (Rebif) 44 mcgms ile tedavi edildi. Vaka: 33 yaşında bayan hasta 2000 yılında şol optik nörit atağı nedeniyle pulse steroid tedavisi aldı, o zamanki kranial MRi normaldi. 2001 de;optik nöritten iki ay sonra akciğerde karsinoid tümör tanısı ile opere edildi ve kemoterapi başlandı. 2002de sol silik hemiparezi gelişti herhangi bir tedavi verilmeden geriledi.Bu ataktan 8 ay sonra hepatik metastaz tespit edildi ve hasta kemoterapi aldı. Kemoterapiden 6 ay sonra sık düşme atakları görülmeye başlandı ve yürüme dengesizleşti. Hastanın başvuru sırasında nörolojik muayenesinde genel durum iyi, solda silik hemiparezi, alt ekstremitelerde derin tendon refleksi canlı, taban cildi refleksi bilateral ekstensör idi. Alt ekstremitelerde vibrasyon duyusu kaybı mevcuttu ancak eklem pozisyonu korunmuştu. Hafif ataksisi mevcuttu. Kranial MRda forceps major, sol talamus, globus pallidus, corona radiata,supra ve periventriküler beyaz maddede T1 ağırlıklı incelemede hipointens T2 ağırlıklı serilerde hiperintens kontrast tutan lezyonlar saptandı. Servikal MRda C7 seviyesinde kontrast tutulumu gözlemlendi.Hastaya pulse steroid tedavisi verildi. EDSS 3.5 tespit edildi. Steroid tedavisi kesildikten iki ay sonra Rebif 44 mcgms başlandı. Takip eden 18 aylık periyod boyunca malignitesi stabil durumda ve relaps gözlenmedi. Sonuç: Bu vaka MS ve karsinoid sendrom birlikteliği olan ilk vaka olması nedeniyle sunulmuştur.

#### P-194

### İLK BAŞVURU BULGUSU BİLATERAL ABDUSENS SİNİR FELCI OLAN MULTİPL SKLEROZ VAKASI

Nihal Duran, Özen Yetkin, İbrahim Öztoprak\*, Elif Gencer,  
Kamil Topalkara, Suat Topaktaş

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Servisi, Sivas

\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Servisi, Sivas

Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl skleroz'da ilk başvuru bulgusu olarak izole 6. sinir felci nadir olarak görülmektedir. Kliniğimize bilateral dışa bakış kısıtlılığı semptomu ile başvuran, klinik ve görüntüleme bulguları ışığında multipl skleroz tanısı alan bir vakayı sunuyoruz.

**VAKA:** 23 yaşında bayan hasta başağrısı, başdönmesi, mide bulantısı ve göz hareketlerinde kısıtlılık yakınması ile servisimize yatırıldı. Nörolojik muayenede bilateral dışa bakış kısıtlılığı dışında

her yöne göz hareketleri normaldi. Dört ekstremitede derin tendon refleksi canlı ve plantar yanıt bilateral lakayt idi. Beyin MRG incelemesinde ponsta bilateral 6. sinir nükleusuna uyan alanda, sağ serebellar pedinkülde, her iki hemisferde lateral ventrikül komşuluğunda ve korpus kallosum'da nodüler ve yamasal, demyelinizan plaklar ile uyumlu sinyaller saptandı. Klinik, görüntüleme ve diğer laboratuvar incelemeleri ışığında olası diğer etiyolojiler dışlandıktan sonra klinik olarak olası multipl skleroz tanısı konulan hastaya 5 gün süre ile 1 gr/gün dozunda parenteral metil prednizolon tedavisi verildi.Tedavinin ikinci gününden itibaren bilateral dışa bakış kısıtlılığında düzelme başladı ve tedavi sonunda tama yakın düzelme gözlemlendi.

**YORUM:** İzole unilateral abduzens sinir felci multipl skleroz'da nadir bir ilk başvuru bulgusu olduğundan, ilk başvuru bulgusu olarak bilateral 6. sinir felci ile gelen ve klinik olarak olası multipl skleroz tanısı alan hastamızı ilginç bularak sunuyoruz.

#### P-195

### AİLESEL MULTİPL SKLEROZDA DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER: SPORADİK MULTİPL SKLEROZ İLE KARŞILASTIRMA

Egemen İdman, Serkan Özakbaş, Füsün Boyacıoğlu  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

Genetik epidemiyolojik çalışmalar MS'de ailesel birlikteliğin çoklu genler ile ilişkili olduğu yönünde güçlü kanıtlar sunmaktadır. MS'e yatkınlığın poligenik olabileceği düşünülmektedir; çünkü birinci, ikinci ve üçüncü derece akrabalarda aşamalı olarak azalan bir risk söz konusudur. Bizim çalışmamızda amaç; ailesel MS hastalarında demografik ve klinik özellikleri ortaya koymak ve sporadik MS ile fenotipik olarak farklılık taşıyıp taşımadığını belirlemektir. Kliniğimiz MS polikliniğinde kayıtlı olgulardan 22 ailesel MS hastası çalışmaya alındı. Hastaların her birinin cinsiyet, başlangıç yaşı, hastalık süresi ve hastalık gidişi kaydedildi. Aynı zamanda her yıl için atak sayı ve özür lülükleri belirlendi. Bu veriler 420 sporadik MS hastasının verileriyle karşılaştırıldı. Ortalama yaş 42,72±9,33 olarak saptandı. Ailesel MS grubunda erkek hastaların sporadik gruba göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla; %41 ve %31.2). Ortalama hastalık başlangıç yaşı ailesel grupta (26,95±9,62) sporadik gruba (29,45±9,74) oranla anlamlı şekilde daha düşük saptandı (p=0,04). Hastalık süresi göreceli olarak ailesel grupta daha uzundu (ailesel grupta 14,13±9,98 yıl, sporadik grupta 10,94±12,70 yıl). Hastalık gidişi %36,3 olguda relapsing-remitting (RR), %54.5 olguda sekonder progresif (SP), %9,2 olguda primer progresif (PP)'ti. RR/SP oranı iki grup arasında belirgin fark gösteriyordu (ailesel grupta 0,66, sporadik grupta 4,83). PPMS formunda iki grup arasında fark saptanmadı. Başlangıç semptomları da iki grup arasında farklılıklar gösteriyordu; beyin sapı tutulumu ailesel MS hastalarında daha yaygın görülmekteydi (sırasıyla %27,2 ve %18). Son yapılan nörolojik değerlendirmede ise motor ve serebellar tutulumun ailesel grupta daha yaygın bulunduğu saptandı. Sonuçlarımız ailesel MS'te bazı demografik ve klinik farkların olduğuna dair kanıtlar sunmuştur ve ailesel etmenlerin MS'te hastalık şiddetini etkiliyor olabileceğini düşündürmektedir.

P-196

### DEVİC VE SİRENGOHİDROMİYELİ

Nuriye Çömez, Recai Türkoğlu, Gülhan Yılmaz, Mehmet Gencer,  
Cihat Örken, Hülya Tireli

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Multipl Skleroz

Devic hastalığı, optik nöropati ve miyelopatinin eş zamanlı veya ardışık, subakut, inflamatuvar demyelinizan bir süreçtir. Vizyon kaybı hızlı bilateral ve bazen totaldir. Omurilik belirtileri saatler, günler yada bazen haftalar sonra tabloya eklenir. Arka ve kuşak ağrısı, alt ekstremitelerdeki paresteziler miyelite eşlik eder. İdrar retansiyonu yaygındır. Farklı seyir tipleri gözlenir. Hastaların %35'i monofazik, %55'i ise optik nöropati ve miyelopati ile sınırlı ataklarla giden bir seyir gösterir. Olgumuzda sol gözde daha belirgin olarak azalan görme birkaç gün içinde tamamen kayboldu. İki hafta sonra alt ekstremitelerde distalde belirgin parapareziye eşlik eden T4de seviye veren his kusuru, bel ağrısı ve idrar retansiyonu ile karakterize myelit tabloya eklendi. Servikal MRGde C5-6 düzeyinden itibaren spinal kordda ve T8 düzeyine kadar dorsal kordda, servikal düzeyde en geniş yerinde 0,7cm çapa ulaşan dorsal düzeyde milimetrik çaplı santral sirengohidromiyelik kavite formasyonu saptandı. Kranial MRGde 2-3 adet nonspesifik ak madde lezyonu saptandı. Ürodinamide, hipersensitif, hipokompliyant, düşük kapasiteli, yüksek basınçlı mesane tespit edildi. Pulse steroid tedavisi sonrası iki hafta içinde klinik tablo düzelmeye başladı. Önce paresteziler ve paraparezi düzelen hastanın üç ay içinde vizyon kaybı ve sfinkter kusuru tamamen iyileşti. 9 ay sonra tekrarlanan servikal MRGde sirengohidromiyelik kavite kaybolmuştu. Klinik ve ürodinamik inceleme tamamen düzeldi. Edinsel sirengohidromiyelik kavite tedavisiyle düzelmesi seyir açısından tartışılmaya değer bulunmuştur.

P-197

### CIDP VE MS BİRLİKTELİĞİ (OLGU SUNUMU): ORTAK ETYOPATOGENEZ Mİ KOİNSİDANS MI?

Bahar Erbaş, Hilal Horozoğlu, Özgür Bilgin, Barış İşak, Dilek Ince-Günel,  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

**GİRİŞ:** CIDP ve MS, sinir sisteminin yineleyici inflamatuvar, demyelinizan hastalıklarıdır. Sinir sisteminin farklı bölgelerini tutmaları sebebiyle klinikte değişik bulgularla ortaya çıkarlar. İki hastalığın birlikteliği literatürde nadir görüldüğünden bu olgu sunulmaya değer görülmüştür.

**OLGU:** Yürümede güçlük, dengesizlik ve sol el parmak uçlarında uyuşma şikayeti ile başvuran 26 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde 1995-2002 tarihleri arasında aynı şikayetlerle giden CIDP atakları ve 2002'de sol gözde görme kaybı ile giden optik nörit hikayesi alındı. Bir yıl sonra tekrar alt ekstremitelerde güçsüzlüğü olan hastaya yapılan EMG CIDP ile uyumlu gelmedi. Bilinen optik nörit hikayesi olan hastanın servikal ve torakal MR incelemelerinde demyelinizan lezyonları saptanarak MS tanısı kondu ve immunomodulatuvar tedavi başlandı. Ağustos 2005'de tekrar alt ekstremitelerde güçsüzlük ve sol el parmak uçlarında uyuşma şikayetleriyle başvuran hastanın, EMG ve görüntülemeleri

tekrarlandı. Yeni lezyon saptanmaması ve EMG'sinin CIDP ile uyumlu olması üzerine hasta CIDP atağı olarak değerlendirildi.(EDSS 2). Pulse steroid tedavisi verilen hasta EDSS =1,5 olarak taburcu edildi.

**SONUÇ:** CIDP periferik, MS santral sinir sistemini tutan demyelinizan hastalıklardır.CIDP'li hastalarda santral sinir sistemine ait lezyonların saptanmasına literatürde olgu sunumları olarak rastlanmaktadır. CIDP tanısı alan hastalarda santral sinir sistemi tutulumuna dair kanıtlar izlenmesi, bu hastalıkların birliktelik veya ortak patogeneze yönünden araştırılmasını gerekli kılmaktadır.

P-198

### MULTİPLE SKLEROZİSLİ HASTALARDA BETAİNTERFERONUN KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU ÜZERİNE ETKİLERİ

Asuman Orhan Varoğlu, Recep Aygül, Hızır Ulvi, Metin Güzelcik,  
Rezzan Bayraktar, Orhan Deniz, Erhan Varoğlu  
Atatürk Üniversitesi Erzurum  
Anahtar: Multipl Skleroz

Bu çalışma Beta interferon (Betaferon) kullanan Multiple Sklerozis (MS) hastalarında kemik mineral yoğunluğunu araştırmak için yürütüldü. Bu çalışmaya betaferon kullanan 17 MS hastası (Grup I), herhangi bir tedavi almayan 15 MS hastası (Grup II) ve 18 sağlıklı kontrol (Grup III) dahil edildi. Hastalığın ortalama süresi  $4.23 \pm 1.3$  yıl grup I için,  $3.36 \pm 1.3$  yıl grup II için. Betaferon kullanım süresi ortalama  $3.35 \pm 1.0$  yıldır. Eritrosit sedimentasyon hızı, hemogram, üriner deokipridinil (DPD), rutin biyokimya ve hormonal değerler tüm gruplarda belirlendi. Lomber ve sol femur BMD değerleri hologic 2000 DEXA ile tespit edildi. İstatistiksel analizinde üriner DPD seviyesi MS hastalarında kontrollere göre çok yüksekti. Diğer kan parametrelerinde 3 grup arasında önemli istatistiksel fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Grup I'deki lomber BMD kontrol vakalarından düşüktü ( $p = 0.04$ ) ve bu bölgedeki kemik kaybı grup I ve II ile karşılaştırıldığında marginal öneme sahipti ( $p = 0.06$ ). Buna karşın sol femur BMD değerleri grup I ve II'de grup III ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak azalmıştı ( $p < 0.001$  ve  $p < 0.001$ , sırasıyla). Ayrıca sol femoral BMD açısından grup I ve II arasında önemli bir fark yoktu. Lomber, femoral BMD değerleri ile EDSS arasında negatif bir korelasyon vardı ( $r = -0.39$ ,  $p = 0.03$  ve  $r = -0.52$ ,  $p = 0.002$ , sırasıyla). Femoral bölgedeki kemik kaybının immobilizasyona bağlı olabileceği düşünüldü. Biz kemik kaybının MS'li hastalarda kontrollerden ve betaferon kullanan hastalarda kullanmayanlardan daha yüksek olduğu ve bu etkinin trabeküler kemikte kortikal kemikten daha fazla olduğunu tespit ettik. MS hastalarının özellikle betaferon kullananların kemik kaybı yönünden daha yakın takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

P-199

### MULTİPL SKLEROZ'DA SERUM VİTAMİN B12, FOLAT VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ VE KLİNİK İLE ELEKTROFİZYOLOJİK PARAMETRELERLE OLAN İLİŞKİSİ

Sibel Engür, Belgin Koçer, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** VitaminB12 ve folat önemli metilasyon reaksiyonları içeren miyelin formasyonu için gereklidir. VitaminB12 eksikliği MS'de suçlanan viral ve immünolojik mekanizmalara duyarlılığı artırdığı ve tekrarlayan miyelin onarım süreçlerinin vitaminB12'e olan ihtiyacı artırdığı belirtilmektedir. Bu eksiklik durumunda homosistein plazma değeri artar. Bu çalışmada MS tanısı almış hastalarda atak döneminde vitamin B12, folat ve homosistein düzeylerini, ortalama eritrosit hacmi (OEH), hemoglobin ve hematokrit değerlerini saptamak ve bu değerlerin yaş, cinsiyet, hastalık tipi, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, EDSS, IgG indeksi, oligoklonal band varlığı, görsel uyarılmış potansiyel, posterior tibial somatosensoryel uyarılmış potansiyel parametreleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Çalışmada Mc Donald tanı kriterlerine göre MS tanısı alan 15-55 yaş arası, relapsing-remiting, sekonder progresif ve primer progresif seyir gösteren, EDSS 0-7 arasında olan 35 olgu ve kontrol grubunda aynı demografik özelliklere sahip 30 olgu ele alındı.

**SONUÇ:** Literatür ile uyumlu olarak MS grubunda serum vitB12 %20 ve folat %14.3 olguda düşük, homosistein %20 olguda yüksek, kontrol grubunda vitB12 %3.3 ve folat %3.3 düşük iken homosistein tüm olgularda normal saptandı. Ortalama eritrosit hacmi normal sınırın üstünde bulunmadı. MS olgularında serum vitaminB12, folat, homosistein düzeyleri, OEH, Hb, Hct değerleri ile olguların demografik özellikleri ve VEP; posterior tibial SEP sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Çalışmamızda vitaminB12 eksikliğinin MS'de hematolojik belirti vermeden oluştuğunu destekleyecek şekilde OEH normal sınırların üstünde bulunmadı.

**YORUM:** Çalışmalar MS ve vitaminB12 arasında belirgin bir ilişki olduğunu göstermekte ve MS'de vitaminB12 eksikliğinin araştırılması gerekliliğini göstermektedir.

## P-200

### MÜLTİPL SKLEROZ TANISIYLA TAKİP EDİLEN BİR ANNENİN ÇOCUKLARINDA KLİNİK VE MR BULGULARI

Ömer Anlar, Temel Tombul, Refah Sayın  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Van  
Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl skleroz (MS) tanısı alan hastaların birinci derece akrabaları bu hastalığa yakalanma açısından az da olsa risk altındadırlar. Akraba evliliği sık olan Türkiye gibi bir ülkede bu durum önem taşımaktadır. Bazı MS hastaların birinci derece akrabalarının beyinlerinde subklinik demiyelinizan lezyonlar bulunabilir. Bu çalışmada kliniğimiz tarafından izlenen 55 yaşında bir annenin 6 çocuğunda (4 kız, 2 erkek, yaş aralığı: 16-26) nörolojik muayene ve MR incelemesi yapıldı. Biri hariç bütün çocuklarda nörolojik muayene bulguları normal sınırlarda idi. 20 yaşındaki kızda sol hemihipoestezi ve eklem pozisyon duyusu bozukluğu vardı. Bütün çocukların MR'larında değişik yoğunluklarda subkortikal ve periventriküler multipl demiyelinizan odaklar mevcuttu. Her ne kadar herediter bir hastalık sayılmasa da MS, etyopatogenezinde genetik faktörler rol oynamaktadır. MS'li hastaların çocuklarında klinik olarak bariz nörolojik patoloji olmasa da, subklinik demiyelinizan lezyonlar bulunabilir. Bu durum aile fertleri için ileride MS gelişme riski açısından predispozan bir faktör sayılabilir.

## P-201

### AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMİYELİT: OLGU SUNUMU

Nurgül Yılmaz, Hülya Aydın Güngör  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anahtar: Multipl Skleroz

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), çocukluk veya adolesan dönemde görülen multifokal nörolojik defisitlerin geliştiği otoimmün demiyelinizan bir hastalıktır. Yirmi sekiz yaşında kadın hasta alt ekstremitelerde ve sol üst ekstremitede akut başlayan güçsüzlük, çift görme, idrar ve gaita yapamama yakınmaları ile başvurdu. Öncesinde herhangi bir enfeksiyon veya aşılama tariflemiyordu. Yapılan nörolojik muayenede sağda dışa bakışta minimal kısıtlılık, bilateral dışa bakışta rotatuar nistagmus saptandı. Derin tendon refleksleri altta alınmıyor, üstte simetrik(++/++) alınmıyordu. Bilateral plantar yanıt alınmıyordu. Motor muayenede sol üst ekstremitte proksimal 4/5, distal 3/5 ve her iki alt ekstremitte proksimaller 1/5, distaller plejikti. Duyu muayenesinde L1'de seviye veren hipoestezi ve perianal hipoestezi mevcuttu. Alt ekstremitde derin duyu bozuktu. Hastanın yapılan kranial + spinal MRG görüntülemelerinde; konus medullaris lokalizasyonunda spinal kord distal yaklaşık 4 cm'lik segmentte kordda belirgin ekspansiyon ve heterojen sinyal artışı, mezensefalon, sol talamus, medulla oblongata ve proksimal servikal spinal kordda lokalize T2 hiperintens lezyonlar saptandı. Lezyonlar opak tutmuyordu. Lomber ponksiyonda protein yüksekti (62,5 mg/dl). Hücresi yoktu. BOS viral seroloji negatif bulundu. VEP bilateral normal bulundu. Görüntüleme ve klinik bulgularla olgu ADEM olarak değerlendirildi. Beş gün pulse steroid tedavisi uygulanan hastanın kliniğinde belirgin düzelme oldu. Çekilen kontrol MRG'lerde tüm lezyonlarda gerileme saptandı. Olgu spinal ve serebral tutulumun birlikte olması ve az görülmesi nedeni ile sunuldu.

## P-202

### POSTPARTUM DÖNEMDE PREZENTE OLAN MÜLTİPL SKLEROZ'LU İKİ OLGU

Belgin Koçer, Mustafa Saka, Şule Bilen, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Multipl Skleroz

Multipl Skleroz'da atak sıklığının özellikle 3.trimesterde olmak üzere gebelikte azaldığı ve postpartum ilk 3 ayda arttığı belirtilmektedir. Bununla birlikte gebelik öncesi ve postpartum dönemin 2. yılı sonundaki yıllık atak sıklığı arasında bir farklılık izlenmemiştir. Gebelik, doğum ve postpartum dönemin dizabilite üzerine etkisinin olmadığı belirtilmektedir. Postpartum dönemde gelişen ataklarda klinik tablo farklılık gösterebilmektedir. Olguların %50'de kısa süreli ve hafif klinik tablo izlenirken, diğer %50'de uzun süreli ve ciddi klinik tablo izlenir. Daha önce Multipl Skleroz (MS) tanısı almamış ve postpartum dönemde ilk atak gelişen iki olgu sunmaktayız. Olgu 1: Bilateral papil sınırlarında temporal solukluk, sol hemifasiyal spazm ve paraparezi ile prezente olan 28 yaşında bir olgu idi. Kranial MRI'da bilateral periventriküler beyaz cevherde ve sol mezensefalonda demiyelinizan lezyonlar izlendi. Olgu 2: Dizatri, ataksi, bilateral horizontal nistagmus, başta titubasyon ve bilateral el ve

bacaklarda rubral tremor, bilateral serebellar testlerde beceriksizlik ile prezente olan 22 yaşında bir olgu idi. Kranial MRI'da bilateral periventriküler beyaz cevher, sol pontoserebellar köşe ve bilateral serebellar hemisferde demiyelinizan lezyonlar izlendi. Her iki olguda vaskülit kriterleri negatif, BOS'da IgG indeksi yüksek değerde ve oligoklonal band pozitif bulundu. İlk olguda VEP anormalliği izlenirken ikinci olguda normal idi, posterior tibial SEP iki olguda da normal bulundu. İntravenöz metilprednizolon tedavisi sonrasında ilk olguda belirgin düzelme olurken ikinci olguda sekel kaldı. Literatürde MS olgularının %10-20'de ilk atak gebelik döneminde izlenmektedir. Ancak postpartum dönemde MS tanısı alan az sayıda olgu vardır. Olguların postpartum dönemin ilk 6 ayında ciddi atak geçirdiği belirtilmektedir. Olgularımız ilk ataklarında klinik ve nöroradyolojik incelemede serebellar ve beyin sapı tutulumu ile prezente oldu ve birisinde sekel kaldı.

### P-203

#### MULTPL SKLEROZ VE BAŞAĞRISI

Ufuk Ergün, Gökhan Özen, Serap Üçler, Elif Artan\*, Sine Şekercan\*, Ümit Akın, Çiğdem Kudiaki\*, Levent E. Inan  
S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
\*Mersin Üniversitesi Psikoloji Bölümü  
Anahtar: Multipl Skleroz

Baş ağrısı, Multipl Skleroz(MS)'un sık görülen bir bulgusu olmamakla birlikte literatürde baş ağrısı ile birlikte sunulmuş olgular mevcuttur. Baş ağrısının , MS'un başlangıç bulgusu olabileceği, migren ve relapsing- remitting MS birlikteliği ve MS'da primer baş ağrılarının sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada, MS-baş ağrısı birlikteliği, MS'da görülen baş ağrısı tipleri, MS'a spesifik bir baş ağrısının olup olmadığı ve ataklarla baş ağrısının birlikteliği araştırılmaktadır. Çalışma, S.B Ankara Eğitim ve araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Multipl Skleroz Polikliniği'ne başvuran MS hastalarında yapılmaktadır. Hastalar, IHS kriterlerine göre değerlendirilmekte, farklı özellikleri olan baş ağrısı olup olmadığı ayrıca araştırılmaktadır. Depresyon ve kaygı durum ölçekleri verilmektedir. Halen sürmekte olan çalışmaya , 8 erkek ve 17 kadın hasta alınmıştır. 2 hastanın baş ağrısı şikayeti yoktur. Baş ağrısı tipleri şöyle bulunmuştur: ilaç kötü kullanımı baş ağrısı+ aurasız migren- 1 hasta Aurasız migren - 4 hasta Aurasız migren +idiopatik ani batıcı baş ağrısı- 5 hasta Aurasız migren + gerilim tipi baş ağrısı - 1 hasta Epizodik gerilim tipi baş ağrısı- 1 hasta Gerilim tipi baş ağrısı + idiopatik ani batıcı baş ağrısı- 1 hasta Auralı migren + ilaç kötü kullanımı baş ağrısı- 1 hasta Gerilim tipi baş ağrısı + ilaç kötü kullanımı baş ağrısı - 1 hasta İdiopatik ani batıcı baş ağrısı - 4 hasta Paroksizmal hemikrani - 1 hasta ilaç kötü kullanım baş ağrısı - 1 hasta Kronik günlük baş ağrısı + aurasız migren - 1 hasta ilaç kötü kullanımı baş ağrısı + idiopatik ani batıcı baş ağrısı + aurasız migren - 1 hasta 2 hastanın, ek olarak farklı özellikleri olan baş ağrıları mevcuttu.

### P-204

#### LOMBER PONKSİYON VE YÜKSEK DOZ KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİ İLE İLİŞKİLİ VENÖZ TROMBOZ OLGUSU

Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Nilgün Erten, Serkan Kılbaş, Ahmet Tüfekçi

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta  
Anahtar: Multipl Skleroz

Lomber ponksiyon (LP) ve steroid pulse tedavisi sonrasında gelişen santral ve periferik venöz tromboz nadirdir. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik faktörler, LP'ye bağlı intrakranial hipotansiyon sonucu venöz dilatasyon ve staz, steroidlerin etkisi suçlanmaktadır. Burada multiple sklerozdan (MS) şüphelenilerek LP yapılan ve pulse steroid tedavisinin ardından santral ve periferik venöz tromboz gelişen olgu sunulmaktadır.

**OLGU:** Özgeçmişinde optik nörit atağı, yürümede dengesizlik, ekstremitelerde parestezi tarifleyen 42 yaşındaki bayan hasta sağ ayakta güçsüzlükle yatırılmış. MS düşünülerek çekilen kranial MRI'nda plaklara rastlanılmış. LP yapıldıktan sonra. pulse steroid tedavisi verilmiş. Ertesi gün bilinç kaybı, sağ hemiparezi ve jeneralize tonik klonik nöbeti gelişmesi üzerine sevk edilmiş. Nörolojik değerlendirmede bilinç kapalı, sağ hemiparezi, bilateral Babinski refleksi (+) bulundu. Nöbetleri devam eden hasta status epileptikus tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. İkinci gün bilinci açılan hastanın sağ hemiparezisi devam ediyordu. Tekrarlanan kranial MRI santral venöz tromboz ile uyumlu bulundu. Takibi sırasında sol alt ekstremitede ağrı yakınması başlayan hastada derin ven trombozu saptandı. Heparin tedavisine başlandı. Yatışının 10.gününde sağ alt ekstremitede de derin ven trombozu gelişti Rutin tetkiklerinde trombofili düşündürecek bulgulara rastlanılmadı. Oral kontraseptif kullanma ve düşük öyküsü yoktu. ANA(-), ANCA (-), AntidsDNA (-), antifosfolipit antikor(-), Homosistein düzeyi 4.4 umol/L (5-12) çoklu mutasyon testlerinden Faktör V G1691A (Leiden) homozigot, MTHFR C677T heterozigot, HFE C282Y homozigot, PAI-1 4G/4G, HPA1 a/a, Apo E 3/3 mutasyonları saptandı. Protein C, protein S, aktive protein C rezistansı tetkikleri henüz sonuçlanmadı. Yaklaşık 2 aylık takip ve tedavinin ardından destekle yürümektedir. Sonuçta multiple sklerozlu hastada LP ve steroid pulse tedavisine bağlı gelişen tromboz nadirdir. Klinik olarak şüphelenilen vakalarda akılda tutulmalıdır.

### P-205

#### MULTİPL SKLEROZDA HASTALIK AKTİVİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ; KOGNİTİF DİSFONKSİYON, DEPRESYON, ANKSİYETE VE YORGUNLUK NE KADAR ETKİLİ?

Başak Gürpınar, Hüsnü Efendi, Pervin Işeri  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Multipl sklerozda yaşam kalitesinin belirlenmesi (QOL) hastalığın aktivitesi, özürüllük, ve prognostik anlam açısından önemi giderek daha çok vurgulanmakta ve yaygın olarak kullanılmaktadır. QOL ölçekleri ile hastalık aktivitesi ve özürüllük ilişkisini inceleyen araştırmalarda genellikle özürüllük ve QOL arasında zayıf bir korelasyon saptanırken depresyon ve yorgunluk gibi etkenlerin önemli ölçüde yaşam kalitesini bozabileceğini göstermektedir. Bilişsel fonksiyonlardaki bozukluklar da günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Bu çalışmada multipl sklerozlu hastalarda hastalık aktivitesi ve QOF arasındaki korelasyon ve QOL etkileyen kognitif disfonksiyon, depresyon, anksiyete, yorgunluk gibi etkenler araştırılmıştır.



**YÖNTEM:** Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Multipl Skleroz Polikliniğinde izlenen, Poser ve Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı alan toplam 50 hasta alınmıştır. Yaşları 18-56 yaşları arasında değişen 36 kadın, 14 erkek hastanın EDSS skorları 0-6 arasında değişmektedir. Eşlik eden psikiyatrik ya da kognitif disfonksiyona neden olabilecek başka bir nörolojik hastalığı olan hastalar, belirgin anemisi, sistemik veya fokal enfeksiyonu olan, akut atak geçiren hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların nörolojik disabiliteleri EDSS ve 9 Pin Hole Testi'yle belirlenmiştir. Kognitif disfonksiyonu ölçmek amacıyla hastalara ADAS-cog testi uygulanmıştır. Depresyon ve anksiyete skorlarını belirlemek için Beck Depresyon ve Beck Anksiyete skalaları yorgunluk ölçümü için Yorgunluk Etki Değerlendirme Testi, yaşam kalitesi ölçümü için Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği (Multiple Sclerosis Quality of Life, MSQOL-54) uygulanmıştır. Bu testler 12 hafta arayla iki kez tekrarlanmıştır.

**SONUÇLAR:** QOL ile hastalık aktivitesi (atak sayısı ve EDSS skorları) ve özürllük arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Özürllük dışında depresyon, yorgunluk ve kognitif disfonksiyon bazı hastalarda yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Adas-cog testi ile multipl sklerozlu hastalarda farklı kognitif alanlarda disfonksiyon gösterilmiştir.

**YORUM:** ADAS-cog; Multipl sklerozda QOL hastalık aktivitesi ve özürllük dışında kognitif bozukluk, ruhsal durum ve yorgunluktan etkilenmektedir. Bu nedenle nörolojik durum ve özürllük yanında hastalar mutlaka yaşam kalitesi yönünden de izlenmelidir. Alzheimer hastalığı tanısı tedavisi çalışmalarında standart bir ölçütü olarak kullanılan geçerli ve güvenilir olan Adas-cog testinin multipl sklerozda görülebilecek kognitif bozuklukların saptanmasında yararlı olabileceği düşünülmektedir.

#### P-206

##### MS'DE KLİNİK SEMPTOM ÖNCESİ SÜREÇ OLGU SUNUMU

Pinar Bekdik, Ilker Özhan, Murat Özçelik, İrem Fatma Aşan, Oğuz Karagüzel, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu  
*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*  
**Anahtar:** Multipl Skleroz

**BİLİMSSEL ZEMİN:** Multipl sklerozis santral sinir sisteminin kronik, inflamatuvar, demiyelinizan bir hastalığıdır. Tanıda magnetik rezonans görüntüleme yönteminin önemi büyüktür. Relapsing-remitting multipl sklerozis'li hastalarda gadolinyum tutan lezyonlar akut atak bulgusudur. Magnetik rezonans görüntülemede klinik defisite yol açan T1 ağırlıklı serilerde gadolinyum tutan lezyonlarla birlikte akut atak yaratmayan kronik demiyelinizan T2 ağırlıklı serilerde hiperintens lezyonlar da gözlenebilir. MS tanısı alan hastalarda görüntülemelerde saptanan lezyon yükünün klinik tablo ile pozitif korelasyon göstermeyebileceği de bilinmektedir.

**OLGU:** 43 yaşında bayan hasta kliniğimize, 2003 yılında, başağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın başağrısı etyolojisi aranmak amacıyla kranial MR görüntülemelerinde çok sayıda demiyelinizan lezyon gözlemlendi. Hasta üç yıl boyunca, şikayeti olmaksızın, izleme alındı. Tekrarlanan MR görüntülemelerinde lezyonların sayısında artma gözlemlendi. Hastanın bu sürede klinik hiçbir şikayeti olmadı. 2005 yılında sol tarafında güçsüzlük

şikayetiyle başvurdu. Yapılan MR görüntülemesinde Gd. Tutan demiyelinizan plak gözlemlendi. Hastaya 1 gr./gün Prednizolon 5 gün uygulandı.

**SONUÇ:** Bu olgu, klinik defisite yol açan semptom sonrası MS tanısı alan hastalarda patolojik sürecin çok daha önceden başladığını göstermesi nedeniyle sunuldu.

#### P-207

##### MULTİPL SKLEROZ VE AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ BİRLİKTEĞİ: OLGU SUNUMU

Özlem Taşkapılıoğlu, Sevda Erer, Aylin Bican, Faruk Turan  
*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
**Anahtar:** Multipl Skleroz

Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA)'nin santral sinir sistemi (SSS) komplikasyonları psödötümör serebri, optik nörit, vaskülitin SSS komplikasyonları, hiperkoagülabilité, aseptik menenjit, amloid oftalmoplejidir ve oldukça nadirdir. AAA tanısını 13 yaşında alan hastanın multipl skleroz (MS) benzeri atakları 29 yaşında başlamıştı. Beş yıl içinde altı atak geçiren ve nörolojik şikayet ve bulguları, magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları MS'inkilere benzemekte idi. AAA ve MS'in aynı hastada bulunması koinsidans olabileceği gibi aralarında ortak bir patofizyoloji de bu birlikteliği açıklayabilir. AAA tanısı olup SSS belirtileri olmayan olguların MRG'nin izlenmesi, bu durumun açıklanmasına yardımcı olacaktır. Yaptığımız Pubmed araştırmasında şu ana dek MS+AAA birlikteliğini Türkiye'den bildiren dört olguya rastlanmıştır. Bu yeni olgu varlığında, MS+AAA birlikteliği yeniden gözden geçirilerek literatür eşliğinde tartışılmıştır

#### P-208

##### MULTİPLE SKLEROZLU HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Selen İlhan, Ülkü Türk Börü, Hülya Erdoğan, Fatih Tarhan\*, Uğur Yücetaş\*, Uğur Kuyumcuoğlu\*  
*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği*  
*\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi İ.Üroloji Kliniği*  
**Anahtar:** Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Cinsel işlev bozukluğu, Multiple skleroz'lu bireylerin yaşamını oldukça etkiler. Biz bu çalışmada Multiple sklerozlu hastalarda görülen cinsel işlev bozukluğunun çeşidini ve sıklığını yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Poser kriterlerine göre tanı almış 31 Multiple skleroz'lu hasta (15 erkek, 16 kadın) ile kontrol amacıyla 30 sağlıklı gönüllü (15 kadın, 15 erkek) alındı. Tüm bireylere MSQOL-54 (Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği) verildi. MS'li hastaların EDSS ve Barthell skorları belirlendi. Cinsel işlev bozukluğunu saptamak için kadınlarda FSFI (Kadın cinsel fonksiyon indeksi), erkeklerde IEEF (Uluslararası erektil fonksiyon indeksi) kullanıldı.

**SONUÇLAR:** MS'li hastaların ortalama yaşı 35.55 kontrollerin 35.63'dü (p=0.975). Ortalama MS süresi 6.52 yıl olarak hesaplandı. Ortalama EDSS 2.85, ortalama Barthell değeri 93.00'di. MS'li hastaların ortalama MSQOL-54 60.55, kontrollerde 12.57'di (p=0.017). Ortalama FSFI MS'lilerde 11.24, kontrollerde

12.57 (p=0.889) iken ortalama IEEF MS'lilerde 45.36, kontrollerde 57.27'di (p=0.138). Cinsel öyküye göre cinsel işlev bozukluğu kadınlarda 37.5 % iken FSFI ile 100 % olarak belirlendi. Erkeklerde ise bu oran öyküye göre %13.8 iken IEEF'de %93.1'di. IEEF ve FSFI skorları hastalığın şiddeti ile orantılı bulunmadı.

**TARTIŞMA:** Cinsel işlev bozukluğu, MS'li hastalarda çok sık görülmekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Cinsel öykü, cinsel işlev bozukluğunu belirlemede yeterli bilgi sağlamamaktadır. Bundan dolayı cinsel işlem bozukluğunu ortaya koymada cinsel semptom skorlarından faydalanılmalıdır.

## P-209

### MS' Lİ HASTALARDA İŞEME FONKSİYON BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Fatih Tarhan, Uğur Kuyumcuoğlu, Uğur Yücetaş, Selen İlhan\*, Ülkü Türk Börü\*, Hülya Erdoğan

\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği  
Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** İşeme bozukluğu MS'li hastalarda sık görülür ve yaşam kalitesini ciddi anlamda etkiler. Biz bu çalışmada MS'li hastalarda işeme bozukluğu sıklığını ve bunun hastalıkla ilişkili parametreler ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Poser kriterlerine göre tanı almış 31 Multiple skleroz'lu hasta (15 erkek, 16 kadın) ile 30 sağlıklı gönüllü (15 kadın, 15 erkek) alındı. Tüm hastaların detaylı anamnezi alındı ve fizik muayenesi yapıldı. Ayrıca idrar tetkiki, idrar kültürü, üroflowmetre ve ultrasonografi incelemeleri yapıldı. Tüm bireylere MSQOL-54 (Multiple Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği) verildi. MS'li hastaların EDSS ve Barthell skorları belirlendi. İşeme fonksiyonu Uluslararası prostat semptom skorlaması (IPSS), Aşırı aktif mesane skorlaması (OABq) ve işeme günlüğü ile değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** MS'li hastaların ortalama yaşı 35.55 kontrollerin 35.63'dü (p=0.975). Ortalama MS süresi 6.52 yıl olarak hesaplandı. Ortalama EDSS 2.85, ortalama Barthell değeri 93.00'di. MS'li hastaların ortalama MSQOL-54 mental sağlık skoru 60.55, kontrollerinki 70.09 (p=0.017) iken fiziksel sağlık skoru MS'lilerde 64.11 kontrollerde ise 79.37'di (p=0.003). Ortalama OABq MS'lilerde 10.26, kontrollerde 5.80 (p=0.035) olarak bulundu. İşeme bozukluğu MS'li hastaların 26'sında (%84) saptanırken kontrollerin 17'sinde (%57) ortaya çıktı (p=0,041). IPSS skorları MS'lilerde 6.63, kontrollerde 2.80 (p=0.022) bulundu. İşeme sonrası rezidüel volüm MS'lilerde 69.80 iken kontrollerde 22.47 idi (p=0.0002). MS'li 4 hastada hidronefroz tespit edildi. İşeme bozukluğunun tespitinde OABq, IPSS ve işeme günlüğü kullanımı ile anamnez arasında istatistik olarak anlamlı fark vardı (p<0,005). EDSS OABq, IPSS ve işeme sonrası rezidüel volüm ile ilişkililiydi (p<0,005). OABq ve IPSS ise MS süresi ile ilişkili bulundu.

**TARTIŞMA:** İşeme bozuklukları MS'li hastalar arasında yaygındır. OABq, IPSS ve işeme günlüğü anamnezden daha güvenilirdir. Bundan dolayı bu hastalarda işeme bozukluğunu ortaya koymada bu ölçüklerin kullanılmasında yarar vardır.

## P-210

### LEEDS MULTİPL SKLEROZ YAŞAM KALİTESİ SKALASI'NIN GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ: Türkçe Versiyon

Vildan Sümbüloğlu, Derya İrem Akbıyık\*, Zafer Güney\*\*, Kadriye Armutlu\*\*\*, İlke Keser\*\*\*, Nilüfer Cetişli Korkmaz\*\*\*, Rana Karabudak\*\*\*\*

Karaelmas Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü

\*Bayındır Tıp Merkezi

\*\*IDE Araştırma Organizasyonu

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) "hastalık, yaralanmalar, tedaviler ve politikalarından etkilenmiş olan, sosyal gereksinimler, algılamalar, fonksiyonel durumlar ve bozukluklar ile modifiye edilen yaşam sürecine atfedilen değer" (1) olarak tanımlanmıştır. Multipl Skleroz (MS) hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, ilerleyici ve kronik bir hastalıktır. 8 sorudan oluşan Leeds Multiple Sclerosis Quality of Life (LMSQoL) ölçeği (2) kolayca uygulanabilen bir araç olması nedeniyle Türkçeye çevrildi. Bu çalışmanın amacı ölçeğin Türkçe versiyonun geçerliğini ve güvenilirliğini belirlemektir.

**METOD:** MS'li 69 hasta (M grubu) ve eşleştirilmiş 62 sağlıklı kontrol (K grubu) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada, tüm bireylere 1995'te Türkçesi geliştirilen HRQoL ölçeği, LMSQoL, Beck Depresyon Ölçeği "Beck Depression Inventory" (BDI) ve sosyodemografik karakteristikleri içeren anket uygulanmıştır. Hastalardan, test-yeniden test güvenilirlik için, ilk uygulamadan 10 gün sonra aynı soruları cevaplamaları istenmiştir.

**BULGULAR:** Her iki grup için LMSQoL puanlarının ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık vardı (t=3.988, p<0.001). İki yaşam kalitesi ölçeğinin puanları arasındaki korelasyon önemli idi. LMSQoL'nin test-yeniden test korelasyonu 0.85 idi. M grubu ve K grubunda ortalama BDI puanları sırasıyla 12.06 ve 8.39'du (t=2.473, p<0.015). Depresyon semptomlarının etkilerini test etmek için, covariant analizi kullanıldı. Buna göre LMSQoL puanları sırasıyla 14.25 ve 15.86 idi.

**SONUÇ:** MS'li hastalarda yaşam kalitesini ölçmek için 8 soruluk LMSQoL'nin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir. Ayrıca depresyon etkisi ile veya etkisi olmaksızın benzer kabul edilebilir sonuçlarının olduğu gösterilmiştir. Klinisyenler ve hastalar, bu sayede Türkçe, kısa ve kullanışlı araca sahip olmuşlardır.

## P-211

### APOE ALELLERİ VE MULTİPL SKLEROZ'A AİT KLİNİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ KORELASYON

Ayşe Altıntaş, Ayşe Kutlu, Nur Sayhan\*, Onur Baykara\*, Sabahattin Saip, Aksel Siva

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Multipl Skleroz

**AMAÇ:** Apolipoprotein E'nin (APOE) yeni yapılanan nöral dokularda arttığı ve APOE e4 alelinin ise nöron onarımı aksattığı öne sürülmüştür. Önceki çalışmalar, MS'te APOE'nin hastalık seyri üzerine olan etkisi hakkında çelişkili sonuçlar bildirmiştir. Bizim çalışmamızın amacı ise, farklı APOE alellerinin MS'in klinik özellikleri ile ilişkili olup olmadığını araştırmaktır.

**MATERYAL VE METOD:** MS polikliniğine başvuran 80 Türk MS hastası rastgele seçilmiş ve TUMSG formları ile değerlendirilmiştir.

Farklı APOE alellerine sahip MS hastalarının klinik ve demografik özellikleri incelenmiştir. Cins, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, özürülülük oranı (EDSS), APOE alelleri ile korele edilerek sağlıklı 50 kontrol vakası ile karşılaştırılmıştır. Moleküler analiz için genomik DNA, PCR yöntemi ile izole edilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda Tukey çoklu karşılaştırma testi ve ki kare testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Bu çalışmada APOE e3e3 aleli kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (Ç:28,36 p=0.0001).

**SONUÇ:** APOE e3e3 alelinin sağlıklı kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmasından ötürü, e3e3 alelinin MS'e karşı koruyucu biri rolü olabileceği düşünülmüştür.

#### P-212

### RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU BİR OLGUDA TRİGEMİNAL NEURALJİ VE GLOSSOFARİNGEAL NEURALJİ BİRLİKTELİĞİ

Egemen İdman, Salih Sayhan, Serkan Özakbaş, Emel Ada\*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Anahtar: Multipl Skleroz

İki ana kranial nevralljinin aynı hastada görülmesi nadir bir durumdur. Hem trigeminal nevrallji (TG) hem de glossofaringeal nevrallji (GFN) trigeminal sinir veya glossofaringeal sinirin dağılım bölgelerinde ani, şok benzeri, ciddi, saplanıcı, tekrarlayan ağrı ile karakterlidir. GFN'deki ağrı iç kulak, tonsil ve larinkstedir. TN'deki tekrarlayan ağrı genellikle trigeminal sinirin mandibuler ve maksiler dallarındadır; ancak ağrı üç kökün herhangi bir kombinasyonu ile ortaya çıkabilir. Tek başına oftalmik ağrı nadirdir. GFN, TN'ye göre görece nadirdir. TN'nin tersine, GFN ile multipl skleroz (MS) birlikteliğinden sıkça söz edilmez. Bu yazıda birbirinden bağımsız, farklı zamanlarda ortaya çıkan TN ve GFN'nin eşlik ettiği bir relapsing-remitting seyirli MS olgusu sunulmaktadır. Bu olguda ağrı paroksizmleri, hiçbir zaman aynı anda her iki sinir dağılımında görülmedi. Hastanın beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) trigeminal sinir ve glossofaringeal sinir giriş zonlarında iki farklı demiyelinizan lezyon ile birlikte periventriküler alanda çok sayıda hiperintens lezyon izlendi. Farklı zamanlarda gelişen farklı iki kranial nevrallji nedeniyle ağrının glossofaringeal sinirden lifler alan desendan spinal trigeminal traktan kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. MS polikliniğinde relapsing-remitting MS tanısı ile izlenmekte olan 33 yaşındaki kadın hasta, trigeminal sinirin sol mandibular dalını etkileyen ağrı paroksizmleri nedeniyle başvurdu. Ağrı spontan olarak başlayıp, birkaç saniye sürüyordu. Çiğneme, dişetlerine dokunma ve esneme ağrıyla tetikliyordu. Hastaya ilk olarak 1200mg/gün karbamazepine tedavisi başlandı. Başlangıçta bu tedaviye iyi bir yanıt alınmışken iki hafta sonra dil kökünden başlayıp sol kulak sayvanı ve kulak içine doğru vuran farklı ağrı paroksizmleri görüldü. Özellikle çiğnemenin tetiklediği bu ağrı hiçbir zaman TN atağı ile aynı anda meydana gelmedi. Hastaya, ağrı şiddeti ve sıklığını azaltabilmek için 400mg/gün topiramate başlandı. Kranial MRG'de multipl periventriküler hiperintens lezyonlara ek olarak, pons ve bulbusta trigeminal ve glossofaringeal sinir çıkış zonunda, kontrast tutmayan farklı iki

demiyelinizan lezyon daha izlendi. Tekrarlayan, şok benzeri şiddetli ağrı nedeni ile hasta 10 gün boyunca 1gr/gün metilprednizolon ile tedavi edildi. Bu tedavi protokolüne iyi yanıt alındı. Bu olguda, demiyelinizan lezyonlarla anatomik olarak ilişkili aksonlar arasında (trigeminal ve glossofaringeal sinirler) ephaptik transmisyonun olduğu ve santral ağrı yolları uyarılarak nöropatik ağrı paroksizmlerinin doğduğu düşünüldü.

#### P-213

### OKSİPİTAL PAROKSİZMLİ ÇOCUKLUK ÇAĞI EPİLEPSİLİ (OPÇE) HASTALARDA P 300 VE GÖRSEL-SÖZEL SAYI DİZİLERİNİ KULLANARAK KOGNİTİF FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Gökçay, Neşe Çelebisoy, Figen Gökçay, Ceyla Ataç Uçar  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anahtar: Çocuk Nörolojisi

**AMAÇ:** Bu çalışma oksipital paroksizmlerle giden çocukluk çağı epilepsili (OPÇE) hastalarda, P 300 ve görsel ve sözel sayı dizilerini içeren nöropsikolojik testleri kullanarak kognitif fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Yaşları 5 ile 17 arasında değişen OPÇE li 30 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 25 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak alınmıştır.

**METOD:** P 300 kayıtlamasında oddball paradigması kullanılmıştır. Cz den kayıtlanan P 300 dalgasının latansı ve amplitudunu dikkate alınmıştır. Nöropsikolojik test bataryası görsel ve sözel sayı dizilerini içermektedir.

**SONUÇLAR:** OPÇE grubunda P 300 latansı anlamlı derecede uzun bulunmuştur (p: 0.014). Görsel ve sözel sayı dizileri testinde normal kontrollerle karşılaştırıldığında hasta grupta anlamlı bozukluk saptanmıştır.

**TARTIŞMA:** OPÇE li hastalarımızda yapılan nöropsikolojik testlerde saptanan dikkat ve spontan geri çağırma defisitleri ve P 300 latansındaki uzamalar tüm beyni etkileyen ya da oksipital lobu etkileyen epileptik aktiviteye bağlı olabilir. Oksipital korteksin görsel fonksiyonu iyi bilinmektedir. Sonuçlarımız oksipital lobun ayrıca nörofizyolojik organizasyonda da rol alabileceğini düşündürmüştür. Bu yüzden OPÇE li çocuklar olası kognitif defisitler açısından daha detaylı nöropsikolojik testlerle değerlendirilmelidir.

#### P-214

### GLUTARİK ASİTÜRİ TİP 1'Lİ 2 OLGU SUNUMU

Diler Hülya Canbaz, Ahmet Gökçay\*, Hatice Karasoy\*

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

\*Ege Üniv. Tıp Fak. Nöroloji A.D. Çocuk Nörolojisi, İzmir

Anahtar: Çocuk Nörolojisi

Glutarik Asitüri Tip 1 O.R. geçişli, genellikle yaşamın ilk yıllarında başlayan, bazal ganglionlarda nöronal kayıp ve gliosisle karakterize metabolik bir hastalıktır. Bir mitokondrial matriks enzimi olan Glutaril CoA Dehidrogenaz eksikliği veya yokluğu vardır. Makrosefali, ılımlı hipotoni, irritabilite, opistotonus, değişik derecelerde distoni, koreoatetoz, dizartri, disfaji, akut ensefalopatik kriz kliniği görülebilir. Kranial BT ve MRG'lerde sıklıkla bazal ganglionlarda dansite değişiklikleri, nükleus kaudatusta volüm azalması, daha ciddi vakalarda bilateral

frontotemporal atrofi saptanır, CÖ, 3 yaş 5 aylık erkek olgu ebeveynleri tarafından psikomotor gelişme geriliği şikayetiyle getirildi. Çekilen kranial MRG'de posterior periventriküler beyaz cevherde bilateral bazal ganglionlarda ve mezensefalonda simetrik hiperintens lezyonlar ve tanımlanan lokalizasyonlarda atrofi saptandı. EEG'sinde hemisferlerin posterior bölgelerinde zemin ritmi yavaşlığı ve ortahat derin yapılardan kaynaklanan paroksizmal keskin dalga aktivitesi saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmede ağır derecede motor mental gelişme geriliği vardı. İdrarda glutarik asitüri saptandı. OLGU 2: OK, 1 yaş 3 aylık erkek olgu, ebeveynleri tarafından psikomotor gelişme geriliği, tüm vücutta sıçrama nedeniyle getirildi. Belirgin hipotonisitesi, fleksör spazm tarzında nöbetleri gözlemlendi. Çekilen Kranial MRG 'de bilateral talamik lokalizasyonda, bilateral globus palliduslarda, özellikle posterior periventriküler beyaz cevherde, beyin sapı düzeyinde ve nukleus dentatuslarda hiperintens değişiklikler ve bitemporal atrofi mevcuttu. EEG'sinde hemisferlerin arka bölümlerinde zemin ritmi düzensizliği vardı. İdrarında glutarik asitüri saptandı. Bu olgular gibi psikomotor gelişme geriliği olan hastalarda idrarda organik asit bakılması önemlidir

#### P-215

### YAYGIN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ HIPOMİYELİNİZASYONUyla GİDEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATAKSİSİ (CACH): İKİ OLGU SUNUMU

Hussein Dib, Kadriye Ağan, Dilek Ince-Günel, Canan Aykut-Bingöl\*  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Çocuk Nörolojisi

**GİRİŞ:** Çocukluk çağı lökodistrofik hastalıkları arasında kliniği ve genetik defekti son dönemlerde tanımlanan CACH otozomal resesif bir hastalıktır. Doğuştan normal yada hafif mental retardasyon, özellikle SSS infeksiyonu yada kafa travmasına ikincil olarak ataklarla giden kronik progresif nörolojik kötüleşme vardır. Nörolojik bulgularda serebellar ataksi ve spastisite ile eşlik eden optik atrofi ve epilepsi olabilir. Görüntülemelerde difüz simetrik beyaz cevher hipomyelinizasyonu belirgindir. Bu yazıda iki CACH olgusu sunulmaktadır.

**OLGU 1:** On yedi yaşında erkek hasta, önce kollarda sonra bacaklarda ortaya çıkan güçsüzlük, yürürken dengesizlik ve düşmeler nedeni ile başvurdu. Birinci dereceden akraba evliliği ile doğan hastanın geç çocukluk çağına kadar gelişiminin normal olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede piramidal, serebellar ve arka kordon bulguları saptandı. Kranial MRG'de yaygın simetrik difüz intensite artışı izlendi. Görüntüleme, nörolojik muayene ve lökodistrofilerin ayırıcı tanısı için yapılan incelemeler sonucunda CACH tanısı kondu. Dört yıldır takipte olan hasta serebellar bulgularına yönelik piracetam tedavisi altında izlenmektedir.

**OLGU 2:** On dokuz yaşında erkek hasta, yürümeye başlar başlamaz ortaya çıkan dengesizliği ve düşme şikayeti için değerlendirildi. Anne ve babası birinci dereceden akraba olan hastanın, özgeçmişinden sekiz aylıkken ateşli bir hastalık geçirdiği, 5 yaşındayken konuşmaya başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenede kognitif, serebellar ve arka kordon bulguları olan hastada nöbet öyküsü alınmadı. Ayrıntılı incelemeler sonucunda hasta CACH tanısını aldı.

**SONUÇ:** CACH kronik progresif ve ciddi nörolojik özürüllüğe yol açan bir hastalık olup başlangıcı genelde erken çocukluk olan, ancak geç çocukluk döneminde de görülebilen bir lökodistrofidir.

#### P-216

### TUBEROSKLEROZDA NÖROLOJİK PROGNOZ: NÖBET, KOGNİTİF GERİLİK, MR VE PROTON SPEKTROSKOPİ İLİŞKİLERİ

Zuhal Yapıcı, Nimet Dörtcan\*, Alp Dinçer\*\*, Can Baykal\*\*\*,  
Betül Baykan, Mefkure Eraksoy  
İstanbul Üniversitesi, Nöroloji AD

\*Anadolu Çınar Hastanesi

\*\*Acıbadem Kozyatağı Hastanesi

\*\*\*Dermatoloji AD, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Anahtar: Çocuk Nörolojisi

**AMAÇ:** Tuberosklerozun (TS) nörolojik prognozu ile MR ve proton spektroskopisi (PS) bulguları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. **YÖNTEM:** 13 TS olgusunda dermatolojik, kardiyolojik, nörolojik, oftalmolojik muayene ve laboratuvar incelemesi ve her birinde en az 3 EEG yapılmıştır. Kognitif durum 2 farklı skala kullanılarak hafif, orta ve ciddi gerilik olarak sınıflandırılmıştır. 13'ünde MRG (tuber lokalizasyonu, sayı, kalsifikasyon, birleşme eğilimi, giral kaviterler; subependimal nodül sayısı, kalsifikasyon, kontrast tutulumu; dev hücreli astrositoma, subkortikal/çizgisel heterotopi, izole ak madde kisti ve kortikal atrofi varlığı), 11'inde PS yapılmış ve 14 sağlıklı kontrol ile karşılaştırılmıştır. Spektra özellikle EEG'de epileptik deşarjla uyumlu lokalizasyonda olan tuberlerden elde edilmiştir. Pik genlikleriyle semikantitatif olarak NAA/Cr, Cho/Cr, ml/Cr oranları hesaplanmıştır. Prognoz ölçütü olarak nöbet kontrolü ve kognitif seviye baz alınmıştır. Klinik veri analizi için "Fisher's Exact Test" ve "Mann-Whitney U test" kullanılmıştır.

**SONUÇ:** Hastaların 8'inde nöbet kontrolü kötü, ve 7'sinde 2'den fazla nöbet tipi saptanmıştır. Mental gerilik 6 hastada ciddi, 7 hastada hafif/orta olarak değerlendirilmiştir. MR'da çok sayıda hamartom ve subependimal nodül (13), hamartomların birbirine geçiş gösterme özelliği (8), çizgisel heterotopiler (7), giral kaviterler (3), ve kortikal atrofi (3) başlıca saptanan özellikler olmuştur. Hastaların spektroskopik bulguları kontrol grubu ile 0.33,  $p \pm$  karşılaştırıldığında NAA/Cr azalması ( $1.43 < \pm 0.001$ ), Cho/Cr ( $0.91 - 0.082$ ,  $p < 0.19$ ,  $p \pm 0.05$ ) ve ml/Cr ( $0.97 < 0.01$ ) artışı belirlenmiştir. Laktat piki 6 hastada saptanmıştır.

**YORUM:** TS'da prognoz değerlendirilirken nöbet tipinin fazlalığı, hamartomların birleşmeye eğilimli olması ve kortikal atrofi kötü prognoz işaretleri olarak düşünülebilir. Spektroskopik veriler özellikle dirençli nöbeti olanlarda hamartomların patofizyolojisinin anlaşılmasında yardımcı olabilir.

#### P-217

### SEROLOJİK OLARAK POZİTİF BORRELIA BURGENDORFERİ ENFEKSİYONU İLE BİRLİKTE GUILLAIN-BARRE SENDROMU

Eylem Değirmenci, Çağatay Öncel, Türker Şahiner  
Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Lyme hastalığı, Borrelia burgdorferi (B. Burgdorferi) adlı spiroketle bulaşan, multipl sistem tutulumu ile giden kronik bir enfeksiyon hastalığıdır. Lyme hastalığı ile ilişkili Guillain-Barre sendromu

(GBS) daha önceden bildirilmekle birlikte bu hastalıkla ilişkili olarak GBS'nin akut motor aksonal nöropati (AMAN) formu bildirilmemiştir. Bu bildiride GBS'nin AMAN formu tanısı alan ve serolojik olarak B. Burgdorferi enfeksiyonu saptanan bir olgu sunulacaktır. 22 yaşında erkek hasta el ve ayaklarda ilerleyici güç kaybı ve konuşmada bozulma yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde kene ısırığı, eritema migrans veya artralji saptanmayan olgunun nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde solda 3/5, sağda 4/5 kas gücü saptandı. DTR'leri üst ekstremitelerde hipoaktif, alt ekstremitelerde ise alınamıyordu. Diğer sistem muayene bulguları normal olan olgunun patolojik refleksi yoktu. Yapılan EMG'si GBS'nin AMAN formu ile uyumluydu. Nedeni saptamaya yönelik yapılan tetkiklerde B. Burgdorferi IgG değerleri tekrarlayan ölçümlerde yüksek olarak saptandı. Hasta iv.IG tedavisi ve uygun antibiyotik tedavisiyle birlikte düzenli fizik tedavi programına alındı. Klinik izlemde bir ay sonra dört ekstremitede 4+/5 kas gücü saptanan olgu bağımsız olarak yürüyebilir konuma geldi. GBS'nin AMAN formunun daha çok C. jejuni enfeksiyonuna bağlı olduğu düşünülmüş ve B. Burgdorferi enfeksiyonuna bağlı olarak daha önce bildirilmemiştir. Bu olgu, bu açıdan bildirilen ilk olgu olmakla birlikte bu bildiride sadece serolojik olarak kanıtlanmış enfeksiyon varlığında yaşanan sorunlar da tartışılacaktır.

#### P-218

#### ALZHEİMER HASTALIĞINDA İMMUNOİNFLAMATUAR MOLEKÜLLERİN NÖROKOGNİSYON ÜZERİNE ETKİLERİ

Nilüfer Erdoğan Ince, Ceyla Irkeç, İrem Yıldırım, Hacer Doğanay, Hale Zeynep Batur, Esra Erkoç  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Senil plaklarda Abeta ve nörofibriler yumaklarda fosforile Tau ile karakterize , kompleks bir sendrom olan Alzheimer Hastalığında (AH), beyinde betaamiloid plakların çevresindeki mikrogliya aktivasyonu ile birlikte immunoinflamatuvar moleküllerden sitokin ve kemokinlerde artış gözlenmektedir. Bu moleküller patogeneze major rolü olan nöroinflamasyonu başlatmakta olup, nöron ve glia hücrelerinin elektrofizyolojik fonksiyonlarını da etkileyerek kognitif süreçleri değiştirdikleri, nörokognitif indeks olan P300 potansiyelleri arttırdıkları düşünülmektedir. TNF ve IL-6 ile immün hücre aktivasyonu ve sistasyon beta sentetaz üzerinden etkileşimde bulunan ve nöroinflamasyonda rol aldığı düşünülen homosistein düzeylerinin de AH'da arttığı bildirilmektedir. Homosistein artışı, Abeta stimülasyonu yapmakta, metalloproteaz ve integrinler üzerinden mikrovasküler permeabiliteyi arttırmaktadır. AH'da gözlenen nöroinflamasyonda sitokinlerin yanısıra kemokinlerden MIP1, MIP-1,, MCP-1, IL-8, RANTES immunoaktivitesinde artış gözlenmektedir. Diğer immunoinflamatuvar moleküllerden NO ve ET-1, Abeta tarafından stimule edilmekte, NO yapımı artarak mitokondrial disfonksiyon gözlenmektedir. Abeta vazoaktif etkilerini ET-1 üzerinden gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Çalışmamızda daha önce araştırılmamış olan immunoinflamatuvar moleküllerin nörokognitif sistem üzerine etkilerini incelemek amacıyla, 72 AH, 50 normal yaşlı (NY) ve 30 kontrol bireyde TNF, IL-6, MIP1, RANTES, eotaksin,

homosistein, NO ve ET-1 düzeyleri ölçülerek bunun P300 potansiyelleri üzerine etkileri incelenmiştir. AH grubunda, NY ve kontrol grubuna göre P300 latansları ile korele olarak immunoinflamatuvar moleküllerin düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Elde ettiğimiz bu bulgular, AH patogenezinde nöroinflamasyon sürecinde daha önce çalışılmış moleküllere ilaveten eotaksin de rolü olabileceğini, bu moleküllerin nöron ve glia hücrelerinin elektrofizyolojik davranışlarını değiştirerek, nörokognitif sistemleri etkileyebileceğini, tedavide immunomodulator yaklaşımlardan da yararlanılabileceğini düşündürmektedir.

#### P-219

#### GERİLİM BAŞAĞRISI PATOGENEZİNE NÖROİMMUNOLOİK YAKLAŞIM

Hale Zeynep Batur, Ceyla Irkeç, Özlem Aksoy, Hacer Doğanay, Nilüfer Erdoğan Ince, Tuba Kuz  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Gerilim başağrısı patogenezinde, immün sisteme yönelik araştırmalarda, ağrı esnasında Ig G düzeylerinde artış, IL-2 seviyelerinde düşüş,  $L\pi$  (monosit kemotaktik ve fagositik cevaplarda artış, interlökin-1, kompleman 3 ve 4)-TNF-(interlökin-6 (IL-6) ve tümör nekrotizan faktör, 1- (C3,C4) düzeylerinde yükselme bildirilmiştir. Epizodik tipte ağrı öncesi fazda tetikleyici faktörler ve semptomlar migren ile benzerlik göstermekte ve patofizyolojik açıdan aynı mekanizmaları düşündürmektedir. Immunoinflamatuvar moleküllerden nitrik oksit (NO), migren ve kronik gerilim başağrıının patogenezinde L-Arjinin üzerinden endojen yapımının artması sonucu başağrısını tetiklemektedir. İnflamatuvar ve immün reaksiyonlarda modülatör aktiviteleri olan NO, sitokin, kemokin ve endotelin 1 (ET-1) immünolojik reaksiyonlarda rol alan moleküllerle etkileşim içinde bulunmaktadır. Vazokonstriktif bir peptid olan ET-1'in migren atağı esnasında yükseldiği gösterilmiş olup, gerilim RANTES gibi sitokin, IL-6, MIP-1, başağrıında henüz çalışılmamıştır. TNF- ve kemokinler migrende araştırılmış olmasına karşılık, gerilim başağrısında, RANTES ile ilgili, IL-6 ile ilgili az sayıda çalışma gözlenmiş, MIP-1-TNF- çalışmaya rastlanmamıştır. CCR3 kemokinlerden olan eotaksin ise her iki grupta IL-6 da araştırılmamıştır. Çalışmamızda gerilim başağrısı patogenezinde TNF- RANTES, eotaksin ve ET-1'in rolleri ve, NO daha önce çalışılmamış olan, MIP-1 karşılıklı etkileşimlerini araştırmak amacıyla, ağrı esnasında ve sonrasında 32 epizodik, 40 kronik tipte olmak üzere 72 gerilim başağrısı 30 auralı, 28 aurasız 58 migrenli hasta ve 30 kontrol bireyde bu moleküllerin düzeyleri ölçülmüştür. Ağrı esnasında gerilim başağrısı ve migren grubunda, kontrol ve ağrı sonrasında göre tüm moleküllerin düzeylerinde artış bulunması, nöroimmünolojik reaksiyonlar açısından benzerlik olduğunu, ilaveten gerilim başağrısında daha önce, RANTES, NO, ET-1'in, her iki grupta da çalışılmamış çalışılmamış olan, MIP-1 olan eotaksin patogeneze rol alabileceğini düşündürmektedir. Bu açıdan irdelendiğinde, gerilim başağrıının tedavisinde, immunoinflamatuvar moleküllere yönelik spesifik tedavi yöntemlerinden de yarar sağlanabileceği sonucuna varılmaktadır.

P-220

### HIV'E BAĞLI NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARI ÖNGÖRMEDE SODYUMUN ROLÜ

Aslı Kurne, Gülşen Özkaya Şahin\*, Gürdal Şahin\*\*, Rana Karabudak, Serhat Ünal\*,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Nöroimmünoloji Ünitesi

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nöroimmünoloji

**AMAÇ:** HIV ile enfekte hastalarda, nörolojik komplikasyon gelişimini öngörebilecek risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 1988 yılından itibaren, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi'nde takip edilen 113 HIV ile enfekte hasta, nörolojik komplikasyonlar açısından risk faktörlerinin değerlendirilmesi amacıyla retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri, cinsel tercihleri, virus bulaş yolu, tanı ve nörolojik komplikasyon anındaki CD4+ ve CD8+ T hücre sayısı, plazma HIV RNA sayısı, sodyum, kolesterol, trigliserit, albümin, laktat dehidrojenaz ve monosit düzeyleri, hastalığın seyri sırasında ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlar, tanı ile uygun antiretroviral tedavi (ART) başlanması arasında geçen süre, uygulanan ART ve buna hastanın uyumu, tedaviye yanıt durumu, nörolojik komplikasyonun tanımı ve tanı tarihi, tanı ile nörolojik komplikasyon arasında geçen süre değerlendirilmiş ve istatistiksel analiz yapılarak nörolojik komplikasyon gelişimini öngörebilecek faktörler saptanmıştır.

**SONUÇ:** Hastaların 76'sı (%67) erkek, 37'si (%33) kadındır. Ortalama yaş 42.2 yıldır (erkeklerde 43.7 yıl, kadınlarda 39.4 yıl). Cinsel tercihi %90.8 oranında heteroseksüel tercih olan hastalarda, bulaş büyük oranda cinsel yolla gerçekleşmiştir (%91.1). ART uyumu kötü olan hastalarda nörolojik komplikasyon daha sık gelişmiştir (0.001, ki-kare testi). Nörolojik komplikasyon gelişen hastalarda, bu komplikasyonun öngörülmesinde, sadece HIV enfeksiyonu tanısı anındaki sodyum bir risk faktörü olarak saptanmıştır ( $p=0.017$ , Mann-Whitney U testi). Nörolojik komplikasyon sırasında CD4+ ve CD8+ T hücre sayılarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmıştır (sırasıyla  $p=0.003$  ve  $p=0.026$ ).

