

T Ü R K
NÖROLOJİ
DERGİSİ

TURKISH
JOURNAL
OF
NEUROLOGY

ISSN: 1301 - 062X

www.noroloji.org.tr

EYLÜL-EKİM 2006 CİLT:12 SAYI:5 EK:4

Sep-Oct 2006 Volume:12 Number:5 Suppl:4



42.

**ULUSAL
NÖROLOJİ
KONGRESİ**

12-17 KASIM 2006
Maritim Pine Beach Resort
Atlantis Otel
ANTALYA

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 BİLİMSEL KURULU

Prof. Dr. Aksel SIVA
Prof. Dr. Ayşen GÖKYİĞİT
Prof. Dr. Ayşin DERVENT
Prof. Dr. Bülent ELİBOL
Prof. Dr. Ceyla İRKEÇ
Prof. Dr. Cumhuri ERTEKİN
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. Şerefur 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 Çalışma Grubu
Hareket Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
Multipl Skleroz Bilimsel Çalışma Grubu
Nöro-Behçet Bilimsel Çalışma Grubu
Nörogenetik Bilimsel Çalışma Grubu
Nöroimmünoloji Bilimsel Çalışma Grubu
Nörolojik Yoğun Bakım Bilimsel Çalışma Grubu
Nöromusküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu
Nöropatik Ağrı Bilimsel Çalışma Grubu
Uyku Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu
Yürüme ve Denge Bozuklukları Bilimsel Çalışma Grubu

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Prof. Dr. Oğuz TANRIDAĞ (BŞK)
Prof. Dr. Ali ÖZEREN
Prof. Dr. Görsev YENER
Prof. Dr. Mustafa BAKAR
Prof. Dr. Sara BAHAR
Prof. Dr. Birsen İNCE
Prof. Dr. Kürşat KUTLUK
Prof. Dr. Sezer KOMŞUOĞLU
Prof. Dr. İbrahim BORA
Prof. Dr. Canan Aykut BİNGÖL
Prof. Dr. Betül BAYKAN
Prof. Dr. Jale YAZICI
Prof. Dr. Raif ÇAKMUR
Prof. Dr. Sibel ÖZEKMEKÇİ
Prof. Dr. Yakup SARICA
Prof. Dr. Önder US
Prof. Dr. Zeki ODABAŞI
Prof. Dr. Rana KARABUDAK
Prof. Dr. Ayşe ALTINTAŞ
Prof. Dr. Nezih YÜCEMEN
Doç. Dr. Nihal İŞİK
Prof. Dr. Mehmet ZARİFOĞLU
Prof. Dr. Deniz SELÇUKİ
Prof. Dr. Mustafa ERTAŞ
Prof. Dr. Feza DEYMEER
Prof. Dr. Piraye SERDAROĞLU
Prof. Dr. Tülin TANRIDAĞ
Prof. Dr. Hakan KAYNAK
Prof. Dr. Derya KAYNAK
Prof. Dr. Reha TOLUN
Prof. Dr. Rezzan TUNCAY
Prof. Dr. Tülay KANSU
Prof. Dr. Nevzat UZUNER
Prof. Dr. Nilgün ARAÇ
Prof. Dr. Cengiz YALÇINKAYA
Prof. Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU
Prof. Dr. Yeşim PARMAN
Prof. Dr. Gülşen AKMAN DEMİR
Prof. Dr. I. Baral KULAKSIZOĞLU
Doç. Dr. I. Hakan GÜRVİT

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. Cumhuri ERTEKİN
Prof. Dr. Fethi İDIMAN
Prof. Dr. Erhan OĞUL
Prof. Dr. Yakup SARICA
Prof. Dr. Kaynak SELEKLER
Prof. Dr. Aksel SİVA
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. Şerefnur ÖZTÜRK
Prof. Dr. Ersin TAN

SOSYAL KOMİTE

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

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU I

14 KASIM 2006 – S-1/S-10

Oturum Başkanları : Muhteşem GEDİZLİOĞLU, Osman TANIK
Salon Adı : B1-PINE
Oturum Saati : 14:45 - 17:30

S-1

YORGUNLUĞU OLAN MULTİPL SKLEROZ' LU HASTALARDA MODAFİNİL'İN KLİNİK VE NÖROFİZYOLOJİK TESTLER ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Özlem Akdoğan, Faruk Turan, Özlem Taşkapılıoğlu, Ayçin Yıldız, Sevda Erer

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa

S-2

HEPATİT B AŞILAMASI SONRASI GELİŞEN MS İLE AŞILAMADAN BAĞIMSIZ GELİŞEN MS OLGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI: KLİNİK, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE HLA HAPLOTİPLERİ TEMELİNDE PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Serkan Özakbaş¹, Burak Paköz¹, Zeynep Gülay², Egemen Idiman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

S-3

ÇOCUKLUK ÇAĞI VE ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZUN KLİNİK VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME TEMELİNDE KARŞILAŞTIRMASI

Serkan Özakbaş, Derya Tosun, Egemen Idiman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-4

MULTİPL SKLEROZ ATAK TEDAVİSİNİN İZLEMİNDE AUDITORY CONSONANT TRIGRAMS (ACT) TESTİNİN KULLANIMI: YAŞAM KALİTESİ TEMELİNDE PASAT İLE

KARŞILAŞTIRMA

Serkan Özakbaş, Turan Poyraz, Derya Tosun, Egemen Idiman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-5

MULTİPL SKLEROZ VE OTOİMMÜN HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Seda Turgut¹, Nazire Pinar Acar¹, Esra Badak¹, Saliha Uyanık¹, Saliha Evran¹, Emine Savran¹, Zeynep Iskender¹, Tuğba Demirci¹, Serpil Çorum¹, Aslı Kurne², Rana Karabudak², Murat Terzi³, Özcan Ertürk⁴, Musa Onar³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Ankara Bayındır Hastanesi

S-6

MULTİPL SKLEROZ ATAĞINDA STERÖİD TEDAVİSİNE EKLENEN TEOFİLİNİN KLİNİK VE İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLERE ETKİSİ

Çiğdem Özerdem¹, İlknur Başyiğit², Pervin İşeri¹, Hüseyin Başyiğit³, Hüsnü Efendi¹, Füsün Yıldız²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczanesi

S-7

MULTİPL SKLEROZDA HAREKET BOZUKLUKLARI

Egemen Idiman, Serkan Özakbaş, Derya Tosun

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-8

MULTİPL SKLEROZ'DA FOXP3 GEN POLİMORFİZMİ

Nüket Yıldız¹, Nihal Işık¹, İlknur Aydın Cantürk¹, Ayşen Ünsal¹, Güher Saruhan Direkseneli²

¹S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²I.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

S-9

YÜRÜME BOZUKLUĞUNUN MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA NESNEL DEĞERLENDİRİLMESİ

F. Didem Avcı¹, Fethi İdman², Serkan Özakbaş², Egemen İdman²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-10

MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA İMMÜNMODULATÖR TEDAVİLERİN ETKİSİ: İLAÇ MI? HEKİM Mİ? HASTA MI? HASTALIK MI?

Derya Uludüz¹, Melih Tütüncü¹, İdris Sayılır¹, Melis Sohtaoglu¹, Hale Uygucüçü², Anil T. Çağlar¹, Fatma Mutluay¹, Osman Hayran³, Ayşe Altıntaş¹, Sabahattin Saip¹, Aksel Siva^{1,2}

¹I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²VKV Amerikan Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Marmara Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU II

14 KASIM 2006 – S-11/S-20

Oturum Başkanları : Ayşe ALTINTAŞ, Şeref DEMİRKAYA
Salon Adı : B3-PINE
Oturum Saati : 14:45 - 17:30

S-11

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI BİR ADRENOLÖKODİSTROFİ OLGUSU:

Bahar Say, Ufuk Ergün, Özcan Kocatürk, Serap Üçler, Levent Ertuğrul Inan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

S-12

AKUT TRANSVERS MYELITLİ 25 OLGUNUN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Demet Yandım Kuşcu, Emin Özcan, Nevin Süttaş, Dursun Kırbaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Kongresi, 3. Nöroloji Kliniği

S-13

MULTİPL SKLEROZ SEYRİNDE İZLENEN NADİR BULGULARIN GENİŞ BİR HASTA GRUBUNDA İNCELENMESİ

Amber Eker, Aslı Kurne, Rana Karabudak

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-14

HİPOKAMPAL SKLEROZLA İLİŞKİLİ MEZİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLAN HASTALARDA SİTOKİN GEN EKSPRESYONU VE HLA GENOTİPLEMESİ

Melis Sohtaoğlu¹, Çiğdem Özkara¹, Ayşe Altıntaş¹, Fatma Savran Oğuz², Mustafa Uzan³, Çiğdem Kekik²

¹*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı., Çapa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi*

³*Nöroşirürji Anabilim Dalı., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi*

S-15

İDİOPATİK SPİNAL (Propriospinal) MYOKLONUS

Gökhan Özer, Tuğba Tunç, Serap Üçler, Bahar Say, Levent Ertuğrul Inan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

S-16

WILSON OLGULARINDA KRANİYAL MR VE MR SPEKTROSKOPİ SONUÇLARININ KLİNİK BULGULARLA KORELASYONU

Sevda Erer, Aylin Bican, Özlem Taşkapılıoğlu, Mehmet Zarifoğlu, Mustafa Bakar, Faruk Turan, Necdet Karlı

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-17

ALIŞILMADIK BİR ASTROSİTOM OLGUSU

Ebru Nur Vanlı¹, Nilüfer Yeşilot¹, Altay Sencer², Bilge Bilgiç³, Hümayun Gültekin⁴, Gülşen Akman Demir¹, Mefkure Eraksoy¹

¹*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı*

³*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*

⁴*Oregon Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı*

S-18

**VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİNDE GÖZ HAREKET
BOZUKLUKLARI: İKİ YENİ OLGU VE YAYINLANMIŞ
OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülden Akdal¹, Görsev Gülmen Yener¹, Emel Ada², G. Michael Halmagyi³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Price Royal Alfred Hastanesi, Sydney, Australia

S-19

**İLGİNÇ BİR GÖZ HAREKET BOZUKLUĞU "OKÜLER
BOBBING": OLGU SUNUMU**

Ozan Sagut, Fethi İdman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-20

**DOĞUŞTAN HORIZONTAL BAKIŞ KISITLILIĞI OLAN İKİ
HASTADA ÇAPRAZLAŞMA ANORMALLİKLERİ**

Çağrı Mesut Temuçin¹, Mehmet Demirci², Tülay Kansu²

¹Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psik. Enstitüsü

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU III

14 KASIM 2006 – S-21/S-30

Oturum Başkanları : Bülent ELİBOL, Sibel ÖZEKMEKÇİ
Salon Adı : A1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-21

PERGOLİD VE/VEYA LEVODOPA İLE TEDAVİ EDİLEN PARKİNSON HASTALARINDA KALP KAPAK HASTALIĞI

Feriha Özer¹, Raziye Tıraş¹, Sibel Çetin¹, Oya Öztürk¹, Tuba Aydemir¹, Serkan Özben¹, Hasan Meral¹, Sibel Kızkın², Halit Bader³

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

³Eminönü Kızılay Tıp Merkezi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

S-25

PARKİNSON HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Semra Oğuz¹, Gülçin Benbir¹, Fatma Karantay¹, Sibel Özekmekçi¹, Sibel Ertan¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

S-22

PARKİNSON HASTALIĞI PATOGENEZİNDE SERULOPLAZMİNİN ROLÜ

Reyhan Güner¹, Dilvin Gökçe¹, Nihal Işık¹, Ilknur A. Cantürk¹, Fatma Candan¹, Nüket Yıldız¹, Tunahan Ayaz²

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

S-26

DOPAMİN DİSREGULASYON SENDROMU GELİŞMİŞ PARKİNSON HASTALARINDA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Aysegül Gündüz¹, Fuat Beşkardeş², Sibel Ertan¹, Sibel Özekmekçi¹, Güneş Kızıltan¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

S-23

PARKİNSON HASTALIĞI'NDA UYKU BOZUKLUKLARI

Özlem Kayım¹, Esen Yüksekaya¹, Galip Akhan¹, Eylem Tunç Aydın²

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

S-27

FLUKSETİN SANILDIĞI KADAR MASUM MU?

Şule Bilen, Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

S-24

PARKİNSON HASTALIĞINDA NADİR RASTLANAN KALICI BİR BULGU: HEMİHIPOMİMİ

Sibel Özekmekçi¹, Gülçin Benbir¹, Figen Yavlal Özdoğan², Sibel Ertan¹, Meral Erdemir Kızıltan¹

S-28

HAREKET HASTALIKLARI CERRAHİSİ VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Yasemin Akgün¹, Dilaver Kaya¹, Fehim Arman¹, Önder Us¹, Selçuk Peker²

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Nöroloji Bölümü
²Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Beyin Cerrahisi Bölümü

S-29

**HEMİFASİYAL SPAZM TEDAVİSİNDE ALT FASİYAL
KASLARA BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI:
RANDOMİZE, PLASEBO KONTROLLÜ ÇAPRAZ
KARŞILAŞTIRMA ÇALIŞMASI**

Berril Dönmez Çolakoğlu, Raif Çakmur, Fatma Uzunel
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-30

PSİKOJEN HAREKET BOZUKLUKLARI: 17 OLGU SUNUMU

Sibel Ertan, Derya Uludüz, Güneş Kızıltan, Sibel Özekmekçi, Çiğdem
Özkara
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IV

15 KASIM 2006 – S-31/S-40

Oturum Başkanları : Mehmet ZARİFOĞLU, Nebahat TAŞDEMİR
Salon Adı : B1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-31

İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON SENDROMUNDA TANI VE TEDAVİ: CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Sait Albayram¹, Sebahattin Saip², Engin Kara¹, Ayşegül Gündüz², Murat Hancı³, Naci Koçer¹, Civan İşlak¹, Aksel Siva²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroradyoloji Bilim Dalı

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı

S-32

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONDA AĞRININ ORTOSTATİK ÖZELLİĞİNİN SORGULANMASI

Mustafa Gökçe¹, Berna Demirdağ¹, Deniz Tuncel¹, Gülen Demirpolat²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

S-33

ACİL SERVİSTE BAŞAĞRISI AYIRICI TANISI

Ertan Mert¹, Aynur Özge², Bahar Taşdelen³, İ. Arda Yılmaz², Nursel Bilgin⁴

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp

S-34

TOPİRAMAT ALAN MİGREN OLGULARINDA KAN ÜRİK ASİT DÜZEYLERİ

Abdulkadir Koçer¹, Şefika Okuyucu¹, Selçuk Atakay¹, Süber Dikici², Yıldız Değirmenci¹

¹Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Düzce

S-35

ALKOL-MADDE KULLANIMINDA BAŞAĞRISI

Musa Öztürk¹, Burcu Şahinoğlu¹, Yavuz Altunkaynak¹, Belgin Mutluay¹, Refhan Balkan², Aynur Özge³, Duran Çakmak², Sevim Baybaş¹

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2.Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, AMATEM Kliniği

³Mersin Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-36

AĞRILI OFTALMOPLAJİ: 16 OLGUNUN KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ

Derya Uludüz¹, Ayşegül Gündüz¹, Sait Albayram², Sebahattin Saip¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

S-37

MİGREN TİPİ BAŞ AĞRISI OLAN HASTALARDA POSTUROGRAFI ÇALIŞMASI

Gülden Akdal¹, Birgül Dönmez², Vesile Öztürk¹, Salih Angin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu

S-38

**TÜRKİYE'DE NÖROLOJİ POLİKLİNİKLERİNDE MİGREN
PREVALANSI**

Betül Baykan¹, Mustafa Ertaş¹, Necdet Karlı², Özlem Uzunkaya³, Mehmet Zarifoğlu², Aksel Siva⁴, Sabahattin Saip⁴

¹*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

³*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, MIRA Nöroloji Çalışma Grubu*

⁴*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

S-39

**EGE BÖLGESİ ÜNİVERSİTELERİ TIP FAKÜLTELERİ
ÖĞRENCİLERİNDE BAŞ AĞRILARI ÜZERİNE
EPİDEMİYOLOJİK BİR ÇALIŞMA**

¹*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*

²*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi*

³*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi*

⁴*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi*

⁵*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi*

S-40

**MİGREN HASTALARINDA ATAK ÖNCESİ, ATAK SIRASI VE
SONRASINDA KAN BASINCI DEĞİŞİKLİKLERİ**

Yaprak Seçil¹, Cem Ünde¹, Yeşim Yetimalar¹, Filiz Özerkan², Yasemin Turan Bozkaya², Mustafa Başoğlu¹

¹*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

²*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU V

15 KASIM 2006 – S-41/S-50

Oturum Başkanları : Birsen İNCE, Vesile ÖZTÜRK
Salon Adı : B3-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-41

AKUT SEREBELLAR İNFARKT SONRASI AKUT HİDROSEFALİ GELİŞEN HASTADA BOS PROTEİN YÜKSEKLİĞİ VE LEOSİTOZ: FROİN'S SENDROMU

Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-42

SUBKORTİKAL İNTRASEREBRAL HEMATOMLU HASTALARDA MEDİKAL VE CERRAHİ TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nicer Korkut Bıçak¹, Serap Mülayim¹, Ayşe Sağduyu Kocaman¹, Hadiye Şirin¹, Umur Yıldırım², Tuncer Turhan², Taşkın Yurtseven²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

S-43

AKUT SEREBELLAR VASKÜLER OLAYLARDA LİSAN FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Rahşan Karacı, Şerefur Öztürk, Nilay Cansaran, Şenay Özbakır

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği

S-44

BİLATERAL TALAMİK İNFARKT SAPTANAN MYELODİPLASTİK SENDROMLU BİR OLGU

Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak, Bülent Oğuz Genç, Esra Yetkin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-45

ORAL AVAKADO SOYBEAN UNSAPONIFIABLES (ASU) KULLANIMININ RAT HİPOKAMPUSUNDA İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINDA KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Yaman¹, Olcay Eser², Murat Coşar², Orhan Baş³, Önder Şahin⁴, Hakan Mollaoğlu⁵, Hüseyin Fidan⁶

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁵Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

⁶Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı

S-46

STROK RİSK FAKTÖRÜ OLARAK METABOLİK SENDROM VE METABOLİK SENDROM KOMPONENTLERİ

Nilay Cansaran¹, Şerefur Öztürk¹, Rahşan Karacı¹, Şenay Özbakır¹

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği

S-47

AKUT İSKEMİK İNMEDE NORMAL DİFÜZYON AĞIRLIKLI MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (DAG): ETYOLOJİK SPEKTRUM

Demet Funda Baş, Kader Karlı-Oğuz, Gökçem Yıldız, Mehmet Akif

Topçuoğlu, Turgay Dalkara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

S-48

**İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA ARKUS AORTA
PLAKLARININ ÖNEMİ**

Dilaver Kaya¹, Erdem Yıldız², Yasemin Akgün¹, Alp Dinçer², H. Cem Alhan³

¹Acıbadem Hastanesi Nöroloji

²Acıbadem Hastanesi Radyoloji

³Acıbadem Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi

S-49

**HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA DURUMA BAĞLI H
REFLEKS DEĞİŞİKLİKLERİ (ÖN SONUÇLAR)**

Sevda İsmailoğulları, Recep Başbuğ, Mahmut Işık, Selda Korkmaz Bozlar, Murat Aksu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-50

**PARKİNSON HASTALIĞINDA UYKU BOZUKLUĞU - KLİNİK
FAKTÖRLERLE İLİŞKİ**

Onur Karan¹, Şerefur Öztürk¹, Şenay Özbakır¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VI

15 KASIM 2006 – S-51/S-60

Oturum Başkanları : Serap SAYGI, Canan AYKUT BİNGÖL
Salon Adı : A1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-51

EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI KULLANILAN NÖBETSİZLİK SINIFLANDIRMALARI YENİDEN GÖZDEN GEÇİRİLMELİ Mİ?

F. Irsel Tezer⁵, Nejat Akalın¹, Kader K. Oğuz², Erdem Karabulut³, Neşe Dericioğlu⁵, Abdurrahman Ciğer⁵, Serap Saygı⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü

S-52

HİPOKAMPAL SKLEROZA BAĞLI MESİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ OLGULARDA KLİNİK-PATOLOJİK ÖZELLİKLER İLE P-GLİKOPROTEİN EKSPRESYONU İLİŞKİSİ

Özlem Uzunkaya Ethemoglu¹, Aykut Karasu², Nalan Kayrak¹, Bilge Bilgiç³, Dursun Kırbas¹, Halil Toplamaoglu⁴

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroşirurji

S-53

EPİLEPTİK HASTALARDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇ MONOTERAPİSİNİN KEMİK METABOLİZMASI ÜZERİNE ETKİLERİ

Azize Banu Dıramalı, Nilgün Araç

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-54

EPİLEPSİ HASTALARINDA MİGREN SIKLIĞI, TEK BAŞINA EPİLEPSİ OLAN HASTALAR İLE EPİLEPSİ VE MİGREN BİRLİKTELİĞİ OLAN HASTALARIN KLİNİK KARŞILAŞTIRILMASI VE NÖBETLE İLİŞKİLİ BAŞAĞRILARI

Cemile Haki, İbrahim Bora, Mehmet Zarifoğlu, Aylin Bican

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-55

MEZİAL TEMPORAL SKLEROZLU HASTALARDA ENTORİNAL KORTEKS VE HİPOKAMPAL VOLUM ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nazan Haran¹, İbrahim Bora¹, Aylin Bican¹, Bahattin Hakyemez², Sevda Erer¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

S-56

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE EPİLEPSİ PREVALANSI

Nermin Çalşır¹, İbrahim Bora², Aylin Bican², Meral Seferoğlu², Emel Irgiç³

¹Özel Grup Medika Nöroloji Kliniği

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

S-57

**SOL MESİAL TEMPORAL SKLEROZLU HASTADA İKTAL
DANS ETME VE ŞARKI SÖYLEME: OLGU SUNUMU**

Demet Yardım Kuşcu¹, Nalan Kayrak¹, Gönül Dursun Özyay¹, Günay Gül¹,
Aykut Karasu², Dursun Kırbaş¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği
²I. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

S-58

**JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİDE UZUN SÜRELİ İZLEM
BULGULARI**

Ebru Altındağ¹, Betül Baykal¹, Nerses Bebek¹, Banu Aslantaş², Işın Baral
Kulaksızoğlu², Candan Gürses¹, Ayşen Gökyiğit¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

S-59

JUVENİL MYOKLONİK EPİLEPSİLİ HASTALARDA PROGNOZ

Aylin Bican, İbrahim Bora, Özlem Taşkapılıoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VII

16 KASIM 2006 – S-60/S-65

Oturum Başkanları : Ali ÖZEREN, Barış KORKMAZ
Salon Adı : B1-PINE
Oturum Saati : 14.45 – 16:00

S-60

ANKARA ÜNİVERSİTESİ DOMİNANS ANKETİNİN WADA TESTİ İLE KARŞILAŞTIRILARAK ÖZGÜLLÜK VE DUYARLILIĞININ BELİRLENMESİ

Nesrin Yılmaz¹, Ayşe Petek Bingöl¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-61

YABANCI EL SENDROMUNUN FARKLI YÜZLERİ

Gül Yalçın Çakmaklı, Fatma Gökçem Yıldız, Demet Funda Baş, Aslı Kurne, Mehmet Akif Topçuoğlu, Rana Karabudak, Bülent Elibol, Esen Saka Topçuoğlu

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

S-62

FRONTOTEMPORAL LOBAR DEJENERASYONDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER: 3 KİTADAN

Görsev G. Yener¹, John Papatiantafyllou², Ayşe P. Bingöl³, Bruce L. Miller⁴

¹Nöroloji Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

²Athens Hospital, Memory Center, Atina, Yunanistan

³Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

⁴Memory Center, University of California, San Francisco, Anabilim Dalı

S-63

ALZHEİMER HASTALIĞI VE VASKULER RİSK FAKTÖRLERİ İLİŞKİSİ

İdris Sayılır, Barış Metin, Derya Uludüz, Gökhan Erkol, Birsen Ince

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

S-64

OBTÜNDASYON NÖBETLERİ: OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir, Veysi Demirbilek, Aysin Dervent

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

S-65

PELİZEAS MERZBACHER HASTALIĞINDA GENOTİP-FENOTİP İLİŞKİSİ

Zuhal Yapıcı¹, Birdal Bilir², Ruhan Karahan Özcan³, Cengiz Yalçinkaya⁴, Şükriye Akça⁵, Esra Battaloğlu², Mefkure Eraksoy¹

¹Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Birimi

²Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

³Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

⁴Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

⁵Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöropsikoloji Laboratuvarı

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VIII

16 KASIM 2006 – S-66/S-71

Oturum Başkanları : Emre ÖGE - Zeki ODABAŞI
Salon Adı : B3-PINE
Oturum Saati : 14.45 – 17:30

S-66

ILIMLI KUBİTAL TUNEL SENDROMU OLAN OLGULARDA SİNİR SEGMENT İLETİMLERİ

Çağla Kaya, Fırat Ay, Fikret Bademkiran, Burhanettin Uludağ
EUTF Nöroloji Anabilim Dalı

S-67

MİGRENDE GÖZ KIRPMA REFLEKSİ

Zeynep Ünal¹, Tülin Tanrıdağ², Ece Boylu³, Füsün Mayda Domaç⁴
¹Validebağ Öğretmenler Devlet Hastanesi
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
⁴Haydarpaşa Numune Hastanesi

S-68

KONTAKT LENS UYGULAMASININ BEYİN SAPI REFLEKS EKSİTİBİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Derya Uludüz¹, Meral Erdemir Kızıltan¹, Güzin İskeleli²
¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

S-69

SAĞLIKLI BİREYLERDE H-REFLEKSİNİN HETERONİM DAĞILIMI

Melis Sohtaoglu, Barış Metin, Hayal Ergin, Meral Kızıltan
Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

S-70

WEST SENDROMUNDA EEG ANOMALİLERİ VE OTİZM

Levent Kayaalp¹, Ayşın Dervent², Sema Saltık³, Derya Uludüz⁴, İnci Vural⁵,
Veysi Demirebilek⁶, Mohammad Ghazuiddin⁷
¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı
²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
³SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
⁴Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
⁵Çocuk Nöroloji Bilim Dalı
⁶Serbest
⁷Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
⁸Çocuk Nöroloji Bilim Dalı
⁹Michigan Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Departmanı

S-71

DRAVET SENDROMU : 9 HASTANIN KLİNİK VE VIDEO-EEG ÖZELLİKLERİ

Gulcin Benbir, Veysi Demirebilek, Barış Korkmaz, Cengiz Yalçınkaya,
Ayşın Dervent
*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı,
Çocuk Nöroloji Bilim Dalı*

POSTER BİLDİRİ OTURUMU I

14 KASIM 2006 – P-1/P-137

Oturum Başkanları : Egemen İDİMAN, Nihal IŞIK, Raif ÇAKMUR,
Haşmet HANAĞASI, Yaşar KÜTÜKÇÜ, Okay VURAL
Salon adı : ATLANTİS OTEL - POSTER ALANI
Oturum Saati : 07:30 – 18:30

P-1

GLATİRAMER-ASETAT KULLANAN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSUNDA PSİKOZ GELİŞİMİ

Figen Tokuçoğlu, Benian Deniz, Tolga Özdemirkıran, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

P-2

MULTİPL SKLEROZ VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI: KESİTSEL BİR ANKET ÇALIŞMASI

Muhteşem Gedizlioğlu, Sema Yumrutaş, Uluğ Trakyalı, Fünüzar Yıldırım, Pınar Çe

SB İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-3

MULTİPLE SKLEROZ TAKİBİNDE BİLGİSAYAR KAYIT SİSTEMİ KULLANIMI VE KTÜ MSBASE VERİLERİ

Ülkü Dübüş Hoş¹, Cavit Boz¹, Mehmet Özmenoğlu¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-4

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA DEPRESYON İLE GECE SERUM MELATONİN SEVİYESİ İLİŞKİSİ

Zehra Akpınar¹, Nilsel Okudan², Faruk Uğuz², Osman Serhat Tokgöz¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Fizyoloji

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri

P-5

SUNCT SENDROMUNUN ÖNCELİK ETTİĞİ MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

Yüksel Kaplan, Gülsüm Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

P-6

SEKONDER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZDA INTERFERON BETA1-B VE AZOTHIOPRINE'İN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: 3 YILLIK PROSPEKTİF AÇIK KONTROLLÜ ÇALIŞMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neşe Subutay Öztekin¹, M.Fevzi Öztekin¹, Özlem Bizpınar Munis¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-7

RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA GEBELİK VE HASTALIK MODİFİYE EDİCİ TEDAVİLERİN YERİ

Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin, Özlem Bizpınar Munis

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-8

RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA IFNB1-A(REBİF-AVONEX),IFNB1-B(BETAFERON) VE GLATİRAMER ASETAT(COPAXONE)UN RELAPS RATE, MRI LEZYON YÜKÜ VE HASTALIK PROGRESYONU ÜSTÜNDEKİ ETKİLERİ: 6 YILLIK İZLEM SONUÇLARI

Neşe Subutay Öztekin, M.Fevzi Öztekin, Özlem Bizpınar Munis, Rodi Sarı Polat

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-9

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OTONOMİK FONKSİYONLARIN İNCELENMESİ: TRANSKRANYAL DOPPLER VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA

Mustafa Gönül, Talip Asil, Yahya Çelik, Kemal Balcı, Nilida Turgut, İlkyay Uzunca

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-10

MULTİPL SKLEROZ TEDAVİSİNDE PULSE KORTİKOTERAPİYE SEKONDER MULTİPL AVASKÜLER NEKROZ OLGUSU

Aka Uluğ Trakyalı, Muhteşem Gedizlioğlu, Pınar Çe, Rifat Reha Bilgin
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-11

MULTİPL SKLEROZDA STERÖİD TEDAVİSİ SONRASI PSİKOTİK ATAK

Gençer Genç, Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Sinan Yetkin, Rifki Önal, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaş

GATA Psikiyatri Anabilim Dalı

P-12

MULTİPL SKLEROZ VE TİROİD HASTALIKLARI

Ayça Gül Sun

Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-13

İZOLE BEYİN SAPI DEMİYELİNİZASYONU İLE PREZENTE OLAN BİR OLGU

Belgin Koçer¹, Ceyla Irkeç¹, Hale Zeynep Batur¹, Bülent Cengiz¹, Turgut Tali²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-14

NÖRO-BEHÇET SENDROMU VE MULTİPL SKLEROZ PATOGENEZİNDE FRAKTALKİNİN YERİ

Belgin Koçer¹, Ceyla Irkeç¹, Turgut İmir², Ayşe Bora Tokçaeer¹, Bijen Nazliel¹, Işıl Fidan², Nilüfer Erdoğmuş Ince¹, Aslı Filiz³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

P-15

MULTİPL SKLEROZ VE ANTİGLİADİN ANTİKORLARI

Recai Türkoğlu¹, Nuriye Çömez¹, Mehmet Gencer¹, Cihat Örken¹, Hülya Tireli¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji

P-16

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA SERUM OSTEOPONTİN DÜZEYLERİ İLE KEMİK YOĞUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülçin Benbir¹, Ayşe Altıntaş¹, Mustafa Demir², Sevim Purisa³, Güher Saruhan Direskeneli⁴

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

P-17

MULTİPL SKLEROZ VE LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT

Levent Sinan Bir¹, Neşe Demirkan², Eylem Değirmenci¹, Ferda Bir², Sibel Güler¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

P-18

RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA VESTİBÜLER SEMPTOMLAR VE ELEKTRONİSTAGMOGRAFIK BULGULAR

Eylem Değirmenci¹, Levent Sinan Bir¹, Fazıl Necdet Ardiç²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

P-19

KADIN MÜLTİPL SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL FONKSİYONUN İNCELENMESİ:

Yasemin Pekru¹, Ipek Midi², Nimet Sevgi Gençalp³, Dilek Ince Günal²

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

P-20

KADIN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ipek Midi¹, Yasemin Pekru², Nimet Sevgi Gençalp³, Dilek Ince Günal¹

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

P-21

RELAPŞING REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ TEDAVİSİNDE İMMÜNMODÜLATÖR İLAÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

İlknur Aydın Cantürk, Ayşen Ünsal, Özge Arıcı, Nihal Işık, Fatma Candan, Nüket Yıldız
S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-22

MULTİPL SKLEROZDA BİLİŞSEL ETKİLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ADAS-COG TESTİ

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

P-23

MULTİPL SKLEROZDA HASTALIK ÖZÜRLÜLÜK VE YAŞAM KALİTESİ; DEPRESYON, ANKSİYETE VE YORGUNLUK NE KADAR ETKİLİ?

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

P-24

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ÜRİNER SİSTEM BOZUKLUKLARI

Gülçin Benbir¹, İbrahim Buldu², Bülent Önal², Anıl T. Çağlar¹, Fatma Mutluay¹, Ayşe Altıntaş¹, Sabahattin Saip¹, Bülent Çetinel², Akşel Siva¹
¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

P-25

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI SCHİLDER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Demet İlhan¹, Sibel Canbaz Kabay¹, Orhan Özbek², Alev Kılıçoğlu³
¹Dumlupınar Ün. Eğt. Arş. Hast. Nöroloji
²Dumlupınar Ün. Eğt. Arş. Hast. Radyoloji
³Dumlupınar Ün. Eğt. Arş. Hast. Psikiyatri

P-26

BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU

Figen Tokuçoğlu, Berfu Çavuş, Tolga Özdemirkıran, Mehmet Çelebisoy
Behiye Özer
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

P-27

WESTON HURST AKUT HEMORAJİK LÖKOENSEFALİTLİ BİR OLGU

Erdem Gürkaş, Şule Bilen, Gürdal Orhan, Fikri Ak
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-28

DIABETİK HASTADA SANTRAL PONTİN MYELİNOLİZİS VE EKSTRAPONTİN MYELİNOLİZİS BİRLİKTELİĞİ

Ali Akyol, Utku Oğan Akyıldız, Nefati Kıyılıoğlu, Cengiz Tataroğlu
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-29

SEREBRAL LEZYONLAR GÖZLENEN NÖROMYELITİS OPTİKA OLGUSU

Selim Gökdemir¹, Mustafa Emir Tavşanlı¹, İdris Sayılır¹, Ayşe Altıntaş¹, Büge Öz², Güneş Kızıltan¹
¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji A.D
²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Patoloji A.D

P-30

ADEM TEDAVİSİNDE PLAZMAFEREZ

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Oğuzhan Öz, Yaşar Kütükçü, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji ANABİLİM DALI

P-31

AKUT DİSEMİNE ENSEFALOMYELIT SONRASI GELİŞEN AKUT KARİN: BİR OLGU SUNUMU

Serkan Özakbaş, Derya Tosun
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-32

GÜİLLAIN BARRE SENDROMU İLE PREZENTE OLAN ADEM OLGUSU

Recai Türkoğlu, Mehmet Gencer, Cihat Örken, Hülya Tireli
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji

P-33

ADEM KLİNİĞİYLE BAŞVURAN HIZLI İLERLEYEN BİR SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

Aycan Ünalp, Ertan Kayserili, Pamir Gülez, Hurşit Apa, Suna Asilsoy, Murat Hızarcıoğlu
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-34

BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU : MR GÖRÜNTÜLERİ VE PATOLOJİSİ EŞLİĞİNDE BENİGN SEYRETMIŞ BİR OLGU

Bahar Erbaş, Barış Işak, Özgür Bilgin, Neşe Tuncer Elmacı, Dilek İnce Günal
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-35

LYME HASTALIĞININ NEDEN OLDUĞU BİLATERAL FASİYAL PARALİZİLİ OLGU

Mine Hayriye Sorgun, M. Cenk Akbostancı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-36

ANKİLOZAN SPONDİLİT, AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: Bir Olgu Sunumu

Sibel Karaca¹, Zülfikar Arlier¹, Mehmet Karataş¹, Didem Arslan²
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Başkent Üniversitesi Romatoloji Anabilim Dalı

P-37

PARANEOPLASTİK SENDROMLAR: FARKLI TUTULUŞ ÖZELLİKLERİ GÖSTEREN ÜÇ OLGU SUNUMU

Ozan Sagut¹, Görkem Kösehasanoğulları¹, Ahmet Genç¹, Fethi Idiman¹, Egemen Idiman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-38

GLİAL TÜMÖRLERDE P53, PTEN VE EGFR POZİTİFLİĞİNİN İMMÜNHİSTOKİMYASAL METODLA ARAŞTIRILMASI

Burçak Ekinci, Derya Uludüz, Gökhan Erkol

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-39

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜBERKÜLOMU VE POTT HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Hava Dönmez Keklikoğlu, Yıldız Çoruh, Tahir Kurtuluş Yoldaş, Selda Keskin

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H. 3. Nöroloji Kliniği

P-40

GÖZ TUTULUMU NEDENİ İLE BEHÇET HASTALIĞI TANISI ALAN OLGULARDA KLİNİK, NÖROPSİKOLOJİK VE NÖRORADYOLOJİK BULGULAR

Şebnem Usta, Ayten Ceyhan Dirican, Hayriye Küçükoğlu, Fikret Aysal, Nurhak Demir, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

P-41

BRUSELLOZ: NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Recep Alp¹, Selen İlhan², Sevgi Yüksel³, Ülkü Türk Börü⁴

¹Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji kliniği

²Ağrı Devlet Hastanesi, 2.Nöroloji Kliniği

³Ağrı Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji

⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-42

REMİSYONDA OVER KANSERİNE BAĞLI GEÇ DÖNEM PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON

Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Semih Giray

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Ankara

P-43

LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS TANISINDA BOS SİTOLOJİSİNİN ÖNEMİ

Deniz Yerdelen, Meliha Tan, Mehmet Karataş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Ankara

P-44

OLGU SUNUMU: ANCA- NEGATİF SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ VE REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS İLE SEYREDEN BİR GOODPASTURE SENDROMU

Halide Rengin Bilgen¹, Burcu Ekmekçi¹, Kamil Karaali², Berrin Aktekin¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-45

SEMAFORİNLERİN NÖRO-BEHÇET SENDROMU VE MULTİPL SKLEROZ İMMUNOPATOGENEZİNDEKİ ÖNEMİ

Tuğba Ünal, Ceyla Irkeç, Belgin Koçer, Berna Arlı, Hale Zeynep Batur, Uğur Çevik, Kübra Mehel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-46

GRADENİGO SENDROMUNUN BULGULARI İLE BAŞLAYAN ATİPİK SEYİRLİ GUİLLAN BARRE SENDROMU

Eylem Değirmenci, Levent Sinan Bir, Sibel Güler, Göksemin Acar

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-47

STIFF-MAN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Handan Mısırlı, Pınar Topaloğlu, Ayşegül Ertorun, Füsün Mayda Domaç Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-48

OPERKÜLER SENDROM İLE KENDİNİ GÖSTEREN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ

Gül Yalçın Çakmaklı¹, Şeref Can Gürel³, Ayşe İlksen

Çolpak Işıkay¹, Serap Saygı¹, Rana Karabudak¹, Figen Söylemezoğlu², Gülay Nurlu¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

P-49

NÖROLOJİK HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE PLAZMA DEĞİŞİMİ - KKTC DENEYİMİ

Sıla Incirli Usar¹, Dilek Yazman², Senem Mut¹, Gülsün Akansoy¹

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Hematoloji Kliniği

P-50

ABDUSENS PARALİZİSİ İLE BAŞVURAN BİR NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

Hava Tutkan¹, Fatih Üstündağ², Ülkü Türk Börü¹

¹SB Dr. L.K. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²SB Dr. L.K. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

P-51

POSTTRAVMATİK SİRİNGOMİYELİYE BAĞLI AĞRISIZ YANIK OLGUSU

Şevki Şahin¹, Asuman Cömert², Özlem Akın², Sunay Ayalp¹, Sibel Karşıdağ¹

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji

P-52

NÖROBRUSELLOZA BAĞLI PROGRESİF SPASTİK PARAPAREZİ SENDROMU: Olgu Sunumu

Sibel Karaca¹, Deniz Yerdelen¹, Meliha Tan¹, Mehmet Karataş¹
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-53

METOTREKSAT UYGULANAN RATLARIN SİYATİK SİNİR VE MEDÜLLA SPİNALİSİNDE OKSİDAN / ANTİOKSİDANLARIN DURUMU: KAFEİK ASİT FENETİL ESTER'İN ANTİOKSİDAN KORUYUCU ETKİSİ

Ertuğrul Uzar¹, Hasan Rifat Koyuncuoğlu¹, Süleyman Kutluhan¹, Efkan Uz², H. Ramazan Yılmaz², Serkan Kılbaş¹
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

P-54

HEPATİT B İNFEKSİYONU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN BİR TRANSVER MİYELİT OLGUSU

Sıla Incirli Usar, Gülsün Akansoy, Senem Mut
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-55

TRANSVERS MİYELİT: ETİYOLOJİ, TANI, PROGNOZ

Serkan Özgür, Mehmet Özmenoğlu, Cavit Boz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-56

İDİOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI OLAN KADINLARDA PELVİK OTONOMİK DİSFONKSİYONUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ: ÜRODİNAMİK DEĞERLENDİRME

Ayhan Öztürk¹, Yıldız Değirmenci¹, Fuat Demirci²
¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları

P-57

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR WILSON OLGUSU: PENİSİLAMİN İLE KÖTÜ KLİNİK GİDİŞ

Melis Sohtaoglu¹, Hayal Ergin¹, Sibel Özekmekçi¹, Selim Gökdemir¹, Abdullah Sonsuz², Ceyhan Arıcı³
¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
³Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

P-58

PARKİNSON HASTALIĞI-LEVODOPA-VİTİLİGO İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

Nursel Erdal, Sevgi Eker, Eren Gözke
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-59

PARKİNSON HASTALIĞINDA GÖZ BULGULARI

Aysu Şen¹, Betül Tuğcu², Çiğdem Tanrıverdi², Aysun Soysal¹, Baki Arpacı¹, Sadık Şencan²
¹Bakırköy Ruh Sağlığı Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği
²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği

P-60

VASKÜLER PARKİNSONİZM

Mustafa Yılmaz¹, Serpil Demirci¹
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-61

ERGO TÜREVİ DOPAMİN AGONİSTİ KULLANAN PARKİNSON HASTALARINDA VALVÜLER KALP HASTALIĞI ARAŞTIRILMASI

Gülşay Kenangil¹, Sibel Özekmekçi², Lale Koldaş³, Taylan Şahin³, Ethem Erginöz⁴
¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği
²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı
⁴Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Enstitüsü

P-62

DOPAMİN DİSREGÜLASYON SENDROMUNA BAĞLI MANİK ATAK İLE PREZENTE OLAN BİR PARKİNSON OLGUSU

Feray Güleç¹, Çağdaş Eker², Süha Özaşkın², Zafer Çolakoğlu¹
¹Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı
²Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

P-63

FAHR SENDROMU

Sibel Altınayar¹, Nilgün Pala Açıkgoz², Cemal Özcan¹
¹İnönü Üniversitesi
²Serbest

P-64

PARKİNSON HASTALARINDA HASTALIK SÜRESİNİN YÜRÜME ÜZERİNE ETKİSİ

Aygün Akbay-Özşahin¹, Hülya Demir¹, Ayşe Akpınar¹, Ali Osman Uçkardeş², Dilek Ince Günal³, Önder Us³
¹Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Yüksek Lisans Programı
²Metin Sabancı Spastik Çocuklar Merkezi
³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-65

PRAMİPEXOLE BAĞLI HİPONATREMİ VE RABDOMYOLİZ

M. Fevzi Öztekin, Neşe Subutay Öztekin, Bilgehan Acar, Serdar Gençler
SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-66

PARKİNSON HASTALIĞINDA DOPAMİNERJİK TEDAVİNİN KONTRAST DUYARLILIK, GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER VE GÖRME ALANI ÜZERİNE ETKİSİ

Sabiha Türe, İpek İnci, Muhteşem Gedizlioğlu
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-67

PARKİNSON HASTALIĞINDA MOTOR VE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN YÜRÜME ÜZERİNE ETKİLERİ

Gamze Almak, Meltem Demirkıran, Yakup Sarıca
Çukurova Üniveristesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-68

PARKİNSON HASTALIĞINDA MOTOR VE NON MOTOR KOMPLİKASYONLARIN ÖZELLİKLERİ, KOGNİTİF DURUM VE DUYGU DURUMU İLE İLİŞKİLERİ

Yeşim Sücüllü Karadağ, Tuğba Tunç, Beyhan Gönülal, Levent E İnan
S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-69

KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN YERİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Nurhak Demir¹, Burcu Şahinoğlu¹, Ayhan Köksal¹, Ayten Ceyhan Dirican¹, Fikret Aysal¹, Sevim Baybaş¹
¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji

P-70

VESTİBÜLER SCHWANNOMA CERRAHİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN PARKİNSONİZM: 2 OLGU SUNUMU

Sevda Erer¹, Selçuk Yılmazlar¹, Özlem Taşkapılıoğlu¹, Turgut Kuytu¹, Mehmet Zarifoğlu¹
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Bursa

P-71

ÜREMİK PARKİNSONİZM KÖTÜ PROGNOZU GÖSTERİR Mİ?

Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Meliha Tan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

P-72

PARKİNSON HASTALIĞINDA RİSK FAKTÖRÜ OLARAK DİYET ALIŞKANLIKLARI

Bilge Gülel, Serhat Özkan
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

P-73

PARKİNSON HASTALIĞINDA LEVODOPA VE DOPAMİN AGONİSTLERİNİN OPTİK SİNİR BAŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Özge Yılmaz¹, Güliz Yavaş², Tuncay Küsbeci², Mehmet Yaman¹, Samet Ermiş², Faruk Öztürk²
¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim

Dalı

²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

P-74

PARKİNSON HASTALARININ BAKICILARINDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Semra Oğuz, Gülçin Benbir, Fatma Karantay, Sibel Ertan, Sibel Özekmekçi
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

P-75

DOPAMİN DİSREGULASYON SENDROMU SAPTANAN PARKİNSON HASTA YAKINLARINDAKİ PSİKİYATRİK ÖZELLİKLER

Fuat Beşkardeş¹, Aysegül Gündüz¹, Güneş Kızıltan¹, Sibel Ertan¹, Sibel Özekmekçi¹
¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

P-76

BEHÇET HASTALIĞI VE PARKİNSONİZM, OLGU SUNUMU

Sibel Altınayar², Nilgün Pala Açıkgoz¹, Cemal Özcan², Handan Işın Özışık²
¹Serbest
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

P-77

GEÇ BAŞLANGIÇLI SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TİP 2 VE PARKİNSONİZM: BİR OLGU SUNUMU

Derya Uludüz¹, Sibel Ertan¹, Sibel Özekmekçi¹, Nazlı Başak²
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

P-78

PARKİNSON HASTALIĞINDA DİZZİNESS NEDENLERİ

Leyla Çavdar¹, Tuğba Tunç¹, Nuray Aydın², Haldun Oğuz³, Halil Karagöz¹, Beyhan Gönülal¹, Levent E. İnan¹
¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü
²SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü
³SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBBİ Bölümü

P-79

PARKİNSON HASTALIĞINDA DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ

Elif Onur, Neşe Cengiztekin, Seda Mertol, Neslihan Yalçın Gürz, Erdem Yaka, Can Cimilli, Beyazıt Yemez, Raif Çakmur
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-80

KOREAKANTOSİTOZ SEYRİNDE GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN AKANTOSİTLER

Serpil Demirci, Beste Yoldaş
Süleyman Demirel Üniversitesi

P-81

YAZICI KRAMPI VE BOTULİNUM TOKSİNİ TEDAVİSİ

Suna Sarıkaya¹, M. Cenk Akbostancı²

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Bayez

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-82

BOTULİNUM TOKSİNİ TEDAVİSİ ALMIŞ 22 OROMANDİBÜLER DİSTONİLİ OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Özlem Burçluköse, Zerin Özaydın, Yusuf Alper Akın, Muhittin Cenk Akbostancı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-83

BOTULİNUM TOKSİNİ TEDAVİSİ ALMIŞ 101 HEMİFASİYAL SPAZMLI OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ:

Yusuf Alper Akın, Özlem Burçluköse, Zerin Özaydın, Muhittin Cenk Akbostancı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-84

BOTULİNUM TOKSİNİ TEDAVİSİ ALMIŞ 118 SERVİKAL DİSTONİLİ OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Zerin Özaydın, Yusuf Alper Akın, Özlem Burçluköse, Muhittin Cenk Akbostancı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-85

TRİHEKSİFENİDİLE YANIT VEREN KONUŞMA İLE ARTAN LİNGUAL DİSTONİ OLGUSU

Sibel Karaca, Meliha Tan, Mehmet Karataş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-86

PAROKSİSMAL NON-KİNEZİJENİK DİSKİNEZİ İLE PREZENTE OLAN FAHR HASTALIĞI

Murat Alemdar¹, Alev Selek², Pervin İşeri¹, Hüsnü Efendi¹, Sezer Şener Komsuoğlu¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

P-87

PERİFERİK YÜZ FELCİ SONRASI BLEFAROSPAZM- OROMANDİBULAR DİSTONİ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Derya Uludüz, Meral Erdemir Kızıltan, Güneş Kızıltan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-88

PAROKSİSMAL MİYOKLONİK DİSTONİ

Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin, Bilgehan Acar, Rodi Sarı Polat
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-89

ORAL ANTİDİSTONİK TEDAVİYE DRAMATİK YANITLI İDYOPATİK JENERALİZE DİSTONİ OLGUSU

Ebru Nur Vanlı, Haşmet Hanağası, İ. Hakan Gürvit, Jale Yazıcı, Murat Emre

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-90

HAREKET BOZUKLUKLARI İLE TANI ALABİLMİŞ BİR HOMOSİSTİNÜRİ AİLESİ

Figen Varlıbaş, Özlem Çobanoğlu, Burçak Ergin, Hülya Tireli

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

P-91

PRİMER FOKAL DİSTONİLERDE HOMOSİSTEİN

Figen Varlıbaş¹, Gülbün Yüksel¹, Geysu Karlıkaya², Hülya Tireli¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği, Kadıköy, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kadıköy, İstanbul

P-92

TALAMİK YER KAPLAYAN LEZYONA BAĞLI FOKAL EL DİSTONİSİ: OLGU SUNUMU

Esra Başar Gürsoy, Aysun Güneri Arslan, Betül Güveli, Ahmet Hakyemez, Arif Çelebi

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-93

İDİOPATİK VE NÖROVASKÜLER HEMİFASİYAL SPAZM HASTALARININ BOTULİNUM TOKSİN TEDAVİSİNDEN FAYDALANIM FARKLILIKLARI

Tuğba Tunç¹, Leyla Çavdar¹, Yeşim Sücüllü Karadağ¹, Esra Okuyucu², Özlem Coşkun¹, Levent E. İnan¹

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

P-94

EMBOUCHURE DİSTONİ

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Gençer Genç, Yaşar Kütükçü, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-95

TOLTERODİNE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ TARDİF DİSKİNEZİ OLGUSU

M. Said Berilgen, Caner Feyzi Demir, Fidan Sürgün

Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-96

YAZICI KRAMPI TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİNİNİN ETKİNLİĞİ: UZUN SÜRELİ İZLEM SONUÇLARI

Zeliha Matur¹, Haşmet Hanağası¹, Yeşim Parman¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-97

MULTİFOKAL DİSTONİ (OLGU SUNUMU)

Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak, Betigül Yürüten
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-98

İDİOPATİK SERVİKAL DİSTONİLİ HASTALARDA BOTULİNUM TOKSİNİ UYGULAMASINDAN ÖNCE VE SONRA KAS AKTİVASYON PATERİNDE GÖRÜLEN DEĞİŞİMLERİN İNCELENMESİ

Gülşen Kocaman, Zeliha Matur, Haşmet Hanağası, Barış Baslo, Yeşim
Gülşen Parman
İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-99

NÖROAKANTOSİTOZ: BİR OLGU SUNUMU

Şehnaz Arıcı¹, Name Derya Kaplangı¹, Mehmet Çelebisoy¹, Behiye Özer¹
¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

P-100

HİPEROZMOLARİTENİN EŞLİK ETMEDİĞİ HİPERGLİSEMİYE İKİNCİL BİBALLİSMUS

Ferda Kızıldaş¹, Özlem Kayım¹, Zeynep Kurt¹, Tülay Kurt¹, Galip Akhan¹,
Murat Yıldırım²
¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji
²Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji

P-101

HİPOFİZ MAKROADENOMA BAĞLI NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE SEKONDER GELİŞEN HEMİKORE- HEMİBALLİSMUS: OLGU SUNUMU

Sevda Erer¹, Selçuk Yılmazlar², Çiğdem Çavdar¹, Alper Türkan², Mehmet
Zarifioğlu¹
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Bursa

P-102

OLANZAPİNE BAĞLI KISA SÜREDE TARDİF DİSKİNEZİ GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

Yeşim Yetimaller, Şölen Eren, Yaprak Seçil, Mustafa Başoğlu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

P-103

ŞİZOFRENİ TANISI İLE TAKİP EDİLMİŞ HUNTINGTON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

S. Meral Çınar¹, Fazilet Hız¹, Turgut Karagöl¹, Suna Özlem Mutlu¹
¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-104

HİPERGLİSEMİK HEMİKOREDE SEREBRAL STRİATAL HEMORAJI

Serhat Özkan¹, Gülnur Tekgöl¹, Suna Dağlı¹, Demet Özbabalık¹, Nevzat
Uzuner¹, Gazi Özdemir¹
¹Eskişehir Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

P-105

HİPEROZMOLAR NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI HEMİKORE-HEMİBALLİSMUS

Aynur Yılmaz¹, Nilgül Tuncel¹, Mehmet Aşık², Oktay Akalın¹, Ülkü Sibel
Benli¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı Endokrin Birimi

P-106

İKİZ KIZ KARDEŞLERDE SYDENHAM KORESİ: OLGU SUNUMU

Eda Çoban, Nevin Sütlaş, Muhammed Emin Özcan, Dursun Kırbas
BRSHH (Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi) 3. Nöroloji Kliniği

P-107

ÜÇ HEMİBALLİSMUS OLGUSU

Fusun Mayda Domaç¹, Cemile Handan Mısırlı¹, Meral Türker¹, Tuğrul
Adıgüzel¹, Murat Bulkan¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-108

GEBELERDEKİ HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMUNUN NEDENLERİ

Tuğba Tunc¹, Yeşim Sücüllü Karadağ¹, Funda Doğulu², Ümit Akın¹,
Levent E. Inan¹

¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Bölümü

P-109

HUZURSUZ BACAK SEDROMUNDA SENSORY TRİCK

Semai Bek¹, Özgür Arslan¹, Kemal Hamamcioğlu¹, Rifki Önal¹, Yaşar
Kütükçü¹, Zeki Odabaşı¹

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-110

HUZURSUK BACAK SENDROMU (KLİNİK VE DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRME)

Gülbün Yüksel¹, Figen Varlıbaş¹, Geysu Karlıkaya², Hülya Tireli¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nöroloji Kliniği,
İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-111

HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA SANTRAL SOMATOSENSORYEL İNTEGRASYONUN UZUN LATANSLI REFLEKSLERLE İNCELENMESİ

Cengiz Tataroğlu, Ahmet Ertürk, Nefati Kıyılıoğlu, Utku Akyıldız, Ali
Akyol

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-112

BİR DYKE-DAVİDOFF-MASSON SENDROMU OLGUSU

Sevda Sarıkaya¹, Başar Sarıkaya², Yüksel Kaban³, Dürdane Bekar Aksoy¹
¹Tokat Devlet Hastanesi Nöroloji Bölümü

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-113

GÖZ DİBİ İLE BİRLİKTE YAYGIN İNTRAPARANKİMAL BEYİN TUBERKÜLOMLARI SAPTANAN BİR OLGU

Aysu Şen, Nihal Kocabıyık, Demet Kınay, Aysun Soysal, Baki Arpacı
Bakırköy Ruh Sağlığı Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.
Nöroloji Kliniği

P-114

ÜREMİYE BAĞLI REVERSİBL LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU

Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Başak Karakurum
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

P-115

VAN DER KNAAP LÖKOENSEFALOPATİSİ: 2 OLGU SUNUMU:

Aycan Ünalp, Sema Kalkan, Nedret Uran
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-116

SAKRAL TARLOV KİSTİNE BAĞLI ANEJAKÜLASYON: OLGU SUNUMU

Özge Yılmaz¹, Emre Tüzel², Cem Güler²
¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

P-117

POLİMİKROGRİNİN EŞLİK ETİĞİ AYNA HAREKETİ: OLGU SUNUMU

Buket Yücel Altan, Özge Yılmaz, Mehmet Yaman
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-118

DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMLU DÖRT OLGU

Alper Karaoğlan¹, S. Meral Çınar², Osman Akdemir¹, Mithat Kaya¹,
Hakan Erdoğan¹, Şeref Barut¹, Ahmet Çolak¹, Fazilet Hız²
¹Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji Kliniği
²Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-119

MULTİPL KAVERNÖZ MALFORMASYONLAR: Bir Olgu Sunumu

Aycan Ünalp, Nedret Uran
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-120

VAN DER KNAPP LÖKOENSEFALOPATİSİ, OLGU SUNUMU

Ufuk Şener¹, Çağla Soysüren¹, Süleyman Men², Uğur Kulu¹, Yaşar Zorlu¹
¹TCSB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-121

BEHÇET HASTALIĞI VE BİLATERAL OPTİK NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

Buket Tuğan, Canan Yücesan, Özden Şener, Nermin Mutluer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-122

İTERNAL KAROTİS ARTERDE VASKÜLİTE YOL AÇAN OFTALMİK ZONA: OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir, Sibel Özekmekçi, Sibel Ertan, Sait Albayram
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

P-123

BİR ORBİTAL SELLÜLİT OLGU SUNUMU

Benian Deniz, Figen Tokuçoğlu, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

P-124

METİL ALKOL İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI BİLATERAL EKSTERNAL KAPSÜL NEKROZU: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Figen Güney¹, Ümit Kamış²
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

P-125

VERTİKAL BAKIŞ PAREZİLİ İKİ OLGUDA MR BULGULARI VE NÖROOFTALMOLOJİK DEĞERLENDİRME

Emine Genç, Ebru Apaydın Doğan, Aysun Hatice Akça, Süleyman İlhan
Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-126

AĞRILI OFTALMOPEJİ: Tolosa-Hunt Sendromu: 2 olgu bildirimi

Günay Gül, Ömür Günaldı, Tamer Yazar, İbrahim Örnek, Nazan Karagöz Sakallı, Eda Çoban, Yalçın Daloğlu, Dursun Kırbaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

P-127

BAZİLER ARTER ANEVRİZMASINA BAĞLI HORNER SENDROMU

Mehmet Ufuk Aluçlu, Süleyman Güler
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

P-128

BİLATERAL İZOLE OPTİK HİDROPS: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Banu Turgut Öztürk², Yahya Paksoy³
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-129

SÜPERİOR OBLİK MYOKİMİDE GABAPENTİN KULLANIMI

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Gençer Genç, Ümit Hıdır Ulaş, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-130

HERPETİK OKÜLER MYOZİTE BAĞLI AĞRILI OFTALMOPLEJİ (2 OLGU SUNUMU)

Semai Bek¹, Fatih Özdağ¹, Kemal Hamamcıoğlu¹, Özgür Arslan¹, Bülent Düz², Yusuf Uysal⁴, Fuat Tosun³, Zeki Odabaşı², Semai Bek¹, Fatih Özdağ¹, Kemal Hamamcıoğlu¹, Özgür Arslan³, Bülent Düz², Fuat Tosun³, Yusuf Uysal⁴, Zeki Odabaşı¹

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

²GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

³GATA KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴GATA Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

P-131

ORTA SEREBRAL ARTERİN FUSİFORM GENİŞLEMESİNE BAĞLI ÜÇÜNCÜ KRANİYAL SINİRİN TAM PARALİZİSİ

Abdulkadir Koçer, Şefika Okuyucu

Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce

P-132

PERSİSTAN PRİMİTİF TRİGEMİNAL ARTER İLE BİRLİKTE İPİLATERAL REKÜRREN OFTALMOPLEJİ: VAKA BİLDİRİSİ

Fatma Kurtuluş, Ayfer Akalın Öy, Esra Mihçioğlu, İ. Özcan Ertürk, Oğuzhan Oğuz

Bayındır Hastanesi

P-133

PARANEOPLASTİK PAROKSİSMAL DOWNBEAT NİSTAGMUS-ATAKSI-DİPLOPİ

Halil Güllüoğlu, Önder Akyürekli

Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-134

DİABETES MELLİTUS'A SEKONDER İZOLE İNFERİOR REKTUS PARALİZİSİ SAPTANAN OLGU SUNUMU

Demet İlhan¹, Sayime Aydın², Orhan Özbek³, Sibel Canbaz Kabay¹, Fatih Özcura²

¹Dumlupınar Ünv. Eğt. Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

²Dumlupınar Ünv. Eğt. Arş. Hast. Göz Kliniği

³Dumlupınar Ünv. Eğt. Arş. Hast. Radyoloji

P-135

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ: 38 OLGU ANALİZİ

Derya Tosun¹, Fethi İdman¹, Erdem Yaka¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-136

İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ'DE PROGNOZ

Bilge Çetin¹, Fatma Polat¹, Neşe Çelebisoy¹, Önder Akyürekli¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-137

HARLEQUİN SENDROMU

Fatma Nida Taşçılar¹, Nilgün Solak Tekin², Zuhale Erdem³, Atilla Alpay⁴, Ufuk Emre¹

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

³Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı

POSTER BİLDİRİ OTURUMU II

15 KASIM 2006 - P-138/P-283

Oturum Başkanları : Deniz SELÇUKİ, Sabahattin SAİP
Sara BAHAR, Göksel BAKAÇ
Betül BAYKAN, Zeki GÖKÇİL

Salon Adı : ATLANTİS OTEL – POSTER ALANI

Oturum Saati : 07:30 - 18:30

P-138

DÜŞÜK DOZ KARBAMAZEPİNE YANIT VEREN SUNCT OLGUSU

Yasemin Ünal, Özlem Coşkun, Serap Üçler, Levent Ertuğrul İnan
SB Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-139

KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISININ PROFLAKTİK TEDAVİSİNDE AMİTRİPTİLİN İLE VENLAFAKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Kemal Demirkıran¹, Mehmet Yaman², Hülya Ellidokuz³, Özge Yılmaz², Serdar Oruç²

¹Afyon Devlet Hastanesi Nöroloji Bölümü, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Afyonkarahisar

P-140

TEMPORAL ARTERİT VE MALİGNİTE BİRLİKTELİĞİ

Ayşe Güler¹, Figen Toprak Gökçay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bornova

P-141

SERVİKOJENİK BAŞAĞRISI İLE PRESENTE OLAN PARAFARENGEAL TUMOR: OLGU SUNUMU

Nurten İnan¹, Gülnihal Kutlu², Serap Üçler², Levent E İnan²

¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

²SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-142

UNİLATERAL PAROKSİSMAL BAŞAĞRISI VE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İLE BİRLİKTE TRANSİENT İSKEMİK ATAK

Gülnihal Kutlu, Tolga Sönmez, Levent E İnan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-143

NORMAL BASINÇLI PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

Yeşim Yetimalar, Şölen Eren, Deniz Yemencioğlu, Mustafa Başoğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

P-144

MALATYA İLİNDE ERİŞKİN VE GENÇ ERİŞKİN BİREYLERDE BAŞ AĞRISI KARAKTERİSTİKLERİ

Nilgün Pala¹, Atilla İlhan¹

¹Özel Hastane

²Fatih Üniversitesi

P-145

AURALI VE AURASIZ MİGRENLİ HASTALARDA SERUM ATRİYAL NATRİÜRETİK PEPTİD SEVİYELERİNİN AĞRI İLE İLİŞKİSİ

Fatih Aktaş¹, Yavuz Altunkaynak¹, Emine Altunkaynak², Belgin Mutluay¹,

Musa Özürcü¹, Sevim Baybaş¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

²Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Biokimya Laboratuvarı

P-146

MİGRENDE MAGNEZYUM PROFİLAKSİNİN VİZÜEL UYARILMA POTANSİYELİ VE BEYİN SİNGLE FOTON EMİSYON KOMPUTERİZE TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Köseoğlu¹, Recep Baştuğ¹, Abdullah Talaslıoğlu¹, Selda Korkmaz Bozlar¹, Mustafa Kula¹

¹Erciyes Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Böl.

²Erciyes Üniv. Tıp Fak. Nükleer Tıp Böl.

P-147

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLER EŞLİĞİNDE BİR OLGU SUNUMU

Müge Koçak, Pınar Kahraman Koytak, Kayıhan Uluç, Dilek İnce Günal Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-148

GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI VE BLEFAROSPASM: OLGU SUNUMU

Fethiye Çellik, Nebahat Taşdemir, Yusuf Tamam, Mediha Yalman Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Diyarbakır

P-149

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ BAŞAĞRISI POLİKLİNİĞİNDE KAYITLI PRİMER BAŞAĞRILI HASTA GRUBUNDA DEMOGRAFİK ÇALIŞMA

Yeşim Yetimaller, Ayşen İnceoğlu Kendir, Yaprak Seçil, Mustafa Başoğlu İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

P-150

SCHWANNOMA VE KÜME BAŞAĞRISI BİRLİKTELİĞİ OLGUSU

Fatma Sanıvar, Serap Üçler, Özlem Coşkun, Tuğba Tunç, Levent Ertuğrul İnan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-151

GERİLİM TİPİ BAŞAĞRILI HASTALARDA MİRTAZAPİN KULLANIMININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hülya Erdoğan, Zeynep Yıldız, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-152

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: ÜÇ OLGUNUN BİLDİRİMİ

Yakup Türkel¹, Levent Güngör¹, Lütfi İncesu², Ufuk Sandıkcı¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-153

HİPNİK BAŞAĞRILI BİR OLGU SUNUMU

Özlem Bizpınar Munis, Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H. 1. Nöroloji Kliniği

P-154

BEHÇET SENDROMLU HASTADA KAROTİS ARTER PSEUDOANEVRİZMASI ve DİRENÇLİ BAŞAĞRISI

Hilal Togan, Serap Üçler, Özlem Coşkun, Ayla Bozbaş, Tuğba Tunç, Beyhan Gönülal, Levent E. İnan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-155

ATİPİK BAŞAĞRISINDA İNDOMETASİN YANITI: OLGU SUNUMU

A. Tolga Sönmez, Serap Üçler, Özlem Coşkun, Yasemin Biçer Gömceli, Levent E. İnan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-156

MİGRENLİ HASTALARDA ATAKLAR İLE

Recai Türkoğlu¹, Arif Dönmez², Kerem Öztürk², Zeki Karagülle², Halil Atilla İdrisoğlu³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-157

KRANİYAL PAGET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Fazilet Hız, Turgut Karagöl, S. Meral Çınar, Tuğba Eyiipgil, Cansever Turgut, H. Ali Erdoğan

Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-158

KÜME BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN KAVERNÖZ SİNÜS MENENJİOMU

Gülçin Benbir, Sebahattin Saip

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

P-159

İDİOPATİK TRİGEMİNAL NEVRALİ VE İMMUNOAKTİF MOLEKÜLLER

Mehmet Uğur Çevik, Ceyla Irkeç, Ayşe Bora Tokçaer, Bijen Nazliel, Belgin Koçer, Esra Erkoç, Tuba Kuz, Semra Ergan Yılmaz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-160

HEMİPLEJİK MİGREN PLUS

Ihsan Şükrü Şengün, Barış Baklan, Kürşad Kutluk

DEÜTF Nöroloji

P-161

MİGREN NEDENİ OLARAK GLOMUS JUGULARE TÜMÖRÜ

Ihsan Şükrü Şengün¹, Süleyman Men², Erdem Yaka¹, Kürşad Kutluk¹

¹DEUTF Nöroloji

²DEUTF Radyoloji

P-162

MİGRENLİ BİREYLERDE AKUT ATAK SIRASINDA MMP-3 VE MMP-9 ENZİM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihal Duran¹, Zeynep Sümer², Aytekin Akyüz¹, Suat Topaktaş¹, Kamil Topalkara¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

P-163

AURALI MİGREN KLİNİĞİ İLE ORTAYA ÇIKAN BİR ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

Figen Hanağası¹, Batuhan Kara², Cengiz Kuday³

¹Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi Radyoloji Bölümü

³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

P-164

SEREBELLER MUTİZM

Serpil Demirci¹, Ersan Cengizhan¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi

P-165

İNTRASEREBRAL APSE İLE KOMPLİKE OLAN BEHÇET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz, Ayşegül Ögmeğül

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji

P-166

HİPERTANSİF GEBE KADINLARDA GÖRÜLEN SEREBROVASKÜLER OLAYLAR VE KLİNİK SEYİRLERİ

Yusuf Tamam¹, Ahmet Kale², Sultan Ecer³, Banu Tamam⁴

¹Dicle Üniv. Tıp Fak Nöroloji Anabilim Dalı

²Dicle Üniv. Tıp Fak Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı

³Dicle Üniv. Tıp Fak Çocuk Hast. Anabilim Dalı

⁴Diyarbakır Devlet Hastanesi

P-167

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GEBELİK SIRASINDA YA DA POSTPARTUM DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN STROK HASTALARINDA ETİYOLOJİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE MORTALİTE

Eşref Akıl¹, Behçet Al², Özgür Özkul³, Abdullah Acar⁴, Mustafa Aldemir²

¹Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

³Dicle Üniv. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

⁴Özel Batman Hastanesi Nöroloji Servisi

P-168

L-NAME HİPERTANSİF RATLARDA LİSİNOPRİLİN BEYİNDE LİPİD PEROKSİDASYONU VE ANTİOKSİDAN ENZİM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Serkan Kılbaş¹, Süleyman Kutluhan¹, Aynur Kılbaş², Recep Sütçü²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

P-169

POSTERİÖR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROM

Tolga Özdemirkıran, Berfu Çavuş, Behiye Özer, Mehmet Çelebisoy

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

P-170

KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI BORDER ZONE İNFAKTI OLAN BİR OLGU SUNUMU

Tolga Özdemirkıran, Figen Tokuçoğlu, Benian Deniz, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

P-171

MDMA (ECSTASY) ALIMIYLA GELİŞEN İSKEMİK İNME

Figen Tokuçoğlu¹, Gonca Öztürk³, Sueda Rukşen², Mehmet Çelebisoy¹, Behiye Özer²

¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

²Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Fizik Tedavi ve Rehabiliyasyon Kliniği

P-172

SANTRAL VE PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ TUTULUŞUYLA KARAKTERİZE BİR NÖROTRİŞİNOZİS OLGUSU

Meltem Duraklı¹, Demet Güleç², Yeşim Yetimalar¹, Mustafa Başoğlu¹,

Nevin Gürgör¹, Tülay Kurt¹

¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği

P-173

İZOLE SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ DÜŞÜNÜLEN BİR OLGU

Erdem Gürkaş, Şule Bilen, Gülizar Madenci, Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-174

DİSLİPİDEMİK ERİŞKİNLERDE, ANTİHİPERLİPİDEMİK İLAÇ TEDAVİLERİNİN OPTİMAL ETKİ VE NÖROLOJİK YAN ETKİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Serhat Tokgöz, Ayşegül Ögmeğül

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-175

HİPERTANSİF OLMAYAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLU HASTALARDA DQTC-İNTERVALİ HEMATOMUN YERİ VE HACMİNDEKİ DEĞİŞMELERDEN ETKİLENİR Mİ?

Dursun Aygün¹, Selim Nural², Mustafa Yazıcı³, Cemil Nargiz¹, Ahmet Baydın¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Samsun

P-176

METANOL ZEHİRLENMESİ VE PUTAMİNAL HEMORAJİ OLGU SUNUMU

Hava Dönmez Keklikoğlu, Tahir Kurtuluş Yoldaş, Yıldız Çoruh, Bülent Güven

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H. 3. Nöroloji Kliniği

P-177

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA AKUT DÖNEM MORTALİTEDE METABOLİK SENDROM

Figen Varlıbaş, Cihat Örken, Mehmet Gencer, Nursen Çakal, Zeynep Baştuğ, Hülya Tireli

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-178

İSKEMİK İNME SUBTİPLERİ: RİSK FAKTÖRLERİ, FONKSİYONEL SONUÇLARI VE REKÜRRENS

Özlem Bizpınar Munis, Bilgehan Acar, Rodi Sarı Polat, Serdar Gençler, Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-179

LAKÜNER ENFARKT SAPTANAN VE LAKÜNER ENFARKTI OLMAYAN İSKEMİK İNME Lİ HASTALARIN TRANSÖZEFALİYAL EKOKARDİYOGRAFİ BULGULARI

Özlem Çokar, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Raziye Tıraş, Feriha Özer, Hüsnüye Aylin Hakyemez

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-180

SOL ATRİYAL MİKSOMA'YA BAĞLI İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Banu Atasoy¹, Esra Başar Gürsoy¹, Gökşen Yüksel², Nasuh Yiğenoğlu², Ahmet Hakyemez¹, Arif Çelebi¹

¹Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

²Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

P-181

OFTALMİK ARTER ANEVİZMASI RÜPTÜRÜNE BAĞLI KAUDAT HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Tanrıverdi, Dilek Eyyapan Akkuş

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-182

GEBE HASTADA OLASI VASKÜLİTİK SÜRECE BAĞLI SPONTAN İNTRASEREBRAL İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU

Raziye Tıraş, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Hürtan Acar, Feriha Özer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-183

SİNÜS VEN TROMBOZU ETYOLOJİSİNDE HOMOSİSTİNÜRİ

Canan Erol, Mithat Bedir, Oya Öztürk, Raziye Tıraş, Serkan Özben, Vildan Yayla, Feriha Özer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-184

SEREBRAL LEZYONLAR İLE İLİŞKİLİ PSÖDORADİYAL PARALİZİ İLE PREZENTE ÜÇ OLGU

Mustafa Seçkin, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimalar, Mustafa Başoğlu

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji

P-185

BİLATERAL TALAMİK İNFAKTA BAĞLI OLUŞAN BİLATERAL PTOZİS OLGUSU

Ayşegül Kumaş, Hava Tutkan, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-186

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ VE BRUSELLOZ BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

Nesrin Yılmaz, Yusuf Alper Akın, Canan Togay Işııkay

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-187

RHİNO-ORBİTO-SEREBRAL MANTAR ENFEKSİYONU VAKASI

Ali Ünal¹, Hülya Aydın Güngör¹, Günseli Günel¹, Ayşe Aralaşmak²,

E. İnannç Güner³, Sibel Özkaynak¹

¹Akdeniz Üniversitesi Nöroloji

²Akdeniz Üniversitesi Radyoloji

³Akdeniz Üniversitesi Patoloji

P-188

HANGİ HASTALARDA KAN BASINCINDA POSTURAL DİSREGÜLASYON OLABİLİR

Mustafa Gökçe¹, Deniz Tuncel¹, Gülizar Sökmen³, Hasan Ekerbiçer²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji

Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı

Anabilim Dalı

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji

Anabilim Dalı

P-189

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE HASTALARIN 1 YILLIK MORTALİTE SONUÇLARI

Selen İlhan¹, Recep Alp², Sevda Koç³, Hülya Erdoğan³, Zeynep Yıldız³, Ülkü Türk Börü³

¹Ağrı Devlet Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

²Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji Kliniği

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-190

BİLATERAL İNTERNAL KAROTİS ARTER OKLÜZYONU: OLGU SUNUMU

Hayriye Küçüköğlü, azilet Hançer, Belgin Mutluay, Sevilay Elibirlik, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

P-191

HİPERHOMOSİSTEİNEMİNİN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDAKİ ÖNEMİ

Alparslan Kocatepe, Şeref Demirkaya, Kemal Hamamcıoğlu, Semai Bek, Zeki Odabaşı, Okay Vural

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-192

KAROTİS ARTERDE STENOTİK PLAĞI OLAN STROKLU HASTALARDA TRANSKRANYAL DOPPLERDE MİKROEMBOLİK SİNYAL TESPİTİ İLE İSKEMİK STROK REKÜRRENSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Semai Bek, Şeref Demirkaya, Kemal Hamamcıoğlu, Özgür Arslan, Zeki Odabaşı, Okay Vural

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-193

KAROTİS ARTERDE STENOTİK PLAK ÖZELLİKLERİ İLE İSKEMİK STROK REKÜRRENSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Semai Bek, Şeref Demirkaya, Kemal Hamamcıoğlu, Oğuzhan Öz, Zeki Odabaşı, Okay Vural

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-194

İSKEMİK STROKLU HASTALARDA PARAOKSONAZ 1 ENZİM AKTİVİTESİ VE 192Q/R VE 55L/M GENETİK POLİMORFİZMLERİNİN ÇALIŞILMASI

Birsan Can Demirdöğen², Aysun Türkanoglu², Semai Bek¹, Şeref Demirkaya¹, Okay Vural¹, Emel Arınç², Orhan Adalı²

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

²ODTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Anabilim Dalı

P-195

SOL ANA KAROTİD ARTER OKLÜZYONU VE KAVERNÖZ SİNÜS TROMBOZU İLE SEYREDEN ESANSİYEL TROMBOSİTOZ VAKASI

Sinan Eliaçık¹, Özen Yetkin¹, İbrahim Öztoprak², Kamil Topalkara¹, Ertuğrul Bolayır¹, Aytekin Akyüz², Suat Topaktaş¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas

P-196

AKUT İSKEMİK İNMEDE OKSİDATİF STRES

Ayça Özkul¹, Ali Akyol¹, Çiğdem Yenisey², Nefati Kıyılıoğlu¹, Cengiz Tataroğlu¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı Aydın

P-197

POSTPARTUM GELİŞEN REVERSİBL POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU

Temel Tombul, Ö.Faruk Odabaş, Refah Sayın

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-198

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI AKCİĞER TRAVMASI SONRASI GELİŞEN MULTİPL SEREBRAL İNFARKTLAR

Temel Tombul¹, Emre Çöğen¹, Tezay Güleş¹, Hasan Ekim²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

P-199

DENGESİZLİK, BAŞDÖNMESİ VE KULAK ÇINLAMASI YAKINMALARI İLE BAŞVURAN BİR OLGUDA SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ

Ertan Tabak¹, Eylem Değirmenci¹, Levent Sinan Bir², Atilla Oğuzhanoglu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-200

UZUN SÜRELİ KARBAMAZEPİN TEDAVİSİ: SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ İÇİN RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Hayat Güven¹, Nejla Sarıtaş¹, Selçuk Çomoğlu¹, Onur Sarı²

¹S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A. Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

²S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A. Hastanesi, 1. Nöroşirurji Kliniği

P-201

HİPEREOZİNOFİLİK SENDROMLU OLGUDA SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

Şükran Yurtoğulları¹, Özlem Taşkapılıoğlu¹, Nigar Usca², İbrahim Bora¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Bursa

P-202

CALL-FLEMİNG SENDROMU (REVERSİBL SEREBRAL SEGMENTAL VAZOKONSTRÜKSİYON)

Mehmet Yücel, Ümit H. Ulaş, Rıfkı Önal, Şeref Demirkaya, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji

P-203

SENKOP VE SUBKLAVİAN ÇALMA SENDROMU

Yıldız Kaya, Firdevs Kuserli, Ufuk Can
Başkent Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-204

LAKÜNER İNFARKTLARDA NÖROLOJİK DEFİSİTİN PROGRESYONU

Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin, Özlem Bizpınar Munis, Serdar Gençler, Bilgehan Acar
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-205

AMİLOİD ANJİOPATİ'NİN BİRÇOK YÜZÜ

Bahar Aksay Koyuncu¹, Özlem Güngör Tuncer¹, Başar Bilgiç¹, Ebru Altındağ¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Selhan Karadereler³, Orhan Barlas², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
²Istanbul Bilim Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
³Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, İstanbul

P-206

PRİMER İNTRASEREBRAL KANAMA GİBİ DAVRANAN ERKEN HEMORAJİK TRANSFORMASYON?

Bahar Aksay Koyuncu¹, Özlem Güngör Tuncer¹, Ebru Altındağ¹, Selhan Karadereler², Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Orhan Barlas², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
²Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, İstanbul

P-207

SEREBRAL VENÖZ SİNUS TROMBOZU

Fazilet Hız¹, S. Meral Çınar¹, Turgut Karagöl¹, Serdar Aykaç¹, Burcu Ertuğrul¹
¹Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-208

GEÇ TRAVMATİK KANAMA - SPÄT APOPLEKSİ

Bahar Aksay Koyuncu¹, Selhan Karadereler², Özlem Güngör Tuncer¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Orhan Barlas², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
²Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroşirurji Anabilim Dalı, İstanbul

P-209

METİLEN TETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ A1298C, HFE C282Y VE FACTOR V LEIDEN MUTASYONU: ARTMIŞ SEREBROVASKÜLER HASTALIK RİSKİ

Mustafa Yılmaz, Serpil Demirci
¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-210

GEÇ DÖNEMDE TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME Lİ İKİ OLGU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar

Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-211

AKUT ARTERİA KAROTİS İNTERNA OKLUZYONUNDA STENT TEDAVİSİ UYGULAMASI-OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

P-212

KAROTİS İNTERNA OKLUZYONU VARLIĞINDA İPİLATERAL TIKALI MEDİAL SEREBRAL ARTERE İNTRAARTERİYEL TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

P-213

POSTERİOR SEREBRAL ARTER ENFARKTLARI

Şenay Aydın¹, Dilek Necioğlu Örken¹, Hulki Forta¹
¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul
²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul
³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-214

AKUT LABİRENT İNFARKTI VE LİNSAY HEMENWAY SENDROMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Yakup Krespi¹, Tuğçe Türker Botanlıoğlu², Bahar Aksay Koyuncu¹, Başar Bilgiç¹, Ebru Altındağ¹, Reha Tolun¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji ABD
²Florence Nightingale Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü

P-215

AKUT POSTERİOR SİRKÜLASYON İNMESİNDE BALON ANJİOPLASTİ VE STENT TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

P-216

İZOLE KORTİKAL VENÖZ TROMBOZ-OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

P-217

İZOLE İDİYOPATİK HYPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ

Bahar Erbaş, Barış Işak, Özgür Bilgin, Neşe Tuncer Elmacı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Nöroloji Anabilim Dalı
P-218

**AKUT İSKEMİK İNMEDE EKG'DE QT DİSPERSİYONU VE
ERKEN DÖNEM PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ**

şebnem Bıçakcı¹, Yurdaer Dönmez², Ali Özeren¹, Esmeray Acartürk²,
Figen Özcan¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

P-219

**İNTRASEREBRAL KANAMALARDA RİSK FAKTÖRLERİ
PROFİLİ VE MR ANJİOGRAFİ BULGULARI**

şebnem Bıçakcı¹, Ali Özeren¹, Y. Kenan Bıçakcı², Cansel Karayalçın¹, M.
Taylan Peköz¹
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-220

**DİYABETİK HASTALARDA SEREBROVASKÜLER HASTALIK
İLE HBA1C KORELASYONU**

Emine Taşkırın, Aysu Yetiş, Orhan Yağız, Himmet Dereci
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-221

**İSKEMİK POSTERİOR SEREBRAL DOLAşIM İNFARKTLARI
-ANATOMİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ**

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Himmet Dereci, Aysel Tekeşin, Hüsnüye
Aslan, Mualla Bozkurt, İlkay Yıldırım, Filiz Manga, Emine Taşkırın, Aysu
Yetiş, şevket şahin
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-222

BAZİLER TEPE SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, şirin Saçak, Hüsnüye Aslan, Himmet
Dereci, Aysel Tekeşin
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-223

ONDİNE'İN LANETİ: OLGU SUNUMU

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, şirin Saçak, Aysel Tekeşin, Aysu Yetiş
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-224

MEDİAL MEDÜLLER SENDROM:3 OLGU SUNUMU

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Himmet Dereci, şirin Saçak, Hüsnüye Aslan
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-225

İNTRASEREBRAL KANAMALARDA RİSK FAKTÖRLERİ

Filiz Manga, Mulla Bozkurt, Orhan Yağız, Aysel Tekeşin, Aytuğ Hayırlı,
Aysu Yetiş, Vasfiye İlbay, İlkay Yıldırım, Himmet Dereci, Sabire Yıldırım,
Emine Taşkırın, Reyhan Sürmeli, Kübra Çelik, şirin Saçak, Hüsnüye Aslan
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-226

**İSKEMİK TALAMİK İNFARKTI TAKİBEN KONTRALATERAL
TALAMİK HEMATOM OLUşUMU BİR OLGU SUNUMU**

Mulla Bozkurt, Orhan Yağız, Himmet Dereci, Arif Çakır, Aytuğ Hayırlı
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-227

AKUT TALAMİK İZOLE İNFARKTLAR

Semra Arı, Tuğrul Aydın, Nihal Işık, Fatma Candan, İlknur Aydın
S.B. Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-228

**AKUT SEREBROVASKÜLER HASTALIK SONRASI ERKEN
DÖNEMDE DEPRESYON**

Gülçin Benbir, Erbil Gözükırmızı
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-229

**İSKEMİK STROKE SONRASI GELİşEN BİR GUILLAIN BARRE
SENDROMU OLGUSU**

Yusuf Tamam¹, Eşref Akıl¹
¹Dicle Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

P-230

**POLİSİTEMİA VERA'YA BAĞLI HEMORAJİK İNME: BİR OLGU
SUNUMU**

Yusuf Tamam¹, Eşref Akıl¹, İsmail Apak¹, Ali Akççek¹
¹Dicle Üniv. Tıp Fak. Nöroloji ABD

P-231

**ATİPİK KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARLA GİDEN
KORPUS KALLOSUM İNFARKTI**

Nihal Kocabıyık, Aysu şen, Demet Kınay, Dilek Ataklı, Baki Arpacı
Bakırköy Ruh Sağlığı Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.
Nöroloji Kliniği

P-232

**ANA KAROTİD ARTER ORİJİNİNDE BAşLAYIP ORTA
SEREBRAL ARTERE UZANAN TOTAL KAROTİD
TROMBOZUNDA MERCİ CİHAZI KULLANILARAK
İNTRAARTERİYEL TROMBEKTOMİ: İLK ULUSAL DENEYİM**

Başar Sarıkaya¹, Yüksel Kaplan², Sevda Sarıkaya³, Murat Fırat¹
¹Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat
²Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat
³Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi, Tokat

P-233

**ORTA KARADENİZ BÖLGESİNDEKİ AKUT İSKEMİK İNME
OLGULARIN TROMBOLİTİK TEDAVİDEN YARARLANABİLME
şANSLARI**

Dursun Aygün
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Acil Tıp ABD, Samsun

P-234

MELAS: OLGU SUNUMU

Banu Atasoy, Esra Başar Gürsoy, Aysun Güneri Arslan, Şule Deveci, Ahmet Hakyemez, Arif Çelebi
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-235

KADINLARDA AKUT İSKEMİK İNME

Nilüfer Yeşilot, Bahar Aksay, Aysel Yakıcı, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Zarko Bahar
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

P-236

GENÇ İSKEMİK İNMELEERDE ETİYOLOJİ

Canan Bolcu Emir¹, Jale Ağaoğlu¹, Emel Sekmez¹, Burcu Öztürk¹, Gülede Erensoy¹, Serpil Morali¹, Nilüfer Kale¹, Osman Tanık¹
¹SB Okmeydanı EA Hastanesi

P-237

AKUT İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA E-SELEKTİN VE HS-CRP'NİN SERUM SEVİYELERİ

Göksel Somay, Murat Bulkan, Cemile Handan Mısırlı
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-238

BİLATERAL TALAMİK İNFAKTLARDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR

Sibel Gazioğlu, Cavit Boz, Vildan Altunayoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-239

PONSTA KAPİLLER TELANJEKTAZİ: OLGU SUNUMU

Sevgi Kılıç, Selma Canatan, Vildan Altunayoğlu, Zekeriya Alioğlu, Mehmet Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-240

AKUT İNME Lİ HASTALARDA YATIŞ SIRASINDA TEKRARLAYAN İNME

Özlem Canpolat, Nilüfer Yeşilot, Bahar Koyuncu, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Zarko Bahar
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

P-241

NOONAN SENDROMU VE İNME: BİR OLGU SUNUMU

Ebru Mihçı¹, Murat Uçak¹, Ercan Mihçı², Berrin Aktekin¹
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Klinik Genetik

P-242

LEUPROLİD ASETAT KULLANAN HASTADA HİPOFİZ HEMORAJİSİ: OLGU SUNUMU

Selma Canatan, Sevgi Kılıç, Vildan Altunayoğlu, Mehmet Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-243

WALLENBERG SENDROMLU HASTALARDA KLİNİK-MANYETİK REZONANS BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Himmet Dereci, Hüsnüye Aslan, Aysel Tekeşin, İlkay Yıldırım, Mulla Bozkurt
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-244

PRİMER İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ

Fatma Özdemir Eşmeli¹, Sibel Güler¹, Atilla Oğuzhanoğlu¹
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-245

SUBARAKNOİD KANAMALAR-83 OLGU SUNUMU

Dr. Miraç Ayşen Ünsal¹, Dr. Ramazan Sarı², Dr. Taner Seleker¹, Dr. İlknur Aydın Cantürk¹, Dr. Semra An¹, Dr. Nihal Işık¹, Dr. İlhan Elmacı²
¹SB Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği
²SB Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği

P-246

GEBELİĞİN 1. TRİMESTERİNDE SEREBRAL VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Şule Deveci, Esra Başar Gürsoy, Ahmet Hakyemez, Aysun Güneri Arslan, Banu Atasoy, Arif Çelebi
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-247

KAVERNÖZ SİNÜS SENDROMU, 2 OLGU SUNUMU

Fahrettin Ege, Gülhan Sarıçam, Semra Ö. Mungan, Şerefur Öztürk, Şenay Özbakır
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

P-248

ANTİEPİLEPTİKLERE BAĞLI İLAÇ ERÜPSİYONLARI SONRASI ALTERNATİF TEDAVİ SEÇENEKLERİ:İKİ OLGU SUNUMU

Şevki Şahin¹, Asuman Cömert², Özlem Akın², Sunay Ayalp¹, Sibel Karşıdağ¹
¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji

P-249

POSTSTROKE EPİLEPSİDE ERKEN VE GEÇ NÖBETLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Adile Özkan, Sevda Gökçeer, Nihal Işık, Dilvin Gökçe, Fatma Candan, İlknur Aydın
SB Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji

P-250

OKSİPİTAL EPİLEPSİ NÖBETLERİNDE NÖROKOGNİTİF FONKSİYONLAR

Gülşen Babacan¹, Şükriye Akça², Destina Yalçın³, Hulki Forta³, Öget Öktem²

¹Kahta Devlet Hastanesi

²Çapa Tıp Fak. Davranış

³Şişli Etfal Nöroloji

P-251

PARSİYEL MOTOR NÖBETLER İLE PREZENTE OLAN SARKOİDOZ

Ayşegül Gündüz¹, Selim Gökdemir¹, Burç Çağrı Poyraz², Naci Karaağaç¹, Baki Gökşan¹

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

P-252

EPİLEPSİ VE GLİONÖRAL TÜMÖRLER

Ayşegül Gündüz¹, Özlem Uyanık¹, S. Naz Yeni¹, Çiğdem Özkara¹, Naci Karaağaç¹, Mustafa Uzan², Emin Özyurt²

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı

P-253

ANTI EPİLEPTİK KULLANAN HASTALARDA HOMOSİSTEİN, FOLAT VE VİTAMİN B12

Pelin Doğan, Cengiz Dayan, Dilek Ataklı, Aysun Soysal, Figen Demir, Baki Arpacı

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

P-254

EPİLEPTİK HASTADA AĞIR SEREBELLAR HİPOPLAZİ VE ŞİZENSEFALİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan¹, Başar Sarıkaya², Sevda Sarıkaya³, Murat Fırat²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

³Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi, Tokat

P-255

NADİR BİR DİZZİNESS NEDENİ NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS

Ali Akyol, Utku Oğan Akyıldız, Ayça Özkul

Anhan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-256

EPİLEPSİ HASTALARINDA ANTI EPİLEPTİK İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mehmet Güney Şenol, İlknur Gün, Mehmet Saraçoğlu

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

P-257

WALDENSTRÖM MAKROGLOBULİNEMİSİNE EŞLİK EDEN EPİLEPTİK NÖBETLER VE NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS

Özlem Burçluköse, Nesrin Yılmaz, Aytaç Yiğit

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-258

YAVAŞ SEYİRLİ LAFORA HASTALIĞI: VAKA SUNUMU

Raziye Tıraş, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Hüsnüye Hakyemez, Okan Delikan, Feriha Özer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-259

NON-KONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS: FARKLI ETYOLOJİLER

Mehmet Güney Şenol, R.Erdem Toğrol, Hakan Toku, Mehmet Saraçoğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi, İstanbul

P-260

TOPİRAMAT VALPROAT BİRLİKTELİĞİ NEDENİYLE OLUŞAN HİPERAMMONEMİK ANSEFALOPATİ TABLOSU

Pınar Çe, Reha Bilgin, Pınar Çoban, Muhteşem Gedizlioğlu

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-261

TOPİRAMAT KULLANIMININ BEYİNSAPI İŞİTSEL UYARTILMIŞ POTANSİYALLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Pınar Çe, Pınar Çoban, Reha Bilgin, Muhteşem Gedizlioğlu

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-262

EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE TRİLEPTAL MONOTERAPİSİ: DOZ-ETKİNLİK-TOLERABİLİTE KARŞILAŞTIRMASI

Günay Gül, Tamer Yazar, Hülya Olgun, Özlem Ethemoğlu, Nalan Kayrak, Dursun Kırbaş

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi

P-263

UNVERRICHT LUNDBORG HASTALIĞINDA N-ASETİLSİSTEİN TEDAVİSİ BİR OLGU SUNUMU

Ayten Ceyhan Dirican¹, Burcu Şahinoğlu¹, Yavuz Alltunkaynak¹, Vedat Sözmén¹, Diğdem Yıldız¹, Sevim Baybaş¹

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji

P-264

BİR LAFORA OLGUSUNDA ELEKTROFİZYOLOJİ ve PATOLOJİ BULGULARI

Kadriye Ağan, Bahar Erbaş, Celal Salçını, Kayhan Uluç, Dilek İnce Günel, Sevinç Aktan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-265

ATİPİK BİR NÖBET: NÖBETİNDE MÜZİK DİNLEYEN OLGU

F.Ece Bayam¹, Burhanettin Uludağ¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-266

EPİLEPSİLİ GEBELERDE NÖBETLERİN SEYRİ

Oğuzhan Öz, Semai Bek, Özgür Arslan, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-267

KALLOSAL LİPOM + KALLOSAL AGENEZİ + EPİLEPSİ

Mehmet Yücel, Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Oğuzhan Öz, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-268

SICAK SU EPİLEPSİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Selen İlhan¹, Recep Alp², Zuhâl Yapıcı³, Ülkü Türk Börü⁴
¹Ağrı Devlet Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği
²Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji Kliniği
³Istanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Birimi
⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-269

EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNE GELEN HASTALARDA KULLANILAN ANTİEPİLEPTİK EKLEME İLAÇ TEDAVİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdulkadir Koçer¹, Sultan Çağırıcı², Levent Güllü², Hava Tutkan², Ülkü Türk Börü²
¹Düzce Üniversitesi, Düzce tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı, Düzce
²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

P-270

ATİPİK SEYİRLİ SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT: VAKA SUNUMU

Özlem Uzunkaya Ethemoğlu¹, Esra Acairel¹, Günay Gül¹, Nalan Kayrak¹, Dursun Kırbaş¹
¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji

P-271

PARSİYEL NÖBETLERLE BAŞLAYAN SSPE OLGUSU

Refah Sayın, Temel Tombul, Kemal Ceylan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-272

PSİŞİK BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAN KOMPLEKS PARSİYEL NÖBETLERE İLİŞKİN BİR OLGU SUNUMU

Aycan Ünalp, Aysel Öztürk Aydoğan
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-273

EPİLEPTİK NÖBETLERLE BAŞVURAN GEÇ TANI KONULAN BİR HOMOSİSTİNÜRİ OLGUSU

Aycan Ünalp, Nedret Uran
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-274

PARSİYEL EPİLEPSİ TANISIYLA İZLENMEKTE OLAN BİR DYKE-DAVİDOFF-MASSON SENDROMU OLGUSU

Aycan Ünalp, Aysel Öztürk Aydoğan
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-275

REFLEKS EPİLEPSİLERDEN BİRİ: SICAK SU EPİLEPSİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Aycan Ünalp, Aysel Öztürk Aydoğan
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-276

PROGRESİF MYOKLONİK EPİLEPSİLERDEN UNVERRICHT-LUNDBORG VE LAFORA HASTALIĞINDA GENETİK TANI

Seda Salar, Hande Çağlayan
Boğaziçi Üniversitesi

P-277

FENİTOİN VE LAMOTRİJİN KULLANIMINA BAĞLI BİLATERAL BALLİZM

Yeşim Yetimalar, Mustafa Seçkin, Mustafa Başoğlu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

P-278

ABSANS EPİLEPSİYE YATKINLIK OLUŞTURDUĞU DÜŞÜNÜLEN 2Q36 BÖLGESİNDE HAPLOTİP BLOK ANALİZİ

Özlem Yalçın, Hande Çağlayan
Boğaziçi Üniversitesi

P-279

GENÇ STATUS EPİLEPTİKUS HASTALARINDA DEMOGRAFİK İNCELEME

Betül Özdilek¹, Ipek Midi¹, Kadriye Ağan¹, Canan Aykut Bingöl²
¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-280