**YORUM:** Kontrolsüz HIV replikasyonu durumunda, renin-angiotensin sisteminde gelişen disfonksiyona bağlı hiponatremi gelişir. Nörolojik komplikasyonun da, kontrol altına alınamamış enfeksiyonun bir göstergesi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, hiponatreminin nörolojik komplikasyon açısından bir risk faktörü olduğu ilk kez gösterilmiştir.

P-221

### MİGRENLİ HASTALARDA MİGREN ATAĞI İLE ATAK DIŞI DÖNEMDE İNTERLÖKİN VE TNF SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nuray Can Uluğ, Nebahat Taşdemir

DÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Diyarbakır

Anahtar: Nöroimmünoloji

**GİRİŞ:** Migren fizyopatolojisinde immün hemostazdaki

değişikliklerin rolü olduğu bilinmektedir. Sitokinler de immün cevabın düzenlenmesinde çok önemli rol oynamaktadırlar. Biz de bu amaçla migren tanısıyla takip ettiğimiz hastalarda atak ile atak dışı dönemde interlökin ve TNF seviyelerini değerlendirdik.

**MATERYAL VE METOT :** Çalışmaya Mart 2005 ile Eylül 2005 tarihleri arasında Nöroloji kliniğimizin Baş Ağrısı ve hastanemiz Acil polikliniklerine başvuran, IHS (International Headache Society) kriterlerine uyan 42 migren hastası alınırken; kontrol grubu olarak da 40 sağlıklı birey seçildi. Enfeksiyonu tespit edilen ve alerji hikayesi olan hastalar çalışmaya alınmadı. Atak dışı dönemdeki hastaların son bir haftada ilaç almamış olmalarına dikkat edildi. Hastaların 12'si (%28,6) atak dönemindeydi. Migren hastalarının 30'u (%71,4) kadın iken 12'si (%28,6) erkekti ve Hastaların , IL-2r yaş ortalaması ise 37,8 (yaş aralığı 18-49) idi. Bu hastalarda IL-1 IL-6, IL-8, IL-10 ve TNF değerlerine bakıldı. Atak ve atak dışı dönemdeki hastaların TNF düzeyi, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,0001$ ). Atak ve ataksız dönemde interlökin seviyelerinde istatistiksel bir farklılık saptanmazken, TNF seviyesinde ise yükseklik tespit edildi ( $p<0,031$ ).

**SONUÇ:** Migren fizyopatolojisindeki immün sistem değişiklikleri bu konuya olan ilgiyi gün geçtikçe daha da artırmaktadır. Sitokinlerin migren hastalarındaki invivo düzeyleri hala tartışmalıdır. Bu konuda yapılan birçok çalışmada değişik sonuçlar bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda migrenli hastalarda TNF seviyesinin hem ataklı hem de ataksız dönemde yüksek olması dikkat çekiciydi. Yaptığımız literatür taramalarında TNF seviyesinin yüksek bulunduğu çalışma sayısı azdı. Bu konu halen nöroimmünolojide güncelliğini korumaktadır ve migren fizyopatolojisindeki sitokinlerin rolünü belirlemek amacıyla daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-222

### POSTSTREPTOKOKSİK GLOMERÜLONEFRİTE EŞLİK EDEN BİR ADEM OLGUSU

Hakan Kaleağası, Okan Doğu, Nilgün Özveren, Deniz Gezer\*, Ahmet Kıyıkım\*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar: Nöroimmünoloji

**AMAÇ:** Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), santral sinir sisteminin immün ilişkili, unifazik, inflamatuvar bir hastalığı olup virüsler, aşılama ve bakterilerce ortaya çıkarılabilir. Etyolojik nedenlerden biri olan streptokoksik enfeksiyonlar immün mekanizmaları tetikleyerek ADEM ve akut poststreptokoksik glomerülo nefrite (APSGN) eş zamanlı neden olabilir. Burada APSGN seyriinde ortaya çıkan bir ADEM olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 16 yaşında sağ eli kadın hasta, poststreptokoksik glomerülo nefrit tanısıyla izlendiği Nefroloji kliniğinde jeneralize nöbet geçirmesi üzerine değerlendirildi. Nörolojik muayenesi ve kranial BT incelemesi normal saptanan, elektroensefalografide yaygın yavaşlama izlenen hastaya antiepileptik tedavi olarak karbamazepin başlandı. Nöbet tekrarı olmayan ve taburcu edilen hasta 7 gün sonra parsiyel-sekonder jeneralize, tekrarlayan nöbetlerle acil servise başvurdu.

**SONUÇ:** Serum karbamazepin düzeyi 8,4 İg/ml (4-12 İg/ml) olan ve nörolojik muayenesinde anormal bulgu saptanmayan, kranial MRG'de gri ve subkortikal beyaz cevherde ADEM ile uyumlu görünüm izlenen hastada EEG'de yavaşlamaya ek olarak bilateral frontosantral bölgelerde nöronal hipereksitabilite izlendi. Beyin omurilik sıvısı incelemesi ve vaskülit belirteçleri normal idi. İntravenöz steroid (metilprednizolon 1000 mg/gün) tedavisi başlanan hastanın nöbet tekrarı olmadı.

**YORUM:** ADEM'de kortikal ve subkortikal gri cevher lezyonları %30 olguda, epileptik nöbetler ise %5-47 olguda görülebilir. Antiepileptik ilacın etkin düzeyde olması nedeniyle doz artışı yapılmadı ve steroid tedavisiyle birlikte nöbet kontrolü sağlandı. Olgumuzda nörolojik defisit saptanmamasına rağmen, APSGN seyriinde nörolojik defisit ve nöbet izlendiğinde ADEM göz önünde bulundurulmalıdır.

#### P-223

### DEVİC HASTALIĞI(NEUROMYELITİS OPTICA); İKİ OLGU SUNUMU

Yıldız Çoruh, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin  
SB Dışkapı Eğitim Hastanesi  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Devic hastalığı(Neuromyelitis optica) optik nöropati ve miyelopati ile nitelenen sık karşılaşılmayan bir nörolojik hastalıktır.Klinik bulgular günler içerisinde yerleşen optik nöropati ve myelittir.Bulguların öncesinde başağrısı,bulantı,ateş, ve miyalji tabloya eşlik edebilir.Ağır nörolojik kayıplar sıktır.

**OLGU 1:** 27 yaşında erkek hasta bulanık görme sonrası aynı gün içinde gelişen görme kaybı ve 15 gün sonra oluşan her iki bacakta güçsüzlük, idrar ve gayta yapamama şikayeti ile başvurdu. Sol gözde görme kaybı gelişen hastanın 3-4 gün sonra sağ gözde ağrı ve görme kaybı olduğu ve retrobulber nörit tanısı aldığı öğrenildi. Kranial MRI normal tespit edildi. 15 gün sonra her iki bacakta güçsüzlük ve idrar, gayta yapamama şikayeti gelişti.LP'de 450 lökosit/mm3 tespit edilen hastada intaniye tarafından santral sinir sistemi enfeksiyonu düşünüldü. Torakolomber MRI'da myelit tespit saptanan hastada Devic hastalığı düşünüldü. 7 gün IV metilprednisolon tedavisi verildi. Kontrol LP'de 30 lenfosit/mm3 gözlendi. Hastanın bulgularında belirgin düzelme saptandı.

**OLGU 2:** 32 yaşında kadın hasta.1992 yılından beri sık optik nörit atakları ve 2000 yılından beri yılda ortalama 2 kere olan spinal kord atakları geçirdiği ve başka bir merkezde uzun dönem yüksek doz steroid tedavisi aldığı öğrenildi. Kranial MRI normal,servikotorakal MRI C7-T 11 arası demyelinizasyon mevcuttu. Hastada uzun dönem steroid kullanımına bağlı illiopsoas absesi tespit edildi. Abse drenajı ve antibiotikle tedavi edildi.Steroid azaltılarak kesildi. İki ay sonra 20mg/gün Glatiramer asetata geçildi. Hastanın nörolojik muayenesi tamamen normale döndü ve bir yıllık izlem süresince başka atağı olmadı.

**SONUÇ:** Devic hastalığı nadir görülen bir nörolojik hastalık olup,yukardaki vakalarda görüldüğü gibi değişik nörolojik prezantasyonlarla ortaya çıkabilir. Bu nedenle ADEM, MS ve SSS viral enfeksiyonları ile ayırıcı tanısının yapılması gereklidir.

#### P-224

### TÜYSÜ HÜCRELİ LÖSEMİ VE GUILLAIN-BARRE SENDROMU

Aylin Bican, Özlem Taşkapılıoğlu, Attila Özkan\*, Elif Yolgösteren\*\*, Sevdâ Erer, Faruk Turan

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı

\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Anahtar: Nöroimmünoloji

Guillain-Barre Sendromu (GBS), periferik sinirler ve köklerde otoimmün demiyelinizasyona bağlı gelişen, motor, duysal ve/veya otonom belirtilerle karakterize akut idiyopatik bir polinöropatidir. B-hücre lenfoproliferatif hastalığı olan tüysü hücreli lösemi ise nadir görülen bir hastalıktır. Pansitopeni ve splenomegali saptanan orta yaşlı erkeklerde, periferik yaymada, neoplastik hücrelerin tartrat-dirençli asit fosfataz boyası ile %90 (+) reaksiyon verdiği hastalığın tanısı için kemik iliği incelemesi gerekmektedir. Standart tedavi yaklaşımında, splenektomi ve interferon kullanılırken son dönemde yeni geliştirilen pürin analoglarından olan 2-klorodeoksiadenozin (kladribin) ve 2'-deoksikorformisin (pentostatin) ile uzun süren tam remisyona sağlandığı saptanmıştır. Tüysü hücreli lösemide, kladribin kullanımı sırasında GBS gelişen olgular tarif edilmesine rağmen kladribinin nörotoksitesi olup olmadığı konusu tartışmalıdır. Tüysü hücreli lösemi tanısı konan, kladribin kullanımı olmaksızın GBS tanısı konan 61 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. 2 hafta içinde gelişen bacaklarda güçsüzlük, distalden proksimale doğru yayılan ağrı ve uyuşma yakınması ile başvuran, beyin omurilik sıvısında, albuminositolojik disosiyasyon, elektromiyografide duysal ve motor lifleri tutan, demiyelinizan tipte polinöropati saptanan olgunun 0.4mg/kg/gün dozunda 5 gün boyunca intravenöz immunglobulin tedavisi sonrası klinik tablosunun belirgin düzeldiği izlenmiştir. Literatürde kladribin kullanımını GBS ile ilişkilendirmeye yeterli kanıt bulunamadığı göz önünde bulundurulduğunda, kladribin kullanımından bağımsız olarak gelişen GBS bildirdiğimiz bu olgu varlığında, tüysü hücreli lösemi ile GBS arasındaki ilişkinin incelenmesinin otoimmün hastalıklar sırasında gerçekleşen doku hasarının mekanizmasını anlamada ufkumuzu açabileceği konusu tartışılmıştır.

#### P-225

### AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE PREZENTE OLAN MİYASTENİA GRAVİS

Gülay Çeliker, Ü. Sibel Benli, Sedef Varol, Berdar Kılınc, Yıldız Kaya

Başkent Üniversitesi

Anahtar: Nöroimmünoloji

Miyastenia Gravis istemli kaslarda güçsüzlükle ortaya çıkan remisyona ve ekssarbasyonlarla seyreden otoimmün bir kas sinir kavşağı hastalığıdır. En sık ekstraoküler kas grubunda başlar. Miyastenik kriz sıklıkla hastalığın başlangıcından sonra 2 yıl içinde ortaya çıkabilir. %10'unda ilk bir yıl içinde gelişir. Kriz çoğu kez jeneralize miyastenisi olan hastalarda gelişmekle birlikte, nadiren bazı hastalarda jeneralize güçsüzlük olmaksızın solunum yetmezliği gelişebilir. 77 yaşında bilinen bir sistemik hastalığı olmayan erkek hasta acil servisimize akut solunum yetmezliği

sonrası gelişen solunum arresti ile entübe halde getirildi. Son bir haftadır halsizlik, sırt ağrısı, dik yürüyememe ve arasıra boynunu dik tutamama yakınmaları olan hasta 4 saat önce başlayan terleme ve fenalaşma hissinden sonra 15-20 dakika kadar süren bilinç kaybı yaşamış ve ambulansla hastaneye getirilirken solunum arresti gelişmiş ve entübe edilmişti. İlk nörolojik muayenesinde göz kapaklarının açmaya karşı direnç gösterememesi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Beyin MR'ında akut patolojiye rastlanmayan hasta yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatöre bağlı halde izleme alındı. Tetkik sonuçlarının santral patolojiyi desteklememesi ve klinik belirtiler göz önüne alınarak miyastenia gravis ön tanısıyla asetilkolin reseptör antikoları istendi. Ventilatöre bağlı olması nedeniyle elektrofizyolojik çalışma yapılamayan hastaya Mestinon başlandı. İlaç kullanımıyla birlikte göz kapağı direnci artan hastanın antikor titresi 16 kat yüksek olarak saptandı. Solunum yetmezliği devam eden hastaya 5 kez plazmaferez uygulandı. 4. plazmaferez sonrası ekstübe edilen ve solunum sıkıntısı olmayan hasta immünespresan tedaviyle taburcu edildi. Bu vaka miyastenik hastanın nadir de olsa belirgin semptomlar olmaksızın miyastenik kriz ile başvurabileceğini ve akut solunum yetmezliği ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda miyastenia gravisin de bulunduğunu vurgulamak için sunulmuştur.

#### P-226

##### PRİMER SJÖGREN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Eda Derle, Gülay Çeliker, Seda Kibaroğlu, Ruhsen Öcal, Berdar Kılınc, Münire Kılınc  
Başkent Üniversitesi  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Sjögren sendromu ağız, göz ve diğer müköz membranlarda kurulukla karakterize, primer ya da diğer bir bağ doku hastalığına sekonder olarak görülebilen otoimmün bir hastalıktır. Santral, periferik ve otonomik sinirleri kapsayan çok çeşitli nörolojik tablolar ortaya çıkabilir. Klinik ve MRI görüntüleri MS ile benzerlik gösterebilmektedir, bu da zaman zaman tanısız zorluklara yol açmaktadır. 51 yaşında daha önce bilinen tiroid nodülü ve sedimentasyon yüksekliği bulunan, bağ dokusu hastalığı şüphesiyle izlenen bayan hasta yaklaşık 3 aydır tüm vücudunda olan uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde karın cildi refleksi alınamayan hastada parestezi dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan spinal MRI da C3 düzeyinde kontrast tutulumu gösteren aktif demyelinizan plağa ait görünüm, T9-10 ve 11-12 seviyelerinde demyelinizasyonu düşündürülen, kontrast tutulumu göstermeyen öncelikle multiple sklerozla uyumlu olduğu düşünülen lezyonlar izlendi. Beyin MRI incelemesinde sol posterior parietalde kontrast tutulumu gösteren aktif, sağ frontal, occipital, parietal ve korpus kallosumda plaklar izlendi. BOS'un rutin biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemeleri normaldi. Oligoklonal bant (-), ACE normaldi, serolojik incelemelerde patolojik sonuç bulunmadı. Hastanın detaylı sorgulamasında 3 yıldır ağız ve gözde kuruluk şikayeti olduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerde ANA 1/40 (+), Anti Ro (+) ve yapılan Schirmer testi 3mm olarak saptandı. Hastada bu bulgularla Sjögren sendromu düşünüldü. Primer Sjögren

sendromu santral sinir tutulumu ile birlikte olduğu zaman klinik olarak MS ile benzerdir. Bu vaka Sjögren sendromunun, kseroftalmi ve kserostomi olmaksızın nörolojik bulgularla prezente olabileceği, bu nedenle kronik inflamatuvar hastalıkların, özellikle MS'in ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur. olarak kabul edilmiştir. Bu vaka Sjögren sendromunun, kseroftalmi ve kserostomi olmaksızın nörolojik bulgularla prezente olabileceği, bu nedenle kronik inflamatuvar hastalıkların, özellikle MS'in ayırıcı tanısında düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

#### P-227

##### NÖROSARKOİDOZ; BİR OLGU SUNUMU

Eda Derle, Sibel Benli, Ruhsen Öcal, Seda Kibaroğlu, Gülay Çeliker, Nilgül Yardımcı, Sedef Varol  
Başkent Üniversitesi  
Anahtar: Nöroimmünoloji

Nörosarkoidoz nedeni belli olmayan, inflamatuvar özellikte, non kazeifiye granülomlarla karakterize multisistemik bir hastalıktır. Nadirinde olsa sistemik hastalık olmaksızın sadece nörolojik tutulum da olabilmektedir. Intramedüller spinal kord tutulumu nörolojik tablolar arasında en nadir olanlarından biridir. 56 yaşında bilinen guatrı olan bayan hasta her iki bacakta kuvvetsizlik ve idrar yapamama şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde paraparezi, alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde kayıp, L1 ter ve duyu seviyesi saptandı. Yapılan spinal MRI değerlendirilmesinde T9-10 düzeyinden başlayarak L1 düzeyine kadar uzanım gösteren kord içinde ekspansiyona neden olan ve yer yer kontrast madde tutulumu gösteren alanlar tesbit edildi ve hasta transvers myelit olarak kabul edildi. Etiyolojiye yönelik yapılan araştırmalarda BOS proteininde yükseklik mevcuttu, viral markerları (-), mikrobiyoloji (-), sitolojik incelemede inflamatuvar hücrelerde artış tesbit edildi. BOS ACE düzeyinin yüksek gelmesi nedeniyle sarkoidoza yönelik ileri tetkik yapıldı. BOS ve kan ACE yüksekliği, hiperkalsüri, alkalen fosfataz yüksekliği dışında sistemik tutulumu ait bulguya rastlanmadı. Lezyonun intramedüller yerleşimi nedeniyle ilk aşamada biopsi düşünülmedi. Akut dönemde pulse steroid tedavisi ve plazmaferez yapıldı ve oral steroid tedavisiyle devam edildi. Takibinde kan ACE düzeyinde azalma, klinik ve radyolojik olarak düzelme izlendi. Hasta transvers myelit kliniği ile prezente olan olası bir sarkoidoz vakası olarak kabul edildi. Sistemik tutulumu olmaksızın nörolojik semptomlarla prezente olan, biopsi yapılamayan hastalarda tanısız olarak zorluk yaşanmaktadır. Bizim olgumuzda klinik ve laboratuvar olarak destekleyici bulguların varlığı ve steroid tedavisi ile ACE düzeyinde düşme ve klinik düzelme olması nedeniyle sarkoidoz olarak düşünülmüştür. Bu vaka, sarkoidozda intramedüller spinal tutulumun nadir olması ve izole sinir sistemi tutulumuyla prezente olması nedeniyle sunulmuştur.

#### P-228

##### BİR OLGU SUNUMU: RELAPSİNG POLİKONDRİTLE BİRLİKTE GÖRÜLEN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

M.Cem Dönmez, Mefkure Eraksoy\*



Yozgat Bozok Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

\*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nöroimmünoloji

Relapsing polikondrit kırkırdak dokusunda yıkım ve inflamasyonla seyreden, tekrarlayan ataklarla karakterize multisistemik bir hastalıktır. Sinir sisteminde kranial nöropati, serebral vaskülit, aseptik menenjit, sensorimotor distal nöropati, myelit ve serebellar bulgulara neden olabilir. Relapsing polikondrit tanısı ile romatoloji kliniğinde takip edilen 59 yaşındaki erkek olgunun sol kulağında kızarıklık, ağrı ve işitme kaybı ile birlikte baş dönmesi mevcuttu. Olguda gelişen apati, konuşma bozukluğu ile günde 3-4 kez yineleyen ve 1-2 saat kadar süren sağ tarafında güçsüzlük şikayeti üzerine kliniğimizde takibe alındı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, orientasyon kooperasyon tamdı. MMSE skoru 23 idi, disfazi, sol kulakta sensorinöral işitme kaybı, silik sağ hemiparezi ile alt ekstremitelerde vibrasyon duyusunda azalma mevcuttu. Kan biyokimyası, hematolojik ve immünolojik değerleri normaldi. Eritrosit sedimentasyon hızı 114 mm/saat, hsCRP düzeyi 186 mg/L idi. BOS sitolojisi ve IgG indeksi normal, oligoklonal bant pozitif. Nöropsikolojik değerlendirmede dikkat ve yürütücü işlevleri bozuktu. MR görüntülerinde leptomeningial tutulum gözlenmesine karşın ADC haritalanmasında iskemi ile uyumlu bulgular elde edilemedi, 99mTc-HMPAO ile yapılan perfüzyon SPECT görüntülerinde sol hemisfer anterior mezial temporal lob ile sağ temporal lobda hipoperfüze alanlar saptandı. Tedavisine 1 gr metilprednisolon 5 gün, idamesinde 100 mg/gün azathiopurin verildi. Klinik bulgularda belirgin düzelme gözlemlendi, ESR hızı normal düzeylere indi. Yaklaşık bir ay sonraki kontrol MRında leptomeninklerde belirgin kontrastlanma azalması gözlemlendi. Relapsing Polikondritin sinir sistemi tutulumu oldukça nadirdir. Bu olgu bildirimimizin amacı literatürde de oldukça nadir rastlanılan relapsing polikondritin sinir sistemi tutulumunu bildirmektir.

P-229

### BEHÇET HASTASINDA KUDUZ AŞISI SONRASI GÖZLENEN AKUT TRANSVERS MİYELİT

Levent Sinan Bir, Fatma Özdemir, Utku Cenikli, Çağdaş Erdoğan, Eylem Değirmenci,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nöro-Behçet

Akut transvers miyelit spinal kordun aşağı ve yukarı sinir impulslarının transmisyonunu bloke eden lokalize inflamasyondur. Birçok sistemik inflamatuvar hastalık akut transvers miyelitle sonuçlanabilir. Aşılarından sonra da akut transvers miyelit gelişebilir. Bu bildiride paraparezi nedeniyle başvuran ve Behçet Hastalığı tanısı alan ve nörolojik tutulumu öncesinde kuduz aşısı öyküsü olan bir olgu, miyelitin konus medullaris tutulumunun nadir olması nedenleriyle tartışılacaktır. 25 yaşında erkek hasta bacaklarda güç kaybı, idrar ve gaita yapamama yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde iki ay önce hastaya kuduz aşısı yapıldığı öğrenildi. Nörolojik muayenede sağ alt ekstremitte proksimalinde 3-/5, distalinde 1/5, sol alt ekstremitte proksimalinde 2/5, distalinde 1/5 kas gücü, L1 seviyesi altı hipoestezi, alt ekstremitelerde vibrasyon duyusunda azalma ve pozisyon duyusu kaybı saptandı. Alt ekstremitelerde

DTR'leri alınamayan olguda bilateral Babinski yanıtı cevapsızdı. Torako-lomber MRG'de T7 seviyesinin distalinde kalan spinal kordda konus medullaris düzeyinde daha belirgin olmak üzere transvers myelitis açısından anlamlı T2W ve yağ baskılı sekanslarda sinyal artışı ve konus düzeyinde ekspansiyon izlendi. Oral aft öyküsü ve genital ülserlerinin olması nedeniyle tetkikleri yapılan olgu Behçet Hastalığı tanısı aldı. Hastaya 1g/gün dozunda metilprednisolon başlanıp 5 gün devam edildi. İdame oral steroid tedavisine ayrıca immünsüpresan tedavi de eklendi. Hastanın kliniğinde bir yıl içerisinde tama yakın iyileşme sağlandı. Konus medullaris düzeyinde akut transvers miyelit klinik pratikte nadir rastlanan bir durumdur. Gerek aşı, gerekse Behçet Hastalığına bağlı olarak akut transvers miyelit bildirilmiştir. Nöro-Behçet'i indükleyen etmenler iyi bilinmemektedir. Bu hastada aşı, Behçet Hastalığının nörolojik tutulumunu indükleyen bir faktör olabilir.

P-230

### İZOLE SERVİKAL SPİNAL BEHÇET

Murat Terzi, Hande Türker, Nilgün Cengiz, Musa Onar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nöro-Behçet

Behçet sendromu mukokutanöz, oküler, genital, artiküler, vasküler, Merkezi Sinir Sistemi (MSS) ve gastrointestinal tutulumu neden olabilen multisistemik, iltihabi, tekrarlayıcı ve kronik bir hastalıktır. Hastalıkta nörolojik tutulum olduğunda nörobehçet denilmektedir. MSS tutulumu kronik meningoensefalit, intraserebral hipertansiyon veya beyinsapı ve medulla spinalis lezyonları olarak kendini gösterir. Spinal kord tutulumu olan behçet olgusu nadirdir. Biz burada izole servikal spinal kord tutulumu olan bir behçet olgusunu sunuyoruz. Yirmidört yaşında erkek hasta, kliniğimize idrar inkontinansı ve yürüme güçlüğü şikayetleri ile müracaat etti. Sistemik muayenesinde oral aftlar ve genital bölgede geçirilmiş ülserasyonlara ait skarlar vardı. Göz muayenesi bilateral geçirilmiş üveit ile uyumluydu. Paterji testi negatifti. Her iki üst ekstremitede kas gücü normal olup, bilateral alt ekstremitede proksimal kas grupları 4/5, ayak fleksör ve ekstansörleri 3/5 kas gücündeydi. Sağda yüz hariç hipoestezi vardı. Walker desteği ile piramidal ataksik yürüyordu. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde normoaktif, alt ekstremitelerde hiperaktif. Plantar yanıtlar bilateral fleksördü. Bilateral çok atımlı aşil klonusu vardı. Beyin MRG normaldi. Servikal MRG'de, spinal kordda servikal dördüncü vertebra düzeyinde T2 sekanslarda sinyal artışı gösteren yaklaşık 2 cm ebadında görünüm vardı. Behçet sendromunda nörolojik tutulum % 10-49 oranında görülmektedir. Hastaların ilk kez nörolojik semptomlarla başvurabilme oranları ise %5'dir. Nörobehçet olgularında spinal kord tutulumu klinik çalışmalarda %10-18 oranında olup otopsi örneklerinde bu oran %28'e çıkmaktadır. Spinal kord tutulumu sıklıkla serebral veya beyin sapı tutulumuna eşlik etmektedir. Olgumuzda olduğu gibi izole spinal kord tutulumu behçet sendromunda oldukça nadirdir.

P-231

### NÖROBEHÇET SENDROMU VE NÖROİNFLAMATUAR MOLEKÜLLER

Berna Arlı, Ceyla Irkeç, İrem Yıldırım, Betül Çevik, Hale Zeynep Batur, Mehmet Uğur Çevik  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöro-Behçet

Nörobeçet sendromu (NBS), Behçet hastalığının (BH) klinik formlarından biri olup, immunolojik açıdan proinflamatuvar sitokinlerin dominansı ile karakterize otoinflamatuvar bir süreç olarak düşünülmektedir. Klinikte primer progresif (PP), sekonder progresif (SP) ve relaps-remisyon (RR) tiplerinde görülmektedir. PP tipi, yavaş ilerleyen demans, ataksi ve dizatri ile karakterize olup, beyin omurilik sıvısında (BOS), interleükin 6 (IL-6) düzeyleri sürekli yüksek bulunmaktadır. Tümör nekroz faktör (TNF-) ise aktif safhada yükselmektedir. IL-6'nın yükselmesi, immun hücre aktivasyonu ve inflamasyonda rol oynayan diğer bir molekül olan homosisteini aktive etmekte, homosistein ise TNF- stimülasyonu yapmaktadır. Proinflamatuvar sitokinlerin dışında kemokinlerin de NBS patogeneğinde rol aldıkları düşünülmektedir. Nitekim CXCL8 ve CXCL10 BOS ve serumda yükseldiği gösterilmiş, nöroinflamasyonda önemli kemokinlerden MIP1 ve RANTES ile ilgili çalışma dikkati çekmemiştir. Immun sistemle etkileşimde bulunarak nöroinflamasyonda rol aldıkları düşünülen Endotelin 1 (ET-1) ve nitrik oksit (NO) etyopatolojik moleküllerin BH'da aktif safhada yükseldiğini gösteren çalışmalar olmasına karşılık, NBS'da bu konu ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Vazokonstriktif bir peptid olan ET-1 yapımı, TNF, MIP1 ve RANTES gibi sitokinler ve kemokinler tarafından stimüle edilmekte, ET-1 ise TH1 sitokinlerin aktivasyonu, TH2 sitokinlerin inhibisyonunda rol almaktadır. NO, sitokin ve kemokin modülasyonunda, immun hücrelerle etkileşerek rol almakta, sitokin ve kemokinler de NO yapımını etkilemektedirler. Çalışmamızda, NBS patogeneğindeki rollerini araştırmak üzere nöroinflamatuvar mediatörlerden TNF, IL-6, daha önce çalışılmamış olan MIP1, RANTES, homosistein, ET-1 ve NO düzeylerini araştırmak üzere, aktif ve inaktif safhalarda, kontrollerle karşılaştırmalı olarak 82 NBS, 196 nörolojik komplikasyonu olmayan BH ve 30 normal kontrol bireyde TNF-, IL-6, MIP1-, RANTES, homosistein, ET-1 ve NO'nun stabil metabolitlerinden NO2+NO3 düzeyleri incelenmiştir. Aktif safhada; inaktif safha, diğer klinik formlar ve kontrollere göre, TNF-, IL-6, daha önce çalışılmamış olan MIP1-, RANTES gibi kemokinler ve homosistein, ET-1 ve NO düzeylerinin yüksek bulunması, bu immunoinflamatuar moleküllerin NBS patogeneğinde karşılıklı etkileşerek rol aldıklarını ve bu noktadan hareketle tedavide hedefe spesifik immunoterapotik yöntemlerin yararlı olacağını düşündürmektedir.

#### P-232

### ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ORTAYA ÇIKAN BİR NÖROBEHÇET OLGUSU

Hülya Erdoğan, Selen İlhan, Ülkü Türk Börü  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Nöro-Behçet

Behçet hastalığı tekrarlayan üveit, oral ve genital aftlarla kendini gösteren sistemik immünolojik bir hastalıktır. Behçet hastalığında nörolojik tutulum %5-15 oranında bildirilmesine rağmen çocuklarda çok daha nadir olarak görülür. İki aydır devam eden

baş ağrısı ve ara ara çift görme şikayetiyle başvuran 15 yaşında erkek hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi dışında patoloji saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı incelemesi normal sınırlardaydı. Paterji testi negatif bulundu. Rutin laboratuvar testlerinde sedimentasyonun 58 olması dışında özellik yoktu. Tüm vaskülit göstergeleri negatifti. HLA-B5 VE HLA-B51 müspet bulundu. Kranial MR anjiogram'da sağda sigmoid sinüs, transvers sinüs ve süperior sagittal sinüs anterior bölümünde trombus ile uyumlu görünüm izlendi. Vaka oral aft, artralji, hepatomegali ve diğer laboratuvar ve görüntüleme bulgularıyla Behçet tanısı aldı. Bu çocukta serebral venöz tromboz Behçet hastalığının ilk göstergesi olarak karşımıza çıkmıştır. Özellikle çocuklarda hastalığın tanısını koymak oldukça zordur ve nörolojik tabloyla başlangıç oldukça nadir görülür. Bu yaş grubunda ender karşılaşılan bir durum olması nedeniyle bu vakayı sunuma değer bulduk.

#### P-233

### SİNÜS TROMBOZU İLE PRESENTE OLAN BEHÇET HASTALIĞI

Nazan Yaman, Hatice Altıntaş, Ufuk Emre, Aysun Ünal, H. Tuğrul Atasoy  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöro-Behçet

Serebral sinüs ven trombozu (SVT) seyrek görülen, baş ağrısı, fokal nörolojik defisitler, generalize veya fokal epileptik nöbetler ve koma tablosu ile ortaya çıkabilir. Behçet hastalığı serebral ven trombozlarının sık nedenlerinden biridir. Biz burada SVT tablosu ile kliniğimize başvuran ve etyolojisinde Behçet hastalığı saptanan hastayı sunmayı uygun bulduk. Çift görme, kusma, ateş yüksekliği ve ardından gelişen bilinç bozukluğu nedeni ile yoğun bakım ünitemize sevk edilen 17 yaşında erkek hastanın öyküsünde 1 ay önce geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu ve 5-6 aydır bacaklarda şişme ve ağrı şikayeti dışında özellik saptanmadı. Beyin MRG incelemesinde dural sinüslerde ve tentorial yapraklarda kontrast tutulumu, superior sagittal sinüs ve sinüs rektusta tromboz saptandı. Fizik muayenesinde, üst ve alt ekstremitelerde eritematöz lezyonlar mevcuttu. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, uykuya meyilli, tekli emirleri yerine getiriyordu. Göz dibi muayenesinde bilateral papil stazı saptandı. Enjeksiyon yerlerinde lezyonları olması, öyküsünde alt ekstremitelerinde şüpheli DVT tablosu nedeni ile yapılan paterji testi pozitif saptandı. Bilateral alt ekstremitelerde Venöz Doppler USG tetkikinde sağ popliteal vende subakut-kronik dönem trombus ile uyumlu bulgular gözlemlendi. MR Angio tetkikinde sol transvers sinüste ve superior sagittal sinüste akım izlenmedi. Bu bulgular ile hastada Behçet hastalığı ve sinüs ven trombozu düşünüldü. Antikoagülan ve kolşisin tedavisi ile hasta tam düzeldi. Sonuç olarak sinüs ven trombozu ayırıcı tanısında Behçet hastalığı akla gelmeli ve ayrıntılı öykü, sistemik muayene ile hasta değerlendirilmelidir.

#### P-234

### BEHÇET HASTALIĞI VE AKUT GELİŞEN POLİNÖROPATİ OLGUSU

Remzi Yiğiter, Sırma Göbel, Figen Yalçın, Eylem Şahin, Mustafa Yılmaz  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöro-Behçet

Behçet Hastalığı (BH), tekrarlayıcı orogenital ülserasyonlar, cilt lezyonları, üveit, gastrointestinal semptomlar, vasküler ve nörolojik komplikasyonlarla giden immünoinflamatuvar bir hastalık olup, etyopatogenezinde immün sistemin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Nörolojik tutulumun görülme sıklığı geniş olgu serilerinde olguların %2,2 ile %49'unda bildirilmiştir. BH' nin merkezi sinir sistemi tutulumu oldukça iyi tanımlanmıştır. Ancak periferik sinir sistemi tutulumuna ilişkin çalışma sayısı azdır. Periferik nöropati yada myopati görülen az sayıda olgu bildirimi vardır. Literatürde periferik sinirlerdeki etkilenmenin alt ekstremitelerde daha belirgin duyuşal ve duyuşal-motor aksonal tip polinöropati olduğu ve olguların bir kısmında tutulumun subklinik düzeyde olabildiği bildirilmiştir.

**OLGU:** 35 yaşında erkek hasta; akut olarak gelişen önce sol, ardından sağ bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Hastanın 7 gün önce gastrointestinal sistem enfeksiyonu geçirme öyküsü vardı. Hastaya 12 yıl önce Behçet hastalığı tanısı konulmuş olup düzenli tedavi almamaktaydı. Hastanın başvurusu esnasında akut orogenital lezyonları da mevcuttu. Bu dönemde üst ekstremitelerde tam kuvvet, alt ekstremitelerde distalde 3/5, proksimalde 4/5 kuvveti mevcuttu. Patolojik refleks yoktu ve sol alt ekstremitelerde hipoestezisi vardı. Yapılan ENMG altlarda ve distallerde daha belirgin olmak üzere akut dönemde sensorimotor polinöropati ile uyumluydu: LP'de BOS bulguları normal olarak bulunan hasta akut polinöropati kabul edilerek servise yatırıldı. 5 gün süreyle 30 mg/gün IVIG tedavi başlandı. Tedavi sonrası hastanın kliniği tama yakın düzeldi. Ayda bir kez 30 mg/gün IVIG programına alınan hastada 10 aylık kürden sonra elektrofizyolojik olarak tam düzelme gözlemlendi. Behçet hastalığında nadiren periferik sinir sistemi tutuluşu olur. Bizim vakamızda akut polinöropati gelişmesi ve IVIG tedavisi ile hem klinik hem de elektrofizyolojik olarak tam düzelme olduğundan sunulmaya değer bulundu.

#### P-235

### NÖROBEHÇET SENDROMUNA EŞLİK EDEN ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU: OLGU SUNUMU

Semih Giray, Başak Karakurum, Zülfikar Arlier, Sibel Karaca, Deniz Yerdelen, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli\*, Müge Tufan\*\*, Osman Kızılkılıç\*\*\*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi,

Romatoloji Anabilim Dalı, Adana

\*\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi,

Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Anahtar: Nöro-Behçet

Behçet hastalığı, orogenital ülserasyonlar, cilt lezyonları, üveit, gastrointestinal semptomlar, vasküler ve nörolojik komplikasyonlarla seyreden immünoinflamatuvar bir hastalıktır. Olguların %25-30'unda santral sinir sistemi tutulumu olmaktadır. Başağrısı, kranial sinir felçleri, nöbetler, konfüzyon mental, demans, afazi, papil ödem ve hemiparezi bu hastalıkta izlenen nörolojik bulgu ve belirtiler arasındadır. Laboratuvar verileri

arasında sedimantasyon hızında artış, anemi, hafif lökositoz, BOS basıncı ve proteini artışı ve pleositoz bulunur. SSS tutulumu çok odaklı olabilir. Antifosfolipid sendromu (AFS) dolaşımdaki antifosfolipid antikorları (aFL) varlığında gelişen tekrarlayıcı arteriyel ve venöz trombozlar, trombositopeni ve fetal kayıplarla karakterize bir durumdur. AFS primer veya sistemik lupus eritematozus, infeksiyöz hastalıklar veya neoplastik olaylara sekonder olabilir. AFS'nin nörolojik belirtileri değişikdir ve sıklıkla da tekrarlayıcı serebral iskemiden kaynaklanır. 18 yaşında erkek olgu ılımlı sağ yan güçsüzlüğü ve dengeşizlik yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişte birkaç kez benzer şekilde geçici sağ yan güçsüzlüğü tanımlandı. Nörolojik muayenede sağ ataksik hemiparezi (4/5) bulguları saptandı. Laboratuvar incelemelerinde anti-dsDNA, aFL antikor pozitifliği görüldü. Oral aft ve folikülit bulguları olan olguda paterji testi pozitif izlendi. MRG'de sol hipokampusda akut, sol talamusta subakut, parietalde kronik dönem, iskemi lehine lezyonlar saptandı. Göz, dermatoloji ve romatoloji bakıları da yapılan olguda nörobehçet sendromu + AFS tanındı. Beraberinde özgeçmiş, klinik ve laboratuvar bulgularına dayanılarak AFS düşünüldü. Pulse steroid tedavisini takiben oral steroid, azotiopürin ve warfarin tedavisine geçildi. Daha önce bildirilmeyen bu tanıların birlikteliği benzer olgularda akılda tutulmalı ve immünosupresif tedaviyle beraber antikoagülan tedavi acil olarak planlanmalıdır.

#### P-236

### NÖRO-BEHÇET OLGUSU

Vasfiye İlbağ, Filiz Manga, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Aysel Tekeşin S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Nöro-Behçet

Behçet hastalığı yineleyici oral aftlar, genital ülserasyonlar ve üveit ile kendini gösteren multi-sistemik bir hastalıktır. Bazı olgularda oral ve genital mukoza ve uvea dışında eklem, damarlar, gastrointestinal sistem, akciğerler ve sinir sistemi gibi sistemlerin tutulumu da görülebilir. Sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %5-10'unda görülür ve hemen hepsinde merkezi sinir sistemi (MSS) etkilenir. MSS tutulumu parankim tutulumu veya major damar tutulumu olarak iki şekilde görülebilir. Parankim ve major damar tutulumunun birlikte olduğu bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

#### P-237

### BEYİNSAPI TUTULUMUNA BAĞLI MENENJİT BENZERİ BULGULARLA ORTAYA ÇIKAN BİR BEHÇET OLGUSU

E.Damla Tokaç, H.Levent Gül, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Anahtar: Nöro-Behçet

Behçet hastalığında sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %5-10'unda görülür ve hemen hepsi merkezi sinir sistemi tutulumu şeklindedir. MSS parankiminin tutulduğu durumlarda tablo birkaç hafta içinde progresif olarak yerleşen davranış değişikliği, hemiparezi, ataksi ve disartri ile karakterize bir beyinsapı sendromudur. Bu tabloya nadiren yüksek ateş, başağrısı ve menenjizm bulguları eşlik edebilir. Biz burada nadir görülmesi nedeni ile menenjit bulguları ile baş vuran bir Behçet olgusunu sunduk.

**OLGU:** 40 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile getirildi. Son iki aydır içe kapanıklık, iştahsızlık ve yakınları ile iletişimde azalma olan hastada iki gündür baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı başlamıştı. Nörolojik muayenesinde şuur bulanıktı, ense sertliği mevcuttu, sağ göz laterale deviyeye idi, velum ve faringeum refleksleri iki taraflı negatifti, konumusu disartrikti, sağ babinski pozitifdi, idrar kaçırmaması vardı. Fizik muayenesinde; ağızda ve sol scrotumda iyileşmekte olan aftöz lezyonlar ve iki taraflı eski yara skarları mevcuttu. Omuzlarda follikülitleri vardı Hemogramında beyaz küre 12320/mm<sup>3</sup> ve nötrofil hakimiyeti vardı. BOS incelemesi normaldi. BBT'de beyin sapı lokalizasyonlu yer yer hipodens düzensiz görünüm mevcuttu. Beyin MRG'sinde pons ve mesensefalon düzeyini bütünüyle tutan, süperiora subtalamik bölgeye ve solda belirgin olmak üzere brakium pontisler vasıtasıyla komşu serebellar hemisferlere doğru uzanım gösteren geniş lezyon sahası mevcuttu. HLAB5, B51 pozitif olarak bulundu. Hastaya nörobeheçet tanısı ile methylprednisolone 1 gr iv verilmesi ile bugularda düzelme görüldü. Behçet'in nörolojik tutulumu nadiren menenjit bulguları ile karşımıza çıkabilmektedir. Menenjit belirtileri ile baş vuran hastalarda ayırıcı tanıda Behçet hastalığının da düşünülmesi gerekmektedir.

#### P-238

##### **NÖRO-BEHÇET: LEZYONSUZ SSS TUTULUM SEMPTOMU**

Eser Başak Sevgi Demirci, Demet Funda Baş, Kubilay Varlı  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anahtar: Nöro-Behçet

**AMAÇ:** Behçet Hastalığında santral sinir sistemi (SSS) tutulumunun ilk semptomunun lezyon saptanmasında da nöbet olabileceğini gösteren vakayı sunmaktır.

**YÖNTEM:** Nöbetle başvuran Behçet tanılı hastanın takibi sırasında SSS tutulumunun gösterilmesi.

**OLGU SUNUMU:** 1.5 yıldır Behçet tanılı 20 yaşında erkek hasta, 2 kez olan jeneralize nöbetle başvurdu. EEG'lerinde ve kranial MRG'sinde patoloji saptanmayan hasta tedaviyle takibe alındı. 2 ay sonra sola bakarken çift görme nedeniyle tekrar başvuran hastanın nörolojik muayenesinde: sol gözde dışa bakışta % 40 kısıtlılık ve rotatuar nistagmus dışında özellik yoktu. MRG'sinde ponsta lezyon saptanan hastanın BOS değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya pulse steroid ve interferon alfa tedavisi başlandı. Tedaviden belirgin fayda gören hastanın şikayetleri tekrarlamadı ve MRG ve nörolojik muayenesinde regresyon saptandı.

**SONUÇ:** Sunulan vakada nörolojik tutulumun ilk bulgusu olarak nöbet izlenmiş fakat görüntüleme yöntemleriyle tutulum gösterilememiştir. Literatürde tek vakada lezyon eşliğinde pasiyel nöbetin nörolojik tutulumun ilk göstergesi olduğu bildirilmiştir. Hastanın saptanabilen provokatif patolojisi olmaması ve MRG'de lezyon saptanmaması nedeniyle lezyon gösterilemese de Behçet hastalığında SSS tutulumunun ilk habercisinin nöbet olabileceğini gösterilmiştir. 2 ay sonra yeni gelişen nörolojik defisit sonrasında lezyonu saptanmış ve agresif tedaviye başlanmıştır. Araştırmalarımıza göre bu vaka MRG'de lezyon saptanmayıp, SSS tutulumunun ilk göstergesinin nöbet olduğu ilk vakadır.

**YORUM:** Behçet multisistemik bir hastalıktır. SSS tutulumu Behçet hastalarında yaklaşık %5 oranında gözlenmektedir. Nörolojik tutulum parankimal hasar yada vasküler komplikasyonlar nedeniyle gelişmektedir. Nörobeheçet'de nöbetlerin nadir görüldüğü (%2,2) ve mortalite hızını arttırdığı gösterilmiştir. Nöbet genellikle hastalık aktivasyonu ile izlenmektedir, ayrıca provokatif olayların diğer zamanlarda etkin olduğu bildirilmektedir. Behçet tanısı almış hastalarda nöbet lezyon olmasa da SSS tutulumun ilk göstergesi olabilir.

#### P-239

##### **BOUCHER NEUHAUSER SENDROMU OLGU SUNUMU**

S.Meral Çınar, Turgut Karagöl, İtir Kunter, Müberra Akdoğan\*, Fazilet Hız  
Taksim Eğt. ve Araştırma Hastanesi  
\*Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği  
Anahtar: Nörogenetik

Boucher Neuhauser sendromu, spinoserebellar ataksi, korioretinal distrofi ve hipogonadotropik hipogonadizm triadı ile karakterize otozomal resesif geçişli genetik bir sendromdur. Sendrom 2.-7. dekatlarda başlar, ilk nörolojik bulgusu dengesizliktir. Diğer bulgular arasında yaygın serebellar tutulumu bağlı, konuşmanın ritm ve artikülasyonunun bozulması ve retinokoroidal degenerasyon sayılabilir. Bacaklarda güçsüzlük, rijidite, nistagmus, okülomotor paralizi, reflex değişikliği, aşil klonusu ekstansor plantar yanıt gibi nörolojik bulgulara ve oftalmolojik bulgulara rastlanılabilir. Mental bozukluk ortaya çıkabilir. 27 yaşındaki erkek hastamız, dengesizlik, gözlerde istemsiz hareketler, genital organlarda gelişme yetersizliği nedeniyle kliniğimize başvurdu. 15 yaşında dengesizlik, sonra gözlerinde istemsiz hareketler başlamış. 45 ve 30 yaşındaki erkek kardeşlerinde nistagmus, ataksi ve mental retardasyon mevcut. Nörolojik muayenesinde horizontal ve vertikal nistagmus, ataksi saptandı. Sistemik muayenesinde genital sistemde bilateral testiküler atrofi ve mikropenis dışında bir özellik saptanmadı. Yapılan rutin biyokimyasal tetkikleri, hemogram, sedimantasyon normal sınırlar içinde bulundu. Hormon tetkiklerinde, LH ve FSH düzeyleri düşük değerde bulundu. IQ 70, kranial MRI da serebellar atrofi bulunmuştur. Direk fundus fotografisi ve fundus floresan anjiyografisinde nazal bölgede retina pigment atrofisi korioretinal atrofi ile uyumlu olabilecek koroid görünümüne rastlandı. Bilgisayarlı görme alanı değerlendirilmesinde santral diffuz supresyon saptandı. Elektoretinografik incelemede subnormal fotopik ve skotopik cevaplar saptandı. Vakamızda saptanan ataksi, nistagmus, mental retardasyon, serebellar atrofi, retinokoroidal distrofi ve hipogonadotropik hipogonadizm literatürler ışığında değerlendirilmiş, literatürle uyumlu bulunmuştur.

#### P-240

##### **KORPUS KALLOSUM AGENESİ, SUBKORTİKAL-SUBPENDİMAL HETEROTOPI, DEV TALAMUS, FASİAL ASİMETRİ VE NÖBET ; YENİ BİR SENDROM MU? BİR VAKA SUNUMU**

Recep ALP, Selen İLHAN\*, Ülkü TÜRK BÖRÜ\*\*  
200 Yataklı Ağrı Asker Hastanesi- Nöroloji Kliniği

\*Ağrı Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

\*\*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar: Nörogenetik

Korpu kallosum, her iki hemisferi birbirine bağlayan en önemli yapıdır. Korpus kallosum anomalileri nadirdir ve diğer beyin anomalileri ile sıklıkla birlikte görülür. Genellikle tek veya birkaç farklı beyin anomalisi eşlik etmektedir. Burada sol kol ve bacakta fokal nöbet nedeniyle başvuran ve görüntülemesi sonucu birkaç farklı serebral patoloji tespit edilen bir vaka sunumu yapılacaktır. Vakanın sunumu Otuz iki yaşında bayan hasta, sol kol ve bacağına yaklaşık olarak 10 yıldır olan, düzensiz aralıklarla gelen kasılma ve atma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde sağda fasial asimetri, sol DTR'ler canlı tespit edildi. Hasta anti epileptik kullanıyordu. Fakat ileri tetkikleri yapılmamıştı. Çekilen EEG'de sağ temporal ve parietal bölgelerde dağınık keskin dalgalar izlendi. Kranial MR görüntülemesinde; sağ hemisfer hipertrofik görünümde, yaygın heterotopi, sağ talamusta hipertrofi ve korpus kallosum agenesi, sağ lateral ventrikül komşuluğunda venöz anjiom tespit edildi. Yapılan IQ testinde hastada sınır zeka (IQ:75) olduğu bulundu. Hastaya karbamazepin 400 mg 2\*1 başlandı ve nöbetleri açısından takipleri devam etmektedir. Görüntüleme tekniklerinin günümüzde sık kullanılması sonucu değişik serebral anomalilerin ortaya çıkarılması mümkün olmuştur. Nadir görülen bir durum olan corpus kallosum agenesisi diğer anomalilerle birlikte ilginç kongenital tablolara neden olmaktadır.

P-241

### ERKEN-BAŞLANGIÇLI PARKİNSON HASTALIĞINDA MOLEKÜLER TANI

Mehmet Ozansoy, Caroline Pirkevi, Haşmet Hanağası\*, Murat Emre\*, Sibel Ertan\*\*, Aksel Siva\*\*, Suzanne Lesage\*\*\*, Alexis Brice\*\*\*, Nazlı Başak

Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*\*INSERM U679, Pitié Salpêtrière Hastanesi, 75651 Paris, Fransa

Anahtar: Nörogenetik

Parkinson Hastalığı (PH) Alzheimer Hastalığından sonra en sık rastlanan nörodejeneratif hastalıktır, 65 yaşın üzerindeki bireylerde görülme sıklığı %1'dir. PH, hem klinik, hem de genetik açıdan heterojen bir hastalıktır; günümüzde resesif ve dominant ailesel olguları açıklayan altı gen bilinmektedir. Bunlar parkin, alfa-sinüklein, UCH-L1, DJ-1, Pink1 ve LRRK2'dir. Parkin geni üzerindeki mutasyonlar, otozomal resesif geçişli ve juvenil başlangıçlı PH olgularının %50'sini açıklarlar, dolayısıyla resesif olarak kalıtılan Parkinson'un en yaygın nedenidirler. Pink1 ve DJ-1 mutasyonları ise resesif olguların ancak %1-2'sini açıklar. Birimizde 1998 yılından itibaren PH'nin moleküler genetiği üzerine çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalar kapsamında bugüne kadar çeşitli kurumlardan gönderilen 127 PH olgusu, sporadik ve ailesel olarak sınıflandırılmış, daha sonra da ailesel PH grubu hastalık başlangıç yaşına göre geç- ve erken-başlangıçlı olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Buna göre toplam 127 PH olgusunun 66'sı sporadik, 61'i aileseldir. Ailesel PH olgularının 22'si geç-, 39'u da erken-başlangıçlı olarak belirlenmiştir. Erken-

başlangıçlı ailesel PH grubunda yer alan 22 PH olgusunda parkin geni mikrosatelit genotipleme, gen dozaj analizi ve DNA dizi analizi metodları kullanılarak taranmıştır. Bu çalışma sonucunda parkin geninde bir yeni mutasyon, IVS-IX-1 (-G), ayrıca daha önce tanımlanmış olan ekzon 4 delesyonu ve ekzon 2 Arg42Pro mutasyonları bulunmuştur. Bunların yanısıra, ekzon 4'te bir yeni (IVS-I-14(A-G), bir de bilinen Ser167Asn polimorfizmi tanımlanmıştır. Bu çalışma kapsamında, DJ-1 ve Pink1 genleri DNA dizi analizi yöntemi ile taranan 22 erken-başlangıçlı olguda mutasyon bulunmamıştır. Bu sonuç, hem incelenen grubun küçük olmasından, hem de DJ-1 ve Pink1 genlerindeki mutasyonların, yukarıda da belirtildiği gibi, PH olgularının çok küçük bir bölümünü açıklamasından kaynaklanmaktadır.

P-242

### AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ'DA SOD1 GENİ ANALİZİ: İKİ AİLEDE SEYREK BİR POLİMORFİZMİN (IVS-III-34) VE BİR OLGUDA EXON 5 LEU144PHE MUTASYONUNUN TANIMLANMASI

Aslıhan Özoğuz, Filiz Koç\*, Yeşim Parman\*\*, Nazlı Başak

Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

\*\*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörogenetik

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS) ilerleyici seyir gösteren geç başlangıçlı nörodejeneratif bir hastalıktır. ALS, klinikte, motor korteks, beyin sapı ve omurilikteki motor nöronların selektif ölümü ile tanımlanır. ALS olgularının yaklaşık % 10'u ailesel (FALS) iken, sporadik ALS (SALS) tüm olguların % 90'unu oluşturur. Klinik özellikleri açısından, FALS ve SALS birbirinden ayırt edilemeyecek kadar benzer. Tüm FALS olgularının % 20'sini oluşturan başlıca lokus, kromozom 21'e (21q22.1) lokalize edilmiştir. SOD1 geni, 12 kb'lik bir DNA bölgesi üzerinde, beş ekzon ve dört introndan oluşur. SOD1 geni, Süperoksit Dismutaz1 proteinini kodlar. Küçük bir sitozolik protein olan SOD1, tüm hücrelerde yaygın olarak sentezlenir. FALS ve SALS olguları benzer klinik ve patolojik özellikler gösterdiği için, bugüne kadar, FALS'dan sorumlu olduğu düşünülen SOD1 genindeki mutasyonlar ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu çalışma çerçevesinde, ALS'nin moleküler analizi laboratuvarımızda ilk defa kurulmuş, ve toplam 57 ALS hastasına uygulanmıştır. Bunlardan altısı ailesel, 51'i aile öyküsü olmayan sporadik olgulardır. SOD1 geninin SSCP analizi, iki hastada intron 3'te normal örneklerle oranla farklı bir migrasyon göstermiştir. DNA dizi analizi, bu farklılığı intron 3 pozisyon 34'te A?C değişimi olarak tanımlamış, sonuç restriksiyon enzimi analizi ile doğrulanmıştır. 13 aile bireyine ve 109 sağlıklı bireye restriksiyon enzimi analizi uygulandığında, bu değişimin polimorfizm olduğu anlaşılmış, sıklığı % 1.33 olarak hesaplanmıştır. SSCP ve DNA dizi analizi uygulanan diğer bir ailesel ALS olgusunda, 5. ekzon'da TTG?TTC mutasyonu tanımlanmıştır. Bu mutasyon, proteinin 144. pozisyonunda Lösin? Fenilalanin değişimine neden olmaktadır. Evrim sürecinde oldukça korunmuş olan bu bölgedeki mutasyonun, proteinin hidrofobik katlanma ilişkilerini etkileyerek, destabilizasyona neden olduğu bilinmektedir.

P-243

### NADİR BİR OLGU: JUVENİL METAKROMATİK LÖKODİSTROFİ

Mehmet Gencer, Figen Varlıbaş, Cihat Örken, Hicran Bulut, Hülya Tireli  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Nörogenetik

Metakromatik lökodistrofi (MLD); aril sülfataz A (ASA) eksikliğine bağlı olarak gelişen otozomal resesif geçişli bir lizozomal depo hastalığıdır. MLD'de santral sinir sistemi ak maddesinde ve periferik sinir sisteminde sülfatid birikimi olmakta ve progresif demiyelinizasyon gelişmektedir. Juvenil ve adult formlarında kognitif kayıp ve davranış değişikliği en önemli semptomlardır. İlkokulu bitirinceye kadar sağlıklı olduğu öğrenilen 15 yaşındaki erkek olgumuz okul başarısında düşme, unutkanlık, durgunluk yakınmaları ile değerlendirilmeye alındı. Şikayetlerinin 3 yıl önce başladığı ve progresif seyrettiği ve son 6 aydır idrar inkontinansının eklendiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde yer ve zaman oryantasyonu bozuk, konuşma akıcılığı bozulmuş, kelime bulma gücünün mevcut olup, soyut düşünmesi yetersiz düzeyde ve yakın hafızası bozuk idi. Nöropsikolojik incelemesi de muayene bulgularını destekler nitelikte idi. Kranial MR'da bilateral periventrküler ak maddede yaygın demiyelinizasyon, T2 sekansda bilateral bazal ganglionlarda hipointansite saptandı. 24 saatlik idrar incelemesinde ASA düzeyi 2 kez bakıldı ve düşük olduğu (0.4 Ü) saptandı (N: 5 Ü'nin üstü). MLD'nin juvenil ve adult formları, geç infantil forma göre çok daha seyrek görülmektedir. Belirgin kognitif gerilemesi olan olgumuzda kranial görüntüleme ve laboratuvar incelemeleri sonucunda başlangıç yaşı da göz önüne alındığında Juvenil MLD düşünülmüş olup seyrek görülen bir tablo olması sebebiyle sunuma uygun bulunmuştur.

P-244

### LAFORA HASTALIĞI OLGULARINDA EPM2B GENİNDE SAPTANAN

Burcu Aydın, Betül Baykan\*, Pasquale Striano\*\*, Nerses Bebek\*, Naci Cine\*\*\*, Candan Gürses, Ebru Aykutlu, Kadriye Alpay, Federico Zara\*\*\*  
İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji

\*ITF Nöroloji-İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Anabilim Dalı

\*\*Istituto Gaslini, Genova, İtalya

\*\*\*İstanbul Üniversitesi, Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Genetik Anabilim Dalı

Anahtar: Nörogenetik

Lafora hastalığı otozomal resesif geçişli, progresif miyoklonik epilepsilerin en sık nedenlerinden olan; epilepsi, miyokloni, hızlı mental yıkımla seyreden bir hastalıktır. EPM2A Lafora hastalığı için ilk tanımlanan gen olup bir fosfataz olan Laforin'i kodlamaktadır. EPM2B (NHLRC1) ise yakın zamanda tanımlanmış ikinci bir gen olup Malin olarak adlandırılan E3 ubiquitin ligazı kodlamaktadır. Klinik tablosu, laboratuvar bulguları ve deri biyopsileri ile Lafora hastalığı tanısı konmuş olan iki aileden toplam altı birey incelenmiştir. Periferik kandan standart yolla DNA izole edildikten ve imzalanmış olur formları alındıktan sonra her iki sorumlu genin kodlayıcı bölümlerinin direk DNA sekanslaması primer çiftleri ve polimeraz zincir reaksiyonu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. En uzun 12 yıl süreyle takip

altında olan ve klinik olarak daha iyi seyirli birinci ailenin dört erkek kardeşinde EPM2B geninde D126N mutasyonu ve biri asemptomatik ve diğeri kötü klinik seyir gösteren ikinci ailedeki iki kardeşte C26Y mutasyonu saptanmıştır. Soygeçmiş özelliği olarak 1.derece akraba evliliği olan ve D126N mutasyonu gösteren 4 hastadaki semptomların ortaya çıkış yaşı ortalaması 18.5 olup; başlama yaşları, klinik seyir, tedaviye verdikleri cevap açısından homojen profil çizdikleri gözlenmiştir. C26Y mutasyonu taşıyan hastalardan henüz 15 yaşında ve asemptomatik olanın EEG incelemesi patolojik bulunurken ağabeyde semptom başlangıç yaşı 13'dür ve yedi yıllık takibi boyunca diğer aileye oranla aynı tedavi protokolüne rağmen kötü bir progresyon gösterdiği izlenmiştir. Bu çalışmamızda ulaşılabildiğimiz literatür bilgilerine göre EPM2B geninde şu ana kadar tanımlanan mutasyonlar dışında iki yeni mutasyon bulunmuştur. EPM2B mutasyonu taşıyan Lafora hastalarında, EPM2A mutasyonu taşıyanlarda olduğu gibi ağır klinik seyir görülebileceği (C26Y mutasyonu) ancak bunun yanı sıra daha iyi seyir görülebileceği (D126N) dikkati çekmiştir.

P-245

### GENETİK ÇALIŞMA İLE TANISI KONAN FRIEDREICH ATAKSİLİ BİR OLGU SUNUMU

Bahar Erbaş, Özgür Bilgin, Barış Işak, Neşe Tuncer-Elmacı,

Dilek Ince-Günel,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörogenetik

**GİRİŞ:** Friedreich Ataksisi, OR kalıtımla geçen, 1/50000 sıklıkta görülen ilerleyici bir hastalıktır. Genellikle 20 yaşından önce yürümede dengesizlik ile başlar. Kalıtsal ataksiler içinde renkli bir klinik tablosu olması nedeniyle özellikli bir yeri bulunmaktadır.

**OLGU:** Ondokuz yaşında kadın hasta, yürümede dengesizlik şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri on yaşında dengesiz yürüme ile başlayan hasta, bu şikayetin yıllar içinde ilerlediğini ve birkaç yıldır buna ellerde titreme, zaman zaman dengesini kaybederek düşme ve idrar inkontinansının da eklendiğini belirtti. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde kortikospinal, spinotalamik, serebellar sistemleri içeren bozukluklar, çekiç parmak, yüksek damak ve yüksek ayak kavsi şeklinde yapısal bozukluklar izlendi. Hastanın soygeçmişinde anne ve babasının birinci derece akraba olduğu öğrenildi. EMG incelemesi aksonal tipte polinöropati ile uyumluydu. Bilateral posterior tibialis SEP kayıtlarında yanıt elde edilemedi. Solunum fonksiyon testleri ve ekokardiyogramı normal sınırlarda bulundu. Genetik incelemede hasta FRDA geni pozitif, annesi taşıyıcı olarak saptandı. Hasta FTR rehabilitasyon ve antioksidan tedavi ile takip programına alındı.

**SONUÇ:** Friedreich ataksisi prognoz açısından yüz güldürücü sonuçları olmayan, multisistemik tutulumla seyreden otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Tedavi konusunda destekleyici yaklaşımların ötesinde henüz bir ilerleme kaydedilememesi sebebiyle, genetik danışmanlık ve hasta ile ailesine multidisipliner yaklaşım ön plana çıkmaktadır.

P-246

### ABSANS EPİLEPSİYE YATKINLIK OLUŞTURDUĞU DÜŞÜNÜLEN 2Q36BÖLGESİNDE HAPLOTİP BLOK ANALİZİ

Özlem Yalçın, Hande Çağlayan  
Boğaziçi Üniv. Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü  
Anahtar: Nörogenetik

Idiyopatik Generalize Epilepsilerin (IGE) alttipi olan Çocukluk Absans Epilepsi (CAE) ve Juvenil Absans Epilepsi (JAE)'ler penetransı tam olmayan kompleks kalıtım gösterirler. Bütün genomu içeren bağlantı analizleri kromozom 5,8q24, 3q26, 14q23 ve 2q36'nın absans epilepsiye yakınlık oluşturan bölgeler olduğunu göstermiştir. GABA reseptörü, kalsiyum kanalı, ve klor kanalı (3q26) genlerinde birer mutasyon üç ayrı epilepsi ailesinde bulunmuştur. Sıçan modellerinde tüm genom taramasında sintenik 2q33-37 bölgesi ile CAE arasında bağlantı kurulmuştur. 2q36 bölgesinde bir anyon kanal geni olan SCL4A3 ile yapılan bir ilişkilendirme çalışmasında, bu gendeki bazı polimorfizmlerin CAE etyolojisine az da olsa bir katkısı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada 2q36 bölgesini daha kapsamlı olarak içeren ilişkilendirme çalışması yapabilmek için 160 kb'lik bölgede 33 SNP kullanarak 50 anne-çocuk-baba üçlüsünde haplotip blokların belirlenmesi hedeflenmiştir. Bloklar ortaya çıkınca "tag" SNP'ler seçilmesi ve hasta ve kontrol grupları karşılaştırılarak ilişkilendirme çalışması yapılması planlanmaktadır. Haplotip bloklar toplumlar arasında farklı olabileceği için ilişkilendirme çalışmalarında ilgili toplum için blokların belirlenmesi gereklidir. Bir ön çalışma olarak 160 kb'lik bölgede 18 anne-çocuk-baba üçlüsü için 13 SNP kullanarak genotiplendirme yapılmış ve "haploview" programı kullanılarak belirlenen haplotip blok yapısı sunulmuştur. Yaklaşık 50 anne-çocuk-baba üçlüsünde 33 SNP genotiplendirilerek daha kesin bir blok yapısı oluşturulması ve rekombinasyon noktalarının görülmesi beklenmektedir.

P-247

### AĞIR SEYREDEN BİR MİYOKLONİK EPİLEPSİNİN 16pTER-p13.3'E HARİTALANMASI

Nadire Duru, Sibel Aylin Ugur, Nilgun Seltuk\*, Aysin Dervent\*\*, Zuhul Yapici\*\*\*, Aslihan Tolun  
Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul  
\*Pediatri Kliniği, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul  
\*\*Nöroloji Bölümü, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul  
\*\*\*Nöroloji Bölümü, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul  
Anahtar: Nörogenetik

Bu çalışmada, progresif ve erken yaşta görülen yeni bir otozomal çekinik miyoklonik ensefalopati tanımlanmıştır. Çeşitli miyoklonik epilepsinin yanısıra, distoni, iktal-sonrası alternatan hemiparez episodları, otonomik tutulum ve refleks azalması ve letarji görülmüştür. Sistemik enfeksiyonlar gelişimsel ve nörolojik geriliği hızlandırarak bütünüyle bozulmaya yol açmaktadır. Akraba evliliğinin yoğun olduğu bir köyde iki hasta tanıtılmaktadır. Hastalık 2 aylıkken başlamakta ve birkaç yıl içinde ölümüne neden olmaktadır. Ailede genom taraması ve sonrasında yapılan inceharitalamayla hastalıktan sorumlu gen 16. kromozomun p terminusunda maksimum 5.98 Mb (10.36 cm)'lik bir bölgeye lokalize edilmiştir. Maksimum multi-point LOD skor analizi

D16S3124 civarında 4.338 olarak hesaplanmıştır. Belirlenen gen lokusunda SLC9A3R2, SYNGR3, CACNA1H gibi çeşitli genler bulunmaktadır. Bu yeni çekinik hastalığın moleküler temeli henüz aydınlatılamamıştır. Ancak, idiyopatik miyoklonik epilepsiden sorumlu genlerden birinin lokalize edilmesi bu lokusa bağlantı analizi yapılmasını sağlayacağı için, bu hastalıkla benzer klinik özellikler gösteren hastaların bulunduğu aileler için yararlı olacaktır.

P-248

### ATİPİK BULGULARI OLAN STIFF PERSON SENDROMLU BİR OLGUDA KORTİKOSTEROİDE DRAMATİK YANIT

Hande Türker, Nilgün Cengiz, Levent Güngör, Adem Akkurt, Musa Onar  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Kas Hastalıkları

Stiff Person Sendromu (SPS), seyrek rastlanan, gövde ve ekstremitelerde kaslarda rijidite ve epizodik spazmlarla hastanın yaşam kalitesini oldukça bozan, devamlı motor ünite aktivitesi ile karakterli bir tablodur. Burada stiff person sendromunun tipik özellikleriyle birlikte jeneralize nöbetler ve piramidal bulgular gibi atipik öğelerin de rastlandığı 40 yaşındaki bir erkek olguda altı aylık izlem bildirilmektedir. Nörolojik muayenesinde bilateral biceps reflekslerinin aktivitesinde artış ve taban cildi refleksinin iki yanlı ekstansör oluşu gibi piramidal bulgular izlenen hastanın kranyal MR, servikal MR ve EEG'si normal bulunmuştur. Özellikle alt ekstremitelerindeki tonus artışı ön planda olan hastanın EMG'sinde, quadriseps femoris kas grubunda şiddetli, biceps femoris, gastrokinemus ve lomber paraspinal kas grubunda hafif ve bilateral trapez kas grubunda orta derecede devamlı motor ünite aktivitesi saptanmıştır. Baklofen, benzodiazepin ve IVIG tedavisine yanıt vermeyen hastada metil prednizolon tedavisine oldukça dramatik bir yanıt izlenmiş ve hasta kortikoterapi başlanmasını izleyerek bir hafta içinde mobilize hale gelmiştir. Elektrofizyolojik izlemde de yukarıda belirtilen kas gruplarında, devamlı motor ünite aktivitesinin belirgin ölçüde gerilediği izlenmiştir. Altı aylık izlemde oral steroide devam eden hastanın klinik tablosundaki iyilik hali devam etmiş, sürdürülen elektrofizyolojik izleminde sadece trapez ve biceps femoris kas gruplarında minimal düzeyde devamlı motor ünite aktivitesinin varlığı gösterilmiştir.

P-249

### DUCHENNE KAS DİSTROFİSİNDE MERKEZ SİNİR SİSTEMİ ETKİLENMESİ: NÖROPSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME

Şükriye Akça Kalem, Hakan Gürvit, Vildan Yayla\*, Piraye Serdaroğlu, A. Emre Öge  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*SB Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Kas Hastalıkları

Davranışsal çalışmalar, Duchenne kas distrofisi (DMD) olan çocuklarda kognitif bozuklukların bulunduğu, bu hastaların IQ'larının düşük olduğuna işaret etmekte ve bu bozuklukların biyolojik temelleri üzerinde durmaktadır. Bu çalışmada, DMD'li çocukların (18 erkek, yaş: 7 – 16) kognitif işlevleri, yaş ve eğitim açısından aynı düzeydeki normal kontrol olguları (12 erkek, yaş:

7-15) ile karşılaştırılarak incelenmiştir. WISC-R testinde genel, sözel ve performans puanlarında ve tüm alt testlerde (sayı dizisi hariç) DMD'liler anlamlı derecede düşük puan almışlardır. DMD'lilerin performansı sözel bellek testi öğrenme denemelerinde daha düşük olmakla birlikte, uzun süreli bellek süreçleri açısından normaller kadar iyi bulunmuştur. Bu da, DMD'lilerin hipokampal bellek süreçleri açısından normal bir işlevselliğe sahip olduğunu göstermektedir. Görsel bellek testi, anlık bellek ve uzun süreli serbest hatırlama süreçleri açısından ise DMD'liler anlamlı düzeyde düşük performans göstermişlerdir. DMD'lilerle normaller arasında tanıma performansları açısından bir fark bulunmamıştır. Yürütücü işlevlerden set değiştirmede gruplar fark göstermezken, sözel akıcılık, soyutta düşünme, muhakeme becerisi DMD'lilerde daha düşük bulunmuştur. Global dikkat ve karmaşık dikkat becerisini değerlendiren sayı dizisi ve renkli iz sürme testi bulguları gruplar arasında fark göstermemiştir. Karmaşık görsel mekansal yapılandırma becerisi DMD'lilerde daha düşük bulunmuştur.

#### P-250

##### **ANDERSEN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU**

Hakan Kaleağası, Serhan Sevim, Nilgün Özveren, Engin Kara\*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Anahtar: Kas Hastalıkları

**AMAÇ:** Andersen sendromu periyodik paralizi, kardiyak disritmi ve dismorfik özelliklerle karakterize, Kir 2.1 proteini kodlayan KCJN2 genindeki mutasyondan kaynaklanan bir potasyum kanalopatidir. Burada periyodik paralizi kliniğiyle başvuran bir Andersen sendromu olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** On dört yaşında erkek hasta halsizlik-güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden yüksek miktarda karbonhidratlı besin alımı sonrasında güçsüzlüğün geliştiği öğrenilen ve aile öyküsü bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde jeneralize kas güçsüzlüğü, sağ alt ekstremitede fakomeli ve sağ elde 4-5. parmak agenezisi mevcuttu. **SONUÇ:** Serum potasyum değeri normal saptanan hastanın elektromyografi incelemesi normalken, elektrokardiyografide düzeltilmiş QT aralığı uzun (0,45 sn) bulundu. Yirmidört saat içinde kliniği düzelen hastaya insülinli dekstroz infüzyonuyla provakasyon testi yapıldı ve pozitif yanıt alındı.

**YORUM:** Otozomal dominant geçiş bildirilmesine rağmen olguların bir kısmı sporadiktir. Paralizi atakları genellikle çocukluk çağında başlamakla beraber daha geç dönemde de başlayabilir ve atak sayısı azdır. Olgumuzda da ilk atak adölesan dönemde ortaya çıkmıştır. Kardiyak disritmiler uzamış QT'den ventriküler taşikardi ve fatal kardiyak arreste kadar değişebildiğinden, dismorfik özellikleri olan periyodik paralizili olgularda Andersen sendromunun akla gelmesi hayat kurtarıcı olabilir.

#### P-251

##### **İNFLAMASYONUN EŞLİK ETTİĞİ MİYOPATİLERDE KAS BİYOPSİLERİNDE İMMİNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLERLE DİSFERLİN PROTEİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aylin Mavioğlu, Sevim Erdem, Ersin Tan

Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Kas Hastalıkları

Bu çalışmada; Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Nöromusküler Hastalıklar Araştırma Laboratuvarı'nda inflamatuvar miyopati tanısı almış; ancak yoğun immunosupresif tedaviye rağmen fayda görmeyen ve kas biyopsilerinde inflamasyon saptanan hastalarda "disferlinopati" ayırıcı tanısı açısından immunohistokimyasal boyama yapılması ve bu boyamaların değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmada 17 hastaya ait, değişik kaslardan alınan ve frozen kesitleri yapılmış olan kas biyopsi örneklerinde disferlinopati ayırıcı tanısı açısından "disferlin", disferlin proteini ile muhtemel fonksiyonel ilişkisi açısından "kalpain", kas lifi bütünlüğünü göstermek için "-spektrin", kas lifi nekrozunu göstermek amacıyla "C5-b9 (MAC)" antikorları kullanılmış; "zymed second generation histostain plus kit" ile immunoperoksidaz yöntemi kullanılarak kesitler boyanmış ve sonrasında ışık mikroskopu ile inceleme yapılmıştır. İstatistiksel analizler "statistical package for social sciences" (SPSS) 10.0 windows paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tüm kas biyopsilerinde kalpain boyaması pozitif olarak izlenmiştir. Bu sonuca bağlı olarak çalışmaya alınan kas biyopsilerinde kalpainopatinin olmadığı düşünülmüştür. Onyediyedi hastanın % 41.2 (7/17)'inde disferlin boyaması negatif olarak saptanmıştır. Disferlin ile negatif boyanan (disferlinopati) kas biyopsilerinin % 71.4'ü (5/9) MAC ile pozitif olarak boyanmıştır. Bu sonuçla disferlinopati olan kas biyopsilerinde MAC ile pozitif boyanmanın nekrotik kas lifleri ve inflamasyona işaret ettiği sonucuna varılmıştır. Disferlinopatili hastalarda proksimal kas güçsüzlüğünün olması, kas biyopsilerinde distrofik bulguların olmaması; ancak inflamasyonun varlığı, hatalı olarak polimiyozit tanısı konmasına neden olmaktadır. Steroid tedavisine cevap vermeyen inflamatuvar miyopatilerde bu nedenlerden dolayı ayırıcı tanıda mutlaka disferlinopati olasılığı ekarte edilmelidir. Zira bu sayede hastalar doğru tanı alabilecek, gereksiz yere immunosupresif tedavi almaları ve bu tedaviye bağlı olarak gelişebilecek muhtemel komplikasyonların yaratabileceği tıbbi ve mali zorluklar önlenebilecektir. Anahtar Kelimeler: Polimiyozit, disferlin, disferlinopati, kalpain, MAC

#### P-252

##### **KRONİK NONSTERÖİD ANTİİNFLAMATUAR İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI SEKONDER HİPERKALEMİK PERİODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU**

Semih Giray, Başak Karakurum, Hasan Mıçozkadıoğlu\*, Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Zülfiyar Arlier, Meliha Tan, Mehmet Karataş, Sibel Benli\*\*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nöroloji

Anabilim Dalı, Adana

\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Hastanesi, Nefroloji

Anabilim Dalı, Adana)

\*\*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Nöroloji

Anabilim Dalı, Ankara)

Anahtar: Kas Hastalıkları

Sekonder hiperkalemik periodik paralizi renal yetmezlik ve Addison hastalığı, tekrarlanan kan transfüzyonları, travma veya ilaç kullanımına bağlı gelişebilir. Bilinen ilaçlar arasında beta blokörler, heparin, ACE inhibitörleri, potasyum tutucu diüretikler



ve siklosporin yer almaktadır. Yaşlı hastalarda nonsteroid antiinflamatuar ilaç (NSAİ) kullanımına bağlı hiperkalemik paralizide oldukça nadir görülen bir durumdur. Nörolojik muayenede proksimal kas güçsüzlüğü ve perküsyon miyotonisi gibi kasa ait bulgular yanında, periferik sinir tutulumunu düşündüren ekstremitelerde kozalji benzeri sübjektif semptomlar bulunabilir. Hiperkalemi düzeltilmezse kas güçsüzlüğü artarak tetrapleji, ekstraoküler kas güçsüzlüğü, faringeal tutulum gibi bulgular da tabloya eklenebilir. 76 yaşında erkek olgu kol ve bacaklarda şiddetli ağrı ve güçsüzlükle başvurdu. Başlangıç muayenesinde bilinç açık, proksimalde ve alt ekstremitelerde belirgin simetrik tetraparezi ile arefleksi saptandı. Tüm ekstremitelerde dizestezi vardı ve plantar yanıt bilateral ilgisizdi. Anamnezde osteoartrite bağlı diz ağrıları için 6 aydır NSAİ kullanımı olduğu öğrenildi. Olgunun 1 ay önce benzer yakınmalar nedeniyle başka bir hastanede yatırıldığı ve iv. sıvı tedavisini takiben semptomların hızla düzeldiği öğrenildi. Laboratuvarında; idrar pH 5, serum potasyum 8.05 mmol/l, sodyum 132 mmol/l, bikarbonat 15.9 mmol/l, üre 25 mmol/l, kreatinin 1.4 mmol/l, anyon gap 14.1 (normal 10-18), ve idrar potasyum 20.2 mmol/l (normal 35-90) olarak saptandı. NSAİ kesilerek iv. dekstroz, insülin, kalsiyum glukonat tedavisi uygulanan olgu hızla düzeldi. Olguda NSAİ kullanımına sekonder hiperkalemik periodik paralizide tanındı. NSAİ'ler hiporeninemi hipoaldosteronizm ve renin salınımının inhibisyonu yoluyla hiperkalemiye yol açarlar. Hiperkalemik periodik paralizide NSAİ kullanımında etyolojide sorgulanması, tanı ve tedaviye katkı sağlayacaktır.

#### P-253

#### PROGRESSİF EKSTERNAL OFTALMOPEJİLİ BİR OLGU SUNUMU:

Nebahat Taşdemir, Mehmet Serhan Taşdemir  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji, Histoloji ve Embriyoloji  
Anabilim Dalı, Diyarbakır  
Anahtar: Kas Hastalıkları

Mitokondrial hastalıklar: yapısal veya fonksiyonel anormallikleri bulunan mitokondrielerin oluşturduğu klinik ve biyokimyasal heterojenite gösteren bir grup sistemik hastalığı içermektedir. Bu konuya ilk kez 1962 de Luft ve ark tarafından değinilmiş, Kearns ve Sayre 1958 de eksternal oftalmopleji, retinal pigmenter dejenerasyon ve komplet kalp bloğu olan bir sendrom tanımlamıştır. Bunu izleyen yıllarda bu sendromun, okülökranosomatik nöromusküler bir formu oluşturduğu dikkati çekmiştir. 24 yaşındaki bayan hastamızın şikayetleri: 12 yaşında uzağı görmesinde, tahtayı okumasında sorun yaşadığını belirterek başlıyordu. Sağ göz kapağında düşme olduğunu okul muayenesine gelen bir doktor tarafından kendisine söylenmişti. Gözdeki pitozu sabah ve akşam arasında bir değişliğe uğramamış, daha sonra sol gözde de izlenmişti. 2-3 yıl içinde giderek artış gösteren şikayetleri göz hareketlerinde bozulmaya neden olmuştu. Çift görme tarif etmiyordu. 1996 yılında bir üst merkezde Miyasteni Gravis tanısı almış, Mestinon tedavisine başlanmasına rağmen, bu tedaviden bir yarar görmemişti. 1997 de repetitif stimülasyon yapılmış dekrementel yanıt elde edilmiş. Timektomi operasyonu geçirmiş, ancak bu operasyondan bir

yarar görmemişti. Nörolojik muayenesinde: Her iki gözde total oftalmopleji, tüm ekstremitelerde 4 5 kas gücü mevcuttu. Patolojik refleksi yoktu. EKO da sol ventrikül diastolik disfonksiyon, asetil kolin reseptör antikoları negatif, anti MusK antikolarına ise bakılmadı. İğne EMG sinde miyojen tutulum lehinde bulgular izlendi. Deltoid kasından yapılan kas biyopsi materyali elektron mikroskopunda incelendi. Mitokondri irilemişti ve yaygın kristalizis bulguları izlenmekteydi. 20 yaşından önce başlayan, giderek progresiyon gösteren eksternal oftalmoplejisi olan hastanın, kas elektron mikroskobu incelemesinde mitokondrial değişiklikler mitokondrial miyopatiyi destekler nitelikteydi. Başlangıçta tanı karmaşası yaşanan ve timektomi geçiren bu olguyu, diğer olası tanı kriterlerinden ayırmayı irdelemek bakımından sunmayı uygun bulduk.

#### P-254

#### STIFF- PERSON SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Özgür Bilgin, Tülin Tanrıdağ  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Kas Hastalıkları

**GİRİŞ:** Stiff-Person Sendromu (SPS) sporadik, immün kökenli bir santral sinir sistemi hastalığıdır. İnsidansı yaklaşık 1/1000000 olarak bildirilen bu sendrom diğer otoimmün hastalıklarla birlikte olabilir. Dalgalanma gösteren kas katılığı, hareketi engelleyen spazmlar ve dış uyaranlara artmış duyarlılık ile karakterizedir. Hastaların yaklaşık % 80'inde kanda ya da beyin omurilik sıvısında (BOS) anti- glutamik asit dekarboksilaz (GAD) antikoları saptanır. Başka bir kronik otoimmün hastalık olan Tip1 Diabette (T1D) de bu antijene karşı otoimmün yanıt izlenir ancak T1D hastalarında çok nadiren SPS gelişir. Literatürde oldukça nadir rastlanması nedeniyle bu olgu sunulmaktadır.

**OLGU:** 38 yaşında erkek hasta belden aşağı tüm kaslarda kasılma hissi yakınmasıyla başvurdu. Nisan 2003'te askerlik yaparken anterior kompartmanda başlayan ağrı daha sonra diğer bacak kaslarına da yayılmış. Çabuk yorulma, yorgunluk sonrasında kaslarında sertleşme hissi olan hasta, kendini "kaskatı" olarak tarif ediyordu. Özgeçmişinde 14 yıldır insülin bağımlı Diabetes Mellitus, 2003 te saptanmış hipotirodi (TSH:36), 2004 yılında geçirilmiş periferik fasiyalal paralizide saptandı. Soygeçmişinde özellik olmayan hastanın, sigara-alkol kullanımı yoktu. İnsülin, L-Tiroksin, Venlafaksin ve Gabapentin kullanılmaktaydı. Yapılan nörolojik muayenesi patella reflekslerinin alınamaması dışında doğaldı. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler, tiroid fonksiyon testleri, Vitamin B12, folik asit, kreatin kinaz ve lipid profili normal sınırlardaydı. Anti- GAD, Anti-Tiroid peroksidaz ve anti-Tiroglobulin antikoları yüksek bulunan hastaya SPS tanısı ile periyodik IVIG tedavisi planlandı. Hasta ilk kür IVIG tedavisini aldı.

**SONUÇ:** SPS otoimmün etyolojiye bağlı, çok nadir progresif bir hastalıktır. SPS li bir hasta malignensiler ve tiroidit, T1D gibi diğer otoimmün hastalıklar açısından detaylı incelemeye alınmalıdır. Tedavide IVIG etkin bir seçenektir.

P-255

### MYASTENİA GRAVİS OLGUSUNDA KOMPLEKS PARSİYEL NÖBETLER

Tuğba Ünal, Ayşe Bora Tokçaer, Reha Kuruoğlu, Erhan Bilir, Esra Erkoç  
Gazi Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Kas Hastalıkları

Myastenia gravis (MG) olgularında epilepsinin 5-7 kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bazı epilepsi hastalarında izleyen yıllarda myastenia gravis geliştiğine ilişkin olgu bildirimleri de mevcuttur. Epileptik nöbeti olmayan myastenia gravisli hastalarda yapılan kayıtlarda diffüz veya fokal EEG anormallikleri bildirilmiştir. Bu bildiride her iki hastalığın birlikte olduğu 58 yaşındaki bir kadın hasta sunulacaktır. Son 3 ay içinde çevreyle temasın kesilmesi tarzında nöbetler ve bu sırada bellek kaybı tanımlanıyordu. Olgu 2 kez uykuda jeneralize konvülsiyon geçirmişti. Antikonvülsan tedaviyle nöbet sıklığında azalma olmuştu. Ayrıca özgeçmişte 14 yıl önce oluşan göz kapaklarında düşme, çift görme, konuşma güçlüğü ve yorgunluk nedeniyle konan bir MG tanısı vardı. Bu nedenle pyridostigmine kullanılmıyordu. Nörolojik muayene normaldi. Ardisıra sinir uyarım testinde dekrement saptanmadı. Ancak sağ ekstensor digitorum komunis kasında intramusküler aksonal mikrostimulasyon yöntemiyle yapılan tek lif EMG incelemesinde incelenen potansiyellerin % 75 inde anormal jitter saptandı. Ortalama jitter belirgin olarak artmıştı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastinal kitle saptanmadı. EEG de solda daha belirgin olmak üzere, arka kafa bölgelerinde keskin ve keskin karakterli yavaş dalgalar gözlemlendi. Uyku deprivasyonu sonucunda elde edilen trasede frontal intermittan ritmik delta aktivitesi izlendi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme incelenmesi normaldi. Tanımlanan hasta, nöromusküler hastalık kliniğimizde epilepsiyle seyreden ilk MG olgumuz olup, klinisyenlerin bu ilginç birlikteliği akıldaki tutması gerekmektedir.

P-256

### PROGRESİF EKSTERNAL OFTALMOPAREZİ İLE BAZAL GANGLİYON KALSİFİKASYONLARI

Tuğba Ünal, Ayşe Bora Tokçaer, Reha Kuruoğlu  
Gazi Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Kas Hastalıkları

İlerleyici eksternal oftalmoparezi etyolojisinde öncelikle nöromusküler kavşak veya kas patolojisi akla gelmektedir. Yine mitokondrial hastalıkların bir bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Mitokondrial sitopatilerde manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularına sık rastlanır. Ancak MRG bulgularının, solunum zinciri hastalıklarının alt tiplerine göre özgüllüğü tartışmalıdır. Santral sinir sistemi bulguları olmayan bireylerde MRG bulgularının genellikle normal olduğu, veya sadece kortikal atrofiyle seyrettiği bildirilmiştir. Bu bildiride kronik ilerleyici eksternal oftalmoplejisi olan, ancak başka sistemik ve santral sinir sistemi tutuluşu bulunmayan 42 yaşındaki bir kadın olguda MRG de izlenen bazal ganglion kalsifikasyonları sunulacaktır. Olgunun kuzeni bölümümüz tarafından myastenia gravis tanısıyla izleniyordu. EMG bulguları myopatiyle uyumluydu. Ardisıra sinir uyarım testinde dekrement yoktu. Serum paratiroid

hormon normal olmasına karşın, piruvat düzeyi yüksekti. Kas biopsisi, sitokrom oksidaz ile boyanmayan liflerin çokça bulunduğu bir mitokondrial myopati tanısını doğruladı. Kranial MRG incelemesinde bilateral talamus ve bazal ganglionlarda kalsifikasyon gözlemlendi. Bu olgu santral sinir sistemi bulguları bulunmayan mitokondrial sitopatilerde de MRG bulguları olabileceğini göstermektedir.

P-257

### MC ARDLER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Hürtan Acar, Vildan Yayla, Feriha Özer, Fazıl Genç, Sefer Günaydın  
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Kas Hastalıkları

Glikojen depo hastalıklarından birisi olan Mc Ardle hastalığı otosomal dominant bir hastalıktır. Myofosforilaz enzim eksikliği sonucu, ani harekete başlanan dönemlerde kas krampları, ağrı ve bunun sonucu gelişen kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. Nadir görülen bu hastalığın akla gelmesi ve aynı aile içerisinde dahi farklı klinik seyirler gösterebileceğini hatırlatmak amacı ile üç Mc Ardle hastasını sunmayı amaçladık. 17 yaşında erkek hasta, 4 yaşından bu yana özellikle bir harekete hızla başlaması gereken durumlarda ağırlı kas kramplarının olması nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesi doğal bulundu. Harekete başlama evresinde şiddetli ağrı ile karakterize kas kramplarının olduğu görüldü. Rutin biyokimyasal analizlerinde CK: 16756 idi. EMG tetkikinde duysal ve motor iletimleri normaldi. İğne EMG'sinde provokasyonla meydana gelen kramp yakınması sırasında elektrofizyolojik olarak sessiz olduğu görüldü. Yapılan kas biopsisinde klasik boyamalarla herhangi bir patoloji görülmedi ancak kontrol ile karşılaştırıldığında myofosforilaz a enzim aktivitesinin elde edilmediği görüldü. Genetik incelemeleri istendi. Mc Ardle düşünülen hastanın annesinin nörolojik muayenesinde harekete başlama güçlüğü yanında alt ekstremitelerde proksimal kaslarında güçsüzlük ve Gowers bulgusu mevcuttu ve CK değeri 24634 idi. İndeks olgunun 22 yaşındaki ablasında da çok hafif olmakla birlikte harekete başlama güçlüğü şeklinde yakınmaları vardı. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı ve CK değeri 22670 idi. Biopsi sonucu saptanan myofosforilaz a eksikliğinin tanısının otosomal dominant kalıtım göstermesine rağmen klinik sürecin üç hastada farklılıklar göstermesine eksik penetransın yol açtığı düşünüldü. Olgular literatür eşliğinde tartışıldı.

P-258

### MİTOKONDRİYAL ENSEFALOMİYOPATİ : OLGU SUNUMU

S.Meral Çınar, Fazilet Hız, Ruhan Karahan Özcan, Dilek Bozkurt  
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Kas Hastalıkları

Mitokondriyal hastalıklar, yalnızca kas dokusunu ilgilendirmeyen, beyin, retina, karaciğer, böbrek, periferik sinir ve kalp gibi değişik organları içine alan multisistemik ve mitokondri disfonksiyonu ile giden hastalıklardır. Bu nedenle mitokondriyal sitopatiler olarak da adlandırılabilir. mDNA ve nDNA genomlarındaki mutasyona bağlı olarak mitokondriyal disfonksiyonun gelişmesiyle ortaya çıkar. Bu hastalık grubunda klinik ve biyokimyasal heterojenite

mevcuttur. Nöbetler, ataksi, demans, hareket bozuklukları, strok, retinopati, sağırılık, periferik nöropati, kardiyak iletim defektleri, renal, endokrin fonksiyon bozukluğu olabilir. Mitokondriyal DNA incelemeleri ile moleküler genetik analizler mDNA'da mutasyon ve delesyonları göstermektedir. Hastalık, bebeklik, çocukluk veya daha geç bir evrede başlayabilir. Kas biyopsisinde ragged – red fiber (kırmızı parçalı liflerin) görülmesi tipiktir. Yürümede zorlanma, dengesizlik, güçsüzlük, yorgunluk, ellerde ayaklarda uyuşma ve yanma yakınmaları ile gelen hastamızda, proksimal kas grubunda biraz daha belirgin kas zaafı mevcut olup, bilateral taban cildi ekstansor yanıtıydı. Eldiven çorap tarzı hipoestezisi mevcuttu. Alt ekstremitelerde daha belirgin dismetri, ve idrar inkontinansı mevcuttu. EMG'de axonal demyelinizan sensorimotor polinöropati ve kronik myojen tutulum saptandı. Sural sinir biyopsisinde ağır axon kaybının eşlik ettiği demyelinizan nöropati saptandı. Kas biyopsisinde mitokondriyal miyopati ile uyumlu bulgular saptandı. Rutin biyokimyasal tetkiklerinde özellik olmayan hastamızda, polinöropati, myopati, sensorinöral işitme kaybı, optik atrofi, kranial MRI' da vermian atrofi saptandı, olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

**P-259**

## **TİP 2 DİABETLİ HASTALARDA POLİNÖROPATİ VE DİĞER KOMPLİKASYONLAR**

Ufuk Emre, Aysun Ünal, H. Tuğrul Atasoy, Taner Bayraktaroğlu\*, Murat Sümer

*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Dahiliye Anabilim Dalı*

*Anahtar: Sistemik Hastalıklar*

Diabetes Mellitusun (DM) seyri sırasında birçok sistemi ilgilendiren komplikasyon (retinopati, polinöropati ve nefropati) klinikte karşımıza çıkmaktadır. Bu komplikasyonlar, hastanın yaşı, hastalığın süresi, kan glukoz düzeyi gibi faktörlerle ilişkili olarak gelişmektedir. Biz bu çalışmamızda elektrofizyoloji laboratuvarımıza polinöropati nedeni ile başvuran toplam 170 Tip 2 DM hastanın elektrofizyolojik anormallikleri, hastalık süresi, nörolojik muayene anormallikleri, kan şekeri, HbA1c düzeyleri ile diğer komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi retrospektif olarak incelemeyi amaçladık. 170 hastanın 58 inde retinopati (%34,1), 33 ünde ise proteinüri (albumuri) (19,4) mevcuttu. Hastaların 140'ın da ENMG anormalliği (%82,4), 141 hastanın da nöropatik yakınmaları mevcuttu (%82,9). Çalışmada hastalığın süresi ile retinopati, ENMG anormalliği ve nöropatik yakınmalar arasında anlamlı ilişki mevcuttu. ENMG anormalliği ile HbA1c oranları arasında anlamlı ilişki bulunmaz iken yaş, AKŞ ve hastalık süresi ile ilişkili bulundu. ENMG anormalliği olan 55, olmayan 3 hastada retinopati mevcuttu. Nörolojik muayenesi (NM) anormal olan hastalarda da retinopati anlamlı oranda yüksek idi, NM si anormal olanların 46 sında polinöropatik şikayetler mevcuttu. ENMG anormalliği olup olmaması açısından polinöropatik yakınmalar, NM, diabet süresi, proteinüri ve retinopati varlığı bağımsız değişkenlerinin lojistik regresyon analizi modelinde NM ve diabet süresi anlamlı değişken olarak bulundu. Proteinüri olan hastalar gibi nöropatik şikayeti olan hastalarda da retinopati oranı yüksekti. Hastalık süresi ile proteinüri arasında anlamlı ilişki yok

iken nöropati şikayeti ve retinopati ile anlamlı ilişki mevcuttu. Hastalığa bağlı komplikasyonların erken tanısında multidisipliner yaklaşımlarla diabetik hastaların takibi önem taşımaktadır. Klinik pratikte hasta öyküsü, nörolojik ve fizik muayene, proteinüri varlığı gibi kolay ve pratik yöntemlerle hastaların takibi önemlidir. Polinöropati açısından bunlara ek olarak elektrofizyolojik incelemede fayda sağlamaktadır.

**P-260**

## **MOTOR NÖRON HASTALIĞININ EŞLİK ETTİĞİ HEPATOSELLÜLER KARSİNOM OLGUSU**

Nilda Turgut, Hakan Karagöl\*, Yahya Çelik, Kazım Uygun\*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Medikal Onkoloji Bilim Dalı*

*Anahtar: Sistemik Hastalıklar*

Paraneoplastik nörolojik sendromların hepatosellüler karsinom ile birlikteliği çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. Nekrotizan myelopati, kronik inflamatuvar demyelinizan polinöropati, ensefalomyelit, dermatomyozit, polimiyozit, kranial sinir tutulumu ve radikülopati hepatosellüler karsinoma eşlik eden paraneoplastik nörolojik sendromlar arasında yer almaktadır. Motor nöron hastalığı-hepatosellüler karsinom birlikteliği bugüne kadar bildirilmemiş olup, bu yazıda bu birlikteliği olan bir hasta sunulmuştur. Hepatosellüler karsinom tanısı ile takip edilmekte olan 66 yaşındaki erkek hasta üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikayeti ilk olarak sağ üst ekstremitesinde başlamış, sol üst ve bilateral alt ekstremitelere ilerlemişti. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde dilde atrofi ve fasikülasyon, sağ üst ekstremitede belirgin kuadriparezi saptandı. Üst ve alt ekstremitelerde yaygın atrofi ve fasikülasyonlar mevcuttu. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktif, alt ekstremitelerde hiperaktifti. Hastanın yapılan BOS incelemesi ve servikal MR incelemeleri normaldi. ENMG'de üst ve alt ekstremitelerde kaslarında, torakal paraspinal kaslarda, dilde nörojen tutulum ve yaygın denervasyon potansiyelleri saptandı. Sonuç olarak motor nöron hastalığı hepatosellüler karsinomu olan olgularda paraneoplastik sendrom olarak karşımıza çıkabilmektedir.

**P-261**

## **KİBAS İLE ORTAYA ÇIKAN LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS : İKİ OLGU SUNUMU**

Sibel Karaca, Deniz Yerdelen, Başak Karakurum Göksle, Mehmet Karataş, Zülfikar Arlier, Semih Giray, Meliha Tan

*Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi*

*Nöroloji Kliniği*

*Anahtar: Sistemik Hastalıklar*

Leptomeningeal karsinomatozis (LMK) tümör hücrelerinin subaraknoid mesafeye ya da meninksler üzerine yayılımı olarak tanımlanan bir tablo olup, BOS dolaşımını bozarak kafa içi basınç artışına yol açmaktadır. Bu çalışmada KİBAS bulguları ile başvuran ve LMK tanınan iki olgu sunulmuştur. Olgu 1: 28 yaşında kadın hasta, 3 haftadır süren başağrısı, çift görme, bulantı-kusma yakınmaları nedeniyle başvurmuştur. Nörolojik muayenede; bilateral papil stazı, solda total, sağda kısmi 6. kranial şinir

paralizi ile solda Horner sendromu ve ense sertliği saptanmıştır. Beyin tomografisi (BBT) normal, BOS basıncı 750 mmH<sub>2</sub>O, BOS protein:115 mg/dl, glikoz:24 mg/dl ve simultane kan glikozu:121 mg/dl bulunmuştur. Serebral manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal değerlendirilen olgunun BOS sitolojisinde 71/mm<sup>3</sup> atipik lenfosit saptandı. Tümör araştırılan olguda meme biyopsisi ile infiltratif lobüler tip meme kanseri tanındı. İntratekal metotreksat ile kombine olarak radyoterapi uygulandı ve 1 ay sonra exitus oldu. Olgu 2: 34 yaşında erkek, başağrısı, görme bulanıklığı ve bulantı-kusma yakınmaları ile başvurmuş olup öyküde 45 gün önce mide adenokarsinomu tanısı aldığı öğrenilmiştir. Nörolojik muayenesinde bilateral 6. sinir paralizi ile papil stazi saptanmıştır. BBT normal, BOS basıncı 430 mmH<sub>2</sub>O, BOS biyokimyası normal bulundu. BOS sitolojisinde malign hücreler görülen olgunun LMK tanısı serebral MRG ile doğrulandı. Boşaltıcı lomber ponksiyon ile başağrısı azalan olgu onkolojik tedaviyi kabul etmedi ve taburcu olduktan 1 hafta sonra exitus olduğu öğrenildi. İki olgu nedeniyle, KIBAS bulguları ile başvuran olgularda bilinen neoplazi öyküsü olsun ya da olmasın LMK tanısı öngörülerek BOS sitolojisinin dikkatle değerlendirilmesinin gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

#### P-262

### BİR OLGU SUNUMU İLE SINIR SİSTEMİ SÜPERFİSAL SİDEROSİSİ

Pınar Çoban, İpek İnci, Muhteşem Gedizlioğlu

Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Sinir sistemi süperfisyal siderosisi leptomeninksler, subpial dokular, serebellum, beyin sapı, medulla spinalis, kranial sinirler ve serebral hemisferlerin yüzeyinde hemosiderin birikmesi ile gelişen kronik nadir görülen bir hastalıktır. Etiyolojide kapiller ve venöz kaynaklı yineleyen subaraknoid kanama epizodları sorumlu tutulmaktadır. Santral sinir sisteminin değişik tümörleri, AVM gibi bir çok hastalık kronik kanama nedeni olabilmekle birlikte, hastaların ancak yarısında neden ortaya konabilmektedir. Otopsi çalışmalarında bile neden ortaya konamayabilir. En sık görülen semptomlar sensorinöral sağırılık, serebellar ataksi, piramidal bulgular ve demanstır. Kranial MRG'de santral sinir sisteminde hemosiderin birikiminin gösterilmesi ile tanı konur. Tedavi, kanama odağı bulunabilen hastalarda cerrahi, bulunamayanlarda demir kelasyon tedavisidir. Genellikle Trientin HCl kullanılmıştır. Ancak kelasyon tedavisinin etkisi sınırlıdır. Bu yazıda 12 yıldır devam eden her iki kulakta çınlama ve giderek artan işitme kaybı, 5 yıldır dengesiz yürüme, son 2 yıldır idrar yapmakta güçlük, cinsel işlev bozukluğu yakınmaları olması nedeni ile kliniğimize yatırılan kranial ve spinal MRG ile santral sinir sistemi süperfisyal siderosisi tanısı koyduğumuz 38 yaşındaki erkek hastamızı nadir rastlanan bir olgu olması nedeni literatur bilgileri eşliğinde sunmaktayız.

#### P-263

### BİLATERAL DÜŞÜK AYAK İLE PREZENTE OLAN BİR CHURG STRAUSS SENDROMU OLGUSU

H. Nalan Gökçe Güneş, Ayşegül Akagündüz, Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Churg Strauss sendromu (CSS) veya alerjik granülopatosis anjiyitis küçük ve orta çaplı arter ve venleri etkileyen bir granülopatöz vaskülitir. Bununla birlikte CSS nun astım ve eozinofili ile karakterize değişik formları tanımlanmıştır. Bizim bildirdiğimiz vaka bilateral düşük ayak ile prezente olan bir CSS olgusudur. 18 yaşında kadın hasta, ev hanımı. Hastaneye başvurusundan 3 hafta önce her iki alt ekstermitede ağrı ve uyuşukluğu takiben 4 gün içinde gelişen güçsüzlük şikayeti mevcut. Uyuşukluk alt ekstremitelerde distallerinden başlayıp ve bileğe kadar çıkıyormuş. Özgeçmişinde 40 gün önce olan normal doğum ve astım atakları mevcut. Fizik muayenede patolojik bulguları, nabız taşikardik ve göğüs sırt ve bacaklarda makülopapüler döküntüleri var. Nörolojik muayenede patolojik bulguları ayak bilek plantar ve dorsofleksiyonu 2/5 motor güç mevcut. Plantar yanıt bilateral lakayt ve aşil reflexleri alınamıyor. Hastanın laboratuvar ve klinik muayene bulguları ile biyopsi sonucu CSS nu desteklemekle olup, American College of Rheumatology nin 1990 tanı kriterlerinden 6 sının 5 ini karşılamakta idi. (Astım atağının olması, %10 üzerinde eozinofili, paranasal sinüsit ve toraks BT de pulmoner infiltratlar, sensorimotor polinöropati). Sinir biyopsisi sonucu da vaskülit ile uyumlu idi. Benzer bir vaka Mayo Clinic tarafından bildirilen 61 yaşında bir olgu idi ve bilateral düşük ayak ile prezente olmuştu. Hastamızın prezentasyon şekli ile literatürde yayınlanan nadir bir vaka olması nedeni ile bildirmeyi uygun gördük.

#### P-264

### NÖROSARKOİDOZ

Hülya Erdoğan, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Sarkoidoz nedeni bilinmeyen, birçok sistemi etkileyen ve kazeifiye olmayan epitelioid granülomlarla karakterize bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %7 sinde sinir sistemi tutulumu görülür. Kranial sinirler içinde en sık 7. kranial siniri etkiler. Nörosarkoidozlu kişilerde periferik fasial paralizi en sık görülen nörolojik komplikasyondur. Fakat iki taraflı fasial sinir tutulumu oldukça nadir görülür. İki taraflı fasial paralizi ile başvuran ve nörosarkoidoz teşhisi konan bir olgumuzu sunmaya değer bulduk.

**OLGU:** 42 yaşında kadın hasta, gözlerini kapatamama ve konuşmasında bozulma şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde: iki taraflı periferik fasial paralizi mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hemogram ve kan biyokimyasında özellik yoktu. PA Akciger grafisinde bilateral hiler dolgunluk vardı. Serum ACE düzeyi normal sınırlardaydı. Toraks BT ve HRCT (Yüksek Rezolüsyonlu Toraks BT)'sinde bilateral hiler lenfadenopati mevcuttu. Kranial MR'ında: supratentorial-periventriküler-subkortikal beyaz maddede fokal sinyal değişiklikleri izlendi. Yapılan skalen lenf bezi biyopsisinde: lenf bezinde epitelioid histiyositlerden oluşmuş non kazeöz granülomlar ve asteroid cisim içeren multinükleer dev hücreler izlendi. Sarkoidoz tanısı alan hastaya Prednol 60 mg/gün 6 ay tedavi verildi. Tedavi sonrası hiler lenfadenopatisi geriledi ve periferik fasial paralizi düzeldi.

**TARTIŞMA:** Sarkoidozda iki taraflı fasial sinir paralizi nadirdir.

Kranial sinirlerin çevresinde oluşan granülömlara ve bu granülömların etrafındaki lenfositlere karşı vücudun verdiği otoimmün bir yanıt sonrası ortaya çıktığı düşünülmektedir. Tek taraflı periferik fasial paralizi genellikle idiopatik olmasına rağmen iki taraflı periferik fasial paralizinin altında genellikle bir patoloji yatmaktadır. Bu hastalar dikkatle araştırılmalıdır. İki taraflı periferik fasial paralizi ile ortaya çıkan sarkoidoz vakaları oldukça nadir görülmesine rağmen akılda tutulması gereken ve tedavisi mümkün bir hastalıktır.

#### P-265

### SEREBELLAR LEPTOMENİNGEAL METASTAZ İLE PREZENTE OLAN NONHODGKİN LENFOMA OLGUSU

F.Ece Bayam, Fatma Polat, Cem Çallı\*, Fahri Şahin\*\*, İbrahim Aydoğdu  
Ege Üniv. Nöroloji Anabilimdalı  
\*Ege Üniv. Radyoloji Anabilimdalı  
\*\*Ege Üniv. Hematoloji Anabilimdalı  
Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Serebellar sendrom bir çok etyolojik nedene bağlı olarak görülebilen klinik bir tablodur. Olgularda ataksi, nistagmus, dizatri, disdiadokinezi, titübasyon, myoklonik istemsiz hareketler görülebilir. Leptomeningiyal tutulum ise karonik/akut enfeksiyonlar, metastaz ve otoimmün-inflamatuvar hastalıklarda görülebilmektedir. Lenfomaların santral sinir tutulumu nadir olup genelde kitle invazyonu yada paraneoplastik sendrom şeklindedir. Bu sunumda kliniğimize akut başlangıçlı bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, konuşma ve denge bozukluğu yakınmaları ile başvurmuş 29 yaşında bir erkek olgu bildirilmiştir. Olgunun nörolojik bakışında uykuya eğilim, dizatri, gövde ve ekstremitte ataksisi, titübasyon saptandı. Motor, duysal sistem ve kranial sinir bakıları normaldi. İzlemde olgu kısa sürede progresyon göstererek şiddetli ataksi kaynaklı yürüyemez ve ancak destekle oturabilir hale geldi. Kontrasız Kranial MRG normaldi, kontrastlı çekimde ise yalnızca serebellumda lokalize ödem ve leptomeningeal kontrast tutulumu saptandı. EEG'si normaldi. BOS incelemesinde protein ve lökosit yüksekliği yanında ılımlı şeker düşüklüğü saptandı. Viral seroloji, diğer enfeksiyon belirteçleri, vaskülit ve tümör belirteçleri normal sınırlarda saptandı. Akciğer grafisinde paratrakeal genişleme tespit edilen olguda, servikal USG. ile supraklavikular yerleşimli lenfadenopatiler tespit edildi. Servikal lenf nodu biyopsisi sonucunda noduler sklerozan NonHodgkin Lenfoma tanısı konuldu. Uygulanan pulse steroid tedavisi sonrasında hastanın yakınmalarında ve bulgularında belirgin düzelme izlendi. Kemoterapi uygulanan olgu iki ay sonraki kontrolünde ise tamamen normaldi. Non hodgkin lenfomalarda santral sinir sistemi tutulumu nadir olarak izlenir. Yapılan literatür taramasında bizim olgumuza benzer şekilde serebellar leptomeningiyal tutulum şeklinde bir prezentasyona rastlanmamıştır. Olgumuz nodüler sklerozan NonHodgkin Lenfoma'nın alışılmadık bir klinik ve radyolojik prezantasyonu olduğu için sunuma değer bulunmuştur.

#### P-266

### RETROBULBER NÖRİT TABLOSUYLA PREZENTE OLAN HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ-OLGU SUNUMU

Yıldız Kaya, Hale Musapaşaoğlu, Ü.Sibel Benli, Gülay Çeliker, Ufuk Can  
Başkent Üniversitesi  
Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Hashimoto ensefalopatisi Hashimoto hastalığının seyrini etkileyebilen bir klinik tablodur. İnme benzeri epizodlar, stupor, nöbet, psikoz, tremor, miyoklonus ve miyelopati gibi birçok nörolojik semptomaya yol açabilir. Patogenezinde otoimmün vaskülit, tiroid bezi ile santral sinir sisteminde ortak antijenlere karşı oluşan otoimmün reaksiyon ve serebral hipoperfüzyonun rol oynadığına dair hipotezler mevcuttur. Hashimoto ensefalopatisinde antitiroid antikorların tiroid fonksiyon testlerinden bağımsız olarak yüksek seviyelerde saptanması karakteristiktir. Bu olguda kliniğe 3 gündür ilerleyen sol gözde görme kaybıyla başvuran 53 yaşında bayan hasta sunulmaktadır. Retrobulber nörit tanısı alan hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Beyin MRG'de T2 ağırlıklı kesitlerde sol temporal lobda optik radyasyon lokalizasyonunda kontrast tutan hiperintens lezyon tespit edildi. MR spektroskopik incelemede akut demyelinizasyonu destekleyen artmış kolin-kreatin oranı saptandı. BOS bulguları normaldi. Kan biyokimyasal testleri ve vaskülit testleri normal olarak bulundu. Ancak kanda hafif TSH düşüklüğüyle birlikte antitiroglobulin antikorlarda 2 kat artış saptandı. Ayrıca tiroid USG'de Hashimoto tiroiditi bulguları mevcuttu. İntravenöz metilprednizolon tedavisi verildikten 4 ay sonra hastanın görme alan testinde belirgin düzelme gözlenirken, beyin MRG'de izlenen lezyonun tamamen kaybolduğu saptandı. Hastanın kliniğinin ve radyolojik bulgularının tedavi sonrası tamamen düzelmesi de tanımızı destekledi. Hashimoto tiroiditi nadiren otoimmün vaskülitte bağlı demyelinizan lezyonlara yolaçabilir. Görüntüleme yöntemlerinde akut demyelinizasyon saptanan hastalarda, tiroid fonksiyon testleri normal bile olsa, Hashimoto tiroiditi ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

#### P-267

### GERİ DÖNÜŞÜMLÜ NÖROLOJİK BULGULARLA SEYREDEN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSU: EEG, SEREBRAL DİFFÜZYON MRG VE SPECT ÖZELLİKLERİ

V.Deniz Yerdelen, Başak Karakurum, Tülin Yıldırım\*, Mehmet Karataş, Sibel Karaca, Zülfikar Arlier, Meliha Tan, Hakan Özdoğu\*\*, Semih Giray, Mehmet Reyhan\*\*\*

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Anabilim Dalı

\*\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Hematoloji Anabilim Dalı

\*\*\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nükleer Tıp Anabilim Dalı

Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Trombotik Trombositik Purpura (TTP) mikroanjiopatik hemolitik anemi olup, multisistemik vaskülopatiyeye yol açabilmektedir. E temel bulgusu vardır; Coomb's negatif mikroanjiopatik hemolitik

anemi, trombositopeni, fluktuasyon gösteren nörolojik semptomlar, renal disfonksiyon ve ateştir. En sık görülen nörolojik bulgular, bilinç bozukluğu ve fokal serebral bulgulardır. Otuzdokuz yaşında kadın hasta, sonrasında yerleşen, 2-3 saat süreli, 3 kez tekrarlayan geçici sol yan güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu yakınması ile kliniğe kabul edildi. Laboratuvar incelemeleri TTP ile uyumlu bulundu. Difüzyon ağırlıklı serebral görüntülemelerde sağ frontal lobta diffüz kortikal hiperintensite tespit edildi, ancak ADC haritalama görüntüleri normaldi. Nörolojik bulgularda kısmi düzelme izlendikten sonra yeni bir atak gelişti. Elektroensefalografide sağ hemisfer alanlarında yavaşlama ve tekrarlanan DWI'de sağda diffüz kortikal hiperintensite belirlendi. SPECT'de frontal, temporal ve parietal hemisfer alanlarında hiperperfüzyon görüldü. Hastada plazmaferez tedavisi ile düzelme oldu. TTP'de sinir sisteminin sık tutulumuna rağmen BBT, MRG ve EEG'de anormallik rastlanması sık değildir, olsa da sıklıkla geri dönüşümlüdür. Nöroradyolojik bulgular geri dönüşümlü laküner, veya küçük ya da büyük infarktlarla karakterizedir. Belirgin nörolojik tutulumu olan olgularda bile normal EEG bulguları ya da jeneralize nöbeti olanlarda diffüz yavaşlama bildirilmiştir. SPECT ile ilgili az sayıda veride hipoperfüzyon bulguları tanımlanmıştır. Bu olgudaki bulgularla, TTP'de DWI ve EEG'de diffüz hemisferik tutulum görülebileceği ve nörolojik bulgularda düzelme olduktan sonra SPECT'de hiperperfüzyon saptanabileceği vurgulanmak istenmiştir.

herniasyona neden olmuş hemorajik komponenti bulunan, venöz enfarkt saptandı. Düşük moleküler ağırlıklı heparin ve asetilsalisilik asit verilen hastanın bilinci açıldı. Yatışının 20. gününde solunum sıkıntısı ve taşikardi gelişti, sentral venöz basınç yükseldi. Ekokardiografi normal ve toraks tomografisinde akciğer ödemi bulguları belirlendi. Olguda nörojenik pulmoner ödem tanındı ve uygulanan tedaviye rağmen aynı gün exitus oldu. İnflamatuar barsak hastalıklarının seyri sırasında, sık olmasa da görülebilen, ancak fatal seyreden serebral sinüs trombozu olgusu sunulmaya değer bulunmuştur.

#### P-268

#### ÜLSERATİF KOLİT VE SEREBRAL SİNÜS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

V. Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Mehmet Karataş, Semih Giray, Başak Karakurum, Meliha Tan, Zülfikar Arlier, Özlem Yalçın\*  
*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı*

\*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Ülseratif kolitte %3 sıklığında, serebral venöz tromboz, geçici iskemik atak, iskemik inme, serebral kanama, büyük damar hastalıkları, myelopati, akut inflammatuar nöropati ve polimiyozit gibi komplikasyonlar görülmektedir. 20 yaşında kadın, ani gelişimli bilinç bozukluğu ve sol yan güçsüzlüğü yakınması ile başvurmuştur. Öyküde 4-5 aydır devam eden kanlı ishal nedeniyle yapılan incelemeleri sonucu 1 hafta önce ülseratif kolit tanısı aldığı öğrenilmiştir. Fizik muayenede ateş:39 OC ve taşikardi, nörolojik muayenede; letarji ve solda orta derecede hemiparezi bulguları saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz saptanmıştır. Serebral MRG'de sağ frontal yerleşimli hemorajik komponenti bulunan geniş intrakraniyal subfalksin herniasyona neden olmuş hipodens lezyon ve yaygın leptomeningeal boyanma gözlenmiştir. EEG'de sağda PLED bulguları kaydedilmiştir. Klinik, radyolojik ve EEG bulguları ile başlangıçta meningoensefalit düşünülen olguda herniasyon varlığı nedeniyle BOS örneği alınamamış ve ampirik olarak antibiyotik, antiviral ve antiödem tedavi başlanmıştır. Klinik bulgularda değişiklik olmaması üzerine kontrol MRG ve MR venografi yapılmış ve superior sagittal sinüs trombozu, sağ frontal subfalksin

# POSTER BİLDİRİ OTURUMU III

## 9 ARALIK 2005 – P-269/P-398

**Oturum Başkanları** : Mehmet ÖZMENOĞLU, Deniz SELÇUKİ, Yaşar ZORLU,  
Tülay KANSU  
**Salon Adı** : Hilton Convention Centre/Poster Alanı  
**Oturum Saati** : 07:30 – 18:30

P-269

### GASTRİK KANSER- LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS BİRLİKTELİĞİ: İKİ OLGU SUNUMU

Meral Seferoğlu, Özlem Taşkapılıoğlu, Seher Çakmak\*,  
Bahattin Hakyemez\*\*, Şaduman Adım\*\*\*, Mustafa Bakar  
*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*  
*\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*  
*\*\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Sistemik Hastalıklar*

Leptomeningeal karsinomatozis (LMK), kanserli olguların %3-8'inde görülen ve nörolojik dizabilite bırakan yüksek mortalite nedenlerinden biridir. Tüm malignansilerde görülebilmekle beraber lösemi, meme kanseri, lenfoma ve akciğer kanseri ile birlikteliği daha sıktır. Dünya Sağlık Örgütü 1999'daki kanserle ilişkili ölümlerin en sık ikinci nedenin gastrik kanser olduğunu bildirmiştir. LMK'nın tanımlandığı ilk olgu gastrik kanser tanısı almış olmasına rağmen bugüne değin literatürde, gastrik kanser-meningeal metastaz birlikteliği olan az sayıda olgu bildirilmiştir. Burada LMK saptanan iki gastrik kanserli olgu sunulmuştur.

**OLGU 1:** Baş dönmesi, dengesizlik, her iki gözde görme kaybı, sağ kulağında çınlama şikayetleri ile başvuran 56 yaşındaki erkek hastada bilateral papilödem, bilateral görme keskinliğinde azalma ve patolojik refleks saptanan hastanın kraniyal magnetik rezonans görüntülemesinde meningeal kontrast tutulumu saptandı. LMK etyolojisine yönelik yapılan tetkikler sırasında, özefagus endoskopik incelemesinde, mide korpusu küçük kurvaturu hizasında lümende, mukazayı da infiltre eden vejetan tümoral kitleden alınan biyopsi sonucu metastatik taşlı yüzük hücreli karsinoma ile uyumlu bulundu.

**OLGU 2:** 2002 yılında distal mide rezeksiyonu yapıp grade III adenokarsinom tanısı konan ve üç yıl boyunca kontrollere gitmeyen 35 yaşındaki erkek olgu, baş ağrısı, bulantı, kusma ve nöbet geçirme şikayetleri ile bölümümüze başvurduğunda çekirilen kraniyal magnetik rezonans görüntülemesinde tüm meninkslerde meningeal kontrastlanma izlendi. LMK tanısı konan ve radyoterapi planlanan hasta iki hafta sonra kaybedildi. LMK, gastrik kanserli olguların %0.16-0.69'unda karşılaşılan nadir bir komplikasyon olup LMK tanısı alan hastaların ortalama sağkalım süresi tedavisiz 4-6 hafta iken tedavi ile 2-4 ay arasında değişmektedir. Intratekal kemoterapinin bazı olgularda nörolojik progresyonu durdurduğunun bildirildiği çalışmaların ışığında LMK tanısı olan olgularda hızlı davranılması gereğine dikkat çekilmiş ve nihayetinde ölümcül olan LMK iki olgu varlığında yeniden tartışılmıştır.

P-270

### ENTEROKUTANÖZ FİSTÜLE BAĞLI TİAMİN EKSİKLİĞİNDE GELİŞEN WERNİKE ENSEFALOPATİSİ: KLİNİK VE RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME

Yahya Çelik, Bilge Çakır\*, Levent Kabayel, Nilda Turgut, Talip Asil  
*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Sistemik Hastalıklar*

Wernike ensefalopatisi tiamin eksikliğine bağlı olarak gelişen ciddi nörolojik bir durumdur. Klinik tanı oftalmopleji, ataksi ve bilinç bozukluğu ile karakterizedir. Alkolizm, periton veya hemodializ, gastrointestinal hastalıklar, açlık grevi, anoreksiya neuroza gibi değişik nedenler etyolojide yer almaktadır. 61 yaşında erkek hasta

inguinal herni operasyonu sonrası gelişen ince bağırsak segmentinde boğulma ve sonrası gelişen enterokutanöz fistül nedeniyle Genel Cerrahi servisinde yattığı sırada diplopi, dengesizlik ve konfüzyon nedeniyle istenilen konsültasyonda görüldü. Yaklaşık 23 günden beri enterokutanöz fistül sonrası oral alımı olmayan hastanın parenteral olarak mayı dışında replasman tedavisi almadığı öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir özelliği olmayan hastanın sigara ve alkol kullanmadığı bildirildi. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci uykuya eğilimli olan hastanın horizontal ve vertikal bakış kısıtlılığı tespit edildi. Enterokutanöz fistül zemininde gelişen Wernike ensefalopatisi düşünülen hastanın T2 ağırlıklı kranyal MR' de bilateral simetrik mezensefalon ve talamomezensefalik bileşke de sinyal artışı tespit edildi. Hasta 100mg/gün parenteral tiamin tedavisine alındıktan sonra semptomları kısmen gerilemeye başladı. Kontrol kranyal MR incelemesinde lezyonları belirgin olarak geriledi. Wernike ensefalopatisi gastrointestinal cerrahi girişimler sonrası alım yetersizliğine bağlı görülebilen ve tedavi ile düzelen bir metabolik hastalık olması nedeniyle nöroloji konsültasyon pratiğinde akılda tutulması gereken ciddi bir hastalıktır

#### P-271

#### UZUN DÖNEM TAKİPLİ NÖROSARKOİDOZİS: OLGU SUNUMLARI

Eser Başak Sevgi Demirci, Demet Funda Baş, Aslı Kurne, Ebru Karakoç, Sevim Erdem Özdamar, Rana Karabudak, Ersin Tan  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji  
Anahtar: Sistemik Hastalıklar

**AMAÇ:** Sarkoidozis akciğer, lenf nodu, deriyi ve gözü tutan multisistemik, granümatöz bir hastalıktır. Hastaların %5'i Nörosarkoidoz ile başvurabilir. En sık kraniyal nöropati, özellikle fasyal sinir palsisi, ikinci sıklıkta spinal kord tutulumu ile karşımıza çıkabilir. Daha nadir bulgular arasında ise hidrosefali ve memenjit semptom ve bulguları yer almaktadır. Ayırıcı tanıda tuberküloz, fungal ve bakterial menenjial karsinomatozis, lösemi ve lenfoma düşünülmelidir. Bu sunum ile farklı nörolojik bulguları yanında uzun dönem takipleri yapılmış olan iki farklı nörosarkoidoz (NS) olgusu tartışılmaktadır.

**YÖNTEM:** İlk olgu sekonder jeneralize nöbet ile başvuran ve ileri derecede bilişsel yıkım saptanan, tümör öntanısı ile biopsi yapılan ve biopsi ile NS tanısı kesinleşen ve steroid tedavisinden faydalanmaması nedeniyle immunsupresan tedavi başlanan ve kognitif şikayetleri başta olmak üzere tedaviden faydalanan olgu sunulmuştur. Bu hasta tedavi süreci sırasında kognitif testler ile izlenmiştir. Sunulan ikinci olgu ise, fasyal paralizi ve arrest hidrosefaliyle başvuran ve klinik izlemi sırasında sarkoidoz tanısı konan bir olgudur.

**SONUÇ:** Her iki hastanın da uzun dönem takipleri sonrasında immunsupresan tedaviden faydalandığı ve regresyon gösterdiği saptanmıştır.

**YORUM:** NS, ayırıcı tanısı oldukça zor olan, farklı nörolojik sistemleri tutabilen bazen tedavide de zorlanılan bir hastalıktır. Bu sunum, yakın klinik izlemin ve doku tanısının önemini vurgulamak amacı ile planlanmıştır.

#### P-272

#### TIP 2 DİYABETES MELLİTUSA BAĞLI ORTOSTATİK HİPERTANSİYON; OLGU SUNUMU

Filiz Koç, Gamze Almak, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca,  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı-Adana  
Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Kan şekerinin regüle edilemediği tip 2 diyabetes mellituslu (DM) olgularda otonomik denervasyona sekonder gelişen Ortostatik Hipotansiyonun aksine, Ortostatik Hipertansiyon (OHT)'un klinik önemi ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. OHT'da başın 70 derece yükseltilmesi ile sistolik kan basıncı en az 20 mmHg artar. Patogenezi katekolaminlerin aşırı salınımının kompensasyonuna bağlı kardiyak out put'daki düşmenin neden olduğu aşırı venöz göllenme, renin anjiyotensin sisteminin ortostatik aktivasyonun neden olduğu nefropatozis, ve vasküler adrenerjik hipersensitivite sorumlu tutulmuştur. 71 yaşında kadın hasta, 2 yıl önce başlayan ve giderek artan baş dönmesi ve dengesizlik yakınması nedeniyle kliniğe kabul edildi. Yakınmaların ayağa kalktığında ortaya çıktığı yatar veya oturur pozisyona geçince kaybolduğu öğrenildi. Üç yıldan bu yana oral antidiyabetik ve antihipertansif (5 mg/gün ACE inhibitörü) kullandığı belirlendi. Fizik Muayene: Obes, A:36.4 C, N:80/dk, Solunum 20/dk, TA: yatar pozisyonda 120/80 mmHg, oturur pozisyonda 11/80 mgHg, ayakta 160/80 mmHg bulundu. Nörolojik Muayene: DTR hipoaktifliği, vibrasyon duyusunda azalma ve ataksik yürüyüş saptandı. Laboratuvar: tam kan sayımı, kan biyokimya paneli, tiroid fonksiyon testleri, B12- folik asit, renin anjiyotensin ve VMA düzeyleri normal bulundu. EKG'de R progresyon kaybı gözlenirken Holter EKG normal değerlendirildi. EKO kardiyografide intraventriküler septal hipertrofi, sol ventrikül diyastolik fonksiyon bozukluğu, minimal aort yetmezliği, aortta aterotrombotik plaklar, mitral kapakta kalsifikasyon saptandı. Renal arteriyel ve venöz doppler, vertebral doppler USG normal olup, karotis doppler incelemesinde aterosklerotik değişiklikler saptandı. Serebral ve posterior MRG normaldi. Batın USG'de hepatomegali, hepatosteatoz gözlemlendi. Olgu OHT olarak tanındı. Diyabet ragülasyonu sağlandı. Yatak başının yükseltilmesi önerildi. Sağaltıma 25 mg/gün metoprolol eklendi. Sonuç olarak postürle ortaya çıkan baş dönmesi yakınması ile gelen olgularda ayırıcı tanıda OHT'un düşünülmesi gerekmektedir.

#### P-273

#### GENÇ KADIN OLGUDA KLİNİK VE NORORADYOLOJİK BULGULARLA SUSAC SENDROMU

Sevda Erer, Meral Boz, Özlem Taşkapılıoğlu, Bahattin Hakyemez\*, Berkant Kaderli\*\*, Mehmet Zarifoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar: Sistemik Hastalıklar

Gelişimine bağlı ansefalopati, bilateral sensorinoral isitme kaybı, görme bozukluğu gibi klinik bulgularla karakterize vasospastik bir hastalıktır. Genellikle genç bayanlarda ve ortalama 20-40 yaşları arasında görülmektedir. Biz bu sunumda Susac sendromu ile takip ettiğimiz bir olguyu literatur esliğinde sunmayı amaçladık.

**OLGU SUNUMU:** 35 yaşında sağ elini kullanan bayan hasta.



Siddetli basırcısı, bulantı, kusma ve suır bozukluğu ajıtasyon sıkayetleri ile basıurdu. Norolojik muayenesinde, somnolans, süpheli ense sertliği, bilateral Babinski +'liği saptandı. Flair ve T2 sekans Kraniyal MR gorunımlerinde; bilateral periventrikuler, supraventrikuler beyaz cevherde, sentrum semiovalede, sol serebellar pedinkulde multipl sklerozis lezyonlarına benzer hiperintens lezyonlar saptandı (Fig 1B-C). Lomper ponksiyon incelemesinde; protein duzeyinde artis olduğu gozlendi (250 mg/dl), sedimentasyon: hızı: 42 mm/h ve fibrinojen: 2,9 g/dl olarak bulundu. 14 gun sureyle Asiklovir tedavisi ve bir hafta sure ile 1 gr/gun megadoz steroid tedavisi uygulandı. Yatışının 20 gununde hastada bilateral işitme kaybı olduğu saptandı, ileri tetkik amaçlı yapılan serebral DSA'da patoloji gozlenmedi, Floresan retinal anjiyografide bilateral retinal arterlerde okluzyon gozlendi. Steroid tedavisinden fayda goren, klinik ve nororadyolojik bulgularla Susac sendromu tanısı alan hastaya aylık Immunglobilin tedavi protokolu baslandı. Susac sendromunun etyolojisi tam olarak bilinmemesine ragmen, koagulasyon bozukluguna sekonder mikroembolizm ve vaskulitik nedenler suclanmaktadır. Sonuc olarak Susac hastalığının oldukca nadir gorulmesine ragmen erken tanı ve tedavi uygulandığında ile iyi sonuclar alınan bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

#### P-274

### AYAK YARASI OLAN KADIN VE ERKEK DİYABETİKLERDE LEZYON YERLEŞİMİ, KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR

Gülçin Benbir, Meral Kızıltan  
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

Diyabetik polinöropati (PNP) ayak ülserleri için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada periferik sinir tutulumu olan hastalarda klinik ve elektrofizyolojik özellikleri, ülser yara yerleşimi ile diyabetik dermopati (DD) arasındaki ilişki incelenmiş, bulgular kadın ve erkek cinsiyet arasında karşılaştırılmıştır. Bu retrospektif çalışmada, Elektromiyografi laboratuvarına yönlendirilen 88 diyabetik hastada (44 erkek ve 44 kadın) sağ ve sol fibular, sağ median ve ulnar sinir çalışılmış olup, sinir ileti hızları (IH), birleşik kas aksiyon potansiyelleri (BKAP), distal gecikmeletti (DG) ve duysal sinir aksiyon potansiyelleri değerlendirilmiştir. Ülser yerleşimi ve iki cins arasındaki farklılıklar eşleştirilmiş t-testi, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi, veya Spearmans korelasyon değerleri ile karşılaştırılmıştır. Erkeklerde PNP süresi daha uzun (p=0.009) ve DD varlığı daha sık (p<0.001) olarak bulundu. Ülserlerin sıklıkla (%63.6) ayak parmaklarında/civarında yerleşmiş olduğu izlendi. Ülser yerleşimi ile cinsiyet arasında anlamlı fark izlenmedi. Erkeklerde ulnar sinirlerin ortalama IH daha yavaş (p<0.001), ortalama BMAP değerleri daha düşük (p=0.006) ve ortalama DG daha uzun olarak bulundu (p=0.003). Diğer periferik sinirlerin değerleri erkek ve kadın cinsiyet arasında anlamlı farklılık göstermedi. Fibular sinirler EMG bulguları iki cins arasında anlamlı farklı bulunmadı. Ancak, diyabetik erkeklerin daha sıkve daha şiddetli fibular sinir tutumlu sergiledikleri gözlendi (p=0.004). Karpal tünel sendromu kadınlarda daha sık bulunmakla birlikte istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. Bu sonuclar,

diyabetik dermopati şeklinde izlenen nöropatik değişikliklerin diyabetik ülser gelişimi ile ilişkili olduğunu, erkeklerde daha sık ve ağır fibular sinir tutulumuna ek olarak ulnar sinirlerin de daha sık ve ağır bir şekilde etkilendiğini göstermektedir. Sonuç olarak, diyabetik dermopatının ayak yarası gibi ağır bir komplikasyon için uyarıcı olabileceğini, erkeklerde daha ağır elektrofizyolojik değişikliklerle görüldüğünü, bunun bir göstergesi olarak ta daha sık ve ağır fibular sinir tutulumunun yanı sıra ulnar sinir etkilenmesinin de dikkate değer olduğunu söyleyebiliriz.

#### P-275

### GUILLAIN-BARRE SENDROMU OLGULARIMIZIN KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Ayşegül Gündüz, Nurten Uzun, Feray Karaali Savrun, Meral E. Kızıltan  
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

**AMAÇ:** Guillain-Barre sendromu (GBS) akut, jeneralize güçsüzlüğünün en başta gelen nedenlerindedir. Tanı konulmasında sendromun klinik özelliklerinin yanında karakteristik elektrofizyolojik bulguların önemi büyüktür. Bu çalışmada 2005 yılı içinde kliniğimizde GBS tanısı konan ve takipleri yapılan hastaların klinik ve elektrofizyolojik özelliklerini saptamayı amaçladık.

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Bu çalışma, CTF Nöroloji Ana Bilim Dalı EMG laboratuvarına 2005 yılının ilk 8 aylık süresi içinde başvuran ve takipleri sırasında GBS tanısı konan 8 hastanın medikal kayıtları retrospektif taranarak düzenlendi. İleti hızı ölçümleri ile iğne EMG'si incelemeleri şikayetlerin başlangıcından sonra 1 hafta ile 2 ay arası değişen sürelerde gerçekleştirilmişti.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya katılan hastaların yaşları 3 ile 72 arasında değişmekteydi. Hastaların %25'inde 6 ay ile 3 yıl arasında geçen süre sonunda nüks olarak gözlenmişti. Bir hastada (%12,5) mekanik ventilasyon desteği gerekmiş, pediatrik yaş grubundaki hastalarda klinik bulgular daha hafif seyretmişti. Elektrofizyolojik olarak 5 hastada aksonal ağırlıklı olmak üzere tüm hastalarda demyelinizan tipte saptandı. Birleşik kas aksiyon potansiyelleri hastaların hepsinde alt ekstremitte azalmış, 7' sinde (%87,5) ise üst ekstremitte de azalmış saptandı. Temporal dispersiyon tüm hastalarda, motor ileti yavaşlaması, distal gecikme uzama ve ileti bloğu 7 (%87,5) hastada gözlendi. Duysal sinir aksiyon potansiyellerinin (DSAP) tetkikin yapıldığı hastaların %71,4' ünde (5 hasta) üst ekstremitte azalmış olduğu ya da alınamadığı, 60 yaşın altındaki hastaların %50' sinde sural DSAP değerlerinde de azalma olduğu saptandı. H refleksi tetkik edildiği iki hastada da gecikmişti ve F yanıtı da tetkik edildiği 5 hastanın 4'ünde (%80) uzamıştı ya da alınamadı.

**YORUM:** Çalışmamızda yer alan hastaların tamamının şikayetlerinin Mart-Haziran ayları arasında oluşması ve bir kısmında üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi olması gözlemlerine dayanarak mevsimsel özellik gösterdiği söylenebilir. Nüks gözlenen hastaların elektrofizyolojik özellikleri açısından diğer hastalardan farkı yoktu. Solunum desteği gereken hasta değerlendirilmeye katılan grup içinde en yaşlı hasta olması dışında klinik ve elektrofizyolojik özellikler fark göstermemekteydi.