KONTRLATERAL BURUN SİLME

Hacer Doğanay, Mehmet Uğur Çevik, Tuğba Ünal, Esra Erkoç, Erhan Bilir
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

P-281

JME'LERDE FOKAL EEG BULGULARININ PROGNOZA ETKİSİ

Hacer Bozdemir, Kezban Aslan, Mehmet Balal, Yakup Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

P-282

**EPİLEPTİK NÖBETİ OLAN PONS VE BAZAL GANGLİYON
KALSİFİKASYONLU FAHR OLGUSU**

Emine Taşkiran¹, Orhan Yağız¹, Aysu Yetiş¹, Aysel Tekeşin¹, Himmet
Dereci¹

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-283

**POSTSTROKE EPİLEPSİ 'DE ERKEN VE GEÇ NÖBETLERİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Adile Özkan¹, Sevda Gökçeer¹, Nihal Işık¹, Dilvin Gökçe¹, Fatma Candan¹,
Ilknur Aydın¹

¹SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

POSTER BİLDİRİ OTURUMU III

16 KASIM 2006 – P-284/P-400

Oturum Başkanları : Feza DEYMEER, Tülin TANRIDAĞ, Hilmi UYSAL,
Mustafa BAKAR, Türker ŞAHİNER
Salon adı : ATLANTİS OTEL – POSTER ALANI
Oturum Saati : 07:30 – 18:30

P-284

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE SİNİR İLETİMLERİ VE NÖROPATİK AĞRI

Fikret Bademkiran¹, Gülperi Çelik², Aslı Çopur¹, Burhanettin Uludağ¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı

P-285

KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA TANISAL YÖNTEM OLARAK DUYSAL AKSİYON POTANSİYELİ SÜRESİ

Ayşegül Gündüz, Derya Yavuz, Meral E. Kızıltan
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-286

PONS ENFARKTI SONRASI GELİŞEN HEMİMASTİKATUAR SPASM

Ayşegül Gündüz, Feray Karaali Savrun, Derya Uludüz
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-287

EPİLEPTİK HASTALARDA İNTERİKTAL EEG İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

A. Tolga Sönmez, Yasemin Biçer Gömceli, Gülnihal Kutlu, Halil Karagöz,
Levent E. İnan
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-288

FOKAL EEG BULGULARI GÖSTEREN JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ OLGULARI

Özgür Bilgin¹, Kadriye Ağan¹, Ipek Midi¹, Önder Us¹, Canan Aykut Bingöl²
¹Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Yeditepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-289

PERİODİK LATERALİZE EPİLEPTİFORM DEŞARJLAR VE ETYOLOJİ

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Mehmet Balal, Yakup Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-290

TALAMİK ENFARKTLARDA EEG BULGULARI

Ferda İlgen Uslu¹, Nerses Bebek¹, Serra Sencer², Hakan Gürvit¹, Rezzan Tuncay¹, Ayşen Gökyiğit¹
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-291

DIABETES MELLİTUS KOMPLİKASYONU OLARAK ULNAR NÖROPATİ

Ayşegül Gündüz¹, Nuran Gün², Meral E. Kızıltan¹
¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

P-292

SAĞLIKLI BİREYLERDE H-REFLEKSİNİN DEĞİŞİMLERİ

Barış Metin, Melis Sohtaoğlu, Selim Gökdemir, Meral Kızıltan
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-293

**SESLİ UYARANLA OLUŞTURULMUŞ MASSETER
INHİBİTÖR REFLEKS**

Selim Gökdemir¹, Tuğçe Özekli², Nurten Uzun¹, Meral Kızıltan¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji

²Cerrahpaşa Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

P-294

**65 YAŞ VE ÜSTÜ DENEKLERDE TEK DOZ PARASETAMOL
500 MG, KAFEİN 65 MG, PARASETAMOL 500 MG İLE
KAFEİN 65 MG KOMBİNASYONU VE PLASEBONUN
ELEKTROMYOGRAFIK REAKSİYON ZAMANI
PARAMETRELERİNE ETKİSİ**

Zelal Keleş¹, Aslı Can Gençay¹, Ayşe Çilek², Mehmet Beyazova¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı

P-295

**GUİLLAIN- BARRE SENDROMUNUN ERKEN DÖNEM
ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARI**

H. Nalan Güneş, Ayşegül Akagündüz, Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-296

**GUİLLAIN-BARRE SENDROMU İLE BAŞVURAN
NÖROBRUSELLOZ OLGULARI**

Aylin Akçali¹, İlkay Karaoğlu², Mustafa Yılmaz¹, Remzi Yiğiter¹, Mustafa

Namiduru², Sadullah Sağlam¹, Münife Neyal¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

P-297

**BELL PARALİZİLİ HASTALARDA ELEKTROFİZYOLOJİK
TESTLERİN PROGNOSTİK DEĞERİ**

Melike Tavşan, Oğuz Karagüzel, Ufuk Şener, Sami Köse, Yaşar Zorlu

TCSB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-298

ÇAPRAZ AFAZİ: OLGU SUNUMU

Ceyla Ataç Uçar¹, Ali Akay², Nur Yüceyar¹, Hediye Ş. Şirin¹

¹Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

P-299

**TİP II DİABETES MELLİTUS'TA SİNİR İLETİ
PARAMETRELERİNİN HASTALIK SÜRESİNE GÖRE
DEĞİŞKENLİĞİ**

Nurten Uzun Adatepe, Derya Uludüz, Meral E. Kızıltan, Feray Karaali Savrun

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-300

TANISI KONULAMAYAN ÜÇ MENENJİT OLGUSU

Humman Şen¹, Nur Birgen¹, Özlem İçmeli¹, Erbil Gözükırmızı², Sinem Akat¹

¹Adli Tıp Kurumu

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-301

**HASHİMOTO TİROİDİTİNE EŞLİK EDEN GERİYE DÖNÜŞLÜ
KOGNİTİF BOZUKLUK**

Beril Dönmez Çolakoğlu, Pınar Koca, Görsev G. Yener

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-302

**BAKIMVERENLERİN YÜKÜ ENVANTERİ" NİN TÜRK
TOPLUMU İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

Özlem Küçükgüçlü¹, Aynur Esen², Görsev G. Yener³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-303

**KRONİK SOLVENT MARUZİYETİNE BAĞLI ENSEFALOPATİ
OLGUSU (BOYACI SENDROMU)**

Mehmet Yaman¹, Buket Yücel Altan¹, Özge Yılmaz¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-304

RETİNOİDLERİN BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Serpil Demirci¹, Pınar Y Başak², Özlem Akarsu³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

³Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

P-305

**REVİZE EDİLMİŞ STANDARDİZE MİNİ MENTAL TESTİN
TOPLUMDA YAŞAYAN YAŞLILARDA UYGULANAN ÖNTETS
SONUÇLARI**

Pembe Keskinöğlü¹, Reyhan Uçku¹, Görsev G. Yener²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-306

KABUKİ-MAKE UP SENDROMU: Bir olgu sunumu

Aycan Ünalp¹, Aysel Öztürk Aydoğan¹, Özlem Giray², Derya Erçal²

¹Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Nöroloji

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Bilim Dalı

P-307

KOGNİTİF ETKİLENİMİLE PRESENTE OLAN ERİŞKİN YAŞTA TANI ALMIŞ GLUTARİK ASİDEMİ TİP-1 OLGU SUNUMU

Selda Özşahin¹, Harika Gözümoğulları Çalışkan¹, Deniz Borucu¹, Barış
İşak¹, Neşe Tuncer Elmacı¹, Canan Erzen², Sevinç Aktan¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-308

KARBON MONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GECİKMİŞ ENSEFALOPATİ

Remzi Yiğiter, Aylin Akçalı, Mustafa Yılmaz, Fatih Yimenicioğlu, Münife
Neyal

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-309

ALAN KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA: ALZHEIMER HASTALIĞINDA SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER VE RİSK ETMENLERİ

Görsev G. Yener¹, Banu Ulusel², Adem Aydın³, Reyhan Uçku², Ata Soyer²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

P-310

POSTSTROK DEMANS: SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Nebahat Taşdemir¹, Yusuf Tamam¹, Banu Tamam²

¹Dicle Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı

²Diyarbakır Devlet Hastanesi

P-311

HUZUREVİ POPÜLASYONUNDA DEMANS, HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK PREVALANSI

Yılmaz İnanç, Yeşim Yetimaller, Mustafa Başoğlu, Yaprak Seçil
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

P-312

VASKÜLER DEMANS VE ALZHEIMER HASTALIĞINDA HOMOSİSTEİN FOLAT VE VİTAMİN B 12

Emel Köseoğlu, Yahya Karaman, Murat Gültekin, İbrahim Koç
¹Erciyes Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Böl.

P-313

DEMANS TABLOSU İLE PRESENTE OLAN ERİŞKİN YAŞ BAŞLANGIÇLI

Murat Gültekin, Emel Köseoğlu, Aslıhan Erbüşüm Yıldırım, Mahmut Işık,
Seçil Küçük

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-314

TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR DEMANS: NÖROSİFİLİS- OLGU SUNUMU

Buket Tuğan, Canan Yücesan, Aytaç Yiğit

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-315

NÖROSİFİLİZE BAĞLI NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALİ

Fünüzar Yıldırım³, Muhteşem Gedizlioğlu¹, Selda Arı², İpek İnci³, Nezaket
Kaya³, Gülşen Mermut³

¹İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

³İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

P-316

HAREKET BOZUKLUĞU SEMPTOMATOLOJİSİ İLE PRESENTE CJD OLGUSU

Başar Bilgiç¹, Mehmet Güney Şenol², Ebru Altındağ¹, R. Erdem Toğrol²,
Hakan Tokun², Tansel Ünal², Yakup Krespi¹, Mehmet Saraçoğlu², Reha
Tolun¹

¹Florence Nightingale Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi, İstanbul

P-317

DEPRESYON VE DEMANSLA BAŞLAYAN BEHÇET HASTALIĞI

Abdulkadir Koçer¹, Emel Koçer²

¹Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

P-318

NONKONVULSİV STATUS EPİLEPTİKUS KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN SPORADİK CREUTZFELDT-JACOBS VAKASI

Dilaver Kaya¹, Neşe Tuncer², Alp Dinçer³, İpek Midi², Fehim Arman¹,
Önder Uş²

¹Acıbadem Hastanesi Nöroloji

²Marmara Üniversitesi Nöroloji

³Acıbadem Hastanesi Radyoloji

P-319

NÖROSİFİLİZ: OLGU SUNUMU

Hülya Aydın Güngör¹, Günseli Gül Günel¹, Funda Aydın², Ayşe
Aralaşmak³, Cem Dinçer⁴

¹Akdeniz Üniv Tıp Fak Nöroloji Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniv Tıp Fak Nükleer Tıp Anabilim Dalı

³Akdeniz Üniv Tıp Fak Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Güney EMAR Görüntüleme Merkezi

P-320

NÖROSİFİLİZE BAĞLI GENÇ DEMANS OLGUSU

Harika Gözümoğulları Çalışkan, Gülin Yörük, Günseli Ekinci, Barış İşak,
Aynur Mollahasanoğlu, Neşe Tuncer Elmacı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-321

KUZZEY KIBRIS'TA DEMANS- EPİDEMİYOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Sıla İncirli Usar

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-322

HEMODİYALİZLE DÜZELEN AKUT LİTYUM İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI YAYGIN MİYOKLONUS VE AKSİYON TREMORU

Dursun Aygün

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

P-323

HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz, Betigül Yürüten

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji

P-324

NÖROLOJİK BULGULARLA PREZENTE OLAN ORNİDAZOL İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan, Gülsüm Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

P-325

WHIPPLE HASTALIĞI SSS TUTULUMU OLAN BİR HASTANIN OLGU SUNUMU

Rabia Sedef Üre, Münire Kılınç, Zeynep Özözen, Ülkü Sibel Benli

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-326

KONVÜLSİF OLMAYAN STATUS EPİLEPTİKUS GİBİ PREZENTE OLAN ÜRE SİKLUŞ DEFEKTİ

Mustafa Gökçe, Uygur Utku

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üni., Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-327

KAROTİD SİNÜS SENKOPU-HİPOFARİNGS KARSİNOMU

Ersan Cengizhan, Ahmet Tüfekçi, Serpil Demirci

Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-328

DUYSAL-MOTOR POLİNÖROPATİNİN EŞLİK ETTİĞİ FAMILİYAL SEREBELLAR ATAKSİ VE HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZM

Filiz Koç, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

P-329

BİFİD MEDİAN SİNİRE BAĞLI KARPAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ayşe Oytun Bayrak¹, Hande Türker¹, İlkay Koray Bayrak², Osman Demir¹, Musa Kazım Onar¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-330

MİYASTENİA GRAVİS VE GUİLLAİN-BARRE SENDROMUNUN YIL İÇİNDEKİ GÖRÜNÜMLERİ

Barış Metin, Melis Sohtaoglu, Nurten Uzun

Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-331

HEPATİT B AŞISI SONRASI GELİŞEN GUİLLAİN BARRE SENDROMU OLGUSU

Yüksel Kaplan, Gülsüm Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

P-332

POEMS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Melek Karaçam, Ebru Bakar, Hatice Mavioğlu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-333

POEMS SENDROMU OLGU SUNUMU

Tahir Kurtuluş Yoldaş¹, Hava Dönmez Keklikoğlu¹, Bülent Güven, Yıldız Çoruh

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H.

P-334

DİSTAL SİMETRİK POLİNÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN HNPP OLGUSU

Tahir Kurtuluş Yoldaş¹, Hava Dönmez Keklikoğlu¹, Hayriye Gül Polat¹, Ersin Tan²

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H. 3. Nöroloji Kliniği

²Hacettepe Ü.T.F. Nöroloji Anabilim Dalı

P-335

ALT EKSTRİMİTE BAŞLANGIÇLI MULTİFOCAL MOTOR NÖROPATİ OLGUSU

Baharsay, Yasemin Biçer Gömceli, Leyla Çavdar

SB Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-336

KARPAL TÜNEL SENDROMU: 502 EL DEĞERLENDİRİLMESİ

Recep Alp¹, Selen İlhan², Güven Bulut³, Ülkü Türk Börü⁴

¹Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Ağrı Devlet Hastanesi, 2.Nöroloji Kliniği

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Ortopedi Kliniği

⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-337

COLLET-SICARD SENDROMU (2 OLGU SUNUMU)

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Gençer Genç, Ümit Hıdır Ulaş, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-338

HEMİFASİYAL SPAZM İLE PREZENTE OLAN TİP 1 CHİARI MALFORMASYONU

Oğuzhan Öz, Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Özgür Arslan, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-339

ELLE SÜT SAĞANLARDA KARPAL TÜNEL SENDROMU ARAŞTIRMASI: ÖN SONUÇLAR

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

P-340

NON-HODGKİN LENFOMA OLGUSUNDA NÖROPATİ

Makbule Deniz Borucu, Kadriye Ağan, Neşe Tuncer Elmacı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-341

SANTRAL DEMYELİNİZASYONUN EŞLİK ETTİĞİ CHARCOT-MARİE-TOOTH HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Serdar Oruç, Özge Yılmaz, Mehmet Yaman
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-342

NOTALGİA PARESTETİKA'DA KLİNİK, RADYOLOJİK, ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELER VE GABAPENTİN TEDAVİSİNE YANITLAR

Rabia Soylu Koç¹, Funda Uysal Tan¹, Emel Erkek², Fatma Tunçez²
¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

P-343

N-HEKZAN ENTOKSİKASYONUNA BAĞLI AKUT MOTOR POLİNÖROPATİ

Irem Fatma Aşan, Ali İhsan Evinç, Serdar Kesken, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu
TCSB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-344

POLYVİNİL CHLORİDE İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI AKUT POLİRADİKÜLONÖROPATİ

Yelda Yıldız, Pervin İşeri, Hüsnü Efendi
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-345

ANTİ-GQ1b IgG ANTİKORU NEGATİF MILLER-FİŞER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ebru Mihçi, Eylem Özyayın, Berrin Aktekin, Hilmi Uysal
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-346

SPORADİK ADULT BAŞLANGIÇLI ALT MOTOR NÖRON HASTALIĞI

M. Fevzi Öztekin, Neşe Subutay Öztekin, Rodi Sarı Polat, Serdar Gençler
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-347

BULBAR HEREDİTER MOTOR NÖROPATİ TİP 1

Özgür Arslan¹, Semai Bek¹, Kemal Hamamcıođlu¹, Oğuzhan Öz¹, Fatih Özdađ¹, Zeki Odabaşı¹
¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-348

SPORADİK BROWN VİOLETTO VON LAERE SENDROMU VEYA MADRAS TİPİ MOTOR NÖRON HASTALIĞI?

Özgür Arslan¹, Semai Bek¹, Kemal Hamamcıođlu¹, Oğuzhan Öz¹, Fatih Özdađ¹, Zeki Odabaşı¹
¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

P-349

MONOMELİK AMYOTROFİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Hayat Güven, Suna Sarıkaya, Selçuk Çomoğlu, Sevgi Yaman
S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A. Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

P-350

RETİNİS PİGMENTOSA VE MİYOSHİ MİYOPATİSİ BİRLİKTELİĞİ

Gülden Akdal¹, İhsan Şükrü Şengün¹, Hatice Karasoy²
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-351

MİYOKİMİ-KRAMP SENDROMU VE GABAPENTİN TEDAVİSİ

M. Fevzi Öztekin, Neşe Subutay Öztekin, Bilgehan Acar, Serdar Gençler
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-352

HİRAYAMA HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Tahir Kurtuluş Yoldaş, Bülent Güven, Hayriye Gül Polat, Elif Banu Solak
Sağlık Bakanlığı Ankara Y.B.E.A.H. 3. Nöroloji Kliniği

P-353

TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU

Berna Demirdađ¹, Deniz Tuncel¹, Ali Çetinkaya²
¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı

P-354

HOFFMANN SEDROMU: OLGU SUNUMU

Berna Demirdağ¹, Deniz Tuncel¹, Uygur Utku¹, Mustafa Gökçe¹, Ali Çetinkaya²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı

P-355

DERMATOMİYOZİT / LAMBERT-EATON MİYASTENİK SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Ayşegül Ögmeğül¹, Hüseyin Tol², Lema Tavli³

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

P-356

TİROİDİTE BAĞLI HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİLİ (OLGU SUNUMU)

Burcu Özdemirli¹, Abdulkadir Koçer¹, Elif Önder², Muzaffer Güneş¹

¹Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

P-357

ÖLÜ DOĞUM SONRASI HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİ

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-358

KREATİNKİNAZ YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN PRİMER İDİOPATİK HİPOPARATİROİDİZM

Filiz Koç, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

P-359

HİPOPARATİROİDİZMİN EŞLİK ETMEDİĞİ HİPOKALSEMİYE BAĞLI CİDDİ MİYOPATİ: OLGU SUNUMU

Filiz Koç, Yakup Sarıca, Harun Kara, Hacer Bozdemir

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

P-360

MİYOPATİ, JENERALİZE EPİLEPSİ, KOGNİTİF YAVAŞLAMA İLE PREZENTE OLAN BİR İDİOPATİK HİPOPARATİROİDİZM OLGUSU

Şule Bilen, Gürdal Orhan, Gülizar Madenci, Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-361

KONJENİTAL ENDPLATE ASETİLKOLİNESTERAZ YETMEZLİĞİ

Halil Güllüoğlu, Burhanettin Uludağ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-362

REKÜRREN MYASTENİK KRİZ: OLGU SUNUMU

Ayla Bozbaş, Yasemin Biçer Gömceli, Gülnihal Kutlu, Levent Ertuğrul İnan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

P-363

BARRAQUER-SIMONS SENDROMU: Olgu sunumu

Sibel Karaca, Semih Giray, Mehmet Karataş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-364

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR WILSON HASTASINDA POLİSOMNOGRAFİK BULGULAR

Barış Metin, Melih Tütüncü, Derya Kaynak, Hakan Kaynak

I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-365

KLEİNE LEVIN SENDROMU VE OBSTÜRİKTİF UYKU APNE BİRLİKTELİĞİ

Osman Özgür Yalın, I. Arda Yılmaz, Okan Doğu

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

P-366

ATİPİK MRG BULGULARI OLAN PREKOKS SEREBRAL METASTAZ OLGUSU

Sibel Karaca¹, Mehmet Karataş¹, Osman Kızılkılıç²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

P-367

AYIRICI TANIDA VİRCHOW ROBIN BOŞLUKLARI: BİR OLGU SUNUMU

Name Derya Kaplangı, Şehnaz Arıcı, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

P-368

LİMBİK ENSEFALİT TANISIYLA İZLENEN 5 OLGUDA PET SONUÇLARI

Belgin Mutluay, Musa Öztürk, Sevim Baybaş, Ayhan Köksal, Burcu Şahinoğlu

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

P-369

NÖROPSİKİYATRİK BULGULARLA SEYREDEN İKİ PORFİRİ OLGUSUNUN KRANİYAL MRI BULGULARI

Aysun Soysal, Pelin Doğan, Cengiz Dayan, Burcu Yüksel, Baki Arpacı

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

P-370

MYOTONİK DİSTROFİLİ BİR OLGUDA KRANİYAL MR BULGULARI

Uygar Utku, Berna Demirdağ, Deniz Tuncel, Mustafa Gökçe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-371

KİSTİK LEZYONLA SEYREDEN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

Başar Bilgiç, Göksel Bakaç, Ebru Altındağ, Özlem Güngör Tuncer, Bahar Aksay Koyuncu, Reha Tolun, Yakup Krespi
Florence Nightingale Hastanesi İnme Merkezi ve Nörolojik Hastalıklar Birimi

P-372

NÖROBRUSELLOZİS: ÜÇ FARKLI KLİNİK GÖRÜNÜM

Uygar Utku¹, Deniz Tuncel¹, Hasan Uçmak², Mustafa Gökçe¹
¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

P-373

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ BULGULARIYLA ORTAYA ÇIKAN LEPTOSPIROZ OLGU SUNUMU

Mustafa Emir Tavşanlı¹, Selim Gökdemir¹, Hülya Apaydın¹, Birgül Mete²
¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

P-374

İLK BULGU OLARAK SEREBELLAR SENDROM İLE BAŞLAYAN BİR AIDS OLGUSU

Selda Arı¹, Muhteşem Gedizlioğlu¹, Gülşen Mermut², İpek İnci¹
¹İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği
²İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

P-375

GEÇİCİ FOKAL KORPUS KALLOZUM SPLENIUM LEZYONU

Fatma Nida Taşçılar¹, Hande Aydemir², Ufuk Emre¹, Aysun Ünal¹, Tuğrul Atasoy¹, Süreyya Ekem¹
¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

P-376

SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİLİ OLGULARDA SMN GENİ EKZON 7 VE 8'İN MOLEKÜLER ANALİZİ

Filiz Koç¹, Sabriye Kocatürk Sel², Yakup Sarıca¹, Halil Kasap²
¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji
²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji

P-377

VANİSHİNG WHITE MATTER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Neşe Güler, Zeynep Yıldız, Ülkü Türk Börü
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

P-378

MELKERSSON-ROSENTHAL SENDROMU: VAKA SUNUMU

Ebru Apaydın Doğan, Zehra Akpınar, Muzaffer Mutluer, Haluk Gümüş
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-379

İNCE KORPUS KALLOZUMUM EŞLİK ETTİĞİ HEREDİTER SPASTİK PARAPLEJİLİ BİR OLGU

Serkan Özakbaş, Özlem Şahin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-380

PARKİNSON HASTALARINDA COMT VE MTHFR GEN POLİMORFİZMLERİNİN ÖNEMİ

Çiğir Biray Avcı¹, Burçin Tezcanlı¹, Vildan Bozok Çetintaş¹, Ahmet Acarer¹, Aslı Tetik¹, Zuhale Eroğlu¹, Buket Kosova¹, Nejat Topçuoğlu¹, Zafer Çolakoğlu², Önder Akyürekli², Cumhur Gündüz²
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı Bornova İZMİR
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bornova İZMİR

P-381

KONJENİTAL, DİSTAL VE ALT EKSTREMİTE AĞIRLIKLILIK TUTULUM GÖSTEREN BİR SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ OLGUSU

Çağdaş Erdoğan¹, Ceyla Uçar¹, Ahmet Gökçay¹, Hatice Karasoy¹
¹Ege Üniversitesi

P-382

BİLATERAL TALAMİK GLİOM: OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir¹, İdris Sayılır¹, Büge Öz², Mustafa Uzan³, Cengiz Yalçinkaya¹
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, İstanbul

P-383

İNKONTİNENSİA PİGMENTİ: OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir, Cengiz Yalçinkaya
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi

P-384

BEYİN SAPI VE MEDULLA SPİNALİS TUTULUMU İLE YÜKSEK BEYİN LAKTAT DÜZEYİNİN EŞLİK ETTİĞİ ATİPİK LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU

Gülçin Benbir¹, Ercan Karaarslan², Cengiz Yalçinkaya¹
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi
²Amerikan Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

P-385

ERKEN BAŞLANGIÇLI ÇOCUKLUK ÇAĞI ABSANS EPİLEPSİSİ: OLGU SUNUMU

Özlem Araal Karpat, Derya Uludüz, Cengiz Yalçınkaya, Veysi Demirbilek, Ayşın Dervent
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi

P-386

FARKLI İKİ BİLATERAL POLİMİKROGİRİ OLGUSU

Derya Uludüz¹, Cengiz Yalçınkaya¹, Veysi Demirbilek¹, Ayşın Dervent¹
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi

P-387

SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ VE KORPUS KALLOZUM HİPOPLAZİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Derya Uludüz¹, Veysi Demirbilek¹, Gökhan Erkol¹, Özlem Çokar², Ayşın Dervent¹
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-388

PROGRESİF KAVİTASYONLU LÖKOENSEFALOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Burcu Ertuğrul¹, Zuhale Yapıcı², Cengiz Yalçınkaya², Mefkure Eraksoy²
Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Birimi

P-389

E VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI NÖRODEJENERATİF ATAKSİ: OLGU SUNUMU

Bülent Kara¹, Hülya Kayserili², Rasim Özgür Rosti², Mahmut Doğru⁴, Umut Altunoğlu⁵, Meral Özmen⁴
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Genetik Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Genetik Anabilim Dalı
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

P-390

HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ: FARKLI KLİNİK SEYİRLİ İKİ OLGU SUNUMU

Bülent Kara, Demet Soysal, Sema Kabataş Eryılmaz, Metin Karaböcüoğlu, Feyza Darendeliler, Firdevs Baş, Mine Çalışkan
Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

P-391

OPTİK ATROFİ, İŞİTME KAYBI VE PERİFERİK NÖROPATİSİ OLAN BEŞ YAŞINDA KIZ ÇOCUK

Bülent Kara¹, Yeşim Parman², Aytaç Yaman¹, Banu Küçükemre¹, Meral

Özmen¹

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

P-392

KONJENİTAL AYNA HAREKETLERİ: BİR VAKA SUNUMU

Caner Feyzi Demir¹, M. Said Berilgen¹, Aslihan Baran², Mustafa Koç³

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

SB Beydağı Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Malatya

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

P-393

WEST SENDROMU VE SONRASINDA DİRENÇLİ NÖBETLERİ OLAN HASTALARDA TOPİRAMAT VE LEVETİRASETAM ETKİNLİĞİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Melis Sohtaoğlu¹, Özlem Araal², Derya Uludüz¹, Veysi Demirbilek¹, Ayşın Dervent¹

Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Sağlık Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

P-394

STATUS EPİLEPTİKUS İLE BAŞVURAN ADRENOLÖKODİSTROFİ OLGUSU:

Aycan Ünalp, Ceyhan Dizdärer, Tuğrul Özcan, Gökmen Bilgili
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-395

GENETİK OLARAK KANITLANMIŞ, ORTAK KLİNİK TABLO İLE SEYREDEN ÜÇ HUNTINGTON HASTALIĞI VAKASI

Sevgi Yaman, Selçuk Çomoğlu
Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

P-396

PONTİN KAVERNÖZ ANJİYOMA BAĞLI SEKONDER MANİ

Yeşim Yetimalar¹, Nalan Öztürk¹, Mustafa Başoğlu¹, Esin İyidoğan²

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

P-397

POSTİKTAL PSİKOZ: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Zehra Akpınar¹, Behiç Seren¹, Faruk Uğuz²

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

P-398

NÖROPSİKİYATRİK BULGULARLA GİDEN HİPOPARATİROİZM OLGUSU

Fazilet Hız, S. Meral Çınar, Turgut Karagöl, Deniz Yücel, Ruhan Karahan Özcan

Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

P-399

**CHİARİ TİP 1 MALFORMASYONU OLAN HASTADA İZOLE
NERVUS HYPOGLOSSUS FELCİ: OLGU SUNUMU**

Yüksel Kaplan, G. Semiha Kurt, Başar Sarıkaya, Zehra Akdağ, Gülay Aydar
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

P-400

**MİGRENİN UYARICI SEMPTOMU OLARAK KOMPULSİF
ESNEME: OLGU SUNUMU**

Yüksel Kaplan, Semiha Kurt, Gülay Aydar, Zehra Akdağ
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

42. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

12-17 KASIM 2006 ANTALYA

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU I

14 KASIM 2006 S-1/S-10

Oturum Başkanları : Muhteşem GEDİZLİOĞLU, Osman TANIK
Salon adı : B1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-1

YORGUNLUĞU OLAN MULTİPL SKLEROZ' LU HASTALARDA MODAFİNİL'İN KLİNİK VE NÖROFİZYOLOJİK TESTLER ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Özlem Akdoğan, Faruk Turan, Özlem Taşkapılıoğlu, Ayçin Yıldız, Sevda Erer

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa

BİLİMSEL ZEMİN: Bu sunmada, yorgunluğu olan Multipl skleroz'lu (MS) hastalara uygulanan modafinil tedavisinin klinik ve nörofizyolojik testler üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya MS tanısıyla takip edilen hastalardan yorgunluk şikayeti olan ve yorgunluk değerlendirme skalası (YDS) 36 olan ve üstünde puan alan 16 kadın, 2 erkek toplam 18 hasta alındı. Olguların nörolojik muayeneleri, genişletilmiş yetersizlik durum skalası (EDSS), yorgunluk şiddet ölçeği (YŞÖ) ve MS yaşam kalitesi ölçeği-54 (MSQoL-54) değerlendirildi. Somatosensoryel uyarılmış potansiyeller (SEP), görsel uyarılmış potansiyeller (VEP), beyinsapı uyarılmış potansiyeller (BAEP) ve görsel uyarılara ilişkin potansiyeller (Görsel P 300) uygulanan hastalara sonrasında Modafinil 100 mg ilk bir hafta (1x1), sonraki haftalar da 200 mg/gün (2x1) şeklinde tedavi başlandı. Tedavilerinin 6. haftası sonunda yapılan tüm nörofizyolojik testler tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların tedavi öncesi YDS ve YŞÖ toplam skorları, tedavi sonrasındaki değerlere karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Modafinil tedavisinin MSQoL-54 ile değerlendirilen yaşam kalitesini düzelttiği saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda MS'in en sık semptomlarından biri olan yorgunluk semptomunun tedavisinde kullanılan

Modafinil'in hastaların klinik olarak yorgunluk semptomuna ve MS yaşam kalitesine olumlu etkisi olduğunu, ancak tedavinin BAEP, SEP, VEP, P 300 gibi nörofizyolojik testler üzerine etkisi olmadığı saptandı.

S-2

HEPATİT B AŞILAMASI SONRASI GELİŞEN MS İLE AŞILAMADAN BAĞIMSIZ GELİŞEN MS OLGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI: KLİNİK, MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE HLA HAPLOTİPLERİ TEMELİNDE PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Serkan Özakbaş¹, Burak Paköz¹, Zeynep Gülay², Egemen İdman¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl sklerozun (MS) etiyolojisi hala tam olarak anlaşılamamıştır. Enfeksiyöz ajanların bu çoğul etmenli hastalıkta rolü olabileceği düşünülmektedir. Hem plazma kaynaklı hem de rekombinant Hepatit B aşılması sonrası gelişen MS olguları bildirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, hepatit B aşılması sonrası ilk semptomların ortaya çıktığı 11 MS olgusuyla (Grup I), hiçbir zaman hepatit B aşılması yapılmamış ve hepatit B serolojisi negatif olan 71 MS olgusu (Grup II) ve 200 sağlıklı kontrol (Grup III) karşılaştırıldı. Grup I ve Grup II aynı zamanda manyetik rezonans görüntüleme temelinde de karşılaştırıldı ve prospektif olarak izlendi. Karşılaştırma için; T₂ hiperintens lezyonlar, Gd tutan lezyonlar ve T₁ hipointens lezyonlar (kara delikler) çalışma öncesi dönemde sayıldı ve 2. yılın sonunda ve 5. yılın sonundaki sayımlarla karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaşları; Grup I'de 27.75 (19-39), Grup II'de 30.16 (18-50)ve Grup III'te 34.4 (18-50) olarak saptandı. 2 yılın sonunda ortalama atak sıklığı Grup I'de 1.5, Grup II'de 1.63'tü. Ortalama Expanded Disability Status Scale (EDSS) puanı 2 yılın sonunda Grup I'de 1.31, Grup II'de 1.89 saptandı. Her ne kadar Grup I'de Grup II'ye göre daha çok sayıda Gd tutan lezyon varsa da bu istatistiksel olarak anlamlı değildi sırasıyla; $n=3.12$, $n=2.64$, $p=0.075$). Bu eğilim 2. ve 5. yıl MRG'lerinde ortadan kalktı (sırasıyla; $p=0.13$, $p=0.26$). T₂ hiperintens ve T₁ hipointense lezyon sayıları açısından bu iki grup arasında her 3 MRG'de de fark saptanmadı (T₂ lezyonları için sırasıyla; $p=0.098$, $p=0.18$ ve $p=0.15$. T₁ hipointens lezyonları için sırasıyla; $p=0.095$, $p=0.17$ ve $p=0.099$). Her 3 grup için de human lökosit antijen (HLA) tiplendirmesi ve hepatit B serolojisi çalışıldı. Grup I ve Grup II'de HLA DR2 normal sağlıklı kontrollere göre daha sık bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bulgular, çeşitli HLA antijenlerinin MS patogenezinde rolü olduğuna; ama hepatit B aşılması sonrası MS gelişiminde etkisi bulunmadığına bir kanıt olarak değerlendirildi.

S-3

ÇOCUKLUK ÇAĞI VE ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZUN KLİNİK VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME TEMELİNDE KARŞILAŞTIRMASI

Serkan Özakbaşı, Derya Tosun, Egemen İdman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl skleroz (MS) olgularının %1.2-6 kadarında hastalık 16 yaşından önce başlar. Çocukluk başlangıçlı olgularda prognoz en önemli sorulardan biridir. Bu çalışmada, çocukluk ve juvenil başlangıçlı MS olguları yetişkin başlangıçlı olgularla prospektif olarak karşılaştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya alınan ve ortalama yaşları 11.8 olan 44 olgu 64 erişkin başlangıçlı olgu ile karşılaştırıldı. Çocukluk başlangıçlı olguların 20'si monosemptomatik başlangıç saptandı. Diplopi ve duyu tutulumu en sık rastlanan başlangıç belirtiydi ve %24.7 olarak saptandı. Olguların %57'si relapsing-remitting, %30.5'i sekonder progresif gidişe sahipti. Son değerlendirmede EDSS puanı 11 hastada 5'in üstünde, 23 hastada 5'in altındaydı. Hastalar aynı zamanda manyetik rezonans görüntüleme temelinde de prospektif olarak karşılaştırıldı. Karşılaştırma için; T₂ hiperintens lezyonlar, Gd tutan lezyonlar ve T₁ hipointens lezyonlar (kara delikler) sayıldı ve 5. yıl sonundaki MRG ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Erişkin başlangıçlı olgularda Gd tutan lezyonlar çalışma başlangıcında çocukluk başlangıçlılardan daha fazlaydı (Sırasıyla; $n=3.11$, $n=1.76$, $p=0.02$). 5. yılda bu fark devam ediyordu (sırasıyla $n=2.87$, $n=1.65$, $p=0.03$). Yine erişkin başlangıçlılarda T₁ hipointens lezyonlar çocukluk çağı başlangıçlılara göre anlamlı biçimde daha fazlaydı (sırasıyla; $n=3.01$, $n=2.17$, $p=0.03$). T₂ lezyon sayıları açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.06$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu çalışma sonuçları, çocukluk başlangıçlı MS'lerin klinik açıdan erişkin başlangıçlılardan belirgin farklılığının olmadığını; ancak MRG parametreleri göz önünde bulundurulduğunda daha iyi prognoza sahip olabileceklerini

göstermektedir. Yine MRG sonuçları, immünojenik sürecin çocukluk başlangıçlılarda daha az aktif olabileceğine ilişkin dolaylı kanıtlar sunmaktadır.

S-4

MULTİPL SKLEROZ ATAK TEDAVİSİNİN İZLEMİNDE AUDITORY CONSONANT TRIGRAMS (ACT) TESTİNİN KULLANIMI: YAŞAM KALİTESİ TEMELİNDE PASAT İLE KARŞILAŞTIRMA

Serkan Özakbaşı, Turan Poyraz, Derya Tosun, Egemen İdman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl skleroz (MS)'da, özürüllüğün monitörizasyonu, hem tedavi planlaması hem de ilaç çalışmalarının sonuçlarının değerlendirilmesinde çok büyük öneme sahiptir. Günümüzde MS'te bilişsel işlevlerin değerlendirilmesine ilişkin arayışlar devam etmektedir. Auditory Consonant Trigram (ACT), kısa süreli bellekle dikkat ve bilgi işleme kapasitesini ölçen bir testtir. Bu çalışmada amaç, MS'te atak tedavisine yanıtı değerlendirmede ACT'nin kullanılabilirliğini araştırmak ve bilişsel işlevlerin değerlendirilmesinde PASAT ve ACT arasındaki bağıntıyı değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya McDonald ölçütlerine göre kesin MS tanılı 29 olgu alındı. Ortalama yaşları 32.12 ± 7.06 , ortalama hastalık süreleri 4.97 ± 4.11 'di. Hastalara 1 g/gün metil-prednizolon 5 gün süreyle uygulandı. Hastalara tedavi öncesi ve tedavinin 5. ve 30. günlerinde EDSS, ACT, PASAT ve Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Ölçeği (MSQoL)-54 uygulandı. Öğrenme etkisini dışlayabilmek için atak dönemi dışındaki 14 MS hastasına benzer protokol uygulandı. Tüm test süreleri her bir hasta için ayrı ayrı kaydedildi.

BULGULAR: PASAT ve ACT arasında da istatistiksel olarak belirgin anlamlılığa ulaşan güçlü bağıntı ortaya konuldu ($r=0.864$, $p<0.01$). ACT ile MSQoL-54 arasında tedavi öncesi var olan orta düzeydeki bağıntının ($r=0.766$) tedavinin 30. gününde devam ediyordu ($r=0.749$). PASAT ile MSQoL-54 arasındaki bağıntı da tedavi öncesi ($r=0.659$) ve tedavi sonrası dönemde ($r=0.590$) orta düzeyde; ancak ACT ile MSQoL-54 arasındaki bağıntıdan daha zayıftı. Bu iki testin kaydedilen süreleri PASAT için 15.02 ± 7.12 dakika (6.41-21.57), ACT için 10.35 ± 5.22 dakika (5.90-17.61) olarak bulundu. Bu iki testin ortama süreleri karşılaştırıldığında ACT'nin PASAT'tan anlamlı oranda daha kısa sürede sonlandırıldığı bulundu ($p=0.012$).

TARTIŞMA-SONUÇ: MS hastalarının bilişsel işlevlerinin değerlendirilmesinde ACT, PASAT ile çok güçlü bir biçimde bağıntılıdır. Elde edilen sonuçlar MS'teki bilişsel işlevlerin değerlendirilmesinde ACT'nin kullanılabilirliğini göstermektedir. ACT'nin, EDSS ile ortaya konulan klinik durumla ters bağıntı göstermesi bu testin EDSS'nin mental işlevlerin değerlendirmedeki zayıflığını giderebilecek özelliklere sahip olduğu düşündürmüştür. ACT'nin atak döneminde etkin kullanımı, bir mental değerlendirme ölçeğinin ötesinde, tedavi etkinliğinin belirlenmesinde kısa sürede ve güvenilir bir biçimde bilgi veren bir test olarak öne çıkmasını sağlamaktadır. ACT'nin, bilişsel işlevleri değerlendirmede PASAT kadar işlevsel olmanın yanında kullanım kolaylığı ve anlamlı oranda daha kısa sürede

sonlandırılabilmesi MS'te bilişsel işlevlerin değerlendirilmesinde önemli bir ölçek olduğu kanısını uyandırmıştır.

S-5

MULTİPL SKLEROZ VE OTOİMMÜN HASTALIKLARLA İLİŞKİSİ

Seda Turgut¹, Nazire Pınar Acar¹, Esra Badak¹, Saliha Uyanık¹, Saliha Evran¹, Emine Savran¹, Zeynep Iskender¹, Tuğba Demirci¹, Serpil Çorum¹, Aslı Kurne², Rana Karabudak², Murat Terzi³, Özcan Ertürk⁴, Musa Onar³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁴Ankara Bayındır Hastanesi

AMAÇ: Multiple Skleroz(MS) hastaları ile hastaların birinci ve ikinci derece yakınlarındaki otoimmün hastalık ilişkisinin incelenmesi.

YÖNTEM: Mc Donalds MS tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış, Hacettepe ve Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim dallarında takip edilen hastalar ile MS Derneği Ankara Şubesi'ne üye hastalar çalışılmıştır. Çalışmada, hastalara yüzyüze veya telefonla değerlendirme formu uygulanmış ve dosya taraması yapılmıştır. Anketlerde hastalar, demografik bilgiler, MS tipleri, kendilerinin ve birinci ve ikinci derece yakınlarının otoimmün hastalık hikayeleri açısından sorgulanmışlardır. Otoimmün hastalıklardan MS, psöriyazis, ailevi akdeniz ateşi, tip1 diabetes, hashimoto hastalığı, graves hastalığı, romatoid artrit, ankilozan spondilit, Behçet hastalığı, sistemik lupus eritamatozis, sjögren sendromu, sistemik sklerozis, poliarteritis nodosa, myastenia gravis sorgulanmıştır.

SONUÇ: Çalışmaya toplam 794 hasta katılmıştır. Telefonla görüşülen hasta sayısı 142, yüzyüze görüşülen hasta sayısı 74 , dosya taraması ile değerlendirilen hasta sayısı 615'tir. Dosyaları taranan hastaların 47 tanesine anket de uygulanmıştır. Bu hastaların 515'i kadın (%66,2), 269'u erkek (%33,8) olup yaş sınırları 20-65'dir (ortalama 40,2).

Ankara kaynaklı anket sonuçlarına göre 170 hastanın 9'unda (%5,3), dosya değerlendirmesinden elde edilen verilere göre 518 hastanın 16'sında (%3,09) MS'e başka bir otoimmün hastalık eşlik etmektedir. Dosya taraması hastalarının 23'ünün(%4,4), anket taraması hastalarının 26'sinin (%15,3) birinci veya ikinci derece yakınlarında otoimmün hastalık hikayesine rastlanmıştır.

Samsun kaynaklı anket sonuçlarına göre 46 hastanın 10'unda (%21,7); dosya taraması sonuçlarına göre ise 97 hastanın 6'sında (%6,2) MS'e başka bir otoimmün hastalık eşlik etmektedir. Dosya taraması hastalarının 4'ünün (%4,1), anket taraması hastalarının 24'ünde (%52,2) birinci veya ikinci derece yakınlarında otoimmün hastalık hikayesine rastlanmıştır.

S-6

MULTİPL SKLEROZ ATAĞINDA STEROİD TEDAVİSİNE EKLENEN TEOFİLİNİN KLİNİK VE İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLERE ETKİSİ

Çiğdem Özerdem¹, İlknur Başyiğit², Pervin İşeri¹, Hüseyin Başyiğit³, Hüsnü Efendi¹, Füsün Yıldız²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl sklerozun (MS) patogeneğinde T lenfositlerin aracılık ettiği immun reaksiyonlar sorumlu tutulmaktadır. TNF- alfa gibi inflamatuvar belirteçler MS ataklarında yüksek bulunmuş ve bu artışın klinik kötüleşme ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür.Bu çalışmanın amacı, atak ile gelen multipl skleroz (MS) hastalarında pulse steroid tedavisine eklenen teofilinin serum tümör nekrozis faktör-alfa (TNF-) seviyeleri ve klinik skorlar üzerine etkisini belirlemektir.

MATERYAL-METOD: MS atağı ile başvuran hastaların başlangıç EDSS (Expanded Disability Status Scale) skoru belirlendi, SFT tetkiki yapıldı ve TNF- düzeyi için kan alındı. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı; bir gruba 5 gün pulse steroid + plasebo, diğer gruba steroid + IV teofilin verildi. Çalışmanın 5. ve 30. gününde TNF- seviyeleri için kan alındı, EDSS skorları ve SFT tekrarlandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların (14 kadın, 10 erkek) yaş ortalaması 32.6±9 yıl bulundu. SFT tetkikinde 8 hastada restriksiyon, 3 hastada DLCO azalması saptandı. Gruplar arasında demografik özellikler, SFT, EDSS skoru ve TNF- seviyeleri açısından farklılık izlenmedi. Grup içi değerlendirme yapıldığında teofilin alan grupta EDSS skorunun 5. günde başlangıca göre anlamlı olarak azaldığı ve 30. günde bu azalmanın devam ettiği görüldü (bazal 3±1.3; 5.gün 2.4±1.6; 30. gün 2±1.7). Plasebo alan grubun EDSS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik izlenmedi (sırasıyla; 3±1.6; 2.8±1.7; 2.4±1.9). Serum TNF- seviyeleri plasebo alan grupta tedavi ile değişmezken, teofilin alan grupta 5. günde istatistiksel anlamlı olmayan azalma, 30. günde ise artış izlendi (bazal 1.6±2.9; 5. gün 0.7±0.4, 30. gün 1.2±1.1). Klinik belirteçler ile SFT ve TNF- düzeyleri arasında korelasyon tespit edilmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Spesifik fosfodiesteraz 4 enzim inhibitörlerinin MS de kullanımı inflamasyonu baskılayarak klinik yarar sağlamıştır. Teofilin, hava yolu hastalıklarında uzun yıllardır bronkodilatör etkisi nedeniyle kullanılan ve son yıllarda anti-inflamatuvar etkileri de ortaya konmuş olan non-spesifik bir fosfodiesteraz enzim inhibitörüdür. Teofilinin klinik skorlarda azalma meydana getirmesi MS atağında etkili olabileceğini düşündürmektedir; olası anti-inflamatuvar etkinliğinin aydınlatılması için daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-7

MULTİPL SKLEROZDA HAREKET BOZUKLUKLARI

Egemen İdman, Serkan Özakbaş, Derya Tosun

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl Skleroz (MS)'da nöro-görüntüleme yöntemleri ile bazal ganglion ve korteks etkilenmesine ilişkin artan kanıt MS'te seyrek olarak görülen bazı istem dışı hareketlerin varlığına dikkati çekmektedir. İstem dışı hareketler içinde en sık rastlanan ileri dönemlerde intansiyon miyoklonusu niteliğini kazanan serebellar tremor, statik ve / ya da postural tremor ve titubasyondur. Distoni ve tonik spazmlar gibi paroksizmal istem dışı hareketler ve postural tremor, ataklar ile birlikte ya da ataklardan bağımsız olarak ortaya çıkabilir. Myoklonus, koreatetoz, ballizm ve parkinsonizm daha az sıklıkta bildirilmiştir; ancak kalıcı bulgular olarak değerlendirilir.

MATERYAL-METOD: Bu bildiride DEÜTF Nöroloji AD tarafından izlenmekte olan 1985-2000 yılları arasına ait kesitsel bir retrospektif analiz ile 482'si kadın (% 60.7), 312'si erkek (%39.3) olmak üzere (K/E :1.5) toplam 794 olguda saptanan istem dışı hareketler sunulmaktadır.