P-276

### POSTPARALİTİK AŞIRI AKTİVİTE VE POSTERİOR AURİKÜLER KAS

Meral E. Kızıltan, Raşan Şahin, Ayşegül Gündüz  
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

**ÖZET:** Daha önce spazmlarla birlikte kulakta zonklama tanımlayan hemifasyal spazm olgularında spazm aktivitesinin posterior auriküler kasa yayılımını göstermiştik. Bu çalışmada ise postparalitik fasyal aşırı aktivite sendromunda istem dışı hareket ile elektriksel ve işitsel göz kırpmaya reflekslerinin posterior auriküler kasa yayılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

**OLGULAR VE YÖNTEM:** Semptom süresi 1-38 yıl arası olan, biri çift taraflı postparalitik fasyal aşırı aktivite sendromlu 16 olgu incelemeye alındı. İstemli ve istem dışı kas aktivitesi orbikularis okülü, orbikularis oris, ve posterior auriküler kastan yüzeysel elektrodlarla uzun süreli olarak kaydedildi. Aynı elektrod yerleşiminde iken göz kırpmaya refleksi ve işitsel göz kırpmaya refleksi çalışıldı. Bulgular 17 normal deneğin verileri ile karşılaştırıldı

**BULGULAR:** Kulak ardından operasyon geçirmiş iki olgu dışında refleks ve istemli hareketle ortaya çıkan sinkinetik aktivite diğer yüz kaslarının yanı sıra ve onlarla senkron olarak semptom tarafındaki posterior auriküler kasta da kaydedildi. Orbikularis okülden elde edilen refleks latansları postparalitik fasyal aşırı aktivite sendrom grubunda her iki yanda normal sınırlar içindeydi. Supraorbital uyarı ile orbikularis oris kasında 14 ve posterior auriküler kasta 11 olguda yanıt kaydedildi. Orbikularis okülden elde edilen işitsel göz kırpmaya refleksi latansları postparalitik fasyal aşırı aktivite sendrom tarafı ve sağlam taraf için 33.1+7.7 ve 34.4 + 5.5 olarak bulundu. İşitsel uyarı ile orbikularis okülden 12 ve posterior auriküler kastan 9 olguda yanıt kaydedildi.

**SONUÇ:** Fasyal sinir innervasyonlu ve proksimal yerleşimli bir yapı olan posterior auriküler kasın ve bu kasla ilgili reflekslerin incelenmesi fasyal sinirle ilgili hastalıkların anlaşılmasında yararlı bilgiler verebilir.

P-277

### AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZLU HASTALARDA FASİYAL KASLARIN İĞNE EMG'Sİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Levent Sinan Bir, Göksemin Acar, Ahmet Kılınçer  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

**AMAÇ:** Amyotrofik lateral skleroz (ALS) tanısının desteklenmesinde iğne EMG'sinin katkısı büyüktür. Kesin tanı için nöral aksın dört parçasından (kraniobulbar, servikal, torasik ve lumbosakral) üçünde denervasyon ve reinnervasyon bulgularının gösterilmesi gerekir. Poliradikülopatiler ekstremitelerde kaslarında benzer bulgulara yol açabildiğinden kraniobulber tutulumun gösterilişinin ayrı bir önemi vardır. Bunun için sıklıkla dil kaslarına başvurulur. Bu durum hasta ve hekim için sıkıntı vericidir. Mimik kaslarının incelenmesi görece daha kolaydır. Prospektif olarak planlanan bu araştırmada, kesin ALS tanısı alan hastalarda frontal ve o.oris kaslarının iğne EMG'si gerçekleştirilerek tutulumları ve tanıya katkıları değerlendirilmiştir.

**YÖNTEM:** Son bir yıl içerisinde ALS tanısı alan 12 hastanın

sözkonusu iki kası, iğne EMG'si ile motor nöron hastalığı rutin protokolünün yanısıra gerekirse bilateral olarak değerlendirildi. Spontan aktivite gözlenip gözlenmediği ve MÜP analiz verileri dökümanete edildi. Klinik verileri ile kıyaslandı.

**SONUÇ VE YORUM:** 11 hastada (% 91.66) en az bir kasta patolojik iğne EMG'si bulgusu elde edildi. Denervasyon potansiyelleri frontal kaslarda % 83.33, orbikularis oriste ise % 58.33 oranında saptandı. Reinnervasyonu yansıtır MÜP analiz verileri de benzer oranlarda idi. Kraniobulber tutulumu klinik olarak hiç gözlenmeyen 4 hastanın 3 tanesinin fasial kas EMG'sinde de en az bir patolojik bulgu vardı. Fasial kasların iğne EMG'si ALS'de zengin veri kaynağıdır. Motor nöron hastalığı inceleme protokollerinde özellikle şüpheli hastalar için yer verilmesi önerilir.

P-278

### MENOPOZLU KADINLARDA ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELER

Yüksel Kaplan, Fazlı Demirtürk\*, Semiha G. Kurt, Hakan Aytan\*, Ahmet C. Çalışkan\*,  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Tokat  
\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat  
Anahtar: Nörofizyoloji

**GİRİŞ:** Menopoz, fizyolojik olarak gonadotropinlere yanıt veren ovaryan folliküllerin azalması sonucu, folliküler gelişim ve östrojen sekresyonunun durmasıyla karakterizedir. Periferik sinir sisteminde östrojen reseptörleri spinal kordda, dorsal kök ganglionunda, otonom pelvik ganglion nöronlarında, sempatik ganglionlarda, schwann hücrelerinde bulunmaktadır. Östrojenin bu bölgelerde genomik veya nongenomik, birden fazla mekanizmayla nöronal hücrelerin büyüme, proliferasyon, rejenerasyon, gen ekspresyonunda, enerji metabolizması, hormonal duyarlılık ve nörotransmisyonla ilgili yapısal proteinlerin ve enzimlerin biyosentezini module etmek gibi pek çok işlevde rolü olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada ellerde/ayaklarda uyuşma, yanma, ağrı gibi polinöropati semptomlarına benzer duyuşal yakınmaları olan postmenopozal dönemdeki kadınlarda olası elektrofizyolojik değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL - METOD:** En az 1 yıldan beri menopozal dönemde olan, yaşları 44-59 arasında, diğer polinöropati nedenlerinin ekarte edildiği, hormon replasman tedavisi almayan, 51 kadın çalışmaya alındı. Ekstremitelerde duyuşal yakınmaları olan 30 kadınla, bu duyuşal semptomların eşlik etmediği 21 kadın hasta, nörolojik bulgular, menopoz semptomları, hormon düzeyleri bakımından karşılaştırıldı.

**SONUÇ:** Yaş, menopoz süresi ortalaması, menopozal semptomların görülme oranı bakımından iki grup arasında istatistiksel fark bulunmadı. Buna karşılık duyuşal yakınmaların olduğu grupta östrojen, progesteron, testesteron düzeyleri anlamlı düşük FSH, LH düzeyleri ise anlamlı yüksekti. İki grupta da karpal tünel sendromu (KTS) başlıca elektrofizyolojik bulguydu. Gruplar arasında KTS oranı bakımından istatistiksel anlamlı fark yoktu. İki grupta da polinöropati bulgusu yoktu.

**TARTIŞMA:** Çalışmaya aldığımız kadınlarda KTS dışında, EMG ile saptanabilir bir polinöropati bulgusu yoktu. EMG, başlıca kalın

miyelinli sinirlerin işlevine dayandığından ince lif nöropatilerinde sıklıkla normal bulunur. Bu hastalarda olası ince lif etkilenmelerini gösterebilmek amacıyla, EMG'den başka belkide deri biyopsisi, Kantitatif Duyusal Testler yararlı olabilir. Hipoöstrojenemi periferik sinir sisteminde farklı işlev ve tipteki sinir liflerinde halen bilmediğimiz mekanizmalarla nöropatik değişikliklere katkıda bulunuyor ve bu kadınlarda ekstremitelerdeki duysal semptomların oluşmasına yol açıyor olabilir.

#### P-279

### TIP I DİABETES MELLİTUSLU ÇOCUKLARDA ASEPTOMATİK SANTRAL DİABETİK NÖROPATİ SIKLIĞININ UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER İLE İNCELENMESİ

Nurten Uzun, Derya Uludüz, Şerare Mikla\*, Ahmet Aydın\*

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı*

*\*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

*Anahtar: Nörofizyoloji*

**AMAÇ:** Diabetik nöropati, gerçek insidansı bilinmemekle birlikte diabetes mellitusun erken ortaya çıkan ve en sık karşılaşılan komplikasyonlarından biridir. Periferik ve otonom nöropatiler oldukça sık gözlenmesine rağmen, santral diabetik nöropatinin görülme sıklığı hakkındaki veriler son derece azdır. Uzun süreli diabetik olgularda merkezi sinir sistemi dejenerasyonu olabileceği bilinmektedir. Uyandırılmış potansiyeller ile diabetik olgularda merkezi sinir sistemi tutulumunu erken dönemde ortaya koyabilmek mümkündür. Bu çalışmanın amacı, asemptomatik tip I diabetik çocuklarda subklinik işitsel, görsel ve merkezi duysal bozuklukları elektrofizyolojik yöntemler ile (BAEP, SEP, VEP) değerlendirerek bunların sıklığını saptamak, ve bu bozuklukların diabet süresi, diabet kontrol derecesi ve diğer değişkenlerle (yaş, cinsiyet, eklem hareketi kısıtlılığı) ilişkisini araştırmaktır.

**MATERYAL VE METOD:** Bu çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Diabet polikliniğinde izlenen, yaşları 6 -17 arasında (ortalama  $11 \pm 3.24$ ) ve insulin kullanmakta olan asemptomatik 36 tip I DM olgusu ve tamamen sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiş, uyandırılmış potansiyel incelemeleri değerlendirilerek iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Yaş, cinsiyet, diabet kontrol derecesi, işitme bozukluğu, görme kusurları, retinopati ve eklem hareket kısıtlılığından bağımsız, kısmen periferik SEP patolojileri ve diabet süresine bağımlı olarak diabetik olguların 17'sinde (% 47.2) santral elektrofizyolojik bozukluklar gözlenmiştir. Bu bozukluklar, SEP incelemelerinde 13 olguda (% 36.1), VEP incelemelerinde 9 olguda (% 25.0), BAEP incelemelerinde ise 14 olguda (% 38.9) saptanmıştır.

**SONUÇ:** Elde edilen bulgular, tip 1 diabetik olgularda erken dönemde saptanan uyandırılmış potansiyel değişikliklerinin, ileride gelişebilecek semptomların habercisi olabileceğini ve ayrıca periferik patolojilerden bağımsız merkezi patolojilerin gözlenebileceğini akla getirmektedir.

#### P-280

### FASİYAL SİNİR REJENERASYONUNDA SİNİR BÜYÜME FAKTÖRÜNÜN ROLÜ

Mehmet Eren, Nurten Uzun\*, Derya Uludüz\*, Fatma Özlen\*\*, Nazım Korkut

*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı*

*\*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*\*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Nörofizyoloji*

**AMAÇ:** Sinir büyüme faktörü (NGF), nörotrofik etkisi kabul edilmiş ilk büyüme faktörüdür. Bu faktörün sinir hasarlarında fonksiyonel etkisi konusunda bilinenler son derece kısıtlıdır. Deneysel olarak yapılan bu çalışmanın amacı, mekanik eksternal baskı uygulanarak oluşturulan aksotomi ile kısmi olarak zarar verilmiş fasiyal sinirlere lokal uygulanan NGF'nin aksonal rejenerasyondaki rolünü tesbit etmektir.

**MATERYAL VE METOD:** Bu çalışmada 7'si kontrol grubunu oluşturmak üzere 14 adet dişi albino tavşanı incelenmiştir. Deneklerde fasiyal sinir, 15 saniye süre ile klampe edilerek kısmi hasar yaratılmış, ardından 7 tanesine 16 mikrogram dozunda NGF enjekte edilmiştir. Tüm deneklerde sinir hasarı öncesi ve sonrasında fasiyal sinir uyarılarak yanıt amplitüdüleri değerlendirilmiş, elde edilen veriler kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Kontrol grubunun birinci gün ortalama %81 olan lif dejenerasyonu, üçüncü gün %82, beşinci gün %73, yedinci gün %71, onbeşinci gün %58, otuzuncu gün %41 ve kırkbeşinci gün %28 olarak tespit edilmiştir. NGF verilen grupta ise, birinci gün ortalama %76 olan lif kaybı, üçüncü gün %76, beşinci gün %71, yedinci gün %67, onbeşinci gün %50, otuzuncu gün %35 ve kırkbeşinci gün %26 olarak saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışmada, NGF ile tedavi edilen grup ile kontrol grubu arasında elektrofizyolojik rejenerasyon açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çalışmamızda NGF'nin tek doz ve lokal olarak uygulanması fasiyal sinir rejenerasyonunun artırılmasında etkisiz olabilir. Buna rağmen, sinir rejenerasyonunu çevreleyen biyolojik ortam oldukça komplikedir. Aksonal rejenerasyonun, sadece NGF'nin aksotomi bölgesinden retrograd olarak taşındığında gerçekleşebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle NGF, myelinizasyon sürecini başlatabilmek için schwann hücrelerini etkileyememiş olabilir. Sonuç olarak bu çalışma, NGF'nin fasiyal sinir hasarında lokal ve tek doz uygulanmasının fonksiyonel seyre etkisiz kaldığını göstermektedir.

#### P-281

### PARİYETAL KORTİKAL LEZYONA BAĞLI KORTİKAL TREMORLU İKİ OLGU: Nörofizyolojik İnceleme

Kemal Balcı, Ufuk Utku, Sebahattin Çobanoğlu\*

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Nörofizyoloji*

Kortikal tremor, ilk olarak Ikeda ve ark. tarafından tarif edilmiştir, 6-8 Hz frekansında postural ve aksiyon tremoru ile karakterizedir. Kortikal refleks myoklonusun elektrofizyolojik özelliklerini taşır ve sıklıkla nöbetle birliktelik gösterir. Kortikal tremor, kortikal refleks myoklonusun bir varyantı olarak kabul edilmiştir ve EMG burstlerinin başlangıcı ile ilişkili EEG aktivitesi gösterilmiştir. Strüktürel beyin lezyonlarına bağlı gelişen kortikal tremor vakaları ise oldukça seyrek olarak bildirilmiştir. Biz, bu çalışmada pariyetal kortikal lezyona bağlı gelişen el tremoru olan, nöbet ve EEG

anormalliği saptanmayan iki vaka sunduk. Hastalarımızın her ikisinde de akut başlangıçlı, postural ve aksiyonla artan 6-8 Hz frekansında tremor saptandı. Yapılan elektrofizyolojik tetkiklerinde dev SEP kayıtlanamamakla birlikte lezyonlu hemisferden kayıtlanan SEP latans değerleri sağlıklı hemisfere kıyasla uzun bulundu. Abduktör polllis brevis kası kayıtlı MEP latansı ise ilk vakada lezyonlu hemisfer stimülasyonu ile uzun elde edildi. Kortikal sessiz periyot her iki vakada da normal bulundu. İki hastanın da kranyal MR tetkikinde tremorun kontralateralinde pariyetal kortikal lezyon saptandı. Strüktürel lezyona bağlı olmayan kortikal tremor vakalarının otozomal dominant geçişli olduğu ve tremorun santral bir jeneratör tarafından üretildiği bildirilmiştir. Bu vakalarda korteksin hipereksitabl olduğu ve buna bağlı olarak dev SEP cevaplarının, gecikmiş uzun loop reflekslerinin, kortikal sessiz periyotta uzamanın gözleendiği ifade edilmiştir. Bizim vakalarımızda ise fokal bir lezyondan kaynaklanan kortikal eksitasyon, tremora neden olmuştur. Bu nedenle diğer vakalarda gözlenen elektrofizyolojik bulgular saptanamamıştır. Bizim vakalarımız da literatürde bildirilen kortikal myoklonus ile ilişkili kortikal tremor vakaları gibi beta blokerlerden fayda görmeyip, antiepileptik tedaviden faydalanmıştır.

#### P-282

### KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA KUTANÖZ SESSİZ PERİYOT

Mehmet Yaman, Derya Uludüz\*, Güneş Pay\*\*, Meral Erdemir Kızıltan\*  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Afyon  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
İstanbul

\*\*Bandırma Devlet Hastanesi. Balıkesir

Anahtar: Nörofizyoloji

**GİRİŞ:** Karpal Tünel Sendromu (KTS) insanlarda en sık görülen tuzak nöropatidir. Median sinir alanında gece ağrısı, parestezi, kuvvet kaybı ve uyuşukluk ile kendini gösterir. Kalın liflerin demiyelinizasyonu ile kuvvet kaybı ve uyuşukluğun oluştuğu, ince liflerin etkilenmesinden de parestezi ve ağrının oluştuğu sanılmaktadır. Sürekli kası sırasında aynı sinirin dermatomundan ağrılı uyarın ile geçici elektriksel sessizlik oluşmasına kutanöz sessiz periyot (KSP) denmektedir. Bizim amacımız KTS' li el ile asemptomatik ellerde KSP açısından fark olup olmadığını araştırmaktır.

**METOD:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Elektromyografi Laboratuvarına KTS ön tanısı ile refere edilen 101 el ile 53 asemptomatik kontrol el çalışmaya alındı. Tüm eller rutin elektrofizyolojik incelemeleri yapıldıktan sonra aşağıdaki gruplar oluşturularak tüm bireylerin median ve unlar sinir KSP'lerine bakıldı. Tüm hastaların gece ağrısı sorgulandı. Grup 1: Hem ön tanı hem de elektrofizyolojik incelemede KTS bulguları olan hastalar (n=56) Grup 2: KTS ön tanısı olan ancak rutin elektrofizyolojik incelenen KTS'yi desteklemediği hastalar (n=45) Grup 3: Hem ön tanı hem de elektrofizyolojik olarak KTS bulguları olmayan kişiler (n=47)

**SONUÇLAR:** Grup 1; 56 el (yaş ortalaması 49.7±11.4 ), grup 2; 45 el (yaş ortalaması=45.1±9.4), grup 3; 47 kontrol el (yaş ortalaması= 44.1±11.3) şeklindedir. Her üç grubun 2. ve 5.

parmak uyarımlarından elde edilen KSP latans ve sürelerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Gece ağrısı olanlarla olmayanlar arasında KSP latans ve süre açısından fark bulunmamıştır.

**TATIŞMA:** Rutin elektrodagnostik incelemeler kalın liflerin fonksiyonlarını yeterli değerlendirirken ince lifleri değerlendirmede yetersiz kalmaktadır. KSP gibi ek protokoller A delta lifleri hakkında da bilgi verdiği için KTS'nin elektrodagnostik incelemesinde yeni yöntemler gündeme gelmiştir. Ancak bizim çalışmamızda hasta ve kontrol ellerde KSP latans ve sürelerinde anlamlı fark bulunmamıştır.

#### P-283

### DIABETES MELLİTUSLU HASTALARDA KUTANÖZ SESSİZ PERİYOT

Mehmet Yaman, Derya Uludüz\*, Güneş Pay\*\*, Şeref Yüksel\*\*\*, Meral Erdemir Kızıltan\*

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Afyon

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji

Anabilim Dalı İstanbul

\*\*Bandırma Devlet Hastanesi. Balıkesir

\*\*\*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları

Anabilim Dalı Afyon

Anahtar: Nörofizyoloji

**GİRİŞ:** Diabetes Mellitus (DM) enerji metabolizmasının bozukluğudur. En yaygın nörolojik komplikasyonunun diabetik nöropati olduğu, bunun da en yaygın formunun diabetik polinöropati (DP) olduğu bilinmektedir. Sürekli kası sırasında aynı sinirin dermatomundan ağrılı uyarın ile geçici elektriksel sessizlik oluşmasına kutanöz sessiz periyot (KSP) denmektedir. Bu çalışmanın amacı diabetik polinöropatide KSP etkilenmesini ortaya koymaktır.

**METOD:** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Elektromyografi Laboratuvarına DP ön tanısı ile elektrofizyolojik inceleme için gönderilen 35 (yaş ortalaması 59.7±8.3 ) hasta ile 29 (yaş ortalaması 56.5±9.9 ) sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Tüm bireylerin rutin elektrofizyolojik incelemeleri yanı sıra median sinir KSP'lerine bakıldı.

**SONUÇLAR:** DP ve kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu. Bu iki grup arasında sol median, sol ulnar, sol sural distal latansında ve sol H refleksi latansında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer periferik elektrofizyolojik değerlerde fark bulunmamıştır DP'li hastalarda KSP latansı 84.6±14.0 ms, kontrollerin KSP latansı 76.2 ±13.1 ms idi. Her iki grup arasındaki fark anlamlıydı. (p=0.018). KSP süreleri sırasıyla 48.8±14.0 ve 46.4±11.8 ms bulundu. Süre açısından gruplar arası anlamlı fark bulunmadı (p=0.46). DP ön tanısı olan hastalardan ikisinde ise KSP alınamadı

**TATIŞMA:** Periferik sessiz periyodun (SP) fizyolojik temeli multifaktöryeldir. Bunun orijininin segmental spinal mekanizmalara bağlı olduğu görüşü hakimdir. Ancak periferik sinir hasarlarında da SP latans ve süresinde değişimler olabileceği beklenmelidir. Literatürde az sayıdaki SP çalışmaları içinde diabetlilerde yapılmış çalışma yoktur. Bu çalışmada görüldü ki diabetli kişilerin sağlıklı kontrollere göre KSP latansında anlamlı uzama kaydedilmiştir. Ayrıca KSP alınamayan iki hastanın DM

olması ve bunların elektrofizyolojik incelemede ağır düzeyde polinöropati çıkması manidardır. KSP'nin periferik sinir sistemi yapısı ile ilişkili olduğu ve periferik sinir incelemelerinde yeni yöntemlerin geliştirilmesinde katkı sağlayabileceği söylenebilir.

#### P-284

### POSTPOLİO SENDROMUNDA İVIG SONRASI ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Meltem Duraklı, Deniz Yemenicioğlu, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimaller, Mustafa Başoğlu

*Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

*Anahtar: Nörofizyoloji*

**AMAÇ:** Postpolio sendromu (PPS) akut poliomyelitten birkaç dekad sonra gelişen yeni kas güçsüzlüğü, ağrı ve yorgunlukla karakterizedir. PPS tanısı alarak İVIG uygulanan, tedavi sonrasında klinik ve elektrofizyolojik bulgularında düzelleme saptanan olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

**OLGU:** Birbuçuk yaşında poliomyelit tanısı alan yirmi iki yaşında erkek hasta aşırı yorgunluk, sol bacakta belirgin güç kaybı nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Elektrofizyolojik değerlendirmesinde sağ alt ekstremitede belirgin olmak üzere sağ üst ekstremitede ve sol kuadriiceps kasında yaygın denervasyon potansiyelleri, nadir fasikülasyonlar, kompleks repetitif deşarjlar ile birlikte kronik ön boynuz tutuluşuna ait bulgular saptandı. Son iki yılda giderek artan güçsüzlüğü, nörolojik muayenesi ve elektrofizyolojik bulguları eşliğinde hastada PPS düşünülerek 5 gün 0.4 mg/kg/gün İVIG uygulandı. Bulber tutuluşu araştırmak amacıyla yapılan yutma incelemesi normaldi. İVIG tedavisi sonrasında ağrı, yorgunluk, halsizlik yakınmalarının düzeldiğini belirten hastanın kas gücünde belirgin değişiklik olmamasına karşın klinik olarak tedaviden yarar gördüğü gözlemlendi. İVIG sonrası kontrol EMG de fasikülasyonlar ve denervasyon potansiyelleri kayboldu.

**TARTIŞMA:** PPS akut poliomyelit sonrasında birkaç dekad içinde ortaya çıkan yeni kas güçsüzlüğü, bazen eşlik eden atrofi, yorgunluk, halsizlik ve ağrı ile karakterize bir sendromdur. PPS için öne sürülen etiyolojiler sıklıkla genişlemiş motor üniterin dejenerasyonu, kronik persistan polio virüsü ya da immün aracılıklı hastalıktır. Genel yorgunluk ve güçsüzlük PPS'nun ana semptomu olmasına karşın diğer sistemik olayların dışlanması gerekmektedir. Elektrofizyolojik çalışmalar diğer nörolojik hastalıkların dışlanmasında özellikle yer alır. Bir çok PPS hastasında esas tedavi yöntemi yormayan egzersiz programlarıdır. Küçük gruplarda İVIG denemeleri mevcuttur. Bizim hastamız ilginç olarak İVIG tedavisi sonrasında klinik ve elektrofizyolojik düzelleme göstermiştir. Bu nedenle olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

#### P-285

### TALAMİK ENFARKTLARDA ORTA LATANSLI İŞİTSEL UYANDIRILMIŞ POTANSİYELLER (ÖN ÇALIŞMA)

Gülay Kenangil, Münewver Çelik, İşil Satılmış, Şenay Aydın, Dilek Necioğlu, Hulki Forta

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

*Anahtar: Nörofizyoloji*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Orta latans işitsel uyandırılmış potansiyeller (OLLUP) endojen nöral orijinli potansiyellerdir. Kaydedilen P1

yanıtının kolinerjik aktivite ile ilgili olduğu, diensefalik-mezenşefalik bölgeden kaynaklandığı ve demansta patolojik bulunabileceği yayınlarda belirtilmiştir. Bu çalışmada OLLUP incelemelerinde P1 yanıtının talamik lezyonlarda gösterebileceği değişikliklerin ve bu değişikliklerin kognitif fonksiyonlarla ve enfarkt lokalizasyonu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde 'talamik enfarkt' tanısı ile yatırılarak izlenen, inceleme anında afazisi ya da uyanıklık kusuru olmayan hastalara yatışlarının 1. haftasında OLLUP incelemeleri ve kognitif değerlendirme yapıldı. OLLUP incelemelerinde P1 yanıtı her iki kulak memesi ve Cz'e yerleştirilen yüzeysel elektrodlar arasından kaydedildi, her iki kulağa saniyede 1 hızla klik uyarı verildi. Latans için normal alt ve üst sınırlar, sağlıklı grup incelemelerindeki P1 latansı ortalama+3 standart sapması alınarak belirlendi. Amplitüd ölçümlerinde, yanıt kaybı, patolojik olarak değerlendirildi. Hastalara kognitif değerlendirmede Kısa Akıl Muayenesi Testi (KAMT), Sayı Menzili, Seri kelime listesi öğrenme, 1 dk kategori akıcılığı testi, Saat çizme testi, Yargılama, Soyutlama değerlendirilmesi yapıldı. OLLUP ve kognitif değerlendirmeler hastalık sonrası 2. ayda tekrar edildi.

**BULGULAR:** P1 potansiyeli 8 hastanın 4'ünde akut dönemde patolojik bulundu. 2 ay sonraki incelemelerde, bunlardan 2'si normale döndü, diğer ikisinde ise aynı patolojik bulgu devam etti. Diğer 4 inceleme normal bulundu. Akut dönemdeki incelemelerde 8 hastanın 6'sında Kısa Akıl Muayenesi Testi (KAMT) 28 puanın altında ve patolojik olarak değerlendirildi. Bu 6 hastanın 4'ünde P1 yanıtı patolojikti. Diğer 2 hasta tam puan aldı ve bunların P1 yanıtları normaldi. Kognitif tablonun ağırlığı ile P1 bulguları arasında bir ilişki bulunmadı.

**SONUÇ:** OLLUP incelemelerinde P1 yanıtı, talamik enfarktlı hastalarda, kognitif durum ile ilişkili olarak patolojik bulunmaktadır. P1 yanıtı normal olan hastalarda kognitif fonksiyonlar normaldir. Patolojik bulgular kronik dönemde düzelmekte ya da devam edebilmektedir.

#### P-286

### SAĞLIKLI BİREYLERDE A DALGALARI

Cem Dönmez, Serpil Demirci

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*Anahtar: Nörofizyoloji*

A dalgaları proksimal sinir segmentindeki hipereksitabileden, akso-aksonal yada miyo-aksonal efaşlardan kaynaklandığı düşünülen, genellikle M yanıtı ve F dalgası arasında saptanan, sabit latanslı geç yanıtlardır. Sağlıklı insanlarda nadir olarak tibial sinir uyarımı ile intrensek ayak kaslarından elde edilebilen A dalgalarının diğer sinirlerde özellikle üst ekstremitelerde kayıt edilmeleri genellikle patolojik durumu gösterir. Bu çalışmada yaşları 18-62 (ortalama 38.9 ± 10.6) arasında değişen, 15i erkek, 15i kadın otuz sağlıklı bireyde tibial, peroneal, median ve ulnar sinir uyarımlarıyla toplam 240 sinirde F dalgası programında A dalgaları değerlendirilmiştir. On olguda sağ ve sol tibial sinirlerden (% 33.3), 2 olguda sağ ve sol peroneal sinirlerden (% 6.7) ve bir olguda median sinirden (% 3.3) A dalgası kayıtlanmıştır. Herhangi bir sinir değerlendirildiğinde kadınlarda incelenen 120 sinirin

13'ünden, erkeklerde incelenen 120 sinirin 12'sinden A dalgası kayıtlanamamıştır. A dalgaları ile yaş, cinsiyet arasında bir bağıntı saptanamamıştır ( $p>0.05$ ).

#### P-287

### AĞIR İŞLERDE ÇALIŞAN İŞÇİLERDE KARPAL TÜNEL SENDROMUNUN ELEKTROFİZYOLOJİK ARASTIRMASI

Muhtesem Gedizlioğlu, Esra Arpacı\*, Demet Cevher, Pınar Çe, Ahmet Can Kulan, İlhan Çolak\*\*, Baran Düzgün\*\*

Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

\*SSK İzmir Sağlık İşleri Bölge Müdürlüğü

\*\*Sağlık Bakanlığı İzmir Aliağa Devlet Hastanesi

Anahtar: Nörofizyoloji

**AMAÇ:** Aliağa İzmir Demir Çelik fabrikasında çalışan işçilerde karpal tünel sendromu prevalansını saptamak

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Ocak-eylül 2005 tarihleri arasında Aliağa Demir Çelik Fabrikasında en az 5 yıldır aynı işte çalışmış, alkolizm, diabetes mellitus, tiroid hastalığı,bağ dokusu hastalığı gibi kronik hastalığı olmayan, erişkin yaş erkek işçilerden 37'si çalışma grubunu, herhangi bir yakınması olmayan benzer yaş grubunda işçi olmayan gönüllü 40 erkek olgu kontrol grubunu oluşturuyordu. Her iki gruba karpal tünel sendromu çalışma protokolü olarak her iki median ve ulnar duysal (1. 3. 5. parmaklar) sinir iletim hızı ve duysal aksiyon potansiyeli amplitüdüleri ile her iki el median distal motor latansı, ön kolda sinir iletim hızı, M yanıt amplitüdü ve sağ el ulnar distal motor latansı, ön kol sinir iletim hızı, M yanıt amplitüdü ölçüldü. Çalışma grubunda elde edilen değerler ile kontrol grubundaki XÇ testi ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışma grubu, kontrol grubuna kıyasla yaş, vücut kitle indeksi, sigara, alkol kullanımı açısından benzerdi. Kontrol grubunda hiçbir olguda patoloji saptanmadı. Tüm parametreler açısından çalışma grubu kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu. Farklılık median ve daha az olarak ulnar sinirleri ilgilendiriyordu. Sonuç olarak ağır işte çalışmak yalnız karpal tünel sendromu gelişimi açısından etkili olmayıp, üst ekstremitedeki tüm periferik sinirlerde tuzak nöropati gelişimi ile sonuçlanabilir. Çalışma devam etmektedir.

#### P-288

### ZEMİN RİTMİ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KANTİTATİF EEG ANALİZ YÖNTEMİ

Burhanettin Uludağ, Serap Mülayım

Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörofizyoloji

**AMAÇ:** Bu çalışmada, klasik vizüel EEG analizine göre daha az kullanım alanı olan ve matematiksel verilere dayanan bir kantitatif EEG analiz yöntemi olan, 'Fast Fourier Transformation' (FFT) yönteminin işlevselliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada klinikte izlenen olguların EEG dijital zemin ritmi özellikleri değerlendirildi. Bu olgular, genel polikliniğe vertigo ve/ve ya senkop nedeniyle başvuran kontrol grubu olgularıyla karşılaştırıldı. Olguların EEG kayıtlamalarında gözler açık ve kapalıyken, hiperventilasyonun ikinci dakikasında ve 16 Hz'lik intermitan fotik stimülasyon uygulanması sırasındaki 10'ar

saneyelik zaman dilimleri değerlendirildi. Bu zaman dilimlerindeki kayıtlamaların frekans ve güç analizleri yapıldı. Hemisferler arası aynı frekans aralığındaki zemin ritmlerinin güçleri karşılaştırıldı.

**SONUÇLAR:** FFT ile, yüksek amplitüde sahip yani güçlü yavaş dalga ritmlerinin hemisferler arası lateralizasyon gösterip göstermediği, lateralizasyon gösteriyorsa nörogörüntüleme bulgularıyla uyumu değerlendirildi. İskemik inme olgularının (27 olgu) 7'sinde (%26) MR ile aynı lokalizasyonda, karşı hemisfere göre daha yüksek amplitüdü yavaş dalga ritmleri saptandı. Kontrol grubunun tamamında kantitatif analiz sonucu hemisferler arası fark saptanmadı. İskemik lezyonu olan olgular kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bu grupta kantitatif zemin ritmi analizinin, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde lokalize edici değere sahip olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). MTS olgularında (9 olgu) kantitatif analiz ile asimetri saptanmadı. İskemik doğada olmayan kortikal yerleşimli yapısal lezyonu olan 11 olgunun 4'ünde (%36.3) asimetri saptandı. Normal kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ).

**YORUM:** MR'ında iskemik doğada yada gliotik yapısal lezyonu olan gruptaki olguların kantitatif zemin ritmi analizi yapıldığında bu yöntemin, kalitatif değerlendirmeden bağımsız olarak anlamlı lokalize edici değer taşıdığı görüldü.

#### P-289

### YUTMA SENKOPU- NADİR BİR SENKOP OLGUSU

Ibrahim Aydogdu, Can Hasdemir\*, Cumhuriyet Ertekin

Ege Üniversitesi Tıp Fak Nöroloji

\*Ege Üniversitesi Tıp Fak Kardiyoloji

Anahtar: Nörofizyoloji

Yutma senkopu, lokmanın yutulması ile tetiklenen ve nadir görülen bir senkop türüdür. Tablo yutmanın ardından gelişen sersemlik, fenalık hissi, baş dönmesi, bayılma ve bilinç kaybı şeklinde olabilir. İlk kez 1906 yılında tanımlanmış ve erişkinler yanında çocuklarda da bildirilmiştir. Yutulan lokmanın büyüklüğü ve katılığı, gazlı içecekler etken olarak tanımlanmıştır. Kardiyak ve gastro-özofagiyal hastalıklar ile birlikte olabilir. 51 y bayan. İlk kez 1984 yılında yemek sırasında bayılma öyküsü mevcuttu. Olgu o zamandan bu yana özellikle katı ve büyük lokma yutma ile ortaya çıkan aniden lokmayı yutamama hissi, gözünde kararma ve sersemlik-başdönmesi ve eğer ayakta ise bayılma tanımlıyordu. Bu nedenle olgu hep oturarak yemek yediğini yada yakınmalar başlayınca yutmayı bıraktığını belirtiyordu. Sistemi ve nörolojik bakısı normaldi. Kardiyak ve GIS hastalığı öyküsü yoktu. Yutmanın rutin elektrofizyolojik değerlendirmesi normaldi ve disfaji saptanmadı. EMG, otonom testler, kranial MRI, EEG, batin USG., özofagografisi normaldi. Hasta ayakta iken yutma sırasında EKG ile birlikte laringiyal sensor yardımı ile larinks hareketleri kayıtlandı. Yutma sırasında bir kez hastada sersemlik-fenalaşma hissinin eşlik ettiği bradikardisi oldu, bu dönemde 70/ dk olan nabız 54/dk düştü. Olgunun kardiyak bakısı ve EKG si normaldi. 24 saatlik Holter monitorizasyonda yutmalar sırasında ortaya çıkan ve semptomatik olan 3-4 sn süreli sinus arresti yanında ara ara olan asemptomatik total AV blok epizodları saptandı. Nadir görülen yutma ile ilişkili nöral kaynaklı bu senkop tipini olgumuz aracılığıyla tartışmak amacıyla sunuyoruz.

P-290

### **DİKKAT EKSİKLİĞİ/HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA KANTİTATİF EEG ANALİZİ**

Aynur Özge, Fevziye Toros\*, Ülkü Çömelekoğlu, Hakan Kaleağası,  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

**AMAÇ:** Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DE/HB) çocuk ve ergenlerde dürtüsel ve yıkıcı davranışa yol açan aşırı huzursuzluk ve ileri düzeyde konsantrasyon güçlüğü ile karakterizedir. Bu olgularda EEG’de baskın olarak posterior hemisfer alanlarında olmak üzere artmış yavaş dalga aktivitesi ve azalmış beta aktivitesi bildirilmiştir. Bu kesitsel çalışmada DE/HB olan çocuklardaki serebral hemisferik ve bölgesel farklılıkların kantitatif EEG kullanılarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** DSM-IV kriterlerine göre DE/HB tanısı alan 24 çocuk ve yaş-cins uyumlu 21 kontrol olgusu çalışmaya alınmıştır. Klinik değerlendirme ile istirahat ve hiperventilasyon sırasındaki EEG analizleri aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır.

**SONUÇ:** EEG kayıtlarının görsel analizi önemli bir anormallik göstermezken, kantitatif EEG analizinde istirahat halinde azalmış teta aktivitesi, hiperventilasyon sırasında ise artmış alfa ve beta aktiviteleri izlenmiştir. DE/HB’li çocuklarda, erkek cinsiyet ve ileri yaşta daha belirgin olmak üzere, sol frontal bölgede delta ve teta frekanslarında hemisfer asimetrisi saptandı.

**YORUM:** Kantitatif EEG analizinin DE/HB’de objektif ve fizyolojik temelli klinik değerlendirme için yararlı bir teknik olarak kabul edilebileceği ve DE/HB’nin nörobiyolojik temeline bazı katkılarda bulunabileceği düşünülmüştür.

P-291

### **MENTALİS KASI VE BEYİN SAPI REFLEKSLERİ**

Özlem Uyanık, Ayşegül Gündüz, Meral Erdemir Kızıltan  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

**GİRİŞ:** Mentalis kası (MK) fasiyal sinirin mandibüler dalı innervasyonlu yüz mimik kaslarından biridir. MKE’nin diş hekimliği ve çene cerrahisi literatürünün yanı sıra hemifasiyal spazm gibi yüzde aşırı aktivite ile seyreden hastalıklarda da yoğun olarak çalışıldığı görülmektedir. Mentalis kası öte yandan palmo-mental refleksin efektör kasıdır. Biz bir grup sağlıklı kişide mental kasin supraorbital ve median elektriksel ile işitsel uyarıya verdiği yanıtları incelemeyi amaçladık.

**BİREYLER VE YÖNTEM:** Yaşları 50-71 arasında olan, 16 olgu (6 erkek, 10 kadın) çalışmaya alındı. Tüm olgularda mental kasin yanı sıra iyi bir referans noktası olması nedeniyle orbikülaris okülü (OCC) kasından da kayıt alındı. Supraorbital elektrik uyarı göz kırpmaya refleksi eşliğinin 3 katı şiddette verildi. Median sinir supramaksimal olarak bilekten uyarıldı. İşitsel uyarı “burst” şeklinde, 105 dB işitsel uyarı 8 kez, 2-5 dakika rast gele aralıklarla 45 dakika içinde kulaklık aracılığı ile iki kulaktan aynı anda verildi. Uyarı sonrası 50 µv ve 10 msn üzerindeki yanıtlar işitsel irkilme yanıtı olarak kabul edildi. Monitör zamanı 20 ms ve analiz zamanı 30 ms olarak ayarlandı. Cevaplar çok uzun olduğunda süre iki misline çıkartıldı.

**SONUÇLAR VE YORUM:** Supraorbital uyarı ile OOC ortalama R1 latansı 10.2+1.2, R2 latansı 33.2+2.5 ve mentalis kası ortalama latansı 56.2+8.2 idi. OOC kasında 16 sayıda ve mentalis kasında ise 13 sayıda olguda yanıt alındı. Median uyarı ile OOC kasında 10 sayıda ve mentalis kasında ise 9 sayıda olguda yanıt alındı ve ortalamaları sırasıyla 47.9+8.3 ve 93.2+27.0 idi. İşitsel uyarı ile OOC ortalama latansı 37.5+12.5, mentalis kası ortalama latansı 71.3+17.5 idi ve OOC kasında 15 sayıda ve mentalis kasında ise 9 sayıda olguda yanıt alındı. Mentalis kası yüzde orta hatta yer alan bir kastır. Palmo-mental, plantar mental refleks gibi çeşitli serebral patolojileri yansıtabilen refleks motor sistemin dışlaşmasını yansıtabilmektedir. Fasiyal sinir ve yüzde ilgili patolojilerin anlaşılmasında kullanılabileceğinden normal değerlerinin bilinmesinde yarar vardır.

P-292

### **İŞİTSEL VE SUPRAORBİTAL ELEKTRİKSEL UYARI İLE OLUŞTURULAN İRKİLME YANITLARI**

Özlem Uyanık, Meral Erdemir Kızıltan  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofizyoloji

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Irkilme Yanıtı genellikle beklenmedik işitsel, somatosensoriyel ve vestibüler uyarılarla ortaya çıkan, nükleus retikülaris pontis kaudalisin merkez yapısını oluşturduğu ve buradan beyin sapına ve spinal korda yavaş ileten yollarla yayılan polisinpaptik bir beyin sapı refleksidir. Biz değişik yaş gruplarından oluşan normal bireylerde supraorbital elektriksel ve işitsel uyarı ile ortaya çıkan yanıtların özelliklerini ve birbiri ile ilişkisini irdelemeyi amaçladık.

**OLGULAR VE YÖNTEM:** Yaşları 50-71 arasında olan 16 (6 erkek, 10 kadın) ve 23-40 arasında olan 10 (4 erkek, 6 kadın), toplam 26 birey çalışmaya dahil edildi. Supraorbital elektrik uyarı göz kırpmaya refleksi eşliğinin 3 katı şiddette verildi. İşitsel uyarı “burst” şeklinde, 105 dB işitsel uyarı 8 kez, 2-5 dakika rast gele aralıklarla 45 dakika içinde kulaklık aracılığı ile iki kulaktan aynı anda verildi. Tek taraftan yüzey EMG elektrotlarıyla sekiz kanal orbikülaris okülü (OOC), massater, sternokleidomastoid (SCM), biceps braki, triseps, ön kol fleksör ve ekstensör kas grubu biceps femoris kaslarından kayıt yapıldı. İki yaş grubunun R1, R2 ve işitsel OOC yanıt latansları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Supraorbital uyarı ile OOC ortalama R1 ve R2 latansları ileri yaş grubunda 10.2+1.2 ve 33.2+2.5, genç yetişkin yaş grubunda 9.9+0.9 ve 31.4+3.4 idi. İşitsel uyarı ile OOC ortalama latansı ileri yaş grubunda 37.5+12.5, genç erişkin yaş grubunda 33.3+6.9 olarak bulundu. Her iki uyarı ile ortaya çıkan kas latans yanıtları arasında iki yaş grubunda istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Elektriksel uyarıyla alınan kas yanıt oranları ileri yaş grubu ve genç erişkin yaş grubunda sırasıyla OOC’den %100 ve %90, SCM’den %50 ve %40, massaterden %18.8 ve %10 idi. İşitsel uyarıyla alınan kas yanıt oranları ise ileri yaş grubu ve genç erişkin yaş grubunda sırasıyla OOC’den %93.7 ve %100, SCM’den %18.8 ve %40, massaterden %12.5 ve %130 idi.

**SONUÇLAR VE YORUM:** İşitsel ve taktil irkilme yanıt özellikleri ileri yaş ve genç erişkin yaş grubunda benzer özellikler

taşımaktadır. Her iki grupta da irkilme yanıtı ilk uyarıda OOC'nin yanı sıra daha az sıklıkta SCM ile massater kaslarından ve çok seyrek olarak da diğer kaslardan kaydedilebilmektedir.

#### P-293

##### POSTERİOR AURİKÜLER KAS VE REFLEKSLERİ

Rahşan Şahin, Özlem Uyanık\*, Meral Erdemir Kızıltan\*  
Özel Medical Park Hastanesi

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörofizyoloji

**GİRİŞ:** Posterior Auriküler Kas (PAK) kulak kepçesi ardında yer alan rudimenter bir kastır. Fasiyal sinirin en proksimal bölümünden çıkan dalla innerve olan bu kasın efektör organ olduğu posterior auriküler refleks (PAR) daha önce tanımlanmıştır. Supraorbital bölge elektriksel uyarımı ile bu kastan yanıt alınıp alınmadığına dair bir bilgi yoktur. Bu çalışmada supraorbital ve işitsel uyarılarla PAK'tan alınan yanıtların normal bireylerdeki özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

**BİREYLER VE YÖNTEM:** Çalışmaya 25-66 yaşlar arası 23 (8 erkek) sağlıklı birey gönüllü olarak katılmıştır. Orbikularis Okülü (OOC) ve PAK kayıt kasları olarak kullanılmıştır. Supraorbital elektriksel uyarı göz kırpma refleksi (GKR) standart tekniği ile uyarılmıştır. "Burst" şeklinde, 105 dB işitsel uyarı 8 kez, 2-5 dakika rast gele aralıklarla 45 dakika içinde kulaklık aracılığı ile iki kulaktan aynı anda verilmiştir. Uyarı sonrası 50 µv ve 10 msn üzerindeki yanıtlar işitsel irkilme yanıtı olarak kabul edilmiştir. Monitör zamanı 20 ms ve analiz zamanı 30 ms olarak ayarlanmıştır. Cevaplar çok uzun olduğunda süre iki misline çıkartılmıştır.

**SONUÇLAR VE YORUM:** Elektriksel GKR tüm olgularda normal dağılımdadır. Supraorbital uyarı ile 16 bireyde 38-90 ms. arası değişen latans aralığında bir yanıt elde edilmiş ve yanıtın trigemino servikal refleks bulaşması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. İşitsel uyarı ile 33 ms ortalama latans değerinde işitsel göz kırpma yanıtı iki olgu dışında mevcuttur. İşitsel uyarı ile 10 olguda ortalama 9 ms. latanslı PAR elde edilmiştir. İşitsel uyarı ile alınan ve olguların yaklaşık yarısında bulunan geç yanıt ise sternokleidomastoid komşuluğu nedeniyle irkilme yanıtının yansıması ile ilgili kabul edilmiştir.

#### P-294

##### DİYABETİK POLİNÖROPATİDE A DALGALARI

Cem Dönmez, Serpil Demirci

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anahtar: Nörofizyoloji

Proksimal sinir segmentindeki hipereksitabilite, akso-aksonal ya da miyo-aksonal efaşlardan kaynaklandığı düşünülen A dalgaları sıklıkla demiyelinizan polinöropatilerde izlenir. Diabetik polinöropati, aksonal nöropati, radikülopati, mononöropati ve motor nöron hastalığında da kaydedilebileceği bildirilmiştir. Bu çalışmaya yaşları 28-62 arasında (ortalama 47.46 ± 9.65), 16'sı kadın 16'sı erkek 32 diabetes mellituslu hasta alınmıştır. Hastalar klinik ve elektrofizyolojik olarak polinöropatisi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılmış ve her iki grupta da tibial, peroneal, median ve ulnar sinir uyarımlarıyla F dalgası

programında A dalgaları değerlendirilmiştir. Herhangi bir sinirden kayıtlanan A dalgaları değerlendirildiğinde polinöropatisi olmayanlarda 13 sinirden, polinöropatisi olanlarda toplam 48 sinirden A dalgası kaydedilmiştir. Diyabetik nöropati ve nöropatisi olmayanlar arasında A dalgalarının görünme oranı açısından istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır (Mann-Whitney U z=-1.218, p=0.0558). A dalgalarının mevcudiyeti ile hastalık süresi arasında ilişki değerlendirildiğinde sadece sağ peroneal sinirde zayıf bir ilişki saptandı (p= 0.037). Nörolojik dizabilite skalası ile A dalgalarının mevcudiyeti arasında yine sadece sol ulnar sinirde zayıf bir ilişki saptandı (p=0.033). Her ne kadar A dalgası frekansı sensitivitesi %95 gibi yüksek bir değer olarak saptansa da testin özgüllüğü %18lerde kalmaktadır. Yine pozitif kestirim değeri %69 iken negatif kestirim değeri de % 67 saptanmıştır. Tanısal değeri açısından herhangi bir sinirden A dalgası kaydedilebilmesi bu yüksek sensitivite değerlerine rağmen dikkatle yorumlanmalıdır.

#### P-295

##### MYOTONİ İLE İLİŞKİLİ SMALL CELL AKCİĞER CA: OLGU SUNUMU

Ferah Kızılay, Çetin Okuyaz\*, Ebru Mihçı, Alpay Sarper, Fatih Baysal\*\*, Sibel Özkaynak

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

\*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

\*\*Özel Lara Hastanesi

Anahtar: Nörofizyoloji

Myotonik potansiyel, iğne elektrodun girişi ile indüklenen, çok sayıda tek kas lifine ait stabil olmayan membranın repetitif ateşlenmesidir. Bu ateşlenme potansiyellerinin hem amplitüd hem de frekans da artma ve azalmalarla karakterizedir. Primer myotoni ile ilişkili hastalıklar dışında paraneoplastik sendrom olarak da görülebilir. Bu olgu sunumunda Akciğer small cell CA tanısı alan 58 yaşında bayan hastanın, solunum yetersizliği ve kas güçsüzlüğü nedeni ile yapılan elektromyografik (EMG) değerlendirmesinde saptanan bulgular paraneoplastik myotoni tanısının tartışılması amacıyla özetlenmiştir. Motor ve duyu sinir iletim çalışmaları normal olan hastanın EMG'sinde çok belirgin olarak ortaya çıkan tipik myotonik deşajlar ve igne EMG'sinde nörojenik tutulum gösteren unitler saptandı. Hastanın tedavisinde primer hastalığa yönelik olarak verilen kemoterapotik ajanlar (Carboplatin+Etoposid) kullanılması sonucunda yapılan kontrol EMG incelemelerinde myotonik deşajların azaldığı gözlemlendi.

#### P-296

##### HİPOTİROİDİ TEDAVİSİNİN ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Hulusi Keçeci, Yıldız Değirmenci

Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörofizyoloji

Hipotiroidi sık karşılaşılan ve sinir sistemi üzerinde etkili olduğu bilinen bir endokrin hastalıktır. Çalışmamızda hipotiroidili hastalarda periferik sinir sistemi tutulumunun gösterilmesi ve tiroid hormon replasman tedavisinin elektrofizyolojik bulgular üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla



çalışmamıza, hipotiroidi tanısı yeni konmuş rastgele 40 hasta dahil edilerek, hastalarda tedavi öncesi elektrofizyolojik incelemeleri yapılmıştır. Hastalar, uygun tiroid hormon replasman tedavisi sonrası biyokimyasal olarak ötiroid hale geldikten sonra, elektrofizyolojik incelemeler tekrarlanarak, periferik sinir sistemi tutulum bulgularındaki değişiklikler incelenmiştir. Sonuçta tedavi öncesi dönemde uzamış olarak saptanan her iki medyan sinir motor distal latanslarının tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede kısaldığı, her iki medyan ve sural sinirlerden elde edilen duysal iletilerin anlamlı derecede hızlandığı saptanmıştır. Tibial sinirden elde edilen motor iletilerin tedavi sonrasında anlamlı derecede hızlandığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, tiroid hormon replasman tedavisinin, hipotiroidiye bağlı periferik sinir sistemi tutulumu üzerinde, elektrofizyolojik olarak olumlu şekilde etkili olduğunu düşündürmektedir.

#### P-297

### BİR GEÇİCİ GLOBAL AMNEZİ OLGUSUNDA MR TAKİPLERİNDE KAYBOLAN HİPPOKAMPAL HİPERİNTENSİTE BULGUSU

Gülçin Benbir, Sait Albayram\*, Batuhan Kara\*, Hakan Selçuk\*, Naci Kocer\*, Civan Islak\*, Sibel Ertan  
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroradyoloji

Geçici global amnezi (GGA) başka önemli nörolojik bulgu olmaksızın antegrad ve retrograd amnezi ile karakterize, kısa süreli, benign bir tablodur. GGA'da etkilenen primer bölgenin mezial temporal yapılar olduğunun uzun süreden beri bilinmesine karşın, etiyojoloji halen tartışmalıdır. Migren, serebrovasküler atak ve epilepsi en çok suçlanan nedenler arasında sayılmaktadır. Ender görülen bir tablo olan GGA'da etkilendiği öne sürülen anatomik yapılara dair elde edilmiş görüntüleme bulguları da oldukça sınırlıdır. Bu yazıda GGA tanılı bir olguda takiplerinde kaybolan manyetik rezonans (MR) ve diffüzyon ağırlıklı inceleme (DAI) bulguları sunulmuştur. Mesleği akademisyenlik olan 55 yaşında bayan olgu 2 gün önce bir kongre sunumu sırasında ani olarak gelişen ve yaklaşık 3 saat süren hafıza kaybı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hikayesinde migren dışında önemli bir hastalığı bulunmayan hasta hafıza kaybına uğradığı günün sabahında da şiddetli baş ağrısı olduğunu belirtti. Olgunun nörolojik muayenesinde patolojik özellik saptanmadı. Semptomların başlangıcını takiben 36.ncı saatte yapılan kraniyal MR incelemesinde sol hippokampusta ADC haritasında hipointens, FLAIR, diffüzyon ve T2 ağırlıklı incelemelerde hiperintens milimetrik boyutlu lezyon saptandı. Otuz yedinci günde yapılan kontrol kraniyal MR incelemede ise hem konvansiyonel sekanslarda hem de FLAIR ve DAI'de anormal sinyal intensitesi saptanmadı. GGA gelişiminden 2 farklı fizyopatolojik mekanizma sorumlu tutulmaktadır. Bunlardan bir tanesi hippokampusta iske mi ile sonuçlanan serebrovasküler bir hadise olarak görülmekte, bu görüş hippokampusta DAI'de hiperintens ADC haritasında hipointens akut iskemik lezyonların görüldüğü olgular ile desteklenmektedir. Diğer bir görüş ise DAI'de patolojik sinyal değişikliği görülmeyen TGA olgularını temel almakta ve

daha çok migren, epilepsi gibi tabloları alta yatan neden olarak göstermektedir. Bu görüşü destekleyen araştırmacılar bazıları özellikle migren sırasında gelişen bir grup nöronun fonksiyonlarının baskılanması ile seyreden ve "spreading depression" olarak adlandırılan fenomenin TGA gelişiminden sorumlu olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Olgumuzda TGA atağını takiben 36.ncı saatte yapılan MR incelemede DAI'de ve T2 ağırlıklı görüntülerde sol hippokampusta saptanan milimetrik boyutlu hiperintens lezyonun takipte kaybolması ve kontrol MR incelemede herhangi bir şekel iskemik değişiklik izlenmemesi, ayrıca olgunun öyküsünde risk faktörlerinin olmaması ve migren varlığı TGA gelişiminin migrene sekonder "spreading depression"a bağlı olduğunu düşündürmüştür. Geçici MR bulguları literatürde oldukça ender olarak bildirilmektedir, ancak GGA'nın patofizyolojisinin anlaşılmasında oldukça önemlidir.

#### P-298

### KORTİKOBULBER, KORTİKOSPİNAL VE EKSTRAPİRAMİDAL ETKİLENİM ÖZELLİKLERİ GÖSTEREN, SANTRAL PONTİN VE EKSTRAPONTİN MYELİNOİLİZİS, VAKA SUNUMU

Fahrettin Ege, Selçuk Çomoğlu, Şenay Özbakır  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Nöroradyoloji

Santral Pontin Myelinolizis (SPM) ve Ekstrapontin Myelinolizis (EPM) serum ozmotik gradyentinde meydana gelen ani değişiklikler sonucunda, izole pontin ya da beraberinde ekstrapontin alanlarda myelin yıkımı ile gelişen hastalıklardır. Literatürde hızla düzeltilmiş hiponatremi en sık etiyojolojik faktör olarak rapor edilmiş olmakla birlikte kronik böbrek yetmezliği, hepatosellüler disfonksiyon, dehidratasyon, diabetes mellitus, uygunsuz ADH salınımı, malnütrisyon ve alkolizm gibi çeşitli nedenlere bağlı gelişen vakalar bildirilmiştir. Pons tutulumu ile birlikte %10 oranında bazal ganglionlar, talamus, internal kapsül, lateral genikülat cisim veya serebellum gibi ekstrapontin alanlarda da myelinolizis gelişimi bildirilmiştir. SPM ve/veya EPM tanısında MRG oldukça duyarlı bir radyolojik araç olmasına karşın, erken dönemde, özellikle klinik bulguların ortaya çıkışından ortalama iki hafta sonrasına kadar normal sonuçlar verebilmektedir. SPM'de pons santralinde orta hatta, nadiren de mezensefalon ve medulla oblongata'da T2A ve Flair sekanslarda hiperintens, T1A sekanslarda hipointens, kitle etkisi ve kontrast tutulumu olmayan üçgen ya da yarasa kanadı şeklinde bir lezyon görünümü vardır. Ekstrapontin Myelinolizis'de subkortikal beyaz cevherde, talamusda, bazal ganglionlarda (çoğunlukla kaudat nükleus başında, nadiren striatumda), internal kapsülde ve serebellar pedinkülde yerleşen benzer lezyonlar, MRG ile gösterilmiştir. Bu sunumda aşırı kusmaya bağlı ileri derecede sodyum düşüklüğü gelişen, ve hızlı sodyum düzeltilmesi ardından kortikobulber, kortikospinal ve ekstrapiramidal etkilenim özellikleri gösteren bir SPM/EPM vakasının, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile tartışılması amaçlanmıştır.

#### P-299

### FAHR SENDROMLU BİR OLGUNUN FDG PET ESLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Yulug, Mustafa Bakar\*, Inanç Karapolat\*\*  
Münster Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Uludağ Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*Şifa Tıp Merkezi İzmir  
Anahtar: Nöroradyoloji

İdipatik basal ganglion hastalığı olarak bilinen Fahr hastalığı bazı hastalarda sadece psikiyatrik bulgularla seyredilmektedir. Özellikle basal ganglionların kortikal ve subkortikal bağlantıları gözönüne alındığında bu hastalığın seyrinde ortaya çıkabilecek kognitif ve psikiyatrik semptomlar şaşırtmamaktadır. Bizim vakamızda 34 yaşında hafif kognitif semptomlar ve aralıklı patlama bozukluğu olup nörolojik muayenesi normal olan hasta FDG PET ve nöropsikolojik testler eşliğinde değerlendirildi. Sonuç olarak CT ve MRI da sadece bilateral striatal bölgede belirgin olan kalsifikasyon PET görüntülemesinde her iki kortikal ve sağ serebellar bölgelerde hipometabolizmayla birlikte izlendi. Bu veriler basal ganglionların sıkı kortikal ve subkortikal bağlantılarını desteklemenin ötesinde öfkenin ve kognisyonun oluşumunda bir miktar ışık tutmaktadır.

### P-300

#### PROTON MR SPEKTROSKOPİ İLE LÖKARYOZİS ETYOPATOGENEZİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur Aydın Cantürk, Nihal Işık, Fatma Candan, Nüket Yıldız, Tunahan Ayaz  
S.B. İstanbul Göztepe Eğitim Hastanesi  
Anahtar: Nöroradyoloji

Lökaryozis (LA), BT ve MR görüntülemesinde serebral hemisferik beyaz maddede periventriküler diffüz veya yama tarzında ortaya çıkan değişikliklere verilen isimdir. Proton MR spektroskopisi (MRS), çeşitli beyin alanlarının metabolik ve biyokimyasal profilini saptayan tanısal bir yöntemdir. Bu çalışmada amaç, LA'deki MRS bulgularını saptayarak, bunları infarkt alanı ve normal beyaz maddedeki bulgularla karşılaştırmak ve MRS bulgularıyla kognitif yıkım arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır. 25 LA, 10 kronik dönem iskemik infarkt ve 9 kontrol bireyinde n-asetil aspartat (NAA)/kreatin (Cr) ve myo-inositol (MI)/Cr değerlerine bakıldı. Yine hastaların hepsine minimal durum değerlendirme (MMSE) yapıldı. LA ve normal görünümü beyaz madde ile kıyaslandığında kronik dönem infarkt alanında NAA/Cr değeri belirgin olarak düşüktü ( $p<0.001$ ). Lökaryotik bölgenin NAA/Cr değeriyle normal görünümü beyaz maddenin NAA/Cr değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Lökaryotik bölge MI/Cr değeriyle normal görünümü beyaz madde MI/Cr değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ( $p<0.0001$ ). LA grubunun MMSE skorları, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ( $p<0.01$ ). Lökaryotik alanda, NAA konsantrasyonunda normal görünümü beyaz maddeye göre anlamlı bir değişiklik bulunmazken, gliosisin arttığını gösteren MI artışı belirgindi. Alzheimer Hastalığı'nda MRS ile yapılan çalışmalarda erken dönemde öncelikle MI artışı meydana gelirken, daha geç dönemlerde buna NAA kaybının eşlik ettiği göz önünde bulundurularak LA'in MRS bulgularının, erken dönem Alzheimer demansı ile benzerlik gösterdiği görüldü. Lökaryotik hastalarda kognitif yıkımın belirgin olması, bu benzerliği desteklemekteydi. Lökaryozisin demans gelişimi

açısından erken evre bir belirteç olabileceği ve bu konuya yönelik yapılacak olan çalışmalara gereksinim olduğu düşünüldü.

### P-301

#### NÖRO-BEHÇET SENDROMU VE DİFÜZYON MRG

Mine H. Sorgun, Funda Kaplan, Canan Togay Işıkay, Nermin Mutluer  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroradyoloji

Behçet hastalığı, tekrarlayıcı oral aft, genital ülser, üveit ve deri lezyonlarının ön planda olduğu kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu (Nöro-Behçet sendromu) Behçet hastalarının %10-49'unda görülür. Nöro-Behçet sendromu (NBS), sıklıkla SSS'nin parenkimal inflamasyonuna veya nadiren serebrovasküler tutulumla bağlı gelişir. MRG ile gösterilmiş en sık tutulum bölgeleri beyinsapı, diensefal ve bazal ganglionlardır. Bu sunumda akut nöro-Behçet sendromu ile başvuran iki hastanın akut dönemdeki difüzyon MRG bulguları ve bunların ayırıcı tanıya katkısı tartışılmıştır.

**OLGU SUNUMLARI: OLGU 1:** 59 yaşında erkek hasta akut başlangıçlı çift görme yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde tekrarlayan oral aft ve artralji, fizik muayenesinde gövdede püstüller lezyonlar vardı. Nörolojik muayenesinde sağa bakışta diplopi bulundu. Paterji testi pozitif. Akut dönemdeki MRG'de ponsta ve sağ iç kapsül arka bacakta difüzyon kısıtlanması göstermeyen, FLAIR sekansında ve apparent diffusion coefficient (ADC) haritalamada hiperintens lezyonlar saptandı.

**OLGU 2:** 30 yaşında erkek hasta sol tarafında akut başlangıçlı güçsüzlük ve konuşmada bozulma ile başvurdu. Behçet tanısı olan hastanın nörolojik muayenesinde dizartri, sol santral fasial paralizisi ve sol hemiparezi bulundu. Akut dönemdeki MRG'sinde bulbusta ve ponsta sağda belirgin bilateral anterior kesimde ve mezensefalonda sağ krus serebride difüzyon kısıtlanması göstermeyen, FLAIR sekansında ve ADC haritalamada hiperintens lezyonlar vardı. Beş gün süreyle megadoz steroid ve intravenöz siklofosamid tedavisi verilen her iki hastanın da klinik ve radyolojik bulgularında belirgin düzelme oldu. Akut dönemde iskemik inme ile NBS'nun ayırıcı tanısı zordur ve konvansiyonel MRG yetersiz kalabilir. Difüzyon MRG ve ADC haritalaması tanı koydurucu bulgular verebilir. Akut iskemide sitotoksik ödem nedeniyle difüzyon kısıtlanması beklenirken, akut NBS'da vazojenik ödeme bağlı ADC'de artış olur.

### P-302

#### STROKDA NÖROLOJİK DEFİSİT İLE KRANİAL MR VE BEYİN SPECT BULGULARININ KORELASYONU

Halil Kaya, Nebahat Taşdemir\*, Şadiye Altuntuzcu, Süleyman Güler\*, Murat Cengiz, Ezel Taşdemir\*\*  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı  
\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*\*Kızılay Tıp Merkezi Diyarbakır.  
Anahtar: Nöroradyoloji

**AMAÇ:** Serebrovasküler infarkt geçiren hastalarda nörolojik muayene bulgularının MR ve SPECT bulguları arasında korelasyon olup olmadığının tespit edilmesidir.

**MATERYAL METOT:** Nöroloji kliniğine serebrovasküler infarkt tanısı ile yatırılan 15 hasta çalışmaya alındı. Klinik bulguların

ortaya çıkışının birinci haftasında hastaların MR ve beyin perfüzyon SPECT çekimleri yapıldı, hastaların eş zamanlı nörolojik defisitleri değerlendirildi. Hastaların tümünde bilinç açık, kooperasyon kuruluyordu, nörolojik defisit hemipareziden ibaretti. Alt ve üst ekstremitte kas gücü 0-5 arasında puanlandırıldı. Kranial MR da ortalama infarkt alanı lezyonun eni ve boyu çarpılarak mm<sup>2</sup> birim cinsinden hesaplandı. Tc-99m HMPAO kullanılarak yapılan Beyin perfüzyon SPECT incelemede lezyon bölgesinden region of interest (ROI) çizilerek ortalama alan hesaplandı. Lezyon ve karşı hemisfer simetrik bölgesinden ROI çizilerek ortalama count (sayım) hesaplandı. Veriler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** MR'daki infarkt alanı ile üst ekstremitte nörolojik defisit derecesi arasında negatif korelasyon saptandı ( $r = -0.836$ ,  $p = 0.0001$ ). MR ile ölçülen infarkt alanı ile beyin SPECT teki ROI alanı arasında pozitif bir korelasyon vardı ( $r = 0.626$ ,  $p = 0.03$ ). Beyin SPECT deki ROI alanı ile üst ekstremitte nörolojik defisiti arasında negatif korelasyon saptandı ( $r = -0.777$ ,  $p = 0.005$ ). Lezyon bölgesindeki ortalama count değerleri ile üst ekstremitte nörolojik defisit puanı arasında pozitif korelasyon saptandı ( $r = 0.615$ ,  $p = 0.44$ ).

**SONUÇ:** 1-MR ve beyin SPECT ile saptanan lezyon alanları arasında pozitif korelasyon mevcuttu. 2-MR ve beyin SPECT ile saptanan lezyon alanı büyüklüğü ile üst ekstremitte nörolojik defisit derecesi arasında anlamlı negatif korelasyon izlendi. 3-Beyin SPECT ile lezyon bölgesinde hesaplanan ortalama count ne kadar düşükse (hipoperfüze alan) üst ekstremitte nörolojik defisit o kadar belirgindir. 4-Çalışmamız altı aylık periyotlarla devam edecektir.

### P-303

#### **Bİ-HEMİSFERİK, ÇOK SAYIDA SUBKORTİKAL HEMOROJİYLE PREZENTE OLAN SEREBRAL VENÖZ SİNÜS TROMBOZU, VAKA SUNUMU**

Fahrettin Ege, Selçuk Çomoğlu, Ayşe Mutlu, Şerefür Öztürk, Şenay Özbakır

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

Anahtar: Nöroradyoloji

Eşzamanlı çok sayıda serebral parankimal hemoroji nadir bir durumdur ve etiyolojide serebral venöz sinüs trombozunun yanı sıra hipertansiyon, amiloid anjiyopati, koagülopatiler, vaskülit, kitle lezyonları ve vasküler anomaliler düşünülmelidir. Parankimal hemoroji, oluşum mekanizmaları ve görüntüleme bulgularıyla sinüs trombozunda iyi tanımlanmış bir durumdur ve %35-50 oranında görülmektedir. Bu kanama alanları, hipertansif hematomlardan genel anlamda farklı olarak daha düzensiz sınırlıdır ve non-homojen olmalarının yanı sıra geniş hipodens enfarkt alanlarıyla çevrelenmiş şekilde, daha çok parietal ve parietoksipital alanlarda gri madde-beyaz madde sınırında, unilateral hemisferik olarak yerleşirler. Bilgisayarlı tomografide (BT) bu özelliklerin bütünü yansıtmayan ve sinüs trombozuna ait spesifik bulguların eşlik etmediği hemorojik görünümün varlığı ise tanı karmaşasına yol açmaktadır. Acil nörolojik yaklaşımda bilgisayarlı tomografinin önde gelen tanısar araç olması, sinüs trombozuna ait direkt ve indirekt görüntüleme

bulgularının tanınmasını gerektirmektedir. Bu sunumda, bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, beyin parankimi içinde her iki hemisferin subkortikal alanlarında dağınık yerleşimli, ve beraberinde sinüs trombozuna ait spesifik bulguları ve venöz enfarkt alanlarını içermeyen, homojen görünümlü hemoroji alanlarıyla prezente olan bir serebral venöz sinüs trombozu vakasının, radyolojik özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

### P-304

#### **HEPATİK ANSEFALOPATİ TANISINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN YERİ**

Selim Gökdemir, Sait Albayram\*, Sebattin Saip

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji

\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji

Anahtar: Nöroradyoloji

Hepatik ansefalopati kompleks bir nöropsikiyatrik sendrom olup, bilinç ve davranış değişiklikleri, dalgalanan nörolojik semptomlar ve flapping tremor ile karakterizedir. Ayrıca hastalığın kendine özgü EEG bulguları ve tüm metabolik hastalıklarda görülebilecek manyetik rezonans görüntüleme bulguları mevcuttur. Bu vaka sunumunda I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Nöroloji polikliniğimize bilinç kapalılığı ve serebral vaskülit ön tanısı ile başvuran 46 yaşında kadın hasta ele alınacaktır. Bilinci kapalı olarak başvuran hastaya yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde ak maddede yaygın ödem tespit edildi. Hastaya bunun üzerine yapılan tetkikler sonucunda hepatit B enfeksiyonuna sekonder siroz zemininde gelişen hepatik ansefalopati tanısı kondu. Sonuç olarak hepatik ansefalopati nadiren başka bulgular olmaksızın sadece bilinç bulanıklığı ile prezente olabilir. Bu tip hastalarda yapılacak radyolojik görüntülemeler tanıya ulaşmakta büyük önem taşımaktadır.

### P-305

#### **METOTREKSAT NÖROTOKSİTESİ:Olgu sunumu**

Ayşe İlksen Çolpak Işııkay, Aslı Kurne, Samed Rahatlı\*, Kader Karlı Oğuz\*\*, Evren Özdemir\*, Bülent Elilob

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Anabilim Dalı

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nöroradyoloji

**AMAÇ:** Serebrovasküler olay (SVO) benzeri bir kliniği olan ve etyolojide reversible akut metotreksat nörotoksitesisi saptanan bir olgunun Manyetik Rezonans Görüntüleriyle(MRG) tartışılması.

**OLGU SUNUMU:** Natural Killer hücreli lösemi nedeniyle HÜTF Medikal Onkoloji bölümünde allojenik kemik iliği transplantasyonu yapılan 26 yaşında kadın hasta, yüksek doz intravenöz metotreksat tedavisi alırken, ani gelişen konuşma bozukluğu ve sağ taraflı kuvvetsizlik nedeniyle tarafımızdan değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde; dizartri, sağ santral fasiyal paralizi, üst ekstremitte hakim sağ hemiparezi ve sağ hemihipoestezi saptandı. Tam kan sayımında trombositleri 30.000 olan hastanın, kranial BT sinde kanama izlenmedi. Kranial MRG'de bilateral korona radyata boyunca uzanan ve solda internal kapsül arka bacağını da içine alan simetrik difüzyon kısıtlılığı gösteren alanlar saptandı. Kliniği 3 saat içinde tamamen

düzelen hastanın 24 saat sonra başlayan dizartrisi nedeniyle tekrarlanan difüzyon MRG'sinde yeni eklenen patoloji izlenmedi. Ancak hastanın diplopisi ve sola konjuge bakış paralizisinin de gelişmesi nedeniyle çekilen MRG'de difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyonların ön arka uzanımlarının arttığı gözlemlendi. MR spektroskopide ise; kolin/kreatinin oranı yüksek bulunup, laktat piki saptanmadı. Lökovorin ve B vitamini kurtarma tedavisi verilen hasta 12 saat içinde nörolojik açıdan tamamen normale döndü.

**SONUÇ:** Bu olgu da SVO benzeri klinik olmakla birlikte MRG'de saptanan difüzyon kısıtlılığının; bilateral ve korona radyata yerleşimli olması, klinik düzelerken lezyonların devam etmesi nedeniyle iskemiye bağlı olmadığı, myelini oluşturan oligodendrositlerdeki sitotoksik ödeme bağlı olduğu düşünülmüştür. MR Spektroskopide kolinin bu alanda yüksek olması da yine lezyonun myelin yapısının bozulduğunu göstermektedir.

**YORUM:** Metotreksat yüksek dozda ve/veya intratekal uygulamalarında; akut-subakut-kronik nörotoksik etkileri olabilen bir kemoterapötik ajan olup, teşhiste difüzyon ağırlıklı MRG büyük önem taşımaktadır.

#### P-306

### TEMPORAL LOBTA RADYASON NEKROZU GELİŞEN BİR OLGU

Gülcan Purcu, Candan Gürses, Betül Baykan, Ayşen Gökyiğit  
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nöroradyoloji

**GİRİŞ:** Radyasyon nekrozu(RN), radyoterapiden(RT) aylar ve/veya yıllar sonra ortaya çıkabilen ciddi ve geri dönüşsüz bir bulgudur. Gerçek insidansı tam olarak bilinmiyor ancak çalışmalarda yaklaşık %5 olarak bulunmuş, nazofarinks karsinomunda(NFK) ise RT sonrası %1 olarak bildirilmiştir. NFK sıklıkla temporal lob larda radyasyon nekrozu geliştiği gösterilmiştir. Kranyal MR görüntülemelerinde RN temporal lob ak maddesini daha fazla tutan T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintes lezyon sıklıkla görülmektedir ancak nadiren hemorajik karakterde lezyon hatta hematoma bildirilmiştir.

**OLGU:** 55 yaşında sağ elini kullanan erkek hasta. Polikliniğimize baş ağrısı, baş dönmesi yakınmalarıyla onkoloji polikliniğinden yönlendirilmişti. Yaklaşık 1 aydır haftada ortalama bir kez baş dönmesi, fenalık hissi ardından film şeridi şeklinde gözünün önünden görüntülerin geçmesi ve şuur kaybı ile seyreden bayılmaları oluyormuş ve 3 dakikada öksürerek kusarak kendine geliyormuş. Özgeçmişinde 1995 yılında tespit edilen NFK vardı. Hastaya 3 kür kemoterapi ile RT uygulanmış, 2003 yılında lokal nüks olmuş ve 2 kür RT daha uygulanmış. Nörolojik muayenesinde çenede hareket kısıtlılığı dışında özellik yoktu. Kranyal MR incelemesinde sağ temporal lob subkortikal ve derin ak maddede T2, FLAIR ağırlıklı incelemelerde hiperintens, T1 ağırlıklı incelemelerde hipointens heterojen kontrast tutulumu gösteren RN ile uyumlu lezyon görüldü.

**SONUÇ:** RN nadir görülen ancak ciddi olan, hastanın prognozunu etkileyen bir önemli bir durumdur. Silik klinik bulgular ile seyredebileceği gibi önemli bulgular ile de (hematom, abse) ortaya çıkabilir. Nazofarinks karsinomu olan ve RT alan hastalarda

geç dönemde RT bağlı komplikasyonlar gelişebileceği unutulmamalıdır.

#### P-307

### HİPOGLİSEMİ SONRASI BİLATERAL HİPOKAMPAL LEZYONU OLUŞAN REVERSİBL AMNEZİ OLGUSU

Vasfiye İlbay, Orhan Yağız, Murat Örtün, Kübra Aşık Çelik, Aysel Tekeşin  
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Bilinç Bozuklukları ve Beyin Ölümü

Tip-1 diyabetik hastalarda yoğun insulin tedavisi kan glukozunu ve HbA1c seviyelerini düzelterek uzun dönem komplikasyonların çoğunu önler. Buna karşın şiddetli hipoglisemi riskini ve nöroglikopenik sonuçları artırdığı ortaya konmuştur. Reversibl amnezi gelişen, yoğun bir şekilde insulin tedavisi gören tip-1 diyabetik ve kranyal manyetik rezonans tetkikinde bilateral hipokampal lezyonu bulunan bir vakayı sunuyoruz

#### P-308

### ETYOLOJİSİ BELİRLENEMEYEN MULTIKRANYAL SİNİR TUTULUMU: OLGU SUNUMU

Arzu Çoban, Elif Kocasoy Orhan, Barış Topçular, Nerses Bebek, M. Barış Baslo, Günter Hafız\*, Oğuzhan Çoban  
Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı  
Anahtar: Kranial Sinirler Hastalıkları

Multikranyal sinir tutulumları farklı etyolojilere bağlı olabilir. Bu tabloyla başvuran hastalarda zengin nörolojik muayene bulguları saptanabilir. Bu bildiriye, multikranyal nöropati ve serebellar sendromu olan 76 yaşında erkek hasta sunulacaktır. Başvurusundan 1 ay önce çift görme, yutma güçlüğü ve kilo kaybı şikayetleriyle değerlendirilen hastanın, yaklaşık 9 ay önce mesane kanseri tanısıyla ameliyat edildiği, operasyondan 3 ay sonra sol fasyal paralizisi gelişmesi üzerine otitis media ön tanısıyla tekrar opere edildiği ve postoperatif dönemde sol kulakta işitme kaybıyla birlikte baş ağrısı yakınmalarının başladığı öğrenildi. Kulak ameliyatından 3 ay sonra da dil gücünde zayıflama saptanan hastanın nörolojik muayenesinde iki yanlı 6, 12, sol 7 ve 8. kranyal sinir felçleriyle sağda belirgin dismetri saptandı. İncelemelerinde, sol infratemporal fossa'da, kafa kasesi boyunca yayılmış, ekstraaksiyel yerleşimli sınırları tam belirlenemeyen bir lezyon görüldü. Biyokimya ve kan sayımında belirgin bir özellik olmayan hastanın, hepatit markırlarıyla HIV serolojisi negatifti. Periferik yayması normaldi. Beyin omurilik sıvısının sitolojik incelemesinde hipersellüler olduğu görüldü, sitokeratin negatifti. Pozitron Emisyon Tomografisi'ndeki görünümüyle bu bölgedeki lezyonun malign karakterde mi yoksa kronik inflamatuvar özellikte bir değişiklik mi olduğu ayırdedilemedi. Retroauriküler bölgeden yapılan tru-cut biyopside plazma hücrelerinden zengin, kronik iltihabi karakterde hücreler görüldü. Petroz apekten alınan kültürde Pseudomonas Aeruginosa üredi. Antibiyotik ve destek tedavilerine rağmen hasta kaybedildi. Kanser hikayesi ve görüntülemeleriyle serebral – meningeal yayılım düşündüğümüz olgumuzda, laboratuvar bulguları infeksiyonu destekler niteliktedir. Ancak tedaviye cevabı değerlendirilemeden hastanın

kaybedilmesi nedeniyle kesin tanı koyulamamıştır. Malign neoplazmlar, çeşitli infeksiyonlar ve otoimmün vaskülitler multikranyal sinir paralizilerine en sık yol açan hastalıklar olmakla birlikte, olgumuzda olduğu gibi bunların iç içe girdiği klinik tablolar da görülebilir.

### P-309

#### TEMPORAL KAS ATROFİSİ İLE BAŞVURAN BİR TRİGEMİNAL NÖRİNOM VAKASI

Selen İlhan, Recep Alp, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar: Kranial Sinirler Hastalıkları

Trigeminal nörinomlar, oldukça nadir görülen trigeminal sinirin intrakranial bölümünde görülen tümörleridir. Intrakranial tümörlerin %0,07-0,3 ni, nörinomaların %0,8-8 ni oluştururlar. Cinsiyet ayırımı yapmazlar. Özellikle 13-60 yaş arasında sık görülürler ve 4. dekatta artış gösterirler. Trigeminal sinir dağılım yerine göre değişik semptomlar gösterirler. Burada sol temporal kasında atrofi ile başvuran bir trigeminal nörinom vakası sunumu yapılacaktır.

**VAKANIN SUNUMU:** Yirmi iki yaşında erkek hasta sol şakağında çökme şikayetiyle polikliniğimize başvuru yaptı. Ayrıca ağzının sol tarafıyla besinleri çiğnemedi de güçlük çektiğini ifade etti. Nörolojik muayenede sol temporal bölgede atrofi, V1 bölgesinde hipostezi tespit edildi. Solda kornea refleksi alınamadı. Rutin kan incelemeleri normaldi. Kranial MR'da trigeminal sinir kökenli dejeneren nörinoma ile uyumlu lezyon saptandı. Nöroşirürji kliniği tarafından opere edilen hastanın biopsi sonucu trigeminal sinir nörinomu olarak geldi. Ameliyat sonrası kas atrofisinde ve çiğnemedi bir miktar düzelme izlendi. Trigeminal nörinomlar tuttukları trigeminal dala göre değişik semptomlara neden olurlar. Trigeminal sinirin yalnızca V1 dalının tutulumu nadirdir. Sıklıkla duysal semptomlar ve nevralsi oluşturur. Semptomların derecesi trigeminal sinirin etkilenmesi ile orantılıdır. Yayınlarda sadece kas atrofisi ile başvuran bir vakaya rastlamadık. Bu yüzden vakamız sunuma değer bulunmuştur.

### P-310

#### PARANEOPLASTİK SENDROMA BAĞLI GELİŞEN TEK TARAFI MULTİPLE KRANİYAL SİNİR PARALİZİSİ (GARCİN SENDROMU): VAKA SUNUMU

Sultan Çağırıcı, Hava Tutkan, Filiz Yıldırım, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Anahtar: Kranial Sinirler Hastalıkları

Garcin Sendromu, ilerleyici tek taraflı yedi veya daha fazla kraniyal sinir paralizisiyle seyreden; genellikle kafa tabanından köken alan sarkom veya karsinomun neden olduğu klinik bir tablodur. Yayınlar içerisinde paraneoplastik nörolojik sendrom olarak tanımlanmış tek taraflı birden fazla kraniyal sinir paralizisiyle başvuran sadece birkaç vaka bulunmaktadır. Az görülmesi nedeniyle biz bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

**VAKA:** 44 yaşında kadın hasta başağrısı, kulakta uğultu, yemek yemede ve konuşmada zorluk, baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde konuşma

dizartrik, disfonik, sol gözde görme keskinliğinde azalma, sol gözde laterale bakış kısıtlılığı, diplopi, sol yüz yarımında hipostezi, sol kulakta iştmede azalma, tinnitus, vertigo, solda velum ve farengeum refleksinde kayıp, uvulada sağa, dilde de dışarıda sola deviyasyon mevcuttu. Kontrastlı kraniyal MRG' de solda 7. ve 8. sinir kompleksinde asimetrik kontrast madde tutulumu izlendi. Rutin kan tetkikleri, serolojik ve BOS incelemesinde, tümör belirteçlerinde özellik saptanmadı. Hastada ilk planda atipik guillaine-barre sendromu varyantı düşünülerek 5 gün gün aşırı immunglobuline tedavisi uygulandı. Şikayetleri çok hafif azaldı ve 2 gün sonra solda periferik fasiyal parali eklendi. Sedimentasyon, CA 19-9, CA 15-3'de tekrar bakıldığında yüksek bulundu. Meme USG' sinde sol memede tümöral kitle bulunması üzerine genel cerrahi tarafından eksizyonel biyopsi uygulandı. Patoloji sonucu grade 2 invazif duktal karsinom olarak geldi. Hastanın nörolojik bulguları paraneoplastik sendrom olarak değerlendirildi. Tek taraflı birden fazla kraniyal sinir paralizileri ile başvuran bir hastada çok nadir olarak da paraneoplastik olarak görülebileceği unutulmamalıdır. Etyolojiyi aydınlatmaya yönelik sistemik malignensiler mutlaka araştırılmalıdır.

### P-311

#### AKUT TEK TARAFI HYPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ

Ruhsen Öcal, Sibel Benli, Eda Derle, Seda Kibaroglu, Filiz Ökten, Ufuk Can Başkent Üniversitesi

Anahtar: Kranial Sinirler Hastalıkları

Hypoglossus, çekirdeği medulla oblongatada bulunan ve dilin motor innervasyonundan sorumlu olan kraniyal sinirdir. Genellikle hypoglossal sinirin supranükleer innervasyonunun bilateral ve simetrik olduğuna inanılmaktadır. Tek taraflı supranükleer lezyonlarda dil deviasyonu nadir olarak bildirilmiştir. 55 yaşında özgeçmişinde sigara kullanımı dışında risk faktörü bulunmayan bayan hasta ani gelişen dizartri ve fasiyal parezi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde dilinde sağa deviyasyon ve sağ santral fasiyal parezisi mevcuttu. Ekstremitelerde motor ya da duysal bir bozukluk saptanmadı. Beyin ve diffüzyon MRI tetkikinde sol pariyetal beyaz cevherde derin yerleşimli 1.5 cm çaplı akut enfarkt saptandı. Etyolojiye yönelik yapılan incelemelerde hiperlipidemi ve sigara kullanımı dışında risk faktörü saptanmadı. Bu vaka izole fasiyal ve hypoglossus parezisi olarak kabul edildi. İzole kranyal sinir parezisi ile gelen vakalarda tanı koyarken bu bulguların supranükleer tipte parezilerde de olabileceği akıld tutulmalıdır.

### P-312

#### SPİNAL KORD YARALANMALARINDA KLİNİK VE ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRME

Nurten Uzun, Derya Uludüz, Azar Rahimpanah\*,

Şafak Karamehmetoğlu\*

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

\*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizik Tedavi Ana Bilim Dalı

Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları

**AMAÇ:** Spinal kord yaralanmaları, sıklıkla genç yaşlarda görülmekte ve fonksiyonel kayıplar nedeniyle kişinin günlük ve iş yaşamında bir çok sorunla karşı karşıya kalmasına neden

olmaktadır. Klinik nörolojik değerlendirme, olguların mevcut durumu ve olası prognozu hakkında ön bilgi verebilmekte, fakat çoğunlukla yetersiz kalmaktadır. Lezyonun derecesini belirlemek ve klinik değerlendirmeler sırasında gözden kaçabilecek patolojik değişiklikleri saptamak, dolayısıyla hastalığın prognozu hakkında daha fazla bilgi edinebilmek amacıyla, nörofizyolojik incelemeler ile ortaya çıkarılacak bulgular oldukça faydalı olabilir.

**MATERYAL VE METOD:** Bu çalışmada, akut spinal kord yaralanması nedeni ile başvuran 31 olgunun alt ve üst ekstremiteler motor ve duysal periferik sinir iletilerinde incelemeleri, geç yanıtları, paraspinal, anal sfinkter ve ekstremiteler EMG'leri, median ve posterior tibial sinir SEP yanıtları, üst ve alt ekstremitelere ait sempatik cilt yanıtları incelenmiş ve sonuçlar olguların klinik bulguları ile karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Motor sinir iletilerinde 13 olgunun fibular ve 11 olgunun tibial sinir iletilerinde patolojik uzama saptanmış ve sinir iletilerinde patolojik uzama saptanan 7 olguda alt ekstremitelerde tuzak nöropatisi bulguları dikkati çekmiştir. İğne EMG'sinde alt ekstremiteler kaslarında denervasyon bulgularının şiddetinin, lezyon seviyesi ne kadar kaudalde ise o kadar belirgin olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Denervasyon görülmeyen olgularda T2-T5 seviyesinde yaralanma en fazla bulunmuştur ( $p: 0.001$ ). Ayrıca paraspinal kaslarda denervasyon bulguları ne kadar geniş alanda saptanıyorsa alt ekstremitelerde spastisite derecesinin ve spazm sıklığının o kadar az olduğu gözlenmiştir ( $p: 0.001$ ).

**SONUÇ:** Elde edilen bulgular ışığında olgularda klinik ve elektrofizyolojik incelemelerin akut dönemden başlayarak belli aralıklarla yapılmasının, hastalığın klinik ve prognozu hakkında anlamlı bulgular verebileceği kanısına varılmıştır.

### P-313

#### MIYOKARD İNFARKTÜSÜ SONRASI GELİŞEN SPİNAL KORD İNFARKTI OLGUSU

Mehmet Uğur Çevik, Tuğba Ünal, Esra Erkoç, Hüseyin Uğur Yazıcı\*, Ali İhsan Baysal

Gazi Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Gazi Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları

**GİRİŞ:** Spinal kord infarktı %1 oranında görülür. Etiyolojide; bölgesel hemodinamik bozulma, sistemik hipotansiyon, tromboembolizm, vaskülit, aort diseksiyonu, venöz oklüzyon sayılabilir. Bu vakada miyokard infarktüsü sonrası gelişen sistemik hipotansiyona sekonder hipoperfüzyona bağlı, spinal kord infarktı gelişen, literatürde nadir rastlanan bir vakayı sunduk.

**OLGU:** 83 yaşında bayan hasta acil servise göğüs ağrısı, senkop şikayetleri ile başvuruyor. EKG'sinde ST elevasyonu olması, troponin yüksekliği bulunması (4,41) nedeniyle miyokard infarktüsü tanısı ile kardiyoloji bölümüne yatırılıyor. Takibinin ikinci gününde ani gelişen bel ağrısı, bacaklarda kuvvetsizlik, idrar retansiyonu nedeni ile tarafımızca değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus olan hastanın sistemik tansiyon arterial değeri: 95/65 idi. Diğer vital bulguları stabil seyretmekte idi. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak; her iki alt ekstremitelerde 2/5 fleks paralizisi, patella ve aşil derin tendon reflekslerinde aboli ve plantar yanıtlarda bilateral lakayıt yanıt saptandı. Duyu muayenesi normaldi. EMG ve lomber ponksiyon sonucu normaldi.

SEP'i normal olarak bulundu. Bir gün sonra çekilen lomber MR'ı normal iken, 1 hafta sonraki lomber MR'ında T11-L1 arası spinal kord gri cevherinde infarkt ile uyumlu sinyal değişikliği saptandı. Antiagregan ve fizik tedavi rehabilitasyon programı sonrası motor muayenesi alt ekstremiteler 4/5'di.

**SONUÇ:** Literatürde en sık olarak bölgesel hemodinamik bozulma sonrası gelişen spinal infarkt bildirilmiş ve sadece kardiopulmoner resüsitasyon sonrası sistemik hipotansiyona bağlı tek vaka görülmüştür. Gerek etyolojisinin nadir olması, gerekse sadece motor bulgularla seyreden muhtemelen ateroskleroz zemininde, hipotansiyona sekonder perfüzyonu bozulan sulcal arter etkilenmesi sonucu gri cevher ön boynuza sınırlı water-shad infarktı nedeni ile ilginç olduğu düşünülerek sunuldu.

### P-314

#### MOTOR NÖRON HASTALIĞI VE NON-HODGKİN LENFOMA

Filiz Koç, Figen Özcan, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı-Adana

Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları

Motor Nöron hastalığının (MNH) paraneoplastik bir hastalık olarak tümörle birlikte görülüp görülmeyeceği kesin olmamakla birlikte, genellikle alt ekstremitelerden başlayan klinik bulgularıyla paraneoplastik ALS olarak tanınan olgular rapor edilmiştir. Bu klinik tablo özellikle Hodgkin, non-Hodgkin lenfoma ve lösemilerle birlikte görülür. 73 yaşında erkek hasta 09.2002 tarihinde sağ alt ekstremitelerde güçsüzlük yakınması ile başvurmuştur. Bu dönemde kliniğimizde hospitalize edilmiş, tarama protokolü içinde paraneoplastik sendromu telkin edecek ne fizik ne de laboratuvar bulguları saptanmamış, sonuçta MNH olarak tanınmış ve Rilutek 100 mg/gün ve E vit. 600 mg/gün tedavisine alınmıştır. Hasta ateş, gece terlemesi, yorgunluk şikayetleri ile polikliniğimize 06.2005 de yeniden başvurmuştur. Fizik muayenede sağ aksiller bölgede 2x2 cm ebadında lenfadenomegali saptanmış ve ileri inceleme için yatırılmıştır. Nörolojik muayenede; konuşma dizartrik, öğürme refleksi azalmış, dilde atrofi ve fasikülasyon, tenar, hipotenar, interosseal, ve intrinsik ayak kaslarında atrofi, sağda düşük ayak, özellikle alt ekstremitelerde distal kas gruplarında hakim tetraparezi, DTR'ler canlı, bilateral ilgisiz Babinski, ve üst ekstremitelerde patolojik reflekslerin pozitif olduğu görülmüştür. Yürüme destekle. Toraks BT'de sağ aksiler bölgede ve mediastende yaygın lenfadenomegali gözlemlendi. Sağ aksiller bölgedeki lenfadenopati eksizyonel biyopsi ile çıkarıldı. Olguya immunohistokimyasal yöntemle uygulanan CD20 tümör hücrelerinde pozitif sonuç elde edildi ve olgu diffüz büyük B hücreli tip (Immunoblastik varyant) Non-Hodgkin lenfoma olarak tanımlandı. Batın pelvik USG normal bulundu. Bu olgu, bir komorbidite olarak MNH ve Lenfomaların birlikte görülebileceği gibi, MNH'nin etiyolojisinde lenfomaların rol alabileceği olasılığını da yeniden hatırlatmaktadır.

### P-315

#### MOTOR NÖRON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Bilge Renkli Yıldız, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin

SB Dışkapı Eğitim Hastanesi

Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları

Sistemik kanserlerin non-metastatik nörolojik bulguları iyi bilinmektedir. Motor nöron hastalığının paraneoplastik bir sendrom olup olmadığı halen tartışmalı bir konudur. Epidemiyolojik çalışmalarda amiyotrofik lateral sklerozlu hastalarda artmış bir kanser insidansı saptanmamıştır. Bununla birlikte bazı çalışmalarda kanser ve motor nöron hastalığı birlikteliği vurgulanmıştır. Amiyotrofik lateral sklerozla prostatik adenokarsinom birlikteliği oldukça nadirdir. Burada prostatik adenokarsinom nedeniyle geçmişte opere olan ve kliniğimizde amiyotrofik lateral skleroz tanısı alan bir hasta tartışılmıştır. Operasyon sonrası 2. yılda omuzlarda ağrı ve halsizlik nedeniyle tetkik edilirken PA akciğer grafisinde plevral mayi ile uyumlu görünüm bulunan hastada ileri incelemede plevral metastatik adenokarsinom saptanmıştır. Eşzamanlı kol ve bacaklarda güç kaybı ve konuşma bozukluğu nedeniyle tarafımızdan değerlendirilen hasta EMG'de ön boynuz motor nöron tutulumu tespit edilerek amiyotrofik lateral skleroz tanısı almıştır. Özgeçmişinde prostatik adenokarsinom nedeniyle operasyon öyküsü olan bu hasta, operasyon sonrası 2. yılda uzak metastazla birlikte amiyotrofik lateral skleroz tanısı ile bir kez daha motor nöron hastalığı-kanser ilişkisinin koincidans mı yoksa paraneoplastik mi olduğu sorusunu akla getirmesi bakımından ilginç bulunmuştur.

#### P-316

### ANTERİOR SPİNAL ARTER SENDROMU İLE KARŞIMIZA ÇIKAN BİR NÖROSİFİLİS OLGUSU

Meltem Duraklı, Deniz Yemencioğlu, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimaller, Mustafa Başoğlu

*İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

*Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları*

**AMAÇ:** Nörosifilis zaman zaman vasküler sendromlar ile karşımıza çıkabilir, ancak anterior spinal arter sendromu kliniği ile prezenşe olan nörosifilis oldukça ender bir durumdur. İnme kliniği ile başvuran anterior spinal arter sendromu mevcut olan ve takibinde nörosifilis tanısı alan bir erkek olgu ilginç olması nedeni ile sunulmuştur.

**OLGU:** 54 yaşında erkek olgu idrar yapamama ve yürüyememe yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 6 yıl önce şüpheli cinsel ilişki öyküsü dışında özellik yoktu. Nörolojik bakısında flask paraparezi, alt ekstremitede DTR kaybı, T8 düzeyinde seviye veren duyu kusuru saptandı. Torakolomber vertebral MR'da T3-7 seviyeleri arasında spinal kordun yalaşık 2/3 anterior kesimini tutan intensite artışı vardı. Serum ve BOS'ta VDRL ve TPHA testleri pozitif olarak saptanan olguya nörosifilis tanısı ile penisilin tedavisi başlandı.

**AÇIKLAMA:** Nörosifilis T. pallidumun santral sinir sistemini enfekte etmesiyle oluşur. Tutulan bölgeye göre çeşitli klinik formları vardır. Asemptomatik seyrebildiği gibi serebral ya da spinal vasküler veya meningeal tutuluş ile de gidebilir. Geç dönem nörosifilis parankimal tutulumu yol açabilir. Vasküler sendromlar bu hastalarda karşımıza çıkar ancak anterior spinal arter sendromu oldukça ender olarak görülür. Bu hastamızda da anterior spinal arter sendromunun nörosifilise bağlı olarak ortaya çıkmış olması dikkat çekicidir.

#### P-317

### BİR OLGU NEDENİ İLE STIFFMAN SENDROMU: TANI KRİTERLERİNİN

Yıldız Çoruh, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin  
*SB Dışkapı Eğitim Hastanesi*

*Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları*

Stiffman sendromu başlangıçta intermittan daha sonra progresif muskuler rijidite ve spasmlarla giden, ağrılı, genellikle orta yaşlarda görülen, özellikle alt ekstremitelerde kaslarını etkileyen ve nadir görülen nörolojik bir hastalıktır.

**TANI KRİTERLERİ:** Özellikle proksimal alt ekstremitelerde kaslarında ve göğüs kaslarında spasm görülür. Ani spasmlar artmış lomber lordoz ve immobiliteye neden olur. Ağrılıdır. Tendon refleksleri normaldir. EMG'de sürekli motor aktivite görülür. Vakaların yarısından çoğunda glutamik asit dekarboksilaz antikorları pozitiftir. Ses veya diğer duysal uyaranlar ve pasif veya aktif hareketler ağrılı spasmları artırır.

**OLGU:** 54 yaşında erkek hasta her iki kolda ve bacakta ani kasılma ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın giderek sıklığı ve şiddeti artan özellikle üst ekstremitelerde 1-2 dakika süren ani, günde ortalama 20 kere olan kasılmalarının olduğu, kranial, servikal MR'nın normal olduğu tümör markerları ve antiglutamik asit dekarboksilaz antikorunun negatif saptandığı öğrenildi. Başka bir merkezde Stiffman sendromu düşünülerek Diazepam ve Baclofen tb. Başlanan hastanın şikayetleri artarak devam ettiği için kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede motor defisit saptanmadı. Sol üst ekstremitelerde ve sağ alt ekstremitelerde proksimalinde abduksiyon güclüğü ve spasm tespit edildi. TCR bilateral flexördü. DTR'ler alt ekstremitelerde alınamadı. EMG'de hafif derecede duysal aksonal polinöropati ve spontan kas aktivitelerinin olmadığı tespit edildi. Bu bulgularla Stiffman sendromundan uzaklaşıldı. Hastada polinöropati ve frozen shoulder düşünülerek FTR bölümüne yönlendirildi.

**SONUÇ:** Stiffman sendromu tanısı için EMG'de sürekli motor aktivite ve anti glutamik asit dekarboksilaz antikorları pozitifliği gereklidir. Tanıda yukarıda özetlenen kriterlere uyulmaması hastanın yanlış tanı ve tedavi almasına neden olur.

#### P-318

### ANJİOGRAFİ KOMPLİKASYONU OLARAK GELİŞEN ANTERİOR SPİNAL ARTER İNFAKTI: BİR OLGU SUNUMU

Ferah Diba Çiftçi, Haşmet Hanağası, Hakan Gürvit, Oğuzhan Çoban, Jale Yazıcı, Murat Emre

*İstanbul Tıp Fakültesi*

*Anahtar: Spinal Kord Hastalıkları*

**GİRİŞ:** Anterior spinal arter, anterior sulkus içinde tüm omurilik boyunca uzanır. Beyaz maddenin ön üçte ikisi anterior spinal arter tarafından doğrudan veya oluşumuna katkı yaptığı pial anastomotik damar ağı (vazokorona arterleri) tarafından beslenir. İskemik spinal hastalıklar daha çok hipoperfüzyona bağlı olarak görülse de nadiren etyolojide ateroskleroz emboli rol oynayabilir. Vertebral anjiyografi veya aortografiye bağlı iskemik miyelopatiler literatürde nadir olarak bildirilmiştir.

**OLGU:** 70 yaşında erkek hastaya anjina pectoris nedeniyle koroner anjiyografi yapılması kararı alınmış. Anjiyografi işlemi

sırasında hastada akut şiddetli bel ağrısı başlamış. İşlem sonlandırıldıktan sonra hasta bacaklarını hareket ettiremediğini farketmiş ve bacaklarını hissetmiyormuş. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde sağda baskın paraparezi, her iki L4, L5 dermatomunda ve solda S1, S2, S3 dermatomunda hipoaljezi vardı. Derin duyu muayenesinde pozisyon normaldi. Kemik veter refleksleri üst ekstremitelerde normoaktifken alt ekstremitelerde alınamıyordu. Hastanın akut dönemde yapılan lomber MR görüntülemesinde özellik yoktu. Medulla spinalis iskemisi düşünülen hastada etyolojiye yönelik yapılan toraks ve abdominal BT incelemesinde aorta normal olarak izlendi. Lomber ponksiyonunda özellik saptanmayan hastanın olaydan bir hafta sonra tekrarlanan Lomber MR görüntülemelerinde conus medullaris bölgesinde, D12-L1 vertebra corpusu hizasında, yaklaşık 5 cm uzunluğunda, T2 hiper T1 izointens olan, yer yer kontrast tutan, subakut dönemde iske miyle uyumlu olabilecek lezyon görüldü. Bu lezyonun anterior spinal arter infarktı ile uyumlu olduğu düşünüldü.

**SONUÇ:** Spinal iskemik lezyonlar genellikle ekstravertebral damarların omuriliğe sundukları kanın azalması sonucunda ortaya çıksa da anjiyografik girişimlere sekonder iskemik miyelopatilerin nadir olarak görülebileceği akıld a tutulmalıdır.

#### P-319

### BİR VARİSELLA ENSEFALİTİ OLGUSUNDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR

Şevki Şahin, Ayşe Arısoy\*, Devran Tan\*\*, Aynur Eren Topkaya\*\*\*, Işıl Başgil\*\*\*\*, Sibel Karşıdağ

T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.)

\*\*\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

**GİRİŞ:** Varicella Zoster virüs enfeksiyonları erişkinlerde nadir olup komplikasyonları fatal seyredebilmektedir. Bu yazıda Varisella Ensefaliti tanısı konan erişkin bir olgunun klinik ve radyolojik bulguları ile tedaviye yanıtı sunulmuştur.

**OLGU:** Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, su çiçeğine bağlı cilt döküntülerinden 5 gün sonra baş dönmesi ve şuur bulanıklığı tablosu gelişmesi üzerine acil servisimize getirilmiştir. Muayenesinde iki yanlı serebellar disfonksiyon bulguları saptanan olgunun ilk başvurusu sırasında incelenen beyin omurilik sıvısı (BOS)'unda ve plazmasında Varisella İmmünglobulinleri negatif bulunmuştur. Yedinci gün yapılan incelemelerde ise hem BOS'da hem plazmada antikolar pozitif olarak saptanmıştır. Olgunun kontrastlı kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi normal olarak bulunmasına karşın, Tc-99m hegzametilpropilen amineksim (HMPAO) ile yapılan beyin single foton emisyon tomografi (SPECT) incelemesinde; sağ serebral ve iki yanlı serebellar hipoperfüzyon saptanmıştır. On günlük antiviral tedavi ile kısmi klinik düzelme sağlanan olgunun taburcusu sonrası 3. aydaki muayenesinde klinik bulgularında

tama yakın düzelme izlenmiştir. Bu dönemde tekrarlanan beyin Tc-99 -HMPAO SPECT incelemesinde ise hipoperfüzyonda kısmi düzelme izlenmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Varisella Ensefaliti immünitesi sağlam erişkinlerde nadiren görülür. Daha önceden sağlıklı olan olgumuzda yapılan Kranyal MRG incelemesinde bulgu saptanmayıp SPECT incelemesinde pozitif bulgu saptanması, ensefalitin erken dönemlerinde inflamasyonun yol açtığı kan beyin bariyerindeki bozulmanın henüz MRG'ye yansımaması şeklinde yorumlanmıştır. Tedavi sonrası 3. ayda klinik bulgularındaki düzelmeye rağmen SPECT incelemesinde hipoperfüzyonun hafif düzeyde devam ediyor olması ise kan beyin bariyerindeki düzelmelerin henüz SPECT incelemesine yansımaması olarak yorumlanmıştır. Bu durum konvansiyonel serebral görüntüleme yöntemlerinin yetersiz kalabileceği ensefalit olgularında SPECT incelemesinin değerli olabileceğine işaret etmektedir. Anahtar Kelimeler: Varicella Zoster Virüs, Ensefalit, MRG, SPECT.

#### P-320

### AKUT PERİFERİK NÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN BRUSELLOZ: OLGU SUNUMU

Gülnihal Kutlu, Neşe Şen Kaya, Bahar Say, Ufuk Ergün, Halil Karagöz, Levent E İnan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bruselloz, sıklıkla pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri ile bulaşan zoonotik bir hastalıktır. Santral sinir sistemi de dahil birçok sistemi tutabilmektedir. Bu çalışmada akut periferik nöropati ile başvuran ve brusella tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

**OLGU SUNUMU:** 35 yaşında erkek hasta son 10 gündür olan bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Son iki gündür ellerde de güçsüzlük tanımlayan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde DTR leri alınamadı ve alt ekstremitelerde 4/5 motor güç kaybı saptandı. Gullian- Barre sendromu ön tanısıyla yapılan sinir iletim çalışmasında alt ekstremitelerde F dalga latansları alınamayan hastanın, ayrıca peroneal ve posterior tibial sinir motor iletimlerinde distal latansları belirgin olarak uzamıştı. Torakal ve lomber MR incelemesi normaldi. BOS incelemesinde BOS proteini 4204 mg/dl ve BOS glukozu 6 mg/dl olan hastanın, BOS mikroskopisinde mononükleer hücreler saptandı. BOS' ta brusella aglütinasyonu 1/16 olan hasta brusella tanısı aldı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından antibruselloz tedavi başlandı. Tedavinin 40. gününde hastanın nörolojik muayene bulguları normaldi.

**TARTIŞMA:** Brusella ülkemizde çok sık görülen bir hastalıktır. Bilinen klinik prezentasyonlarına ek olarak Gullian-Barre sendromu gibi akut periferik nöropati şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Antibruselloz tedavi ile hastaların klinikleri düzelmektedir.

#### P-321

### BEYİN SAPI LİSTERİOZİSİ: OLGU SUNUMU

Şevki ŞAHİN, Ayşe ARISOY\*, Devran TAN\*\*, Aynur EREN TOPKAYA\*\*\*, Ömer AYDINER\*\*\*\*, Nasibe ÜNSALAN\*\*, Sibel KARŞIDAĞ

T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul



\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*\*T.C. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

**GİRİŞ:** *Listeria monocytogenes* gram pozitif, akültatif anaerob bir basil olup, çoğunlukla iyi pastörize edilmemiş süt ve süt ürünlerinden bulaşır. Genellikle immünsuprese olgularda izlenen ve sağlıklı insanlarda nadir gelişen listeriozis tabloları, meningoensefalit, septisemi, grip benzeri tablo ve konjenital enfeksiyonlar şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Beyin sapı ensefaliti olgularının yaklaşık %10'unu oluşturan listeriyozu olgularının kranyal görüntülemelerinde ise genellikle serebellar tutulumun da eşlik ettiği rombenensefalit görünümü saptanmaktadır. Burada daha önceden sağlıklı olan bir kadın olguda beyin sapı listeriyozu ve radyolojik bulguları sunulmuştur.

**OLGU:** Elli bir yaşında kadın hasta, 1 haftadır olan halsizlik, bulantı ve baş dönmesi şikayetleri ile iç hastalıkları polikliniğine başvurmuş ve gribal enfeksiyon olarak değerlendirilip destekleyici tedavi önerilmiştir. Beş gün sonrasında uykuya meyil ve çift görme gibi yakınmaları gelişen hasta acil polikliniğe getirilmiştir. Hastanın nörolojik muayenesinde; ense sertliği (+), sola konjuge bakış kısıtlılığı, sağda 4/5 hemiparezi, solda belirgin iki yanlı serebellar testlerde beceriksizlik ile sağda Babinski (+) olarak saptanmıştır. Kranyal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi normal olan hastanın, kontrastlı kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), pons düzeyi posteriorundan başlayarak medulla oblongata seviyesine kadar uzanım gösteren, her iki serebellar pedinkülül kısmen içine alan, kontrast tutmayan, T1 hipo, T2 hiperintens lezyon saptanmıştır. Rutin beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde pürülan menenjit bulguları saptanan hastaya ampirik olarak seftriakson ve ampisilin tedavisi başlanmış ve 10 gün sonrasında kültürlerde *Listeria monocytogenes* üremesi üzerine tedavisi ampisilin-gentamisin kombinasyonu şeklinde düzenlenmiştir. Üç haftalık tedavisi sonrasında klinik semptomlarında belirgin düzelme izlenen hastanın kontrol Kranyal MRG'sinde lezyonun sınırlarının daha netleştiği, hafif kontrast tutmaya başladığı gözlenmiştir. Üç ay sonraki kontrolünde sadece hafif serebellar disfonksiyon bulguları izlenen hastanın kranyal MRG'sinde sadece hafif atrofi bulguları izlenmiştir. Bu dönemde yapılan Tc-99m hegzametilpropilen amineoksim (HMPAO) beyin single foton emisyon tomografi (SPECT)'inde ise iki yanlı serebellar hipoperfüzyon izlenmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Olgumuzda olduğu gibi grip benzeri semptomlar bazen ensefalit tablolarını öncü bulguları olabilmektedir. Olgunun ilk kranyal MRG'sinde saptanan kontrast tutmayan iskemi benzeri lezyon, inflamatuvar olayın ilk aşamasında gelişen sitotoksik ödeme bağlı bir görüntü olarak değerlendirilmiştir. Üç ay sonrasındaki kontrol MRG incelemesinde sekel değişiklikler izlenen olgunun bu dönemde yapılan beyin Tc-99-HMPAO SPECT'indeki iki yanlı serebellar hipoperfüzyonun ise Kranyal MRG'de serebellar pedinküllerde tutulum şeklinde izlenen durumun serebellar perfüzyon üzerinde oluşturduğu etki olarak yorumlanmıştır.

P-322

### FOKAL BAŞLANGIÇ GÖSTEREN BİR CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI (CJH) OLGUSUNDA KRANIAL MRG VE EEG ÖZELLİKLERİ

Önder Akyürekli, İbrahim Aydoğdu, Feray Güleç  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

Spongiform ensefalopatiler 1920 li yıllarda Hans Gerhard Creutzfeld ve Alfons Jacop tarafından tanımlanmalarından bu yana bilinen nörodejeneratif hastalıklardır. Benzer klinik ve patolojik özelliklerinden dolayı Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJH), yeni varyant CJH (nvCJH veya vCJH ), 'deli dana hastalığı' olarak bilinen 'bovine spongiform ensefalopati'si (BSE) spongiform ensefalopatiler başlığı altında ele alınır. Bu sunumda dengesizlik şeklinde serebellar disfonksiyon ve ardından tek taraflı olarak başlayan myoklonik hareketler nedeni ile başvuran 48 yaşında bir erkek olgu bildirilmiştir. Olgumuzda ilginç olarak CJH için alışlageldik olan bilateral tutulumdan ziyade istemsiz hareketler sağa lokalizedir ve yapılan ardışık kranyal MRG tetkiklerinde sol hemisfere lokalize sitotoksik ödem izlenmiştir. Periyodik EEG takibi yapılmış ve sol hemisferden kaynaklanan periyodik deşarjlar ve yine sol hemisfere lokalize zemin ritmi yavaşlaması saptanmıştır. Olgunun izleminde başlangıçta çok belirgin olan bu lateralizan özellik ortadan kalkmıştır. MRG Varyant ve sporadik CJH olgularının ayırımında özellikle değerli bir tanısal testtir. vCJH da posterior talamik bölgede (pulvinar) sinyal artışı izlenirken sporadik CJH ında ise bazal ganglionik sinyal artışı izlenir. Olgumuzda seri MRG tetkikleri ile sitotoksik ödem paterninin yerleşimi dökümant edilebilmiştir. Bu bildirinin amacı bir olgu örneğinden yola çıkarak CJH hastalığının erken dönemlerinde yol açabildiği değişik klinik tabloları ve laboratuvar bulgularını tartışmaktır.

P-323

### SANTRAL SINIR SİSTEMİ NOCARDİYOZİSİ: ABDUCENS PARALİZİSİNİN NADİR BİR NEDENİ

Nicer Korkut Bıçak, İbrahim Aydoğdu, Ömer Kitiş\*, Önder Akyürekli

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

*Nocardia* gram pozitif, aerobik filamentöz bir bakteridir. Genellikle immünsupresyonlu hastalarda görülen ve sıklıkla akciğer ya da deriden başlayıp hematogen yolla merkezi sinir sistemi ya da diğer dokulara yayılan bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın ana klinik şekilleri; akciğer nocardiozisi, MSS nocardiozisi, deri-derialtı-lenfokutanöz nocardiozistir. Beyinde abse, granülom yada menenjite neden olur. Tüm serebral abseli hastaların %1- 2 kadarında patojenik ajan olarak *Nocardia* saptanmıştır. Daha çok beyin parankiminde ve supratentorial alanda lezyona rastlanırken İnfratentorial tutulum bildirilmemiştir. Bu yazıda sol abducens paralizisi ile gelen ponsta kontrast tutan izole lezyon saptanan ve etyolojik neden olarak *nocardia* saptanan, spesifik tedavi ile düzelen bir olgu sunulmaktadır. 54 yaşında bayan olgu, ani başlangıçlı çift görme yakınması ile başvurdu. Eşlik eden başka yakınması olmayan olgunun özgeçmişinde migren ve yakın

zamanda diş absesi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesi sol abducens paralizisi dışında normaldi. Kranial BT normaldi. Kranial MRG de ponsta solda ,etrafı ödemle çevrili kontrast tutan milimetrik hipointens lezyon izlendi,difüzyon MRG ve MR-venografi normaldi.Yapılan lomber ponksiyonda hücre saptanmadı, protein ve glukoz normaldi, mikrobiolojik incelemede nocardia üredi. İntravenöz trimetoprim /sulfometaksazol başlanan hastada 5.günde kısmen 10.günde ise tama yakın düzleme saptandı. Tedavi sonrası çekilen kranial MRG da lezyonun kontrast tutmadığı ve ödemin kaybolduğu görüldü. 6 ay sonraki kranial MRG de lezyonun tama yakın düzeldiği, kontrast tutmadığı ve etrafındaki ödemin olmadığı milimetrik hipointens lezyon izlendi. Bu olgu bize izole 6 tutulumu ile başvuran ve özellikle etyolojik neden belirlenemeyen vakalarda tedavi edilebilir olması nedeniyle nocardia enfeksiyonunun da göz önünde tutulması gerektiğini göstermektedir.

#### P-324

### HERPES SİMPEKS VİRÜS ENSEFALİTİNDE MR SPEKTROSKOPİ BULGULARI: OLGU SUNUMU

A. Tolga Sönmez, Bahar Say, Gülnihal Kutlu, Özlem Coşkun, Serap Uçlar, Beyhan Gönülal, Levent E. İnan  
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Herpes simpleks virüs (HSV) ensefaliti en sık görülen akut ensefalittir. %30-70 oranında fatal seyretmektedir. Erken tanı ve tedavi iyi bir prognoz için gereklidir. Burada bir HSV ensefalit olgusunun MR spektroskopisi bulgularına değinilmiştir.

**OLGU SUNUMU:** 79 yaşında erkek hastanın hastanemiz acil servisine başvuru sırasında akut gelişen bir konfüzyonu mevcuttu. İlk kranial BT'si normal olan hastanın başvurusunun ikinci gününden itibaren ateşleri yükseldi ve bilinç kaybı gelişti. Tekrarlanan kranial BT'sinde sol temporoparietalde izo-hipodens lezyonu saptanan hastanın yapılan BOS incelemesinde mononükleer hücreler izlendi. BOS proteini 2156 mg/dl idi. Beyin MR incelemesinde aynı bölgede T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens lezyon saptandı. Bu lezyonun enfarkt, tümör ya da ensefalitte izlenebileceği belirtildi. MR spektroskopisinde ise etkilenen temporal bölgede N-asetil aspartat düzeyinde belirgin azalma izlenmiş olup, kolin seviyesi normaldi. Bu durumun ensefalit ya da inflamasyon ile uyumlu olduğu belirlendi ve tümör ön tanısından uzaklaşıldı. HSV ensefaliti tanısı alan hastaya asiklovir tedavisi (3\*750 mg/gün) uygulandı. Ayrıca hastanın HSV DNA'sı PCR metoduyla BOS ta tespit edildi.

**TARTIŞMA:** HSV ensefalitinin erken tanınmasında MR spektroskopisi kullanılabilecek bir tanı yöntemidir. Böylelikle diğer olası tanılar dışlanmakta ve hastaya etkin tedavi erken dönemde başlayabilmektedir.

#### P-325

### GEÇ BAŞLANGIÇLI SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

Remzi Yiğiter, Sadullah Sağlam, Mustafa Yılmaz, Münife Neyal  
Gaziantepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

Subakut Sklerozan Panensefalit (SSPE), kızamık enfeksiyonunun oldukça nadir görülen ve fatal seyreden geç bir komplikasyonudur. Kognitif yıkım, kişilik değişiklikleri, myokloniler ve karakteristik EEG bulgularının eşlik ettiği, BOS' ta kızamık antikorlarının gösterilmesi ve de beyin biyopsisi ile kesin tanının konulduğu çocukluk çağı hastalığıdır. Erişkin dönemde nadir görülür. Olgu da; okul başarısının kötüleşmesi, el ve ayaklarda olan irkilmeler ve düşme, konuşmada yavaşlama, kelime bulmakta zorlanma şikayeti olan onsekiz yaşında bayan hasta sunuldu. Kişilik değişikliği, bakışlarında küntleşme ve ekstremitelerinde myoklonileri olan hastanın, ilk geliş kranial görüntüleme ve rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Özgeçmişinde kızamık aşısının yapıldığı, döküntülü hastalık geçirmediği öğrenildi. EEG'sinde gözlenen normal zemin aktivitesi üzerinde periyodik jeneralize paroksizmler, klinikle birlikte SSPE lehine değerlendirildi. BOS ve serumda kızamık antikor IgG pozitif. Tekrarlayan EEG'lerde periyodik jeneralize paroksizmlerle birlikte zemin aktivitesinde yavaşlama gözlendi. Kontrol kranial MRG'ında bilateral temporal ve pariteksipital loblarda T2 ve FLAIR sekanslarda kortikal-subkortikal beyaz cevherde hiperintens sinyal değişiklikleri mevcuttu. MR Spektroskopisi de izlenen NAA pikinde belirgin azalma, MI pikinde minimal artış ve laktat piki konvansiyonel MRG bulguları ile birlikte SSPE tanısını destekledi. Klinik izlem sırasında yatağa bağımlı hale geldi, jeneralize nöbetler ve dekortike postür gelişti. Antiepileptik tedavi, inosiplex, IVIG ve ayrıca semptomatik tedaviye yanıt alınmadı. İlk semptomların gözlenmesinden itibaren dokuz ay içinde exitus oldu. Okul başarısında akut düşme ve kişilik değişiklikleri olan hastalarda, yaşına bakılmaksızın SSPE olasılığı düşünülmesi ve ileri yaşta olması nedeniyle vakayı literatür eşliğinde sunmaya değer bulduk.

#### P-326

### POSTENFEKSİYÖZ SEREBELLAR SENDROM OLGU SUNUMU

Yıldız Çoruh, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin  
SB Dışkapı Eğitim Hastanesi  
Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

Postenfeksiyöz serebellar sendrom viral,bakteriyel,fungal ve parazitik bir enfeksiyon sonrası gelişen nadir görülen bir nörolojik hastalıktır.

**OLGU:** 17 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu ve dengesizlik,yutma güçlüğü şikayeti ile başvurdu. 3 hafta önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası konuşmasında bozukluk ve dengesizliği olmuş. Nörolojik muayenede serebellar dizartri, sol NLO hafif silik, motor defisit yok. TCR bilateral fleksör, serebellar testler bilateral beceriksiz, tandem yürüyüş bozuk, Ataksi tespit edildi. Kranial ve servikal MRI normal, EMG normaldi. BOS'da 10 lökosit/mm<sup>3</sup> prot:31mg/dl, glukoz:86mg/dl Brucella (-) VDRL (-) BOS oligoklonal band +'di. İki ay sonraki izleminde nörolojik muayene normal saptandı.

**SONUÇ:** Postenfeksiyöz serebellar sendrom nadir görülen nörolojik bir hastalık olup Ayırıcı tanıda toksik, metabolik hastalıklara bağlı serebellar sendrom, dmyelinizan ve serebrovasküler hastalıklar, serebellar abse, neoplazmlar ve bakteriyel, parazitik, fungal enfeksiyonlar düşünülmalıdır.

P-327

### MUCORMYCOSIS ; ORBİTAL TUTULUM : OLGU SUNUMU

Rodi Sarı-Polat, Özlem Bizpınar, M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin  
SB Dışkapı Eğitim Hastanesi  
Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

Serebral mucormycosis akut , nadiren kübrabl , rhizopus'un neden olduğu fungal bir enfeksiyondur. Genellikle diabetes mellitüs, kan diskrazisi, özellikle lösemnin bir komplikasyonu olarak görülür. Orbita ve internal karotid arter tutulumuna neden olarak Proptozis, oküler palsi ve hemipleji gibi bulgulara neden olabilir. Vaka: 58 yaşında erkek hasta. 1 ay önce olan sağ gözünü kapatamama, 2 hafta önce sol gözünde kızarıklık, şişlik ve ağrı şikayeti gelişmesi nedeni ile başvurdu. Muayenesinde sol gözde proptozis, optik atrofi, aşağı, yukarı, iç ve dışa bakış kısıtlılığı, 5. kranial sinir 1 ve 2. dalında hipoestezi saptandı. Kranial MR da retroorbital kitle görünümü, FFA da oftalmik arter tıkanıklığı saptandı. Yumuşak damakta nekroze lezyonları olan ve yapılan tetkiklerinde kan şekeri yüksek olarak saptanan hastada mucor mycosis düşünüldü. Yumuşak damaktan alınan biyopsi mantar enfeksiyonu ile uyumlu olarak saptandı. Amfoterisin B başlanarak ve intaniye kliniğine nakledildi. Sonuç: Mucor mycosis ayırıcı tanısında Tolosa-Hunt sendromu, süperior orbital fissür sendromu, Rollet'in orbital apeks sendromu, psodotümör okülü, infeksiyöz orbital sellülit, kavernöz sinüs trombozu, tromboflebiti, neoplazi, intrakavernöz karotis anevrizması, karotikokavernöz fistül düşünülmelidir. Özellikle DM ve Lösemi gibi hastalığı olanlarda göz önünde bulundurulmalıdır.

P-328

### ATIPIK BAŞLANGIÇLI BİR NÖROBRUSELLOZ OLGUSU: II. ve VI. KRANİAL SİNİR TUTULUMU

Başak Karakurum Göksel, Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Aysel Pelit, Ziya Demiroğlu, Osman Kızılkılıç, Meliha Tan  
Başkent Üniversitesi  
Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

38 yaşında erkek hasta, bir ay önce başlayan sol gözde ağrı, çift görme ve görmeye azalma yakınması ile başvurdu. Nörolojik bakıda solda fundoskopik muayenede papil sınırları silik, görme keskinliği 20/200 ve solda dışa bakış kısıtlılığı saptandı. BOS incelemesinde; basınç 200 mm H<sub>2</sub>O, protein 120 mg/dl, glukoz:23 mg/dl(simultane kan şekeri: 121) olup, mikroskopik incelemede 60 lökosit (%60'ı PMNL) vardı. Solda görsel uyarılmış potansiyel amplitütütün düşük ve kranial MRG'de sol optik sinirde ödem ile uyumlu sinyal artışı ve kalınlaşma olduğu gözlemlendi. Brusella aglütinasyon testi BOS'da 1/128 titrede, kanda 1/1280 titrede (+) bulundu. Tedavide seftriakson 2x2 gr, Rifampisin 1x600 mg ve doksisislin 200 mg uygulandı. Tedavisinin 2. ayındaki nörolojik muayenede sol gözde görme keskinliği 20/40, solda 6. sinir paralizisinde belirgin düzelme gözlemlendi. Brusellaya bağlı kranial sinir tutulumu oldukça nadir olup, en sık etkilenen 8. kafa çiftidir. 6. ve 2. sinirin izole tutulumları ile ilgili az sayıda rapor vardır. Bu iki sinirin beraber etkilenmesi ve brusella tedavisi ile iyileşme göstermesi dikkat çekici bulunmuştur.

P-329

### TÜBERKÜLOZ MENENJİT TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN SAGİTTAL SİNUS TROMBOZU OLGUSU

Nuray Can Uluğ, Mehmet Uluğ\*, Nebahat Taşdemir  
DÜTF Nöroloji Anabilim Dalı Diyarbakır

\*DÜTF Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı  
Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

**GİRİŞ:** Tüberküloz (TB) menenjitin görülme sıklığı toplumda TB'un prevalansına paraleldir ve her yaşta görülebilir. Erişkinlerde en sık 25-45 yaş arasında görülür ve genellikle primer enfeksiyonun komplikasyonu olarak gelişir. Vaskulit tablosu TB menenjitin önemli karakteridir. Bazal damarlar, hem arterler hem de venler tutulur. Lokal ven ve arteriyel vaskulitler anevrizmalara, tromboz ve fokal hemorajik infarktlara yol açabilir. Biz de bu amaçla nadir görülen ve tedavi sırasında gelişmesi açısından önemli olan bir sagittal sinus trombozu olgusunu irdeledik.

**OLGU:** Yaklaşık olarak üç ay önce Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde TB menenjit tanısı alan ve tedavisi düzenlenen 32 yaşındaki bayan hasta Baş Ağrısı polikliniğimize, baş ağrısı şikayeti ile geldi. Tedavisinin 3. ayında dayanılmaz baş ağrısının başladığı, bu nedenle kontrole geldiği, hastaya yapılan laboratuvar tetkiklerinde ve lomber ponksiyon neticesinde anlamlı bir bulguya rastlanmadığı saptandı. Hastanın yapılan muayenesi neticesinde kontrol kranial MRI çekilmesine karar verildi, çekilen MRI'da sagittal sinus trombozu ile uyumlu görüntü tespit edilmesi üzerine antikuagülan tedavi başlandı. Hastanın 3 hafta sonra çekilen kontrol MRI normal olarak değerlendirildi ve eş zamanlı olarak hastanın şikayetinin gerilediği görüldü.

**SONUÇ:** TB menenjit olgularının prognozu hastanın yaşı, genel sağlık durumu, tedaviye başlama zamanlaması, araknoidit ve vasküler komplikasyonların gelişimi ile ilişkilidir. Erken evrede tedavi %10, geç evrede ise %50 mortalite riski vardır. Sonuç olarak TB menenjitli hastalar takip ve tedavileri sırasında gelişebilecek vaskulit tablosu açısından dikkatlice değerlendirilmeli ve hastalar sık aralıklarla kontrollere çağrılmalıdır.

P-330

### MYASTENİA GRAVİS TANILI HASTADA GELİŞEN PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOANSEFALOPATİ

İzlem Evren Sivaslı, Pınar Çoban, Demet Cevher, Muhteşem Gedizlioğlu  
Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği  
Anahtar: SSS Enfeksiyonlar

Progresif multifokal ansefalopati ilk olarak 1958 yılında Aström tarafından tanımlanmış olan serebral beyaz cevherin demiyelizan hastalığıdır. Lösemi, lenfoma, Whipple hastalığı, SLE, multipl myelom, sarkoidoz, AIDS gibi hücrel immun yetmezliğin ön planda olduğu hastalıkların seyri sırasında ortaya çıkabilir. DNA içeren polyomavirus ailesinden JC virusu hastalığın etkenidir. Tanı beyin biyopsisinde asimetric demiyelinizan odaklar ile oligodendrositlerde nükleer genişlemeler ve intranükleer homojen bazofilik inkluzyonların gösterilmesi ile konabilmektedir. Dünyanın sayılı birkaç merkezinde bakılabilmekle birlikte beyin omurilik sıvısında JC virusunun polimeraz zincir reaksiyonu ile gösterilmesi de hastalık tanısı için oldukça duyarlı bir yöntem

olarak kabul edilmektedir. En sık karşılaşılan bulgular ekstremitelerde güçsüzlük, yürüme, konuşma, görme bozuklukları, ataksi, dismetri, kranial sinir felçleri ve daha nadiren duyu kaybı ve epileptik nöbetlerdir. Tedavide birçok ajan kullanılmakla birlikte yüz güldürücü sonuçlar yoktur. Biz 4 yıldır kliniğimizde jeneralize myastenia gravis tanısı ile izlenen yüksek dozda kortikosteroid, immunsupresan tedavi almakta olan 44 yaşındaki kadın hastamızdaki son 3 ay içerisinde gelişen ve hızla ilerleyen kognitif yıkım, konuşma bozukluğu, kuadriparezi, horizontal vertikal bakış parezileri, bilateral piramidal bulgular, idrar gaita inkontinansı tablosunu kranial MRG de saptanan beyaz cevherdeki demiyelinizan karakterdeki lezyonlar ile birlikte değerlendirdiğimizde progresif multifokal lökoensefalopati tanısını düşündük. BOS ta polimeraz zincir reaksiyonu ile JC virusu saptanarak tanısı kesinleşen hastamızı nadir karşılaşılan bir olgu olması nedeni ile sunmaktayız.

### P-331

#### KRİPTOKOKA BAĞLI FUNGAL MENENJİT SEYRİNDE TEKRARLAYAN İSKEMİK İNME ATAKLARI: OLGU SUNUMU

Ebru Aykutlu Altındağ, Başar Bilgiç, Jale Aytac Sandoğan\*, Sema Öztürk, Reha Tolun, Göksel Bakaç, Yakup Krespi

*Florence Nightingale Hastanesi, İnme Merkezi, İstanbul*

\**Florence Nightingale Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji BD, İstanbul*

*Anahtar: SSS Enfeksiyonlar*

**GİRİŞ:** İskemik inmelerin nadir nedenlerinden birisi merkezi sinir sisteminin enfeksiyöz hastalıklarıdır.

**OLGU:** 57 yaşında, hepatoselüler karsinom nedeniyle karaciğer transplantasyonu yapılan immunsuprese erkek hastada bir haftadır progresyon gösteren başağrısı, bulantı, kusma, ateş yüksekliği ve uyanıklık kusuru mevcuttu. Nörolojik muayenesinde somnolans düzeyinde uyanıklık kusuru, früst sağ hemiparezi dışında özellik yoktu. İki gün önce yapılan kontrastlı/kontrastsız kranyal MRG normalken, tekrarlanan kranyal MRG'de pons sol lateralde lakün boyutlarında sınırlı infarkt saptandı. Intrakranyal MRA incelemesi normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) bulanıktı, parçalı nüveli lökosit (PNL) hakimiyetli pleositoz mevcuttu. BOS proteini hafif artmış, şeker normal sınırlar içindeydi. Bakteriyel, tüberküloz (tbc), mantar menenjitine yönelik olarak yapılan BOS'un gram, ARB boyaması negatifti. Tbc için BOS PCR negatifti. Sitolojik incelemede atipik hücre izlenmedi. Kriptokok menenjitisi için BOS çini mürekkebi boyaması negatif olduğu halde antijene yönelik lateks aglütinasyon testi BOS ve serumda pozitif olarak saptandı. Immunsupresyon zemininde kriptokoka bağlı fungal menenjit olduğu düşünülerek amfoterisin B ve flukanazol tedavisi başlandı. Mantar tedavisinin ilk gününde uyanıklık kusurunda artma ve sol hemiparezi gelişti. Tekrarlanan kranyal MR incelemesinde sağ striatokapsüller, sol pedinküler, sağ pons lateral, vermis ve sağ medyal temporalde akut infarktlar görüldü. Tedavinin beşinci günü stupor gelişmesi üzerine tekrarlanan kranyal MRG'de sol striatokapsüller ve ponsda solda akut infarktlar ve intrakranyal MR-Anjiyografi'de sol MCA M1 proksimalinde stenoz saptandı. Bu bulguların kriptokok menenjitisi seyrinde vaskülite bağlı infarktlar olduğu düşünüldü.

**SONUÇ:** Mantar enfeksiyonları içinde en sık görülen kriptokok menenjitlerinin seyrinde nadiren vaskülite bağlı infarktlar görülebilir. İmmunsuprese bir hastada BOS'un çini mürekkebi boyamasının negatif olabileceği kriptokoka bağlı menenjitlerde BOS'da lateks aglütinasyon testinin tanı koydurucu olduğu akıldan tutulmalıdır.

### P-332

#### OLASI CREUTZFELD-JACOB HASTASININ 1 YIL SÜRELİ EEG, KRANYAL GÖRÜNTÜLEME VE KLİNİK İZLEM BULGULARI

Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tunçay, Sara Bahar

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim dalı*

*Anahtar: SSS Enfeksiyonlar*

Creutzfeld-Jacob Hastalığı (CJH) klinik ve inceleme bulguları özel seyir gösteren, ilerleyici nörolojik yıkım sonucu ortalama 6 ay içinde ölümle sonlanan, fizyopatolojisi henüz anlaşılammış nadir bir hastalıktır. Bir yıl önce başlayan, birkaç hafta içinde hızla ilerleyen kişilik değişikliği, yürüme ve konuşma güçlüğü nedeniyle değerlendirilen 58 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde mental yıkım, ekstrapiramidal bulgular ve ani uyanıklara karşı irkilme yanıtı saptandı. EEG incelemelerinde organizasyon bozukluğu ve hipersenkroni eğilimi yerini, tablonun başlangıcının 2. ayında JCH için tipik olan periodik dalga-diken komplekslerine bıraktı. Bu dönemde yapılan kranyal MR görüntülemesinde yalnızca difüzyon ağırlıklı incelemede yaygın kortikal ve sol kaudat lokalizasyonlu sinyal artışı vardı. Klinik olarak haftalar içinde gelişen akinetik mutizm tablosunda 1 yıldır takip edilen hastanın üçlü anti epileptik tedaviye rağmen devam eden nöbetleri giderek azaldı ve ağız kenarında belli belirsiz miyoklonilerle sınırlı kaldı. EEG takiplerinde tablonun başlangıcından 8 ay sonra temel aktivitenin çok düşük amplitüdü 2.5 Hz yavaş dalgalardan oluştuğu görüldü. Bu dönemde yapılan kranyal MR kontrolünde daha önce saptanan difüzyon ağırlıklı incelemelerdeki anomaliliğin devam ettiği, ek olarak serebral ve serebellar atrofinin eşlik ettiği görüldü. BOS'ta bakılan 14-3-3 proteini negatifti. Hastanın 11 yıl önce olan ve rekürrens gözlenmeyen meme kanseri öyküsü dışında özgeçmiş ve soygeçmiş özelliği yoktu. Biyokimya, sedimentasyon, vaskülit ve kanser markerları, tiroid testleri, olası enfeksiyöz ajanlara yönelik serolojik testler, ekokardiyografi ve kranyal anjiyografi incelemeleri normal bulundu. Klinik seyir ve inceleme bulguları ile hastada olası sporadik CJH düşünüldü. Kranyal görüntüleme bulgularının, 1 yıl sonra klinik ve EEG sessizliği döneminde devam etmesi dikkat çekicidir. Hastalığın fizyopatolojisinin anlaşılmasında moleküler ve görüntüleme incelemeleri önem taşımaktadır.