BULGULAR: Ortalama başlangıç yaşı 29.9±9.03, ortalama hastalık süresi 11.7±8.7 yıldır. Hastaların % 71.3'ü relapsing-remitting multipl skleroz (RRMS), % 21.2'si sekonder progresif multipl skleroz (SPMS), %5.4'ü primer progresif multipl skleroz (PPMS), % 2.1' klinik izole sendromdur. 37 hastada intansiyon myoklonusu, 37 hastada titubasyon, 29 hastada intansiyon myoklonusu ve titubasyon birlikteliği, 6 hastada paroksizmal distoni, 5 hastada hemifasial spazm, 5 hastada myoklonus, 6 hastada fasial miyokimi, 1 hastada tortikolis, 4 hastada postural tremor ve 1 hastada parkinsonizm tablosu saptanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Görüldüğü üzere hareket bozuklukları bir beyaz cevher hastalığı olarak bilinen MS'te beklenenden siktir ve giderek şaşırtıcı olmaktan çıkmaktadır. Bulgular rastlantısal birliktelikler biçiminde olabildiği gibi lezyon lokalizasyonuna bağlı olarak nedensel ilişkili de olabilir.

S-8

MULTİPL SKLEROZ'DA FOXP3 GEN POLİMORFİZMİ

Nüket Yıldız¹, Nihal Işık¹, İlknur Aydın Cantürk¹, Ayşen Ünsal¹, Güher Saruhan Direskenel²

¹S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²I.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

Multipl skleroz'un otoimmün bir hastalık olduğu bilinmektedir. Genetik ve çevresel faktörlerin, birlikte MS patogenezinde önemli yerleri olduğu kabul edilmiştir. MS' in immünopatogenezi CD4 (+) T lenfositlerine dayanır.

FOXP3, interlekin 2 (IL2) reseptör alfa a (CD25) zinciri ekspresyen eden CD4 (+) regülatör T hücrelerinin gelişimi ve fonksiyonundaki anahtar faktördür ve hem doğal hem de edinisel immün sistemin regülasyonu için önemlidir. FOXP3 geni X kromozomu üzerinde bulunur, kodlamış olduğu 'scurfin' IL2 promotör ve granulosit-monosit koloni-sitümülan faktör hızlandırıcı bölgesine bağlanır. FOXP3 bu genleri baskılayarak CD4(+) T hücrelerinin IL2 üretimini azaltır. FOXP3 gen ekspresyonundaki fonksiyonel değişiklikler, tip 1 diyabet ve otoimmün tiroidit de olduğu gibi otoimmün hastalıkların oluşumunu hızlandırabilir. CD4 (+) CD 25 regülatör T hücrelerinin fonksiyonlarının MS' de de azaldığı gösterilmiştir. Bu çalışmada 148 MS hastası ve 102 yaş ve cinsiyet olarak denk kontrol grubunda insan FOXP3 geninde tek nükleotid polimorfizmini (rs 2232369) çalıştık ve hastalığa yatkınlık ve hastalığın gidişi üzerine etkisini değerlendirdik.

Daha önceden herhangi bir toplumda çalışılmayan bu polimorfizmin yayılımı, sadece kontrol grubunda % 3 polimorfik alel bulundu. FOXP3 polimorfizmi ve MS arasında genetik bir ilişki bulunamadı. Fakat FOXP3 gene polimorfizmi ve MS arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için diğer polimorfizmlerin çalışıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

(Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.)

S-9

YÜRÜME BOZUKLUĞUNUN MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA NESNEL DEĞERLENDİRİLMESİ

F. Didem Avcı¹, Fethi İdman², Serkan Özakbaş², Egemen İdman²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: "Dizziness" ve/ya da vertigo yakınması olan bir grup Multipl Skleroz (MS)'lu hastada, denge ve yürüme bozukluklarının, sağlıklı kontrollere göre, vestibüler sistem başta olmak üzere dengeye ilişkin değişik sistemlerle ilişkili nesnel farklılıkları araştırıldı.

MATERYAL-METOD: MS atak dönemi dışında 19 RRMS olgusu ve yaş uyumlu 21 sağlıklı normal kontrol olgusunda; Semmes-Weinstein monofilamenti ile dokunma ve iki nokta ayırımı, akrilik levha ile pozisyon duygusu ve somatosensoriyel uyarılmış potansiyellerle elektrofizyolojik incelemeler yapılarak duyu sistemi değerlendirildi. Klinik nörotojik testler-Romberg testi, gövde ve yürüyüş ataksisi değerlendirmesi yanında Balance master cihazı ile stabilite sınırı, tek ayak ve "tandem" yürüme değerlendirmesi, vestibüler kalorik testler ile vestibüler sistem ve ek denge- yürüme değerlendirmesi yapıldı.

BULGULAR: Tüm değerlendirmelerin sonucuna göre; MS'li hastalarda tek adım üzerinde salınım hızının arttığı, yön kontrolünün bozulduğu, ileri doğru yürümede yürüme hızının azaldığı, adım genişliğinin arttığı ve adım uzunluğunun azaldığı saptanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu sonuçlar ışığında; uygulanan testlerin tanısal ve/ya da terapötik değerlendirmeler (farmakolojik ajanlar ve/veya fizyoterapötik yöntemlerin etkinliğini belirlemek) için MS'e bağlı ya da diğer denge/yürüme bozukluklarında nesnel ölçütler olarak kullanılabilmesi ve bu yönde yeni çalışmaların önemli katkılar sağlayacağı kanısına varılmıştır.

S-10

MULTİPL SKLEROZ OLGULARINDA İMMÜNMODULATÖR TEDAVİLERİN ETKİSİ: İLAÇ MI? HEKİM Mİ? HASTA MI? HASTALIK MI?

Derya Uludüz¹, Melih Tütüncü¹, İdris Sayılır¹, Melis Sohtaoglu¹, Hale Uygucu², Anıl T. Çağlar¹, Fatma Mutluay¹, Osman Hayran³, Ayşe Altıntaş¹, Sabahattin Saip¹, Aksel Siva^{1,2}

¹I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²VKV Amerikan Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Marmara Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ: Immunmodülatör ilaçlar (IMI) Multipl Sklerozda (MS) atak sıklığını ve radyolojik lezyon yükünü azaltmaktadırlar. Ancak tedavi yanıtları çeşitli etkenlere bağlı olarak bireyler arasında değişmekte ve bu ilaçların uzun dönem etkileri belirlenememektedir. Bu çalışmanın amacı MS polikliniğimizde izlenen ve IMI alan olgularda ilaçlara alınan yanıtı etkileyebileceği düşünülen demografik ve klinik özellikleri değerlendirmektir.

HASTALAR VE YÖNTEM: MS polikliniğimizde izlenen Poser/McDonalds kriterlerine göre kesin MS tanılı ve IMI kullanmakta olan 248 olgu. Olgularda demografik ve klinik özellikler bu amaçla hazırlanmış modifiye-TUMSÇG'2005 bilgi-

işlem formları kullanılarak değerlendirildi. Olgular kullandıkları IMI tiplerine göre alt gruplara ayrıldı ve tüm parametreler istatistiksel olarak gruplar temelinde karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Olguların %68.1'i kadındı. Hastalığın ortalama (ort.) başlangıç yaşı 28.0 ± 9.1 , Poser/McDonalds kriterlerine göre kesin tanı ort.yaşı 30.5 ± 9.1 , merkezimize başvuru ort.yaşı 30.7 ± 9.0 idi. Tedavi başlandığında hastalık tipi %79.4'unda relapsing remitting (RR), %9.3'unda sekonder-progresif tip, %6.2'sinde relapsing-progresif, %5.2'sinde primer-progresif tipteydi. İzleme süresi ortalama 6.0 ± 4.0 (0-20) yılı. Bu sürenin sonunda olguların %11'inde hastalık tipi RR tipten sekonder progresif tipe dönüşmüştü.

Tedavi grupları arasında MS başlangıç ve tanı yaşı arasında farklılık saptanmazken, hastalık başlangıç yaşıyla ilaca başlama yaşı arasında geçen süre ve tedavi süresi açısından farklılıklar vardı. İlaça başlama süresi Avonex ve Copaxone uygulanan gruplarda en kısa (3.6 ± 5.3 ve 2.6 ± 4.8 yıl), Betaferon verilenlerde en uzundu (7.0 ± 5.6 , $p < 0.05$). EDSS değerleri tüm olgularda kliniğimize ilk başvurduklarında ort. 1.7 ± 1.2 iken, ilaç öncesi sırasıyla Betaferon, Avonex, Rebif ve Copaxone başlananlarda ort-EDSS: 2.5 ± 1.8 , 1 ± 0.7 , 1.3 ± 0.8 ve 1.0 ± 0.79 saptanmıştı. Son değerlendirmede ortalama ilaç kullanılan süre (yıl) ve EDSS değerleri sırasıyla 4.1 ± 3.0 / 3.7 ± 2.3 ; 3.1 ± 1.7 / 2.0 ± 1.7 ; 2.7 ± 1.7 / 1.9 ± 1.8 ve 2.3 ± 1.6 / 1.5 ± 1.7 idi.

TARTIŞMA: MS'te kullanılan immünmodülatör ilaçların seçiminde hastalığın tipi, atak sıklığı ve ağırlığı ile bunlara ait göstergelerin hekimi yönlendirdiğini, bu değişkenler nedeniyle serimizde grupların arasında anlamlı bir etkinlik karşılaştırılmasından söz edilemeyeceğini belirtebiliriz.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU II

14 KASIM 2006 S-11/S-20

Oturum Başkanları : Ayşe ALTINTAŞ, Şeref DEMİRKAYA
Salon adı : B3-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-11

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI BİR ADRENOLÖKODİSTROFİ OLGUSU:

Bahar Say, Ufuk Ergün, Özcan Kocatürk, Serap Üçler, Levent Ertuğrul İnan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Görme ve işitmede azalma, cilt renginde koyulaşma ile başvuran 37 yaşındaki erkek hastanın, madde kullanımı ve davranış bozukluğu öyküsü vardı. Nörolojik muayenesinde mental yıkım, konuşma bozukluğu, görme ve işitme defekti ve optik disk ödemi tespit edildi. Aile öyküsünde özellik bulunamadı. Kranyal MR görüntüsü nedeniyle adrenolökodistrofi yönünden tetkikleri yapıldı. Plazma VLCFA düzeyleri yüksek bulundu. Nörofizyolojik incelemesinde nöropati vardı. Adrenal tutulum bulunamadı. Hastanın erişkin başlangıçlı pür serebral form ALD olduğuna karar verildi. Adrenolökodistrofi (ALD), X'e bağlı peroksizomal bir hastalık olup, çok uzun zincirli yağ asitlerinin bozulmuş beta oksidasyonu ve birikimi nedeniyle gelişen santral sinir sistemi demyelinizasyonu, adrenokortikal yetmezlik ve hipogonadizm ile karakterizedir. ALD'nin tüm dünyada insidansı 0.8/100 bin olup, erişkin formu daha nadirdir. Literatürde yalnız serebral tutulumun olduğu fenotipi ise daha nadirdir. Vakamız; klinik özellikleri, laboratuvar tetkikleri, aile ağacı ve MR bulgularıyla çok nadir görülmesi nedeniyle paylaşmaya değer bulunmuş ve ayırıcı tanısı ALD'nin fenotipleri çerçevesinde tartışılmıştır.

S-12

AKUT TRANSVERS MYELİTLİ 25 OLGUNUN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Demet Yandım Kuşcu, Emin Özcan, Nevin Sütlaş, Dursun Kırbaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

Akut transvers myelit monofazik veya rekürren olabildiği gibi özellikle inkomplet olduğunda MS'e dönüşüm riski taşımaktadır. 1996-2006 yılları arasında kliniğimize ATM tablosuyla başvuran 25 olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri, uygulanan tedavi ve tedaviye yanıtları gözden geçirildi.

Yaşları 13-67 arasında değişen (ortalama 40) olguların 16'sı kadın 9'u erkekti. Dört hastanın öyküsünde myelit, 8'inde (%32) son 1 ay içinde geçirilmiş enfeksiyon vardı. Olguların yaklaşık yarısında başlangıç semptomu olarak ağrı eşlik ediyordu. Klinik tablo 8 hastada duysal, 7 hastada motor, 2 hastada otonom bulgularla başlayıp genellikle her üçünde de etkilenme gelişmiştir. 2 hastada ise hastalığın başlangıcından itibaren tüm modalitelerde tutulum mevcuttu. 22'sinde bulgular saatler içinde, 6'sında 1-2 günde, 12'sinde 1 hafta-10 gün, 4'ünde 1 ay, 1 hastada ise 1.5 ayda yerleşmişti. Başvuruda ortalama EDSS 8.0 olup, 6 hastada EDSS≤3.0, 9 hastada 3.0-5.5, 10 hastada ise 5.5 saptanmıştır. 17 hastaya 1000mg/g metilprednisolone başlanmış, 2'sinde erken kesilmiş, 15 hastada 10 güne tamamlanmıştır. 1 hasta oral kortikosteroid, 7 hasta tedavisiz izlenmiştir. 10 gün puls alanların tedavi öncesi ortalama EDSS'si 5.5 olup, tedavi sonrası yaklaşık 1 puanlık bir düzelmeye gözlenmiştir. Tedavisiz izlenenlerde tedavi öncesi ve sonrası ortalama EDSS rölatif olarak 4.0 ve 2.0'dir. Bir hasta dışında hepsine spinal MRI yapılmış, lezyon saptanmış, kontrast verilenlerin yarısında (6/12) kontrast tutulumu izlenmiştir. Üçünde C2'den konusa kadar, 5'inde multipl, 2'sinde hemorajik lezyon gözlenmiştir. Kranyal MRI yapılan 9 hastada lezyon saptanmamıştır. 4 hasta dışında hepsine BOS incelemesi yapılmış, 6'sında hafif (50-100mg/dl), birinde ciddi protein artışı,

5 hastada pleositoz izlenmiştir.

Bu çalışmada ATM ile başvuran hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri ile erken dönemde tedaviye yanıtları arasında prognostik faktörler araştırılmıştır.

S-13

MULTİPL SKLEROZ SEYRİNDE İZLENEN NADİR BULGULARIN GENİŞ BİR HASTA GRUBUNDA İNCELENMESİ

Amber Eker, Aslı Kurne, Rana Karabudak
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl skleroz santral sinir sisteminin inflamatuvar, demyelinizan multifokal bir hastalığıdır. Çok zengin klinik bulgular ile karşımıza çıkabilmektedir. Yaygın motor kayıplar, duyuş bulgular, serebellar disfonksiyon yanında vaka sunumları şeklinde bildirilen nadir bulgular da izlenmektedir. Sık bilinmeyen bu bulgular tanının gecikmesine neden olabilmektedir.

MATERYAL-METOD: 1968-2006 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim dalında izlenen ve uluslararası kriterlere göre kesin multipl skleroz tanısı almış 1500 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi ayrıca çalışmacılar tarafından değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar atak ve remisyonlarla giden, birincil ve ikincil ilerleyici olan farklı multipl skleroz tiplerine sahiptir.

BULGULAR: Hastaların %17' sinde nadir bulgular izlendi. Tesbit edilen nadir bulgular, MS kliniğinde sıkça izlenen optik nörit ve trigeminal nevralsi dışındaki kranial sinir tutulumları, beyin sapı sendromları, kortikal disfonksiyonlar, periferik sinir tutulumları, hareket bozuklukları, psikiyatrik bozukluklar olarak sınıflandı. En sık kranial sinir tutulumları izlendi. Nadir bulguları olan hastaların %77'sinde en az bir, optik nörit ve trigeminal nevralsi dışı kranial sinir tutulumu bulgusu tesbit edildi. Bunların %43'ünde 6. kranial sinir, %40'ında 7. kranial sinir, %17'sinde 8. sinir, daha nadir olarak da 3., 9. ve 12. sinir tutulumu izlendi. Beyin sapı sendromları pseudobulbar ile 1.5 sendromuydu. Periferik sinir tutulumu bir hastada tibial, bir hastada radial sinir olmak üzere 2 hastada izlendi. Hastalarda izlenen kortikal disfonksiyonlar afazi, asterognozi ve yalancı el idi; hareket bozuklukları da distoni ve huzursuz bacaklı. 1 hastada da MS zemininde gelişen organik kişilik bozukluğu tesbit edildi. İlk semptom olarak nadir bulgu % 6 hastada izlendi. Bu grupta da en sık olarak 6. kranial sinir tutulumu tesbit edildi. Ayrıca 7 hastada birden fazla nadir bulgu mevcuttu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu tarama multipl sklerozun çok çeşitli klinik bulgular ile seyredebileceğini ayrıca kortikal tutulumun da gözlenebileceğini göstermektedir.

S-14

HİPOKAMPAL SKLEROZLA İLİŞKİLİ MEZİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİSİ OLAN HASTALARDA SİTOKİN GEN EKSPRESYONU VE HLA GENOTİPLEMESİ

Melis Sohtaoglu¹, Çiğdem Özkar¹, Ayşe Altıntaş¹, Fatma Savran Oğuz², Mustafa Uzan³, Çiğdem Kekik²

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı Çapa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi

3Nöroşirürji A.B.D., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi

BİLİMSEL ZEMİN : Mezial temporal lob epilepsisi (MTLE), en sık karşılaşılan, medikal tedaviye dirençli ve cerrahi yaklaşımdan yarar gören epilepsi sendromlarından biridir. Hipokampal Skleroz (HS) bu hastalarda cerrahi sonrası en sık saptanan patolojidir. HS'un patogenezi kesin bilinmemekle beraber çevresel ve genetik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. İnsan ve hayvan epilepsi modellerinde proinflamatuvar faktörlerin etkileri araştırılmış ve patogeneze inflamasyonun da rol oynayabileceği ileri sürülmüştür. Biz çalışmamızda MTLE-HS hastalarında sitokin gen polimorfizmleri ve HLA tiplerini araştırdık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza CTF Nöroloji anabilim dalı epilepsi polikliniğince takip edilen 99 MTLE-HS hastası ve 201 sağlıklı birey alındı. Hasta ve kontrol gruplarının serum örneklerinde DNA izolasyonu, standart yöntemler ile yapıldıktan sonra diziyeye özgü primerler kullanılarak (PCR-SSP) sitokin (IL-10, IL-6, TNF- α , TGF- β , IFN- γ) genotipleme yapıldı. HLA-DRB tipleneşi Dynal RELI SSO metodu kullanılarak sekansa özgü oligonükleotid primerleri (PCR-SSOP) ile yapıldı.

BULGULAR: IFN- γ ekspresyonu kontrol grubunda hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$). Diğer sitokinlerin ekspresyonu hasta ve kontrol grupları arasında farklı değildi. Allel dağılımı, febril nöbet varlığı ya da hastalık başlangıç yaşına göre anlamlı farklılık göstermedi. MTLE-HS hastalarında DRB1-03 genotipi, kontrollere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda IFN- γ 'nin düşük sekretuar allelinin kontrol grubunda yüksek bulunması, epileptogeneze karşı koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. DRB1-03 genotipinin hasta grupta yüksek saptanması ise epileptik dokunun hiperekzitabilitesinin gelişmesinde rolü olabileceğine dikkat çekmektedir.

S-15

İDİOPATİK SPİNAL (PROPRİOSPİNAL) MYOKLONUS

Gökhan Özer, Tuğba Tunç, Serap Üçler, Bahar Say, Levent Ertuğrul İnan
SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Myoklonus kas gruplarının, irregüler ritimde ve amplitüdde, asenkron, asimetrik dağılımlı, şok benzeri kontraksiyonlarıdır. Propriospinal myoklonus genellikle idiyopatik, ritmik/aritmik.. Spontan veya stimulus bağımlı, ekstansiyon ve flexion hareketidir. Aksiyal vücut kaslarında görülür, extremitelere yayılabilir. Kas atımları genellikle orta torasik alandan başlar, hem rostral hem kaudal alana yayılabilir. Kranial innervasyonlu kaslar korunmuştur.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta sağ elini kullanıyor. 1994 yılında, uykuda periyodik bacak hareketleri başlamış. Son 1 yıldır, buna sadece yan yatışta ortaya çıkan, belinde geriye doğru itilme şeklinde olan istemsiz hareketler eklenmiş. Bu hareketler her yan yatışta, uyanırken veya uyurken ortaya çıkabiliyormuş. Nörolojik muayenesi normalbeyin, servikal, torakal MRI normal, Lomber MRI: L4-5 arasında hafif bulging, EEG'si normal olan hastanın çekilen paraspinal kas EMG'sinde burst paternleri olan hasta EMG ve klinik değerlendirilmesiyle idiyopatik propriospinal myoklonus kabul edildi.

SONUÇ: Segmental myoklonusların etyolojinde travmatik, dejeneratif, mitokondrial v.b. etyolojilerden biri yatar. Bu olguda bir etyolojik neden bulunmaması ve sadece yan yatışta ortaya çıkması nedeniyle sunuma değer bulundu.

S-16

WILSON OLGULARINDA KRANİYAL MR VE MR SPEKTROSKOPİ SONUÇLARININ KLİNİK BULGULARLA KORELASYONU

Sevda Erer, Aylin Bican, Özlem Taşkapılıoğlu, Mehmet Zarifoğlu, Mustafa Bakar, Faruk Turan, Necdet Karlı
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Wilson hastalığı çocukluk, adolesan ve erişkinlerde 40 yaşına kadar görülebilen bakır metabolizması bozukluğu ile giden otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Wilson hastalığında, kraniyal magnetik rezonans (MR)'da, lentiform nükleusta, talamusta, nükleus kaudatusta beyin sapında ve serebellar çekirdeklerde hiperintensite ve beyaz cevher tutulumları görülebilir.

Sunumuzda Wilson tanısı alan dört olgumuzun klinik semptomları ile kraniyal MR ve MR spektroskopik bulgularını tartışmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Klinik bulgu olarak, tremor ve dizartrisi olan birinci olgumuzun kraniyal MR'ında her iki talamik düzeyde, internal kapsülün posteriorunda ve kısmen putamende T₂A ve Flair imajlarda yaygın hiperintens görünüm, ponsun santralinde atrofi ve belirgin intensite değişikliği gözlenmektedir, spektroskopik ölçümlerde; beyin sapı ve serebellar pedikülde N-Asetilspartat-kolin (NAA/Cho) oranında azalma izlendi. Unilateral tremor ve serebellar dizartri saptanan 2. olgumuzun kraniyal MR'ında; beyin sapında, talamus ve bazal ganglionlarda T₂ ve Flair imajlarda hiperintens görünüm ve atrofi, spektroskopide; korpus striatum düzeyinde NAA/Cho oranı azalma gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde; sağda hakim tüm ekstremitelerde rijidite saptanan, kraniyal MR'da bilateral putamende, beyin sapında T₂ ve Flair sekanslarda hiperintens görünüm, spektroskopide; korpus striatum düzeyinde NAA/kolin oranı azalma saptandı, dördüncü olgumuzda ise nörolojik muayenede bilateral üst ekstremitelerde tremor ve tetraparazisi mevcuttu, kraniyal MR'da beyin sapında ve bazal ganglionlarda T₂ ve Flair imajlarda hiperintensite izlendi, spektroskopide; pons orta hatta NAA/colin oranı düşme mevcuttur.

TARTIŞMA-SONUÇ: Wilson hastalığında, bakır birikiminin beyin dokusunda morfolojik değişim oluşturmadan, biyokimyasal değişikliklerle fonksiyonel değişime neden olabileceğinden kraniyal MR spektroskopinin anormal bakır birikim oranını gösterebileceği düşünülmektedir, fakat yapılan çalışmalarda bu oranların, hastaların klinik semptomları ile tam bir korelasyon olup olmadığı tartışmalıdır. Biz bu sunumuzda, olgularımızda saptadığımız nöroradyolojik ve klinik bulguları literatür eşliğinde tartıştık.

S-17

ALIŞILMADIK BİR ASTROSİTOM OLGUSU

Ebru Nur Vanlı¹, Nilüfer Yeşilot¹, Altay Sencer², Bilge Bilgiç³, Hümayun Gültekin⁴, Gülşen Akman Demir¹, Mefkure Eraksoy¹

¹*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı*

³*Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*

⁴*Oregon Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı*

BİLİMSEL ZEMİN: Diffüz astrositik gliomların primer olarak neoplastik astrositlerden oluştuğu ve diffüz gliomların yaklaşık %90'ını oluşturdukları bilinmektedir. Hem düşük gradlı astrositomlar hem de anaplastik astrositomlar santral sinir sisteminin her yerinde ortaya çıkabilseler de serebral hemisferleri tercih ederler. Bu sunumda yama tarzında parenkim yayılımı da gösteren, ventrikül sisteminin tümünü tutmuş bir astrositom olgusu klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleriyle tartışılacaktır.

BULGULAR: Otuz yedi yaşında erkek hasta baş ağrısı, baş dönmesi yakınması ile başvurdu. Kranyal manyetik rezonans incelemesinde her iki lateral ve dördüncü ventrikülde hidrosefalik genişleme, tüm ventrikül duvarını saran, T₁ hipointens, T₂ ve ADC haritasında hiperintens sinyal değişikliği, hipofiz infundibulumda nodüler kalınlaşma, infundibulum çevresinde, hipotalamus tabanında, optik kiyazma çevresinde de gadolinium enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu serebellar hemisferlerin superior kesiminde folyumlarda milimetrik boyutta, T₂'de hiperintens patolojik lezyonlar görüldü. Yakınmalarına kilo kaybı, osilopsi ve bulantı kusma eklenen hastanın nörolojik muayenesinde bilateral papilla ödemi horizontal, vertikal nistagmus, solda apendiküler ve trunkal ataksi, hafif sola yıkılma eğilimi, iki yanlı palmomentel refleks pozitifliği saptandı. Lomber ponksiyonla alınan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde hafif derecede hipersellülerite dışında özellik yoktu. Günler içinde oryantasyon bozukluğu, arkaya düşme eğilimi, yürüme güçlüğü ve idrar inkontinansı gelişti. Aniden genel klinik durumu kötüleşen hastaya acil endoskopik drenaj yapıldı ancak bu girişim sırasında lateral ventrikül duvarından alınan doku örneği histopatolojik tanı için yetersizdi. Ventrikül drenajı kesildiğinde kliniği bozulmaya devam etmesi üzerine aralıklı BOS drenajı için Ommaya rezervuarı takıldı ve doku tanısı için ikinci bir açık biyopsi yapıldı. İşlem sırasında alınan BOS ile yine tanı konamazken, lateral ventrikülden alınan doku örneğiyle anaplastik astrositom tanısına varıldı. Tümör hücreleri fibriler zeminde glial fibriler asit proteini ile yaygın boyanma gösteren hiperkromatik angüler nükleuslu hücrelerdi. Tümöral damar değişiklikleri veya nekroz izlenmezken Ki67 indeksinin ortalama %10 olması anaplastik davranış lehine yorumlandı. Hasta kranyal radyoterapi almaktayken kaybedildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu olgudaki ender rastalanan nöroradyolojik görünüme bağlı tanı zorluğu, biyopsiyle doku tanısının önemini göstermektedir.

S-18

VİTAMİN B₁₂ EKSİKLİĞİNDE GÖZ HAREKET BOZUKLUKLARI: İKİ YENİ OLGU VE YAYINLANMIŞ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülden Akdal¹, Görsev Gülmen Yener¹, Emel Ada², G.Michael Halmagyi³

¹*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
³Price Royal Alfred Hastanesi, Sydney, Australya

Vitamin B12 eksikliğinde göz hareket bozuklukları ender olarak bildirilmektedir.

AMAÇ: Nadir görülen vitamin B12 eksikliği ve göz hareket bozukluğu birlikteliğine dikkat çekmek.

YÖNTEM: Dengesizlik, bellek ve görme sorunlarıyla başvuran iki hastada kan testleri, kognitif değerlendirme ve görüntüleme yapıldı.

SONUÇLAR: Olgu I; dengesizlik ve bellek sorunları olan hastanın öyküsünde vitamin B12 düzeyi düşüklüğü nedeniyle düzensiz enjeksiyonlar yapıldığı öğrenildi. Nörolojik muayenede; bilateral internükleer optalmopleji, alt ekstremitelerde azalmış vibrasyon, ataksik yürüme ve Romberg pozitifliği saptandı. Detaylı kognitif testler normal olarak değerlendirildi. Vitamin B12 düzeyi normalin alt sınırında saptandı. MRG'de mezensefalonda T₂ ağırlıklı kesitlerde hiperintens lezyonlar saptandı.

Olgu II; İllerleyici ataksi, dengesizlik ve bulanık görme yakınması olan anemi ve vitamin B12 yetmezliği nedeniyle replasman tedavisi almış olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenede; primer pozisyonda aşağı vurumlu nistagmus, vibrasyon duyusunda azalma, Romberg pozitifliği saptandı. MRG'de yaş ile uyumlu cerebellar atrofi saptandı.

YORUM: Sunulan iki olgu ve daha önce yayınlanmış dokuz olgu birlikte değerlendirildiğinde; vitamin B12 eksikliğinde görülen göz hareketi bozukluklarının nadir ama önemli olduğunu ve vitamin B12 yetmezliğinin belirtisinin bir göstergesi olabileceği düşünülmüştür. Tedaviye yanıt bulguların süresiyle doğru orantılı olduğu için tanı mümkün olabildiğince çabuk konulmalı ve tedaviye başlanmalıdır.

S-19

İLGİNÇ BİR GÖZ HAREKET BOZUKLUĞU "OKÜLER BOBBING": OLGU SUNUMU

Ozan Sagut, Fethi İdiman

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Oküler bobbing ağır intrakraniyal patolojilerde ve özellikle beyin sapı hastalıklarında horizontal konjuge göz hareketlerinin kaybı ile ortaya çıkan nörooftalmolojik bir bulgudur. Gözler vertikal planda hızlı aşağı konjuge hareketi izleyerek yavaşça primer pozisyona dönüş yaparlar. Bu vertikal plandaki ilginç konjuge göz hareketleri tanımlanandan farklı ya da karmaşık biçimlerde ortaya çıkabilir. Özelliklerine göre oküler bobbing, reverse oküler bobbing, oküler dipping, reverse oküler dipping olarak adlandırılırlar. Pons hastalıkları ve çoğunlukla da pons hemoraji ve enfarktları bu gösterilere neden olmaktadır. Bu bulgunun saptanması prognozun kötü olacağına işaretidir.

57 yaşında pons hemorajisi saptanan bilinci kapalı (E2M4V1) bir erkek hastada nörolojik bakıda sağ hemipleji, anizokorik pupiller sağ>sol, sol periferik fasial paralizi, bilateral gag refleksi kaybı ve bilateral ilgisiz taban cildi refleksi yanında bu ilginç göz hareketlerini saptadık. Oküler bobbing ve varyantlarını klinik anlamları, patofizyolojileri ve göz hareketlerinin anlaşılmasına yönelik katkıları açısından ilgili bilgiler ışığında tartışmayı ve nörolojik tablonun yaşamsal sorun oluşturmaması nedeniyle de

olguyu video görüntüleri eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

S-20

DOĞUŞTAN HORIZONTAL BAKIŞ KISITLILIĞI OLAN İKİ HASTADA ÇAPRAZLAŞMA ANORMALLİKLERİ

Çağrı Mesut Temuçin¹, Mehmet Demirci², Tülay Kansu³

¹Hacettepe Üniv. Nörolojik Bilimler ve Psik. Enstitüsü

²Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Santral sinir sisteminin (SSS) gelişimi sırasında, ipsilateral projeksiyonlu aksonların, orta hattı çaprazlamayıp buna direnç göstermesi, kontralateral projeksiyonlu aksonların ise sadece bir kez çaprazlaşması gerekir. Bu davranışları sırasında aksonlara kılavuzluk eden moleküllerden olan, Robo3 proteinini kodlayan gen mutasyonunun, otozomal resesif bir hastalık olan "Horizontal gaze palsy with progressive scoliosis" (HGPPS)'de rol oynadığı gösterilmiştir. Bu hastalarda arka beyin displazisi, horizontal göz hareketlerinin kaybı ve skolyoz bulunmaktadır. Klinik ve laboratuvar bulguları ile HGPPS tablosu düşünülen iki hasta tartışılmaktadır.

BULGULAR: Nörooftalmoloji polikliniğimize bakış kısıtlılığı nedeniyle başvuran ve anne babası akraba olan 5 yaşındaki kız çocuğunun kranial MRI incelemesinde pontin hipoplazi saptandı. 19 yaşındaki erkek hastada ise 7 yaşında tanı almış skolyoz ile horizontal bakış kısıtlılığı vardı. Her iki hastanın median SEP incelemesinde; elektriksel uyarım sonrası kontralateral duyuusal kortekste yanıt elde edilemez iken, normalin aksine ipsilateral duyuusal kortekste yanıt elde edildi. Bu bulgular, arka kordon-medial lemniskul yolağında beklenen çaprazlaşmanın olmadığını göstermektedir. Erkek hastada ayrıca transkraniyal manyetik uyarım ile, kontralateral motor korteksin uyarımı ile ADM kasından MEP yanıt elde edilemez iken, ipsilateral kortikal uyarım ile yanıt elde edilmiştir. Erkek hastada robo3 gen mutasyonu gösterilmiştir

TARTIŞMA-SONUÇ: Klinik ve laboratuvar bulguları ile HGPPS tablosu düşündüğümüz hastalarımız ve benzer diğer hastalar, beyin morfogenezi ve akson yolaklarının seyrine kılavuzluk eden mekanizmalar konusunda önemli bilgiler sağlayabilir

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU III

14 KASIM 2006 S-21/S-30

Oturum Başkanları : Bülent ELİBOL, Sibel ÖZEKMEKÇİ
Salon adı : A1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17.30

S-21

PERGOLİD VE/VEYA LEVODOPA İLE TEDAVİ EDİLEN PARKİNSON HASTALARINDA KALP KAPAK HASTALIĞI

Feriha Özer¹, Raziye Tıraş¹, Sibel Çetin¹, Oya Öztürk¹, Tuba Aydemir¹, Serkan Özben¹, Hasan Meral¹, Sibel Kızkın², Halit Bader³

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

²İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Malatya

³Eminönü Kızılaiy Tıp Merkezi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda, pergolid ve/veya levodopa kullanan Parkinson hastalarında kalp kapak hastalıklarının görülme sıklığı, ciddiyeti ve tedavi ile olası ilişkisini araştırmayı amaçladık.

METOD: Çalışmaya hareket bozuklukları polikliniğimizden takipli 74 Parkinson hastası ve kontrol grubu olarak da Parkinson hastası olmayan 31 olgu alındı. Hastalar; pergolid kullananlar (grup 1, n=25); levodopa kullananlar (grup 2, n=29); hem pergolid hem levodopa kullananlar (grup 3, n=20) ve kontrol grubu (grup 4, n=31) olmak üzere gruplara ayrılarak, gruplar ekokardiyografi ile saptanan kalp kapak hastalıkları ve pulmoner hipertansiyon açısından karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Herhangi bir tipte anlamlı kapak yetersizliği grup 1'de %8, grup 2'de %37.9, grup 3'te %35 ve grup 4'te %12.9 oranında saptandı. Grup 1 ve 2, grup 1 ve 3, grup 2 ve 4 arasında anlamlı farklılık görüldü. Anlamlı aort yetersizliği; grup 1'de % 8, grup 2'de %37.9, grup 3'te %30, ve grup 4'te %12.9% oranında saptandı. Anlamlı aort yetersizliği (hafif, orta derecede) görülme oranı grup 2 ve 3'te grup 1'e göre daha yüksek bulundu. Pergolid grubunda saptanan tüm anlamlı aort yetersizlikleri hafif derecedeydi.

TARTIŞMA: Daha önce yapılmış olan çalışmaların aksine bizim

çalışmamızda pergolid kullanımının kalp kapakları üzerine etkisi saptanmaması bu sonucun hastalarımızın düşük doz ilaç alıyor olmasıyla ilgili olduğunu düşündürdü. Ekokardiyografi ile tespit edilen anlamlı aort yetersizliği pergolid grubunda 2 hastada görülürken (%8), levodopa grubunda 11 (%37.9) hastada görüldü.

S-22

PARKİNSON HASTALIĞI PATOGENEZİNDE SERULOPLAZMİNİN ROLÜ

Reyhan Güner¹, Dilvin Gökçe¹, Nihal Işık¹, İlkur A. Cantürk¹, Fatma Candan¹, Nüket Yıldız¹, Tunahan Ayaz²

¹Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Seruloplazmin toksik ferröz demiri toksik olmayan formuna okside eder ve böylelikle oksidatif hasarı önler. Parkinson hastalığında (PH) demir metabolizması bozukluğu nedenleri halen net olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı idiopatik Parkinson tanısı almış olan hastalarda serum seruloplazmin düzeylerini belirlemek ve proton manyetik rezonans spektroskopisi yardımıyla nörodejenerasyondaki rolünü ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD: 23 parkinson hastasının (yaş:50-81y) ve 12 sağlıklı kontrol vakasının (yaş:52-76y) bilateral putaminal bölgeleri single-voxel proton MR spektroskopisi ile çalışıldı. N-asetil aspartat (NAA)/keratin (Cr) ve NAA/kolin (Cho) oranları ve serum seruloplazmin seviyeleri belirlendi.

BULGULAR: Parkinson hasta grubunda semptomatik tarafın kontralateralindeki putaminal NAA/Cho ve NAA/Cr oranları, kontrol grup ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha düşük

bulundu ($p<0.05$). PH grubunda kontralateral NAA/Cho ve NAA/Cr oranları, ipsilateral değerlerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$). Sağlıklı kontrol grubunda NAA/Cho ve NAA/Cr oranları iki taraf açısından farklılık göstermiyordu. PH grubunda, semptomatik taraf ipsilateral putamen metabolit oranları, kontrol grup değerleri ile kıyaslandığında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi. PH grubunda ortalama seruloplazmin değerleri, kontrol grup verileri ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. ($p=0.005$). PH grubunda seruloplazmin değerleri ile kontralateral putaminal NAA/Cho oranları arasında anlamlı doğru orantılı bir bağlantı saptanmıştır ($p=0.011$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu çalışma seruloplazminin nörodejenerasyonun göstergesi olduğu ve ölçülebilen bir değer olabilmesi nedeniyle de hastalığın monitorizasyonunda fayda sağlayabileceği hipotezini doğrulamıştır.

S-23

PARKİNSON HASTALIĞI'NDA UYKU BOZUKLUKLARI

Özlem Kayım¹, Esen Yüksekaya¹, Galip Akhan¹, Eylem Tunç Aydın²

¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji

²Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Parkinson hastalığının (PH) motor olmayan semptomları içerisinde uyku bozuklukları önemli yer tutmakta ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki etmektedir.

Çalışmamızda, idyopatik PH hastalarında gelişen uyku bozukluklarının yaş, hastalık süresi, şiddeti ve uyku yapısı ile ilişkilerinin araştırılması amaçlandı.

Çalışmaya rastgele seçilmiş 15 kadın 16 erkek toplam 31 hasta dahil edildi. Hastalık şiddeti Hoehn-Yahr (HY) skalası ve Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği (UPDRS) ile değerlendirildi. Hastalara, Parkinson Hastalığı Uyku Skalası (PHUS), Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) Çalışma Grubu tanı kriterleri, Epworth Uykululuk Skalası (EUS) uygulandı ve bir gecelik polisomnografi (PSG) tetkiki yapıldı.

Hastaların ortalama yaşları 70,5 (+-7,3), ortalama hastalık süreleri ise 5,8 (+-3,7) yıldır. Hastaların %32,3'de aşırı gündüz uykululuğu (AGU), % 41,9'da HBS, % 16,1'de uykuda periyodik bacak hareketleri (UPBH) olduğu saptandı.

İlerleyen yaşın yavaş dalga uykusu oranında azalmaya neden olduğu belirlendi ($p<0,05$).

İleri evredeki hastalarda HBS sıklığı daha yüksek ve PHUS puanı daha düşüktü ($p<0,05$).

AGU olan hastalarda HBS sıklığının ve uyku etkinliğinin artmış, REM latansının ise kısalmış olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Günlük dopamin agonisti dozunda artış ile birlikte REM uykusunun azalma ve kaybolma eğiliminde olduğu saptandı ($p<0,05$).

AGU olan hastaların uyku etkinliklerinin daha yüksek, REM latansının ise daha kısa oluşu, gündüz uykululuğunun, PH ile ilişkili nörodejenerasyondan kaynaklandığını desteklemektedir. HBS sıklığı hastalığın ileri evresinde, dizabilitedeki artışa paralel artmakta idi. İlerleyen yaş ile birlikte yavaş dalga uykusu azalıyordu. Yüksek dozlarda dopamin agonisti kullanan hastalarda REM uykusu azalma yada kaybolma eğilimindeydi. PH

ile ilişkili tüm yönlerde artan dizabilite ile birlikte hastaların uyku ile ilgili yakınmaları artmaktaydı.

S-24

PARKİNSON HASTALIĞINDA NADİR RASTLANAN KALICI BİR BULGU: HEMİHIPOMİMİ

Sibel Özekmekçi¹, Gülçin Benbir¹, Figen Yavral Özdoğan², Sibel Ertan¹, Meral Erdemir Kızıltan¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

BİLİMSSEL ZEMİN: Parkinson hastalığının (PH) klasik motor bulguları bradikinezi, istirahat tremoru, rijidite ve postüral denge bozukluğudur. Yüz mimiklerinin azalması (hipomimi, maske yüz), hemen her Parkinson hastasında ortaya çıkan bir bradikinezi bulgusudur. Parkinson hastalarımızın bazılarında hemihipomimi (HH) varlığı dikkatimizi çekmiştir.

MATERYAL-METOD: Eylül 2003-Aralık 2004 yılları arasında Hareket Bozukluğu birimimizde takip edilen 353 hasta prospektif olarak incelenerek HH varlığı araştırıldı. Hoehn & Yahr evre 2'de bulunan hastalar çalışmaya dahil edildi; periferik yüz felci, üst motor nöron hastalığı ya da geçirilmiş inme hikayesi olan hastalar ise çalışma dışı bırakıldı. Toplam 204 hastada, gözlerin sıkıca kapatılması, kaşların yukarıya kaldırılması, dişlerin gösterilmesi ve ısıklı çalma manevraları yaptırılarak detaylı bir şekilde yüz kasları muayenesi yapıldı. Orbikülaris okülü ve/veya orbikülaris oris kaslarında yüzün bir yarısındaki mimiklerin, diğer yarısına göre belirgin azalması durumunda HH varlığı kabul edilerek bu hastalar video çekimine alındı. HH (+) ve (-) hastaların klinik özellikleri eşleştirilmiş t testi ve 2 testi kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 204 hastanın 13'ünde (%6.4) HH saptandı. HH hastaların tümünde sağ yüz yarısında olup, alt yüz yarısında daha da belirgindi. Hastaların 1'i hariç tümünde sağ başlangıçlı PH mevcuttu. HH (+) hastaların %92.3'ünde PH sağ başlangıçlı iken, bu oran HH (-) grupta ($n=191$) %51.3'tü ($p<0.01$). Hastalık başlangıç yaşı HH (+) grupta diğer gruba göre daha erken bulundu (53.9 vs 58.5 yaş, $p<0.01$). Hastalık süresi HH (+) grupta anlamlı olarak daha kısaydı (4.0 vs 6.2, $p<0.01$). BPHDÖ puanları ise iki grup arasında anlamlı farklılık göstermedi. HH hastalarının 11'i ortalama 18 ay süre ile izlendi (6-24 ay) ve video kayıtlı takiplerde, hemihipomiminin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Gözlemlerimize dayanarak, yüzün tek taraflı hipokinezisini yansıtan hemihipomimi, Parkinson hastalığının nadir bir bulgusudur. Hastalığı erken başlayanlarda daha sık rastlanan hemihipomimi bulgusu, ekstremitelerde asimetrisinde olduğu gibi kalıcı olmaktadır. Sağ yüz yarısında sık olmasının nedeni ve altta yatan mekanizmalar bilinmemekle birlikte, emosyonlarda serebral lateralizasyonun rolü olabileceği düşünülmektedir.

S-25

PARKİNSON HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Semra Oğuz¹, Gülçin Benbir¹, Fatma Karantay¹, Sibel Özekmekçi¹, Sibel Ertan¹

BİLİMSEL ZEMİN: Kronik bir hastalık olan Parkinson hastalığı (PH), gerek motor gerekse non-motor semptomlarıyla hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Çalışmamızda, PH hastalarının yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: PH tanısı almış 68 hastanın yaşam kaliteleri SF-36 testi (Short Form-36) ile değerlendirildi. SF-36'nın alt ve toplam skorlarından elde edilen değerler yaş, cinsiyet, eğitim süresi, hastalık süresi, Barthel indeksi, H&Y evresi, BPHDÖ değerleri, levodopa dozu ve depresyon varlığı açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 68 hastanın %61'i erkek, yaş ortalaması 62.1+11.8 yıl, eğitim süresi ortalaması ise 8.8+2.7 yıldır. Hastalarda yaşam kalitesi puanları ile cinsiyet ve hastalık başlangıç yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Buna karşın, eğitim süresi arttıkça, duygusal rol sınırlaması ($p=0.027$) ve mental bölüm puanlarının ($p=0.036$) daha iyi olduğu gözlemlendi. Yaşın artması ile birlikte, fiziksel fonksiyon ($p=0.001$), fiziksel rol sınırlaması ($p=0.035$), beden ağrısı ($p=0.023$), fiziksel ($p=0.007$) ve mental bölüm toplam puanlarının ($p=0.036$) daha kötü olduğu ve BPHDÖ puanlarının arttığı saptandı ($p=0.010$). Hastalarda SF-36 alt gruplarının çoğu, Barthel indeksi ve BPHDÖ değerleri ile anlamlı korelasyon gösteriyordu. Buna karşın, hastalık süresinin artması ile BPHDÖ değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken, SF-36'nın alt grupları olan fiziksel fonksiyon ($p=0.005$), fiziksel ($p=0.006$) ve duygusal rol kısıtlaması ($p=0.043$) ile fiziksel bölüm toplam puanlarının ($p=0.009$) anlamlı derecede daha kötü olduğu gözlemlendi. SF-36'nın tüm alt ve toplam puanları, depresyonu olan hastalarda daha kötü bulundu. Levodopa dozu yüksek olan hastalarda fiziksel fonksiyon ($p<0.001$), fiziksel rol sınırlaması ($p<0.001$), beden ağrısı ($p=0.001$), enerji ($p=0.007$), duygusal rol sınırlaması ($p=0.032$) ve fiziksel bölüm toplam puanları ($p<0.001$) daha düşük bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: SF-36 testi, PH hastalarının yaşam kalitesini yansıtmaya açısından oldukça güvenilir bulunmuş ve BPHDÖ ve Barthel indeksi gibi testlerle iyi bir korelasyon göstermiştir. PH hastalarında, yaş, eğitim düzeyi, hastalık şiddeti ve depresyon varlığının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

S-26

DOPAMİN DİSREGULASYON SENDROMU GELİŞMİŞ PARKİNSON HASTALARINDA SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

Aysegül Gündüz¹, Fuat Beşkardeş², Sibel Ertan¹, Sibel Özekmekçi¹, Güneş Kızıltan¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Parkinson hastalığı (PH) olgularının % 4'ünde görülen dopamin disregulasyon sendromu (DDS), özellikle erken başlangıçlı, yüksek doz dopaminerjik tedavi kullanan ve depresyon hikayesi olan erkek olgularda görülmektedir. DDS'nin psikoz için risk faktörü olabileceği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada DDS semptomları gelişmiş PH olgularının klinik özellikleri ile DDS ve depresyon, DDS ve psikoz ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmaya idiyopatik Parkinson hastalığı tanısı almış ve DDS semptomatolojisi gelişmiş olan 18 hasta (14 erkek, 4 kadın) ile kontrol grubu olarak, yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve evresi uyumlu olan DDS gelişmemiş 8 hasta alındı. Her iki gruptaki hastalarda, hazırlanan ankete göre sosyodemografik veriler ve DDS semptomatolojisi sorgulanarak, kısa mental durum muayenesi, Hamilton depresyon testi, SCID depresyon ve psikoz modülleri uygulandı. Kısa mental durum testi toplam puanı 25'in altında olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalık şiddeti Birleşik PH Değerlendirme Ölçeğine (BPHDÖ) göre değerlendirildi. Dopaminerjik ilaçların dozları levodopa eşdeğer dozuna göre hesaplandı.

SONUÇLAR: DDS ile ilişkili en sık rastlanılan davranış bozuklukları cinsel istek ve yemek isteği artışı ile agresyon idi. Cinsel istek artışı erkeklerde (%18,9), aşırı alışveriş yapma kadınlar da (%27,3) daha sık bulundu. DDS grubunda pramipeksol, ropinirol ve kabergolin sık kullanılan dopamin agonistleri olmasına karşın, kontrol grubunda piribedil ve pergolid kullanımı ön plandaydı. Toplam BPHDÖ puanları, levodopa eşdeğer dozları ve toplam dopamin agonisti kullanım süreleri iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Kontrol grubunda hiçbir olguda major depresyon ve psikoz saptanmazken, DDS grubunda olguların %50'sinde major depresyon ve %66,7'sinde psikotik semptomlar saptandı ($p=0.01$ ve $p<0.01$).