### P-333

#### GENÇ İNME KLİNİĞİ SONRASI AIDS TANISI ALAN BİR PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU

Deniz Yemencioğlu, Meltem Duraklı, Yaprak Seçil, Figen Kaptan,

Yeşim Yetimalar, Mustafa Başoğlu

*İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

*Anahtar: SSS Enfeksiyonlar*

**AMAÇ:** İnme ve Progresif Multifokal Lökoensefalopati (PML),

Edinsel İmmun Yetmezlik Sendromu (AIDS) hastalarında karşımıza çıkabilir. Nedeni saptanamayan genç inme kliniği ile izlendiği sırada HIV(+) olduğu saptanan olgunun takibinde PML gelişimi gözlenmiştir. Bu olgu gelişim basamakları ve kliniği açısından ilginç olması nedeni ile sunulmuştur.

**OLGU:** 40 yaşında erkek hasta kliniğimize giderek artan sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde dizatri, sağ nazolabial oluk silikliği, sağ üst ekstremitesinde 4/5 kas gücünün olduğu monoparezi ve sağda Babinski pozitifliği mevcuttu. Bu dönemdeki MRG'de bilateral sentrum semiovale, talamus ve sol lateral ventrikül komşuluğunda T2 hiperintens lezyonlar saptandı. Genç inme nedeni araştırılan hastada Anti-HIV1-2 (ELİZA) ve Anti-HIV 1 (Western Blot) pozitif bulundu ve AIDS tanısı olarak intaniye kliniğine devredildi. İki ay içerisinde kliniği progresif olarak kötüleşen hastanın Kraniyal MRG'sinde bilateral frontal subkortikal mesafede solda periventriküler beyaz cevher, bazal ganglionlar ve talamusa uzanan T1 izo-hipo intens, T2 hiperintens belirgin kontrastlanmayan lezyonlar gözlemlendi. Hasta bu bulgularla PML olarak değerlendirildi. Kliniği giderek kötüleşen hasta tedaviye rağmen eksitus oldu.

**TARTIŞMA:** İnme nedenlerinden biri olan AIDS özellikle genç hastalarda inme nedeni olarak araştırılması gereken bir durumdur. Basit inme kliniği sırasında HIV (+) olduğu saptanan bu olgu, ağır klinik seyri, PML gelişimi ve kısa sürede hastanın kaybı ile giden tablosu ile oldukça çarpıcıdır. Hastanın başlangıcının iskemik olduğu düşünülmeye karşın, bunun PML'nin başlangıcı olup olmadığı tartışmalıdır. PML, AIDS hastalarında ağır seyreden bir durum olması nedeni ile bu grup hastalarda akıldan tutulmalıdır. Ayrıca inme kliniği ile gelen hastaların mutlaka HIV açısından sorgulanması gerektiği de önemli bir noktadır.

#### P-334

##### **BİR TABOPAREZİ OLGUSU**

Recai Türkoğlu, Mithat Demirkaya, Mehmet Gencer, Cihat Örken, Hülya Tireli

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği*  
*Anahtar: SSS Enfeksiyonlar*

Sifiliz gelişmekte olan ülkelerde sık görülen, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biri olarak önemini korumaktadır. Antibiyotik devri ile birlikte sifiliz sıklığı ve hekimlerin bu eski hastalığa aşinalığı azalmıştır. Ancak antibiyotik kullanımı hastalığın doğal gidişini değiştirerek, geç dönem nörosifilizin farklı klinik görünümünde ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Burada tabes dorsalis ve paraliz jeneral bulguları bir arada seyreden bir hasta sunulmaktadır. Öyküsünden 3 yıl önce yürüme bozukluğu dengesizlik ve sfinkter kusuru başlayan, tabloya 1 yıl önce unutkanlık yakınmaları eklenen, öz ve soygeçmişinde özellik saptanmayan 52 yaşında erkek hasta idi. Hastanın nörolojik muayenesinde demansiyel süreç, dizatrik konuşma, Argyll Robertson pupili, yaygın piramidal bulgular, vibrasyon duyusu kaybı, Romberg pozitifliği, ardsıra yürümede beceriksizlik ve idrar inkontinansı saptandı. Hastanın kraniyal MR incelemesinde milimetrik periventriküler iskemik gliotik odaklar ve serebellar atrofi mevcuttu. SEP incelemesinde dalga latansları uzundu.

Paretik nörosifiliz kronik meningovaskülitte bağlı frontotemporal bulgularla seyreden klinik bir tablodur. Organik psikoz ya da demans tablosu olarak ortaya çıkmasına rağmen nörosifiliz günümüzde demansın nadir nedenlerindedir. Taboparezi ise nörosifiliz olgularının %5' inden azında rastlanabilmektedir. Hastalık aktivasyonları ile seyreden ve nörolojik bulguları düzelmeyen taboparezi olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuma uygun bulunmuştur.

#### P-335

##### **NADİR BİR PARAZİTER SSS TUTULUŞU: TOKSOKARYAZİS**

Aslı Çopur, İbrahim Aydoğdu, Önder Akyürekli, Nilgün Yünter  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: SSS Enfeksiyonlar*

Toksokaryazis, toksocaria canis adlı yuvarlak solucan tarafından oluşturulan genelde asemptomatik bir paraziter hastalıktır. Oldukça sık rastlanan bu paraziter hastalık etkeni köpeklerde bulunur. Kontamine toprağın sindirim yolu ile bulaşı sonrasında visseral larva migrans tablosu ortaya çıkar. En sık tutulum karaciğer, akciğer, göz ve SSS dedir. SSS tutuluşu, başağrısı, meningoensefalit, myelit, nöbet ve fokal kitle lezyonu şeklinde bildirilmiş olup nadirdir. 39 yaşında inme risk faktörü tanımlanmayan erkek olgu akut gelişimli sol yan güçsüzlüğü yakınması ile yatırıldı. Hastanın kraniyal MRG sinde sağ parietalde belirgin olmak üzere postkontrast kesitlerde inhomejen parlaklaşma gösteren düzensiz sınırlı, çok sayıda parçalı küçük lezyonlar saptandı. Etyolojik araştırmalarda lezyonların görünümü nedeniyle granülatöz, enfektif, vaskülitik nedenler araştırıldı. İncelemeler sonucunda toxocara serum IgM ve IgG pozitif saptandı. Olguya serebral toxocaryazis düşünülerek albendazol tedavisi başlandı. SSS tutuluşu nadir görülen bu paraziter hastalığın, serial kraniyal MRG sonuçları ile birlikte sunulması uygun görüldü.

#### P-336

##### **VOGT KOYANAGI HARADA SENDROMU: Olgu sunumu**

Filiz Koç, Gamze Almak, Hacer Bozdemir, Figen Özcan, Yakup Sarıca  
*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Adana*  
*Anahtar: Nörooftalmoloji*

Vogt-Koyanagi-Harada sendromu (VKHS), eksudatif retinal dekolman, nörolojik, odyolojik ve kutanöz lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. VKH sendromu tüm dünyada görülmekle beraber koyu renkli ırklarda (Asyalılar, Amerikalı Kızıldereliler, Hintliler) daha sık rastlanmaktadır. Etyolojisi bilinmemekle birlikte genetik faktörler yanı sıra otoimmün mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. 46 yaşındaki bayan hasta, başağrısı ve bulanık görme yakınması ile kliniğe kabul edildi. Üç hafta önce frontal ve oksipital bölgelere lokalize, zonklayıcı vasıfta, bulantı, kusmanın eşlik ettiği başağrısı yakınmalarının başladığı, buna solda belirgin bilateral görme bozukluğunun eklendiği bildirildi. Fizik Muayene; sol gözde subkonjunktival kanama mevcut. Nörolojik muayenede; pupiller anizokorik (sol pupil > sağ), sağ göz 4 m'den sol göz 1.5 m'den parmak sayabiliyor, direkt ışık refleksi ve indirek ışık refleksi pozitif idi. Bilateral papil stazı, solda papilla alt, sağda ise üst bölgede eksudatif seröz retinal dekolman mevcuttu. Laboratuvar:

tam kan sayımı, biyokimya paneli, sedimantasyon hızı, kollajen doku testleri normaldi. Lomber ponksiyonda BOS açılış basıncı 160 mmH<sub>2</sub>O, 30 beyaz küre /mm<sup>3</sup>, protein, glukoz ve laktat düzeyi normaldi. Serebral MRG normal. EEG'de zemin aktivitesi yavaş alfa aktivitesi yanı sıra bitemporosantral alanda teta aktivitesinden oluşan paroksizmal aktivite bozukluğu gözlemlendi. VEP'de normal latans ve konfigurasyonda yanıtlar elde edilmekle birlikte sağda P100 latansında 10 ms'nlik gecikme saptanmıştır. BAEP: Normal. Göz USG'sinde bilateral koroidlerde kalınlaşma gözlemlendi. Fundus floresean anjiyografide, bilateral eksudatif seröz dekolman, anjioid streak papil papil stazı saptandı. Olguya deksametazon (32 mg/gün), sikloplejik ve kortikostroidli göz damlaları başlandı. Yakınmalarında belirgin düzelme gözlemlendi. Sonuç olarak; başağrısı, vizyon kaybı, bulantı-kusma, BOS'de pleositoz gibi nörolojik ve odyolojik bulgular eşliğinde VKH sendromu tartışılmıştır. Fundoskopik muayenede papil stazı ve dekolman bulguları olan olgularda ayırıcı tanıda VKH sendromu da düşünülmemelidir.

#### P-337

### DIYABETİK HASTALARDA OKÜLOSEMPATİK TUTULUMUN PUPİLDE APRAKLONİDİN TESTİ İLE TARANMASI

Feray Koç, Tülay Kansu\*, Sevim Kavuncu, Esin Fırat  
SB Ulucanlar Göz Hastanesi, Nöro-oftalmoloji Birimi  
\*HÜTF, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöro-oftalmoloji Ünitesi  
Anahtar: Nörooftalmoloji

**AMAÇ:** Seçici olarak sadece Horner sendromlu gözleri dilate ettiği gösterilen % 0.5lik apraklonidin damla ile diyabetik hastada pupilde sempatik nöropati sıklığını araştırmak

**YÖNTEM:** Pupilin sempatik fonksiyonları 47 diyabetik hastada (94 göz) ve 21 (42 göz) kişilik kontrol grubunda apraklonidin testi ile değerlendirildi. Pupil çapları apraklonidin damlatılmadan önce ve bir saat sonra ölçüldü. Her hasta için diyabetin süresi ve diyabetik retinopatinin derecesi kaydedildi.

**SONUÇ:** Apraklonidin, diyabetik pupillerde ortalama 0.81 mm (0-4.5 mm) midriyazise, kontrol gözlerde ise -0.20 mm (0.5 to-1) miyozise neden oldu ( $p<0.001$ ). Pupil çapındaki değişikliğin, diyabetin süresi ( $r=0.29$ ,  $p=0.004$ ) ve retinopatinin varlığı ile ( $r=0.55$ ,  $p<0.001$ ) korrelasyon gösterdiği izlendi. ROC analizinde apraklonidine 1 mm ve üzerindeki midriyatik cevap sempatik tutulumun varlığı için kanıt olarak değerlendirildi. Diyabetik gözlerin % 37 sinde sempatik tutulumu gösteren patolojik cevap alındı.

**YORUM:** Sonuçlarımız apraklonidinin diyabetik hastalarda okülosempatik nöropatinin taranması için kolay uygulanabilir bir yöntem olduğunu göstermektedir. Sempatik tutulum sıklığı diyabetin süresi ve retinopati gelişimi ile korrele bulunmuştur.

#### P-338

### LEBER'İN HEREDİTER OPTİK NÖROPATİSİ: OLGU SUNUMU

Özlem Araal Arpat, Füsün Mayda Domaç, Handan Mısırlı, Pınar Topaloğlu, Nuri Yaşar Erenoğlu  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği, İstanbul  
Anahtar: Nörooftalmoloji

Leber'in herediter optik nöropatisi (LHON) mitokondrial DNA mutasyonu ile karakterize maternal geçişli bir hastalıktır. Sıklıkla 11-30 yaşlar arasında görülmekle birlikte herhengibi yaşta ortaya çıkabilir. % 70-80 erkeklerde görülür. Ağrısız, progresif, genellikle tek gözde başlayıp 1 hafta-3 ay içinde diğer gözünde etkilendiği santral görme kaybı tipik bulgusudur. Distoni, tremor, tik, miyopati gibi diğer nörolojik bulgularla olan birlikteliği Leber-plus sendromu olarak adlandırılır. Tipik bir tedavisi olmayıp vit B12, steroid, koenzim Q verilebildiği gibi tedavisiz düzelen vakalarda bulunmaktadır. Çalışmamızda kliniğimize her iki gözde görmede azalma yakınması ile başvuran 16 yaşında erkek hasta incelendi. Hastanın 2004 yılının 12. ayında ateşli bir hastalık sonrası şikayetlerinin önce sağ gözünde başladığı öğrenildi. Ağrısız ilerleyici görme kaybının haftalar içerisinde ilerleyerek sol gözünde de ortaya çıktığı öğrenildi. Şikayetleri başladıktan 6 ay sonra kliniğimize başvuran hastanın görme kaybı dışında şikayeti yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Nörolojik muayenede, sağ elini kullanan hastanın bilinci açık, koopere ve oriente idi. Konuşması spontan akıcı, anlama, isimlendirme ve tekrarlama muayeneleri normaldi. Pupiller izokorik, IR +/+, IDIR +/+, bilateral göz hareketleri doğaldı. Hastanın bilateral 50 cm den parmak sayma testi başarısız olup 30cm'den parmakla sayabiliyordu. Fundus muayenesinde bilateral optik atrofi saptandı. Kuvvet ve duyu muayenesi normaldi. Derin tendon refleksleri tüm ekstremiteelerde normoaktif idi. Patolojik refleks saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, ve biyokimya tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Sifiliz ve vaskülit tetkikleri negatifti. Tiroid hormon ve vit. B12 düzeyleri normal sınırlarda bulundu. BOS incelemesinde; görünüm berrak, basıncı 120 cmH<sub>2</sub>O, protein ve glukoz düzeyleri normal sınırlarda, hücre 0, pandy negatifti. BOS IgG indexi: 0.3 ve oligoklonal bant negatif olarak bulundu. Hastanın kontrastsız/kontrastlı kranial MRI tetkiki normal olarak değerlendirildi. Görme alanında bilateral santral skotom saptandı. VEP incelemesinde bilateral yanıt alınmadı. Sinir ileti ve iğne EMG incelemesinde nörojen veya myojen tutulum görülmedi. Yapılan genetik çalışmada ise G11778A mutasyonu saptandı. Hastaya LHON tanısı konularak prednisolon ve B12 vitamini başlandı. Halen takip edilmekte olan hasta 1. ay sonunda 50 cm den parmak sayabilmekte idi. LHON nörolojik hastalıklarda görülen gözle ilgili diğer patolojilerle karışabilmektedir. Özellikle genç erişkinlerde görülen sebebi açıklanamayan optik atrofilerde (LHON) tanıda akla gelmelidir.

#### P-339

### HİDROJEN PEROKSİT İNHALASYONU SONRASI GELİŞEN OPTİK NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

Füsün Mayda Domaç, Remzi Tanıdır\*, Abdülkadir Koçer\*\*, Murat Bulkan, Nuri Yaşar Erenoğlu  
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Nöroloji Kliniği, İstanbul  
\*Özel Boğaziçi Hastanesi Göz Polikliniği, Darıca  
\*\*Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul  
Anahtar: Nörooftalmoloji

51 yaşında erkek hasta hidrojen peroksit inhalasyonu sonrasında gelişen görme bulanıklığı ve 2 gün içinde görme keskinliğinde

azalma şikayetleri ile başvurdu. Göz muayenesinde (3.gün) görme keskinliğinde bilateral azalma tespit edilen hastanın nörolojik muayene bulguları normaldi. Rutin biyokimya ve BOS incelemeleri, superoksit dismutaz testi ve kranial MRG tetkiki normal sınırlar içindeydi. Fundoskopide bilateral papil stazı tespit edildi. VEP yanıtı elde edilemedi. Pulse steroid (1 gram prednisolon/gün) tedavisi ile takibe alınan hastanın 6. günde muayenesinde görme keskinliğinde ileri derecede bozulma ve fundoskopide optik solukluk gözlemlendi. 1 aylık süreçte görme keskinliği el hareketleri seviyesinde olup bilateral optik atrofi tablosu yerleşti. Daha önce yapılan deneysel çalışmalarda ensefalomyelit ve optik nörit gelişim ile hidrojen peroksit arasında ilişki gösterilmiştir. Leber'in optik atrofisi genetik tetkik ile dışlanan hastamıza hidrojen peroksit inhalasyonu sonrası gelişen optik nöropati tanısı konmuştur.

#### P-340

##### **VOGT-KOYANAGI-HARADA SENDROMU: OLGU SUNUMU**

Aylin Bican, Özlem Taşkapılıoğlu, Özgür Yalçınbayır\*, Ayçin Yıldız, Sevda Erer, İbrahim Bora

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı*

*Anahtar: Nörooftalmoloji*

Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) Sendromu, benin seyirli, patogenezi tam olarak bilinmediği, çeşitli göz bulguları ile giden aseptik menenjit benzeri klinik tablolar ile karşımıza çıkan bir durumdur. Baş ağrısı, baş dönmesi, bulanık görme şikayetleri ile başvuran, kraniyal görüntüleme herhangi bir patoloji izlenmeyen, beyin-omurilik sıvısında protein artışı, göz dibi incelemesinde de akut hipertansif retinopati ve koroidopati saptanan 43 yaşındaki kadın hastada göz anjiyografisi ile tanı konmuş, steroid tedavisi ile hastanın baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlamasının kaybolduğu, bulanık görmesinin azalmakla beraber devam ettiği saptanmıştır. VKH Sendromu tanı kriterleri 1999 yılında yapılan "International Workshop on VKH" sırasında revize edilmiştir. Hastalığın erken ve geç döneminde değişik göz bulguları ile seyredabilen otoimmün kökenli olduğu düşünülen VKH sendromu, bu olgu dolayısı ile gözden geçirilmiş, erken tanı ve uygun tedavi ile hem nörolojik hem vizüel sonuçların daha da iyileştirilebileceğinin akılda tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

#### P-341

##### **NONARTERİTİK ANTERİOR İSKEMİK OPTİK NÖROPATİLİ DÖRT OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ebru Nur Vanlı, Nerses Bebek, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Gülşen Akman Demir, Sara Bahar

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Nörooftalmoloji*

Nonarteritik anterior iskemik optik nöropati (NAION) akut görme kaybının nedenlerindedir. Sıklıkla orta-ileri yaş grubunda görülür. Hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigara gibi risk faktörleri belirlenmiştir. Gençlerde altta yatan vaskülopatiyeye yol açan bir hastalığa bağlı olabilir. Etkili bir tedavisi olmayan NAION'un ikinci gözde de tekrarladığı görülmektedir. Bu çalışmada NAION'lu iki genç-erişkin ve iki ileri yaş grubunda olgu

yakınmalarının başlangıcı, risk faktörleri, vaskülit ve koagülasyon testleri, kranyal görüntüleme, boyun Doppler ultrasonografi (DUS) ve göz konsültasyonu ile değerlendirildi. Genç-erişkin grubunda bulunan bir hastanın obezite, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, ileri yaş grubunda yer alan bir hastanın polikistik böbrek hastalığı zemininde gelişen böbrek yetmezliği, diğer ileri yaştaki olgunun ise diyabet öyküsü mevcuttu. Mültipl risk faktörleri bulunan genç olgunun hiperfibrinojenemisi saptandı. Diğer genç erişkin hastanın risk faktörü saptanmadı. Dört hastanın kranyal MR ve üç hastanın boyun ve bir hastanın oftalmik DUS incelemelerinde özellik yoktu. Genç hastalarda bakılan vaskülit ve koagülasyon testlerinde özellik bulunmadı. Görme kaybı üç olguda tek yanlı, bir olguda ise iki yanlı başlamıştı. Dializ sonrası hipotansiyon döneminde görme kaybı olan hasta dışındaki olgularda görme kaybı spontan gelişmişti. İki olguda diğer göz de zaman içinde etkilenmişti. Olgularda etkilenen gözde optik disk solukluğu dışında nörolojik muayene bulgusu saptanmadı. Göz muayenelerinde alt altitudinal görme alanı defekti ve fluoresan anjiyografi bulguları NAION lehine yorumlandı. Kortikosteroid uygulanan üç hastadan, bilateral başlangıçlı hasta tedaviye kısmen yanıt vermişti. İlk atakta diğer gözün risk altında olması, olası etiyolojik faktörlerin araştırılması gerekliliği ve diğer görme kaybı ile seyreden nörolojik hastalıklardan ayırımının yapılması nedeniyle NAION önem taşımaktadır.

#### P-342

##### **İNVAZİV SİNO-ORBİTAL ASPERGİLLOZA BAĞLI ORBİTAL APEX SENDROMU**

Ahmet Hakyemez, Şule Deveci, Haluk Özkul\*, Enver Arslan, Esra Gürsoy, Arif Çelebi

*Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul*

*\*Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. KBB Kliniği,*

*Anahtar: Nörooftalmoloji*

Orbital apex sendromu; eksternal oküler kasları innerve eden kraniyal sinirlerin paralizisi, trigeminal sinirin oftalmik dalının innervasyon alanında duysal defisit ve optik sinirin tutulumuna bağlı görme kaybı ile karakterize bir tablodur. Çok farklı inflamatuvar, enfeksiyöz, neoplastik, iyatrojenik/travmatik ve vasküler patolojilere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Kesin tanı için sıklıkla cerrahi biyopsi gereklidir. Tedavi altta yatan nedene bağlıdır ve çoğunlukla biyopsi sonuçlarına göre düzenlenir. İnflamatuvar bir nedenden şüphelenildiğinde steroidler yararlı olabilir, fakat dikkatli kullanılmalıdır.

**OLGU:** 30 yıllık diyabeti olan ve son aylarda diyabetinin kontrolünün kötü olması nedeniyle insülin tedavisi başlanan 65 yaşında erkek hasta yaklaşık bir ay önce başlayan sol frontoorbital bölgede şiddetli ağrı ve ardından gelişen sol göz kapağında düşüklük, göz küresi hareketlerinde kısıtlılık ve sol gözde görme kaybı şikayetleri nedeniyle müracaat etti. Muayenede sol gözde tam görme kaybı, proptozis, total oftalmopleji, papilla stazı ve solda trigeminal sinirin oftalmik dalının innervasyon alanında hipoestezi saptandı. Kraniyal/orbital MR ve paranazal sinüs BT incelemelerinde sol sfenoid sinüsten kaynaklanan, kemik

destrüksiyonuna yol açarak o tarafta kavernöz ve etmoid sinüslere, orbita apexine yayılan ve inflamatuvar/enfeksiyöz süreç lehine yorumlanan lezyonlar vardı. İnflamatuvar süreç düşünülerek başlanan steroid tedavisine rağmen hastanın tablosunda değişiklik olmadı. Bunun üzerine endoskopik olarak sol sfenoid sinüse girilerek enfeksiyon tamamen temizlendi. Alınan materyalin kültüründe *Aspergillus fumigatus* üremesi nedeniyle hastaya IV amfoterisin-B ve oral itrakonazol başlandı. Diyabeti insülin ile kontrol altına alındı. Yaklaşık 8 hafta süren tedaviden sonra hastanın baş ağrısı tamamen geçti, sol göz küresi hareketleri ve ptozisi düzeldi, fakat sol gözde optik atrofi gelişti ve tam görme kaybı değişmedi. Paranasal sinüslerden kaynaklanan aspergilloz olguları invaziv ve noninvaziv olarak sınıflandırılırlar. Olguların büyük bir kısmı noninvazivdir ve bunların prognozu genellikle iyidir. Buna karşılık invaziv aspergilloz malign bir neoplazm gibi davranarak kemik yapılarında destrüksiyona ve bunun sonucunda komşuluk yoluyla orbital ve intrakraniyal yayılıma neden olabilir. Bu nedenle morbidite ve mortalitesi yüksektir. Paranasal sinüslerdeki enfeksiyonun orbita apexine yayılımı sonucunda orbital apex sendromu gelişebilir. Invaziv sino-orbital aspergilloz sağlıklı kişilerde seyrek görülür. Lösemi, lenfoma ve kötü kontrollü diyabeti olan, HIV enfeksiyonu gibi immün sistemi baskılanmış kişilerde daha sık görülür. Tablonun erken tanınması ve tedavide agresif cerrahi debridman ile birlikte antifungal tedavi (amfoterisin-B, itrakonazol, vorikonazol; v.b.) uygulanması morbidite ve mortaliteyi azaltır.

#### P-343

##### OKÜLER MOTOR SINİR TUTULUŞLARI

Banu Dıramalı, Neşe Çelebisoy, Önder Akyürekli  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörooftalmoloji

Kliniğimiz Nörooftalmoloji birimine 2000- 2005 yılları arasında çift görme, propitoz, ağrı yakınmalarıyla başvuran 132 olgu; yaş, cinsiyet, risk faktörleri, semptomların gelişim süreçleri, mevcut kranial sinir tutulumları, etiyoloji ve lezyon lokalizasyonunun tespiti açısından yapılan nöroradyolojik görüntüleme sonuçları ile retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. % 47 (62) olguda herhangi bir risk faktörü saptanmazken, % 21,2 (28) inde multipl risk faktörleri (HT, DM, KAH, hiperlipidemi, sigara), % 13,6 (18) sında sadece DM ve % 12,9 (17) unda sadece HT varlığı belirlendi. % 46,2 (61) sinde kliniğin akut, % 53,8 (71) inde ise kronik başlangıç gösterdiği saptandı. En sık başvuru semptomunun % 40,2 (53) oranıyla diplopi olduğu görüldü. Nörooftalmolojik bakılarında en sık gözlenen kranial sinir tutulumu % 45,5 (60) oranıyla 6. kranial sinir olup bunu % 24,2 (32) 3. kranial sinir, % 13,6 (18) 4. kranial sinir, % 12,9 (17) multipl kranial sinir tutulumlarının (3,4,6) izlediği saptandı. Olguların % 2,3 (3)'ünde ise 3. sinir üst divizyon tutulumu vardı. Etiyolojiye yönelik yapılan incelemelerde, olguların % 66,7 (88) inde iskemik nedenler ilk sırayı almakta olup bunu % 12,1 (16) oranında yer kaplayan oluşumların, % 9,8 (13) oranında inflamasyonun (demyelinizan hastalık, nokardia), % 6,1 (8) oranında travmanın takip ettiği gözlemlendi. Ayrıca 2 olgu oftalmoplejik migren olarak değerlendirildi. Yaş gruplarına göre

etiyojik nedenler göz önüne alındığında, 0-39 yaş arasında inflamasyon, travma ve yer kaplayan oluşumun, 40 yaş ve üzerinde ise iskemik ilk sıraları aldığı görüldü. (kikare; 26,42, p; 0,000) Lezyon yerine göre prognozu değerlendirildiğinde, subaraknoid aralık lezyonlarında düzelmenin daha sık olduğu, beyin sapı ve kavernöz sinüs lezyonlarında ise daha çok progresyon gözlemlendiği saptandı. (kikare; 15,13, p; 0,0001)

#### P-344

##### PİTÜİTER APOPLEKSİYE BAĞLI PUPİLİN KORUNDUĞU KOMPLET EKSTERNAL OFTALMOPEJİ (OLGU SUNUMU)

Yelda Yıldız, Çiğdem Özerdem, Pervin İşeri, Hüsnü Efendi, Sezer Komsuoğlu  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörooftalmoloji

**AMAÇ:** Pituitier apopleksi çeşitli klinik bulgularla ortaya çıkabilen ve yaşamı tehdit edebilen bir durumdur. Sıklıkla hipofiz adenomunun kanaması veya infarktına bağlı olarak ortaya çıkar. Olgularda baş ağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişikliği, diplopi, görme alanı defektleri ile başvurur. Başta okulomotor sinir olmak üzere 3,4,6 kranial sinirlerin birlikte veya izole tutulumu görülebilir. Okulomotor paralizi en sık görülen kranial sinir tutulumudur, unilateral dilate pupil, pitoz, lateral deviasyon ve bakış kısıtlılığı ile karakterizedir. Daha az sıklıkta 4. kranial sinir nadiren ise izole 6. kranial sinir tutulumu gözlenir. Bu çalışmada pupilin korunduğu total oftalmopleji ile başvuran ve transsfenoidal hipofizektomi sonrası tamamen düzelen hipofizer kanama olgusu sunulmuştur.

**OLGU SUNUMU:** 52 yaşında erkek hasta, akut gelişimli baş ağrısı, bulantı, kusma, çift görme, ve sağ göz kaşığında pitoz yakınması ile başvurdu. Yapılan nörolojik bakıda sağda pupilin korunduğu total eksternal oftalmopleji saptandı. Kranial MRG incelemesinde hipofiz bezi sağ paramedian bölgede 12x16x16 mm boyutlarında, kavernöz sinüse komşuluğu bulunan saptandı. Endokrinolojik incelemelerde Büyüme hormonu (GH), prolaktin, folikül stimüle edici hormon (FSH), Lüteinizan hormon (LH), Tiroid stimulan hormon (TSH), T3 ve T4 ve ACTH normal sınırlarda saptandı. Transsfenoidal hipofizektomi uygulanan hastada patolojik incelemede yaygın nekroz gösteren hipofiz adenomu olarak saptandı. Kontrol bakısında post op 6. haftada hastanın klinik semptomlarının tamamen düzeldiği görüldü.

**YORUM:** Akut başlangıçlı oftalmopleji tablosunda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer nedenler yanında akut hipofizer kanama olasılığı da düşünülmelidir.

#### P-345

##### İNTRATEKAL ANANDAMİD'İN SOMATOSENSÖRİYEL UYARTILMIŞ POTANSİYELLER ÜZERİNE ETKİSİ

Levent Sinan Bir, Sevim Ercan\*  
Paşukale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı  
G.Ü.T.F. Farmakoloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörofarmakoloji

**AMAÇ:** Anandamid kannabinoid reseptörlerinin endojen ligandı olup, santral sinir sisteminde özellikle CB1 reseptörler aracılığı ile kannabinoidlerle örtüşen çeşitli etkiler gösterir. Antinöroaktif



sistemdeki etkisi iyi bilinmekle birlikte, duyuşal iletimi sağlayan yolaklar ve somatosensorial korteks üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Bu düşünmeden yola çıkarak, anandamid'in somatosensoriyel uyarılmış potansiyeller üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Toplam 24 Wistar türü erkek sıçan 6'şarlı 4 gruba ayrılmış, her hayvanda madde verilmeden önce siyatik sinir elektriksel uyarımlı ve subkütan saçlı deri kayıtlı SEP traseleri elde edilmiş ve gruplara sırasıyla 0,02 cc anhidr etanol, aynı hacimde anhidr etanol içinde çözünmüş 100 µg/kg, 200 µg/kg, 400 µg/kg anandamid intratekal olarak verilmiş ve enjeksiyondan 5 dk sonra SEP traseleri yeniden kaydedilmiştir. Tüm SEP traselerinde genellikle pozitif defleksiyonu takiben ortaya çıkan iki adet negatif dalga (N1,N2) gözlenmiş olup bu dalgaların latans ve amplitüdüleri değerlendirmeye alınmıştır. Her grupta ayrı ayrı, enjeksiyon öncesi ve sonrası traselerdeki N1 ve N2 dalgalarının latans ve amplitüdüleri kıyaslanmıştır.

**SONUÇ VE YORUM:** Kontrol grubunda ve intratekal 100 µg/kg anandamid verilen hayvanlarda bu parametrelerin hiçbirinde enjeksiyon sonrası anlamlı bir değişiklik saptanmazken, 200 µg/kg ve 400 µg/kg anandamid verilen gruplarda hem N1 hem N2 dalgasının latansı enjeksiyon sonrasında öncesine göre anlamlı olarak uzamaktadır. Bu gruplarda da anlamlı bir amplitüd değişikliği gözlenmemiştir. Sonuç olarak anandamid farmakolojik dozlarda intratekal olarak verildiğinde doza bağımlı bir biçimde SEP sisteminde ılımlı düzeyde iletim yavaşlamasına neden olmaktadır. Bu durum endojen kannabinoidlerin taşıyıcı duysal yolaklara ve/veya duysal kortekse de etki ettiğini düşündürmektedir.

#### P-346

### PARKİNSON HASTALIĞI OLAN DEPRESYON HASTALARINDA VENLAFAKSİNİN ETKİNLİĞİ

Fuat Torun, Kemal Bayülkem\*

Ümraniye Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörofarmakoloji

**AMAÇ:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Parkinson Polikliniği'nde takip edilen ve Parkinson hastalığına ek olarak depresyon saptanan hastalarda venlafaksin'in etkinliğini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** KOÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Polikliniği'nde takip edilmekte olan 29 hasta, bir psikiyatrist tarafından depresyonun varlığı için görüşmeye alındı. Tanısal amaçlı olarak her hastaya DSM IV için yapılandırılmış SCID'in Duygudurum Bozuklukları Modülü, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) uygulandı. Ayrıca bu hastalarda demansı ekarte etmek için Mini Mental Test uygulandı. Depresyon saptanan Parkinson hastalarına bir Nörolog tarafından Birleştirilmiş Parkinson Skalası, Hoehn ve Yahr Parkinson Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Böylelikle Parkinson hastalarında motor defisit ile depresyon arasındaki ilişki değerlendirildi. Depresyon tespit edilen 14 hasta 8 haftalık venlafaksin tedavisine alındı. Hastalara 4 ve 8. haftalarda depresyon ölçekleri tekrar uygulandı. Ayrıca hastalara 4 ve 8.

haftalarda Birleştirilmiş Parkinson Skalası, Hoehn ve Yahr Parkinson Değerlendirme Ölçeği uygulandı ve değişimler gözlemlendi.

**SONUÇLAR:** Depresyon saptanan 14 parkinsonlu hastaya 7 gün süre ile 37.5 mg, 7 günden sonra ise 75 mg/gün dozunda venlafaksin verildi. Venlafaksin 10 hastanın işlevselliği üzerinde herhangi bir olumsuz etkide bulunmazken 4 hasta gastrointestinal yan etkilerden yakınmıştır, ancak bu yakınmaları tedaviyi bırakacak düzeyde olmamıştır. Hastaların ortalama yaşı 63.00±9.11 dir. Hastaların 7'si erkektir. Ortalama hastalık süresi 6.08±3.71 yıldır. BDE 13 hastaya uygulanmış ve 8 haftalık tedavi sonunda BDE skorlarında anlamlı düzeyde iyileşme görülmüştür (21.54±5.46'ya karşılık 7.15±3.18; p= P=0.002). HDDÖ'deki değişimlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (21.64±4.36'ya karşılık 7.57±2.59; P=0.001). Hastaların Birleştirilmiş Parkinson Skalası ve Hoehn ve Yahr Parkinson Değerlendirme Ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı değişimler görülmemiştir.

**YORUM:** BDE ve HDDÖ den elde edilen bulgular depresyonu olan Parkinson hastalarında venlafaksin'in bu hastaların depresyonlarının tedavisinde etkili olduğu sonucuna varıldı.

#### P-347

### MADDE KÖTÜYEKULLANIMIYLA BİRLİKTE ORTAYA ÇIKAN AKUT DEMİYELİNİZAN HASTALIK

Erdem Toğrol, Tansel Ünal, Özgür Boyraz, Mehmet Güney Şenol, Hakan Tekeli, Hakan Toku, A. Oğuz Tanrıdağ

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

Anahtar: Nörotoksosite

**GİRİŞ:** Demyelinizan inflamatuvar hastalık özelliğinde belirtili-bulguları olan hastalar değerlendirilirken ayırıcı tanıda toksik ve metabolik tabloların ayırılması gereklidir.

**1. OLGU:** 21 y erkek olgu, sağ bacakta başlayıp 2 haftada sola ve sağ kola yayılan kuvvet kaybından yakınıyordu. Ara sıra inkontinansı vardı. Enfeksiyon, toksik/çevresel kimyasal maddelere maruz kalma yoktu. Başvuru muayenesi: her iki alt ve sağ üst ekstremitede spastisite, artmış tendon refleksleri, bilateral aşıl ve patella klonusu, piramidal ataksi ve T9 seviyesinin altında hipoestezi vardı. MR' da bilateral talamus, derin beyaz cevher, periventriküler, beyin sapı ve omurilikte C3-C5, T3-T7 seviyeli T2 aę. kesitlerde hiperintens, bir kısmı kontrast tutan lezyonlar saptandı. BOS incelemesi NSL.

**KLİNİK GELİŞİM:** Olguya 7 gün 1 g parenteral metilprednizolon (1gmp) tedavisi uygulandı, sonra oral steroid verildi ve azaltılarak kesildi, hasta kontrollara çağrıldı. 7. gün sonrası kısmi düzelme gözlemlendi. Birinci aydaki kontrolde yakınlarından hastanın semptomların gelişmesinden bir ay önceden itibaren hallüsinojen drog kullanımı olduğu öğrenildi; olgu da bu bilgiyi doğruladı. Kontrol görüntülemeye bazı lezyonların kaybolduğu, aktif, kontrast madde tutan lezyon kalmadığı gözlemlendi; ancak beyin sapında ve medulla spinaliste iki adet küçük yeni lezyon saptandı. Bu sürede maddeyi bıraktığını belirtti. Hastanın en son kontrolü semptomların başlangıcından beş ay sonra yapılmıştır, halen bağımsız yürüyebilmekte; motor bulguları gerilemiştir, sensoryel bulgular ve refleks canlılığı sürmektedir.

**2. OLGU:** 25 y bayan olgu, yürüme güçlüğü, ellerinde, ayaklarında uyuşma ve kuvvet kaybından yakınıyordu. Bir ay olan yürüme güçlüğünün giderek arttığı, yardımsız yürüyemez olduğu öğrenildi. Ekstremitelerinde gelip geçen eldiven-çorap tarzında batma hissi de vardı. Özgeçmişte madde (öz. uyarıcılar) kötüye kullanımı tanımlıyordu. İlk muayenede paraparezi (sağ>sol), artmış tendon refleksleri, yüzeysel duyu duyu da sağ altta azalma, yardımla sağa ataksik yürüme saptandı. MR' da medulla oblongata sağ, omurilik-bulbus bileşkesi, pons, bilateral talamus, bilateral periventriküler ak cevher, sentrum semiovalede T2/FLAIR serilerde hiperintens, bazıları kontrast tutan alanlar vardı.

**KLİNİK GELİŞİM:** Olguya on gün süre ile 1 grmp tedavisi uygulandı; yakınmalar kısmi düzelme gözlemlendi. FTR programına alındı, güç, dayanıklılık, eklemgenlik ve esneklik geliştiren egzersizler yapıldı. Denge-koordinasyon, postür ve propriosepsiyon eğitimi verildi. Yakınmaların başından 1,5 ay sonra destekli yürüyor, duyu ve refleks bulguları devam etmekte. Alt ekstremitelerde kuvvet artmıştır.

**SONUÇ VE TARTIŞMA:** Toksik maddelerle MSS' de beyaz cevher patolojileri ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Madde kötüye kullanımının da, özellikle uyarıcı maddelerle benzer demiyelinizan patolojilere neden olabileceği, öykünün ayırıcı tanıda önem taşıdığı olgular ışığında tartışılmıştır.

#### P-348

#### EPİLEPTİK HASTADA KARBAMAZEPİN - KLARİTROMİSİN ETKİLEŞİMİNE SEKONDER GELİŞEN TOKSİSİTE OLGUSU

Yüksel Kaplan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat  
Anahtar: Nörotoksosite

**GİRİŞ:** Karbamazepin nöronal membrandaki voltaja bağımlı sodyum kanallarını bloke ederek antiepileptik etki gösterir. Karaciğerde sitokrom p-450 enzimince epoksidasyon/hidroksilasyonla yıkılarak idrarla atılır. Sitokrom p-450 pek çok ilacın metabolizmasında ortak yoldur. Makrolid grubu antibiyotikler, bazı antifungaller, izoniyazid, kloromfenikol, simetidin gibi bazı ilaçlar bu enzimi inhibe ederler. Yeni kuşak makrolid grubu antibiyotiklerden klaritromisin, bu mekanizmayla karbamazepinin metabolizmasını inhibe ettiği ve kan düzeyini yükselterek toksisiteye neden olduğu literatürde az sayıda olguda bildirilmiştir.

**OLGU:** 21 yaşında bayan hastanın öyküsünden ilk kez 8 yaşındayken sağ fokal başlayıp sekonder jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdiği, aynı paterndeki nöbetlerin tekrarlamaıyla karbamazepin tedavisine başlandığı öğrenildi. 5 yaşında geçirilmiş kafa travması öyküsü olan hastanın, 8 yaşına kadar mental-motor gelişimin normal olduğu, nöbetlerle beraber hafif mental retardasyonun geliştiği öğrenildi. Kranyal MR normal sınırlarda, en son çekilen EEG'de zemin aktivitesi 6-7 Hz teta frekansında, sol parietooksiptal bölgede sürekli yüksek amplitüdüdü diken-yavaş dalga aktivitesi mevcuttu. Polikliniğimize 3 günden beri süren bulantı, baş dönmesi, sersemlik, çift görme, dengesizlik, huzursuzluk, uykuya meyil yakınmasıyla baş vuran hastaya 1 hafta önce bulunduğu ilçede pnömoni tanısıyla 5 gün süreyle

Klaritromycin IV verildiği, halen oral formunu kullanmakta olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede hızlı fazı bakış yönüne vuran horizontorotatuar nistgmus, trunkal ataksisi mevcuttu. Geniş biyokimya, kan sayımı normal sınırlardaydı. Serum karbamazepin düzeyi 13,5(N<10) idi. Almakta olduğu klaritromisin kesilen, karbamazepin dozu azaltılarak takip edilen hastanın ilerleyen günlerde yakınmaların belirgin düzeldiği gözlemlendi.

**TARTIŞMA:** Epileptik hastaların antiepileptik tedavi almaktayken diğer tıbbi durumlarda kullanılan ilaçlar bu hastaları birkaç yönden etkileyebilmektedir. Kullanılacak ilacın kimyasal yapısı epileptojenik özellikte olabileceği gibi, ilaca bağlı metabolik yan etki (örn hiponatremi) veya kullanılmakta olan antiepileptik ilacın metabolizmasını indüklemeye/inhibe etmeye yoluyla etkiler gösterebileceği epileptik hastalarda gözönünde bulundurulmalıdır.

#### P-349

#### LİTYUM ENTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR: OLGU SUNUMU

Serdar Gündül, Aysun Ünal, Numan Ayhan, H. Tuğrul Atasoy, Ufuk Emre Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Nörotoksosite

Lityum iki uçlu duygudurum bozukluğunun sağaltımında kullanılmaktadır. Lityum entoksikasyonu literatürde sıklıkla kronik kullanımda, yaşlı, böbrek yetmezliği olan hastalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada akut lityum entoksikasyonu ile yatırılan ve ciddi sistemik komplikasyonların yanı sıra literatürde sadece yedi olguda bildirilmiş olan, ani gelişen, geri dönüşlü, yaygın koreiform bozukluk gözlenen bir olgu sunulmaktadır. 16 yaş bayan hasta, bilinçte bozulma, hareketlerde kısıtlılık, bacaklarda istemsiz kasılmalar nedeni ile tetkik ve tedavi amacı ile yatırıldı. Öyküde 6 gün önce çevreye karşı ilgisizlik, iştahsızlık, baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurduğu merkezde lithuril 100mg 3x1 başlandığı öğrenildi. Nörolojik değerlendirmede; spontan gözler açık, sözel iletişime girmiyordu. Kraniyal sinir muayenesi doğaldı. Motor sistem muayenesinde dört ekstremitede aktif hareket gözlemlendi. Tonus alt ekstremitelerde artmıştı. Derin tendon reflexleri alt ekstremitelerde hipoaktif, plantar yanıt sağda ekstansör değerlendirildi. Rutin kan tetkikleri, BOS, ve beyin BT incelemeleri normaldi. Kan lityum düzeyi 1,8 mEq/l saptandı. Hasta lityum intoksikasyonu tanısıyla yoğun bakım ünitesine alındı. Yatışı sırasında aspirasyon pnömonisi nedeni ile mekanik ventilatör ile solunum desteği sağlandı. Takibi sırasında ortaya çıkan uygunsuz ADH sendromu, interstisyel nefrit, hiperpotasemi, yaygın kas yıkımı ve lityum entoksikasyonunda nadiren bildirilmiş olan baş, boyun ve üst ekstremiteleri içeren koreiform hareketler gözlemlendi. Sonuç olarak, entoksikasyonda lityum kesilse bile nörotoksik belirtiler ilerlemeye devam eder ve lityumun toksik düzeylerine kişi ne kadar uzun süre maruz kalırsa nörotoksik belirtilerin sekel olarak kalma olasılığı o kadar yükselir. Lityum entoksikasyonu ciddi ve tedavisi güç nörolojik ve sistemik komplikasyonlara neden olabilir. Lityum tedavisine uygun endikasyon varlığında başlanması ve kullanılan hastalarda yakın takibin önemi vurgulamak amacı ile bu olgu sunumu bildirilmiştir.

P-350

### YÜZEYEL SANTRAL SINIR SİSTEMİ SİDEROZİSİ' NE BAĞLI VESTİBÜLER ETKİLENME

Burhanettin Uludağ, F. Ece Bayam

Ege Üniversitesi

Anahtar: Nörotoksisite

Yüzeysel siderozis serebral, serebellar ve spinal kordda hemosiderin birikimine bağlı olarak gelişen sensorinöral duyma kaybı, serebellar ataksi, miyopati ve progresif demans ile seyredilebilen bir hastalıktır. Kliniğimize 5-6 yıldır başdönmesi atakları ile başvuran ve nörolojik bakısında anlamlı bir bulguya rastlanılmayan 46 yaşında erkek bir hastada beyin ve omurilik manyetik rezonans incelemeleri ile yüzeysel siderozis saptadık. Beyin sapı, serebellum ve spinal korda yaygın yüzeysel hemosiderin birikimine bağlı değişiklikler mevcuttu. Kalorik ve odiometrik incelemelerde sağ vestibüler ve sol koklear etkilenmeye ait bulgular saptandı. AEP her iki kulak için normaldi. SEP çalışmasında fasikülüs grasilis ve kuneatusta ileti geçikmesi saptandı. Hastanın diğer incelemeleri normaldi. Yüzeysel santral sinir sistemi siderozisi ile birlikte 8. kraniyel sinir etkilenmesi literatürde sık olmayarak bildirilmektedir. Nadir bir vestibigo etyolojisi olarak yüzeysel siderozisi gündeme getirme yönünden olgumuzu sunmak istedik.

P-351

### METOTREKSATLA RAT BEYİNSAPINDA OLUŞAN OKSİDATİF STRES ÜZERİNE KAFEİK ASİT FENETİL ESTER'İN (CAPE) KORUYUCU ETKİSİ

Ertuğrul Uzar, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Efan Uz\*, H. Ramazan Yılmaz\*, Serkan Kılbaş, Süleyman Kutluhan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

Anahtar: Nörotoksisite

Metotreksat (MTX), antikanser ve romatoid artrit gibi otoimmün hastalıklarda kullanılan folat antagonisti bir ilaçtır. MTX; hepatotoksisite, nefrotoksisite ve gastrointestinal toksisiteye yol açtığı gibi ölümlü sonuçlanabilen nörotoksik yan etkisi mevcuttur. MTX'in beyin, beyin sapı, serebellum, medulla spinalis ve periferik sinire çeşitli dozlarda toksik etkileri bildirilmektedir ancak nörotoksisitenin mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Son zamanlarda MTX nörotoksisitesinde oksidatif stres suçlanmaktadır. Amaç:1) MTX uygulanan ratların beyinsapında oksidatif stresin oluşup oluşmadığını saptamak, 2) Deneysel olarak beyinsapı dokusunda oluşabilecek oksidatif hasarın antioksidan, antiinflamatuvar, antiapoptotik ve nöroprotektif özellikleri olan kafeik asit fenetil ester (CAPE) ile önlenip önlenemeyeceğini ortaya çıkarmaktır. Yöntem: Kontrol grubu (n=6), MTX grubu (n=6), MTX+CAPE grubu (n=7) olarak Wistar ratları üç deney grubuna ayrıldı. MTX ve MTX+CAPE grubuna deneyin ikinci gününde 20 mg/kg tek doz MTX intraperitoneal olarak verildi. CAPE toplam 7 gün olarak 10 İmol /kg/ gün sadece MTX CAPE grubuna verildi. Ratların beyin sapı dokusunda Malondialdehit (MDA) seviyeleri (lipid peroksidasyonunun göstergesi) ve süperoksit dismutaz (SOD) aktivitesine bakıldı.

Bulgular: MTX grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında MTX grubunda SOD aktivitesinde ve MDA seviyelerinde anlamlı olarak artışa neden oldu (p=0.001, p=0.0001, sırayla). MTX+CAPE grubunda, CAPE MTX'in neden olduğu artmış olan lipid peroksidasyonunu (MDA seviyelerini) ve yükselmiş olan SOD aktivitesini kontrol değerlerine düşürdü (p=0.0001, p=0.004, sırayla). MTX+CAPE grubu ile kontrol grubu arasında biyokimyasal parametreler arasında anlamlı fark bulunmadı. Yorum: MTX rat beyinsapında lipid peroksidasyonuna ve antioksidan enzim aktivitelerinde değişikliğe neden olmaktadır. Antioksidan olan CAPE, MTX tarafından beyin sapı dokusunda oluşan oksidatif stresi önleyebilir.

P-352

### RAT SEREBELLUMUNDA METOTREKSAT TARAFINDAN OLUŞAN OKSİDATİF STRES KAFEİK ASİT FENETİL ESTERİN KORUYUCU ETKİSİ

Ertuğrul Uzar, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Efan Uz\*, H. Ramazan Yılmaz\*, Süleyman Kutluhan, Serkan Kılbaş, Fatih Gültekin\*\*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Anahtar: Nörotoksisite

Metotreksat, folik asit antagonistidir ve sitotoksik antikanser bir ilaçtır. Özellikle intratekal uygulandığında ölümlü sonuçlanabilen nörotoksik yan etkileri mevcuttur. Beyin, serebellum, beyin sapı, medulla spinalis ve periferik sinire çeşitli dozlarda toksik etkileri bildirilmektedir. MTX nörotoksisitesinin mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Son zamanlarda MTX nörotoksisitesinin olası mekanizmalarından biri olarak oksidatif stres suçlanmaktadır.

**AMAÇ:** 1) MTX uygulanan ratların serebellumunda oksidatif stresin oluşup oluşmadığını saptamak, 2) Deneysel olarak serebellumda oluşabilecek oksidatif hasarın antioksidan, antiinflamatuvar, antiapoptotik ve nöroprotektif özellikleri olan kafeik asit fenetil ester (CAPE) ile önlenip önlenemeyeceğini ortaya çıkarmaktır.

**YÖNTEM:** Kontrol grubu (n=6), MTX grubu (n=6), MTX+CAPE grubu (n=7) olarak Wistar ratları üç deney grubuna ayrıldı. MTX ve MTX+CAPE grubuna deneyin ikinci gününde 20 mg/kg tek doz MTX intraperitoneal olarak verildi. CAPE toplam 7 gün olarak 10 İmol/kg/gün sadece MTX+CAPE grubuna verildi. Ratların serebellumunda süperoksit dismutaz (SOD), katalaz aktivitesine ve lipid peroksidasyonunun göstergesi olan malondialdehit (MDA) seviyeleri bakıldı. MTX kontrolle karşılaştırıldığında SOD, katalaz aktivitelerinde ve MDA seviyelerinde anlamlı olarak belirgin artışa neden oldu (p=0.0001, p=0.004, p=0.006, sırayla). CAPE, MTX+CAPE grubunda MTX'in neden olduğu artmış MDA seviyesini düşürdü (p=0.007). CAPE tedavisi, MTX tarafından yükselmiş olan SOD ve katalaz enzim aktiviteleri MTX+CAPE grubunda belirgin olarak kontrol seviyelerine düşürdü (P=0.004, p=0.034, sırayla). MTX+CAPE grubu ile kontrol grubu arasında MDA seviyesi, katalaz ve SOD aktiviteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

**YORUM:** MTX, rat serebellumunda lipid peroksidasyonuna ve antioksidan enzim aktivitelerinde değişikliğe yol açmaktadır.

CAPE, ratlarda MTX'in neden olduğu oksidatif stresden serebellumu koruyabilir.

P-353

### PRENATAL VE POSTNATAL DÖNEMDEN PUBERTE DÖNEMİNE KADAR 50 HZ ELEKTRİK ALANINA MARUZ KALAN DIŞI RATLARIN MEDULLA SPİNALİS DOKUSUNDA NİTRİK OKSİT (NO) SEVİYELERİ

Ertuğrul Uzar, Efan Uz\*, H.Ramazan Yılmaz, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Mustafa Yılmaz, Selçuk Çömlekçi\*\*, Bumin Nuri Dünder\*\*\*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Elektrik Elektronik Mühendisliği Bölümü

\*\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar: Nörotoksiste

**AMAÇ:** Günlük hayatımızın parçası olan elektrikli ev aletleri yaşadığımız çevrede elektrik alanı oluşmaktadır. Baz istasyonlarının ve mobil telefonların ürettiği elektromagnetik radyasyonun beyin serebellum ve beyinsapı gibi dokularda oksidatif strese yol açtığı bilinmektedir. Ancak günlük hayatımızda çoğu zaman maruz kaldığımız elektrik alanının tek başına nöronal dokular üzerine etkisi bilinmemektedir. Bu çalışma, embriyonel dönemden doğum sonrası pubertal döneme kadar sürekli olarak 50 Hz elektrik alanına maruz kalan dişi ratların medulla spinalisinde NO düzeyindeki değişikliklerin belirlenmesi için yapılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Hamile kalan anne ratların yavruları 3 gruba ayrıldı. 1. grup (prenatal- puberte grubu, n=7). Ratlar gebe kaldıkları ilk günden itibaren 24 saat boyunca doğum gerçekleşene kadar 50 Hz frekanslı EA'a maruz bırakıldı ve doğum sonrası yeni doğanlardan dişi yavrular puberteye kadar EA 'ya maruz bırakıldılar. 2. grup (postnatal-puberte grubu, n=7). Ratlara gebelik süresince EA uygulanmadı ancak doğumdan sonra dişi yavrular puberteye kadar 50 Hz frekanslı 24 saat boyunca EA'ya maruz bırakıldı.3. grup (kontrol grubu, n=6). Diğer gruplarla aynı çevresel şartlarda tutuldu ancak hiçbir şekilde EA uygulanmadı. Puberteye giren ratlar dekapite edilerek , medulla spinalis dokularında NO düzeyleri belirlendi.

**SONUÇLAR:** Prenatal-puberte grubunda NO seviyesi, kontrol grubu dişi ratlara göre anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.005$ ). Postnatal-puberte grubunda ise NO seviyesi prenatal-puberte grubu medulla spinalis NO seviyesi anlamlı olarak düşüktü. Kontrol grubu ile postnatal puberte grubu NO seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

**YORUM:** Embriyonel dönemden itibaren elektrik alanına maruz bırakılan ratların medulla spinalisinde NO seviyesindeki artış mevcut verilerin ışığında tartışıldı.

P-354

### MANTAR ZEHİRLENMESİNDE NÖROLOJİK KOMPLİKASYON

Özlem Taşkapılıoğlu, Çiğdem Çavdar, Melda Sınırtaş\*, Faruk Turan  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve

Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Anahtar: Nörotoksiste

Türkiye'deki bitki kaynaklı zehirlenmelerin önemli bir bölümünü oluşturan mantar zehirlenmesinde, hasta karşımıza ciddi entoksikasyon bulguları ile gelebilir ve klinik seyir fatal olabilir. Sadece kırsal kesimlerde değil büyük kentlerde bile köyden şehre göç etmiş ve ormanlık alan yakın bölgelerde yaşayanlara arsında mantar toplama alışkanlığı hala devam etmektedir. En sık karşılaşılan mantar zehirlenmesi tipleri, Falloides sendromu, Panterina sendromu ve gastrointestinal sendromdur. Başlıca etkenler Amanita muscaria ve A.pantherina'dır. Ibotenik asit ve muskimol aktif bileşenleri olup progresif fulminan hepatik yetmezlik nedeniyle mortalite %5-20 arasında bildirilmektedir. Mantar zehirlenmesi tanısında, hikaye, yenilen mantarın veya gastrik lavaj mayisinin sporlar ve/veya kimyasal açıdan incelenmesi önemlidir. 57 yaşındaki erkek olgu gelip geçici şuur bozukluğu dönemleri ile acil servise başvurduğunda beraber olduğu diğer üç kişinin de doğadan topladıkları mantarı yemiş oldukları öğrenilmesine rağmen sadece hastamızda bulguların gözlenmesi nedeniyle ensefalit ön tanısı ile hastanın tarafımızca değerlendirilmesi istendi. Amanita muscaria ve A.pantherina'nın tekrarlayıcı, gelip geçici uyku hali ve ajitasyon, halüsinasyon dönemleri, bazen konvülsyonla seyredebileceği düşünüklerek hastaya semptomatik tedavi uygulanmış ve hastalık iyi prognoz göstermiştir. Zehirlenmelere bağlı gelişebilecek nörolojik komplikasyonlar, bu olgu varlığında literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

P-355

### GERİ DÖNÜŞÜMLÜ NÖROLOJİK BULGULARLA SEYREDEN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA OLGUSU: EEG, SEREBRAL DİFFÜZYON MRG VE SPECT ÖZELLİKLERİ

V.Deniz Yerdelen, Başak Karakurum, Tülin Yıldırım, Mehmet Karataş, Sibel Karaca, Zülfikar Arlier, Meliha Tan, Hakan Özdoğu, Semih Giray, Mehmet Reyhan

Başkent Üniversitesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Trombotik Trombositik Purpura (TTP) mikroanjiopatik hemolitik anemi olup, multisistemik vaskülopatiyeye yol açabilmektedir. Beş temel bulgusu vardır; Coomb's negatif mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni, fluktuasyon gösteren nörolojik semptomlar, renal disfonksiyon ve ateştir. En sık görülen nörolojik bulgular, bilinç bozukluğu ve fokal serebral bulgulardır. Otuzdokuz yaşında kadın hasta, sonrasında yerleşen, 2-3 saat süreli, 3 kez tekrarlayan geçici sol yan güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu yakınması ile kliniğe kabul edildi. Laboratuvar incelemeleri TTP ile uyumlu bulundu. Difüzyon ağırlıklı serebral görüntüleme sağ frontal lobta diffüz kortikal hiperintensite tespit edildi, ancak ADC haritalama görüntüleri normaldi. Nörolojik bulgularda kısmi düzelme izlendikten sonra yeni bir atak gelişti. Elektroensefalografide sağ hemisfer alanlarında yavaşlama ve tekrarlanan DWI'de sağda diffüz kortikal hiperintensite belirlendi. SPECT'de frontal, temporal ve parietal hemisfer alanlarında hiperperfüzyon görüldü. Hastada plazmaferez tedavisi ile düzelme oldu. TTP'de sinir sisteminin sık tutulumuna rağmen

BBT, MRG ve EEG'de anormallik rastlanması sık değildir, olsa da sıklıkla geri dönüşümlüdür. Nöroradyolojik bulgular geri dönüşümlü laküner, veya küçük ya da büyük infarktlarla karakterizedir. Belirgin nörolojik tutulumu olan olgularda bile normal EEG bulguları ya da jeneralize nöbeti olanlarda diffüz yavaşlama bildirilmiştir. SPECT ile ilgili az sayıda veride hipoperfüzyon bulguları tanımlanmıştır. Bu olgudaki bulgular ile, TTP'de DWI ve EEG'de diffüz hemisferik tutulum görülebileceği ve nörolojik bulgularda düzelme olduktan sonra SPECT'de hipoperfüzyon saptanabileceği vurgulanmak istenmiştir.

#### P-356

##### NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI İKİ KORE OLGUSU

V.Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Meliha Tan, Tülin Yıldırım, Başak Karakurum, Semih Giray, Zülfikar Arlier, Mehmet Aydın  
*Başkent Üniversitesi*

*Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)*

Non-ketotik hiperglisemi ile tetiklenen geçici natürde kore veya ballizm olguların çoğunda unilateraldir, ancak nadiren jeneralize kore olguları da bildirilmiştir. Bu çalışmada non ketotik hiperglisemi epizodu sırasında ortaya çıkan hemikoreli ve jeneralize koreli iki olgu klinik ve radyolojik bulguları ile sunulmuştur.

**OLGU 1:** Bilinen 15 yıllık diyabeti olan 74 yaşında kadın, istemsiz hareketleri ile başvurdu. Nörolojik muayenede; bilateral ekstremitelerde distallerinde koreiform hareketler ve peroral diskinezi saptandı. Laboratuvar incelemelerinde kan şekeri 550 mg/dl bulundu. Serebral MRG ve diffüzyon MRG incelemede akut iskemik lezyon görülmedi. Etiyolojik nedenlere yönelik incelemelerde patoloji saptanmadı. Klinik izlemde kan şekeri regülasyonu ile olgunun istemsiz hareketleri giderek azaldı ve 12. günde tama yakın düzeldiği gözlemlendi. Dört gün sonra yeniden kan şekeri yüksekliği ve aynı şekilde istemsiz hareketleri olması nedeniyle değerlendirilen olguya SPECT yapıldı ve bazal ganglionlarda solda hipoperfüzyon, sağda rölatif hiperperfüzyon tespit edildi. Kan şekeri regülasyonu ile bu hareketlerde yeniden belirgin gerileme olduğu izlendi.

**OLGU 2:** Altmışsekiz yaşında kadın, ani başlayan bilinç bozukluğu, konuşma ve anlama bozukluğu ile istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Öyküde hipertansiyon tanımlanan olgunun nörolojik muayenede konfüzyon mental ve sol kol ve bacakta koreiform hareketler belirlendi. Laboratuvar incelemelerinde kan glukoz düzeyi 794 mg/dl ölçüldü. Serebral MRG'de T1'de sağ lentiform nukleus ve kaudat nukleuslarda hiperdens görünüm saptandı. İkili insülin ile kan şekeri regülasyonu sağlandıktan sonra bilinci açılan hastanın sol hemikoresi de tamamen düzeldi. Bu dönemde yapılan SPECT de normal değerlendirildi. Hiperglisemiye bağlı istemsiz hareketlerin, farklı klinik, MRG ve SPECT bulguları ile ortaya çıkabileceği bu iki olgu nedeni ile vurgulanmak istenmiştir.

#### P-357

##### OKÜLER MYASTENİYİ TAKLİT EDEN LENFOMA OLGUSU

Zeynep Tanrıverdi, Aslı Çopur, Burhanettin Uludağ  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)*

Oküler myasteni ekstra oküler kaslarda tutuluş ile gün içi fluktuasyonlar gösteren diplopi ve pitoza neden olan bir hastalıktır. Son zamanlarda fluktuasyon gösteren pitoz ve diplopi yakınmaları ile başvuran, daha önceden nonHodgkin lenfoma tanısı olan 60 yaşında bir erkek olgu izledik. Hasta, yakınmaları nedeni ile oküler myasteni yönünden incelendi. Tek lif EMG, dekremental yanıt, tensilon testi normal bulundu. Klinik olarak tek gözde bulunan miyozis nedeniyle çekilen Kranial MRG'de mezensefal ve intraventriküler septumda, lateral ventrikül içine uzanan, lenfoma ile uyumlu iki adet kitle lezyonu izlendi. Santral sinir sistemi lenfomaları oküler semptomlar gibi pek çok nörolojik bulgu ile ortaya çıkabilmektedir. Myasteni Gravis timoma dışında bazı malignitelere eşlik edebilmektedir. Klinik bulgular ve önceden bilinen NHL nedeni hasta başlangıçta Oküler myasteni olarak kabul edildi. Ancak Acesteraz sağaltımından yarar görmedi. Ayrıca elektrofizyolojik olarak motor son plak fonksiyonu normal bulundu. Bir santral sinir sistemi lenfoması olan bu olgunun ilginç yanı bulguların gün içi fluktuasyon göstermesi ve santral sinir sisteminde belli bir yere lokalize olmaktan ziyade dağınık bir karakter göstermesi ile oküler myasteniyi taklit etmesidir.

#### P-358

##### SALMONELLA OSTEOMİYELITİ GELİŞEN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

Elif Kocasoy Orhan, Arzu Çoban, Nilüfer Yeşilot, M. Barış Baslo, Gülşen Akman-Demir, Mefkure Eraksoy  
*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*  
*Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)*

Salmonella osteomiyeliti, immun sistemi normal olanlarda nadir görülen bir enfeksiyondur. Tüm osteomiyelit olgularının yaklaşık %0.5'ini oluşturur. Salmonella typhimurium ve Salmonella enteritides en sık enfeksiyona yol açan serotiplerdir. Bu bildiriye, 11 yıldır multipl skleroz tanısı ile izlenen, takibinde eş zamanlı multifokal osteomiyelit gelişen bir olgu sunulacaktır. On bir yıldır multipl skleroz tanısı ile polikliniğimizden izlenen 38 yaşındaki erkek hastanın son kontrolünden 7 ay sonra başlayan sol dizde şişlik ve ağrı yakınması olmuş, Ortopedi ve Fizik Tedavi birimleri tarafından hasta değerlendirilerek sellülit ön tanısı ile tedavi edilmisti. Şikayetlerinin başlangıcından 3 ay sonra almakta olduğu steroid tedavisi sonlandırılmıştı. Genel durumu kötüleşen hasta; derin anemisi, ateş-sedimentasyon ve CRP yüksekliğinin saptanması üzerine, septik artrit ve sepsis ön tanıları ile yatırıldı. Anamlı iletişim kurulamayan hasta, yaygın ağrıdan dolayı ekstremitelerini zorlukla hareket ettirebiliyordu. Dizden yapılan ponksiyon ve kan kültürlerinde Salmonella enteritides üredi. Antibiyotik başlanarak, direnaja alındı. Sol humerus'tan yapılan biyopsi kronik osteomiyelit ile uyumluydu. Sintigrafi sonucunda; sol diz ve sağ femur distalinde enfeksiyonu düşündüren sintigrafik bulgular ile sol humerus proksimalinde postoperatif reaktif değişiklikler saptandı. En sık tibia ve femuru tutmakla beraber uzun kemiklerin diafizinin de sıklıkla tutulabildiği Salmonella osteomiyelitin diyabet, orak hücreli anemi, sistemik lupus eritematozus, kronik karaciğer hastalığı, lenfoma, uzun süreli steroid kullanımı ve ileri yaşın predispozisyon yarattığı

bilinmektedir. Uzun süreli steroid kullanan olgumuzda bu durumun salmonella osteomyeliti için yatkınlık oluşturabileceği düşünülmüş; osteomyelitin eş zamanlı, multifokal başlangıçlı olması ve şikayetlerinin başlangıcından 7 ay sonra tanı alması nedeniyle bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

#### P-359

##### HETEROTOPİK OSSİFİKASYON

Zafer Çolakoğlu, Fatma Polat

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Heterotopik ossifikasyon kemik dokular dışındaki bölgelerde lameller kemik yapısının değişik nedenlerle ortaya çıkması durumudur. Bu durum sıklıkla SSS lezyonlarından, multiple travmalardan ve yanıklardan sonra ortaya çıkar. İmmobilizasyon en önemli fizyopatolojik etken gibi görülmüş benzer durumdaki hastaların belli bir grubunda heterotopik ossifikasyon ortaya çıkması, diğerlerinde ortaya çıkmaması farklı etyopatogenezlerinde bu patolojide rol alabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada uzun süre koma tablosunda izlenmiş ve Heterotopik Ossifikasyon ortaya çıkmış 2 olgu sunulmuştur. Bu olgular ışığında Heterotopik Ossifikasyon etyopatogenezini tartışılmıştır.

#### P-360

##### WEGENER GRANÜLOMATOZİS OLGU SUNUMU

Fazilet Hız, S. Meral Çınar, Turgut Karagöl, Dilek Bozkurt, Ruhan Karahan Özcan

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**GİRİŞ:** Wegener granülomatözis üst ve alt solunum yollarının granüloamatöz lezyonları, fokal segmental glomerülonefrit ve dissemine nekrotizan vaskülit triadı ile karakterize sistemik bir hastalıktır. 65 yaşındaki erkek hastamız, sola ve yukarı bakışta diplopi, sol gözde ağrı ve hiperemi yakınması ile kliniğimize yatırıldı. 5 ay önce öksürük, ateş, halsizlik ve terleme yakınması ile çekilen toraks tomografisinde sol akciğer alt lobunda kavite tesbit edilmişti. Bronkoskopik balgam ve lavajda, ARB ve kültür negatif, iki kez tekrarlanan pANCA ve cANCA negatif bulunmuş. Sedimentasyon yüksekmiş, akciğer biyopsisi önerilmiş. Biyopsiyi kabul etmeyen hastaya antibiyotik tedavisi başlanmış. Şikayetlerinden bir ay sonra, sol gözde ağrı ve kızarıklık, burun boşluklarında kabuklanma nedeni ile paranazal sinüs tomografisi çekilmiş. Sol sinüslere ve mukozaya infiltrat olan yumuşak doku lezyonu görülmüş. Maksiller sinüs biyopsisinde granüloamatöz infiltrasyon saptanmış. Sol gözde, yukarı dışı bakışta kısıtlılık dışında diğer sistemler normaldi. Kranyal MRI 'da orbita medial rektus, inferior ve superior oblik kaslarını tutan, T1-T2 de hiperintens lezyonlar gözlemlendi. Kemik destrüksiyonu yapabilecek sifilis, tüberküloz, vaskülit gibi nedenler araştırıldı.

**TARTIŞMA:** Sonuç olarak iki kez tekrarlanan pANCA ve cANCA değerleri negatif olmasına rağmen, episklerit, akciğer tutulumu, sinüs ve orbita kaslarının tutulumu Wegener granüloamatözis kriterlerine uygundu. Biyopsi ve kortikosteroid tedavisine yanıt bunu desteklemiş olup, episklerit ve akciğerdeki kavite tedaviyle kaybolmuştur. Üst ve alt solunum yollarının granüloamatöz

lezyonları ve multiorgan tutulumunda Wegener granüloamatözisin düşünülmesi gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

#### P-361

##### UNİLATERAL PARAVERTEBRAL KAS SPAZMUNA BAĞLI AĞRILI SKOLYOZDA BOTULİNUM TOKSİN -A (BOTOX)

##### TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ece Boylu, Alparslan Aşır, Füsun Mayda Domaç

Kasımpaşa Deniz Hastanesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**BİLİMSEL ZEMİN:** Distoni ve spastisitedeki ağrılarda botulinum toksin A (BTX-A) intramuskuler enjeksiyonunun ağrıyı azalttığı gözlemlendiğinden beri kronik ağrı tedavisinde BTX-A kullanılmaya başlanmıştır.

**AMAÇ:** Çalışmamızda lomber disk herniasyonu (L4-L5) operasyonu sonrasında diskitis gelişen ve buna bağlı unilaterale kas spazmı ve ağrılı skolyoz görülen olguda BTX-A'nın tedaviye katkısı tartışılmıştır.

**YÖNTEM:** Vizüel analog skalası (VAS) skoru 100mm, Oswestry bel ağrısı ve disabilite (ODQ) skoru 50 olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde saatlik sedimentasyon hızı 51, ASO:144, CRP:21.3, RF:19, lökosit sayısı: 9500 saptandı. Postop lomber manyetik rezonans görüntüleme operasyon bölgesinde spondilodiskitisin varlığı gösterildi. Hasta yatak istirahatine alınarak intravenöz antibiyoterapi, analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlar ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Laboratuvar değerlerinde belirgin düzelme olmasına rağmen ağrının tedaviye yanıt vermediği ve postür bozukluğunun devam ettiği gözlemlendi. Hastanın yakınmalarının devam etmesi üzerine univertebral kas spazmının ve buna bağlı görülen ağrının tedavi edilmesinde BTX-A tedavisi planlandı. Hasta oturur pozisyonda iken gerekli saha temizliği ve steril izolasyonu takiben paravertebral kas spazmının olduğu torakal 1- lomber 5. bölgeler arasına EMG ile tespit edilen kas spazmının şiddetine göre her kas grubuna 6-20 ünite olacak şekilde toplam 140 ünite BTX-A (Botox) EMG eşliğinde uygulandı.

**BULGULAR:** Hasta BTX-A enjeksiyonu sonrası haftalık periotlarla poliklinikte izlendi. BTX-A tedavisinden fayda gören hastanın 2. hafta sonunda VAS skorunda %75 ODQ skorunda %71 gerileme saptandı. Paravertebral kas spazmının çözüldüğü, buna bağlı olarak skolyozun düzeldiği gözlemlendi. 3. haftada ağrıları kaybolan hastanın 3 ay boyunca yapılan takiplerinde şikayetleri tekrarlamamış olup hasta normal günlük aktivitesine devam etmiştir.

**SONUÇ:** Her türlü tıbbi modalitenin uygulanmasına rağmen yanıt alınamayan ağrının eşlik ettiği paravertebral spazma bağlı dirençli postür bozukluklarında BTX-A etkili bir tedavi yöntemidir.

#### P-362

##### NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Feray Güleç, Nur Yüceyar, Emre Kumral, Hediye Şirin,

Ayşe Sağduyu Kocaman

Ege Üniversitesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**ÖZET:** Nöroleptik malign sendrom (NMS), antipsikotik tedavi ile ilişkili nadir ancak potansiyel olarak ölümcül önemli bir klinik

tablodur. Sıklıkla antipsikotik ilaç tedavisindeki ani doz değişikliğinin ardından gelişse de anti-parkinsonien ilaçların ani kesilmeleri veya doz azaltılmaları da aynı klinik tabloya sebep olabilir. Bu nedenle NMS'un akut dopamin depresyon sendromu olarak yeniden adlandırılması önerilmektedir. Ateş, mental durum değişiklikleri, ekstrapiramidal bulgular, otonom disfonksiyon NMS' un klinik ana bulgularıdır. NMS tanısı halen büyük ölçüde klinik kriterler, destekleyici laboratuvar bulguları ve olası diğer tanılarının dışlanması esasına dayanmaktadır. Bu çalışmada 1996-2004 yılları arasında Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim dalı servis ve yoğun bakım ünitesi'nde izlenmiş, NMS olarak değerlendirilen beş olgu klinik ve laboratuvar özellikleri ile sunulmuştur. Yaşları 29-62 arasında değişen 3 ü erkek 5 olgunun tümünde ateş yüksekliği, otonomik belirtiler, dört yanlı rigidite, değişik derecelerde bilinç bozuklukları ve normalin 7-40 katı arasında değişen yüksek CK değerleri saptanmıştır. Psikoz tanılı üç olguda yüksek miktarda veya depo nöroleptik kullanımı, kronik alkolizm öykülü bir olguda ise malnütrisyon ve dehidratasyon zemininde düşük doz nöroleptik kullanımı söz konusudur. Parkinson hastalığı ön tanılı bir olguda ise kullandığı L-dopa preparatının ani kesilmesinin ardından tablo gelişmiştir. Destek ve semptomatik tedavi uygulan olguların ikisi eksitus olmuş, üçü kısmi düzelme göstermiştir. Bu bildiriye; sunulan 5 olgu eşliğinde NMS literatürdeki son bilgiler ışığında gözden geçirilmiş yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip bu sendromun klinisyenlerce akılda tutulmasının önemine vurgu yapılmıştır.

### P-363

#### ÜLSERATİF KOLİT VE SEREBRAL SİNUS TROMBOZU: OLGU SUNUMU

V.Deniz Yerdelen, Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Semih Giray, Başak Karakurum, Meliha Tan, Zülfiyar Arlier, Özlem Yalçın  
Başkent Üniversitesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Ülseratif kolitte %3 sıklığında, serebral venöz tromboz, geçici iskemik atak, iskemik inme, serebral kanama, büyük damar hastalıkları, myelopati, akut inflamatuvar nöropati ve polimiyozit gibi komplikasyonlar görülmektedir. 20 yaşında kadın, ani gelişimli bilinç bozukluğu ve sol yan güçsüzlüğü yakınması ile başvurmuştur. Öyküde 4-5 aydır devam eden kanlı ishal nedeniyle yapılan incelemeleri sonucu 1 hafta önce ülseratif kolit tanısı aldığı öğrenilmiştir. Fizik muayenede ateş:39 OC ve taşikardi, nörolojik muayenede; letarji ve solda orta derecede hemiparezi bulguları saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz saptanmıştır. Serebral MRG'de sağ frontal yerleşimli hemorajik komponenti bulunan geniş intrakraniyal subfalksin herniasyona neden olmuş hipodens lezyon ve yaygın leptomeningeal boyanma gözlenmiştir. EEG'de sağda PLED bulguları kaydedilmiştir. Klinik, radyolojik ve EEG bulguları ile başlangıçta meningoensefalit düşünülen olguda herniasyon varlığı nedeniyle BOS örneği alınamamış ve ampirik olarak antibiyotik, antiviral ve antiödem tedavi başlanmıştır. Klinik bulgularda değişiklik olmaması üzerine kontrol MRG ve MR venografi yapılmış ve superior sagittal sinüs trombozu, sağ frontal subfalksin herniasyona neden olmuş hemorajik komponenti bulunan, venöz enfarkt saptandı. Düşük moleküler ağırlıklı heparin ve

asetilsalisilik asit verilen hastanın bilinci açıldı. Yatışının 20. gününde solunum sıkıntısı ve taşikardi gelişti, sentral venöz basınç yükseldi. Ekokardiografi normal ve toraks tomografisinde akciğer ödemi bulguları belirlendi. Olguda nörojenik pulmoner ödem tanındı ve uygulanan tedaviye rağmen aynı gün exitus oldu. İnflamatuvar barsak hastalıklarının seyri sırasında, sık olmasa da görülebilen, ancak fatal seyreden serebral sinüs trombozu olgusu sunulmaya değer bulunmuştur.

### P-364

#### MALARYA SONRASI GÖZLENEN BİR PSEUDOTÜMÖR SEREBRİ VAKASI

Nilüfer Erdoğan, İnce, Bülent Cengiz, Esra Erkoç, Reha Kuruoğlu  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Malarya prevalansı Afrikada yüksek olan ve sadece bu kıtada yılda 1 milyon ölüme neden olan bir hastalıktır. Serebral malarya ise olguların % 0.5 ila 1 i oranında görülür ve fatal seyreder. Bu bildiriye malarya sonrası gelişen bir serebral komplikasyon olarak 16 yaşında bir pseudotümör serebri olgusu sunulacaktır. Olguda, Gambia'da geçirdiği malarya ve uygulanan tedavi sonrası başağrısı, fotofobi ve uykuya meyil yakınmaları ortaya çıkmıştı. Muayenede papilödem saptanmış olup, steroid tedavisine alınmıştı. Kliniğimizde bulguları devam eden olgunun kraniyal MR görüntüleme (MRI) ve anjiyografi (MRA) incelemeleri normaldi. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı 280 mmH<sub>2</sub>O ölçüldü. Pseudotümör serebriye ait diğer etyolojik nedenler dışlandı. Olgu BOS boşaltılmasından yararlandı. Bu olgu geçirilmiş malarya sonrası sadece çocuklarda değil, ergenlik döneminde de intrakraniyal basınç artışının gelişebileceğini ortaya koymaktadır.

### P-365

#### TİP 1 GAUCHER HASTALIĞI VE NÖROLOJİK BULGULAR

Figen Tokuçoğlu, Dilek Gürpınar\*, Tolga Özdemir, Behiye Özer, Mehmet Çelebisoy

\*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Nöroloji Kliniği  
\*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Gaucher hastalığı en sık rastlanan lizozomal depo hastalığıdır. Otozomal resesif olarak kalır. Glukoserobrasidaz enzimi eksikliğine bağlı olarak karaciğer, dalak, kemik iliği akciğer ve hatta beyinde glukoserobrozid birikir. Üç tipi mevcuttur. Erişkin hastaları izleyen nöroloji kliniklerinde seyrek görülen bir hastalık olması ve klinik bulguların tartışılması amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk. Hasta polikliniğe ağzında kayma, sol gözünü kapatamama yakınması ile başvurmuştur. Bu yakınmaların 15 gün önce başladığını ifade etmiştir. Sol periferik fasyal paralizinin yanı sıra yürüme güçlüğü ve bacaklarında güç kaybı saptanmış, ileri tetkik için hospitalize edilmiştir. Nörolojik bakışında sol periferik fasyal parali, sol alt ekstremitte kas gücü. 4/5 sol patella refleksi negatif olarak bulunmuştur. Laboratuvar incelemelerinde serebral MRGde her iki serebral hemisferde derin ve subkortikal beyaz cevherde yer yer birleşme eğilimi gösteren T2 hiper intens, T1 izo intens lezyonlar gözlenmiştir. EMG bilateral

L4-5 radikülopati ile uyumlu bulunmuştur. Lomber vertebra korpuslarında infiltrasyon ve çökme, buna bağlı kanal darlığı; sağ femur distalinde metafizer yerleşimli lezyonlar saptandı. Lezyonlardan biyopsi alınması önerilince hasta üç yaşında iken Gaucher hastalığı tanısı aldığı, lomber lezyonları nedeniyle daha önce tetkik edilip radyoterapi gördüğünü ve operasyon önerildiğini, bu bilgiyi gizlemesinin yeterince tetkik edilmeyeceği endişesinden dolayı olduğunu ifade etmiştir. Hasta periferik fasiyal paralizi için kortikosteroid ve gözü korumaya yönelik tedavi almıştır. Gaucher hastalığındaki enzim eksikliğinin tedavisi için ilaç temini yönünde girişimlerde bulunularak taburcu edilmiştir. Seyrek görülen bu olgu ayrıca yarattığı tanı karmaşası, kraniyal nöropatisi ve hastalığın sosyal psikolojik yönünün önemini vurgulaması açısından ilginç bulunmuştur.

#### P-366

### LAMOTRİJİN KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ LÖKOPENİ OLGUSU

Serkan Kılbaş, Süleyman Kutluhan, Ertuğrul Uzar  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta  
Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Lamotrijin (LTG), yeni antiepileptik ilaçlardan biridir. En sık görülen yan etkileri ataksi, sedasyon ve deri döküntüleridir. Hematolojik yan etkileri nadir olarak bildirilmektedir. Burada kompleks parsiyel nöbetleri nedeniyle LTG kullanımı sürecinde ciddi lökopeni gelişen olgu sunulmaktadır.

**OLGU:** Yaklaşık 15 yıldır epilepsi tanısıyla takip edilen 24 yaşındaki kadın hasta nöbetlerinde artma şikayetiyle müracaat etti. Fizik muayenesinde kaba yüz görünümüyle birlikte hirşutizmi vardı. Nörolojik muayenesi ve kraniyal MRI'ı normaldi. EEG'sinde sağ temporal bölgede diken-yavaş dalga aktivitesi görüldü. Nöbetleri; çoğu kez uykuya dalarken, sağ tarafında 2-3 sn. süreli uyuşma, kasılma, öğürme ve kısa süreli bilinç kaybı şeklinde olup, günde 2-3 kez ve hemen hemen her gün oluyormuş. İlk olarak tedaviye fenitoinle başlanmış ve kontrol altına alınamayınca maliasin ve valproik asit verilmiş. Son 2 yıldır 800mg/gün karbamazepin (KBZ) ve 300mg/gün maliasin kullanmaktaymış. Laboratuvar tetkiklerinde ılımlı lökopenisi ( $3900/\text{mm}^3$ ) ve vit B12 eksikliği ( $110\text{pg/ml}$ ) vardı. Nöbetlerinin devam etmesi üzerine LTG 25mg tb 1x1 eklenip kademeli olarak artırıldı. 15 gün sonra lökosit sayısının  $2700/\text{mm}^3$ 'e düştüğü görüldü. Bunun üzerine KBZ tamamen kesilip LTG 200mg/gün'e çıkıldı. LTG ile maliasin tedavisine devam edilirken 6. haftada lökosit:  $2100/\text{mm}^3$  olarak tesbit edildi. Bunun üzerine LTG de azaltılarak kesildi. Klonazepam ilave edildi. Kısa sürede lökosit  $4100/\text{mm}^3$ 'e yükseldi. Böylece ılımlı lökopeninin artması lamotrijine bağlandı. Hastanın diğer enfeksiyöz, immunolojik ve hormonal laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Nöbetleri tam kontrol altına alınamayan olguya levatirasetam eklendi. Daha çok KBZ'nin hematolojik değişiklik yaptığı bilirse de, az sayıda literatürde bildirildiği gibi LTG'nin de hematolojik bozukluklar yapabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

#### P-367

### TİROTOKSİKOZA BAĞLI BİR HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Nurhan Yılmaz, Özlem Ergin, Canan Togay Işıkay, Nermin Mutluer  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Tirotoksikoza bağlı hipokalemik periyodik paralizi ataklarının en sık nedeni Graves hastalığıdır. Birkaç saat içinde gelişen ve genellikle 24 saat kadar süren flask güçsüzlük atakları ile karakterizedir. Bulber, okuler ve solunum kasları da tutulabilir. Diürenal paterni vardır. Ataklar genellikle geceleri yatarken meydana gelir. Yüksek karbonhidratlı beslenme, fiziksel aktivite, travma, soğuk maruziyeti, infeksiyon, menstruasyon, emosyonel stres atakları provoke edebilir.

**OLGU SUNUMU:** 35 yaşında erkek hasta, iki saat önce başlayan ve giderek artan kol ve bacaklarında güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Aynı yakınmaların daha önce de gece yatarken iki defa olduğu ve saatler içinde düzeldiği öğrenildi. İki aydır olan terleme, çarpıntı ve kilo kaybından yakınuyordu. Fizik muayenesinde komplet aritmi vardı. Atak sırasındaki nörolojik muayenesinde flask tetrapleji saptandı. DTR'ler ve TDR'i bilateral alınamıyordu. Duyu muayenesi normaldi. Atak sırasında kan potasyum seviyesi:  $3\text{ meq/L}$  (N:3.5-5.1) idi. EKG'de atrial fibrilasyon vardı. Diğer rutin laboratuvar incelemeleri ve kraniyal BT'si normaldi. Egzersiz sonrası yapılan elektrofizyolojik inceleme normaldi. Tiroid fonksiyon testlerinden  $\text{sT3 } 10.6\text{ pmol/L}$  (N:2.8-7) ve  $\text{sT4 } 58.8\text{ pmol/L}$  (N:10-23), TSH düşük  $0.053\text{ mIU/mL}$  (N:0.35-5.5) bulundu. Anti-Tg:  $824\text{ IU/mL}$ 'di (N:0-40). Tiroid I-131 uptake'i de yüksek olarak ölçülen hastaya Graves hastalığı tanısı kondu ve propiltiourasil ile propranolol başlandı. Yatışının ikinci gününde hastanın nörolojik muayenesi ve potasyum seviyesi normale döndü. Geçici, tekrarlayan paralizileri olan olgularda ayrıca tanıda tirotoksik periyodik paralizi mutlaka düşünülmesi; hastaların bu açıdan klinik sorgulaması ve fizik muayenesi yapılmalıdır. Parezi ataklarının tedavisi hipertiroidi tedavisi ile mümkündür.

#### P-368

### BİLİMDE ETİK DIŞI DAVRANIŞIN BİR ÖRNEĞİ PLAGIARİZM-BİLİMSEL AŞIRMACILIK:

Ibrahim Aydogdu, Cumhur Ertekin  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Bilimsel araştırmalar, araştırmanın planlanmasından sonuçların değerlendirilmesi, makale şekline getirilmesi ve yayınlanmasına kadar zahmetli bir süreçte ortaya çıkarılır. Tüm bu süreç içinde farklı dönemlerde etik dışı durumlar ortaya çıkabilir. Bilimde etik dışı davranış yada kusurlu davranış (scientific misconduct); "bilimsel bir ortam içinde araştırmanın amaçlanması, tasarımı, iletilmesi ve rapor edilmesi için genel olarak kabul edilen kurallardan ciddi bir şekilde sapma; yalan söyleme ve uydurma (fabrication), tahrif veya taklit etme veya değiştirme (falsification); aşırıcılık (plagiarism) veya benzer uygulamalar bilimde etik dışı, uygunsuz yada kusurlu davranış olarak tanımlanmıştır. Aşırıcılık başkalarına ait olan araştırma verilerinin bir bölümünün yada tümünün olduğu gibi kaynak gösterilmeden kopya yada tercüme edilerek, yazarın kendi verisi gibi gösterilmesidir. 2002 yılında Muscle & Nerve (2002; 26:729-739) dergisinde yayımlanan "Electromyography of human



cricopharyngeal muscle of the upper esophageal sphincter" adlı makalemizde kullandığımız orijinal şeklimizin bir bölümünün, 2005 yılında "Neurogastroenterology & Motility" (17 (suppl 1):3-12) dergisinde yayınlanan "S Singh ve S Hamdy: The upper oesophageal sphincter" adlı derleme yazısında kaynak gösterilmeden kullanıldığını gördük. Yazarlar makalelerinde konu ile ilgili olarak şeklin kopyalandığı makalede dahil olmak üzere 7 ayrı yayınlamış makalemizi referans göstermiş olmasına karşın ilgili şekil için herhangi bir atıf yapmamış olmaları ilginçti. Bu durum yayının hazırlanması sırasında yapılmış bir dikkatsizlik yada gözden kaçma olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan etik yönden değerlendirilecek olursa kabaca aşırı macılık diyebileceğimiz bu etik dışı davranışı; hem bu durumun düzeltilmesi amacıyla yaptığımız girişimler ve sonucunun paylaşılması hem de bilimsel etik konusunu bu tür yaşanmış bir örnek ile sunuyoruz.

**P-369**

### **NADROPARİN KULLANIMINDA SAĞ PSOAS KAS İÇİ HEMATOM GELİŞEN BİR OLGU**

Elif Simin Issı, Belgin Koçer, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Nadroparin anti-faktör Xa ve anti-faktörHa aktivitesi gösteren düşük molekül ağırlıklı bir heparindir. Unfraksiyone heparin kullanımında major kanama riski %2-5 iken Nadroparin kullanımında bu risk %0.5-2.3 'tür. Literatürde Retroperitoneal kanama Unfraksiyone heparin kullanan ve kumadinize edilen hastalarda sıklıkla izlenmiş olup düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımında nadirdir. Sol kol ve bacakta kuvvet kaybı ve konuşmada bozulma şikayetleri ile başvuran 75 yaşında bayan hasta sunmaktayız. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı, primer pozisyonda baş ve gözler sağa bakmaya meyilli idi. Sol santral fasiyal paralizi, sol hemiparezisi var idi. Hastanın ilk başvuru anında çekilen BBT'sinde akut patoloji saptanmadı. Tedavi olarak Deksametazon IV. 16 mg/gün, Ulcuran IV.4x1 amp, Nadroparin (Fraxiparine) 2x0.6 cc subkütan başlandı. Yatışında bilinci açık olan hastanın takibi sırasında bilincinin somnole olması üzerine kontrol BBT' si çekildi ve sağ talamusta laküner enfarkt ve sol frontoparietalde hipodens enfarkt alanı olarak izlendi. Hastanın izleminde Hb değerinin 12.5 gr/dl'den 9.7 gr/dl'ye düşmesi üzerine Deksametazon ve Nadoparin tedavisi kesildi. Dahiliye kliniğince değerlendirilen hastada gastrointestinal sistem kanaması düşünülmedi ve 1Ü eritrosit süpsansiyonu verildi. Hastanın sağ üst kadranda hassasiyet gelişmesi üzerine çekilen abdominal ultrasonografi'de sağ psoas kası superior kesiminde hematoma saptandı. Hematom ve abse ayrımı için çekilen abdominal BT'de sağ Psoas kasında sağ böbrek üstünden başlayan ve iliak fossa düzeyine kadar uzanan sağ böbreği medialde basılayan hematoma ile uyumlu görünüm saptandı. Kontrol Hb değerlerinde düşme olmadı ancak hastanın genel durumu gerileme gösterdi ve psoas kasında hematoma tespitinin ardından 5.günde hasta exitus oldu. Literatürde düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımına bağlı gelişen psoas kas içi hematoma olguları bildirilmekle birlikte nadroparin kullanımına bağlı izlenen

olgu sayısı nadirdir. Tedavi esnasında Hb ve Htc değerlerinde düşme olan olgularda etyolojide psoas kası içi hematoma düşünülmalıdır.

**P-370**

### **PSÖDOEFEDRİNİN TETİKLEDİĞİ EPİLEPTİK NÖBET**

Ayşe Özen, Süleyman Kutluhan  
Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta  
Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Psödoefedrin, efedrinin stereo izomeridir. Klinik pratikte sistemik dekonjestan olarak yaygın kullanılan semptomimetik bir ajandır. Santral sinir sisteminde stimulan etkisi vardır. Efedrin nöbet eşliğini düşürerek nöbetleri ortaya çıkarabilir. Burada epileptik nöbetleri kontrol altına alındığı bir zamanda dekonjestif tedavi olarak psödoefedrin tedavisi ilave edilmesiyle tekrarlayan epileptik nöbetleri ortaya çıkan bir olgu sunulmaktadır.

**OLGU SUNUMU:** Bir buçuk yıldır parsiyel nöbetleri olan 13 yaşında 1000 mg/gün valproik asit (VPA) kullanan kız hastanın, son bir aydır gece uykuda sekonder generalize tonik klonik nöbetleri başlamış. Tedavisine 25 mg 1x1 lamotrijin (LTG) eklenip 25 mg'lık dozlarla artırılıp 200mm/güne çıkıldı. Nöbetleri kontrol altına alındı. Nöbetleri kontrol altındayken sinüsit nedeniyle dekonjestan olarak verilen psödoefedrin içerikli ilacın ilk dozunu aldıktan sonra hasta arka arkaya beş kez generalize tonik klonik nöbet geçirmiş. Bunun üzerine hastanemize yatırılıp bir kez IV 10mg diazepam uygulandı. Psödoefedrin nöbet eşliğini düşürdüğü için hemen kesildi. Takiben nöbetleri tekrarlamadı. Kontrollerde VPA azaltılarak kesilip tedavisi LTG monoterapisiyle sürdürüldü ve hastanın 6 ayı aşan süredir nöbetleri olmamaktadır. Literatürde efedrine bağlı direkt epileptik nöbet geliştiği bildirilmekle birlikte psödoefedrine direkt bağlı olarak ortaya çıkan epileptik nöbet olgusuna rastlayamadığımız için bu olgunun sunulmasını uygun bulduk.

**P-371**

### **EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE LEVETİRASETAMIN KLİNİK DENEYİMİ**

Süleyman Kutluhan, Ayşe Özen  
Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta  
Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Levetirasetam (LEV) yeni bir antiepileptik ilaç (AEI) olup özellikle ilaca dirençli, parsiyel ve sekonder jeneralize epileptik nöbetleri olan hastalarda kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada anabilim dalımızda takip edilen ilaca dirençli epileptik hastalarda LEV'in etkinliği ile ilgili gözlemlerimiz sunulmaktadır. Temmuz 2004-Haziran 2005 tarihleri arasında epilepsi polikliniğimizde takip edilen hastalarda ilaca dirençli 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgulara aldığı AEI'lara ek olarak LEV 2\* 250mg ile başlanıp haftada bir 500 mg artırılarak günde 2000mg'a kadar çıkıldı. Hastaların 9'u kadın, 5'i erkek olup yaşları 12 ila 40 arasında değişip ortalama yaş 27±8 idi. Her hasta en az üç ay izlendi. Üç ay izlenemeyenler çalışma dışı bırakıldı. Nöbet tiplerine göre dağılım; 5 kompleks parsiyel nöbet, 3 basit parsiyel nöbet, 3 jeneralize tonik klonik nöbet, 1 sekonder jeneralize tonik klonik nöbet, 2 miyoklonik nöbet şeklindeydi. Tüm olgulara göre; cevap

ortalama aylık nöbet sayı 9 iken üç aylık tedavi sonrası bu sayı 5'e düştü. Hergün sürekli olan miyokloniler belirgin düzeyde azaldı. Çalışma dışı bırakılan Cruetzfeldt Jakob Hastalıklı olgunun miyoklonileri üzerine 2000mg/güne kadar çıkıldığı halde etkisi olmamıştır. Yan etki olarak; bir olguda nöbet sıklığında artma ve dengesizlik ile iki olguda da sinirlilik gözlemlendi. Sonuç olarak ilaca dirençli epileptiklerde; nöbet kontrolünü sağlamada etkili, yan etki profili oldukça iyi olan LEV kullanımının yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

**P-372**

### **NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE İLAÇ YAZDIRMA AMACIYLA BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Aygün Akbay-Özşahin, Ayhan Özşahin\*

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yeldeğirmeni Semt Polikliniği

\*Marmara Üniversitesi SHMYO

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Sosyal güvenlik kuruluşlarının, bazı ilaçların ilgili uzman doktor tarafından yazılması şartı getirmesi üzerine resmi kurum nöroloji polikliniklerine bu amaçla başvuran hasta sayısı artmıştır. Ancak bazı hastaların bilinçsiz ve kontrolsüz şekilde ilaç yazdırma talepleriyle karşılaşılması üzerine bu işlemin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı prospektif planlanan bu ön çalışmada ilaç yazdırmak amacıyla 2005 yılı Ağustos ayı boyunca Yeldeğirmeni Semt Polikliniği'ndeki Nöroloji Uzmanı'na başvuran hastaların durumu irdelenmiştir. Hazırlanan bir anket formu ile hastaların demografik verileri, istedikleri ilaç grubu ve başlama-kullanma bilgileri derlenmiştir. Ön çalışmaya heyet raporu olan ve nöroloji uzmanının kendisi tarafından takip edilen hastalar alınmamıştır. Sadece ilaç yazdırma talebi ile Ağustos ayı boyunca 56 hasta baş vurmuştur. Hastaların yaş ortalaması  $59.21 \pm 11.22$  olup % 84'ü kadındır. Taleplerin ilaç gruplarına dağılımı şöyledir: Gingobiloba glikozidleri 23 (% 41.1) hasta, Antidepresanlar 29 (% 51.8) hasta, diğer grup ilaçlar ise 13 (% 23.2) hasta (Bir hasta birden fazla ilaç talep edebilmektedir). 20 (% 35.7) hasta ön görülen süre geçtiği halde kontrole gitmemiştir. 24 (% 42.9) hasta ise ilacını yaşam boyu kullanması gerektiğini düşünmektedir. 48 (% 85.7) hasta aynı anda birden fazla grup ilaç kullanmaktadır. Sonuç olarak bu çalışmada hastaların sürekli ilaç kullanmaya eğilim geliştirebildikleri, ilacın kesilmesini önlemeye çalışabildikleri gibi kullanım yanlışlarının ipuçları gözlemlenmiştir. Bu nedenle ilaç yazma işleminin konunun uzmanının sorumluluğuna bırakılması gerekli bir karar gibi görünmektedir. Ancak ilgili uzmanın da her ilaç yazma işleminde tedaviyi dikkatle değerlendirmesi gerekmektedir.

**P-373**

### **MULTİPL SKLEROZU TAKLİT EDEN BİR FABRY HASTALIĞI OLGUSU**

Derya Uludüz, Selim Gökdemir, Barış Metin, Sabahattin Saip

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Fabry Hastalığı, alfa galaktozidaz A eksikliğine bağlı klinikte renal, kardiyak ve kranyal patolojiler gibi organ yetmezliklerine yol açan,

X'e bağlı resesif geçişli bir lipid depo hastalığıdır. Fabry Hastalığında nörolojik tutulum nadirdir ve önemli bir morbidite nedenidir. Bu olgularda karakteristik nörolojik semptomlar çoğunlukla serebrovasküler hastalıklar ve polinöropati olmasına rağmen, seyrek görülmeyle birlikte, farklı nörolojik tutulumlar da gözlemlenmektedir.

**OLGU:** 33 yaşında kadın hasta. İlk kez 2003 yılında (31 yaşında) birkaç gündür devam eden dengesizlik, yutma güçlüğü ve konuşmada bozulma nedeniyle CTF Nöroloji polikliniğine başvurdu. Öyküden, ilk kez 22 yaşında 15 gün gibi kısa süren ve spontan gerileyen konuşma bozukluğu, çift görme şikayetlerinin ardından, 26 yaşında dengesizlik ve yutma güçlüğü nedeniyle bir kliniğe başvurduğu, çekilen kranyal MR'ında saptanan bulgular ışığında demyelinizan hastalık düşünülerek ACTH tedavisi uygulandığı ve şikayetlerinin düzeldiği, birkaç gün önce benzer şikayetlerin başlaması nedeniyle kliniğimize başvurduğu öğrenildi. Olgunun çekilen kranyal MR'ında bilateral talamik ve kapsuler, sol serebellar hiperintens lezyonlar gözlemlendi. Lomber ponksiyon ve vaskülit panelini içeren biyokimyasal tetkikleri normal saptanan hastanın takipleri sırasında proteinüri gözlenmesi, ciltte bir takım lezyonların dikkati çekmesi üzerine Nefroloji birimi ile konsülte edildi ve beraberinde beyin biyopsisi yapılarak klinik ve radyolojik bulgularla Fabry Hastalığı tanısı konuldu. Bu olgu bağlamında amacımız, başta serebrovasküler hastalık, demyelinizan hastalık ve polinöropati gibi farklı nörolojik tutulumlara neden olan ve oldukça seyrek görülen Fabry Hastalığı'nda teşhis zorlukları ve tedavi yaklaşımlarını gündeme getirmektir

**P-374**

### **NÖROSTİMLAN İLAÇ KULLANIMI OLAN BİR HASTADA EDİNSEL SÜREKLİ KAS LİFİ AKTİVİTESİ**

Nüket Yıldız, Nihal Işık, Fatma Candan, İknur Aydın

S.B. Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Sürekli kas lifi aktivitesi edinsel ve kalıtsal bozukluklardan oluşan heterojen bir grubu oluşturur. Edinsel vakalar idiyopatik, toksine bağlı, paraneoplastik veya otoimmün olabilir.

**VAKA SUNUMU:** Daha öncesinde bilinen bir sağlık problemi olmayan 23 yaşında erkek hasta 6 hafta öncesinde akut başlayan artmış terleme, yaygın, ağrılı kas seyirmeleri ve kas kasılmaları ile kliniğimize başvurdu. Ağrı ve kasılmalardan dolayı yürümekte zorlanmaktaydı. Uyku bozukluğu veya mental fonksiyonlarda bozulması yoktu. Fizik muayenesinde orta derecede yüksek kan basıncı, aralıklı taşikardi atakları ve hiperhidroz saptandı. Nörolojik muayenesinde yaygın kas fasikülasyonları dışında bulgu yoktu. Elektromiyografisinde (EMG) değişik patternlerde repetitif kas aksiyon potansiyeli görüldü. Kranial ve spinal magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) ve elektroensefalografisi (EEG) normal bulundu. Enfeksiyon belirteçleri negatif ve beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi normaldi. Medikal tedavi ile kısıtlı bir iyileşme görüldü. Öyküsü derinleştirildiğinde nörostimulan ilaç kullandığı öğrenildi. Zaman içinde hastada düzelme izlendi. Yinelenen EMG'sinde spontan repetitif kas aksiyon potansiyel boşalmalarında, semptomlardaki düzelme ile paralel olarak gerileme görüldü. 5 ay sonra taşikardi ve kan basıncındaki

yükseklikte dahil olmak üzere hastanın bütün semptomları ve bulguları spesifik herhangi bir tedavi almadan iyileşti. EMG'si de tamamen normal bulundu. Hastamızda bu tabloya neden olabilecek bütün nedenler değerlendirildiğinde nörostimulant ilaç kullanımı dışında bir sebep bulunamadı. Biz burada olası nörostimulan ilaç kullanımına bağlı edinsel, geri dönüşümlü kas lif hiperaktivitesi ve otonomik disfonksiyonu olan nadir bir vakayı sunduk.

### P-375

#### ASA KULLANIMINA BAĞLI BENİNG HİPERTANSİYON

Eser Başak Sevgi Demirci, Gül Yalçın, Selim Ayhan\*, Tülay Kansu, Kubilay Varlı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**AMAÇ:** Bu bildiride bilinen ilaçların dışında, Salazopirin (5 ASA) preparatı olan mesalazin kullanımına bağlı gelişen bir intrakranial hipertansiyon olgusu çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

**OLGU SUNUMU:** Ülseratif kolit nedeni ile izlenen 24 yaşında bir bayan hasta, salazoprin kullanımından 3 hafta sonra sonra görme bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. Ülseratif kolit tanısı dışında bilinen hastalığı olmayan ve salazoprin dışında ilaç kullanımı olmayan hastanın nörolojik muayenesinde, sol 6. kranial sinir parezisi, görme keskinliğinde azalma, görme alanında her iki gözde periferik daralma, bilateral papil ödem, sol periferik fasiyal paralizi saptandı. Kan taramaları normal olan hastanın BOS basıncı 300 mm H<sub>2</sub>O, yayması asellüler, biyokimya, sitoloji, VDRL kranial MRG ve MRV'si normal olarak bulundu. Dandy kriterlerine göre benign intrakranial hipertansiyon (BIH) tanısı alan hastada salazoprin tedavisi kesilerek diazomid tedavisi başlandı. Bir ay sonra bulgularının tamamen düzelmiş olduğu gözlemlendi.

**SONUÇ:** Sebep- sonuç ilişkisi tam olarak bilinmemekle birlikte, obesite, metabolik, endokrin hastalıklar ve bazı ilaçlar, BIH ile birlikte görülen durumlardır. Bu hasta salazopirin almaya başladıktan sonra intrakranial hipertansiyon bulguları geliştirmiş ve ilaç kesildikten sonra bulguları düzelmiştir. Literatürde Salazopirinle birlikte sadece iki vaka bildirilmiştir.

**YORUM:** Kalıcı görme kaybına neden olabileceği göz önüne alındığında, 5 ASA türevi kullanan hastalarda başağrısı ve nörolojik semptomlar BIH açısından uyarıcı olmalıdır.

### P-376

#### GEÇİCİ KORPUS KALYOZUM SİNYAL DEĞİŞİKLİKLERİ: OLGU SUNUMLAR

Eser Başak Sevgi Demirci, Kader Karlı Oğuz\*, İlksen Çolpak Işııkay, Kubilay Varlı, Ersin Tan, Serap Saygı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**AMAÇ:** Korpus kallozum (KK) da fokal geçici sinyal değişikliği saptanan hastaların sunumu amaçlanmıştır.

**METOD:** KK'da izole, fokal, geçici sinyal değişikliğinin etyoloji araştırması, hastaların klinik ve MRG ile takibi yapılmıştır. Bu ön

bildirinin hazırlığı sırasında, 4 hasta mevcut olup, çalışma halen devam etmektedir. Olguların tümünde KK'nın spleniumunda merkezi yerleşimli büyük, keskin sınırlı olmayan, T2A serilerde hiperintens lezyon saptandı. Lezyonların diğer bir ortak özellikleri, izole olmaları ve diffüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) de kısıtlanmış diffüzyon sergilemesiydi. İzlem MRG'lerinde lezyonların tam veya parsiyel rezolüsyonu görülmüştür. Hastaların etyolojilerinde nöbet, ensefalit ve toksik-üremik neden saptanmıştır. 1 hastanın araştırması halen devam etmektedir. Sunumda hastaların klinik tabloları görüntüleme bulguları eşliğinde detaylı olarak sunulacaktır.

**SONUÇ:** İzole fokal KK lezyonları nadir olarak izlenmektedir. Etiyolojik olarak hastalarımızda saptanan nöbet, ensefalit ve üremik-toksik nedenler dışında diffüz serebral travma, iskemi, influenza enfeksiyonu, tirotoksik ensefalopati, özellikle antiepileptiklerin bulunduğu ilaç toksisitesi ve Marchiafava-Bignami hastalığına bağlı gelişen olgular bildirilmiştir. Sunulan hastaların MRG'sinde ortak özellik, izole, sınırları keskin olmayan T2-ağırlıklı serilerde artmış sinyal intensitesi ve erken dönemdeki diffüzyon kısıtlılığını takip eden normal veya artmış difüzyon idi. Hastaların klinik ve MRG izlemleri sürmektedir.

### P-377

#### KLARİTROMİSİN KULLANIMINA BAĞLI İRREVERSİBL TAT VE KOKU BOZUKLUĞU GELİŞEN OLGU SUNUMU

Vedat Ali Yürekli, Hasan Rifat Koyuncuoğlu, Serkan Kılbaş

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Klaritromisin makrolid grubundan bir antibiyotiktir. Bu grup antibiyotiklerin peroral verildiklerinde bulantı, kusma, pirozis, gastrointestinal rahatsızlık, diyare, ürtiker ve diğer tür cilt döküntüleri, ilaç ateşi ve iştahsızlık gibi yan etkileri olduğu bilinmektedir.

**OLGU:** Elli yaşında erkek hasta burun akıntısı, burun tıkanıklığı, halsizlik, ateş ve öksürük gibi şikayetlerle sağlık ocağına başvurmuş. Üst solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla hastaya klaritromisin ve parasetamol içeren ilaçlar verilmiş. Günde iki kez 500 mg klaritromisin başlandıktan 6 gün sonra tad ve koku alamama şikayeti meydana gelmiş. Bunun üzerine polikliniğimize başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesinde tad ve koku bozukluğu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kullanmakta olduğu ilaçları kesildi. Kulak-burun-boğaz muayenesi normal olarak değerlendirildi. Paranasal sinüs BT ve kranial MR tetkikleri normal bulundu. Herhangi bir tedavi önerilmeyen hasta klinik takibe alındı ve belirli aralıklarla poliklinik kontrolleri yapıldı. İkibuçuk yıllık izlem sonunda ılımlı bir düzelme dışında tad ve koku algılama bozukluğu devam etmekteydi. Olgumuzda tad ve koku bozukluğunu açıklayacak başka bir patolojik bulgu saptanmadı. Literatürde doksisisilin, amoksisilin, roksitromisin, kanamisin sülfat, streptomisin sülfat, amikasin sülfat ve klaritromisin ile geçici tad alma bozukluğu ile birlikte koku alma duyusunda değişiklik olabileceği belirtilmiştir. Ancak klaritromisin kullanımına bağlı irreversible tad ve koku bozukluğu ile ilgili yayına rastlanmadı. Tad ve koku alma bozukluğu yapabilecek ilaçlar arasında klaritromisine de dikkat çekmek amacıyla olgu

sunulmuştur. Bu bağlamda tad ve koku bozukluğu şikayeti ile gelen hastalarda kullandığı ilaçlar dikkatle sorgulanmalıdır.

### P-378

#### **MULTİPLE BEYİN METASTAZI ;BİR VAKA SUNUMU**

Seda Kibaroglu, Münire Kılınç, Eda Derle, Ruhsen Öcal, Sedef Varol, Turgut Zileli

*Başkent Üniversitesi*

*Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)*

Prostat adenokarsinomu 50 yaş üstü erkeklerde görülen en sık ikinci kanserdir. Prostat kanserine bağlı beyin metastazları nadir olarak ve genellikle postmortem incelemeler sonucunda bildirilmiştir. 77 yaşında gut, temporal arterit ve hipertansiyon tanıları bulunan, üç yıl önce prostat adenokarsinomu nedeni ile radikal prostatektomi yapılan hasta iki haftadır giderek artan sol tarafında daha belirgin olan kuvvetsizlik ve uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Bir yıl öncesinde kemik metastazlarının tespit edildiği ve bunun üzerine altı kür mitoksantron ve 2 kür paklitaksel tedavisi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sol hakim kuadriparezi, hafif dismetri, alt ekstremitelerde vibrasyon ve dokunma duyusunda azalma saptanması, derin tendon reflekslerinin hipoaktif olması ve patolojik refleksinin olmaması nedeniyle öncelikle paraneoplastik ya da kemoteröpatiklerin etkisine bağlı polinöropati olabileceği düşünüldü. Yapılan EMG tetkikinde yaygın mikst tip sensörimotor polinöropati saptandı. Kuvvetsizliğinin asimmetrik olması, hafif serebellar bozukluk ve metastatik hastalığı olması nedeniyle nadir görülmekle beraber santral sinir sistemi metastazı da olabileceği düşünülerek beyin MRI görüntülemeleri yapıldı. Tetkik sonucunda bilateral serebral ve serebellar hemisferlerde multipl kontrast tutulumu gösteren ve ödem etkisi bulunan solid kitle lezyonları saptandı. Hasta oral deksametazon başlanarak onkoloji bölümüne refere edildi. Prostat kanserinin intrakraniyal metastazlarının semptomatik olması çok nadirdir. Ayrıca metastazların da çoğunlukla soliter, multiple olduğu durumlarda da ya supra- ya da infratentorial olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu vaka prostat adenokarsinomlu bir hastada semptomatik, hem infratentorial hem supratentorial intrakraniyal multiple metastazları olması nedeniyle sunulmuştur.

### P-379

#### **LEVETİRACETAM İLE POSTHİPOKSİK AKSİYON MİYOKLONUSU SUPRESYONU**

Emine Genç, Osman Serhat Tokgöz

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

*Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)*

**GİRİŞ:** Posthipoksik aksiyon miyoklonusu (PAM) hipoksi sonrasında meydana gelmekle birlikte patofizyolojisi halen tam olarak anlaşılamamıştır. PAM, internal veya eksternal uyarı sonrasında provake olması ile kolayca tanınır ve yeterli tedavi ile belirgin düzelme görülebilir. Levetiracetam anti miyoklonik aktivite gösteren bir antiepileptik ilaçtır. Levetiracetamın özellikle kortikal PAM başta olmak üzere, bir çok miyoklonus tipinde uygun bir seçenek olduğu gösterilmiştir.

**OLGU:** 30 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce 3. derece yanık tanısıyla

takip edilirken solunum sıkıntısı nedeni ile ventilatöre bağlanmış. Hasta, entübasyon tüpünün yanlışlıkla ventilatörden ayrılması ile 4-5 dk oksijensiz kalmış. Bilinci açıldıktan sonra tüm vücutta silkinme olmaya başlamış. PAM tanısıyla 1 yıldır klonozepam 2mg/gün, valproik asit 3500 mg/gün, topiramet 400 mg/gün, baklofen 5 mg/gün tedavi alıyormuş. Şikayetlerinde belirgin düzelme olmamış. Nörolojik muayenesinde; 4 ekstremitede altta belirgin olmak üzere rijidite tarzında hipertoni, altta belirgin bilateral DTR hiperaktifliği tespit edildi. İstemi hareketlerle, heyecanlanınca ve seslenme ile artan ekstremitte köklerinde belirgin gövdeyi de içine alan miyoklonik sızramalar görüldü. Levetiracetam 4000 mg/gün, baklofen 30 mg/gün, klonozepam 2mg/gün başlandı. Ekstremitte miyoklonik sızramalarında düzelme kaydedilen hastanın kısmen gövde ataksisi sebat etti. Hasta yatağa bağımlılıktan kurtuldu ve destekli yürümeye başladı.

**TARTIŞMA:** Hastamızda 4000 mg/gün levetiracetam tedavisi sonrasında özellikle ekstremitte miyoklonusunda belirgin düzelme oldu ancak gövde ataksisi sebat etti. Hastanın yatağa bağımlılıktan kurtulması ve destekli yürüyebilmesi nedeni ile levetiracetam etkin bulunmakla birlikte yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### P-380

#### **PELİN OTU ÇAYI AŞIRI KULLANIMINA BAĞLI TOKSİK RABDOMİYOLİZ VE VARSANILI YAŞANTI: OLGU SUNUMU**

Nurhak Demir, Musa Öztürk, Selma Çelik, Arzu Şanlı, Sevim Baybaş

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği*

*Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)*

Halk arasında sakinleştirici etkisinden faydalanmak amacıyla çay olarak kullanılan pelin otu, aşırı kullanıldığında ciddi klinik tablolara neden olabilmektedir. Akut entoksikasyonunda, bulantı, kusma, epileptik nöbet, varsanılı yaşantı, rabdomiyolize neden olabilmekte, kronik kullanımında kişilik değişiklikleri, kronik psikoz, zihinsel yavaşlama, unutkanlık, epileptik nöbetler, gastrite yol açabilir. Biz bu olgumuzda pelin otu çayı aşırı kullanımına bağlı gelişen varsanılı yaşantı ve rabdomiyolizi sunmayı amaçladık. Birkaç saat süren şaşkınlık halinden sonra yere düşme sonucu gelişen kafa travması nedeniyle beyin cerrahi kliniğinde yatırılan 53 yaşında bayan hastadan, iki gün boyunca devam varsanılı yaşantı nedeniyle istenen nöroloji konsültasyonu sonucunda servisimizde takibe alındı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve 6 yıl önce geçirilmiş jinekolojik operasyon ve postoperatif radyoterapi dışında bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Antihipertansif dışında başka ilaç kullanmıyordu. Hastanın yatışının ilk günlerinde idrarının çay renginde olduğu öğrenildi. Varsanılı yaşantı dışında nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde üre: 90mg/dl, kreatinin: 3.6mg/dl, ürik asit:8.2mg/dl, SGOT:154U, SGPT:51U/l, CK:14.964U/l, Na:130mmol/l, K:2.3mmol/l, Cl:100mmol/l, Ca:6.4mmol/l saptandı. Kranyal MR'ında oksipital yerleşimli ciltaltı hematoma dışında parankimal bir lezyon mevcut değildi. EEG ve EMG incelemeleri normaldi. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın yıllardan beri sıkıntılı olduğu dönemlerde pelin otu bitki çayını içerek sakinleştiği, son günlerde artmış olan sıkıntısı nedeniyle bu çaydan her zamankinden fazla miktarda tüketmiş olduğu öğrenildi. Hastanın rabdomiyoliz ve varsanılı tablosunun pelin otu

akut entoksikasyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Sıvı replasmanı ile böbrek fonksiyonları önemli ölçüde düzelen ve varsanıli tablosu üç günde gerileyen hasta nefroloji ve nöroloji tarafından hala takip edilmektedir. Avrupa ülkelerinde alkollü içki, ülkemizde bitki çayı olarak tüketilen pelin otunun, aşırı kullanımının ciddi klinik tablolara yol açabileceği akla getirilmelidir.

### P-381

#### DİL LATERALİZASYONUNU BELİRLEMEDE FONKSİYONEL MRG

Geysu Karlıkaya, Andaç Hamamcı\*, Nürinnisa Neyzi\*, Nazire Afşar, Mutlu Cihangiroğlu\*, Oğuz Tanrıdağ\*\*, Canan Aykut-Bingöl, İlhami Kovanlıkaya\*

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği

\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Kliniği

\*\*GATA Haydarpaşa Nöroloji Anabilim Dalı

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**GİRİŞ:** Normal sağlıklı kişilerde beyinde anatomik ve fizyolojik olarak asimmetrik bir organizasyon mevcuttur. Hemisferik dil dominansı belirlenmesi özellikle cerrahi öncesi epilepsi hastalarının değerlendirilmesinde çok önemlidir. Son yıllarda fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmalarındaki gelişmeler dil fonksiyonu lateralizasyonu ile ilgili çalışmaların da artmasına sebep olmuştur. Bu amaçla daha önceleri kullanılmakta olan WADA testine alternatif olarak non- invaziv bir yöntem olan fonksiyonel MRG'nin (fMRG) kullanımı gündeme gelmiştir. Dil lateralizasyonu belirlemede kelime üretimi, semantik veya fonolojik assosiasyon ve zıt kelimeler gibi farklı görevler denenmiştir. Bu çalışmada amaç; hemisferik dil dominansını belirlemede kullanılacak farklı yöntemlerden biri olan kelime üretimi işlevi sırasında fMRG'nin rolünü araştırmaktır. Materyal ve Metod: Bu amaçla Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde sağ elini kullanan 4 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmış ve önce dominant el indeksleri "Edinburgh Handedness Inventory" ile belirlenmiştir. fMRG çekimleri 3 Tesla Philips MR cihazında echoplanar görüntüleme yöntemiyle bold tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiş ve 20 sn aktif (task) ve 20 sn kontrol olmak üzere 40'ar saniyelik 4 blok halinde toplam 180 sn süre ile yapılmıştır. Kelime üretimi için hazırlanan sorular projeksiyonlu MR karşısındaki bir perdeye arkadan yansıtılmış ve gönüllünün karşısına göz hizasına yerleştirilen bir aynadan görmesi sağlanmıştır. Gönüllülerden soruların cevaplarını ağız hareketi oluşturmadan düşünerek cevap vermeleri istenmiştir. Sonuçların analizi için sol ve sağ hemisferde aktif olan nokta (voxel) sayısı kullanılarak lateralizasyon indeksleri hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Kelime üretimi görevi ile fMRG'da ile her 3 gönüllüde de Broca bölgesine uyan sol inferior frontal girus lokalizasyonunda aktivasyon artışı saptandı.

**SONUÇ:** Bu çalışmada Türkiye popülasyonunda sağ el dominansı olanlarda fMRG ile dil dominansı çalışması yapılmış ve kelime üretimi işlevinin bu amaçla kullanılabilirliği gösterilmiştir.

### P-382

#### ALZHEİMER HATALARINDA SERUM MAGNEZYUM DÜZEYİNİN RİSK FAKTÖRÜ VE PROGNOSTİK FAKTÖR OLARAK ÖNEMİ

Aslı Ece Çilliler, Şerefur Öztürk, Şenay Özbakır

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

Yapılan çalışmalarda, Alzheimer Hastalığında özellikle eksitatuvar aminoasitlere NMDA reseptör cevabını etkileyen Mg; bir risk faktörü olarak ve destek tedavideki yeri açısından dikkat çekmektedir. Bu çalışmada Alzheimer hastalarında Mg düzeylerinin risk faktörü olarak rolünü ve kognitif durum testleri, klinik skalalar ile Mg düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık. Çalışmaya 20'si kadın 17'si erkek 37 hasta dahil edildi. Kontrol grubu 34 kişiden oluştu. Hastaların tümü için diğer risk faktörleri ve eşlik eden hastalıklar kaydedildi. Rutin laboratuvar testler ve venöz Mg düzeyleri çalışıldı. Kranial BT veya MR görüntüleme özellikleri kaydedildi. Mini Mental Test (MMT) uygulandı. NINCDS-ADRDA ve DSM IV tanı kriterleri kullanılarak Alzheimer Hastalığı tanısı alan hastalar Global Kötüleşme Skalası (GKS) ve Klinik Demans Skalası'na (KDS) göre evrelendirildi. Hasta ve kontrol grubunun serum Mg düzeyleri arasında farklılık saptanmadı (p=0,726). GKS'na göre grupların (hafif, orta, ileri) serum Mg düzeylerinin kontrol grubu ile karşılaştırılmasında kontrol grubu ile ileri evre GKS skorlu hastaların (2,11±0,255) Mg düzeyleri belirgin farklılık gösterdi (p=0,030). KDS'na göre evre 0,5 ve 1 arası olan hastalarda serum Mg seviyeleri (2,51±0,47), evre 2 ve 3 olan hastalara göre (2,102±0,30) yüksekti (p=0,003). Serum Mg düzeyleri MMT skoru <20 olanlarda (2,212±0,461) >20 olanlara (2,417±0,337) göre anlamlı olarak düşük tespit edildi (p=0,046). Hasta grubunda serum Mg düzeyi ile MMT skorları arasında pozitif korelasyon tespit edildi (r=0,321;p=0,053). Global kötüleşme skalası ve Klinik Demans Skalası ile serum Mg düzeyleri arasında negatif korelasyon bulundu (sırasıyla r=-0,351; p=0,033, r=-0,360; p=0,029). Sonuç olarak; verilerimiz Mg'un Alzheimer hastalarında hastalığın derecesi ile bağlantı gösterdiğini, değişik evrelerde Mg desteğinin, hastalığın progresyonu ve tedavisi üzerine olumlu katkıları olabileceğini düşündürmektedir.

### P-383

#### PARİETAL KORTİKAL DUYU SENDROMU-OLGU SUNUMU

Geysu Karlıkaya, Nazire Afşar, Mutlu Cihangiroğlu\*, İlhami Kovanlıkaya\*, Canan Aykut-Bingöl

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği

\*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Kliniği

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**GİRİŞ:** Son yıllarda görüntüleme tekniklerindeki ilerlemeler yardımıyla inme ile ilişkili duyu bozukluklarının klinik-radyolojik korelasyonu kolaylıkla yapılabilmektedir. Kortikal duyu sendromu superior-posterior parietal bölge lezyonlarında ortaya çıkan izole diskriminatif duyu bozukluklarından (agrafestezi, asterognozi, pozisyon duygusu kaybı) oluşan bir sendrom olarak tanımlanmıştır.

**OLGU:** Konuşma bozukluğu ve sağ elde beceriksizlik şikayetleriyle acile başvuran 89 yaşındaki erkek hastanın yapılan nörolojik muayenesinde kas gücü ve yüzeysel duyu muayeneleri normal idi. Ancak sağ elde ince motor hareketlerde kaybın yanı sıra astereognozi, agrafestezi ve taktil söndürme fenomenleri saptandı. Bu sebeple sağ eldeki ince motor hareketlerdeki

bozukluk parietal el sendromu olarak değerlendirildi ve kortikal duyu modalitelerindeki bozuklukla ilişkilendirildi. 3 Tesla MR cihazı ile yapılan kraniyal MR incelemesinde özellikle diffüzyon ağırlıklı görüntülerde ve hesaplanan ADC haritasının değerlendirilmesi sonucunda sol postsantral gyrus'ta sınırlı akut enfarkt saptandı.

**SONUÇ:** Orta serebral arter kortikal dal tutulumuna bağlı parietal lob enfarktı gelişen, nörolojik muayenesinde disartri ve sağ üst ekstremitede kortikal duyu modalitelerinde bozulmaya bağlı parietal el sendromu gelişen 89 yaşındaki erkek olgu klinik muayene ve görüntüleme bulguları ile birlikte sunulmuştur.

#### P-384

### STROK HASTALARINDA TEK TARAFLI GÖRSEL İHMALİN (NEGLECT) MOBİLİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Özge Altın, Nihal Gelecek, Gülden Akdal\*, Kürşad Kutluk\*

DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O.

\*DEÜ Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi

Anahtar: Diğer (sınıflandırılmayan)

**AMAÇ:** Bu çalışma, strok hastalarında Tek Taraflı Görsel İhmalin (TGI) mobilite düzeyine ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek, TGI'si olmayan strok hastaları ile karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışmaya, DEÜTF Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Serebrovasküler Olay Polikliniği'nde, yaş ortalamaları 60.5 ± 10.6 (32-79) yıl olan toplam 34 iskemik strok hastası dahil edildi. Hastaların %55.9'u (n=19) TGI grubunu, %44.1'i (n=15) kontrol grubunu oluşturdu. Hastaların mobilite düzeyleri Barthel İndeksi (Bİ) ve Rivermead Mobilite İndeksi (RMI) ile, yaşam kaliteleri SF-36 ile değerlendirildi.

**SONUÇLAR:** TGI'li hastaların, Bİ ve RMI skorlarının TGI'li olmayanlara göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.01). SF-36'nın fiziksel fonksiyon (FF), genel sağlık (GS), vitalite (V) ve emosyonel rol (ER) parametrelerinin TGI grubunda olumsuz yönde etkilendiği, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.05). TGI grubunda; Bİ ile yaşam kalitesinin sadece önceki yıla göre genel sağlık algısı arasında güçlü bir korelasyon belirlendi (p<0.05). RMI ile sadece fiziksel rol arasında çok güçlü bir korelasyon vardı (p<0.01).

**TARTIŞMA:** Bu çalışmanın sonucunda strok hastalarında TGI'nin, fonksiyonel GYA, mobilite düzeyi ve yaşam kalitesinin bazı parametrelerini olumsuz yönde etkilediği, ancak mobilite düzeyindeki olumsuz etkilenmenin, yaşam kalitesinin tüm parametrelerine yansımadağı belirlenmiştir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda bu kompleks, multifaktöryel sendrom için uygun tedavi modalitelerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Anahtar Kelimeler: strok, tek taraflı görsel ihmal, mobilite düzeyi, yaşam kalitesi

#### P-385

### GUİLLAİN BARRE SENDROMUNDA KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Murat Terzi, Hande Türker, Musa Onar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Guillain-Barre Sendromu (GBS) periferik sinir ve sinir köklerinin akut, enflamatuvar, demiyelinizan hastalığıdır. GBS etiopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, geçirilmiş bakteriyel veya virütik enfeksiyonların tetiklediği otoimmün bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. GBS klinik ve elektrofizyolojik olarak akut enflamatuvar demiyelinizan polinöropati (AIDP), akut motor aksonal nöropati (AMAN), akut motor-sensoriyel aksonal nöropati (AMSAN), ve Miller Fisher Sendromu (MFS) gibi başlıca alt gruplara ayrılarak sınıflandırılmıştır. GBS insidansının 0.2-4/100.000/ yıl olduğu tahmin edilmektedir. GBS'nun klinik özellikleri, tedaviye yanıt, prognostik faktörler ve sonuçları ile ilgili çeşitli vaka serileri ve popülasyona dayalı çalışmalar bildirilmiştir. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'nde GBS tanısı almış 45 hastanın klinik ve demografik özellikleri sunuldu. 18 yaş altındaki hastalar çalışmaya dahil edilmedi. GBS hastalarının klinik derecelendirmesi Hughes ve arkadaşlarının önerdiği sınıflamaya göre yapıldı. Bu sınıflamaya göre hastalar grade 1 ve 6 arasında sınıflandırıldı. GBS tanısı alan hastaların 26'sı erkek, 16'sı kadındı. Hastaların yaş ortalaması 46.0'dı. Yedi olgu 21-30 yaş, 9 olgu 31-40 yaş, 10 olgu 41-50 yaş, 11 olgu 51-60 yaş ve 8 olgu 61-70 yaş aralığındaydı. Yaş artışı ile E/K oranında artış olduğu görüldü. Olguların 31'inde son bir ay içerisinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olup; 24 olguda üst solunum yolu enfeksiyonu, beş olguda gastroenterit, üç olguda ciltte döküntü geçirme öyküsü vardı. Hastaların 30'unda başlangıç semptomu olarak karıncalanma, yanma, uyuşukluk gibi nonspesifik duysal yakınmaların ardından 1 hafta içerisinde gelişen güçsüzlük tesbit edildi. Başlangıç semptomu olarak 10 olguda güçsüzlük, üç olguda yutma güçlüğü ve 2 olguda idrar retansiyonu belirlendi. GBS alt tipi olarak 39 olgu AIDP, dört olguda AMAN, iki olgu MFS'ydü. Hastaların 8'inde entübasyonu gerektirecek solunum yetmezliği gelişti ve bu olguların 5'i araya giren enfeksiyonlar sonucunda eks oldu. Eks olan olguların tümü erkekti. Hastaların 21'i ilkbahar, 11'i sonbahar, 8'i kış ve 5'i yaz mevsimlerinde ortaya çıktı. Olguların 2'si grade 1, 9'u grade 2, 9'u grade 3, 17'si grade 4, 3'ü grade 5 ve 5'i grade 6'da olup grade arttıkça E/K oranı artmaktaydı. Grade ile hasta yaşı arasında anlamlı ilişki yoktu. Tedavi olarak 16 hastaya IVIG, 6 hastaya oral steroid, 1 hastaya plazmaferez, 22 hastaya genel destek verildi. Fizyoterapi programı hastaların tümüne uygulandı. Çalışmamızda hastane kayıtlarından elde edilen verilere dayanarak GBS hastalarının klinik özelliklerini tanımlamaya çalışıldı. GBS ile ilgili klinik verilerin değerlendirilmesinde çok merkezli ya da toplum tabanlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### P-386

### DORSAL SKAPULER SİNİRİN İZOLE LEZYONU:OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan, G.Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dorsal skapuler sinirin izole lezyonu son derece nadirdir. Bu sinir levator skapula, rambdoid major ve minör

kaslarını innerve eder. Literatürde çok az sayıdaki olgu sunumunda boyun-omuz bölgesine akut veya tekrarlayan travmaların etyolojide rol oynayabileceği belirtilmektedir.

**OLGU:** 18 yaşında sağ elini kullanan, lise öğrencisi bayan hasta yaklaşık 1 yıl önce başlayan sağ kürek kemiği üzerinde özellikle kolun öne doğru hareketi ile artan ağrı,sağ kolunu aktif kullanamama şikayeti ile başvurdu. Akut travma öyküsü yoktu. Hasta etyolojide rol oynayabilecek kronik tekrarlayan travmalar yönünden sorgulandığında üniversite sınavlarına hazırlık amacıyla yaklaşık 30 haftadan beri her hafta 3 saat süren deneme sınavlarına girdiği, bunun dışında günde en az 4-5 saat ders çalıştığı,gerek sınavda gerek ders çalışma sırasında sağ dirseğine dayanarak, ağırlığını sağ tarafına vererek ders çalışma alışkanlığı olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede sağda hafif kanat skapula görünümü mevcuttu. Sağ kolun abduksiyon hareketi normaldi. Skapulanın adduksiyon ve içe rotasyon hareketinde kısıtlılık mevcuttu. Rambdoid kasın atrofik olduğu gözlemlendi. Sinir ileti çalışmaları normaldi. İğne EMG'de sağ rambdoid major ve levator skapula kaslarında denervasyon potansiyelleri mevcuttu.

**SONUÇ:** Son derece nadir görülen izole dorsal skapuler sinir lezyonun bu olguda ders çalışma ve sınavlar sırasında yanlış duruş pozisyonuna bağlı repetitif travmalara bağlı gelişmiş olabileceği düşünüldü. Hasta rehabilitasyon amacıyla fizik tedavi polikliniğine yönlendirildi.

#### P-387

### OLGU SUNUMU BİR POLİNÖROPATİ NEDENİ OLARAK DİSÜLFİRAM

Zafer Çolakoğlu, Feray Güleç, Ece Bayam  
Ege Üniversitesi

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Polinöropati alkolizm tedavisinde uzun zamandan beri kullanılmakta olan disülfiramın nadir ancak önemli yan etkilerinden biridir. Bu sunumda yüksek doz disülfiram kullanımının ardından başlayan alt ekstremitelerde distalinde uyuşukluk ve güçsüzlük yakınması ile başvurmuş 37 yaşında bir erkek olgu bildirilmiştir. Yapılan EMG incelemesinde aksonal dejenerasyon ile giden sensorimotor polinöropati saptanmıştır. İlaç kullanımının sonlandırılmasının ardından hastanın yakınmalarında düzelme izlenmiştir. Akamprosot, naltrekson gibi alkol alma arzusunu azaltıcı yeni ilaçlar denense de alkol bağımlılığı tedavisinde disülfiram halen önemli bir yere sahiptir. Bu bildirinin amacı toplumda giderek artan oranlarda karşılaşılan alkol bağımlılığının tedavisinde önemli yeri olan disülfiramın yan etkilerinden, kimi zaman kalıcı olabilen polinöropatiyi ele alarak klinisyenlerin bu tedavi sırasında doz ve süre bakımından dikkatli olmasının önemine vurgu yapmaktır.

#### P-388

### NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 VE HEREDİTER SENSÖRİMOTOR POLİNÖROPATİ TİP 1A BİRLİKTELİĞİ

Filiz Koç, Figen Özcan, A. İrfan Güzel, Yakup Sarıca, Halil Kasap\*  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
\*Çukurova Üniversitesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Neurofibromatosis tip 1 (NF1) oldukça ender, genellikle otozomal dominant geçişli multisistemik bir hastalık olup NF1 geni 17q11.2 üzerinde lokalizedir. Altı veya daha fazla "cafe-au-lait" lekeleri, 2 veya daha fazla kutanöz nörofibrom, aksiller ve inguinal çillenme ve Lisch nodülleri, uzun kemiklerin korteksinde inceleme, psödoartrit, optik gliom ve birinci dereceden akrabada benzer hastalık gibi yedi kriterden en az ikisinin varlığı ile tanı konur. Herediter sensorimotor polinöropati (HSMN) tip 1A ise 17p11.2 duplikasyonu ile karakterize bir hastalıktır. NF1 ve HSMN tip 1A birlikteliği çok ender olup literatürde sporadik olgu bildirileri ile görülmektedir. Ebeveynlere akraba olmayan 22 yaşındaki erkek hasta 3 yıllık ilerleyici ayaklarda güçsüzlük ve yürüme güçlüğü yakınması ile başvurdu. Özgeçmişde doğumda sağ bacak lateral bölgesinde sütlü kahverengi lekesinin olduğu, çocukluk çağından itibaren tüm vücutta benzer lekelerin oluşmaya başladığı ve zamanla büyüdüğü bu nedenle NF1 tanısı aldığı servikal, torakal ve lumbosakral seviyede tesbit edilen multipl nörofibromlar nedeniyle yaklaşık 2 ay önce spinal bölgeye toplam 4400 cGy radyoterapi uygulandığı bildirildi. Fizik muayenede tüm vücutta dağılmış çok sayıda "cafe-au-lait" lekeleri, aksiller ve inguinal çillenme, radyoterapiye bağlı boyun ve abdominal bölgede pigmentasyon artışı, bilateral çekiç parmak ve pes kavus deformiteleri yanısıra peroneal atrofi saptandı. Nörolojik muayenede; alt ekstremitelerde ve distal kas gruplarında hakim tetraparezi, dört ekstremitelerde DTR yitimi, stepaj yürüyüşü, bilateral Babinski ilgisizliği, eldiven-çorap tarzı yüzeysel duyu bozukluğu ve allta bilateral ağır derin duyu kaybı saptandı. Daha önce alınan abdominal, spinal, bilateral ayak ve ayak bileği MR görüntülemelerinde multipl nörofibromlar görüldü. EMNG incelemesinde segmental demiyelinizasyonla giden mikst tip PNP saptandı. Olgunun DNA eldesinden yapılan moleküler çalışmada 17p11.2'de duplikasyon saptandı. Sonuç olarak çok nadir görülen NF1 ve HSMN tip 1A birlikteliği sergileyen bu olgu bu birlikteliğe dikkat çekmek için sunulmuştur.