YORUM: Davranışsal ve psikiyatrik belirtilerin gözlemlendiği DDS'te aşırı dopaminerjik uyarım suçlanmaktadır. Bu aşamada özellikle limbik sistemde bulunan D₃ reseptörleriyle ilişki bildirilmektedir. DDS grubumuzda pramipeksol ve ropinirol kullanımının kontrol grubuna göre ön planda olması bu ilaçların DDS gelişimine yatkınlığı arttırdığı bilgisi ile uyumludur. Henüz devam etmekte olan çalışmamızda elde ettiğimiz verilerin incelenmesi PH şiddeti ve tedavi dozlarının DDS gelişmesinde rol oynamadığını göstermektedir.

S-27

FLUOKSETİN SANILDIĞI KADAR MASUM MU?

Şule Bilen, Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Trisiklik antidepressanlar ve MAO inhibitörlerine göre daha az yan etkileri olması nedeni ile selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGAL) oldukça sık reçete edilmektedir. Bu ilaçların popüler hale gelmesi ile birlikte yan etkileri de daha fazla dikkat çekmektedir. Öyle ki; SSGAL grubu ilaçların, akatizi, distoni, diskinezi, ve parkinsonizm gibi hareket bozuklukları ile ilişkili oldukları bildirilmiştir.

Bir SSGAL grubu ilaç olan fluoksetin yaygın kullanılan bir antidepressan ilaçtır. Fluoksetin kullanımına bağlı parkinsonizm, Parkinson hastalığında kötüleşme, akut distoni, tardif diskinezi, tremor, myoklonus ve kompleks hareket bozuklukları bildirilmiştir.

Biz de, 15 gün fluoksetin kullanımı sonrasında, boyun kaslarında kasılma ve boyunda titremeyi takiben akut servikal distoni gelişmiş olan ve tedavisinde botulinum toksin uygulanan bir olgu sunduk.

S-28

HAREKET HASTALIKLARI CERRAHİSİ VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Yasemin Akgün¹, Dilaver Kaya¹, Fehim Arman¹, Önder Us¹, Selçuk Peker²
¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Nöroloji Bölümü
²Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Beyin Cerrahisi Bölümü

GİRİŞ: Medikal tedaviye yanıt vermeyen parkinson hastalığı, tremor ve distoni tanılarını ile izlenen 7 vakada cerrahi tedavi seçeneğinin kullanımı ve erken dönme sonuçları sunulmuştur.

METOD: Ekim 2005 - Temmuz 2006 tarihleri arasında hareket bozuklukları polikliniğinde parkinson veya distoni tanılarını ile 180 hasta izlenmiştir. Yeterli medikal tedavi ile sonuç alınamayan ya da medikal tedavi komplikasyonu gelişen 7 hastaya, hareket bozuklukları için oluşturulan konsey kararı ile cerrahi tedavi uygulanmıştır. Bir hastaya bilateral subtalamik nükleusa derin beyin stimülasyonu, 1 hastaya talamik derin beyin stimülasyonu, 1 hastaya talamik gama knife, 3 hastaya bilateral pallidal derin beyin stimülasyonu, 1 hastaya radyofrekans pallidotomi uygulanmıştır. Tüm ameliyatlara nöroloji uzmanları da katılmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası değerlendirme için parkinson hastalarında UPDRS, distoni hastalarında Fahn Marsden skalaları kullanılmıştır.

SONUÇLAR: Hiçbir hastada ameliyata bağlı komplikasyon gözlenmemiştir. Ameliyat sonrası 2-6 aylık dönemde hastaların skorlarında, ameliyat öncesine göre ortalama %60-70 oranında azalma gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Medikal tedavinin yetersiz kaldığı hareket bozukluğu vakalarında cerrahi tedavi olumlu sonuçlar vermektedir.

S-29

HEMİFASİYAL SPAZM TEDAVİSİNDE ALT FASİYAL KASLARA BOTULİNÜM TOKSİN UYGULAMASI: RANDOMİZE, PLASEBO KONTROLLÜ ÇAPRAZ KARŞILAŞTIRMA ÇALIŞMASI

Berril Dönmez Çolakoğlu, Raif Çakmur, Fatma Uzunel
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Hemifasiyal spazm (HFS) tedavisinde botulinum toksininin alt fasiyal bölge uygulamaları konusunda farklı görüşler bulunmaktadır ve bu konuda yapılmış az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada HFS tedavisinde botulinum toksininin alt fasiyal bölge uygulamasının gerekliliğinin değerlendirilmesi ve uygulama kriterlerinin (HFS şiddet ve sıklığı gibi) belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya idyopatik HFS'li, perioral kaslarda da spazmları olan, 23 hasta (yaş ortalaması 61.95±11.73) alındı. Olgulara çapraz araştırma yöntemi ile iki kez botulinum toksini uygulandı ve bu uygulamalar ayrı ayrı değerlendirildi. Botulinum toksini, toplam doz değişmeden, randomize olarak bir uygulamada sadece göz çevresi kaslarına diğer uygulamada göz ve ağız çevresi kaslarına birlikte yapıldı. Yalnızca göz çevresine yapılan enjeksiyonlarda ağız çevresine serum fizyolojik uygulandı ve hastaların uygulamalar konusunda kör olması sağlandı. Hastalar botulinum toksini uygulamalarından hemen önce ve bir ay sonra, hem hasta hem de hekim tarafından, göz ve ağız çevresine yönelik HFS şiddet ve sıklık ölçükleri ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Tüm hastalar botulinum toksin tedavisinden yarar gördü. Botulinum toksininin ağız çevresi kaslarına yapıldığı ve yapılmadığı uygulamalar karşılaştırıldığında; alt fasiyal bölge tutulumu ağır olan olgularda ağız çevresine toksin uygulaması ile kasılmaların şiddet ve sıklığında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yararlanım saptandı (sırasıyla p=0.003, p=0.034). Ağız çevresinde hafif şiddette spazmları olan hastalarda ise, bu iki uygulama yöntemi açısından belirgin yararlanım farklılığı ortaya çıkmadı (p>0.05). Günlük hayatta spazm sıklığı fazla olan hastalarda da, iki uygulama yöntemi karşılaştırıldığında, alt fasiyal bölgeye botulinum toksin uygulamasından daha fazla yararlanım saptandı (p=0.013).

TARTIŞMA: Çalışmamız alt fasiyal bölge tutulumu ağır olan ve gün içindeki spazm sıklığı fazla olan HFS'li olgularda alt fasiyal kaslara botulinum toksin uygulamasının gerekli olduğunu göstermiştir.

S-30

PSİKOJEN HAREKET BOZUKLUKLARI: 17 OLGU SUNUMU

Sibel Ertan¹, Derya Uludüz², Güneş Kızıltan¹, Sibel Özekmekçi¹, Çiğdem Özkara¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Psikojen hareket bozuklukları (PHB), sıklıkla altta yatan psikiyatrik etiolojinin saptanabildiği, bununla birlikte benzer klinik tabloya neden olabilecek olası etiolojilerin sinir sisteminde organik bir lezyon ya da disfonksiyonun dışlandığı hiperkinetik ve/veya hipokinetik fenotipik özelliklerde hareket bozukluklarıdır. Bu çalışmada hareket bozuklukları polikliniğimizde PHB tanısı alan hastaların klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Bu çalışmaya PHB tanılı yaşları 9-73 arasında değişen 21 olgu (13 kadın, 8 erkek) dahil edildi. Tüm olguların anamnez, klinik ve muayene bulguları ile video kayıtları değerlendirildi. Muayenede distraktibilitenin, telkinin ve plasebonun (sc serum fizyolojik) semptomlara etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 9'unda (%42.8) tremor, 7'sinde distoni (%33.3), 2'sinde (%9.5) parkinsonizm, 2 hastada yürüme bozukluğu (%9.5) ve bir hastada koreik hareketler (%4.7) mevcuttu. Olgularda semptomların süresi 1,5 ay ile 25 yıl arasında değişmekteydi ve %85.7'sinde akut başlamıştı. Muayenede 10 olguda (%50) semptomların distraksiyonla ortadan kalkması, ihtiyatlı yürüme, spastik ve parmak ucunda yürüme ve ekonomik olmayan postürlerin varlığı gibi atipik özelliklerin tabloya eşlik etmesi PHB tanısını destekledi. Hastaların %52.3'ünde (1 hasta daha ekte) psikiyatrik hastalık veya psişik stres faktörü saptanırken, 2 olguda epilepsi, 1 olguda parkinsonizm, 1 olguda ise esansiyel tremor gibi eşlik eden organik bir hastalık mevcuttu. Biyokimyasal, elektrofizyolojik ve/veya görüntüleme yöntemleri ile olası organik etiolojiler dışlandı.

YORUM: PHB semptomlarının organik istemsiz hareketleri taklit edebilmesi nedeniyle, teşhisleri güç olabilmektedir. Özellikle video kayıtlamaların yapılması, distraktif manevraların denenmesi ve ayrıntılı anamnez tanıda yararlıdır. Klinik ayırıcı tanı açısından hasta grubumuzda en önemli ipuçlarını akut başlangıç, hızlı progresyon, zaman içerisinde değişebilen klinik çeşitlilik, temporal profilin herhangi bir organik hastalık seyrine uymaması,

fenomenolojinin atipik özellikler göstermesi, ekonomik olmayan postürler, distraktibilite, pozitif psikiyatrik özgeçmiş ve sekonder kazanç oluşturmuştur. Olgularımızda gözlenen psikojen hareket bozukluğu tiplerinin sıklık oranları literatür verileri ile benzer bulunmuştur.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU IV

15 KASIM 2006 S-31/S-40

Oturum Başkanları : Mehmet ZARİFOĞLU, Nebahat TAŞDEMİR
Salon adı : B1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17.30

S-31

İNTRAKRANYAL HİPOTANSİYON SENDROMUNDA TANI VE TEDAVİ: CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Sait Albayram¹, Sebahattin Saip², Engin Kara¹, Ayşegül Gündüz², Murat Hancı³, Naci Koçer¹, Civan Işlak¹, Aksel Siva²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroradyoloji Bilim Dalı

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: İntrakranyal Hipotansiyon sendromu (İHS) 1990'li yıllarda MR'ın klinik kullanıma girmesi ile tanınmaya başlanmış ve komadan başağrısına uzanan klinik spektrumda kendini gösterebilen bir klinik antidedir. Biz bu sunumda Cerrahpaşa Tıp fakültesinde multidisipliner olarak takip ettiğimiz 20 Spontan İHS'lu olgunun tanı ve tedavisi ile ilgili tecrübelerimizi paylaşacağız.

MATERYAL- METOD: Bu çalışmada klinik bulgular, LP bulguları, MR bulguları ve tedaviye yanıt bulguları ile Spontan İHS tanısı alan olgular detaylı olarak incelenmiştir. Tüm olguların klinik yakınmaları detaylı olarak gözden geçirilmiş olup, ayrıca LP sırasında açılış basınçları ölçülmüştür. Olguların kranyal MR incelemelerinde dural kalınlaşma, subdural koleksiyon ve ventrikül hacimleri gözden geçirilmiştir. Olguların klinik cevabı semptomatik tedavi, epidural kan yaması ve cerrahi sonrasında değerlendirilmiştir.

BİLGULAR: Bu sendromda en sık bulgu olguların tümünde saptanan başağrısıdır, olguların %95'inde postural tiptedir. Baş dönmesi, halsizlik, boyun ağrısı diğer sık saptanan klinik yakınmalardır. Olguların %80'inde BOS açılış basıncı normalden düşüktür, ancak 4 olguda açılış basıncı normal sınırlardadır. MR

incelemede olguların %85'inde dural kalınlaşma saptanmış olup diğer sık rastlanan bulgu ise subdural koleksiyonudur. Olgulardan 7 tanesi semptomatik yöntemlerle tedavi edilmiş ve tümü tam yada tama yakın iyileşme göstermiştir. Epidural kan yaması olguların 12'sine yapılmış olup, 19'u tam cevap vermiş olup 2 olgu kısmi cevap vermiştir. Bir olgu epidural kan yamasına cevap vermemiştir. Bu olguya cerrahi tedavi yapılmıştır.

SONUÇ: MR'ın kullanıma girmesi ile daha sık tanınan Spontan İHS nörolojik tüm semptomları taklit edebilir. Tedavi semptomatik tedavi, epidural kan yaması ve bazen cerrahi ile olabilir

S-32

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONDA AĞRININ ORTOSTATİK ÖZELLİĞİNİN SORGULANMASI

Mustafa Gökçe¹, Berna Demirdağ¹, Deniz Tuncel¹, Gülen Demirpolat²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Spontan intrakraniyal hipotansiyon (SIH), BOS kaçağı sonucu oluşmaktadır. Yeni ortaya çıkan ve ayağa kalktıktan bir süre sonra başlayıp, yatmakla hafifleyen baş ağrısı SIH'in özelliğidir. Bu bildiriye 2 SIH olgusu sunulacaktır.

MATERYAL-METOD: OLGU-1: 38 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve çift görme şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın 10 gün önce başlayan zonklayıcı baş ağrısına, son iki gündür çift görme şikâyetinin eklendiği öğrenildi. NM: Sol göz laterale bakışı hafif kısıtlı olması dışında özellik yoktu. Kraniyal MR'ında diffüz pakimenengial kalınlaşma gözlemlendi. LP açılış basıncı: 40 mmH₂O,

glukoz: 57 mg/dL ve protein: 142 mg/dL idi. Hücre yoktu. İki haftalık yatak istirahati ve hidrasyonu takiben 3 aylık izlemde şikâyeti tekrarlamadı.

OLGU-2: 49 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve çift görme şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın baş ağrısının iki hafta önce boyun ve iki skapula arasından başladığı ve beş gün öncede çift görmesinin başladığı öğrenildi. NM normal olan hastanın kraniyal MR'ında diffüz pakimeningeal kalınlaşma mevcuttu. LP açılış basıncı:105 mmH₂O, glukoz: 69 mg/dL ve protein: 257 mg/dL ve direkt bakıda hücreye rastlanmadı. Hastanın iki haftalık yatak istirahati ve sıvı tedavisine rağmen şikâyetleri geçmedi, BOS kaçak yerinin tespit edilmesi için radyonüklid sisternografi amacıyla başka bir merkeze yönlendirildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Her iki hastada baş ağrısının ortostatik özelliğinin farkında değildi ve bizim tarafımızdan da bu özellik detaylı olarak sorgulanmamıştı. Yattığı dönemde baş ağrısının ortostatik özelliği hem hastalar hem de bizim tarafımızdan kolayca fark edildi. Her iki hastada da çift görme ortaya çıkmamış olsaydı MR inceleme yapılmayacaktı. Baş ağrısı ile gelen hastalarda ağrının ortostatik özelliğinin ayrıntılı olarak sorgulanması SIH'li hastaların bir kısmının gözden kaçmasını engelleyecektir.

S-33

ACİL SERVİSTE BAŞAĞRISI AYIRICI TANISI

Ertan Mert¹, Aynur Özge², Bahar Taşdelen³, I. Arda Yılmaz², Nursel Bilgin⁴
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı
⁴Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp

GİRİŞ: Başağrısı ayırıcı tanısının Acil Serviste en kısa zamanda yapılması hem hastaların erken tedavisi hem de acil servisin işleyiş açısından önemlidir. Bu prospektif çalışma birincil ve ikincil baş ağrılarının ayırıcı tanısında yer alabilecek olası demografik ve klinik ipuçlarının belirlemek için planlanmıştır. Ek olarak acil çalışanları için Classification and regression tree yöntemi ile ayırıcı tanıda kullanılabilecek bir tablo yapılması hedeflenmiştir.

HASTALAR VE METOD: Çalışmaya 15 yaş üzeri, baş ağrısı şikâyeti nedeniyle Acil Servise başvuran 174 hasta dahil edilmiştir. Ayrıntılı klinik ve laboratuvar değerlendirme sonrasında hastalar aynı nöroloji uzmanı tarafından Başağrısı Bozuklukları Uluslararası Sınıflaması 2. basım tanı kriterlerine göre sınıflandırılmıştır.

BULGULAR: Yüzyetmişdört hastamızın, %72.9'na birincil, % 27.1'ne ikincil baş ağrısı tanısı konulmuştur. Cross tabs analizine göre 3 önemli nokta saptanmıştır; primer baş ağrısı için tek taraflı ağrı lokalizasyonu 1.431 kat (p=0.006), baş ağrısı tetikleyici nedenlerinin varlığı 2.248 kat (p=0.001), eşlik eden tıbbi hastalıklar 1.560 kat risk artışına neden olmuştur (p=0.000).

SONUÇLAR: Birincil ve ikincil başağrılarının ayırımını yapmada hasta yaşı, tetikleyici faktörler, baş ağrısına eşlik eden diğer semptomlar ve baş ağrısı özellikleri (lokalizasyon, şiddet, süre) klinisyene önemli ipuçları vermektedir. Ayrıca ilk kez bu çalışmada Classification and regression tree yöntemi ile birincil ve ikincil başağrılarının ayırımında kullanılabilecek bir tablo hazırlanmıştır.

S-34

TOPİRAMAT ALAN MİGREN OLGULARINDA KAN ÜRİK ASİT DÜZEYLERİ

Abdulkadir Koçer¹, Şefika Okuyucu¹, Selçuk Atakay¹, Süber Dikici², Yıldız Değirmenci¹

¹Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce
²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Düzce

Topiramate son zamanlarda kronik migren ağrılarında ağrının önlenmesi amacıyla sıkça kullanılmaktadır. Literatürde idrarda ürik asit taşları oluşumuyla ilgili problem sıkça rapor edilmektedir. Kilo kaybı diğer önemli bir yan etkidir. Kanda ürik asit artışı gut, böbrek problemleri, tiroid hastalıkları ve artmış trigliserid düzeyleri ile ilişkili olabileceği gibi zayıflatıcı diyetlerle birlikte de gözlenebilir. Bu çalışmada topiramate alan olgularda izlenen fakat henüz tam izah edilemeyen kilo kaybına bağlı olarak kanda ürik asit miktarının değişip değişmediği araştırıldı. Migren nedeniyle başağrısı polikliniklerinde takip edilen ve topiramate tedavisi almakta olan 37 olguya (Tedavi öncesi ve en az 1 ay tedavi sonrası değerleri kaydedildi) ve cinsiyet ve yaş açısından farklılık göstermeyen 42 sağlıklı kontrol olgusuna ait kan ürik asit seviyeleri karşılaştırıldı. Topiramate alan olgulara ait kan ürik asit seviyeleri ortalaması (4,09±1,57 mg/dL) kontrol grubuna (3,44±2,15 mg/dL) kıyasla yüksek bulundu (p=0.02). Benzeri biçimde kanda trigliserit seviyeleri hasta grubunda daha yüksek bulundu (p=0.02). Bazal kan ürik asit seviyeleri bulunan 12 olguya ait kan ürik asit seviyelerinde ilaç kullanımı sonrasında artış saptandı (p<0.05). Ürik asit seviyesindeki bu artışın doz veya kullanım süresinden bağımsız olduğu saptandı. Kan ürik asit seviyesindeki artışın kilo kaybı veya trigliserit yükselmesiyle ilişkili olabileceği düşünüldü. Çalışmamıza ait verilerin toplanmasına halen devam edilmekle birlikte ön veriler göstermiştir ki Topiramate'in yol açtığı metabolik değişikliklerin daha ileri klinik çalışmalarla yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

S-35

ALKOL-MADDE KULLANIMINDA BAŞAĞRISI

Musa Öztürk¹, Burcu Şahinoğlu¹, Yavuz Altunkaynak¹, Belgin Mutluay¹, Refhan Balkan², Aynur Özge³, Duran Çakmak², Sevim Baybaş¹

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

²Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, AMATEM Kliniği

³Mersin Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Alkol-madde kullanımının tüm evrelerinde başağrısı yakınmasına rastlanılmaktadır. Bu çalışmada kullanılan maddelerin türleri ve madde kullanım süreçlerinde başağrısı varlığı ve özellikleri araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 2006 temmuz ayı boyunca Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde yatarak veya ayaktan tedavi gören alkol-madde kullanımı olan 100 kişi rastgele alınmış, başağrısı veri formu ve nörolojik muayene ile değerlendirmeleri yapılmıştır.

BULGULAR: Yaşları 16-63 arasında olan bu kişilerin yaş ortalaması: 29.97± 9.46 idi. 94'ü erkek, 6'sı kadındı. %53'ü çoğul madde kullanmakta; %44'ü psikodepresan, %2'si psikostimülan maddeler ve %1'i alkol kullanmaktaydı. Madde kullanım süreleri 1-48 yıl (ortalama10.45±9.13) idi. Vakalarda

premorbid başağrısı oranı %18 bulundu. Bunların %10'u epizodik gerilim, %2'si kronik gerilim ve %6'sı migren başağrısı idi.

Madde etkisindeyken yaşanan başağrısı oranı %44 olup, bunların %77.3'ü bilateral; %22.7'si ise unilateral; %52.3'ü zonklayıcı, %15.9'u sıkıştırıcı, %13.6'sı patlayıcı, %11.4'ü batıcı, %6.8'i karıncalanma, yanma ve diğer şekillerdeydi. Ağrı süresi bu grupta 1-24 saattir (5.16 ± 6.71). Madde etkisindeki başağrısında %59.1'lik oranla esrar ilk, %11.4 ile eroin ikinci sırada yer almaktaydı.

Madde yoksunluğunda başağrısı yaşanma oranı %28'di. Bunların %85.7'si bilateral; %14.3'ü unilateraldi. %42.9'u zonklayıcı; %32.1'i sıkıştırıcı ve %14.3'ü patlayıcı vasıftaydı. Eroin %39.3 ile yoksunlukta görülen başağrıların en önemli bölümünü oluşturmaktadır; esrar ise %14.3'lük oranla ikinci sıradaydı.

Madde kullanımına uzun ara verilme dönemlerinde ise başağrısı %18'lik bir oranda görülmekte bunun %11'ini kronik gerilim tipi %2'sini epizodik gerilim tipi, %5'ini ise migren oluşturmaktadır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışma halen sürmekte olup ön bilgiler aktarılmıştır. Alkol-madde kullanımında başağrısının ne oranda tetiklendiği ve başağrısı özelliklerinin bilinmesi; gereksiz tetkik yapılmasını önleyebileceği gibi tanının daha kolay konulmasına da yardımcı olabileceği kanısındayız.

S-36

AĞRILI OFTALMOPELJİ: 16 OLGUNUN KLİNİK VE GÖRÜNTÜLEME ÖZELLİKLERİ

Derya Uludüz¹, Aysegül Gündüz², Sait Albayram², Sabahattin Saip¹
¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
²*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*

BİLİMSSEL ZEMİN: Ağrılı oftalmopleji acil birimlere, nörologlara ve oftalmologlara en önemli başvuru nedenlerinden biridir. Periorbital ve frontotemporal yerleşimli şiddetli ağrı sıklıkla ipsilateral okuler motor sinir paralizileri, Horner Sendromu ve beşinci kranyal sinir oftalmik dalına ait bulgularla karakterizedir. Beyin sapı, kavernoöz sinüs, superior orbital alan, retroorbital bölgeler ve tüm bu oluşumları içine alan anatomik yapılarıdaki çok farklı etiyolojik nedenler klinik tabloya neden olabilmektedir.

MATERYAL-METOD: Bu bağlamda, 2 yıl içinde anabilim dalımız başağrısı polikliniğine ağrılı oftalmopleji ile başvuran 16 olgunun klinik, muayene, görüntüleme, laboratuvar özelliklerini sunmayı, ayırıcı tanıda izlenecek yol ve tedavi yaklaşımlarını tartışmayı amaçladık.

BULGULAR: Toplam 16 olgunun 9'u kadın, 7'si erkekti. Klinik görüntüleme ve laboratuvar bulguları sonucunda 5 olguda Tolosa Hunt sendromu, 1 psödötümör orbit, 1 pakimeningeji, 2 tiroid oftalmopati, 1 diabetik nöropati, 1 karotiko-kavernoöz fistül, 1 nazofarenks CA, 1 oftalmoplejik migren, 1 intrakranyal hipotansiyon tanısı konuldu. Tüm olguların kranyal görüntülemeleri ve gerekli olgulara lomber ponksiyon yapıldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Ağrılı oftalmopleji ile başvuran olguların ayırıcı tanısına pek çok etiyolojik nedenin girebileceği akıld tutulmalı, en iyi ayırıcı tanı yönteminin kranyal kontrastlı MR, lomber ponksiyon ve gereğinde biyopsi olduğu bilinmelidir.

S-37

MİGREN TİPİ BAŞ AĞRISI OLAN HASTALARDA POSTUROGRAFI ÇALIŞMASI

Gülden Akdal¹, Birgül Dönmez², Vesile Öztürk¹, Salih Angın²
¹*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*
²*Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu*

AMAÇ: Tekrarlayan vertigo atakları ve migren birlikteliğine yaklaşık yüzyıl önce dikkat çekilmiştir. Vertigo yakınması olmayan migrenli hastalarda vestibüler işlevlerin ne derece etkilendiği bilinmemektedir. Bu çalışmada; migren tipi baş ağrısı olan hastalarda noninvazif posturografik incelemeyi Balans master cihazı ile yaparak denge fonksiyonlarının migrenli hastalarda etkilenip etkilenmediğini araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Baş Ağrısı Bozukluklarının Uluslar Arası Sınıflaması 2. basımına göre migren tanısı almış 15 (14 kadın, 1 erkek) hasta ve kontrol grubu olarak yaşı ve cinsiyeti uyumlu, baş dönmesi, baş ağrısı ve denge işlevlerini bozacak herhangi bir yakınması olmayan 15 sağlıklı birey dahil edildi. Migren hastalarının yaş ortalaması 37,00 ± 8,40 (22-49) yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 37,06 ± 8,46 (22-50) yıl olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p<0.05).

Hastaların ayrıntılı nörolojik muayeneleri normaldi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: migren profilaksisinde olmamaları, bir hafta öncesine kadar baş ağrısı olmaması, hastaların ve sağlıklı kontrollerin değerlendirme sırasında aç olmamaları, değerlendirmeden 6 saat öncesine kadar sigara içmemiş olması şeklinde belirlendi. Hastaların hiçbirisi baziler migren tanısı almamıştı ve dengesizlik yakınmaları yoktu. Denge işlevleri bilgisayarlı analiz sisteminde (NeuroCom International, SMART balance master) kaydedildi.

Migrenli hastalar ve sağlıklı bireylerde aşağıdaki standart test protokolü uygulandı. Her test pozisyonunda 10 sn beklendi ve her test 3 kez tekrarlanıp ortalaması alındı.

1- Gözler açık-kapalı denge testi

Hasta kuvvet platformu üzerinde ve yumuşak bir düzencek üzerinde, gözler açık ve kapalı iken çeşitli baş pozisyonları sırasında (nötral, retrofleksiyon, sağ ve sol rotasyon) pozisyonel değişiklikler saptandı.

2- Stabilite testleri

Bu test ile hastaların denge, gravite merkezinin kontrolü ölçülür. Hastalar hareket etmeden ve buldukları noktadan 8 farklı noktaya gravite merkezlerini denk getirmeye çalışarak son noktadaki maksimal hareketlilik oranı test edildi.

3- Adımlama testi. Hasta platform üzerinde adımlarken aşağıdaki parametreler ölçüldü.

a-Adım genişliği

b- Öne doğru adım alma ile cm cinsinden sn'deki yürüme hızı incelenir.

Elde edilen veriler "Statistical Package for Social Sciences (SPSS 11.0) programı ile analiz edilmiştir. Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR :

1-Gravite kayma hızının retrofleksiyonda (sert, sünger zeminde, göz açık ve göz kapalı) ortalaması, migrenliler ile sağlıklı kontrol bireyleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

2- Gravite kayma hızının sola rotasyonda iken (sert, sünger zeminde, gözler açık ve gözler kapalı) ortalaması, migrenliler ile sağlıklı kontrol bireyleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

3- Stabilite limitlerini gösteren testte son noktadaki (ön-arka, sağ-arka, sol-arka, sağ-ön, sol-ön) maksimal hareketlilik oranının ortalaması, migrenliler ile sağlıklı kontrol bireyleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

4- Göz açık, göz kapalı adımlama hızları ortalaması, migrenliler ile sağlıklı kontrol bireyleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Göz açık, göz kapalı adımlamada adım genişliği ortalaması, migrenliler ile sağlıklı kontrol bireyleri ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 1: Migrenli hastalar ve sağlıklı bireylerin denge fonksiyonlarına yönelik sonuçları

| Pozisyon | Migren grubu | Kontrol grubu | p | U |
|---|--------------|---------------|-------|------|
| Başın retrofleksiyonunda gravite kayma hızının ortalaması | 0,93±0,29 | 0,71±0,19 | 0,013 | 53 |
| Başın sola rotasyonunda gravite kayma hızının ortalaması | 0,75±0,23 | 0,58±0,43 | 0,013 | 53,5 |
| Stabilite limitlerinde maksimal hareketlilik ortalaması | 101,47±7,99 | 97,20±5,65 | 0,009 | 50,5 |
| Göz açık adımlama hızı | 17,20±3,16 | 25,56±7,53 | 0,002 | 41 |
| Göz açık adımlamada adım genişliği | 8,50±1,26 | 7,56±0,94 | 0,029 | 60,5 |
| Göz kapalı adımlama hızı | 9,92±1,28 | 8,53±1,72 | 0,001 | 33,5 |
| Göz kapalı adımlama genişliği | 18,04± 5,49 | 26,61± 6,26 | 0,013 | 53,5 |

YORUM: Migren hastalarının %28-30unda vertigo şikayetleri görülmektedir. Migrenöz vertigonun patofizyolojisi net olmayıp santral vestibüler yollar ile migreni tetikleyen mekanizmalar arasında çeşitli bağlantılar gösterilmiştir.

Statik stabilometre, bireyin gravite merkezleri hakkında bilgi vermektedir ve hastanın postüral kontrol kapasitesini değerlendirir. Güvenilir ölçü yöntemi olup noninvazif olarak denge fonksiyonları ve vestibulospinal semptomların nitelendirilmesini sağlar.

Kompüterize vestibüler değerlendirme sırasında retrofleksiyon baş pozisyonu posterior servikal kas aktivasyonu sağlayarak bireyin postüral kontrol aktivasyonunu etkiler. En zor pozisyonlardan olup kasların hassasiyeti anormal proprioseptif bilgilendirmeyi ve postüral bozulmaları tetikler. Gözler kapalı pozisyonlarda vücut salınımlarının artması, vestibulospinal sistem disfonksiyonunu gösterir.

Bizim çalışmamızda; migrenli hastaların denge işlevlerinin yukarıda belirtilen parametrelerde anlamlı derecede etkilendiğini

göstermektedir. Bu bulgular bize, migren ve vertigo birlikteliğinin rastlantısal olmadığını, vertigo yakınması olmayan migrenlilerde bile vestibulospinal etkilenmenin olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR:

- 1- Kayan A, Hood JD. Neuro-otological manifestations of migraine. Brain 1984; 107: 1123-1142
- 2- Ishizaki K, Mori N, Takeshima T. Static stabilometry in patients with migraine and tension-type headache during headache-free period. Psychiatry Clin Neurosci 2002; 56: 85-90
- 3- von Brevern M, Zeise D, Neuhauser H, Clarke AH, Lempert T. Acute migrainous vertigo: clinical and oculographic findings. Brain 2005; 128: 365-374
- 4- Rossi C, Alberti A, Sarchielli P, Mazzotta G, Capocchi G, Faralli M, Ricci G, Molini E, Altissimi G. Balance disorders in headache patients: evaluation by computerized static stabilometry. Acta Neurol Scand 2005; 111: 407-413

S-38

TÜRKİYE'DE NÖROLOJİ POLİKLİNİKLERİNDE MİGREN PREVALANSI

Betül Baykan¹, Mustafa Ertaş¹, Necdet Karlı², Özlem Uzunkaya³, Mehmet Zarifoğlu², Aksel Siva⁴, Sabahattin Saip⁴

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

³Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, MIRA Nöroloji çalışma grubu
⁴Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD

BİLİMSEL ZEMİN: Bu çalışmanın amacı nöroloji polikliniklerine başvuran hastalara önce ID migren testini uygulayarak, sonrasında ise yarı yapılandırılmış bir görüşme yaparak migren prevalans ve özelliklerini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Bir hafta boyunca 41 nöroloji merkezinin polikliniğine rutin olarak başvuran tüm hastalar tarandı. Son 3 ay içinde 2 veya daha fazla baş ağrısı olan ve ID migren testinin 2 ön tarama sorusundan en az birine olumlu cevap veren hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan olgular 3 maddelik ID migren tarama testini cevaplandırdı ve nörolog veya tecrübeli bir asistan tarafından değerlendirildi. Görüşme sonucunda olguların baş ağrılarına Uluslararası Baş ağrısı Topluluğunun (IHS) kriterlerine göre tanı kondu.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 3682 hastanın (%61.9 kadın, %37.1 erkek, ort. yaş 45.2±16.5) %35.1'i başvuru nedeni olarak baş ağrısını bildirirken, polikliniğe başvuran tüm hastalar içinde baş ağrısı bildirenlerin oranı %66.4 idi.

ID migren ön tarama soruları olguların %49.3'ü (1816) tarafından olumlu cevaplandırıldı. Bu olguların 1171'inde (%31.8) ID migren testi pozitif, görüşme sonrası IHS kriterlerine göre migren tanısı alanların oranı %24.9 (n=917) idi. Altın standart olan nörolog tanısı ile karşılaştırıldığında ID migren testinin sensitivitesi %91.8, spesifitesi %63.4, pozitif prediktif değeri %71.9 ve negatif prediktif değeri %88.4 idi. Nörolog görüşmesi ile migren tanısı alan hastaların eğitim seviyesi arasında saptanan anlamlı ilişki, ID migren testinin pozitif olması ile eğitim düzeyi arasında saptanamadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Nöroloji polikliniklerine yapılan vizitlerin en az 1/3'ü başağrısı nedeni ile yapılırken, polikliniklere başvuran tüm hastaların 2/3'ünde başağrısı saptanmıştır. Bu olguların %24.9'una migren tanısı konmuştur. ID migren testi uygulaması kolay bir test olup, başka nedenlerle başvuran hastalarda migren açısından nöroloji uzmanının dikkatini çekebilir, hekimi uyandırabilir.

S-39

EGE BÖLGESİ ÜNİVERSİTELERİ TIP FAKÜLTELERİ ÖĞRENCİLERİNDE BAŞAĞRILARI ÜZERİNE EPİDEMİYOLOJİK BİR ÇALIŞMA

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ege Bölgesi Üniversiteleri Başağrısı Çalışma Grubu

Başağrısı, toplum temelli epidemiyolojik çalışmalarla da istatistiksel olarak gösterildiği gibi çok yaygın bir yakınmadır. Bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmasının yanında işgücü kaybına yol açmakta ve ekonomiye de yük getirmektedir. Biz, Ege Bölgesi Üniversitelerinde başağrılarını üzerinde çalışan bir gurup olarak tıp fakültesi öğrencileri gibi hem eğitim düzeyi yüksek hem de sağlık sorunlarına yatkın seçilmiş bir gurupta başağrılarını üzerine 34 soruluk bir anket çalışması yaptık. Bilimsel istatistik uygulamalarına uygun olarak yapılan değerlendirmelerle, seçilmiş bir gurupta, başağrılarının sıklığı ve demografik özellikleri yanında, özellikle migren ve çocukluk çağında migren ekivalanları üzerine veriler elde ettik.

Ege Bölgesindeki 5 tıp fakültesinden epidemiyolojik değerlendirilmelere uygun olarak alınan örnekleme 680 erkek, 616 kadın toplam 1340 öğrenci vardı. Yaş ortalamaları 21.69 olup öğrencilerin 1188'inde (%88.7) başağrısı (BA) deneyimi tanımlanıyordu. Başağrılarının; %77.8'i (1001 öğrenci) paroksizmal özellikteydi. Tüm popülasyonda paroksizmal başağrılarının %17.08'i (229 öğrenci) ICHD 2004 ölçütlerine göre MIGREN BAŞAĞRISI, %6.49'u (87 öğrenci) saf GERİLİM TIPI BAŞAĞRISI ve %4.47'si OTONOMİK TRİGEMİNAL BAŞAĞRISI olarak gözlemlendi. Başağrısı olan öğrenciler içerisinde migren olguları gurubun %19.27'sini oluşturuyordu. Migren ortaya çıkışının ekonomik durumla, ağrının tipinin ve şiddetinin de tip I vell kişilik özelliği ile ilişkili olmadığı değerlendirildi. Çocukluk çağında BA tanımlayan öğrenci sayısı 363 (%32.4) olup, bunların 278'inde paroksizmal BA saatler ya da günler sürmüştü. Ayrıca, öğrenciler tarafından, migren ekivalanı olarak irdelenebilecek abdominal migren (101), vertijinöz/ vestibüler ataklar (56), paroksizmal ataksi (39), siklik kusmalar (36), hemiparetik ataklar (23) gibi klinik tablolar azımsanmayacak sayıda tanımlanmıştı.

S-40

MİGREN HASTALARINDA ATAK ÖNCESİ, ATAK SIRASI VE SONRASINDA KAN BASINCI DEĞİŞİKLİKLERİ

Yaprak Seçil¹, Cem Ünde¹, Yeşim Yetimalar¹, Filiz Özerkan², Yasemin Turan Bozkaya², Mustafa Başoğlu¹

¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Migren hastalarında otonomik disfonksiyon karşımıza çıkan bir bulgudur ve çeşitli fMRG ve PET çalışmalarında migren atakları sırasında otonomik disfonksiyon ile birlikte kontralateral lokus sereleus , dorsal pontin bölge, dorsal raphe nükleusunda aktivasyon saptanmıştır. Bu bölgeler kan basıncı oluşumunda, düzenlenmesinde ve serebral perfüzyonda önemli fonksiyona sahiptirler.

Bu çalışmada auralı ve aurasız migrenli hipertansiyonu olmayan olgularda altı migren atağı boyunca atak öncesi, atak sırası ve atak sonrasında tansiyon ölçümleri yapılarak atak ile oluşan tansiyon değişikliği olup olmadığına bakıldı.

MATERYAL-METOD: 23 auralı, 39 aurasız toplam 62 olgu (57 kadın, 5 erkek-yaş ortalaması 32.9 yıl) çalışmaya alındı. Migren profilaksi tedavisi olmayan , eşlik eden ek hastalığı bulunmayan, bazal tansiyon değerleri normal olup, 24 saatlik Holter tansiyon takiplerinde hipertansiyon saptanmayan olguların TA değerleri 6 atak boyunca takip edildi ve sonuçlar kaydedildi. VAS skorları değerlendirildi.

BULGULAR: Yapılan çalışma sonunda hastaların takiplerinde anlamlı hipertansif değişiklik saptanmadı (%3). Aura varlığının ya da cinsiyetin TA değişikliğine etkisi olmadığı gözlemlendi. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte hastalarda atak ile birlikte hipotansif değişiklikler olduğu gözlemlendi (%6.63).

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu bulgular migren atakları sırasında sistemik otonomik değişikliklerin ortaya çıkabileceğini, hipertansif bulgulardan çok hipotansif değerlerin ön planda olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU V

15 KASIM 2006 - S-41/S-50

Oturum Başkanları : Birsen INCE, Vesile ÖZTÜRK
Salon Adı : B3-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-41

AKUT SEREBELLAR İNFARKT SONRASI AKUT HİDROSEFALI GELİŞEN HASTADA BOS PROTEİN YÜKSEKLİĞİ VE LEOSİTOZ: FROIN'S SENDROMU

Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Serebellar infarktların görülme sıklığı %1. 5-4.2'dir. Infarkt ödemi yer kaplayıcı hale gelir, beyinsapı ve dördüncü ventrikül kompresyonu olursa akut hidrosefali gelişir. Bu olgularda nörolojik bozulma ortaya çıkar. Klinik kötüleşme infarkt sonrası birkaç gün içinde görülebilir. Menengismus bulgularının görülebildiği, BOS protein yüksekliği ve pleositozun saptandığı klinik bir tablo ortaya çıkabilir. Kısmi BOS bloğundan kaynaklanan bu durum Froin's sendromu olarak adlandırılır.

OLGU: 58 yaşında bayan hasta bulantı, kusma ve baş dönmesi şikayetiyle acil servise başvurmuş. TA:280/120 mmh ölçülen hastanın NM'de; bilinç açık idi. Meningial irritasyon bulgusu olmayan hastada sağ serebellar sendrom tespit edildi. Çekilen BT'de sağ serebellar hemisfer de akut dönem infarkt saptandı. Antiödem, antihipertansif, antiagregan tedavi başlandı. 3. gün bilincinde uykuya meyil, 39 derece ateş saptanan hastada ense sertliği tespit edildi. Çekilen kranial MR'da sağ serebellar infarkt ile birlikte akut hidrosefali görüldü. İntaniye konsültasyonu ile LP yapıldı. BOS sarı renkli idi, protein 310, şeker 105 (eş zamanlı kan şekeri 126) idi. 385 hücre/mm³ (%16 lenfosit %84 PMNL) görüldü. BOS kültürleri de alınan hastaya seftriakson başlandı. BOS kültürlerinde herhangi bir üreme olmadı. 3 gün sonra tekrarlanan LP'de BOS proteini 219, şekeri 187 (eş zamanlı kan şekeri 280), 32 hücre/mm³ (%100 lenfosit) saptandı. Bu sırada

tedavisine steroid eklenen hastanın takibinin 23. gününde yapılan NM'de sadece sağ serebellar bulgular mevcuttu. Kontrol amaçlı yapılan LP'de BOS proteini 100, şekeri 72 (eş zamanlı kan şekeri 102), hücre görülmedi. Çekilen kontrol MR'da sağ serebellar infarkt ile birlikte hidrosefalide belirgin düzelme saptandı.

SONUÇ: Bu klinik bulgular eşliğinde hasta;akut serebellar infarkt sonrası gelişen ödeme bağlı kompresyona ikincil akut hidrosefali ve kısmi BOS bloğuna bağlı BOS protein yüksekliği ve pleositozun birlikte görüldüğü Froin's sendromu olarak değerlendirildi.

S-42

SUBKORTİKAL İNTRASEREBRAL HEMATOMLU HASTALARDA MEDİKAL VE CERRAHİ TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nicer Korkut Bıçak¹, Serap Mülayim¹, Ayşe Sağduyu Kocaman¹, Hadiye Şirin¹, Umut Yıldırım², Tuncer Turhan², Taşkın Yurtseven²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Subkortikal intraserebral hematoma (SIH) hastaların tedavisi için, medikal ve cerrahi dekompresyon seçenekleri mevcuttur. Yöntemlerin kesin endikasyonlarını belirleyecek randomize bir çalışma yapmak etik açıdan bir çok sorun taşımaktadır. Retrospektif araştırmalar, yöntem seçimine karar verilmesinde klinisyenlere ipuçları sağlayacaktır. Bu çalışmadaki amaç, medikal ve cerrahi olarak tedavi edilmiş, istatistiksel çalışmalara uygun bir (SIH)'lu hasta serisinde sağkalımı etkileyen faktörlerin araştırılması ve tedavi yöntemi kararına yardımcı veriler sağlanmasıdır.

MATERYAL-METOD: 2002-2006 yılları arasında Ege Üniversitesi

Beyin Cerrahi ve Nöroloji yoğunbakım birimlerinde tedavi edilen SIH tanılı hastaların radyolojik, klinik verileri ve tedavi sonuçları derlenmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmada 59'u cerrahi, 159'u medikal tedaviyle izlenen ve yaş ortalaması 65.5 olan 218 hasta (128 erkek, 90 kadın) değerlendirildi. Medikal tedavi ile izlenen olgularda hematoma hacimleri ortalama 26.07 cm³ iken cerrahiye alınan olguların hematoma hacimleri ortalama 73.0 cm³ olarak ölçülmüştür. Her iki grup mortalite oranları benzer bulunmuş (%26,%25) ancak exitus olan hastaların hematoma hacimleri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.001). Yaşayan ve exitus olan hastalar hematoma hacimleri yönünden değerlendirildiğinde her iki tedavi grubunda da sağkalan olguların ortalama hematoma hacimlerinin belirgin olarak daha küçük olduğu görülmüştür (p<0.025, p<0.001). Glaskow koma skalası açısından değerlendirildiğinde exitus olan olguların hemen hepsinde GKS puanı 7 ve altında iken sağkalan olgularda ise GKS puanı 7'nin üzerindedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: ISH'lu hastalarda tedaviye karar vermede, hastanın yaşı, hematoma yeri ve boyutu, GKS puanı oldukça önemlidir. Ayrıca hastanın ek medikal problemlerinin olması da tedaviyi şekillendiren unsurlardandır. Çalışma sonuçlarına göre 60-70 cm³ arası hematoma boyutuna sahip olguların cerrahiden daha çok yararlandıkları, 70 cm³ ve üzerinde ise cerrahi tedavinin ek yarar sağlamadığı düşünülmüştür.

S-43

AKUT SEREBELLAR VASKÜLER OLAYLARDA LİSAN FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Rahşan Karacı, Şerefnur Öztürk, Nilay Cansaran, Şenay Özbakır
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

ÖZET: İskemik serebrovasküler olayların %15'ini oluşturan serebellar infarktın temel klinik bulguları, ataksi, hareketin koordinasyon bozukluğu, gövde insitabilitesi, artikülasyon bozukluğu ve göz hareketleri güçlüğüdür. Serebrovasküler hastalıklarda sık rastlanan bir bulgu olan lisan bozuklukları, serebellar lezyonlarda da sıkça görülmesine karşın tanı güçlüğü bulunmaktadır. Serebellumun lisan fonksiyonları üzerine etkisi son yıllarda ilgi odağı olmaya başlamıştır.

Bu çalışma serebellar lezyonların lisan fonksiyonlarındaki etkilerini ve bu fonksiyonların lezyon özellikleri yanı sıra, yaş ve eğitim düzeyi ile ilişkisini araştırmak amacıyla planlandı.

13'ü erkek, 7'si kadın toplam 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarla benzer demografik özellikte olan 20 kontrol alındı. Hasta grubu yaş ortalaması 60.55±10.16, kontrol grubu yaş ortalaması 60.35± 8. 44 idi ve yaş ortalamaları arasında istatistiksel farklılık saptanmadı. Lezyon lokalizasyonu 3 hastada (%15) vermiş, 4 hastada (%20) paravermal, 12 hastada (%60) hemisferik ve 1 hastada da (%5) bilateral yerleşimli idi.

Okuduğunu anlama fonksiyonunun, lezyonu küçük olanlarda, lezyonu büyük olanlara göre daha iyi olduğu gözlemlendi (p=0.037). Hasta grubunda yaş ile afazi parametrelerinin korelasyonu incelendiğinde; doğru yanlış soruların değerlendirilmesinde (r:-0.499 p=0.025), okuduğunu anlamada (r: -0.835 p=0.000), okuduğunu anlama total skorlamasında (r: -0.804 p=0.000),

isimlendirmede (r: -0.502 p=0.024), spontan yazmada (r: -0.514 p=0.020), total afazi skorlamasında negatif korelasyon (r: -0.479 p=0.032) tespit edildi. Kontrol grubunun yaşla afazi parametreleri korelasyonunda ise sadece tekrarlamada negatif korelasyon (r: -0.572 p=0.001) tespit edildi.

Vermal lezyonu olan hastalar, paravermal lezyonlu hastalara göre duyarak anlamada (p=0.012) ve afazi testi total (p=0.053) olarak değerlendirildiğinde daha iyi performans görüldüğü tespit edildi. Hasta grubu ile kontrol grubunun afazi parametreleri karşılaştırıldığında basit emirleri anlamada (p=0.002), doğru yanlış sorularda (p=0.007), kompleks sorularda (p=0.001), duyarak anlama totalinde (p=0.000), okuduğunu anlamada (p=0.001), karşılaştırmada (p=0.007), okuduğunu anlamının totalinde (p=0.001), tekrarlamada (p=0.000), resim isimlendirmede (p=0.017), renk isimlendirmede (p=0.009), isimlendirme totalinde (p=0.002) ve afazi testi totalinde istatistiksel olarak (p=0.003) fark anlamlı bulundu.

Olgularımız ile kontrol grubu yazma fonksiyonları karşılaştırıldığında; spontan yazmada (p=0.024), dikte etmede (p=0.024) ve kopyalamada (p=0.000) fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç olarak çalışmamızda serebellumun lisan fonksiyonlarının çeşitli parametrelerinde etkili olduğunu saptadık. Bu fonksiyonlar serebellumdaki lezyonların yerleşimi, boyutu ile farklılık göstermektedir. Serebellar lezyonlu hastaların fonksiyon kaybı değerlendirmesinde afazi de dikkatle araştırılması gereken bir parametre olmalıdır.