#### P-389

### MULTİFOKAL AKKİZ DEMYELİNİZAN SENSÖRİMOTOR POLİNÖROPATİ (MADSAM) 5 OLGUNUN KLİNİK VE LABORATUVAR ANALİZİ

Bilge Çetin, Zeynep Tanrıverdi, Zafer Çolakoğlu, Nur Yüceyar,  
İbrahim Aydoğdu, Burhanettin Uludağ, Nilgün Araç  
Ege Üniversitesi

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (KIDP), progresif veya tekrarlayıcı özellikte proksimal ve distal simetrik güçsüzlük, duysal kayıp ile karakterize kronik immun polinöropatidir. MADSAM ise, KIDP'nin bölgesel varyantları içinde yer almaktadır. Distal ve asimetrik tutulum ile başlangıç göstermesi, öncelikle üst ekstremitelerde gözlenmesi nedeniyle multifokal motor nöropati (MMN) klinik özelliklerine benzemektedir. Her iki formda da ileti blokları saptanmasına karşın, klinik ve elektrofizyolojik olarak duysal tutulumun olması MADSAM'ı MMN den ayırmaktadır. MMN de tipik olarak prednizona yanıt alınmaz iken, MADSAM'lı olgular steroide de olumlu yanıt vermektedir. Bu nedenle bu olguların klinik pratikte ayırımları önemli olmaktadır. Bu

çalışmada EÜTF Nöroloji servisinde 1999-2005 yılları arasında izlenen, klinik ve elektrofizyolojik özellikleri ile MADSAM olarak değerlendirilen 4 ü erkek 5 olgu sunulmaktadır. Yaşları 26-60 arasında değişen olgularda duysal yakınmaların ön planda olduğu üst ekstremitelerde distalde asimetrik tutulum ortak başlangıç şeklidir. 3 olguda kronik progresif seyir, 2 olguda ise relapsing-remitting seyir tanımlandı. Elektrofizyolojik olarak tüm olgularda multifokal ileti bloğu ve demyelinizasyonun diğer özelliklerini gösteren asimetrik sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulgular saptandı. 26 yaşındaki olguda ilk yakınmalarla birlikte başlangıç gösteren 5, 7, 9, 11, 12 kraniyal sinirleri içeren multiple kraniyal nöropati, MADSAM' a nadir olarak eşlik edebilmesi nedeniyle ilginç bulundu. Tüm olgular sistemik hastalıklar enfeksiyöz, granülatöz inflamatuvar süreçler ve paraneoplastik nedenler açısından tetkik edildi. Halen izlemde olan olguların ikisi intravenöz metilprednizolona olumlu yanıt göstererek tama yakın iyileşme gösterirken, 3 olgu IVIG tedavisinden yarar gördüler.

#### P-390

#### ANTİFOSFOLİPİD ANTİKORLAR İLE İLİŞKİLİ ATİPİK BİR AKUT MOTOR AKSONAL NÖROPATİ OLGUSU

H. Nalan Gökçe Güneş, Şule Bilen, Mesut Çakıcı, Fikri Ak  
Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Guillain barre sendromu, periferik sinir sisteminin akut, otoimmün ve parolitik bir hastalığıdır. Patolojik ve klinik kriterlere göre akut inflamatuvar demyelinizan polinöropati (AIDP) ve akut motor aksonal nöropati (AMAN) en yaygın görülen tipleridir. Bildirdiğimiz vaka 57 yaşında gastrointestinal sistem enfeksiyonunu takiben gelişen bir AMAN olgusudur. Hastaneye başvurusunda bilateral, ışık refleksinin korunduğu total oftalmoplejisi ve tetraparezisi mevcuttu. Derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde abolikti. Serum antikardiyolipin antikor IgG ve IgM pozitifliği vardı. Anti GQ1B, anti GM1 ve anti GD1A antikorları negatifti. İlk immün adsorbsiyon tedavisi sonrasında oftalmoplejide kısmen düzelmesi oldu ve 6 kez plazmaferez yapıldı. Plazmaferez sonrası bakılan antikardiyolipin antikor Ig G ve Ig M düzeyleri negatifti. Japonya'dan bildirilmiş olan bizim vakamıza benzer 58 yaşında bir Miller Fisher Sendromu vakasından başka literatürde AMAN ile ilişkili antikardiyolipin antikor pozitifliği olan vaka mevcut değildir. Anti GM1 anti GD1A ve anti GQ 1B antikorlarının negatifliğinde antikardiyolipin antikorlarının pozitifliği ,bu antikorların AMAN patogenezi ile bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir.

#### P-391

#### AKREP SOKMASI VE İMMÜN SERUM-TETANUS AŞISI UYGULAMASI SONRASINDA GELİŞEN BİR AKUT MOTOR-DUYSAL AKSONAL NÖROPATİ OLGUSU

Nurşen Kömürcülü, Ebru Bakar, Hatice Mavioğlu  
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Akrep zehiri, parestezi, motor kayıp, fasikülasyon ve bilinç değişikliği gibi nörolojik tablolara neden olan bir toksindir. Akrep sokulması sonrasında polivalan akrep serumu ve kontamine

olmuş yaralarda tetanus aşısı uygulanması önerilir. Bu ajanlar immunojeniktir ve arasında 'Guillain- Barre' sendromunun da olduğu immun sistem üzerinden etki gösteren hastalıklara yol açabilirler. 43 yaşında erkek olgu akrep tarafından sokulması ve ardından akrep serumu ve tetanus aşısı uygulamasından 10 gün sonra ortaya çıkan parestezi ve güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Nörolojik bakısında; nazone konuşma, bilateral fasyal paralizi, alt ekstremitelerde belirgin kuadriparezi, derin tendon reflekslerinde azalma, çorap tarzı duyu kusuru ve 4 yanlı derin duyuda bozulma mevcuttu. Olgunun EMG'sinde aksonal dejenerasyonun daha ön planda olduğu mikst tip sensorimotor polinöropati saptandı. BOS'da albümino-sitolojik dissosiyasyon tespit edildi. GM1 ve GD1b antikorları saptanmadı. Diğer etiyojolojiye yönelik tetkikleri yapıldı. Herhangi bir etiyojoloji destekler laboratuvar bulgusu saptanmadı. Olguya klinik ve laboratuvar bulguları ile akut motor-duysal aksonal nöropati (AMSAN) tanısı konuldu. IVIG tedavisi uygulandı. Yarar gözlendi. AMSAN'ın akrep serumu veya tetanus aşısına bağlı olduğu düşünüldü. Her iki ajana bağlı akut enflamatuvar polinöropati tablosu çok nadir görüldüğü için olgu sunuma değer görüldü.

#### P-392

#### BRAKİAL AMYOTROFİK DİPLEJİ

Hacer Doğanay, Reha Kuruoğlu, Ceyla Irkeç  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Brakial Amyotrofik Dipleji (BAD), servikal medulla spinalis ön boynuz motor nöronlarının tutulumuyla giden iyi huylu bir motor nöron hastalığıdır. Bulber segmentler ve alt ekstremitelerde alt motor nöron bulgusu yoktur. Piramidal işaretler izlenmez. Bu bildiride hastalık seyri 3 yıl veya daha fazla olan 2 BAD olgusu sunulacaktır. Olgularda üst ekstremitelerde kaslarında ilerleyici güçsüzlük ve atrofiyle seyreden ?f?ç?daki adamı sendromu mevcuttu. EMG incelemesinde sadece kol bölgesinde nörojen etkilenme saptandı?. Kliniğimizde takip edilen 115 motor nöron hastası arasında toplam 5 (% 4.5) olguda brakial amyotrofik dipleji formasında olgu saptanmıştır. Bunların ikisinde izlem süresi 2 yıl veya daha kısa olmuştur. Diğer bir olguda ise takibin 3 yılında bulber belirtiler gelişerek fatal seyir izlenmiştir. Bu nedenle literatürde 18 aydan fazla izlemi olan olgular BAD kabul edilmekle birlikte, daha uzun takibi olan olguları sunmayı uygun bulduk. Ancak, fatal seyreden olgunun EMG sinde yaygın nörojenik tutulumun bulunmasına karşın, BAD olgularında sadece kol bölgesinde izlenen nörojenik anormalliklerin varlığı, prognoz tayininde EMG bulgularının rolünü ortaya koymaktadır. Motor nöron hastalığının bu iyi huylu alt grubunun saptanması klinisyenler için önem arz etmektedir.

#### P-393

#### DİYABETİK POLİNÖROPATİDE MEMANTİN TEDAVİSİ

Şeyda F Gökçe, Ayşenur Taş, Aytekin Akyüz, Ertuğrul Bolayır,  
Kamil Topalkara, Suat Topaktaş  
Cumhuriyet Üniversitesi Nöroloji Servisi, Sivas  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları



**GİRİŞ:** Diabetik periferik nöropati (DPN) klinik pratikte en sık karşılaşılan kronik nöropatik ağrı sendromlarından birisidir. Diabetik nöropatili hastalarda çeşitli tedavi yöntemleri denenmektedir. Son yıllarda primer afferent-spinotalamik nöron sinapslarında eksitator transmisyonun modülasyonu için NMDA reseptör antagonistleri kullanılmaktadır. NMDA reseptör antagonistlerinin kronik ağrı durumlarında opioid analjezikler kadar etkin olduğu da gösterilmiştir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada diabetik polinöropatili hastalarda prospektif olarak NMDA reseptör antagonisti memantin farklı iki dozda, klinik ve elektrofizyolojik etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık. Tip II diyabetli ve diabetik nöropatili olan 24 hasta ve 25 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Diabetik nöropati tanısı klinik (anamnez, motor, duyuşal ve refleks muayenesi) ve elektrofizyolojik testler ile konuldu. Tüm bireylerde her iki median ve ulnar sinir motor ve duyuşal iletimleri ve sağ peroneal ve posterior tibial sinir motor iletimleri incelendi. Hastaların ağrı şikayetleri tedavi öncesi ve sonrası Vizüel Ağrı Skalası (VAS) ile değerlendirildi. Hastalara birinci hafta 10mg, daha sonra altı hafta boyunca 20 mg memantin verildi. Altıncı hafta sonunda hastalar tekrar değerlendirildi. Tedaviye ara vermeksizin bir hafta 30mg, daha sonra altı hafta boyunca 40mg memantin uygulandı.

**BULGULAR:** Her iki tedavi grubunda kontrol grubuna kıyasla VAS değerlerinde anlamlı düzelme gözlenirken ( $p<0.05$ ), tedavi grupları arasındaki fark önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ). Tedavi öncesi ve sonrası median, peroneal ve posterior tibial sinirlerin distal motor latans, amplitüd ve motor iletim hızı değerleri arasında fark önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ). Sağ Ulnar sinir motor iletim hızı değerlerinde başlangıç ile 40 mg arasında ve 20 mg ile 40 mg tedavi grupları arasında anlamlı fark bulunurken ( $p<0.05$ ), başlangıç ile 20 mg. lik memantin tedavi grubu arasındaki fark önemsiz olarak bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Sağ ve sol median sinir duyuşal iletim hızı değerlerinde her iki tedavi grubunda anlamlı düzelme gözlenirken ( $p<0.05$ ), tedavi grupları arasındaki fark önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ). Sağ ve sol ulnar sinir duyuşal iletim hızı değerlerinde her iki tedavi grubunda da anlamlı düzelme bulunurken ( $p<0.05$ ), tedavi grupları arasındaki fark önemsiz bulundu ( $p>0.05$ ).

**YORUM:** Sonuç olarak diabetik polinöropatide memantin tedavisi nöropatik ağrıya ve özellikle duyuşal sinir iletim hızlarında düzelme sağlamaktadır.

#### P-394

### KRONİK DEMİYELİNİZAN HİPERTROFİK BRAKİAL PLEKSUS NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

Fikret Aysal, M.Vedat Sözmén, Şebnem Usta, Fazilet Hançer, Sevím Baybaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

39 yaşında, erkek, aşçı. 2 yıl önce sağ el 2. parmakta uyuşma, keçelenme başlamış, daha sonra 1. ve 3. parmaklara da yayılmış, çok hafif 4. ve 5. parmaklar da etkilenmiş. Ağrı olmamış. Altı ay önce sağ el ve kolunda kuvvetsizlik başlamış, giderek artmış ve işlerini yapamaz hale gelmiş. Nörolojik muayenede; sağ üst ekstremitede proksimal kaslarda 3/5, distal kaslarda 4/5 düzeyinde zaaf bulundu. Diğer kaslarda zaaf bulunmadı. Sağda stiloradial refleks hipoaktif, diğer refleksler normaldi. Sağda

median ve ulnar sinir alanlarında hipoestezi-hipoaljezi bulundu. Elektrofizyolojik incelemede, aksilla-Erb segmentinde sağ median sinirde %83, sol median sinirde %36, sağ ulnar sinirde %93, sol ulnar sinirde %83 oranında parsiyel iletim blokları bulundu. Sağ radial, ulnar ve median sinirlerin duysal aksiyon potansiyelleri düşük amplitüdüydü. Manyetik rezonans görüntüleme ile yağ baskılamalı T2 ağırlıklı kesitlerde sağda belirgin iki yanlı brakial pleksus sinirlerinde kalınlaşma ve sinyal yoğunluğunda artma görüldü. Beyin omurilik sıvısı proteini, protein elektroforezi, serum ve idrarda immunfiksasyon elektroforezi normaldi. Prednisolon 100mg/gün oral başlandı ve 2 gün sonra sağ kolda kuvvetsizlik arttı, 5 gün sonra ise sol kolda da kuvvetsizlik başladı. Sağ üst ekstremitte proksimal kasları 0-2/5, distal kasları 2-3/5, sol üst ekstremitte kasları 4/5 düzeyine geriledi. Bir hafta sonra steroid kesildi ve 5 gün intravenöz immunoglobulin (IVIG) 0.4 g/kg/gün verildi. Klinik olarak anlamlı düzelme başladı. Önce 3 hafta, sonra 1 hafta arayla IVIG verilmeye devam edildi. Kas gücü tama yakın düzelen hasta tekrar işlerini yapabilir hale geldi. Nadir görülen bu olgu nedeniyle brakial pleksopati ve edinsel demiyelinizan polinöropatilerin tartışılması amaçlandı.

#### P-395

### CHARCOT-MARIE-TOOTH (CMT) HASTALIĞI VE MERKEZİ SINİR SİSTEMİ TUTULUMU

Ferah Diba Çiftçi, Mürüvet Poyraz, Ahmet Halefoğlu, Ali Emre Öge, Birdal Bilir\*, İbrahim Barış\*, Esra Battaloğlu\*, Piraye Serdaroğlu, Feza Deymeer, Güher Saruhan-Direskeneli, Mefküré Eraksoy, Yeşim Parman

İstanbul Tıp Fakültesi

\*Boğaziçi Üniversitesi

Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

**GİRİŞ:** X'e bağlı geçiş gösteren Charcot-Marie-Tooth (CMT) hastalığı CMT 1A'dan sonra en sık görülen herediter demiyelinizan nöropatidir. 'Gap junctionları' oluşturan protein ailesine ait Connexin 32 (Cx 32) geni tarafından kodlanan gap junction protein beta 1 (GJB1) mutasyonu ile ilişkilidir. Cx 32 periferik sinirlerde miyelin yapan Schwann hücrelerinin miyelinin kompakt olmadığı yapılarında (Ranvier nodu ve Schmidt-Lantermann aralıkları) bulunur. Merkezi sinir sisteminde oligodendrositler ve astrositlerde de Cx 32nin bulunduğu ve bu hastalarda semptomatik veya asemptomatik merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumunun görüldüğü bilinmektedir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada CMT X tanılı ve akrabalık ilişkisi olmayan Cx32 mutasyonu gösterilmiş 5 hastada MSS tutulumunu araştırdık. Hepsinde tipik CMT kliniği vardı. Bu hastalardan birinde MSS tutulumu mevcuttu. Tutulum tekrarlayan ve kendiliğinden gerileyen fokal nörolojik defisitlerle giden, her seferinde MSS'nin farklı bölgesinin etkilendiğini telkin eden ataklar şeklindeydi. Hastanın yapılmış olan kranyal MR incelemelerinde her iki periventriküler ve supraventriküler ak madde içinde T2'de hiperintens, plak formasyonunda lezyonlar vardı.

**SONUÇ:** Bu çalışmada CMT X mutasyonu saptanan 5 hastanın klinik ve radyolojik özellikleri literatür ışığında sunulacaktır.

#### P-396

### HEPATİT B ENFEKSİYONU ARACISIZ BİR MONONÖROPATİ MULTİPLEX NEDENİ OLABİLİR Mİ?

Bülent Cengiz, İrem Yıldırım, Esra Erkoç, Şemimur Haznedaroğlu,  
Ersin Tan\*, Reha Kuruoğlu  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonuna bağlı mononöropati multipeks (MNM) poliarteritis nodosa, kriyoglobulinemi veya vaskülit sonucu gelişir. Bu bildiride ikincil bir mekanizma saptanmadan MNM geliştiren 2 HBV enfeksiyonu olgusu sunulacaktır. Olgulardan birinde saf duyuşsal bir MNM, diğesinde ise sensori-motor MNM tablosu mevcuttu. HBsAg ve HbeAg olguların ikisinde de pozitif bulundu. EMG incelemeleri her iki olguda da sensori-motor bir MNM ye işaret ediyordu. Olgularda başka organ tutulumu, kriyoglobulinemi, sinir-kas biopsisiyle vaskülit saptanmadı. Klinikte duyuşsal MNM tablosu gösteren olguda plasmaferez sonrası antiviral tedavi, diğeri olguda ise plazmaferezi takiben oral immünomodulasyon ve antiviral başlandı. Kısa dönem izlemlerde hastaların klinik tablosunda belirgin bir değışiklik saptanmadı. Bu bulgular, hepatit B enfeksiyonunun kendi başına aracısız bir mononöropati multipeks nedeni olabileceğini düşündürmüştür.

#### P-397

#### NÖROBORELİOSİDE PERİFERİK SİNİR TUTULUMU: İKİ VAKA SUNUMU

Vildan Altunayoğlu, Mehmet Özmenoğlu, Serkan Özgür, Sibel Gazioğlu  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Lyme hastalığı, Borrelia Burgdorferi'nin neden olduğu dermatolojik, romatolojik ve nörolojik bulgular ile karakterize, multisistemik bir hastalıktır. Nörolojik tutulum periferik sinirleri, SSS meningeal yapılarını ve parakimini etkilemesi ile olmaktadır. Diğeri sistem tutulum bulguları olmadan tek başına meningoensefali, meningoradikülit yada kraniyal nöropati ile presente olan Lyme vakaları nadir değıldir. Bu bildiride biri fokal diğeri yaygın periferik sinir tutumlu ile giden iki nöroborelliosis vakası bildirilmiştir.

**VAKA-1:** 27 yaşında 6 aylık gebe olan bayan hasta 10 gün önce başlayan ve giderek artan her iki kol ve bacağına halsizlik güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Motor muayenede tetraparezi mevcuttu ve derin tendon refleksleri kaybolmuştu. Elektronöromyografi tetkikinde aksonal motor nöropati tespit edildi. Yapılan etiolojik araştırmada Borrelia Ig M pozitif bulunan hastanın 1 ay sonraki kontrolünde nörolojik muayenesinde değışiklik saptanmadı. Borrelia IgG pozitif. Antibiotik tedavisi sonrası nörolojik muayenesinde belirgin iyileşme saptandı.

**VAKA-2:** 63 yaşında erkek hasta bir buçuk ay önce sağ, 10 gün önce sol yüz yarısında gelişen güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral periferik fasyal sinir paralizisi saptandı, derin tendon refleksleri canlıydı. Kranial MR görüntülemesi normaldi. Borrelia IgG'si pozitif tespit edilen hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Radikulonevrit ve fasyal paralizisi Lyme hastalığında sıklıkla görülen nörolojik hastalıklardır. Lyme hastalığı bilateral fasyal paralizinin en sık nedenlerinden biridir. Polinöropati sıklıkla kronik dönemde tespit edilmekte ve duyuşsal lifler daha belirgin etkilenmektedir. Borrelia Burgdorferi

enfeksiyonuna bağlı akut motor polinöropati nadir olarak bildirilmiştir. Lyme hastalığı nadir olmakla birlikte birçok değışik nörolojik tablo ile ortaya çıkabileceği ve tedavi edilebilir bir hastalık olması nedeni ile etiolojide araştırılması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

#### P-398

#### GEBELİĞİN İLK TRİMESTERİNDE GÖRÜLEN GUILLAIN BARRE SENDROMU (OLGU SUNUMU)

Sevda Erer, Özlem Taşkapılıoğlu, Necdet Karlı, Demet Yıldız, Aylin Bican, Mehmet Zarifoğlu  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı  
Anahtar: Periferik Sinir Hastalıkları

Guillain Barre sendromu (GBS) akut ya da subakut seyirli demiyelinizan poliradikülonevrittir. Gebelik döneminde GBS görülme insidansı 1/100000 olup gebeliğin 3. trimesterinde ve doğum sonrası, özellikle postpartum ilk iki hafta içinde daha sık görülmektedir. Bu dönemde görüldüğünde respiratuar komplikasyonlar erken doğuma neden olabilmekte, bu nedenle klinik daha ağır seyretmektedir. Biz bu sunumda Guillain Barre sendromu tanısıyla izlediğimiz ve gebeliğinin ilk trimesterinde olan genc bir olguyu literatur esliğinde sunmayı amaçladık. Olgu sunumu: 30 yaşında sağ elini kullanan 10 haftalık primigravid gebe hasta. Bize başvurusunda altı gün önce bacaklarda hafif güçsüzlük şikayeti ve bir gün sonra ellerde ayaklarda uyuşma ve güçsüzlük geliyor. Nörolojik muayenesinde şuur ve kraniyal sinir muayenesi normal olan hastada üst ekstremitelerde %40, proksimalde %20 kas gücü kaybı, alt ekstremitelerde %60, proksimalde % 40 kas gücü kaybı saptandı. Biceps, triceps, patella ve aşil refleksleri hipoaktif, taban cildi refleksi bilateral azalmıştı. Erken dönemde yapılan EMG'de sinir ileti çalışmalarında motor lifleri tutan polinöropati ile uyumlu sonuç alındı. Etiolojik nedenlerin araştırılmasına yönelik viral serolojik testlerde CMV, EBV, Hepatit A, Compylobakter jejuni, mikoplazma pnömoniyi araştırmaya yönelik tetkikler negatif olarak bulundu. GBS tanısı konan hastaya tedavi olarak beş gün iv Immungloblin (0,4 mg/kg/gün) uygulandı. Tedavisinin beşinci gününden itibaren muayenesinde düzelme izlendi. Son nörolojik muayenesinde sadece distallerde hakim tüm ekstremitelerde %20 oranında kas gücü kaybı gözlemlendi. Gebelik döneminde GBS oldukça nadir görülmektedir. Gebeliğin son trimesterinde ve postpartum ilk iki haftada GBS görülme riskinin daha fazla olduğu hatta rekürens de görülebileceği bildirilmektedir. Daha nadir olmakla beraber ilk trimester de hastalığın görülmesi için risk oluşturmaktadır. Bizim olgumuzunda oldukça nadir görülen dönemde olması nedeniyle literatur esliğinde sunmayı uygun gördük.

## DİZİN

- Acar Abdullah, 99  
Acar Göksemin, 148, 179  
Acar Hürtan, 171  
Acarei Esra, 138  
Acarer Ahmet, 63, 115  
Acaroğlu Gölge, 83  
Ada Emel, 148, 156  
Adam Bahattin, 87  
Adıgüzel Tuğrul, 112  
Adıkdı Reyhan, 111, 141  
Adım Şaduman, 176  
Afşar Nazire, 49, 91, 107, 118, 214  
Ağan Kadriye, 60, 63, 91, 122, 125, 127, 128, 157  
Ağaoğlu Jale, 145, 146  
Ağar Aysel, 117, 118  
Ak Fikri, 103, 151, 152, 173, 210, 217  
Akagündüz Aysegül, 103, 173  
Akalin Ali Mehmet, 132  
Akar Gökçen, 93  
Akarsu Nurten, 74  
Akbiyik İrem Derya, 55, 155  
Akdal Gülden, 215  
Akdoğan Müberra, 165  
Akdoğan Özlem, 66  
Akgöz Semra, 65, 66  
Akgül Özgür Emin, 91  
Akhan Galip, 67, 70  
Akıl Ata M., 124  
Akıl Eşref, 124  
Akin Burcu, 74  
Akin Ridvan, 121  
Akin Ümit, 153  
Akış Nalan, 66  
Akkurt Adem, 168  
Akkuş Eyyapan Dilek, 115, 132  
Akman Özlem, 67  
Akpınar Ayşe, 140  
Aksoy Özlem, 124, 125, 158  
Aksu Murat, 71, 131  
Akşit Candan, 102  
Aktan Sevinç, 49, 107  
Aktaş Fatih, 77, 88  
Akyürekli Önder, 63, 134, 136, 194, 198, 201  
Akyüz Aytekin, 217  
Albayram Sait M., 50, 81, 86, 188  
Alemdar Murat, 67, 94  
Alioğlu Zekeriya, 49  
Almak Gamze, 177, 198  
Alp İlhan Selen, 104, 113, 119, 147, 154, 155, 163, 165, 190,  
Alp Recep, 113, 119, 120, 147, 165, 190  
Alpay Kadriye, 116, 121, 123, 126, 167  
Altan Yücel Buket, 131  
Altay Canan, 67  
Altın Özge, 215  
Altın Ümmühan, 138  
Altındağ Aykutlu Ebru, 47, 104, 115, 121, 133, 167, 197  
Altınörs Nur, 112  
Altıntaş Ayşe, 50, 155  
Altıntaş Hatice, 163  
Altıntaş Özgü, 69  
Altunayoğlu Vildan, 49, 219  
Altunkaynak Ermine, 88  
Altunkaynak Yavuz, 66, 88, 134  
Altuntuzcu Şadiye, 187  
Aluçlu Ufuk Mehmet, 99  
Angin Salih, 45  
Anlar Ömer, 92, 112, 152  
Apaydın Hülya, 135  
Araç Nilgün, 56, 134, 216  
Ardıçoğlu Yasemin, 87  
Arisoy Ayşe, 193  
Arılı Berna, 146, 163  
Arlier Zülfikar, 47, 80, 101, 140, 164, 169, 172, 174, 175, 205, 206, 208  
Armütlü Kadriye, 55, 147, 155  
Arpacı Bakı, 97, 108  
Arpacı Esra, 183  
Arpat Araal Özlem, 199  
Arsava Murat, 44  
Arslan Didem, 80  
Arslan Enver, 200  
Arslan Seyfi, 99  
Artan Elif, 153  
Asil Talip, 44, 94, 176  
Aslan Hüsnüye, 111, 141  
Aslan Kalyoncu Işıl, 97, 99, 109  
Aslan Kezban, 90, 121, 123  
Aşan Fatma İrem, 80, 154  
Aşır Alparslan, 207  
Ataç Belgin F., 114, 136  
Atakul Nil, 125, 136  
Atalay Köksal, 50, 144  
Atasoy Tuğrul H., 163, 172, 203  
Ateş Nurbay, 67  
Atmaca Birgül, 106  
Avşar Alaettin, 87  
Avunduk Cihat Mustafa, 76  
Ay Hakan, 44  
Ayaz Tunahan, 187  
Aydemir Tuba, 106, 137, 138  
Aydın Ahmet, 180  
Aydın Burcu, 116, 167  
Aydın Mehmet, 47, 140  
Aydın Şenay, 182  
Aydiner Ömer, 193  
Aydinok Yeşim, 136  
Aydoğdu İbrahim, 98, 136, 174, 183, 194, 198, 209, 216  
Aygül Recep, 114, 115, 151  
Aygün Dursun, 100  
Ayhan Numan, 203  
Ayhan Selim, 212  
Aysal Fikret, 66, 77, 124, 218  
Aysun Altuğ, 62, 82  
Ayta Semih, 74  
Ayta Hakan, 179  
Aytemir Kudret, 147  
Ayvacioğlu Utku, 66  
Azizlerli Serhat, 133  
Bahar Sara, 46, 96, 102, 105, 109, 110, 197, 200  
Bahr Mathias, 47, 75, 105  
Bakaç Göksel, 47, 97, 99, 104, 109, 115, 133, 197

- Bakar Ebru, 217  
 Bakar Mustafa, 176, 186, 187  
 Baklacioğlu Ferruh, 75  
 Balcı Kemal, 44, 94, 100, 180  
 Balkan Sevin, 69, 83, 118  
 Barış İbrahim, 74, 218  
 Barlas Orhan, 104  
 Baslo Barış M., 189, 206  
 Baş Funda Demet, 44, 165, 177  
 Başak Nazlı, 166  
 Başar Erol, 68  
 Başgil Işıl, 193  
 Başoğlu Mustafa, 95, 102, 107, 108, 182, 192, 197  
 Battaloğlu Esra, 74, 218  
 Batur Zeynep Hale, 158, 163  
 Bayam Ece F., 142, 174, 204, 216  
 Bayar Reha, 118, 119  
 Baybaş Sevim, 66, 77, 88, 91, 97, 99, 124, 133, 134, 213, 218  
 Baydın Ahmet, 100  
 Baydın Meral, 70  
 Baykal Can, 157  
 Baykan Betül, 59, 61, 121, 123, 126, 157, 167, 189  
 Baykara Onur, 155  
 Bayrak Oytun Ayşe, 126  
 Bayraktar Rezzan, 151  
 Bayraktaroğlu Taner, 172  
 Baysal Fatih, 185  
 Baysal İhsan Ali, 137, 191  
 Bayülkem Kemal, 202  
 Bebek Nerses, 46, 61, 96, 102, 105, 109, 110, 121, 126, 167, 189, 197, 200  
 Bekdik Pınar, 80, 154  
 Bektaş Hesna, 100  
 Bektaşer Dilek, 48, 110  
 Benbir Gülçin, 70, 80, 118, 119, 132, 135, 178, 186  
 Benli Sibel Ü., 112, 160, 47, 80, 98, 101, 107, 161, 164, 169, 174, 190  
 Beşkardeş Fuat, 135  
 Bez Yasin, 91  
 Bican Aylin, 154, 160, 200, 219  
 Bıçak Korkut Nicer, 83, 98, 194  
 Bıçakçı Kenan, 90  
 Bıçakçı Şebnem., 65, 90  
 Bilen Şule, 152, 217  
 Bilge Cevdet, 93  
 Bilgiç Başar, 47, 104, 115, 133, 197  
 Bilgin Özgür, 60, 63, 91, 92, 125, 128, 141, 151, 167, 170  
 Bilir Birdal, 74, 143, 218  
 Bilir Erhan, 124, 125, 171  
 Bingöl Aykut Canan, 60, 122, 125, 127, 128, 157, 214  
 Bir Sinan Levent, 96, 131, 162, 179, 201  
 Birgen Nur, 75  
 Birinci Asuman, 50, 145  
 Bizpınar Özlem, 196  
 Bolayır Ertuğrul, 217  
 Bora İbrahim, 58, 200  
 Boşnak Meral, 147  
 Boyacioğlu Füsün, 150  
 Boylu Ece, 207  
 Boyraz Özgür, 128, 129, 202  
 Boyunağa Hakan, 91  
 Boz Meral, 58, 177  
 Bozdemir Hacer, 84, 121, 123, 177, 198  
 Bozdemir Nafiz, 65  
 Bozkurt Dilek, 134, 171, 207  
 Bozkurt Mulla, 111  
 Bozulolcay Melda, 98, 106  
 Böke Ömer, 70  
 Bölük Ayhan, 131  
 Börü Türk Ülkü, 93, 104, 109, 113, 119, 120, 147, 154, 155, 163, 164, 165, 173, 190  
 Brice Alexis, 166  
 Budak Faik, 94  
 Buğdaycı Osman Ali, 66, 140  
 Bulkan Murat, 199  
 Bulut Hicran, 127, 167  
 Bulut Serpil, 101  
 Can Ufuk, 98, 107, 112, 114, 174, 190  
 Canbaz Hülya Diler, 156  
 Cantürk Aydın İlnur, 51, 148, 187, 211  
 Cengiz Bülent, 77, 132, 208, 219  
 Cengiz Murat, 187  
 Cengiz Nilgün, 73, 126, 162, 168  
 Cenikli Utku, 162  
 Cevher Demet, 183, 196  
 Ceylan Naim, 54  
 Cihangiroğlu Mutlu, 214  
 Cine Naci, 167  
 Coşkun Hüseyin, 133  
 Coşkun Özlem, 123, 140, 195  
 Çağırıcı Sultan, 93, 104, 190  
 Çağlar Anıl, 122  
 Çağlayan Hande, 168  
 Çakal Nursen, 104  
 Çakıcı Mesut, 217  
 Çakır Arif, 111  
 Çakır Bilge, 176  
 Çakır Özlem, 93  
 Çakmak Erol Sema, 108  
 Çakmak Seher, 176  
 Çakmur Raif, 64, 144  
 Çalgüneri Megal, 57  
 Çalışır Nermin, 58, 66  
 Çalışkan C. Ahmet, 179  
 Çalışkan Gözümogulları Harika, 60, 91, 125, 127, 128  
 Çallı Cem, 174  
 Çamdeviren Handan, 116  
 Çavdar Çiğdem, 205  
 Çavdar Zahide, 68  
 Çe Pınar, 149, 183  
 Çekirge Saruhan, 44  
 Çelebi Arif, 200  
 Çelebi Lale, 59  
 Çelebisoy Mehmet, 101, 108, 120, 134, 208  
 Çelebisoy Neşe, 156, 201  
 Çelik Aşık Kübra, 111, 189  
 Çelik Fethiye, 58, 124  
 Çelik Münevver, 46, 52, 103, 137, 182  
 Çelik Selma, 213  
 Çelik Sevinç, 99  
 Çelik Yahya, 94, 172, 176  
 Çeliker Gülay, 107, 112, 114, 160, 161, 174  
 Çetin Bilge, 148, 216  
 Çetin Sibel, 106, 137, 138  
 Çetiner Mustafa, 113, 143  
 Çetinkaya Ebru, 50, 145  
 Çetinkaya Yılmaz, 127  
 Çevik Betül, 146, 163  
 Çevik Uğur Mehmet, 146, 163, 191  
 Çevik Ünal Işın, 45  
 Çiftçi Diba Farah, 116, 121, 123, 126, 192, 218  
 Çiftçi Orçun, 147  
 Çilliiler Ece Aslı, 214  
 Çınar Meral S., 108, 134, 135, 165, 171, 207  
 Çine Naci, 61  
 Çoban Arzu, 96, 189, 206  
 Çoban Eda, 139  
 Çoban Oğuzhan, 46, 96, 102, 105, 109, 110, 189, 192, 197, 200  
 Çoban Pınar, 149, 173, 196  
 Çobanoğlu Sebahattin, 180  
 Çoçak Özlem, 106  
 Çoker Işıl, 110  
 Çolak İlhan, 183  
 Çolakoğlu Dönmez Berril, 64, 144  
 Çolakoğlu Zafer, 83, 115, 207, 216  
 Çomoğlu Selçuk, 186, 188  
 Çopur Aslı, 56, 136, 198, 206  
 Çoruh Yıldız, 142, 160, 192, 195  
 Çöğen Emre, 92  
 Çöl Erdal, 116  
 Çömelekoğlu Ülkü, 184  
 Çömez Nuriye, 91, 117, 151  
 Çömlekçi Selçuk, 205  
 Çubuk Ayşegül, 93  
 Dadalı Şükriye, 140  
 Dağ Ersel, 89  
 Dalkara Turgay, 44, 45, 48, 66  
 Dayan Cengiz, 97, 99, 108  
 Değirmenci Eylem, 131, 157, 162  
 Değirmenci Yıldız, 86, 87, 143, 185  
 Demir Akman Gülşen, 200, 206  
 Demir Feyzi Caner, 89, 96, 101  
 Demir Figen, 108  
 Demir Hülya, 140  
 Demir Kemal, 112  
 Demir Nurhak, 91, 213  
 Demir Osman, 73, 126  
 Demir Süleyman, 96  
 Demiralp Elif, 99  
 Demirbaş Fatih, 114  
 Demirci Mehmet, 77  
 Demirci Serpil, 182, 185  
 Demirci Sevgi Başak Eser, 44, 60, 165, 177, 212  
 Demirkaya Mithat, 198  
 Demiroğlu Ziya, 196  
 Demirpolat Gülen, 72  
 Demirtürk Fazlı, 179  
 Deniz Orhan, 114, 115, 151  
 Dereci Himmet, 111  
 Derle Eda, 161, 190, 213  
 Dervent Aysin, 168  
 Devinci Şule, 200  
 Deymeer Feza, 79, 218  
 Dib Hussein, 49, 107, 127, 157  
 Dinçer Alp, 157  
 Dıramalı Banu Azize, 83, 115, 132, 201  
 Direk Neşe, 121  
 Diren Barış, 50, 70, 144  
 Direskeneli Saruhan Güher, 79, 218  
 Dirican Ceyhan Ayten, 91, 124, 134  
 Divrik Taner, 61  
 Dizdarer Gülşen, 74  
 Doğan Apaydın Ebru, 69  
 Doğan Ekrem, 72  
 Doğan Yavuz, 53  
 Doğanay Hacer, 158, 217  
 Doğu Okan, 116, 142, 159  
 Domaç Mayda Füsün, 89, 163, 199, 207  
 Dora Babür, 83  
 Dönmez Birgül, 45  
 Dönmez Cem M., 126, 161, 182, 185  
 Dörtcan Nimet, 157  
 Duman Erdal, 56  
 Durak Onul Derya, 69  
 Duraklı Meltem, 102, 107, 108, 182, 192, 197  
 Duran Nihal, 150  
 Duru Nadire, 168  
 Durukan Aysan, 45  
 DüNDAR Nuri Burin, 205  
 Düzgün Baran, 183  
 Efendi Hüsnü, 153, 201  
 Ege Fahrettin, 113, 186, 188  
 Eğrilmez Yüksel Mehtap, 68  
 Ekinci Burçak, 139  
 Ekinci Gazanfer, 49, 107  
 Ekinci Günseli, 54, 122  
 Ekmekçi Özgül, 148  
 Eliböl Bülent, 188  
 Elmacı Tuncer Neşe, 54, 118, 167  
 Emir Bolcu Canan, 99, 145, 146  
 Emre Murat, 116, 140, 143, 166, 192  
 Emre Ufuk, 163, 172, 203  
 Engür Sibel, 151  
 Eraksoy Mefkûre, 72, 74, 157, 161, 206, 218  
 Eraslan Firdevs, 98  
 Erbaş Bahar, 92, 151, 167

- Ercan Sevim, 201  
Erdal Emin, 142  
Erdal Nursel, 93  
Erdemoğlu Kemal A., 130  
Erdoğan Çağdaş, 162  
Erdoğan Hülya, 154, 155, 163, 173  
Erdoğan Ramazan, 131  
Erdoğan Sebatiye, 148  
Eren Mehmet, 180  
Erenoğlu Yaşar Nuri, 89, 103, 112, 199  
Erensoy Gülede, 99  
Erer Sevda, 65, 154, 160, 177, 200, 219  
Ergan Semra, 146  
Ergin Alper, 101  
Ergin Özlem, 209  
Erginöz Ethem, 135  
Ergün Ufuk, 153, 193  
Erkoç Esra, 158, 171, 191, 208, 219  
Erkol Gökhan, 106, 132  
Erman Tahsin, 123  
Ersan Füsun, 63  
Ersay Özdemir Ali, 131  
Ertan Sibel, 63, 166, 186  
Ertaş Mustafa, 93  
Ertaşoğlu Hülya, 52, 59  
Ertekin Cumhuriyet, 183, 209  
Erten Nilgün, 102, 153  
Ertuğrul Burcu, 125  
Fidan Fatma, 131  
Filiz Gülmisal, 127  
Fırat Esin, 83, 199  
Forta Hulki, 46, 52, 59, 103, 137, 182  
Gazioğlu Sibel, 219  
Gedik Şansal, 95  
Gedizlioğlu Muhteşem, 149, 173, 183, 196  
Gelal Fazıl, 149  
Gelecek Nihal, 215  
Gencer Elif, 150  
Gencer Mehmet, 104, 151, 167, 198  
Genç Ahmet, 71  
Genç Emine, 76, 213  
Genç Fazıl, 171  
Genç Kürşad, 68  
Genç Oğuz Bülent, 76  
Genç Şermin, 68  
Gezer Deniz, 159  
Gezici Türkan, 108  
Giray Semih, 47, 80, 101, 140, 164, 169, 172, 174, 175, 205, 206, 208  
Göbel Sırma, 163  
Gökçay Ahmet, 56, 156  
Gökçay Erdal, 121  
Gökçay Figen, 64, 156  
Gökçe F. Şeyda, 217  
Gökçe Mustafa, 72, 141  
Gökdemir Selim, 73, 188, 211  
Gökdoğan Tuba, 142  
Göksan Baki, 81, 106  
Göksel Karakurum Başak, 47, 80, 101, 140, 164, 169, 172, 174, 175, 196, 205, 206, 208  
Göküğü Aysen, 59, 61, 78, 121, 123, 126, 189  
Gönceli Biçer Yasemin, 123  
Gönülal Beyhan, 123, 195  
Gözke Eren, 93  
Gözükırmızı Erbil, 75  
Güdüli Serdar, 203  
Gül Levent H., 164  
Güleç Feray, 134, 194, 207, 216  
Güler Süleyman, 187  
Gülşen Fatih, 81  
Gülşen Salih, 112  
Gültekin Fatih, 204  
Günal İnce Dilek, 54, 63, 140, 141, 151, 157, 167  
Günay İsmail, 84  
Günaydın Sefer, 171  
Gündüz Ayşegül, 60, 81, 119, 178, 179, 184  
Güner Çetin, 46, 137  
Güneş Gökçe Nalan H., 103, 173, 217  
Güney Zafer, 55, 155  
Güngör Aydın Hülya, 152  
Güngör Levent, 73, 97, 110, 168  
Güntekin Bahar, 68  
Gürbüz Nazan, 131  
Gürel Gökhan, 71, 148  
Gürer Günfer, 48, 66  
Gürer İnanç, 118  
Gürgör Nevin, 107  
Gürpınar Başak, 153  
Gürpınar Dilek, 208  
Gürses Candan, 59, 61, 121, 123, 126, 167, 189  
Gürsoy Esra, 200  
Gürsoy Gencay, 72  
Gürvit Hakan, 116, 140, 168, 192  
Güven Mustafa, 84  
Güzel Aslan, 99  
Güzel İrfan A., 216  
Güzellik Metin, 151  
Hafız Günter, 189  
Hakyemez Ahmet, 200  
Hakyemez Bahattin, 176, 177  
Halefoğlu Ahmet, 218  
Hamamcı Andaç, 214  
Hanağası Figen, 47, 104  
Hanağası Haşmet, 116, 140, 166  
Hançer Fazilet, 66, 218  
Hanoğlu Lütfü, 137, 138  
Haran Nazan, 66  
Hasdemir Can, 183  
Hayırlı Ayтуğ, 117, 141  
Haznedaroğlu Şemimur, 219  
Hız Fazilet, 108, 125, 134, 165, 171, 207  
Horozoğlu Hilal, 49, 141, 151  
İçmeli Sanıye Özlem, 75  
İdman Egemen, 51, 52, 53, 71, 81, 82, 148, 149, 150, 156  
İdman Fethi, 67, 71, 81, 82, 148  
İlbay Vasfiye, 164, 189  
İlgen Ferda, 105, 109  
İlhan Nurhan, 76  
İlkbahar Serkan, 119  
İlkutlu Vedia, 62  
İmir Nilüfer, 83  
İnan E. Levent, 123, 140, 153, 193, 195  
İnce Aysun, 69  
İnce Birsen, 98, 106  
İnce Erdoğmuş Nilüfer, 132, 158, 208  
İnceşu Lütfi, 50, 144  
İnci İpek, 173  
İrgil Emel, 58, 66  
İrkeç Ceyla, 146, 158, 163, 217  
İsmailoğulları Sevda, 71  
İsmihanoğlu Burcu, 52  
İssi Simin Elif, 210  
İşak Barış, 92, 141, 151, 167  
İşeri Pervin, 69, 153, 201  
İşık Hazel, 95  
İşık Nihal, 51, 148, 187, 211  
İşıkay Çolpak İksen Ayşe, 44, 57, 60, 84, 188, 212  
İşıkay Togay Canan, 187, 209  
İşlak Civan, 50, 81, 186  
İyilikçi Leyla, 68  
Kabayel Levent, 176  
Kaderli Berkant, 177  
Kahle J. Philipp, 45  
Kahraman İbrahim, 84  
Kahraman Pınar, 141  
Kale Nilüfer, 99, 145, 146  
Kaleağası Hakan, 89, 90, 122, 142, 159, 169, 184  
Kalem Akça Şükriye, 168  
Kalmañ Süleyman, 121  
Kalyoncu Umut, 57  
Kamacı Soner, 74  
Kandemir Melek, 109, 138  
Kansu Tülay, 56, 74, 83, 84, 199, 212  
Kaplan Funda, 187  
Kaplan Yüksel, 74, 88, 95, 179, 203, 215  
Kaplanc Derya Name, 134  
Kaptan Figen, 197  
Kara Batuhan, 186  
Kara Engin, 169  
Kara Nuran, 87  
Karaağaç Naci, 60, 118, 125  
Karaaslan Ercan, 50  
Karabudak Rana, 55, 56, 57, 147, 155, 159, 177  
Karaca Eren Erdal, 149  
Karaca Sibel, 47, 80, 101, 140, 164, 169, 172, 174, 175, 205, 206, 208  
Karaçayır Şengün Semra, 94  
Karadeniz Muammer, 56  
Karadereler Selhan, 104  
Karaduman Esin, 82  
Karagöl Hakan, 172  
Karagöl Turgut, 108, 165, 207  
Karagöz Erkan, 87  
Karagöz Halil, 193  
Karagüzel Oğuz, 154  
Karakoç Ebru, 177  
Karakuşçu Aynur, 48, 110  
Karaman Kutluay, 47  
Karamehmetoğlu Şafak, 190  
Karapolat İnanç, 187  
Karasoy Hatice, 56, 156  
Karasu Hüseyin, 99  
Karataş Mehmet, 47, 80, 101, 140, 164, 169, 172, 174, 175, 196, 205, 206, 208  
Karayalçın Cansel, 65, 90  
Kargılı Ayşe, 87  
Karlı Necdet, 65, 66, 219  
Karlıkaya Geysu, 214  
Karşıdağ Sibel, 193  
Kasap Halil, 216  
Kaşıkçı Tayfun, 128  
Kavuncu Sevim, 83, 199  
Kaya Çağla, 83, 144  
Kaya Halil, 187  
Kaya Şen Neşe, 193  
Kaya Yıldız, 107, 160, 174  
Kayım Özlem, 56, 70  
Kaynak Derya, 70  
Kaynak Hakan, 70  
Kazancı Elif, 131  
Keçeci Hulusi, 86, 185  
Kenangil Gülay, 46, 136, 137, 182  
Kesor İlke, 55, 147, 155  
Kibaroğlu Seda, 161, 190, 213  
Kılbaş Serkan, 153, 204, 209, 212  
Kilic Ertugrul, 47, 75, 105  
Kilic Ülkan, 47, 75, 105  
Kılıç Kasım, 60  
Kılıç Türker, 60  
Kılınç Berdar, 95, 107, 160, 161  
Kılınç Münire, 95, 161, 213  
Kılınçer Ahmet, 179  
Kilit Celal, 87  
Kırbaş Dursun, 97, 109, 138, 139  
Kitiş Ömer, 194  
Kıyıkım Ahmet, 159  
Kızılay Ferah, 185  
Kızıldas Gülümser, 99  
Kızılıkılıç Osman, 164, 196  
Kızıltan Erdemir Meral, 63, 80, 81, 139, 178, 181, 184, 185  
Kızıltan Güneş, 63  
Kocabaşoğlu Neşe, 118  
Kocaman Sağduyu Ayşe, 148, 207  
Koç Feray, 83, 199  
Koç Filiz, 84, 166, 177, 191, 198, 216  
Koç Sevda, 104, 119  
Koçer Abdülkadir, 199  
Koçer Belgin E., 103, 151, 152, 210  
Koçer Naci, 50, 81, 186  
Koldaş Macit, 137  
Komsuoğlu Şener Sezer, 67, 69, 201  
Korkmaz Cetişli Nilüfer, 55, 155

KorKut Nazım, 180  
Korucu Defne, 135  
Kotan Dilcan, 114, 115  
Kovanlıkaya İlhami, 214  
Koyuncuoğlu Rifat Hasan, 94, 143, 153, 204, 205, 212  
Kozak Hüseyin Hasan, 76  
Kökeş Ülgen, 125  
Köksal Ayhan, 133, 134  
Kömürçülü Nurşen, 217  
Körükcü Halime, 131  
Kösehasanoğulları Görkem, 52, 53, 81  
Köseoğlu Mehmet, 96  
Krespi Yakup, 47, 104, 115, 133, 197  
Kudiaki Çiğdem, 153  
Kulan Can Ahmet, 183  
Kumral Emre, 144, 207  
Kunter İtir, 165  
Kurme Asli, 55, 56, 57, 147, 159, 177, 188  
Kurşun Karataş Hülya, 48  
Kurt Semiha G., 179, 215  
Kurt Tülay, 107  
Kuruoğlu Reha, 77, 132, 171, 208, 217, 219  
Kuş Doğan, 103  
Kuş Soyder Nalan C., 61, 113, 143  
Kutlu Ayşe, 155  
Kutlu Gülnihal, 123, 193, 195  
Kutluhan Süleyman, 67, 102, 126, 204, 209, 210  
Kutluk Kürşad, 45, 215  
Kuyumcuoğlu Uğur, 154, 155  
Kuz Tuba, 158  
Küçükkoğlu Hayriye, 91, 97, 99, 124  
Külâhçılar Zeki, 119  
Lesage Suzanne, 166  
Leventoğlu Alev, 137  
Manga Filiz, 164  
Mavioğlu Aylin, 169  
Mavioğlu Hatice, 69, 217  
Melek Mehmet, 87  
Men Süleyman, 67, 81, 82  
Meral Hasan, 106, 137, 138  
Mert Sema Sevilyay, 107  
Metin Barış, 106, 211  
Miçozkadioglu Hasan, 169  
Midi İpek, 54, 60, 63, 91, 92, 122, 125, 127, 128  
Mihçi Ebru, 185  
Mıkla Şerare, 180  
Mısırlı Handan, 89, 103, 112, 199  
Mollahasanoğlu Aynur, 54  
Musapaşaoğlu Hale, 174  
Mutlu P. Ayşe, 113, 188  
Mutluay Fatma, 122  
Mutluay M. Belgin, 66, 88, 133  
Mutluer Nermin, 187, 209  
Mülayim Serap, 62, 183  
Müngen Bülent, 89  
Nacitarhan Saadet, 72, 141  
Nebioğlu Asuman, 98, 101  
Neyal Münife, 105, 195  
Neyzi Nürinnisa, 214  
Oğuz Dilek, 95  
Oğuz Karlı Kader, 44, 57, 60, 147, 188, 212  
Okuyaz Çetin, 185  
Okuyaz Demir, 111, 141  
Onar K. Musa, 50, 73, 97, 126, 144, 145, 162, 168, 215  
Onat Levent, 47  
Onrat Ersel, 87  
Onultan Oğuzhan, 122  
Onur Özge, 107  
Orhan Kocasoy Elif, 189, 206  
Oruç Serdar, 87  
Otal Yavuz, 100  
Ozansoy Mehmet, 166  
Öcal Ruhsen, 161, 190, 213  
Öge Emre Ali, 78, 168, 218  
Öktem Ali Mehmet, 52  
Ökten Filiz, 98, 190

Ömeroğlu Elif, 75  
Önal Necvan, 61  
Öncel Çağatay, 131, 157  
Önder Gülten, 145, 146  
Öniz Adile, 68  
Örken Cihat, 91, 104, 151, 167, 198  
Örken Necioğlu Dilek, 46, 103, 137, 182  
Örnek İbrahim, 47, 115, 133, 138  
Örten Murat, 141, 189  
Över Fahri, 65  
Özakbaş Serkan, 51, 52, 53, 82, 148, 149, 150, 156  
Özalp Kemal, 112  
Özbabalık Demet, 136  
Özbakır Şenay, 113, 186, 188, 214  
Özbek Gülriz, 149  
Özbek Namık, 114  
Özbek Süleyman, 90  
Özbek Uğur, 61  
Özbenli Taner, 110  
Özcan Figen, 191, 198, 216  
Özcan Hifzi, 72  
Özcan Karahan Ruhan, 171, 207  
Özçelik Murat M., 113, 154  
Özçelik Tayfun, 74  
Özdamar Erdem Sevim, 60, 77, 169  
Özdemir Candan, 117, 118  
Özdemir Evren, 188  
Özdemir Fatma, 162  
Özdemir Gazı, 136  
Özdemir Gürsoy Yasemin, 48, 66  
Özdemirkıran Tolga, 101, 120, 134, 208  
Özdilek Betül, 63  
Özdoğu Hakan, 174, 205  
Özekmekçi Sibel, 63, 135, 136  
Özel Seda, 101  
Özemin Aydın Zeynep, 59, 121  
Özen Ayşe, 210  
Özen Gökhan, 153  
Özer Behiye, 120, 208  
Özer Feriha, 106, 137, 138, 171  
Özderem Çiğdem, 201  
Özge Aynur, 89, 90, 116, 122, 184  
Özge Cengiz, 90  
Özgen Gökhan, 56  
Özgür Sercan Eylem, 90  
Özgür Serkan, 219  
Özhan İliker, 154  
Özkan Atilla, 160  
Özkan Özlem, 82, 149  
Özkan Serhat, 76, 136  
Özkara Çiğdem, 60, 118  
Özkaynak Sibel, 185  
Özkeçeci Gülay, 87  
Özkul Haluk, 200  
Özlen Fatma, 180  
Özler Zuhal, 96  
Özmen Mine, 118  
Özmenoğlu Mehmet, 49, 219  
Özoğuz Aslıhan, 166  
Özşahin Akbay Aygün, 90, 140, 211  
Özşahin Ayhan, 90, 211  
Öztekin Fevzi M., 100, 106, 124, 135, 139, 142, 150, 160, 191, 192, 195, 196  
Öztekin Subutay Neşe Z., 100, 106, 124, 135, 139, 142, 150, 160, 191, 192, 195, 196  
Öztoprak İbrahim, 150  
Öztürk Alev, 99  
Öztürk Gonca, 120  
Öztürk Musa, 66, 88, 133, 213  
Öztürk Nalan, 95, 107  
Öztürk Oya, 106, 137-138  
Öztürk Sema, 47, 104, 115, 133, 197  
Öztürk Şerefür, 113, 188, 214  
Öztürk Vesile, 67, 86  
Özveren Nilgün, 122, 159, 169  
Özyurt Emin, 60  
Parman Gülşen Yeşim, 79, 166, 218

Pay Güneş, 181  
Pelin Zerrin, 106  
Pelit Aysel, 196  
Pirkevi Caroline, 166  
Polat Fatma, 174, 207  
Polat Sarı Rodi, 139, 196  
Poyraz Mürüvet, 218  
Purcu Gülcan, 61, 78, 105, 189  
Rahatlı Samed, 188  
Rahimpanah Azar, 190  
Ramadan Abo Usama, 45  
Renkliyıldız Bilge, 124, 150, 191  
Reyhan Mehmet, 47, 174, 205  
Rota Simin, 96  
Saatçi Esra, 65  
Saçak Şirin, 111, 141, 164  
Sağlam Sadullah, 195  
Saip Sabahattin, 50, 73, 81, 155, 188, 211  
Saka Esen, 69, 117, 118  
Saka Mustafa, 152  
Sakallı Nazan, 138  
Saraçoğlu Mehmet, 128, 129  
Sarıbaş Okay, 44  
Sarıca Murat, 70  
Sarıca Yakup, 65, 84, 90, 121, 123, 177, 191, 198, 216  
Sarıdoğan Aytaç Hale, 197  
Sarpier Alpay, 185  
Satılmış Işıl, 182  
Savrun Karaali Feray, 139, 178  
Say Bahar, 193, 195  
Sayar Derya, 105  
Saygı Serap, 60, 84, 212  
Sayhan Nur, 155  
Sayhan Salih, 156  
Sayılır İdris, 73, 132  
Sayın Refah, 112, 152  
Schabitz Wolf, 47  
Seçil Yaprak, 95, 102, 107, 108, 182, 192, 197  
Seferoğlu Meral, 176  
Sekmez Emel, 99  
Selcuk Hakan, 186  
Selcuk Nilgun, 168  
Seleker Kıymaz Feray, 52  
Selekler Macit Hamit, 67  
Sencer Serra, 59, 72, 121  
Serbes Gökhan, 106  
Serdar Muhtittin, 121  
Serdaroğlu Piraye, 78, 79, 168, 218  
Seval Hatice, 137  
Sevim Serhan, 116, 169  
Sezer Dilek, 95  
Shugaiv Erkingul, 96, 109, 140  
Sınırtaş Melda, 205  
Siva Aksel, 50, 73, 155, 166  
Sivaslı Evren İzlem, 196  
Soleimanvandiazar Habib, 140  
Somay Göksel, 103  
Sorgun H. Mine, 187  
Soylu Ruhi, 147  
Soysal Aysun, 108  
Sönmez Tolga A., 195  
Söylemez Didem, 93  
Sözen Ayşe, 94  
Sözmen Vedat M., 77, 124, 218  
Strbian Daniel, 45  
Striano Pasquale, 167  
Sun Gül Ayça, 60, 125  
Sun İbrahim, 60  
Sur Haydar, 93  
Sümbüloğlu Vildan, 55, 155  
Sümer Murat, 172  
Sürgün Fidan, 96  
Şahan Aykut, 62  
Şahin A. Hüseyin, 70, 110  
Şahin Eylem, 163  
Şahin Fahri, 174  
Şahin Gürdal, 159

Şahin Murathan, 126  
Şahin Özkaya Gülşen, 159  
Şahin Rahşan, 179, 185  
Şahin Şevki, 193  
Şahin Tayfun, 94  
Şahiner Türker, 157  
Şahinoğlu Burcu, 66, 99  
Şekercan Sine, 153  
Şen Aysun, 108  
Şener Baha, 82  
Şener Ufuk, 48, 54, 61, 80, 110, 128, 154  
Şenol Güney Mehmet, 129, 202  
Şenol Utku, 69  
Şirikçi Akif, 105  
Şirin Hadiye, 207  
Tahtacı Ümit, 101  
Tamer Lülüfer, 116  
Tan Devran, 193  
Tan Ersin, 77, 169, 177, 212, 219  
Tan Meliha, 47, 80, 101, 140, 164, 169, 172, 174, 175, 196, 205, 206, 208  
Tan Uysal Funda, 91  
Tanıdır Remzi, 199  
Tanık Osman, 99, 145, 146  
Tanrıdağ Oğuz A., 128, 129, 202, 214  
Tanrıdağ Tülin, 118, 170  
Tanrıverdi Zeynep, 56, 63, 148, 206, 216  
Tarhan Fatih, 154, 155  
Taş Ayşenur, 217  
Taşdemir Ezel, 187  
Taşdemir Nebahat, 58, 124, 130, 149, 159, 170, 187, 196  
Taşdemir Serhan Mehmet, 170  
Taşkapılıoğlu Özlem, 65, 66, 154, 160, 176, 177, 200, 205, 219  
Taşkiran Emine, 111  
Tatlısumak Turgut, 45  
Tavşan Melike, 128  
Tekataş Aslan, 89, 96  
Tekeli Hakan, 202  
Tekeşin Aysel, 111, 141, 164, 189  
Telliöğlü Serdar, 91, 125  
Temuçin Mesut Çağrı, 77  
Terzi Murat, 50, 73, 144, 145, 162, 215  
Terzibaşoğlu Ege, 59, 121  
Tilki Erdem Hacer, 97  
Tıraş Raziye, 106  
Tireli Hülya, 91, 104, 117, 127, 151, 167, 198  
Toğrol Erdem R., 128, 129, 202  
Tokaç Damla E., 164  
Tokçer Bora Ayşe, 142, 171  
Tokgöz Serhat Osman, 213  
Tokgözoğlu Lale, 147  
Toklu Zekiye, 123  
Toktaş Zafer, 60  
Toku Hakan, 128, 202  
Tokuçoğlu Figen, 101, 134, 208  
Tolun Aslıhan, 75, 168  
Tolun Reha, 47, 104, 115, 133, 197  
Tombul Temel, 92, 112, 152  
Topaktaş Suat, 150, 217  
Topalkara Kamil, 150, 217  
Topaloğlu Pınar, 199  
Topçular Barış, 102, 189  
Topçular Sözer Nejla, 102  
Topçuoğlu Akif Mehmet, 69, 83  
Topkaya Eren Aynur, 193  
Toros Fevziye, 89, 184  
Torun Fuat, 202  
Torun Gülelgül, 122  
Tosun Derya, 51  
Tufan Evren, 119  
Tufan Müge, 164  
Tunalı Gülten, 97  
Tunca Ayşe, 87  
Tuncay Rezzan, 46, 96, 102, 105, 109, 110, 197, 200  
Tuncel Deniz, 141

Tunç Tuğba, 140  
Tunçer Güngör Özlem, 79  
Turan Faruk, 154, 160, 205  
Turgut Nilda, 172, 176  
Tutkan Hava, 190  
Tutkavul Kemal, 91, 117, 127  
Tüfekçi Ahmet, 143, 153  
Türk Şanlı Arzu, 91, 213  
Türkdemir Haki Ahmet, 62, 82  
Türkdemir Sevinç, 62  
Türkdoğan Dilşad, 93  
Türker Hande, 70, 73, 162, 168, 215  
Türkmen Çiğdem, 103  
Türkoğlu Recai, 91, 151, 198  
Tütüncü Melih, 81  
Tütüncüler Banu, 81  
Uçar Ataç Ceyla, 144, 156  
Uğur Aylin Sibel, 75, 168  
Uğurel Burcu, 64, 67, 82  
Uluc Kayıhan, 77  
Uludağ Burhanettin, 62, 63, 142, 183, 204, 206, 216  
Uludüz Derya, 73, 81, 98, 139, 180, 181, 190, 211  
Uluğ Can Nuray, 124, 130, 159, 196  
Uluğ Mehmet, 130, 196  
Ulvi Hızır, 114, 115, 151  
Us Önder, 54, 92, 118, 140  
Uslu Ahmet, 80  
Usta Güngör, 95  
Usta Mustafa, 117  
Usta Şebnem B., 77, 124, 218  
Utku Ufuk, 44, 100, 180  
Uyanık Özlem, 60, 63, 125, 184, 185  
Uyguçgil Hale, 50  
Uygun Kazım, 172  
Uz Efkan, 204, 205  
Uz Elif, 74  
Uzan Mustafa, 60  
Uzar Ertuğrul, 67, 143, 204, 205, 209  
Uzun Nurten, 81, 178, 180, 190  
Uzunca İlkay, 44, 100  
Uzuner Nevzat, 76  
Uzunkaya Özlem, 138  
Üçkardeş Osman Ali, 140  
Üçler Serap, 153, 195  
Ülger Aydın Meliha, 96, 101  
Ünal Aysun, 163, 172, 203  
Ünal Özgür, 90, 116  
Ünal Serhat, 159  
Ünal Tansel, 202  
Ünal Tuğba, 124, 146, 171, 191  
Ünay Bülent, 121  
Ünlü Mehmet, 131  
Ünsalan Nasibe, 193  
Vanlı Nur Ebru, 110, 200  
Vargel İbrahim, 74  
Varlı Kubilay, 84, 165, 212  
Varlıbaş Ayhan, 130  
Varlıbaş Figen, 104, 117, 167  
Varoğlu Erhan, 151  
Varoğlu Orhan Asuman, 114, 151  
Varol Sedef, 160, 161, 213  
Varol Sefer, 134  
Velioğlu Sibel, 49  
Verdi Hasibe, 114  
Vincent Angela, 79  
Yağız Orhan, 111, 141, 164, 189  
Yaka Erdem, 68  
Yalçın Destina A., 59  
Yalçın Figen, 163  
Yalçın Gül, 212  
Yalçın Özlem, 168, 175, 208  
Yalçınbayır Özgür, 200  
Yalçiner Betül, 97, 99  
Yalçinkaya Cengiz, 74  
Yalçinkaya Deniz, 142  
Yaldız Mehmet, 99

Yalın Özgür Osman, 90, 108, 122  
Yaman Halil, 91  
Yaman Mehmet, 81, 87, 131, 181  
Yaman Nazan, 163  
Yaman Sevgi, 150  
Yapar Fuat A., 47  
Yapıcı Zuhul, 72, 74, 75, 143, 157, 168  
Yardımcı Nilgöl, 98, 161  
Yavuz Lutfi, 102  
Yavuzer Uğur, 83  
Yayla Vildan, 78, 168, 171  
Yazıcı Jale, 116, 140, 192  
Yazıcı Uğur Hüseyin, 191  
Yemenicioğlu Deniz, 95, 102, 182, 192, 197  
Yemişçi Müge, 45  
Yener G. Görsev, 68  
Yeni Naz S., 60, 118, 122, 125  
Yerdelen Deniz V., 47, 80, 140, 164, 169, 172, 174, 175, 196, 205, 206, 208  
Yeşil Ulaş, 99  
Yeşildal Nuray, 87  
Yeşilot Nilüfer, 206  
Yetimâlar Yeşim, 95, 102, 107, 108, 182, 192, 197  
Yetkin Özen, 150  
Yiğiter Remzi, 105, 163, 195  
Yıldırım Filiz, 190  
Yıldırım Gökhan, 92, 112  
Yıldırım İlkay, 111  
Yıldırım İrem, 77, 125, 158, 163, 219  
Yıldırım Sabire, 141  
Yıldırım Tülin, 140, 174, 205, 206  
Yıldız Ayçin, 200  
Yıldız Demet, 219  
Yıldız Nüket, 51, 187, 211  
Yıldız Yelda, 201  
Yıldız Zeynep, 109  
Yılmaz Ahmet, 97, 110  
Yılmaz Arda I., 108  
Yılmaz Gökhan, 89  
Yılmaz Gülhan, 151  
Yılmaz Mustafa, 103, 143, 163, 195, 205  
Yılmaz Müslüm, 86  
Yılmaz Nurgül, 152  
Yılmaz Nurhan, 209  
Yılmaz Ramazan H., 204, 205  
Yılmaz Vuslat, 79  
Yılmaz Zahide, 148  
Yilsen Meral, 137, 138  
Yolcu İbrahim, 48  
Yoldaş Beste, 102  
Yoldaş Kurtuluş Tahir, 89, 96  
Yolgösteren Elif, 160  
Yulug Burak, 47, 75, 105, 187  
Yücetaş Uğur, 154, 155  
Yüceyar Nur, 56, 83, 148, 207, 216  
Yüksekkaya Esen, 70  
Yüksel Arık Sevgi, 131  
Yüksel Gülbün, 117  
Yüksel Nursen, 69  
Yüksel Şeref, 181  
Yünten Nilgün, 198  
Yüreklî Ali Vedat, 67, 94, 212  
Zaimoğlu Sennur, 122  
Zanapalioğlu Ümit, 54  
Zara Federico, 167  
Zarifioğlu Mehmet, 65, 66, 177, 219  
Zileli Turgut, 213  
Zorlu Yaşar, 48, 54, 61, 80, 110, 113, 128, 143, 154