S-44

BİLATERAL TALAMİK İNFARKT SAPTANAN MYELODİPLASTİK SENDROMLU BİR OLGU

Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak, Bülent Oğuz Genç, Esra Yetkin
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bilateral talamik infarkt nadirdir ve % 0.6 oranında görülür. Birçok hematolojik hastalığın seyri esnasında tromboza eğilim armakta ve bu durumun bir sonucu olarak inme görülebilmektedir. Myelodisplastik Sendrom (MDS) periferik kanda sitopeni/pansitopeni ve kemik iliğinde inefektif hematopoezle karakterize bir hematopoetik doku hastalığıdır.

VAKA: 10 yıldır MDS tanısı ile takip edilen 52 yaşında bayan hasta sık transfüzyon ihtiyacı şikayetiyle Dahiliye kliniğine yatırılmış. Özgeçmişinde, 5 yıl önce geçirilmiş pulmoner emboli öyküsü olan hasta o dönem antikoagulan tedavi almış. Ani gelişen bifrontal, sıkıştırıcı vasıflı, şiddetli bir baş ağrısı atağı ve sonrasında sağ tarafında uyuşma ve güç kaybı şikayeti olması üzerine değerlendirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde TA:110/80 mmhg, Nb:88/dk, konjonktivalar soluk, dalak kot altında 5 cm ele geliyordu. NM'de, yüzü de içine alan sağ hemiparezi sendromu saptanan hasta Nöroloji kliniğine yatırıldı. Çekilen MR'ında her iki talamusta akut infarkt saptandı. Eş zamanlı yapılan venöz anjiyografisi normaldi. Hematolojik tetkiklerinde HB:7 HCT:20 MCV:87 WBC:6200 PLT:118000 saptandı. Dahiliye kliniği ile birlikte tedavisi düzenlenen ve takibe alınan hastanın ayırıcı tanı amacıyla yapılan tüm biyokimyasal ve romatolojik testleri normal olarak saptandı. Kardiak patoloji tespit

edilmedi. Bu klinik durumun MDS'nin seyri esnasında tromboza eğilim neticesinde ortaya çıkan ve buna bağlı olarak gelişen iskemik serebrovasküler hastalık olduğu kanısına varıldı.

SONUÇ: Bu olgu; Myelodisplastik sendrom ve bilateral talamik infarktın birlikte görülmesi açısından ilgi çekici olup literatürde böyle bir olguya rastlanmamıştır.

S-45

ORAL AVAKADO SOYBEAN UNSAPONIFIABLES (ASU) KULLANIMININ RAT HİPOKAMPUSUNDA İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINDA KORUYUCU ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Yaman¹, Olcay Eser², Murat Coşar², Orhan Baş³, Önder Şahin⁴, Hakan Mollaoğlu⁵, Hüseyin Fidan⁶

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁵Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

⁶Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Avakado ve özellikle soya fasulyesi uzun süredir Asya toplumlarında geleneksel yiyecek olarak tüketilmektedir. Avocado/soybean unsaponifiables (ASU) avakado ve soya yağından elde edilen antiartritik, antioksidan bir ajandır. ASU halen osteoartrit(OA) tedavisinde reçete ile kullanılmaktadır ve Fransa'da Piascledine adında eczanelerde satılmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada, 10 günlük oral ASU kullanımının global beyin iskemisi - reperfüzyon hasarı sonucu gelişen oksidan ve antioksidan sistemlere etkisi ve hipokampustaki apoptotik nöronlarının sayısına etkisi, Sprague-Dawley ratlarda araştırıldı.

MATERYAL VE METODLAR: 18 rat denek olarak kullanıldı ve 3 gruba bölündü. 1. grup ratlar (sham grup n:6) kontrol olarak kullanıldı. 2. grup ratlar (standart grup n:6) standart diyetle beslendi ve bilateral vertebral arterler klotörize edildi. 24 saat sonra bilateral Common Carotid Arter (CCA)'de 30 dk. cerebral iskemisi yapıldı. 30 dk reperfüzyon ile devam edildi. 3. grup ratlar (ASU grubu n:6) 10 günlüğüne standart plus ASU diyetiyle beslendi ve iskemisi reperfüzyon 2. gruptaki gibi gerçekleştirildi. Prosedürün sonunda, 3 grubun ratları sakrifiye edildi ve beyinler hemen çıkarıldı. Malonedialdehit (MDA), nitrik oksit (NO), superoksit dismütaz (SOD) ve katalas (CAT) düzeyleri sol hipokampusta ölçüldü. Aynı zamanda sağ hipokampusta apoptotik nöronlar Tunnel metod yöntemiyle sayıldı.

SONUÇ: Bu çalışmada grup 2 ratlarda grup 1'e göre MDA ve doku NO seviyelerinin arttığını bulduk (p:0.002, p:0, 015).ASU ile tedavi edilen ratlarda (3. grup) MDA ve doku NO seviyeleri grup ikiye göre azalmıştır (p:0.041, p:0.002). SOD ve CAT aktiviteleri grup ikiye göre grup 3 de artmıştır. (p:0.002, p:0.002) Bunlara ek olarak hipokampustaki apoptotik nöronlar grup 2'ye göre grup 3'te azalmıştır).

TARTIŞMA: Mevcut bulgular, ASU'nun iskemisi reperfüzyon oluşturulan ratlarda Hipocampusta zararlı olan oksidatif durumu ve apoptotik değişimleri azaltabileceğini ortaya çıkardı. ASU'nun diyetsetel ilevesi, iskemik serebral vasküler hastalıklarda korunma veya iyileştirmeye yararlı olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: ASU, serebral iskemik perfüzyon, rat hipocampus

S-46

STROK RİSK FAKTÖRÜ OLARAK METABOLİK SENDROM VE METABOLİK SENDROM KOMPONENTLERİ

Nilay Cansaran¹, Şerefnur Öztürk¹, Rahşan Karacı¹, Şenay Özbakır¹
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

ÖZET: Serebrovasküler hastalık (SVH) gelişiminde değiştirilebilen risk faktörlerinin modifikasyonu ile SVH'ların insidansı ve prevalansı azaltılabilmektedir.

Son yıllarda bazı risk faktörlerini kümeleme eğilimi ile vücut ağırlığından bağımsız olarak dislipidemi, hipertansiyon, insülin direnci, diyabet, koroner arter hastalığı ve strok için öngördürücü olan abdominal obezite ve doğal bir uzantısı olan metabolik sendrom (MS) kavramı bir kardiyovasküler risk faktörü olarak dikkat çekmektedir.

Bu çalışma akut strok hastalarında risk faktörü olarak metabolik sendrom ve metabolik sendromu oluşturan komponentlerin değerlendirilmesi ve bu faktörlerle cinsiyet ve lezyon ilişkilerini araştırmak amacıyla planlandı.

Kliniğimizde 47 kadın, 53 erkek toplam 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarla benzer demografik özellikte olan 100 kontrol hastası alındı. Hastaların strok tanısı belirlenen kriterlere göre gerçekleştirildi. Hastalar ve kontrol grubu NCEP-ATP III kılavuzunda belirtilen metabolik sendrom tanı kriterlerine göre değerlendirildi.

Yaş eşitlenmiş hasta grubu (n:67) ile kontrol grubunun (n:78) yaş ortalamaları sırasıyla; 57, 34 ± 7, 87 ve 55, 10 ± 12, 87 idi (p=0, 190). Hasta grubunda BT'de lezyon tipi dağılımı 59 hastada (%76) iskemik, 19 hastada (% 24) hemorajik karakterde idi. Yaş eşitlenmiş hasta grubu ile kontrol grubunun MS dağılımı karşılaştırması yapıldığında; hasta grubunda (n:78) 48 kişide (%61, 5), kontrol grubunda (n:67) 24 kişide (%35, 8) MS varlığı tespit edildi (p=0, 003).

Total hasta grubunda NCEP-ATP III kriterlerine göre metabolik sendrom komponent sayısına göre metabolik puan dağılımı; 2 hastada 0, 10 hastada 1, 26 hastada 2, 31 hastada 3, 23 hastada 4, 8 hastada 5 şeklinde idi .

Yaş eşitlenmiş hasta grubunda ise metabolik puan dağılımı; 1 hastada (% 1) 0 puan, 7 hastada (%9) 1 puan, 22 hastada (%28) 2 puan, 26 hastada (%34) 3 puan, 15 hastada (% 19) 4 puan, 7 hastada (% 9) 5 puan olarak bulundu.

Yaş eşitlenmiş kontrol grubunda MS puan dağılımı; 0 puan 10 kişide (%15), 1 puan 11 kişide (%16), 2 puan 22 kişide (%34), 3 puan 14 kişide (%21), 4 puan 7 kişide (% 10), 5 puan 3 kişide (%4) olarak bulundu.

Çalışmamızda strok grubunda MS oranı kadın hastalarda, erkek hastalara oranla belirgin olarak yüksek bulundu (p: 0, 000).

MS komponentlerinin her birinin stroke ile ilişkisi ayrı ayrı incelendiğinde, bozulmuş glukoz metabolizması (p=0, 014), dislipidemi olarak ifade edilen HDL Kolesterol düşüklüğü (p=0, 047) kriteri pozitifliği hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek oranlarda bulundu.

Bel çevresi ile TG arasında pozitif korelasyon saptandı (r:0, 213

p=0, 033).

Sonuç olarak; değiştirilebilir özellikteki risk faktörleri topluluğunun hem kendisinin hem de tek tek komponentlerinin artışıyla birlikte strok riski de artmaktadır. Metabolik sendromu oluşturan değiştirilebilir parametrelerin azaltılmasına yönelik çabalar strokun önlenmesinde etkili olabilecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: Strok, Metabolik Sendrom

S-47

AKUT İSKEMİK İNMEDE NORMAL DİFÜZYON AĞIRLIKLİ MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME (DAG) : ETİYOLOJİK SPEKTRUM

Demet Funda Baş, Kader Karlı-Oğuz, Gökçem Yıldız, Mehmet Akif Topçuoğlu, Turgay Dalkara
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

BİLİMSSEL ZEMİN

AMAÇ/YÖNTEM: Akut iskemik inme tanısında diffüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (DAG) oldukça yüksek negatif prediktif değere sahiptir. DAG'ın akut dönemde geçerli lezyonu ortaya koyamamasının çeşitli nedenleri olabilir. Bu sunumda akut dönemde DAG'ın farklı nedenlere bağlı olarak negatif bulunduğu 4 iskemik inme olgusu sunulmaktadır.

MATERYAL-METOD-BULGULAR: Olgu-1 (Pontin watershed infarkt): Akut dizartri, disfaji ve bilateral ataksi nedeniyle 4. günde elde olunan DAG'da akut lezyon saptanmadı. 1 hafta sonraki takip MR'da pontin lineer difüzyon kısıtlılığı gösterildi.

Olgu-2 (İzole perfüzyon defekti): Koroner anjiyografiyi takiben gelişen ajitasyon, global afazi ve bilateral görme kaybı nedeniyle yaklaşık 2 saat sonra elde olunan DAG'da akut lezyon saptanmayan hastada perfüzyon ağırlıklı görüntülemeye sağ hemisferde hipoperfüzyon (CBF azalımı; CBV normal) tespit edildi. Takipte semptomlar ile korele olarak bu bulgu düzelirken hiçbir zaman diffüzyon kısıtlılığı gelişmedi.

Olgu-3 (Hiperakut infarkt): Komplikasyonsuz bir diagnostik anjiyografiden 3 saat sonra konuşmada yavaşlama ve sol hemiparezi gelişen olgu için 9. dakikada DAG elde olunmuş ve düşük ADC değerlerine sahip lezyonlarının DAG'da normal parenkimden ayırtılamadığı saptanmıştır. 8 saat sonraki takipte ADC'deki lezyonların DAG'da parlak hale geldiği saptanmıştır.

Olgu 4 (Medial meduller sendrom): Sağ pür motor hemiparazi yakınması ile incelenen hastanın 4. gündeki DAG normal bulunmuş ve 5 gün sonra elde olunan takipte kesit seviyesi foramen magnumu da içerecek şekilde düzenlenince alt meduller infarkt görüntülenebilmiştir

TARTIŞMA-SONUÇ: İnme ayırıcı tanısında yer alan hastalıklarda veya klinik düzelme gösteren olgulara ek olarak akut fokal nörolojik defisit devam ettiği inme hastalarında da MR'da diffüzyon kısıtlılığı saptanamayabilir. Bu olgular ile bunun başlıca nedenleri demonstre edilmektedir.

S-48

İSKEMİK İNME Lİ HASTALARDA ARKUS AORTA PLAKLARININ ÖNEMİ

Dilaver Kaya¹, Erdem Yıldız², Yasemin Akgün¹, Alp Dinçer², H. Cem Alhan³

¹Acıbadem Hastanesi Nöroloji

²Acıbadem Hastanesi Radyoloji

³Acıbadem Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi

GİRİŞ: İskemik inme tanısı ile izlenen hastalarda, arkus aorta plaklarının, inme ile olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Verilerin prospektif olarak toplandığı bu çalışmada, iskemik inmeli 150 hastadan analizleri tamamlanmış 106 hasta ile koroner arter hastalığı olan, inme öyküsü olmayan 30 hastalık kontrol grubu karşılaştırılmıştır. İnme alt grupları için TOAST sınıflaması kullanılmıştır. Hastaların risk faktörleri, görüntülemeleri, EKG, EKO, lökosit, hsCRP, homosistein, fibrinojen ve multislice tomografi anjiyografi tetkikleri analiz edilmiştir. Arkus aorta plak kalınlıkları 2 mm'den küçük, 2 ile 4 mm arasında olanlar ve 4 mm den büyük olanlar olmak üzere 3 grupta incelenmiştir.

SONUÇ: İnme grubu %28 büyük damar ateroskleroza, %27 kardiy-embolik, %22 küçük damar oklüzyonu, %3 sistemik hastalıklar ve %17 nedeni belirlenemeyen inme olarak sınıflanmıştır. Tüm İnme grubunun %68'inde, büyük damar ateroskleroza olan inme alt grubunun %83'ünde (p<0.05) ve kontrol grubunun %57'sinde arkus aortada plak saptanmıştır. Büyük damar ateroskleroza olan inmeli hastaların %33'ünde, kontrol grubunun %7.7'sinde, arkus aortada 4 mm den kalın plak saptanmıştır (p<0.05). Tüm inme grubunda arkus aorta plakları ile intrakranial karotid arterlerin sifon bölgesinde plak bulunması arasında pozitif ilişki bulunmuştur (p<0.05).

TARTIŞMA: İnme alt gruplarına bakıldığında, 4 mm den kalın arkus aorta plaklarının, büyük damar ateroskleroza bağlı inme alt grubu ile anlamlı birliktelik gösterdiği ve intrakranial karotid arterde plak görülmesi ile arkusda plak olması arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

S-49

HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA DURUMA BAĞLI H REFLEKS DEĞİŞİKLİKLERİ (ÖN SONUÇLAR)

Sevda İsmailoğulları, Recep Başbuğ, Mahmut Işık, Selda Korkmaz Bozlar, Murat Aksu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) patogeneğinde yer aldığı düşünülen spinal inhibitör mekanizmalardaki bozulmanın asemptomatik ve semptomatik dönemde kayıtlanan H refleksi değişimine etkisini ve bu değişimin hastalığın şiddetini gösteren skalalarla korelasyonunu saptamak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Primer HBS olan dokuz olgu çalışmaya alındı. Olguların asemptomatik ve semptomatik dönemdeki H/M oranları saptandı. HBS derecelendirme skalası, polisomnografi, Zorunlu Hareketsizlik Testi (SIT) uygulandı. Olguların semptomatik ve asemptomatik dönemdeki H/M oranları Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı. Ayrıca semptomatik dönemdeki H/M oranlarının, SIT huzursuzluk skoru (SIT-DS), SIT-periyodik hareket skoru (SIT-PLMW), HBS derecelendirme skalası ve polisomnografik uykuda periyodik bacak hareketleri indeksi (PLMI) ile bağlantısı incelendi.

BULGULAR: Semptomatik ve asemptomatik H/M oranları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). H/M oranı, SIT-DS

($p>0,05$; $r=0,467$), SIT-PLMW ($p>0,05$; $r=0,288$) ve HBS derecelendirme skalası ($p>0,05$; $r=0,059$) ile korele bulunmadı. Ayrıca H/M tüm gece polisomnografik PLMI ile de korele değildi ($p>0,05$; $r=-0,667$). Buna karşılık asemptomatik ve semptomatik H/M oran farkı ile SIT-DS arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$; $r=0,800$).

TARTIŞMA-SONUÇ: HBS'de olguların semptomatik ve asemptomatik dönemlerinde H refleksi değerlerinde değişiklik saptanmamıştır. Ancak semptomatik ve asemptomatik dönemdeki H refleksi değişikliği SIT-DS ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular HBS'de duyuşsal semptomlardaki kötüleşmenin spinal düzenleyici mekanizmalardaki yetersizlik sonucu gelişebileceğini göstermektedir. Bu konudaki çalışmamız sürmektedir.

S-50

PARKINSON HASTALIĞINDA UYKU BOZUKLUĞU - KLİNİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİ

Onur Karan¹, Şerefur Öztürk¹, Şenay Özbakır¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

ÖZET: Parkinson hastalığında uyku bozukluğu PH'nın semptomatolojisine bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi dopaminerjik uygulamalar, PH'daki nörokimyasal ve nörodejeneratif değişikliklerle de bağlantılı olabilir. PH'da artan demans, depresyon, anksiyete gibi nöropsikiyatrik bozukluklar da katkıda bulunmaktadır. Ayrıca bu hastalarda yaş ve ilişkili komorbid durumlar uyku bozukluğuna neden olabilir.

70 hasta (30 kadın ve 40 erkek) ile 40 kontrol (20 kadın ve 20 erkek) çalışmaya dahil edildi. Uyku bozukluğunun sorgulanmasında PDSS skalası kullanıldı. Hastalığın evrelendirilmesi için Hoehn-Yahr skalası kullanıldı.

Hasta grubu yaş ortalamaları kontrol grubundan farksızdı. Hastalarda tremor %98.5, rijidite %97.1, bradikinezi %91.4, bradimimi %81.4, postür bozukluğu %60, cilt bulguları %14.3, gastrointestinal sistem yakınmaları %24.2 ve ortostatik hipotansiyon %35.7 oranında tespit edildi.

PDSS total uyku skorları (TUS) açısından Parkinson grubu (87, 23±33.71) ile kontrol grubu (140, 32±11.15) arasında anlamlı istatistiksel farklılık bulundu ($P=0.000$). PDSS her bir alt parametresi için değerlendirme yapıldı.

Hastaların %47.1'inin kombine tedavi aldığı, %20'sinin ise herhangi bir medikasyon almadığı gözlemlendi.

Dopamin agonisti kullanımının TUS farklılık göstermediği saptandı.

Parkinson semptomlarının uyku üzerindeki etkisini araştırdığımızda TUS, postür bozukluğu ve bradimimisi olanlarda, olmayanlardan belirgin olarak farklılık gösterdi (sırasıyla $P=0,023$; $P=0,005$).

Diskinezisi olan ve olmayan hasta gruplarının Hoehn-Yahr evreleri açısından belirgin farklılık gösterdiği ($P=0.000$), TUS açısından farklılık göstermediği saptandı. Bradikinezinin, TUS üzerine etkili olmadığı bulundu. İleri evre Parkinson hastalarında TUS belirgin olarak düşük bulundu. Hoehn-Yahr 1-2 olanlarda TUS 95, 66±31, 23, Hoehn-Yahr skoru 3-4 olanlarda 59, 31±26, 23, $P=0,000$).

Parkinson hastalığı için ayrıntılı bir uyku öyküsü almak ve uyku durumunu değerlendirmeye yönelik testler Parkinson

hastalarındaki uyku bozukluğunun derecesini ve şeklini bulmaya yardımcı olacak ve tedavi gerekliliği için de rehber olabilecektir.

SÖZEL BİLDİRİM OTURUMU VI

15 KASIM 2006 – S-51/S-59

Oturum Başkanları : Serap SAYGI, Canan AYKUT BİNGÖL
Salon adı : A1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 17:30

S-51

EPİLEPSİ CERRAHİSİ SONRASI KULLANILAN NÖBETSİZLİK SINIFLANDIRMALARI YENİDEN GÖZDEN GEÇİRİLMELİ Mİ?

F. İrsel Tezer⁵, Nejat Akalın¹, Kader K. Oğuz², Erdem Karabulut³, Neşe Dericioğlu⁵, Abdurrahman Ciğer⁵, Serap Saygı⁴

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü

BİLİMSSEL ZEMİN: Hipokampal sklerozla birlikte seyreden mesial temporal lob epilepsisi (MTLE-HS), sıkça epilepsi cerrahisi uygulanan hasta gruplarını kapsamaktadır. Cerrahi sonrası bu hastalarda nöbetsiz kalma oranları izlem sürelerine göre %48-88 arasında değişmektedir. Ancak yapılan çalışmaların çoğu kesitsel olduğundan klinik seyirleri hakkında bilgi vermemektedir. Bu çalışmada merkezimizde MTLE-HS nedeniyle opere edilen hastaların nöbetsiz kalma oranlarını ve klinik seyirlerini etkileyen risk faktörlerinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: HS'si patolojik olarak kanıtlanmış ve operasyon sonrası en az 1 yıl takip edilen 109 hasta çalışmaya dahil edildi. Son takip yıllarına kadar yıllık nöbetsizlik oranları Engel ve son ILAE sınıflandırmasına göre belirlendi. Ayrıca bunlardan yola çıkılarak hastaların klinik seyirleri sabit, dalgali, iyi ve kötü seyirli olarak gruplandırıldılar. Sabit ve dalgali seyirli olanlar da ilk ve son sınıfları göz önünde tutularak iyi ve kötü seyirli gruplara dağıtıldılar. Bu iki seyir şeklini ve son takip yılı sonuçlarını (nöbetleri devam eden ve etmeyen) etkileyebilecek

pre-postoperatif risk faktörleri değerlendirildi. Ayrıca bağımsız risk faktörlerini gösterebilmek için çoklu değişken analizi kullanıldı.

BULGULAR: İlk bir ayda nöbet geçirme oranının kötü seyirli grupta istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde son takip yıllarındaki nöbetsiz kalma oranının ilk bir ay nöbet geçirmeyenlerde daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca aynı risk faktörleri açısından hastaların özel klinik seyirleri ('running down, RD' ve bunun tersi) arasında fark olup olmadığına bakıldığında, travma hikayesinin RD'nin tersi seyir gösterenlerde daha sık olduğu saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu çalışmada daha önceden ihmal edilen, hatta epilepsi cerrahisi sonrası kullanılan sınıflandırmalar içerisinde bile değerlendirilmeye alınmayan, epilepsi cerrahisi sonrası ilk ayda geçirilen nöbetlerin, prognozu belirlemede önemli olduğu gösterilmiştir.

S-52

HİPOKAMPAL SKLEROZA BAĞLI MESİAL TEMPORAL LOB EPİLEPSİLİ OLGULARDA KLİNİK-PATOLOJİK ÖZELLİKLER İLE P-GLİKOPROTEİN EKSPRESYONU İLİŞKİSİ

Özlem Uzunkaya Etheoğlu¹, Aykut Karasu², Nalan Kayrak¹, Bilge Bilgiç³, Dursun Kırbas¹, Halil Toplamaoğlu⁴

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

³Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroşirurji

GİRİŞ: P-glikoprotein (P-gp) insanda kan-beyin bariyerinde bulunan, 'ATP binding cassette' ailesine bağlı ilk çoklu ilaç taşıyıcısıdır. Fizyolojik koşullarda, P-gp ağırlıklı olarak endotel hücrelerinde, daha az olarak da parenkimal ve perivasküler astrositlerde ekspresyona sahiptir. Epilepsi nöbetleri değişik hücre tiplerinde P-gp ekspresyonunu arttırmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada selektif amigdalo-hipokampektomi (SAH) operasyonu geçirmiş olan HS-MTLE olgularında klinik ve patolojik özellikler ile hipokampal sklerozda P-gp ekspresyonu arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlandı.

MATERYAL/METOD: Çalışmaya SAH ile opere edilmiş 33 HS-MTLE olgusu alındı. Olgular aylık nöbet frekansı ve habitüel nöbetlerin süresi yönünden değerlendirildi. SAH ile elde edilmiş olan hipokampus materyeli nöron hasarının derecesi ve immunohistokimyasal olarak P-gp ekspresyonu bakımından incelendi.

SONUÇ: Habitüel nöbetlerinin süresi >20 yıl olan hastalarda P-gp ekspresyonu, < 20 yıl olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p < 0.05). Aylık nöbet frekansına göre değerlendirme yapıldığında, aylık nöbetli gün sayısı >15 olan hastalarda P-gp ekspresyonu, aylık nöbetli gün sayısı <15 olanlara göre yine anlamlı olarak yüksekti (p < 0.05). Nöron hasarının derecesi ile P-gp ekspresyonu arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadı.

YORUM: Habitüel nöbet süresi uzun ve/veya aylık nöbet frekansı yüksek olan HS-MTLE olgularında P-gp ekspresyonunun artmış bulunması hastalığın progresyonu sırasında P-gp'nin etkilendiğini ve medikal tedaviye direnç gelişiminde rolü olduğunu düşündürmektedir. Habitüel nöbetlerin süresinin uzun olmasının medikal tedaviye direnç gelişimindeki rolü dikkate alınarak post-operatif dönemde tekrar ortaya çıkabilecek nöbetlerin kontrolü yönünden, erken cerrahi tedavinin de önemli olduğu açıktır. Bu olgularda P-gp inhibitörlerinin tedaviye eklenmesi ya da P-gp ile taşınmayan yeni antiepileptik ilaçların geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

S-53

EPİLEPTİK HASTALARDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇ MONOTERAPİSİNİN KEMİK METABOLİZMASI ÜZERİNE ETKİLERİ

Azize Banu Dıramalı, Nilgün Araç

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Epilepsi hastalarının kullandığı bazı antiepileptik ilaçlar kemik sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Antiepileptik ilaç kullanan hastalarda kemik metabolizması ile ilişkili birçok biyokimyasal anormallikler (hipokalsemi, hipofosfatem, D vitamini metabolitlerinde azalma, hiperparatiroidizm vb.) gözlenir. Sonuç olarak osteopeni / osteoporoz ve fraktürler için artmış risk mevcuttur. Bu ilaçların ayrılaştırılması, tedavi seçimleri açısından önemlidir. Bu çalışma, en az 1 yıldır antiepileptik monoterapi almakta olan epileptik hastalarda ilaçların kemik metabolizması üzerine etkilerinin gösterilmesi ve konvansiyonel antiepileptik ilaçlarla yeni jenerasyon antiepileptik ilaçların kemik metabolizması üzerine etkilerinin

karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: E.Ü.T.F. Nöroloji A.D. Epilepsi polikliniğinde takip edilmekte olan ve en az 1 yıldır antiepileptik ilaç monoterapisi almakta olan, 20 yaş ve üzeri yaklaşık 160 epilepsi hastası çalışma grubu olarak ve 40 sağlıklı birey de kontrol grubu olarak seçilmiş ve çalışmaya alınmıştır. Karbamazepin, Valproat, Lamotrigin ve Okskarbazepin almakta olan hastalar aralarında gruplandırılmışlardır. İskelet sistemini etkileyen hastalığı bulunanlar, kemik ve mineral metabolizmasını etkileyen tedavileri kullanan hastalar (steroid, kalsiyum vb), gebeler, politerapi alan epileptik olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Grupların rutin kan ve idrar tetkikleri yapılmış ve kemik dansitometreleri çekilerek sonuçları değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR VE YORUM: Antiepileptik ilaçlar, biyokimyasal anormallikler ve kemik dansitesindeki azalma sonucunda kemik hastalıklarıyla bağlantılıdır. Bu ilaçların büyük çoğunluğu sitokrom P 450 enzim sistemini indükleyerek kemiği etkilerler. (Fenitoin, Karbamazepin) Yeni jenerasyon ilaçların etkisiyle ilgili sınırlı bilgi mevcuttur. Uzun süreli tedavi alan kişilerin rutin olarak DEXA ile kemik yoğunluğu ölçümleri yapılmalıdır. Tedavide D vitamini desteği oldukça önemlidir, kalsiyum, bifosfonatlar, hormon replasman tedavisi, selektif östrojen reseptör modülatörleri ve kalsitonin verilebilir.

S-54

EPİLEPSİ HASTALARINDA MİGREN SIKLIĞI, TEK BAŞINA EPİLEPSİSİ OLAN HASTALAR İLE EPİLEPSİ VE MİGREN BİRLİKTELİĞİ OLAN HASTALARIN KLİNİK KARŞILAŞTIRILMASI VE NÖBETLE İLİŞKİLİ BAŞAĞRILARI

Cemile Haki, Ibrahim Bora, Mehmet Zarifoğlu,

Aylin Bican

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Bu çalışmada epilepsili hastalarda migren sıklığının genel popülasyondan daha sık olup olmadığını, migren ve epilepsi birlikteliği gösteren hastaların dökümünü yaparak bunlardaki ortak özellikleri araştırmayı ve bu hastaları tek başına epilepsisi olan hastalarla demografik ve klinik olarak karşılaştırmayı amaçladık. Ayrıca epilepsili hastalarda nöbetle ilişkili başağrılarının sıklığı, klasifikasyonu ve klinik özelliklerini, migren benzeri başağrısı olan hastalar ve diğer hastaları karşılaştırarak migren benzeri başağrısı olan hastalar için risk faktörlerini bulmayı amaçladık

MATERYAL-METOD: Eylül 2005-Mart 2006 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi polikliniğine başvuran ve yaşları 13-66 arasında değişen, 60'ı kadın 40'ı erkek toplam 100 epilepsi hastası izleni alınarak çalışmaya alındı. Migren ve epilepsi birlikteliği olan hastalar ve tek başına epilepsisi olan hastalar belirlendikten sonra, bunlar demografik ve klinik olarak karşılaştırıldı. Ayrıca nöbetle ilişkili başağrılarını klinik özellikleri ve başağrısı tipleri açısından sorgulandı.

BULGULAR: Migren ve epilepsi komorbiditesi olanlarda ailede migren öyküsü tek başına epilepsisi olan hastalara göre yüksekti. Migren ve epilepsi birlikteliği olan hastalarda auralı migren epidemiyolojik çalışmalara göre daha yüksek oranda

gözlendi. Nöbetle ilişkili baş ağrısı sıklığı literatürlerle uyumlu idi. Nöbetle ilişkili baş ağrısı olanlarda daha sık olarak migren dışı baş ağrılarının olduğu gözlemlendi. Migren benzeri nöbetle ilişkili baş ağrısı olan hastalarda interiktal migren diğer hastalara göre daha sıklıkla.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuç olarak, literatürde epilepsi hastalarındaki migren prevalansının normal popülasyona göre yüksek olduğu bildirilmesine rağmen biz çalışmamızda epilepsi hastalarındaki migren prevalansını normal popülasyondan farklı olmadığını gözlemledik.

S-55

MEZİAL TEMPORAL SKLEROZLU HASTALARDA ENTORİNAL KORTEKS VE HİPOKAMPAL VOLUM ÖLÇÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nazan Haran¹, Ibrahim Bora¹, Aylin Bican¹, Bahattin Hakyemez², Sevda Erer¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Temporal lob nöbetleri ilginç semptomatolojisi nedeniyle üzerinde en çok araştırma yapılan parsiyel epilepsi türünü nöbetidir. Bu hastalar hayatlarının erken dönemlerinde sıklıkla status epileptikus veya uzamış febril konvülsiyon anamnezine sahiptirler.

MATERYAL-METOD: Uludağ Üniversitesi Nöroloji kliniği Video-EEG Monitorizasyonda izlenerek video-EEG kayıtları ve nöropsikometrik değerlendirilmesi yapılmış 12'si erkek, 11'i kadın toplam 23 temporal lob epilepsili olgu ile 10'u kadın, 7'si erkek 17 kişilik kontrol hastası çalışmaya katıldı. Temporal lob epilepsili (TLE) hastalar MR'da hipokampal atrofi izlenenler ve hipokampal atrofi izlenmeyenler olarak sınıflandırılıp, epilepsi ile ilişkili olabilecek risk faktörleri, sözel ve görsel bellek testlerindeki bozukluklar ve video görüntülerinden edinilen gözlemler ile EEG kayıtları ile eş zamanlı değerlendirilerek, nöbet odağına göre lateralizasyonu veya dominant hemisfer ile ilişkisi gruplara kaydedildi. Bütün hastalarda hipokampus ve Entorinal korteks düzeyinden 3D-T₁ volum sekansları bilateral çalışılıp volum değerleri ortalamaları ölçüldü.

BULGULAR: Her iki hasta grubunda Entorinal korteks atrofi sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Entorinal korteks volum değerlerindeki küçülme sıklığı hipokampal atrofi izlenmeyen hasta grubundan yüksekti. Hipokampal atrofi izlenen ve hipokampal atrofi izlenmeyen hastalar da sıklıkla bilateral entorinal korteks volum değerlerinde daha fazla küçülme olduğu saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda TLE'li hastaların önemli bir kısmında entorinal korteks atrofisinin bulunduğunu gösterdik. Bulgularımız entorinal korteksin patogenezi önemli bir yapı olabileceğini, ancak entorinal korteks ölçümlerinin nöbet odağının lateralizasyonunun belirlenmesinde tek başına yeterli olmadığını düşündürmektedir. Ancak hipokampal atrofisinin izlenmediği hastalarda veya temporal lob epilepsisi ile ekstratemporal lob epilepsili hastaların ayırt edilemediği durumlarda entorinal korteks volum ölçüm değerlerinin video-EEG, nöropsikometrik testlerle birlikte değerlendirilmesinin

nöbet odağının lateralizasyonuna yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

S-56

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE EPİLEPSİ PREVALANSI

Nermin Çalışır¹, Ibrahim Bora², Aylin Bican², Meral Seferoğlu², Emel Irgil³

¹Özel Grup Medika Nöroloji Kliniği

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Bu çalışma üniversite düzeyinde öğrenim gören genç popülasyonda epilepsi prevalansını araştırmak amacıyla yapıldı.

MATERYAL-METOD: Araştırma yöntemi ve kriterleri, World Health Organization (WHO) ve International League Against Epilepsy (ILAE) Epidemiyoloji ve Prognoz Komisyonu'nun önerilerine göre belirlendi. 1. Mart. 2006-1. Temmuz. 2006 tarihleri arasında, Uludağ Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 22, 000 öğrenci arasından küme örnekleme yöntemi ile belirlenen 4, 944 öğrenci ile görüşme yapıldı. Görüşmeler, üç kıdemli nöroloji asistan doktoru tarafından, standart soru formları kullanılarak ve yarı yapılandırılmış görüşme ile yüz yüze yapıldı. Epilepsi hastalarının, nörolojik muayeneleri yapılarak epileptik nöbetleri sınıflandırıldı.

BULGULAR: Saha taramasında şüpheli bulunan 563 olgudan 12'sinin (4 kadın, 8 erkek) epilepsi hastası olduğu tespit edildi. Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde, aktif epilepsi prevalansı 1. 4/1,000, yaşam boyu prevalans oranı 1. 0/1, 000 olarak bulundu. Nöbet tiplerine göre sınıflama yapıldığında; 4'ü (% 33.3) parsiyel, 6'sı (%50) jeneralize nöbetti. 2 hasta (% 16.7) muayeneyi kabul etmediği için, nöbet sınıflaması yapılamadı ve diğer bilgileri alınamadı. 3 hasta (%25) prevalans gününü itibarıyla düzenli anti epileptik ilaç kullanmaktaydı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Ülkemizde epidemiyolojik araştırmalar az sayıda ve zor şartlarda yapılmaktadır. Üniversite düzeyinde öğrenim gören genç popülasyonda epilepsi prevalansını araştırırken, saha taramaları ve olguların değerlendirilmesi sırasındaki deneyimlerimiz, formlardaki soruların epilepsi hastalarını saptama, yanlış pozitif ve yanlış negatif olguları ayırtma oranları bu araştırmanın ilginç sonuçları olmuştur.

S-57

SOL MESİAL TEMPORAL SKLEROZLU HASTADA İKTAL DANS ETME VE ŞARKI SÖYLEME:

OLGU SUNUMU

Demet Yandım Kuşcu¹, Nalan Kayrak¹, Gönül Dursun Özay¹, Günay Gül¹, Aykut Karasu², Dursun Kırbas¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 3. Nöroloji Kliniği

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

17 yaşında kadın hasta iktal dans etme ve şarkı söylemeyle giden kompleks parsiyel nöbetlerle başvurdu. Normal bir doğum ve gelişim tanımlayan, dayı ve dedesinde ateşli havale, annesinin teyzesinde nöbetler olan hastanın öyküsünde 20 aylık, 2. 5 ve 4 yaşında febril konvülsiyon geçirdiği, 4 yaşında

dialeptik nöbetlerinin eklendiği, 10 yaşında EEG'sinin normal olması üzerine ilaç kesimi sonrasında jeneralize tonik klonik nöbetlerinin (JTKN) başladığı, bu dönemde tekrarlanan EEG'sinin normal olduğu öğrenildi. Nadir JTKN ile takip edilen, 14 yaşında uykusuzluk, ajitasyon, ağlama ve halusinasyonlarla yatırılan, EEG'sinde bilateral, yaygın bioelektrik disorganizasyon ve MRG'de sol mesial temporal skleroz saptanan hastanın interiktal psikoz tanısıyla başlanan nöroleptik ilaçlarla psikiyatrik yakınmaları düzeldi. 1000mg/g sodyum valproat tedavisi ile nadir JTK nöbetleri yanısıra, gece sıkıntı ve ateş basması ile uyanmaları, forme görsel halusinasyonları ve kısa süreli anlamsız konuşmaları devam eden, 16 yaşında tekrar psikotik atak geçiren, 17 yaşında annesi tarafından kısa süreli dans etme ve şarkı söyleme ile giden epizodları tanımlanan hastanın video-EEG monitorizasyonu sırasında 5 nöbeti kaydedildi. Sıcaklık basması, korku, sıkıntı hissi şeklindeki aura sonrası şarkı söyleme ve kollarını dans eder gibi sallama şeklinde 2 nöbet, ve sağ elde hareketsizlik (2/5), donma, duraklama (3/5) şeklinde nöbetleri kaydedilen hastanın ön ve orta temporal bölgesinde (F₇, T₁, T₃) iktal ritmik teta aktivitesi ve interiktal sık diken dalga aktivitesi gözlemlendi. Bulguları sol temporal lob nöbetleriyle uyumlu bulunarak selektif amigdalohipokampektomi uygulanan hastanın patolojik incelemesinde hipokampal skleroz görüldü.

Postop 7. ayında antiepileptik tedavi altında nöbetsiz olan ve herhangi bir yakınması olmayan hasta daha önce hiç tanımlanmamış iktal bulguları nedeniyle ilginç bir olgu olarak sunulmaktadır.

S-58

JÜVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİDE UZUN SÜRELİ İZLEM BULGULARI

Ebru Altındağ¹, Betül Baykal¹, Nerses Bebek¹, Banu Aslantaş², Işın Baral Kulaksızoğlu², Candan Gürses¹, Ayşen Gökyiğit¹
¹Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bu çalışmada ömür boyu tedavi gerektirebilen kronik epilepsi sendromu olarak bilinen, uzun takibiyle ilişkili sınırlı bilgi olan juvenil miyoklonik epilepsi (JME) tanısıyla epilepsi polikliniğimizden izlenen hastaların uzun süreli seyir özellikleri bildirilmiştir.

METOD: Uluslararası epilepsiler ve epileptik sendromlar sınıflamasına göre JME tanısı alan, 1999'da en az yedi yıllık takiplerini doldurmuş 51 JME hastası prospektif olarak takibe alındı. Bir yıldan daha uzun süre kontrole gelmeyen hastalara telefon, mektup yoluyla ulaşılmaya çalışıldı. İlk başvuruda JME tanısı almış, ancak takiplerinde progresif miyoklonus epilepsi tanısı alan iki hastayla kriptonjenik parsiyel epilepsi olduğu saptanan bir hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların nöbet özellikleri, tetikleyen faktörleri, sistemik ve psikiyatrik hastalıkları, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, nörolojik muayene, EEG ve görüntüleme özellikleri, aldıkları antiepileptik tedavi ve yanıtları, miyoklonilerin yıllar içindeki şiddeti

değerlendirildi.

SONUÇLAR: Ortalama izlem süresi 18±5 yıl olan, 29 K, 19 E, 48 hasta çalışmaya alındı. Sadece miyoklonileri olan 2 hasta dışında hastaların hepsinde miyokloni ve jeneralize tonik klonik nöbet mevcutken, 12 hastada absans nöbetleri de vardı. Ailesel özellik gösteren iki hasta dışında tedavisiz yapılan ilk EEG JME için tipikti. Erken uyanma, ilaç aksatma en sık görülen nöbet tetikleyen faktörlerdi. Hastaların %74.8'i tedaviye iyi yanıtlıydı. Tedaviye dirençli grupta 12 hastanın 7'sinde eşlik eden hipotiroidi, SLE, DM tip II gibi hastalıklar mevcuttu. Antiepileptik tedavi altında ve/veya tedavisiz olarak, hastaların %35.4'ü miyoklonik nöbetlerinde belirgin hafifleme bildirirken, %45.8'inde miyoklonik nöbetleri sonlanmıştı.

TARTIŞMA: Tedavi değişmeksizin, azaltılarak, hatta tedavisiz JME hastalarının üçtebirinde üçüncü dekadlarından sonra miyoklonilerin hafiflediği, yaşam kalitesini bozan bir nöbet olmaktan çıktığı görülmüştür. Özellikle komorbiditesi olan hastalarda nöbetlerin dirençli seyrettiği saptanmıştır.

S-59

JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİLİ HASTALARDA PROGNOZ

Aylin Bican, Ibrahim Bora, Özlem Taşkapılıoğlu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Tüm epilepsilerin %8-10'unu oluşturan juvenil miyoklonik epilepsi (JME), 5-16 yaş arasında görülür. Olguların yaklaşık 1/3'ünde görülen absans nöbetler daha erken yaşlarda ortaya çıkar. Genellikle valproik asit (VA) ile kontrol altına alınan nöbetlerin tedavisinde VA'nın tolere edilemediği durumlarda lamotrijin (LTG), Topiramet, Klonezapam veya levitirasetam (LEV) kullanılır.

Çalışmamızda son 5 yıllık ve 2 yıllık prognozu belirlemek amacı ile 2001-2006 yılları arasında ÜÜTF Nöroloji ABD Epilepsi Polikliniği'nde JME tanısıyla takip ve tedavi edilen 125 hasta retrospektif olarak incelendi.

Hastaların 86 (%68)'i kadın, 39 (%32)'si erkek idi. Yaşlarının ortalaması 12.9 yıldır. Hastaların 58 (%46.4)'i JME tanısı konularak polikliniğimize referans edilirken, 67 (%53.6) hastaya polikliniğimizde JME tanısı konuldu. Bunların absans tipinde nöbetler nedeni ile takip edilen 10 (%12.5)'u ise takiplerinde JME tanısı aldı.

125 hastanın 102 (%81.6)'si monoterapi alıyordu. 92 (%90.2) hasta VA alırken, 7 (%6.9) hasta LTG, 3 (%2.9) LEV kullanıyordu. Monoterapi alanların 66 (%64.7)'si monoterapi ile nöbet geçirmezken, 21 (%20.6) hastanın ilaç dozunun artırılması gerekti. 15 (%14.7)'inde ise politerapiye geçildi. Böylece 87 (%85.1) hastada nöbetler kontrol altına alındı.

Politerapi uygulanan 23 (%18.4) hastanın 9(%39.1)'unda tedaviye rağmen nöbetler devam ediyordu. Polikliniğimizde tanı konulan ve politerapi alan hastalardan 8(%34.8)'i VA+LTG, 3 (%13.4)'ü VA+LEV alırken dış merkezlerde tanı alan 12(%52.2) hasta çeşitli kombinasyonlar (karbamazepin, okskarbazepin, fenitoin, fenobarbital vs) kullanıyordu.

Çalışmamızda JME'li hastaların monoterapiden belirgin fayda gördüğü ve ilaç artımına rağmen nöbetleri devam eden az

orandaki hasta grubunda politerapiye yanıt alındığı izlendi. JME tanısına rağmen dış merkezlerde nöbetleri tetikleyebilecek ilaç kombinasyonları kullanılması sürekli tıp eğitiminin önemini göstermektedir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VII

16 KASIM 2006 S-60/S-65

Oturum Başkanları : Ali ÖZEREN
Salon adı : B1-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 16:00

S-60

ANKARA ÜNİVERSİTESİ DOMİNANS ANKETİNİN WADA TESTİ İLE KARŞILAŞTIRILARAK ÖZGÜLLÜK VE DUYARLILIĞININ BELİRLENMESİ

Nesrin Yılmaz¹, Ayşe Petek Bingöl¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

İlaca dirençli temporal lob epilepsili hastalarda temporal lobektomi öncesi el tercihi anketi, pegboard testi, EEG, kranial MRG ve invaziv bir test olan Wada testiyle lisan için dominant olan hemisfer belirlenmektedir. Wada testi serebral dominansı belirlemede 'altın standarttır'. 1998-2004 yılları arasında Gazi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (A.Ü.T.F.) Nöroloji departmanlarında takip edilen 13-57 yaş arası ilaca dirençli temporal epilepsisi olan 56 (30 erkek, 26 bayan) hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. A.Ü.T.F. Dominans Anketi'nde el dominansı için 6 maddeden (kalem tutma, kaşık tutma, ekmeğe bıçağı tutma, saç tarama, çekiç kullanma, top atma) oluşan sorgulama formu uygulanmıştır. Ayak dominansı için iki madde (topa vurma, tek ayak üstünde zıplama) hastaya aktif olarak uygulanmıştır. Kulak dominansı için telefonu hangi kulağına tuttuğu sorulmuştur. Göz dominansı için kağıttaki bir delikten baktırılarak bakmak için kullanıldığı göz dominant olarak kabul edilmiştir. Toplam 10 maddeden kaçının 'sağ', kaçının 'sol', kaçının 'bilateral' olarak cevaplandırıldığına bakılarak 'genel tercih puanı', 10 üzerinden 'sağ', 'sol', 'ambidekster' olarak sınıflanmıştır. A.Ü.T.F. Dominans Anketi sonuçları Wada testi sonuçlarıyla karşılaştırılarak anketin özgüllük ve duyarlılığı belirlenmiştir. A.Ü.T.F. Dominans Anketinin genel tercih puanlarına göre sağlamlık için özgüllüğü %83,8, duyarlılığı %

81,6 olduğu için eşik değerin 8/10 olmasına, el tercihi puanlarına göre sağlamlık için özgüllüğü %85,4, duyarlılığı %92,1 olduğu için eşik değerin 5/6 olmasına karar verilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak A.Ü.T.F. Dominans anketi özgüllük ve duyarlılığı yüksek olan bir testtir, klinik kullanım için uygundur.

S-61

YABANCI EL SENDROMUNUN FARKLI YÜZLERİ

Gül Yalçın Çakmaklı, Fatma Gökçem Yıldız, Demet Funda Baş, Aslı Kurne, Mehmet Akif Topçuoğlu, Rana Karabudak, Bülent Elibol, Esen Saka Topçuoğlu

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: İki farklı tip yabancı el sendromu olgusunun videoları ve beyin görüntülemeleriyle incelenmesi.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta, dengesizlik, sol kol-bacakta uyuşma, kuvvet kaybı ve sol elin istem dışı hareketleri nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurmuştu. Muayenesinde sol homonim hemianopsi, sol kol-bacakta hafif kuvvet kaybı, sol elde agrafestezi, astereognozi ve yabancı el sendromuyla uyumlu bulgular saptandı. Beyin MRG (manyetik rezonans görüntüleme)'sinde korpus kallozum genu ve spleniyumunda, sağ frontalde akut iskemik lezyonlar izlendi. Sağ internal karotid arter darlığına stent uygulanan hastada düzelme saptandı.

59 yaşında kadın hasta, romatoid artrit tanısıyla izlenmekteydi. 9 yıldır nöbetleri olan ve 5 ay öncesinde konuşma bozukluğu, sağ kol-bacakta kuvvet kaybı nedeniyle incelenirken saptanan yaygın beyaz cevher lezyonları ve serebral anjiyografide vaskülit ile uyumlu bulgular nedeniyle romatoid artrit tanısı santral sinir sistemi tutulumu düşünülen hasta immünsüpresan tedaviyle

izlenmekteydi. Takibinde yanıtızlık ve uykululuğu nedeniyle başvurdu. Anti-epileptik tedavi dozunun arttırılmasıyla kliniğinde düzelme olan hastanın sağ elinde yabancı el sendromuyla uyumlu yakalama ve ütilizasyon bulguları saptandı.

TARTIŞMA: Yabancı el sendromu çeşitli motor ve duyuşal tutulumlarla karakterize bir diskonneksiyon sendromudur. Yaygın sınıflamaya göre arka/duyuşal ve ön/motor yabancı el sendromu olarak ikiye ayrılmaktadır.

Duyuşal formunda lezyonun yerine bağlı duyuşal, motor ve görsel bozukluklarla birlikte dominant olmayan elde amaçsız, istemdışı ancak diğer elin hareketlerine engel olmayan hareketler gözlenir.

İlk olgunun bulguları bu alttip ile uyumlu bulunmuştur.

Motor form ise korpus kallozumun anteriorundaki bir lezyondan kaynaklanan, dominant olmayan elde yabancılık hissine ve eller arasında çelişkiyle karakterize kallozal tip ve ek olarak dominant hemisferin mediyal frontal korteksindeki lezyonlardan kaynaklanan, dominant elde istemdışı yakalama, kompülsif hareketler ve motor kayba neden olan frontal-kallozal tip olarak ikiye ayrılır.

İkinci olgu ise frontal-kallozal alttip ile uyumlu bulunmuştur.

S-62

FRONTOTEMPORAL LOBAR DEJENERASYONDA DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER: 3 KİTADAN

Görsev G. Yener¹, John Papatriantafyllou², Ayşe P. Bingöl³, Bruce L. Miller⁴

¹Nöroloji Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

²Athens Hospital, Memory Center, Atina, Yunanistan

³Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

⁴Memory Center, University of California, San Francisco, Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Frontotemporal lobar dejenerasyon prevalansı %4-16 bildirilmiştir. Neary kriterlerine göre: 1) Frontotemporal demans (FTD); 2) Progresif akıcı olmayan afazi (PAOA); 3) Semantik demans (SD) olarak ayrılır. Kortikobazal dejenerasyon (KBD), progresif supranükleer palsi (PSP) amiyotrofik lateral skleroz (ALS) de frontotemporal lobar dejenerasyon tanısı ile uyumlu olabilmektedir. Bu çalışmada farklı ülkelerden (Yunanistan, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri) FTLD tanılı hastaların demografik özellikleri incelenmektedir.

MATERYAL-METOD: 1995-2005 yılları arasında metropolitan bölgelerdeki psikiyatri (Atina Hastanesi) ya da nöroloji kliniklerinde (San Francisco, Dokuz Eylül ve Ankara Üniversiteleri) demans polikliniklerinde FTLD tanılı 258 olgu incelendi.

BULGULAR: FTD en yaygın tanı alt grubuydu, toplamın %37'siydi (n=97). Neary kriterlerine göre %59 oranında izleniyordu. PAOA ve SD benzer oranlardaydı (sırasıyla %20 ve %21). Başlangıç yaşı UCSF'deki FTD hastaları diğer merkezlere göre daha erkendi. Başlama yaşının 65 altında olması KBD diğer tanı gruplarından farklıydı (%86). Erkek cinsiyeti PAOA dışındaki alt gruplarda daha fazla izlendi. Eğitim düzeyi, ilk MMSE skoru ABD'li hastalarda Türkiye ve Yunanistan'dakilere oranla yüksekti.

TARTIŞMA-SONUÇ: FTLD arasında en sık görülen FTD olup, PAOA ve SD benzer oranlarda izlenir. PAOA dışında tanı gruplarında erkek cinsiyeti daha sık görülür. Eğitim, başlangıç

yaşı, MMSE skorları Yunanistan ve Türkiye'de benzerdir, ABD'dekinden farklıdır. Psikiyatri kliniklerinde ALS, PSP ve KBD daha az izlenmektedir

S-63

ALZHEIMER HASTALIğI VE VASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ İLİŞKİSİ

İdris Sayılır, Barış Metin, Derya Uludüz, Gökhan Erkol, Birsen İnce
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Alzheimer Hastalığı (AH) patolojik olarak amiloid-beta plakları, nörofibriler yumaklar ve nöronal kayıp ile karakterize heterojen nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik semptomlardan sorumlu olan patoloji halen netlik kazanmamasına rağmen, vasküler risk faktörlerinin rolü gün geçtikçe önem kazanmaktadır. AH prevalansı yaşla birlikte artış göstermekte, beraberinde vasküler risk artışı da dikkati çekmektedir.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışmaya AH tanılı yaşları 44-92 arasında (ort. 71. 9±9. 6) 107 olgu alındı. Kontrol grubu olarak 21-94 yaşlar arasında (ort. 68. 5±12. 8) 185 iskemik inme olgusu dahil edildi. Olgularda demografik veriler yanısıra, risk faktörlerinin sıklığı ve gruplar arasında dağılım değerlendirildi. Ayrıca AH olguları hafif ve orta-ileri olmak üzere iki alt gruba ayrılarak, alt gruplar arasında risk faktörleri dağılımı irdelendi. Elde edilen sonuçlar istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: AH olgularında en sık görülen risk faktörleri hipertansiyon (%49. 5) ve sigara kullanımı iken (%28. 6), iskemik inme olgularında hipertansiyon (%44. 2) ve hiperlipidemi idi (%34. 6). Demans olgularının %13'ünde, inme olgularının ise %25. 9'unda özgeçmişlerinde geçirilmiş inme öyküsü mevcuttu. Tüm risk faktörleri açısından her iki grup arasında benzer sonuçlar gözlenirken sadece hiperlipidemi varlığı inme olgularında anlamlı derecede yüksek saptandı (p:0. 004).

Hafif AH olguları (n:45) ile orta-ileri AH olgularında hastalık süresi, risk faktörü dağılımı ve sıklığı açısından farklılık saptanmamıştır.

TARTIŞMA: AH olgularında vasküler risk faktörleri neredeyse iskemik inme olgularında gözlenen sıklıktadır. Vasküler risk faktörleri AH patofizyolojisinde önemli olabilir, erken saptanması, önlenmesi ve tedavisi AH sıklığını azaltabilir. Etiyoloji ve tedavi yaklaşımları açısından AH'da vasküler risk faktörleri rolünün araştırılmasında uzun süreli geniş randomize prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-64

OBTÜNDASYON NÖBETLERİ: OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir, Veysi Demirbilek, Aysin Dervent
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: "Obtündasyon statusu", farklı şiddette bilinç bulanıklığı ile birlikte fragmanter ve segmental erratik miyoklonilerin eşlik ettiği bir "kompleks parsiyel status epileptikus" tablosudur.

MATERYAL-METOD: Bu sunumda, kliniğimizde takip edilen ve "obtündasyon statusu" kaydedilen iki hastanın, klinik ve video-EEG özelliklerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

BULGULAR: Bu tablo bir çeşit atipik absans statusuna benzemekle birlikte, başlangıç ve bitiş zamanı daha belirsiz, süresi daha uzundur. Elektroensefalografik (EEG) bulguları da atipik absans statusundan oldukça değişik özelliklere sahiptir. Status tablosu saatler, günler, hatta, yıllarca sürebilmekte ve sıklıkla hastanın 'baseline' davranış paterninden ayırdedilememektedir. Konvülsif nöbetler bu status tablosunu tetikleyebilir ya da sona erdirebilir. Status sırasında EEG'de yaygın, ritmik olmayan yavaş dalgalar izlenir, ara ara fokal ve yaygın dikenler görülür.

TARTIŞMA-SONUÇ: Elektro-klinik özelliklerinin çok belirgin nitelikte olmayışı nedeniyle bu tablonun tanınması güç olmakta ve ilgili literatürde de benzer olgu bildirimlerine çok ender rastlanmaktadır. Obtündasyon statusu durumları daha çok semptomatik epilepsilerde ve özellikle epilepsinin ön planda olduğu ve ciddi zihinsel tutulumla birlikte giden kromozom hastalıklarında gösterilmiştir.

S-65

PELİZEUS MERZBACHER HASTALIĞINDA GENOTİP-FENOTİP İLİŞKİSİ

Zuhal Yapıcı¹, Birdal Bilir², Ruhan Karahan Özcan³, Cengiz Yalçınkaya⁴, Şükriye Akça⁵, Esra Battaloğlu², Mefkure Eraksoy¹

¹*Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Birimi*

²*Boğaziçi Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü*

³*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği*

⁴*Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı*

⁵*Istanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Nöropsikoloji Laboratuvarı*

GİRİŞ: Pelizeaus Merzbacher hastalığı (PMH) çocukluk çağı santral sinir sisteminin nadir görülen dismiyelinizan hastalıklarındandır. Bu lökodistrofide başlıca pendüler nistagmus olmak üzere ataksi, piramidal bulgular, optik sinir tutulumu ve mental reartardasyon (MR) görülmektedir. Gen haritalama çalışmalarında başlıca Xq13-q22 bölgesi lokalize edilmiş ve proteolipid protein1 (PLP1) geninin duplikasyon, nokta mutasyonu ve delesyonlar saptanmıştır.

AMAÇ: Bu çalışmada olguların klinik profilleri ile mutasyon farkları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

METOD: Tüm hastalara mutasyon analizi yanı sıra Bohannon, Sandin, EDSS, Mc Alpin, Kurtzke, Klockgether ve Ashworth skalaları uygulanmış ve en az iki kez Denver gelişim testi/IQ incelemesi yapılmıştır.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA: Dokuz PMH olgusunun başvuru yaşları 7 ay – 16 yıl ve takip süresi 14-107 aydır (ortalama 3. 8 yıl). Olguların takip sonu yaşları 3. 5–24 yıl arasındadır. Takip sonunda olgulardan 2'si desteksiz yürüyebilmekteyken (Bohannon'a göre 3-2), 3 olgu destekle ayakta durabilmektedir. İki olgu oturabilmekte (Sandin'e göre 3-4) ve 2 olgu ise ileri hipotoni tablosu sergilemektedir. Tüm olgularda ataksi ve motor-piramidal skorlar orta-ileri düzeydedir. Olguların 7'sinde MR orta-ileri düzeyde iken 2 olguda hafif MR saptanmıştır. Dokuz olgunun 7'sinde duplikasyon, 2'sinde nokta mutasyonu saptanmıştır. Duplikasyon belirlenen olgular arasında ayakta durabilir/yürüyebilir olduğu ve hafif MR saptanmışken nokta mutasyonlu 3. 5 yaşındaki 1 olguda ağır hipotoni, spastik tetraparezi, yutma

güçlüğü; 4 yaşındaki diğer olguda destekle oturabilme ve 8 aylık beceriler söz konusudur.

PMH'da klinik takip ve genetik ile ilgili bildirimler sınırlı sayıdadır. Yapılan skorlamalar olgu sayısı yeterli olmasa da nokta mutasyonunun daha ağır bir klinikle seyredebileceği izlenimini vermektedir.

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU VIII

16 KASIM 2006 S-66/S-71

Oturum Başkanları : Emre ÖGE
Salon adı : B3-PINE
Oturum Saati : 14:45 – 16:00

S-66

ILIMLI KUBİTAL TUNEL SENDROMU OLAN OLGULARDA SİNİR SEGMENT İLETİMLERİ

Çağla Kaya, Fırat Ay, Fikret Bademkiran, Burhanettin Uludağ
EUTF Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: İlimli kubital tunel sendromu olan ve ulnar duysal sinir distal iletimi normal olan olguları değerlendirmek.

YÖNTEM: Çalışmaya ulnar duysal distal iletimi normal olan ve izole ulnar sinir alanında objektif duyu kaybı olan (duyu kaybını açıklayacak radikülopati veya pleksopati olmayan) olgular alınmıştır. Olgularda ulnar motor, distal ulnar duysal, medial antebrakial kutanöz duysal, median (motor ve duysal) sinir iletimleri yanı sıra ulnar duysal ve miks sinir dirsek segmenti çalışılmıştır. Miks sinir iletimi için ulnar sinir bilek düzeyinde yuzeyel elektrot ile uyarıldı ve yuzeyel kayıt ile dirsek üstü ve dirsek altı kayıtlamalar yapıldı. Ulnar duysal segment çalışması için 5. parmak yuzuk elektrot ile uyarıldı, duysal aksiyon potansiyeli dirsek altı ve üstü şeklinde ortodromik olarak kayıtlandı. Elde edilen değerler normal sağlıklı bireylerle karşılaştırıldı.

SONUÇ: Objektif yakınması olan tüm olgularda dirsek düzeyinde ya duysal aksiyon potansiyeli alınamadı yada iletim hızında anlamlı düzeyde yavaşlama saptandı. Ulnar duysal sinir dirsek segment iletim hızı normal kontrol ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Yaklaşık % 33 olguda ulnar motor dirsek segmenti normaldi.

YORUM: Ulnar sinir alanında objektif duysal kaybı olan hafif olgularda rutin ulnar sinir segment çalışmalarının normal olabileceği dikkate alınmalı. Duyu kusurunu açıklayacak başka patoloji saptanmayan olgularda ulnar duysal ve ulnar miks sinir

dirsek segmentlerinin çalışılması gerekir. Bu yöntemle ilimli kubital tunel sendromu olan olgulara rahatlıkla tanı konulabilecek ve gereksiz bazı tetkiklerden kurtulmuş olacaklardır.

S-67

MİGRENDE GÖZ KIRPMA REFLEKSİ

Zeynep Ünal¹, Tülin Tanrıdağ², Ece Boylu³, Füsün Mayda Domaç⁴

¹Validebağ Öğretmenler Devlet Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

⁴Haydarpaşa Numune Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Migren, yeni fizyopatolojik araştırmaların ışığında jeneratörü merkezi sinir sistemi olan nörovasküler bir bozukluk olarak tanımlanır. Trigeminoasküler model, migren patogenezindeki en önemli modeldir. Çalışmamızdaki amaç, migrenli olgularda trigeminal sistemin objektif bir ölçütü olan göz kırpma refleksinin (GKR) tedavi alan ve almayan migrenli olgularda istirahat ve atak sonrası verilerinin değerlendirilmesiyle migren patofizyolojisindeki yerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya Uluslararası Başağrısı Derneği 2003 tanı kriterlerine göre aural ve aurasız migren tanısı almış 27 kadın ve 3 erkek olgu alındı. Kontrol grubu 15 kadın, 5 erkek olgudan oluşmaktaydı. İncelemede frekans sınırları 200-2000 Hz, analiz süresi 50 msn, uyarı şiddeti ise supramaksimaldi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi t testi ve anova testiyle yapıldı. Elde edilen veriler, hastaları 40 yaş altı ve üstü, cinsiyete, migren tipi, atak sıklığı, son atak zamanı, triptan kullanımına göre gruplara ayırarak kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 37,

3667 ve %76, 7'si aurasız migren ve %23,3'ü auralı migren kriterlerine uymaktaydı. Triptan tedavisi alan olgular %43, 3, yalnız semptomatik tedavi alan olgu ise %56,7 idi. %43,3 olgu ayda 1-2 atak geçirirken, %56,7 olgu ayda 3'ten fazla atak geçirmekteydi ve %16,7 olguya atak sırasında tetkik yapıldı.

1-Hasta grubundan elde edilen latansların istatistiki ortalamaları RR1:8, 10, RR2:20, 10, LR2:19, 40, LR1:8, 05, LR2:21, 30 ve RR2:16, 10 idi. Hasta grubu ortalama değerleri soldan uyarıyla LR1(L), LR2(L) ve sağdan uyarıyla RR1(R), RR2(L) latansları için, kontrol grubu ortalamasından uzun bulundu($p<0,05$).

2-Triptan grubu ilaç kullanan hastalarda ise LR2 değerleri, kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (28, 7462) ($p=0, 027<0,05$).

3-Atak anında tetkik yapılan hastalarda LR1 değerleri anlamlı derecede uzun bulundu. Bu hastalarda ortalama değer 12, 44; son 3 gün içinde atak geçirenlerde 10, 9160 ve atak süresi 3 günü geçen olgularda 10,5950 bulundu. Tüm bu bulgular, literatürdeki önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumluydu.

4-Yaşla RR2(L) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterdi, 40 yaş üstü hastalarda RR2 (L) değeri ortalaması 27, 0538; 40 yaş altında ise 24,8059 bulundu. Benzer şekilde 40 yaş üzeri hastalarda LR1 ortalamaları 40 yaş üstü hastalarda 11, 66, 40 yaş altı hastalarda 10,60 idi ve anlamlı derecede daha uzun bulundu ($p=0,037<0,05$).

Cinsiyet, migren tipi, atak sıklığı ve atak lokalizasyonu gruplar arasında anlamlı fark göstermedi.

TARTIŞMA: Migrenda göz kırpmaya refleksiyle ilgili yapılan çalışmaların temeli, migren atağının "fonksiyonel beyin sapı anormalliği" temeline dayanır. Çalışmamızda saptadığımız latans ortalamalarının migrenli olgularda uzun oluşu, migrende beyin sapı trigeminal afferent sistemin ekilenmesine bir kanıt olarak sunulabilir. Migren atağı sırasında tetkik yapılan hastalarda saptanan anlamlı uzun değerler ve triptan tedavisiyle latanslarda görülen kısalma beyin sapı internöron bölümünün migrenin premonitör fazında etkilendiğinin ve triptan grubu ilaçların bozulmuş kan beyin bariyeri varlığında etkili olduğunun kanıtıdır. Literatürde gösterilmeyen, ancak çalışmamızda saptanan 40 yaş üzeri olgularda latanslardaki uzama ilerleyen yaşla migrenin kronikleşmesi şeklinde yorumlanabilir. Sonuç olarak, migrenli olgularda GKR trigeminovasküler sistem hipotezinin güvenilir kanıtı gibi gözükmektedir ve gelecekte özgün migren ilaçlarının etkinliğinin izlenmesinde yararlı olabilir.

S-68

KONTAKT LENS UYGULAMASININ BEYİN SAPI REFLEKS EKSTİBİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Derya Uludüz¹, Meral Erdemir Kızıltan¹, Güzin İskeleli²

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kornea üzerindeki uyarılar, trigeminal sinirin göz kırpmaya ile ilgili devreler üzerinde adaptif değişiklikler oluşturmasına yol açarlar. Bu değişiklikleri elektrofizyolojik olarak göz kırpmaya refleksi (GKR) ve çifte uyarın tekniği ile oluşturulan toparlanma eğrisi (TE) aracılığı ile incelemek mümkündür. Bu çalışmada, kontakt lens uygulamaları adaptif değişiklikler açısından iyi bir

model kabul edilebilir mi? sorusundan yola çıkarak uygulama öncesi ve sonrası GKR'nin R2 yanıtının ekstitabilite değişiklikleri test edilmiştir.

OLGULAR VE YÖNTEM: Bu çalışmaya yaşları 17-32 arası 7 kadın 1 erkek 8 birey kontakt lens uygulanan grup olarak ve yaşları 21-37 arası 6 kadın 5 erkek gönüllü kontrol olguları dahil edildi. GKR iki yanlı olarak ve çifte uyarın tekniği ile 200, 400, 600, 800 ve 1000ms'ler arasında çalışıldı. Test kontrol grubunda bir kez, kontakt lens grubunda ise uygulama öncesi, uygulamadan sonraki 1. hafta ve 1. ay sonrasında tekrarlandı. Sonuçlar istatistikler yöntemlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: GKR latansları her iki grupta normaldi. Kontrol grubu ve kontakt lens grubunda başlangıç değerleri açısından GKR R2 yanıtı toparlanmasında 200, 400, 800 ve 1000ms'lerde fark saptanmadı. Bununla birlikte sadece, 600 ms ölçümleri kontakt lens grubunda anlamlı düşüklük göstermekteydi ($p:0.037$). İzlemede kontakt lens grubunda 600 ms toparlanmalarında zamana bağlı anlamlı değişiklikler izlendi, 1. haftada belirgin bir düşüş olup 1. ayda kontrol grubunun değerlerine ulaştı ($p: 0.049$).

SONUÇ VE YORUM: Kontakt lens grubunda yapılan takipte 600 ms uyarı aralığındaki toparlanmanın önce azalıp, sonra normale dönmesi dışında, GKR R2 yanıtının toparlanma işlevinde anlamlı bir değişiklik bulunmamıştır. Uygulanan kontakt lensin GKR döngüsüne etkili internöronlar üzerinde bir ekstitabilite artışına yol açmadığı şeklinde yorumlanmış, dikkati çeken inhibisyon sonraki incelemeler için ilginç bulunmuştur.

S-69

SAĞLIKLI BİREYLERDE H-REFLEKSİNİN HETERONİM DAĞILIMI

Melis Sohtaoğlu, Barış Metin, Hayal Ergin, Meral Kızıltan

Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: H Refleksi (HR) genelde tibial sinirin submaksimal uyarımıyla soleus kasından elde edilen monosinaptik bir refleksdir. Biz Soleus HR kaydederken komşu kaslarda da benzer latanslı her hangi bir yanıt olup olmadığını görmek istedik. Böyle yanıtlar varsa kolaylaştırıcı manevraların bunların ortaya çıkmasındaki katkısını anlamak amacıyla bu çalışmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya yaşları 24 – 31 arasında değişen 8 sağlıklı kişi (5 erkek/ 3 kadın) gönüllü olarak katıldı. H refleksi, bireyler rahat bir koltukta ayakları yere değecek şekilde iken çalışıldı. Posterior tibial sinir uyarımı ile Gastrocnemius- Soleus kasının yanısıra Anterior tibial (AT), Rektus femoris (RF) ve Biceps femoris (BF) kaslarından da kayıtlar alındı. İstirahat sırasında ilk kayıtlar alındıktan sonra, bireylerden Jendrassik manevrası yapmaları istendi ve bu sırada Soleus dışında da HR ile uyumlu bir yanıtın varlığı araştırıldı.

BULGULAR: Soleus HR'nin yanısıra istirahat konumunda tüm bireylerde AT kasında 24,6-29,6 ms latanslı bir yanıt elde edildi. BF kasında 5 kişide 28,8-30,8 latanslı yanıtlar elde edilirken RF kasında 5 kişide 30-31,6 ms latanslı yanıtlar elde edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: HR klinik uygulamada polinöropatiler, pleksopatiler, ön-boynuz hastalıkları ve supraspinal olaylarda

çeşitli değişiklikler göstermekte ve bu hastalıkların tanısında yol gösterici olmaktadır. Heteronim bağlantıların ortaya çıkarılması ise nörofizyolojik değerlendirmeler için yeni bir açılım sağlayabilir.

S-70

WEST SENDROMUNDA EEG ANOMALİLERİ VE OTİZM

Levent Kayaalp¹, Ayşın Dervent², Sema Saltık³, Derya Uludüz⁴, İnci Vural⁵, Veysi Demirbilek⁶, Mohammad Ghazuiddin⁷

¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı*

²*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

³*SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

⁴*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji Bilim Dalı*

⁵*Serbest*

⁶*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji Bilim Dalı*

⁷*Michigan Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Departmanı*

GİRİŞ: West sendromunda (WS) otizmin görülme sıklığı kriptojenik olgulardaki %13'den tuberöz sklerozdaki %50'lere dek geniş bir spektruma sahip olmakla birlikte, total popülasyondaki rastlanma oranlarından çok daha yüksektir. Genellikle spazmların başlamasıyla birlikte gelişen otistik semptomlar, özellikle kriptojenik olgularda olmak üzere, spazmların sonmesinden sonra da, sürmektedir. Bu çalışma WS'lu hastaların EEG'lerinde otizmle ilişkili olabilecek bulguların araştırılması amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD: Bir yaş öncesinde infantil spazmları ve en az bir EEG'sinde hipsaritmi bulunan, 6 yaş veya üzerinde 14 otistik, 14 non-otistik hasta çalışmaya alındı. Olgular düzenli aralıklarla poliklinik kontrolleri ve video-EEG incelemeleri yapılanlar arasından seçildi. Otistik gruba ait toplam 108, non-otistiklerde ise 123 video-EEG kaydı değerlendirildi. İki grup, yaş temelinde hipsaritmi varlığı veya yokluğu, primer ve sekonder epileptojenik odakların lokalizasyon ve morfolojik özellikleri açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde Ki-kare ve Fisher testleri kullanıldı.

SONUÇLAR: Bir yaş ve sonrasında hipsaritmi devam ettiği hasta oranı otistik grupta (%86) non-otistik gruba (%29) göre anlamlı oranda fazla idi. Bu farklılık 3 yaş ve üzerindeki olgularda da mevcuttu (otistik/non-otistik: %79/%21). Hipsaritmi EEG oranında da her iki hasta grubu arasında anlamlı farklılık mevcuttu (otistik>non-otistik). EEG'de primer odak lokalizasyonu hipsaritmi olsun ya da olmasın tüm EEG'lerde otistik grupta frontal (%71.4) ağırlıklı bulundu. Non-otistik grupta bu değer %7 idi. İstatistik anlamlılık taşıyan bu farklılık 3 yaş ve sonrasında daha da belirgin bulundu. Otistik grupta hastaların %88'inde frontal odak bilateral yerleşim göstermekteydi.

TARTIŞMA: Bu çalışmanın sonuçları WS'li olgularda hipsaritminin uzun süreli olması ve yıllar içinde devamlılık göstermesi yanısıra, epileptojenik odakların bifrontal yerleşime sahip olma özelliklerinin otizm gelişmesi ile ilişkili olduklarını göstermekte, serebral korteksin gelişme süreci içerisinde etkili olan paroksizmal değişikliklerin kalıcı beyin disfonksiyonlarına yol açabildikleri görüşünü desteklemektedir.

S-71

DRAVET SENDROMU : 9 HASTANIN KLİNİK VE VIDEO-EEG ÖZELLİKLERİ

Gulcin Benbir, Veysi Demirbilek, Barış Korkmaz, Cengiz Yalçınkaya, Ayşın Dervent

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Dravet sendromu, ya da süt çocukluğunun ağır miyoklonik epilepsisi, yaşamın ilk yılında ortaya çıkan bir epilepsi sendromudur.

MATERYAL-METOD: Bu sunum ile, kliniğimizde takip edilen ve Dravet sendromu tanısı konulan 9 hastanın klinik ve video-elektroensefalografi (EEG) özelliklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

BULGULAR: Hastalarımızın hepsi, nöbet başlangıcından önce normal gelişim göstermişlerdir. Febril konvülsiyonlar (FK) ortalama 2-18 ayları arasında başlamış, zamanla mutlaka ateşin eşlik etmediği nöbetler tabloya eklenmiştir. Üç vakada ilk nöbet ateşsiz nöbettir. Sekiz hastada tekrarlayıcı nöbetler uzun süreli ve taraf seçen özellikler göstermiş, 6 hastada status tablosu izlenmiştir. İki hastada nöbetlerin taraf değiştirdiği gözlenmiştir. Dravet sendromunda görüldüğü üzere, yaklaşık 2-3 yaşlarında nöbetlerin sıklığının ve şiddetinin arttığı, miyoklonik, absans ve parsiyel nöbetlerin tabloya eklendiği gözlenmiştir. Yedi hastada belirgin gelişim geriliği görülmüştür. Piramidal bulgular 2 hastada, serebellar bulgular ise 5 hastada saptanmıştır. Video-EEG kayıtları polimorfik olup, yaygın, asimetrik, çoklu diken ve sivri dalga elemanlarından oluşan boşalmırlar izlenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Dravet sendromunun tanısı, değişken klinik bulgular ve seyir göstermesi nedeniyle oldukça güçtür ve çoğu zaman retrospektif olarak tanı konulabilmektedir.

42. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

12-17 KASIM 2006 ANTALYA

POSTER BİLDİRİLERİ

POSTER BİLDİRİ OTURUMU I

14 KASIM 2006 – P-1/P-137

Oturum Başkanları : Egemen İDİMAN, Nihal IŞIK, Raif ÇAKMUR,
Haşmet HANAĞASI, Yaşar KÜTÜKÇÜ, Okay VURAL

Salon adı : ATLANTİS OTEL – POSTER ALANI

Oturum Saati : 07:30 – 18:30

P-1

GLATİRAMER-ASETAT KULLANAN BİR MULTİPL SKLEROZ OLGUSUNDA PSİKOZ GELİŞİMİ

Figen Tokuçoğlu, Benian Deniz, Tolga Özdemirkıran, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Multiple Skleroz demyelinizan hastalıklar arasında en sık rastlanan, genç erişkinlerde genellikle relaps ve remisyon ataklarıyla karakterize bir hastalıktır. Relapsing Remitting formunda tedavi olarak kullanılan glatiramer-asetatın etkisi Myelin basic proteini, IL-2, gama IFN sekresyonunu, T cell supressör ü stimüle eder. Yan etki olarak; göğüste ağrı, kusma, eklem ağrısı, kas yorgunluğu ve anksiyete görülür. Literatürde bir olguda glatiramer-asetat tedavisinin yan etkisi olabileceği şizoaffektif bozukluk tanımlanmıştır. Biz de glatiramerasetat kullanımı sırasında psikotik bulgular gösteren bir olgumuzun etyolojisini tartışmak ve bilgi birikimine katkıda bulunmak amacıyla sunmayı uygun gördük.

Olgumuz kesin Relapsing –Remitting Multiple Skleroz tanılı 28 yaşında bayan hasta bir yıldır glatiramer-asetat tedavisi almaktayken işitsel ve görsel varsanılar nedeniyle ailesi tarafından hastaneye getirilmiştir. Nörolojik muayenesinde dört yönlü derin tendon refleksi canlılığı ve sağda Babinski ilgisizliği dışında patolojik bulgu saptanmamıştır. Çekilen pre-post kontrastlı MRG'ında bulbus, pons, bilateral serebellar pedinküllerde, periventriküler alanda ve sentrum semiovalede yaygın demiyelinizasyon içeren lezyonlar saptanmıştır. Psikiyatri konsültasyonunda klinik tablo psikotik bozuklukla uyumlu bulunmuştur. Glatiramerasetatın neden olabileceği düşünülerek

kesildi. Hasta ayda 1 kez olmak üzere 3 ay boyunca izlendi. Kontrollerde psikotik yakınmalarının kaybolduğu görüldü. Psikotik bozukluğun direkt glatiramer-asetat kullanımına bağlı olduğunu söyleyebilmek tartışmalıdır. Psikotik bulgular Multiple Skleroz sürecinde gelişebilir ya da tamamen koincidans olabilir. İlaç kesimi sonrası bulguların hızla düzelmesi bize tablonun glatiramer-asetat kullanımına bağlı olabileceğini düşündürmüştür.

P-2

MULTİPL SKLEROZ VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANIMI: KESİTSEL BİR ANKET ÇALIŞMASI

Muhteşem Gedizlioğlu, Sema Yumrutaş, Uluğ Trakyalı, Fünüzar Yıldırım, Pınar Çe

SB İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kronik bir hastalık olan MS'te Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavilerin (ATT) kullanımı giderek yaygınlaşmakta, bu konuda giderek artan bir bilgi birikimi oluşmaktadır. Biz de hasta grubumuzda bu konudaki bilgi düzeyini değerlendirmek üzere bir anket çalışması yaptık.

AMAÇ: Batı Anadolu (İzmir) yöresinde MS'li nüfusta ATT kullanım yaygınlığını belirlemek.

YÖNTEM: Hastalara ATT'leri tanıyıp tanımadıkları, hangisini ne kadar kullandıkları, ve kaynağını içeren açık uçlu sorular ve demografik verileri içeren bir anket verilerek kendileri tarafından doldurulması istendi. ATT ne olduğuna dair sözlü açıklama yapıldı. Sonuçlar t testi ve ki-kare ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Ankete 101 kişi katıldı. Katılanların %66 kadın ve

%34'ü erkekti. Ortalama yaş 38,9±8 (17-64) yılı. 2 hastada PPMS, 1 hastada relapslı ve 7 hastada relapsız SPMS ve 91 hastada RRMS vardı. Hastaların yarısından çoğu lise ve üstü eğitim almıştı (%56,4). %68'i ATT'den haberdar değildi. Bilenler arasında ATT'nin yararlı olduğuna inananların oranı %23'tü. 26 hasta herhangi bir zamanda ATT kullanmıştı ve bunlardan yalnızca 6'sı devam ediyordu. ATT kullanmış olanlardan yararı olmadığını söyleyenlerin oranı %50 idi. Hastalar ATT'yi en sıklıkla akrabalarından öğrenmişlerdi (%70). Diğer önemli kaynak yazılı basın veya internetti (%17). Diğer hastaların önerisi %3'tü. Hastaların %75'i MS'e özgü diyet uygulamıyordu.

Hastalık süresi, yaş, EDSS ile ATT kullanımı arasında ilişki saptanmadı (t testi: sırasıyla p=0,74; 0,56; 0,54). Eğitim düzeyi, MS tipi ve yaşadıkları yer de ATT ile ilişkili bulunmadı (ki-kare testi: sırasıyla p=0,63; 0,69; 0,72).

YORUM: Bu kesitsel anket çalışmasında Ege bölgesi ve yoğunlukla İzmir kent merkezinde yaşayan hastalarımız ATT'nin ne olduğunu bilmiyorlardı; bilenlerin çoğu her hangi bir ATT kullanmamıştı; kullananların çoğu da yarar görmediği için bırakmıştı. Sanılanın aksine çalışmanın yapıldığı sınırlı coğrafi alanda ATT'nin yaygın olarak tanınmadığı ve kullanılmadığı sonucuna varılmıştır.

P-3

MULTİPLE SKLEROZ TAKİBİNDE BİLGİSAYAR KAYIT SİSTEMİ KULLANIMI VE KTÜ MSBASE VERİLERİ

Ülkü Dübüş Hoş¹, Cavit Boz¹, Mehmet Özmenoğlu¹
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Multiple skleroz (MS) genç erişkinleri etkileyen en yaygın demiyelizan hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde bilgisayar ortamında takip edilen 253 MS'li hasta ile global msbase verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Hastanemizin 2003 Mayıs etik kurul onayı sonrası kliniğimizdeki multiple skleroz hasta verileri bilgisayar programına (Imed) kaydedilerek msbase programına eklenmiştir ve verilerimizin uluslar arası verilerle karşılaştırılabilmesi olanağı sağlanmıştır.

BULGULAR: Kliniğimizde bilgisayarlı ortamda takip edilen 253 hastanın %59,8'i (151 hasta) kadın, %40,2'si (102 hasta) erkekti. Genel msbase (H. Butzkueven et al., The MSBase Global Registry: a web platform for collaborative multiple sclerosis outcomes research ECTRIMS 2005, P 428) hastalarının %69,5'i kadın, %30,5'i erkekti. Kliniğimizdeki hastaların ortalama yaşı 36,2 (msbase: 42,4) idi. Hastalarımızın ilk semptomların başlangıç yaş dönemleri: %21'i ikinci on yıl, %34'ü üçüncü on yıl, %28'i dördüncü on yıl ve %17'si beşinci on yıl ve üzerinde idi. Global msbase'de ise %13'ü ikinci on yıl, %38'i üçüncü on yıl, %29'u dördüncü on yıl, %21'i beşinci on yıl ve üzerinde idi. Kliniğimizdeki hastaların ortalama başlangıç yaşı 29,3 (msbase 31,3), hastaların ortalama MS tanısı konma yaşı 30,8 (msbase32,6), hastaların ortalama hastalık süresi 7 yıl (msbase 11,2 yıl) kliniğimizde kayıtlı hastaların klinik seyir tiplerine göre dağılımı %55,4'ü RRMS, %14,9'u SPMS, %16,1'i PPMS, %9,1'i PRMS ve %4,5'i CIS iken, msbase'de %65,5'i RRMS, %17,8'i SPMS, %7,6'sı PPMS, %2,6'sı PRMS ve %6,4'ü CIS idi.

Msbasedeki oranlara benzer şekilde, EDSS skorlarının dağılımı: %27,7'si 0-1, %15,2'si 1,5-2, %8,2'si 2,5-3, %16,8'i 3,5-4, %9'u 4,5-5, %10,9'u 5,5-6, %7,4'ü 6,5-7, %3,9'u 7,5-8, %0,8'i 8,5-9 arasında değişmektedir. Kliniğimizdeki hastaların %44,7'si immünomodülatuar tedavi almakta idi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kişisel, lokal, ulusal ve uluslararası veritabanlarının klinik pratikte kullanımı multiple skleroz'un epidemiyolojisinin anlaşılmasına katkıda bulunacaktır.

P-4

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA DEPRESYON İLE GECE SERUM MELATONİN SEVİYESİ İLİŞKİSİ

Zehra Akpınar¹, Nilsel Okudan², Faruk Uğuz³, Osman Serhat Tokgöz¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Fizyoloji

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri

AMAÇ: Akut Multipl Skleroz'lu (MS) hastalarda depresyon ile gece serum melatonin seviyesi arasındaki ilişkiyi araştırmak.

YÖNTEM: Akut MS atağı ile kliniğimize başvuran ve 13'ü major depresyonlu (MD) 12'si hiç bir psikiyatrik bozukluğu bulunmayan 25 hasta çalışmaya alındı. Psikiyatrik değerlendirme The Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) ile yapıldı. Depresif semptomlarının seviyeleri Beck Depression Scale ile ölçüldü. Serum örnekleri steroid tedavisi başlanmadan önce gece 3.30'da alındı. Serum melatonin seviyesi ELISA testi ile ölçüldü.

SONUÇ: Çalışmaya alınan iki hasta grubu arasında yaş (t=0,489, P=0,629), cinsiyet (c2=0,322, P=0,571), hastalık süresi (t=0,122, P=0,904), EDSS (t=1,099, P=0,283) ve atak sayısı (t=-0,435, P=0,668) açısından anlamlı bir fark yoktu. Nocturnal serum melatonin seviyesi MD'li hastalarda depresyonu olmayanlara göre anlamlı bir şekilde düşük bulundu (sırasıyla 21,2±17,1 pg/ml, 51,5±18,3 pg/ml) (P<0,001).

YORUM: MS'te MD insidansının diğer kronik nörolojik hastalıklara nazaran daha yüksek olması, hipofiz bezi ve hipotalamusun suprakiazmatik nükleusu tutulumu sonucu gelişen melatonin sekresyon bozukluğunun depresyon ile ilişkisi olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada nocturnal serum melatonin seviyeleri MS'li hastalarda normal psikiyatrik muayenesi olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu yüzden melatonin desteğinin MS' te görülen depresyonda faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

P-5

SUNCT SENDROMUNUN ÖNCELİK ETTİĞİ MULTİPL SKLEROZ OLGUSU

Yüksel Kaplan, Gülsüm Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: SUNCT (short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing) unilateral orbital-periorbital yerleşimli, kısa süreli nevralfiform ağrılar ve bu ağrılara aynı tarafta eşlik eden otonom bulgularla karakterize bir sendromdur.

SUNCT'ta etyopatogenez net olarak bilinmemektedir fakat trigeminovasküler refleksin bozulduğu santral bir mekanizmaya bağlı olabileceği bildirilmektedir.

Literatürde sekonder SUNCT olguları genellikle infratentoriyal lezyonlarla ilişkilendirilmiştir.

SUNCT ile MS ilişkisine dair literatürde çok az bilgi bulunmaktadır. Literatürde, uzun yıllar MS tanısıyla izlenmekteyken SUNCT sendromunun geliştiği bildirilen bir olgu bulunmaktadır.

OLGU: 23 yaşında kadın hasta, 1 aydır olan sağ göz çevresinde, gözün arka kısmında, çok şiddetli, bıçak saplanır tarzda, saniyeler süren, sağ göz kapağında şişlik, gözde yaşarma ve burunda akıntının eşlik ettiği ağrılar nedeniyle başvurmuştu. Ağrı dışında bir yakınması yoktu.

Nörolojik muayenede derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde artmış, taban derisi refleksi iki yanlı lakayttı.

SUNCT olarak değerlendirilen hastanın kranyal MR'ında bilateral periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde demyelizan plaklarla uyumlu sinyaller mevcuttu.

Lamotrigine tedavisi başlanan hasta 2 hafta sonra akut gelişen peltek konuşma, sağ kol ve bacakta güçsüzlük, uyuma şikayetiyle poliklinikte değerlendirildi. Nörolojik muayenede sağ hemiparezi ve hemihipoestezi saptandı. VEP normaldi. BOS'ta bakılan OKB pozitif. Olgu klinik, görüntüleme ve laboratuvar verileri ışığında olası diğer etyolojiler dışlandıktan sonra SUNCT baş ağrısının öncelik ettiği MS olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: MS'te primer baş ağrılarının, özellikle migren ve gerilim tipi baş ağrılarının sık görüldüğü, baş ağrısının MS'in başlangıç bulgusu olabileceği veya interferon tedavisinin yan etkisi olarak primer baş ağrılarının bu hastalarda daha sık görülebileceği bildirilmektedir.

Klinik atakların öncesinde SUNCT semptomlarının görülmesi, ağrı ile atağın aynı tarafta lateralizasyon göstermesi nedeniyle olgu ilginç bulundu.

P-6

SEKONDER PROGRESİF MULTİPL SKLEROZDA INTERFERON BETA1-B VE AZOTHIOPRINE'İN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI:3 YILLIK PROSPEKTİF AÇIK KONTROLLÜ ÇALIŞMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Neşe Subutay Öztekin¹, M. Fevzi Öztekin¹, Özlem Bizpınar Munis¹
¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSSEL ZEMİN: Hem interferon beta1-b(IFNB1-B), hem de azothioprine(AZA) relapsing-remitting multipl sklerozda(RR MS) relaps frekansını azaltır. Fakat bazı hastaların IFNB1-b'ye cevabı azdır ve bazıları da uzun süreli enjeksiyonları kullanmayı reddetmektedirler. Diğer yandan bu güne kadar bu iki ilacın sekonder progresif MS da etkinliğini karşılaştıran prospektif bir çalışma yayınlanmamıştır.

Çalışmanın amacı sekonder progresif MS'lu hastalarda bu iki ilacın görece etkinliğini değerlendirmek ve sonuçları kontrol grubunun verileri ile karşılaştırmaktır.

HASTALAR VE METOD: Sekonder progresif MS'lu 39 hasta çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya alınma kriterleri bir önceki yıldan beri IFNB1-b tedavisi almakta iken kortikosteroid tedavisi gerektiren 2 veya daha fazla relaps veya EDSS de 0.5 ten fazla detoriorasyon idi. AZA alan hastaların tümü daha önce IFNB1-b tedavisi almakta olan ve yukardaki kriterlere uyan hastalar

arasından seçildi. IFNB1-b ye yanıtı yeterli olan 13 hasta daha önceki tedavi rejimlerinde kaldılar. Tedaviye yukardaki kriterlere göre yanıtı yetersiz bulunan 26 hasta ise AZA(n=16, 50 mg tid oral) veya tedavi almayan (n=10) olmak üzere 2 gruba ayrıldılar. Çalışmanın başlangıcında tüm hastaların ortalama EDSS leri 5.5 idi. Güvenlik yan etki ve WHO toksisite skalasına göre derecelendiren laboratuvar ölçümlerine göre değerlendirildi. Etkinlik relaps oranı ve MRI sonuçları ile değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm hastalar çalışma süresini tamamladılar. AZA tedavisi alan grupta 2 hastada hafif lenfopeni ortaya çıktı ve dozun azaltılması ile tamamen düzeldi. Yıllık relaps oranı IFNB1-b grubunda 0.84, AZA grubunda 1.27 ve tedavi almayan grupta 1.49 olarak bulundu ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0.005). AZA ve tedavi almayan grupta EDSS te bir artış trendi izlendi (0.0045). Tedavinin 12., 24. ve 36. aylarında MRI ile ölçülen total lezyon yükü IFNB1-b ve AZA alan grupta değişmezken, tedavi edilmeyen grupta artış saptandı (p=0.05).

SONUÇ: Bu 3 yıllık prospektif kontrollü çalışmanın sonuçları IFNB1-b nin, sekonder progresif MS'lu hastalarda relaps oranını azaltmada, disabilitede, MR lezyon yükü ve aktivitesinde AZA alan gruba oranla belirgin etkisi olduğunu göstermiş, fakat her 3 grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanamamıştır. Hastalar IFNB1-b grubunda tedaviye iyi yanıt vermeyen hastalar arasından seçilmiş olmasına rağmen AZA tedavisinin etkisi daha az bulunmuştur. Tedavi süresince katı klinik ve laboratuvar monitorizasyon gerektiği de akıld tutulmalıdır.

P-7

RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA GEBELİK VE HASTALIK MODİFİYE EDİCİ TEDAVİLERİN YERİ

Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin, Özlem Bizpınar Munis
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSSEL ZEMİN: Multipl Skleroz (MS) özellikle doğurganlık çaığında olan genç kadınları etkileyen bir nörolojik hastalıktır. Daha önce yapılan çeşitli çalışmalar normal populasyonla kıyaslandığında MS'un doğum sonuçlarını etkilemediğini göstermiştir. Fakat bu hastalarda gebelik doğum ve emzirme döneminde hastalık modifiye edici tedavilerin, özellikle interferonlar ve copaxonun etkisi ile ilgili yeterli çalışma yoktur.

Çalışmanın amacı hastalık modifiye edici tedavi alan RR MS'lu hastalar hamile kaldıklarında, tedavisi gebelikten önce sonlandırılan hastalara oranla gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlarının daha fazla olup olmadığının araştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizin MS veritabanı kullanılarak hastalık modifiye edici tedavi alan 277 RR MS'lu kadın hasta saptandı. Hastalar 2 grup altında değerlendirildi. 1. grupta gebeliği planlayan ve ilacı kesilen, 2. grup ise gebeliği planlamayan ve ilaç kullanmakta iken hamile kalan hastalardan oluşmakta idi. Tüm hastalara antenatal bakım ve fetal ultrasonografik izlem yapıldı.

BULGULAR: Doğurganlık yaş aralığında bulunan 277 hasta arasında 25 hastanın gebe kaldığı saptandı. bunların 20 si planlı, 5'i ise planlanmamış gebeliklerdi. Gebeliği planlanan 20 hastadan 8'i Rebif 44 mcgm, 4'ü Betaferon, 5'i Avonex ve 3'ü Copaxone kullanmakta olup, gebelik öncesi tedavileri sonlandırıldı. Bu hastalar gebelikleri süresince herhangi bir sorun yaşamadıkları

gibi, doğum ve postpartum dönemleri de sorunsuzdu. Planlanmadan gebe kalan 5 hastanın 2'si Betaferon, biri Rebif 44mcgm ve 2'si Copaxone kullanmakta idi. Betaferon kullanan bu grup hastalardan biri kendi sağlık endişeleri nedeni ile abortus yaptı. Geriye kalan 4 hastanın gebelik, doğum ve postpartum süreçleri normal seyretti ve bebekler normaldi. Her iki gruptaki anne de doğum sonrası tedavilerine devam ettikleri için bebeklerini emzirmediler.

SONUÇ: MS'da hastalık modifiye edici ilaçların teorik abortif potansiyelleri göz önüne alındığında bizim her iki grup hastamızda da spontan abortus ve diğer gebelik komplikasyonlarının hiç birisine rastlanmaması ümit vericidir. Normal popülasyonla kıyaslandığında doğum komplikasyonlarına da rastlanmadı. Hasta sayısı çok az olduğu için gerçek bir istatistiksel değerlendirme yapılamadı. Daha çok sayıda hastayı kapsayan longitudinal bir çalışma MS tedavilerinin gebelik ve laktasyondaki etkilerini ortaya koymak için yararlı olacaktır.

P-8

RELAPSING-REMITTING MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA IFNB1-A(REBİF-AVONEX),IFNB1-B(BETAFERON) VE GLATİRAMER ASETAT(COPAXONE)UN RELAPS RATE, MRI LEZYON YÜKÜ VE HASTALIK PROGRESYONU ÜSTÜNDEKİ ETKİLERİ:6 YILLIK İZLEM SONUÇLARI

Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin, Özlem Bizpınar Munis, Rodi Sarı Polat

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Interferonlar ve glatiramer asetat ile ilgili uzun süreli izlem çalışmaları bu ajanların her birinin RR MS da etkinliğini ve birinin diğerine üstünlüğünü iddia etmektedir. Bu nedenle bu 4 immunomodulator tedavinin karşılaştırılması optimal etkinliğe sahip ajanın seçimini hem hastalar hem de klinisyenler açısından önem taşımaktadır. Çalışmanın amacı 6 yıllık izlem süresi sonunda bu 4 immunomodulator ajanın relaps hızı, EDSS ile değerlendirilen disabilite progresyonu ve gd lu MRI ile değerlendirilen hastalık aktivitesi üzerine olan etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

HASTALAR VE METOD: Yaşları 18-45 arasında değişen kesin RRMS tanısı almış olan, EDSS'i 5.5'in altında olan 455 hasta çalışma kapsamında izlenerek 4 immunomodulator tedaviden birine randomize edildi. Yaş ve EDSS'i uyumlu ve tedavi almayan 40 hasta kontrol grubu olarak alındı ve ilk 2 yılda ilaçsız olarak izlendi. Etik nedenlerle daha sonra bu hastalarda gruplara randomize edildiler. 26 hasta Rebif 22mcg, 92 hasta Rebif 44mcg, 132 hasta Betaferon, 123 hasta Avonex, 82 hasta ise copaxone kullanmakta idi. Tedavi ve kontrol gruplarındaki hastalar ilk 2 yıl 3 ayda bir, daha sonra 6 ayda bir klinik olarak değerlendirildiler, EDSS ölçümleri yapıldı ve kontrastlı MRI'ları çekildi.

BULGULAR: 6 yıllık izlem süresinin sonunda (1998-2005) 402 hasta ilk tedavi gruplarında kaldılar. Tedavi edilmeyen grupla karşılaştırıldığında 1.02), tüm tedavi gruplarında yıllık relaps sayısı tüm gruplarda azaldı. [Rebif 22mcg=0.69 (p=0.001), Rebif 44mcg=0.57 (p<0.005), Avonex 0.61 (p<0.005, Betaferon 0.574 (p<0.005), Copaxone 0.55 (p<0.005)]. İlk 2 yılın sonunda

eksazerbasyon hızı tedavi alan grupta 0.472, kontrol grubunda ise 0.91 di (p<0.01). 6 yıllık tedavi süresi sonunda ekzezerbasyon hızı (p=0.5), ekzezerbasyon frekansı (p=0.05) ve MRI hastalık aktivitesinde (p>0.05) gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Bu uzun süreli karşılaştırma çalışmasının sonuçları kullanılan 3 interferon ve GA'nın uzun dönemdeki etkinlik ve güvenilirliklerinin benzer olduğunu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını göstermiştir.

P-9

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OTONOMİK FONKSİYONLARIN İNCELENMESİ: TRANSKRANYAL DOPPLER VE ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA

Mustafa Gönül, Talip Asil, Yahya Çelik, Kemal Balcı, Nilda Turgut, İlkkay Uzunca

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Multipl Skleroz (MS), inflamatuvar aktiviteyle ilgili olarak belirgin demiyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize, kronik bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. MS'i tanımlayan temel özellik, lezyonların farklı zamanlarda ve birden çok yerde etkili olabilmesidir. Otonom sinir sisteminin, merkezi sinir sistemindeki kontrol bölgeleri ve bağlantıları da bu tutulumlardan etkilenmektedir. Amacımız; MS'li hastalarda otonom sinir sistemi fonksiyonlarının klinik, elektrofizyolojik ve Transkranyal Doppler yardımıyla değerlendirilmesidir.

HASTALAR VE METOD: Çalışmaya, 18-55 yaşları arasında 1 yıldan daha uzun süredir MS tanısı ile takip edilen 20 hasta alınmıştır. Ayrıca, aynı yaş ve cinsiyet grubundan 20 kişilik sağlıklı kontrol grubu oluşturulmuştur.

Her iki gruba da, ayakta durmaya, elektromiyografi ile "sempatik deri cevabı" ve "R-R interval değişim" testleri yapılmış ve 80 derecelik tilt pozisyonuna getirilen hastalarda nabız ve arteryel kan basıncı değişiklikleri kaydedilmiş ve orta serebral arterde gerçekleşen kan akım hızı değişiklikleri transkranyal doppler (TCD) ile incelenmiştir.

SONUÇLAR: Tilt pozisyonunda her iki grupta başlangıçtaki kan basıncı değişimi hastalarda daha fazla düşüş şeklinde anlamlı bulgu verdiyse de (p<0,007) takip eden ölçümlerde anlamlı bulgular elde edilememiştir. Eş zamanlı yapılan nabız ölçümlerinde, her iki grupta taşikardi görülmesine rağmen anlamlı bir fark elde edilememiştir (P<0,08). Tilt pozisyonuna getirilen hastalarda, kontrol grubuna göre orta serebral arter kan akım hızında anlamlı bir düşüş olduğu tespit edilmiştir (P<0.02). R-R interval değişkenliğinin istirahatta ve derin solunumdaki ölçümlerinde anlamlı fark tespit edilememiştir. Sempatik deri cevabının amplitüdlерinde her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamış ancak latans değerleri hasta grubunda kontrollere göre anlamlı bir şekilde uzamış bulunmuştur (p<0,028).

TARTIŞMA: MS'li hastalarda ortaya çıkabilecek otonom bulguların değerlendirilmesinde TCD incelemesi alternatif bir seçenek olabilir.

P-10

MULTİPL SKLEROZ TEDAVİSİNDE PULSE KORTİKOTERAPİYE SEKONDER MULTİPL AVASKÜLER NEKROZ OLGUSU

Aka Uluğ Trakyalı, Muhteşem Gedizlioğlu, Pınar Çe, Rifat Reha Bilgin
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Kemiğin avasküler nekrozu (AVN) subkondrial kemik alanının yetersiz kanlanması sonucu kemik hücrelerinin kaybı nedeniyle oluşur. Multipl AVN nedenleri arasında travma, uzun süreli steroid kullanımı, HIV enfeksiyonu, tüberküloz, vaskülitler, maligniteler sayılabilir. Travma dışı nedenlerin %35'ini uzun süreli steroid tedavisi oluşturmaktadır. AVN en sık femur başında ve genellikle bilateral görülmektedir.

30 yaşında bayan hasta, 2002 yılından beri relapsing remitting MS tanısı ile izlenirken geçirdiği toplam 6 atak nedeniyle 40 gr pulse steroid tedavi aldı. İki yıl önce sağ kalçasında ve her iki dizinde şiddetli ağrı yakınması gelişmesi üzerine yapılan tetkiklerinde sağda daha belirgin bilateral femur başı ve bilateral patella avasküler nekrozu saptandı. Sağ diz ve kalçadan opere edildi. 2006'da her iki ayak bileği tibia distal kesimi ile beraber talus ve kalkaneus ta meduller infarkt alanları ile uyumlu bulgular, sol omuz MRG'de humerus başında aseptik nekroz, sağ omuzda humerus başının süperior bölümünde subkondral osteonekroz saptandı. Hastamız multipl avasküler nekroz yapan nedenler açısından tetkik edildi. HIV, tüberküloz, vaskülit için yapılan testlerde patoloji bulunmadı. Hastaya pulse steroid kullanımına bağlı multipl AVN tanısı kondu. MS tedavisinde kısa süreli pulse steroid kullanımı kemiklerde ciddi ve kalıcı AVN gelişimine neden olabilir. Daha önce bu konuda yaptığımız küçük, fakat kontrollü bir çalışmada MS' te pulse steroid tedavi ile birlikte AVN geliştirme riskinin anlamlı oranda arttığını göstermiştik. Burada sunduğumuz olgu da bu gelişimin ne denli yaygın olabileceğini gösteren bir örnektir. Bu nedenle ağrı yakınması ile baş vuran MS hastalarında uzun kemiklerin avasküler nekrozunun akla getirilmesinin erken tanı ve tedavi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

P-11

MULTİPL SKLEROZDA STEROİD TEDAVİSİ SONRASI PSİKOTİK ATAĞI

Gençer Genç, Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Sinan Yetkin, Rıfki Önal, Şeref Demirkaya, Zeki Odabaşı
GATA Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: MS'de akut atak sırasında immünopatolojik olarak inflamasyon, ödem ve demiyelinizasyon belirgin hale gelmekte; bu değişimler klinik bulgular olarak yansımaktadır. Son 30 yıldır kortikosteroidler yaygın olarak atak tedavisinde kullanılmaktadır ancak nadiren depresyon, mani, psikoz ve deliryum gibi psikiyatrik tablolara neden olurlar. Steroidlerin sebep olduğu duygudurum bozukluklarının ortak klinik özellikleri arasında subakut başlangıç, manik predominans ve öyküde psikotik özellikler bulunur.

OLGU SUNUMU: 28 yaşında, kadın, evhanımı. Yirmi gün önce ani başlayan sağ gözde bulanık görme yakınması nedeniyle müracaat ettiği merkez tarafından MS tanısı ile, 10 gün 1000 mg/gün prednizolon tedavisi uygulanmış. 1 hafta sonra anlamsız

kuşkuculuk, saldırganlık, zaman ve yer oryantasyonun kaybolmasıyla polikliniğimize getirildi. Nörolojik muayenesinde sağ gözde optik nörit ile uyumlu bulgular haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Beyin MR' da periventriküler beyaz cevher ve sol serebellar hemisferde demiyelinizan plaklar saptandı. Öyküsünden beş yıl önce yaklaşık bir ay süren psikotik dönem yaşadığı ancak psikiyatrik muayeneden geçmediği anlaşılmaktadır. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda, olanzapin 20 mg/gün tedavisi başlandı ve ekstasyonları kontrol altına alındı. **SONUÇ:** Psikotik bozukluk şeklinde MS atağı ile prezente olan hastalar ve tedavide puls uygulanmasının başarılı sonuçları bildirilmiştir. Teorik olarak da steroidler demiyelinizasyona sekonder psikotik atağın tedavisinde etkili olmalıdır. Bu nedenle hastanın psikotik atağını MS atağı olarak kabul etmedik ve steroid tedavisi ile ilişkilendirdik. MS'de prednizolon genellikle 0,5-1 gr/gün olarak ve 3-10 gün süreyle uygulanmakta ve etkinlik açısından değişken sürenin önemli fark yaratmadığı bilinmektedir. Tedavi öncesi psikiyatrik öykünün alınması ve psikiyatrik bozukluk öyküsü varlığında puls tedavi gerekliliğinin tekrar değerlendirilmesi ve tedavide mümkün olan en düşük doz ve sürenin seçilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

P-12

MULTİPL SKLEROZ VE TİROİD HASTALIKLARI

Ayça Gül Sun
Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Kendisi de otoimmün bir hastalık olan Multiple Skleroz(MS) ile birlikte görülen diğer otoimmün hastalıklar arasında otoimmünhepatit, tipl-diabetesmellitus ve otoimmüntiroidit sayılabilir. MS ile birlikte otoimmüntiroidit görülme sıklığı %0.7 ile %1.5 arasındadır. Bu birliktelik dışında MS tedavisinde kullanılan Interferon beta 1b ve 1a ile ortaya çıktığı düşünülen tiroid disfonksiyonu da % 8.3 ile %33 arasında bildirilmektedir. Ancak oran daha çok laboratuvar olarak elde edilen bir sonuç olup; klinik tiroid disfonksiyonu daha nadirdir. Bu sunuda interferon tedavileri süresince tiroid disfonksiyonu ortaya çıkan iki olgu tartışılacaktır.

OLGU 1: Relaps ve remisyonlarla giden MS tanılı 27 yaşındaki kadın hastaya, immunmodulator tedavi olarak gün aşırı interferon betal- b 8 MIU SC başlandı. Hastanın, tedavi öncesinde tiroid bezi şikayetleri yoktu ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Tedavisinin üçüncü ayındaki kontrol tiroid fonksiyon değerleri hipertiroidi bulguları ile uyumlu olması üzerine hastaya tiroid ultrasonu yapıldı. Asemptomatik olan hastanın tiroid ultrasonunda tiroid parankimi heterojen, tiroid sintigrafisinde her iki lopta hafif heterojenite izlendi. Hasta "ilaca bağlı tiroidit" olarak kabul edildi. Hipertirodinin son organ hasarını engellemek için hastaya propranolol 2x20 mg başlandı.

OLGU 2: 16 yıldır relaps ve remisyonlarla giden MS tanılı 44 yaşındaki kadın hastanın immunmodulator tedavisine takibinin altıncı yılında başlandı. Haftada bir interferon betal- a 0.3 mg IM tedavisinin başlangıcında tiroid fonksiyon değerleri normaldi. Tedavisinin beşinci yılında bakılan kontrol tiroid fonksiyon değerlerinin hipotiroidi ile uyumlu olması üzerine tiroksin sodyum 1x 0.05 mg başlandı.

Interferon beta tedavisi, tiroidin otoimmün hastalıklarından

bağımsız olarak tiroid bezinin fonksiyonlarını değiştirebilir. İlaça bağlı tiroid fonksiyon bozuklukları genellikle subklinik ve geçicidir. Yapılan çalışmalarla gösterilmiştir ki, interferonların tiroid fonksiyonları üzerine direk etkileri otoimmünite veya sitotoksite yoluyla. Özellikle tedavinin ilk yılında gözlemlenen tiroid fonksiyon bozuklukları açısından hastaların tiroid fonksiyon testleri takip edilmelidir.

P-13

İZOLE BEYİN SAPI DEMİYELİNİZASYONU İLE PREZENTE OLAN BİR OLGU

Belgin Koçer¹, Ceyla İrkeç¹, Hale Zeynep Batur¹, Bülent Cengiz¹, Turgut Tali²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Klinik izole sendrom (KIS) olgularının %10'da beyin sapı sendromu görülmektedir. Bu olgularda 37 ay içinde %35 oranında klinik olarak kesin multipl skleroz'a dönüşüm bildirilmiştir. KIBS'nun MRI'da izole ponsda yerleşim gösteren ve gadolinium tutabilen pons infarktı, astrositoma, glioma, lenfoma, metastaz ve beraberinde demiyelinizan özellik gösteren santral pontin myelinozis, ADEM ve Bickerstaff beyin sapı ensefalitinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

MATERYAL-METOD: Olgu akut sinüzit tablosundan 5 gün sonra ağız çevresinde uyuşma, başdönmesi, çift görme, dengesiz yürüme, aşırı hareketlilik, neşede artma ve anlamsız gülme şikayetleri başlayan 18 yaşında bir erkek olgu idi. Özgeçmişinde 1 yıl önce üç gün süreli baş dönmesi ve bulantı şikayetleri olmuş, çekilen BBT ve MRI normal saptanmış.

BULGULAR: Nörolojik muayenesinde affekti öforik, yürüyüş ataksik, konuşma dizartrik, bilateral konjüge bakış kısıtlılığı, sola bakışta belirgin bilateral horizontal nistagmus, solda belirgin bilateral dismetri, disdiadokinezi, diz-topuk testinde beceriksizlik tesbit edildi. Laboratuvar incelemesinde Faktor V Leiden mutasyonu (1691 G>A) ve MTHFR (C677T) heterozigot bulundu ve diğer vaskülit değerleri negatif idi. BOS'da IgG indeksi normal iken oligoklonal bantda IgG sütununda belirli alanlarda yoğunlaşmalar izlendi. Serum ve BOS'da bakılan TNF- ve IL-6 düzeyleri yüksek bulundu. Kranial MRI'da pons santralinde T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens, T1 sekansda hipointens ve kontrastlanma gösteren lezyon izlendi ve MR spektroskopik inceleme demiyelinizan süreci destekledi. Hastaya 5 gün süre ile PALS ve ardından oral prednol tedavisi 24 gün süre ile verildi. Tedavinin 1.haftasında bulgularda belirgin düzelme, 2.haftasında tam düzelme oldu. Üç ay sonra yapılan MRI ve MR spektroskopide lezyonda bir miktar gerileme, ek olarak her iki lateral ventrikül oksipital horn komşuluğunda ve sentrum semiovalede demiyelinizan plaklar görüldü ve kontrastlanma izlenmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Ayırıcı tanıda MRI yeterli olmadığı takdirde yapılan MR spektroskopik demiyelinizan süreci belirlemektedir. KIS'da MR spektroskopide myoinositol/kreatin oranında ve kolinde artma, NAA'da azalma multipl sklerozun erken klinik dönemindeki nöronal ve aksonal hasarı göstermektedir. Olgumuzda Faktor V Leiden mutasyonu ve MTHFR heterozigot olmasına rağmen literatürde KIBS ve multipl skleroz ile birliktelik

tanımlanmamıştır.

P-14

NÖRO-BEHÇET SENDROMU VE MULTİPL SKLEROZ PATOGENEZİNDE FRAKTALKİNİN YERİ

Belgin Koçer¹, Ceyla İrkeç¹, Turgut İmiri², Ayşe Bora Tokçaeer¹, Bijen Nazliel¹, Işıl Fidan², Nilüfer Erdoğmuş Ince³, Aslı Filiz³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Fraktalkin nöronlarda bulunan tek kemokin olup monositler, NK hücreleri, CD4 ve CD8 T hücrelerinden de salgılanmaktadır. CX3CR1 reseptörü ile etkileşimi sonucu kemotaktik reaksiyonların yanısıra hücre adezyonunda da modulator görevi üstlenmektedir. NK hücrelerini aktive ederek sitotoksikite ve IFN-gama sentezini artırmakta, lökosit migrasyonuna yardımcı olmaktadır. NO, IL-6 ve TNF-alfa'yı doza bağlı olarak suprese etmektedir.

Nöro-Behçet Sendromu (NBS) patogenezinde proinflatuar sitokinlerin yanısıra kemokinler de rol oynamaktadır. NBS'de CXCL8, CXCL10'nun BOS ve serumda yükseldiği bildirilmiştir. Behçet hastalığında (BH) serumda RANTES, MIP-1alfa ve MCP-1 düzeylerinin arttığı gösterilmiştir. NBS'da sitokinlerden TNF-alfa ve IL-6, kemokinlerden MIP-1alfa ve RANTES'in BOS ve serum düzeyleri aktif safhada yükseldiği saptanmıştır. Klinik ve immünolojik açıdan benzerlikler gösteren Multipl Skleroz (MS) olgularında da atak esnasında bu sitokin ve kemokinlerin yükseldiği bildirilmektedir.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda NBS ve BH'da fraktalkin düzeyleri, MS'lu olgularla karşılaştırmalı olarak araştırmak amacıyla 46 NBS, 68 BH, 94 MS ve 20 kontrol olguda serum ve BOS düzeyleri ELISA yöntemi ile incelenmiştir.

BULGULAR: Olgularda serum ve BOS düzeyleri incelenmiş ve aktif safhada NBS, BH ve MS olgularında inaktif safhaya ve kontrollere göre önemli derecede yükseldiği gözlenmiştir.

TARTIŞMA: NBS ve BH'da sitokin ve kemokinlerle ilgili kısıtlı sayıda araştırma bulunmakta olup, fraktalkin ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Klinik ve immünolojik açıdan benzerlikler gösteren Multipl Skleroz (MS) olgularında atak esnasında yükseldiği bildirilmektedir. Çalışmada elde edilen bulgular nöronal bir kemokin olan fraktalkinin, MS'da olduğu gibi NBS ve BH patogenezinde, diğer immunoinflatuar moleküller üzerinden rol alabileceğini ve yeni immunomodulator yaklaşımların tedavide yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

P-15

MULTİPL SKLEROZ VE ANTİGLİADİN ANTİKORLARI

Recai Türkoğlu¹, Nuriye Çömez², Mehmet Gencer¹, Cihat Örken¹, Hülya Tireli¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl Skleroz (MS) nöropatolojisinin çok farklı (heterojen) değişimler sonucu ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Serumda bulunan otoimmün antikorlar çapraz reaksiyona neden olarak multipl skleroz oluşumuna neden olabilirler. Çölyak hastalığı ya da glutene duyarlı enteropati, insanlarda sık görülen besin kökenli ince bağırsak hastalığıdır. İleri

yaşlarda ise gastrointestinal sistem dışı farklı bulgularla veya daha hafif silik klinik tablolarla karşımıza gelebilmektedir. Hastaların %10'unda nörolojik semptomlar görülebilir. Hem MS'de hemde çölyak hastalığında immün disregülasyon ve apoptoz bozukluğu tespit edilen bulgulardır. Otoimmün hipotez iki hastalığın birlikte görülme sıklığını da açıklamaktadır. Ancak MS ve çölyak hastalığı birlikteliği hiçbir zaman tam olarak ortaya konamamıştır. Biz bu bilgilerden yola çıkarak, antiigliadin antikorlarının MS hastalığındaki sıklığı, hastalık seyri ve EDSS skoruna etkisini araştırmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji kliniği MS polikliniğinden takip edilen, Mc.Donald's tanı kriterlerine göre kesin MS tanısı almış, gönüllü olmayı kabul etmiş, bilinen bir otoimmün veya sistemik hastalığı olmayan, 20-60 yaş arası kadın veya erkek hastalar alındı.

BULGULAR: Mc.Donald's kriterlerine göre kesin MS tanısı konan 50 hastanın % 30'unun Antiigliadin antikorları (AGA) IgG, %12'sinin ise AGA IgA değerinin pozitif olduğu; Antiendomisyal antikor bakılan tüm hastalarda negatif olduğu saptanmıştır. Çalışma grubumuzda AGA (+) ve AGA (-) olan hastalar arasında hastalığın başlangıç yaşı, semptom ve bulguların ortaya çıkışı, klinik seyir açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda immünolojik kaskadın bozulmasına ve diffüz immünolojik disfonksiyona bağlı olarak klinik anlam ifade etmeyen, sistemik otoimmün hastalığa yol açmayan otoantikorlar normal popülasyona oranla yüksek insidanda kanda bulunmuştur. MS hastalarında AGA pozitifliği klinik olarak anlam ifade etmeyen nonspesifik bir belirteçtir. Ancak immün disregülasyona sekonder olarak MS hastalarında diğer otoantikorlarla birlikte antiigliadin antikorları da yüksek oranda bulunabilmektedir. Bu hastalarda klinik olarak çölyak hastalığı saptanmadığından glutensiz diet verilmesinin de hastalık seyrini etkilemeyeceği düşünülmüştür.

P-16

MULTİPL SKLEREZ HASTALARINDA SERUM OSTEOPONTİN DÜZEYLERİ İLE KEMİK YOĞUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülçin Benbir¹, Ayşe Altıntaş², Mustafa Demir¹, Sevim Purisa¹, Güher Saruhan Direskeneli¹

¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul*

⁴*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

BİLİMSEL ZEMİN: Multipl skleroz (MS) atakları ile ilişkili olduğu öne sürülen bir çok etkenden birisi de "osteopontin"dir. T hücre sitokini olan osteopontin, kemik dokusu da dahil olmak üzere bir çok organda inflamasyonun düzenlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Daha önceki çalışmamızda MS hastalarında kontrollere göre osteopeni/osteoporoz sıklığının anlamlı derecede yüksek olduğunu ve bu durumun kortikosteroid kullanımı yada kemik metabolizmasına ait biokimyasal anormalliklerle ilişkili olmadığını göstermiştik. Bu çalışmada, MS hastalarının kemik

dansitometri değerleri ile osteopontin düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Remisyon dönemindeki 50 MS hastası ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 30 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubu prospektif olarak değerlendirildi. Hasta ve kontrol grubunda kemik dansitometri tetkiki yapıldı, radyo-"immunoassay" kiti ile serum osteopontin düzeyleri ölçüldü. Gruplar arasındaki istatistiksel karşılaştırmalar ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Pearson korelasyon testleri ile yapıldı.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri istatistiksel olarak farklılık göstermedi. Osteopontin düzeyleri MS hastalarında anlamlı derecede düşük bulundu (MS grubu: 15.9±36.2, kontrol grubu: 155.4±81.8 pg/ml; p<0.001). MS hastalarında osteoporoz daha sık olarak saptandı (p=0.017). Serum osteopontin düzeyleri kontrol grubunda kemik yoğunluğu değerleri ile korelasyon göstermezken, MS hastalarında femur boynu kemik yoğunluğu ile anlamlı derecede ilişkili bulundu. Femurda osteoporoz saptanan hastaların osteopontin düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi (r=-0.85, p=0.01). Osteopontin düzeyleri ile MS tipi, hastalık süresi, EDSS skoru, kümülatif kortikosteroid dozu ve interferon tedavisi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda MS hastalarında kontrollere göre daha sık osteoporoz görüldüğü bilgisi doğrulanmıştır. Bu durumun düşük serum osteopontin düzeyleri ile kısmen korelasyon göstermesi ise, osteopontin'in MS hastalarında osteoporoz gelişiminde rol oynayan etkenlerden biri olabileceğini düşündürmektedir.

P-17

MULTİPL SKLEREZ VE LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT

Levent Sinan Bir¹, Neşe Demirkan², Eylem Değirmenci¹, Ferda Bir², Sibel Güler¹

¹*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı*

MS ayırıcı tanısında kollajen doku hastalıkları ve vaskülitlerin önemli bir yeri vardır. Bu bildiride MS tanısı ile izlenen ancak cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit ile uyumlu bir olgu sunulmaktadır.

31 yaşında, erkek hasta baş dönmesi nedeniyle değerlendirildi. Bu yakınmalarına dengesizlik ve yürüme güçlüğü eklenildi. 3 ay önce de bir ay içerisinde kısmen gerileyen, başını öne eğmekle artan tüm vücuduna yayılan elektriklenme hissi ve sol vücut yarısında uyuşma ile karakterize bir atak mevcuttu. Fizik muayenesinde son 3-4 yıldır aralıklı olarak ortaya çıktığını ifade ettiği sternum üzerinde, kol ve sırt bölgesinde makülopapüller lezyonlar izlendi. Nörolojik muayenede sağ homonim hemianopsi, sağ hemihipoestezi, solda minimal intansiyonel tremor ve ataksi dışında ek bulgu saptanmadı. Kranial MRG'sinde T2 ve FLAIR sekanslarda sol talamus lateral komşuluğundan parahipokampal alana doğru uzanan hiperintens ve lobüler kontrast tutan lezyon ve multiple periventriküler lezyonlar saptanan olgunun cilt biyopsisinde lökositoklastik vaskülit saptandı. Başlangıçta, santral sinir sistemi tutulumunun vaskülit aracılığı ile gelişmiş olabileceğinden şüphelenilmekle birlikte,

klirik ve MRG izlemleri ve laboratuvar bulguları ve anjiyografisi santral sinir sistemi vaskülitini desteklemedi.

İnterferon kullanımı yan etkisi olarak yansıtılmış bir lökositoklastik vaskülit raporu dışında, MS ve cilde sınırlı lökositoklastik vaskülit birlikteliğine literatürde rastlanmamıştır. Bu bildiri, gerek muhtemelen tesadüfi olan bu koegzistansı bildirmek, gerekse vaskülit/MS ayırıcı tanısının bazı vakalarda ne kadar güç olabildiğini vurgulamak amacı ile sunulmaktadır. Ayrıca, bu olgu aracılığı ile MS tanısının halen kısmen öznel yönlerinin bulunduğu, özellikle bu tür birlikteliklerin kesin tanıyı ne denli güçleştirebildiğine ve bazen uzun süreli izlemlere gereksinim duyulabileceğine dikkat çekmek istedik.

P-18

RELAPSİNG REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA VESTİBÜLER SEMPTOMLAR VE ELEKTRONİSTAGMOGRAFIK BULGULAR

Eylem Değirmenci¹, Levent Sinan Bir¹, Fazıl Necdet Ardıç²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Multipl sklerozda (MS), elektronistagmografi (ENG) ile vestibüler sistem tutulumunu incelen çalışmalar yapılmakla gelmekle birlikte, yeterli sayıda hasta ile sakkad test, trekking test, optokinetik test, Dix-Hallpike testi, pozisyonel test, gaze test ve kalorik testi kapsayan ayrıntılı çalışmalar az sayıdadır. Bu bildiriye relapsing-remitting multipl skleroz hastalarında ayrıntılı ENG testleri ile vestibüler tutulumuna ait klinik ve elektronistagmografik özelliklerin incelendiği ve klinik ve subklinik vestibüler tutulumda ENG'nin tanısız değerinin araştırıldığı bir çalışma sunulacaktır.

Çalışmaya RRMS tanısı alan 30 hasta ve 30 sağlıklı kişi kabul edilmiştir ve sakkadik test, trekking test, optokinetik test, Dix-Hallpike, pozisyonel test, gaze testi ve kalorik testi (kontrol grubu hariç) içeren ENG çalışmaları yapılmıştır. RRMS hastalarında sırasıyla en sık bozukluk saptanan testler; trekking test (%57,1) sakkadik test (%36,7), kalorik test (%33,3), optokinetik test (%17,9), pozisyonel test (%16,7), gaze test (%10,0) ve Dix Hallpike testi (%7,7) olarak saptanmıştır. Hasta grubunda testlerde (kalorik test hariç) herhangi bir patolojinin varlığını gösteren ENG bulgusu ve santral patolojinin varlığını gösteren ENG patolojisi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ENG'de bozuk olan toplam test adedi testlerin yapıldığı dönemde herhangi bir vestibüler semptomu olanlarda, nörolojik muayenesinde vestibüler sistem tutuluş bulgusu, nistagmus ve koordinasyon bozukluğu olanlarda, vestibüler semptomuna eşlik eden otolojik, otonomik ve nörolojik semptomu olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak farklıydı. ENG'de bozuk olan test adedi ile EDSS puanı arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ve her iki grup arasında sakkad test, trekking test ve pozisyonel test sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Çalışmamız, literatüre MS'de ilk atakta (%70) veya hastalığın seyri sırasında (%80) ortaya çıkan vestibüler semptomların daha fazla sıklıkla izlenmesi, hastalığın seyri sırasında herhangi bir

vestibüler semptomu olmayan olguların oranının sadece % 13,3 olduğu, ataklarda gerçek baş dönmesi deneyimi yaşayan olguların bu yakınmalarının ilk atakta ortaya çıktığı, ilk atak veya herhangi bir atakta vertigo tanımlayan olgularda sakkadik test patolojinin anlamlı olarak daha fazla saptanabileceği ve EDSS ile ENG'de bozuk olan test adedi arasında anlamlı bir ilişki olduğu gibi yeni bilgiler katmaktadır.

Sonuç olarak çalışmamız, ENG'nin tüm alt testleriyle detaylı olarak değerlendirilirse asemptomatik MS olgularında bile yüksek duyarlılığa sahip olduğunu ortaya koymuştur. MS hastalarında vestibüler sistem ile ilişkili bilgi edinilmek istendiğinde, ya da farklı bir alt sistemin tutulumu ortaya koyarak destekleyici paraklinik ek bir kanıt isteniyorsa, ENG kuvvetle önerilir.

P-19

KADIN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL FONKSİYONUN İNCELENMESİ:

Yasemin Pekru¹, Ipek Mid², Nimet Sevgi Gençalp³, Dilek İnce Günal²

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

BİLİMSEL ZEMİN: Cinsel sağlık, MS hastalarında önemli ölçüde etkilenmekte ve hastalarda yaşam kalitesini etkileyecek ve tedavi gerektirebilecek düzeyde cinsel disfonksiyona yol açmaktadır.

Bu çalışmada R&R ve Sekonder progresif MS (SPMS) tanısı almış takibimizdeki kadın hastalar cinsel fonksiyon açısından araştırılmış, disfonksiyonu olanların yaş, eğitim durumu, EDSS değeri, MS süresi, atak sayısı, mevcut MR lezyonları ile cinsel disfonksiyon arasında ilişki olup olmadığına bakılmıştır.

MATERYAL-METOD: Araştırmaya 1997-2005 tarihleri arasında MÜTFH Nöroloji servisi ve polikliniğinde takip edilen R&R ve SPMS tanısı olan yaş ortalaması 38 (17-56); evli veya cinsel yaşamı aktif 41 kadın hasta alındı (Toplam 62 kadın hastadan). Hastaların %80'inde EDDS değeri 0-2,5 arasındaydı. Hastaların sosyo-demografik özellikleri kaydedildi, cinsel fonksiyonla ilgili sorgulamada Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) bataryası kullanıldı. Bu indekste istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı alanlarını içeren toplam 19 soru bulunmaktadır.

BULGULAR: Kadın MS hastalarımızın %68'inde cinsel disfonksiyon olduğu saptandı (FSFI cut-off değeri 26,55'in altında olanlar). Cinsel disfonksiyonu olmayan grup ile olanlar, FSFI bataryası alt gruplara göre değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu. En belirgin fark istek (p<0,001), uyarılma (p:0,001) ve orgazmda(p<0.001) görüldü. Yaş (51 yaş ve üstünde p<0.01), MS süresi (10 yıl ve üstü olanlarda p<0.01), ve eğitim durumu (orta okul ve altı olanlarda p<0.05) ile cinsel disfonksiyon arasında da ilişki olduğu saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: MS hastalarını sorgulamada cinsel sorunlara da yer verilmeli, bu sorunların çözülmesine yönelik medikal ve psikiyatrik destek sağlanmalı ve cinsel yaşam kalitesinin düzeltilmesi hedeflenmelidir.

P-20

KADIN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ

ARASINDAKİ İLİŞKİ

İpek Midi¹, Yasemin Pekru², Nimet Sevgi Gençalp³, Dilek Ince Günal¹

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği

³Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

BİLİMSEL ZEMİN: Bu çalışmada amaç; MS hastalarında cinsel fonksiyon bozukluğunun yaşam kalitesi üzerine olan etkisini araştırmaktır. Kullanılan test bataryaları doğrultusunda; Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksinin alt birimleri ile Global Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt birimleri cinsel fonksiyon bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: Araştırmaya 1997-2005 tarihleri arasında MÜTFH Nöroloji servisi ve polikliniğinde takip edilen R&R ve SPMS tanısı olan yaş ortalaması 38 (17-56); evli veya cinsel yaşamı aktif 41 kadın hasta alındı (Toplam 62 kadın hastadan) Hastaların %80'inde EDSS değeri 0-2,5 arasındaydı (ort: 1,88). Hastaların yaşam kaliteleri SF-36 testi ile cinsel fonksiyon sorgulanması ise Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksinde yer alan sorular doğrultusunda yapıldı.

BULGULAR: Cinsel fonksiyon bozukluğu olan grupta global yaşam kalitesinin fiziksel rol fonksiyon (p: 0.002), emosyonel rol fonksiyon (p: 0.028) ve global yaşam kalitesi arasında (p:0.006) ileri düzeyde, fiziksel fonksiyon (p:0.001) alanında ise çok ileri düzeyde anlamlılık elde edildi. FSFI'nın alt birimleri ve global yaşam kalitesi alt birimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında uyarılma ile fiziksel rol fonksiyon (p<0.01), fiziksel fonksiyon (p<0.05), genel bakış açısı (p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlılık bulundu. FSFI alt birimlerini ile en fazla etkilenim fiziksel rol fonksiyon arasında bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Cinsel disfonksiyonu olan kadın MS hastalarında yaşam kalitesinin daha düşük bulunması, bu hastalarda yaşam kalitesini geliştirme çabaları içinde medikal, psikolojik destek, cinsel danışmanlık hizmetleri yanında partnere de rol düşmektedir.

P-21

RELAPSSING REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ TEDAVİSİNDE İMMÜNMODÜLATÖR İLAÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

İlknur Aydın Cantürk, Aysen Ünsal, Özge Arıcı, Nihal Işık, Fatma Candan, Nüket Yıldız

S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

İnflamatuar, demyelinizan ve immün bağımlı bir hastalık olan Multipl Skleroz (MS) tedavisinde immünmodülatör ilaçlar kullanılmaktadır.

Çalışmamızda Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS) tedavisinde kullanılan İnterferon Beta (INFB) formülasyonlarının ve Glatiramer Acetate (GA)'ın rölatif etkinliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

Bu amaçla MS polikliniğimizde immünmodülatör tedavi alan hastalar, tedavi öncesi ve sonrası dönemde relaps oranları ve Expanded Disability Status Scale (EDSS) skorlarına göre değerlendirildi. INFB-1b alan 66, INFB-1a 6 MIU alan 40, INFB-1a 44 microgram alan 31 ve GA alan 47 hasta kıyaslandı. Bütün hastalar, klinik RRMS olup, EDSS skorları ≤ 3.5 idi.

Verilerin değerlendirilmesinde ANOVA, paired t-test ve ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde

değerlendirildi.

Tedavi grupları arasında ortalama yaş ve ortalama hastalık süresi açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.54$; $p<0.065$). Ortalama tedavi süresi, Betaferon için 4.05 ± 2.56 ; Avonex için 3.05 ± 1.63 ; Rebif 44 için 3.52 ± 1.5 ve GA için 3.09 ± 1.64 yılı ($p=0.133$). Bütün gruplarda tedavi sonrası yıllık ortalama atak sayısında anlamlı düşüklük olup, Betaferon için 0.25 ± 0.36 ($p<0.0001$); Avonex için 0.27 ± 0.35 ($p<0.0001$); Rebif 44 için 0.28 ± 0.42 ($p<0.0001$) ve GA için 0.38 ± 0.55 ($p<0.0001$) idi. Gruplarda, tedavi öncesi ortalama EDSS skorları açısından anlamlı farklılık yoktu ($p=0.053$). Tedavi sonrası bütün gruplarda EDSS skorlarında hafif yükseklik saptanmasına rağmen, tedavi öncesi ve sonrası değerler arasında anlamlı istatistiksel farklılık saptanmadı. Betaferon grubunun %56.1'inde, Avonex grubunun %55'inde, Rebif 44 grubunun %54.8'inde ve GA grubunun %46.8'inde tedavi sonrası atak gözlenmezken, gruplar arasında ataksız dönem oranı açısından anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmamız, INFB formülasyonlarının ve GA'nın, atak sayısını azaltmada etkili olduklarını ve relapsız dönemi arttırdıklarını buna karşılık, EDSS'de ilaçların hiçbiri ile düzelmeye olmadığını göstermektedir.

P-22

MULTİPL SKLEROZDA BİLİŞSEL ETKİLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ADAS-COG TESTİ

Başak Gürpınar, Hüsnü Efendi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: MS'de kognitif bozukluklar sık görülmesine karşın demans özellikle hastalığın erken dönemlerinde nadirdir. Nöropsikolojik testlerde kognitif disfonksiyon görülen hastaların %20-30'unda iş ya da sosyal fonksiyonları etkileyecek düzeyde demans görülür. Bellekte bozulma, dikkatsizlik, bilgi işlemede yavaşlama, vizyospasyal fonksiyonlar, kavramları özetlemede, problem çözme, karmaşık soyutlamada güçlükler saptanır. Mini Mental Testin MS'te sensitivitesi düşüktür. MS'te dikkat, çalışan bellek ve bilgi işleme hızı da sıklıkla etkilenir. Bu fonksiyonları değerlendirmede en sık kullanılan test PASAT'tır. Ancak uygulamadaki güçlükler ve hasta uyumu nedeniyle başka testlerin de kullanımını gerekli kılmaktadır. ADAS-cog testi demanslı hastalarda tanı ve klinik izlemde kullanılan kognitif fonksiyonları değerlendiren bir testtir. Kognitif maddeler konuşma yeteneğini, anlamayı, direktifleri hatırlama, kelime bulma, emirleri uygulama, nesnelere ve parmakları isimlendirme, konstruksiyonel apraksi, ideasyonel praksi, oryantasyon, kelime hatırlama ve kelime tanımayı içerir. Bu çalışmada MS hastalarında ADAS-cog testi kullanılarak bilişsel bozukluklar araştırılmış, klinik parametrelerle korelasyonu incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı alan 30 kadın, 15 erkek toplam 45 hasta ve 10 kadın, 9 erkek toplam 19 sağlıklı kontrol alınmıştır. Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Skalası (ADAS) 21 maddeden oluşur. Bunların 11'i hafıza ve oryantasyon gibi kognitif fonksiyonu değerlendirir (ADAS-Cog). 10 tanesi de duygudurum ve davranışsal değişiklikler gibi nonkognitif fonksiyonu değerlendirir (ADAS-Noncog). Skalanın kognitif kısmında 0-70 arası skor

olasıdır. 0 puan hastanın hiç hata yapmamış olması, 70 puan ağır demansı olduğu anlamına gelir. Buna karşın 5-10 arası puan alan bir kişi sağlıklı kabul edilir. 11 kognitif madde konuşma yeteneği, konuşulanı anlama, test direktiflerini hatırlama, spontan konuşmada kelime bulma gücünü, emirleri uygulama, nesnelere ve parmakları isimlendirme, kosntrüksiyonel praksi, ideasyonel praksi, oryantasyon, kelime hatırlama ve kelime tanımayı içerir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması (35,93 ± 9,51 yıl), sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması (32,05 ± 8,17yıl) idi. Hastalar ve sağlıklı kontroller arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından anlamlı fark yoktu. Ortalama hastalık süresi (7,32 ± 6,58) (yıl) idi. Ortalama atak sayısı (4,46 ± 2,95) idi.

ADAS-Cog puanları üç ay arayla yapılan 1. ve 2. incelemede sırasıyla (10,04 ± 5,15) (9,57 ± 3,81) kontrol grubunda ise 7,21 ± 3,47 saptandı (p=0.014) ADAS-Cog'un bölümleri olan komutlar, konstrüksiyonel praksi ve kelime tanıma skorları normal deneklerden farklılık göstermektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: ADAS-cog; Alzheimer hastalarında kognitif disfonksiyonu değerlendirmek için sıklıkla kullanılmaktadır. Alzheimer hastalığı tedavisi çalışmalarında standart bir ölçütü olarak kullanılan geçerli ve güvenilir bir testtir. Hastaların ilk ve ikinci ölçülen özürülülük skorları belirgin fark göstermemesine karşın kognitif fonksiyonlarında değişim görülmüştür. Ayrıca MS hasta grubu ile sağlıklı kontrollerle arasında ADAS-Cog alt gruplarında saptanan anlamlı farklılıklar bu testin MS'li hastalarda kullanılabileceğini düşündürmektedir.

P-23

MULTİPL SKLEROZDA HASTALIK ÖZÜRLÜLÜK VE YAŞAM KALİTESİ; DEPRESYON, ANKSİYETE VE YORGUNLUK NE KADAR ETKİLİ?

Başak Gürpınar, Hüsnü Efendi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Multipl Skleroz (MS), ciddi özürülülüğe yol açabilen, değişik nörolojik semptomlar ve bulgularla seyreden kronik nörolojik bir hastalıktır. Multipl sklerozda yaşam kalitesinin belirlenmesi (QOL), hastalığın aktivitesi, özürülülük, ve prognostik anlam açısından önemi giderek daha çok vurgulanmakta ve yaygın olarak kullanılmaktadır. QOL ölçekleri ile hastalık aktivitesi ve özürülülük ilişkisini inceleyen araştırmalarda genellikle özürülülük dışında depresyon ve yorgunluk gibi etkenlerin önemli ölçüde yaşam kalitesini bozabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada multipl sklerozlu hastalarda özürülülük ve QOL arasındaki korelasyon ve QOL etkileyen depresyon, anksiyete, yorgunluk gibi etkenler araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Multipl Skleroz Polikliniğinde izlenen, Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı alan 45 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Çalışma için yerel etik kuruldan onay ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Hastaların öyküleri, nörolojik bakıları ve EDSS skorları uzman bir nörolog tarafından yapılmıştır. Eşlik eden psikiyatrik ya da kognitif disfonksiyona neden olabilecek başka bir nörolojik hastalığı olan hastalar, belirgin anemisi, sistemik veya fokal enfeksiyonu olan, kronik sistemik hastalığı olanlar, antidepressan ilaç kullanan hastalar ve

son bir ay içinde akut atak tanımlayan hastalar çalışmaya alınmamıştır. Hastaların nörolojik disabiliteleri EDSS ve 9 Pin Hole Testi'yle belirlenmiştir. Depresyon skorlarını belirlemek için Beck Depresyon skalası, 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. Tüm testler için alt ve üst limitler, ortalama değerler, standart sapma değerleri hesaplanmış, hastalık süresi, özürülülük, atak sayısı ile uygulanan test parametreleri Bivariate Pearson korelasyon testi ve Spearman korelasyon testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya Poser ve Mc Donald kriterlerine göre kesin MS tanısı alan 30 kadın, 15 erkek toplam 45 hasta ve 10 kadın, 9 erkek toplam 19 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması (35,93 ± 9,51) (yıl), sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması (32,05 ± 8,17) yıldır. Hastaların ortalama eğitim süresi (9,73 ± 4,00 yıl), sağlıklı kontrollerin ortalama eğitim süresi (8,95 ± 3,70) yıldır. Hastalar ve sağlıklı kontroller arasında yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından anlamlı fark yoktu. Ortalama hastalık süresi (7,32 ± 6,58) yıl saptandı. 33 hasta relapsing remitting form, 12 hasta sekonder progresif formdu Hastaların tanı anındaki ortalama yaşı (28,1 ± 8,99) (yıl) idi. Ortalama atak sayısı (4,46 ± 2,95) tanımlandı. Hastaların ilk ölçülen EDSS skorları ortalama (2,84 ± 2,23) , ikinci ölçülen EDSS skorları ortalama (2,86 ± 2,278), ilk ölçülen 9-PEG Hole testi skorları ortalama (17,60 ± 8,705) (sn), ikinci ölçülen 9-PEG Hole testi skorları ortalama (16,05 ± 7,17) (sn) idi.Yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık bileşeni ve bu bileşenin altgrupları olan fiziksel sağlık, cinsel fonksiyon, sağlığa ilişkin sıkıntı ve sağlık algısı bölümlerinde sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında hastalarda daha düşük skorlar elde edilmiştir. Hastaların depresyon, anksiyete, yorgunluk, yaşam kalitesi, özürülülük düzeyleri Spearman testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Hasta grubunda EDSS ve 9-PEG Hole değerleriyle, yaşam kalitesinin fiziksel komponentinin altgrupları olan fiziksel sağlık, sağlık algısı, fiziksel rol kısıtlamaları, sosyal fonksiyon skorları korele bulunmuştur. EDSS skorları yükseldikçe fiziksel ve mental sağlıkla ilgili yaşam kalitesi skalalarının bozulduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre disabilitenin yaşam kalitesinin fiziksel komponentiyle daha fazla ilişkili olduğu ve yaşam kalitesini bozan tek etken olmadığı düşünülebilir.

TARTIŞMA-SONUÇ: MS'te yaşam kalitesindeki bozulmanın spinal kord lezyon ve romatoid artrit gibi diğer kronik hastalıklardan daha fazla olduğunu bulunmuştur. Aronson ve ark. yaptıkları bir çalışmada fiziksel olarak özürülü diğer hastalarla karşılaştırıldığında MS hastalarında genel yaşam kalitesi, çalışma tatmini ve sağlığın daha kötü olduğunu saptamışlardır. Hastalığa bağlı fiziksel değişkenlerin yaşam kalitesi üzerinde etkisi vardır. Hastalığın progresif seyri ve fiziksel özürülülük yaşam kalitesinde azalmayla ilişkilidir. EDSS hastalık aktivitesi ve özürülülüğün en yararlı klinik ölçümü olarak düşünülmüştür ve işyerinde ve sosyal alanda zorluğun göstergesi olduğu ve EDSS skorları yükseldikçe fiziksel ve mental sağlıkla ilgili yaşam kalitesi skalalarının bozulduğu görülmüştür. Bununla birlikte MS hastalarının SF-36'daki performanslarının fiziksel özürülülükle ilımlı derecede

korele olduğunu belirtilmiştir. Brunet ve ark. ve Rothwell ve ark. yaptıkları iki çalışmada fiziksel fonksiyon dışında EDSS skorları ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır. Ancak yapılan başka çalışmalarda EDSS skorları düşük olanların değişik sağlıkla ilgili yaşam kalitesi alanlarında EDSS skorları daha yüksek olanlardan belirgin olarak daha iyi oldukları bulunmuştur. Bizim çalışmamızda EDSS ve 9-PEG Hole skorları yani özürsüzlük arttıkça yaşam kalitesinin fiziksel bölümünde düşme bulunmuştur. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi boyutları, kognitif ve emosyonel performans skorlarıyla korele bulunmuştur. Dolayısıyla kognitif fonksiyonlar düştükçe ve depresyon ve anksiyete skorları arttıkça sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düşer. Yorgunluk sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin hem fiziksel hem de mental bileşenlerini etkiler ve depresyonla şiddeti artar. Benedict ve ark. yaptıkları bir çalışmada depresyon ve yorgunluğun sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin primer belirleyicileri olduğu, fiziksel aktiviteye göre yaşam kalitesinin EDSS ve yorgunlukla korele olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi ve kognitif fonksiyon MS hastalarında sağlıklı kontrollere göre düşük bulunmuştur. Fark özellikle yaşam kalitesinin fiziksel yönlerinde belirgindi. Çalışmanın başka bir sonucu da fiziksel sağlık, enerji, fiziksel rol kısıtlaması ve sağlığa ilişkin sıkıntının mental sağlığın bağımsız prediktörleri olmasıdır. Ayrıca anksiyete düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü görüldü. Bu çalışmada yorgunluğun ağır özürsüzlüğü olmayan hastalarda bile yaşam kalitesini düşürdüğünü ve depresyonla korele olduğunu görüldü. Özürsüzlükle depresyon, anksiyete ve yorgunluk arasında ilişki saptanmamıştır. MSli hastalarda yorgunluk ve aktiviteler üzerine etkisi rutin olarak takip edilmelidir. Yorgunluk MS'li bir hastada aynı zamanda depresyonun tek ve en açık belirtisi olabilir ve yorgunluğun tedavisi depresyon eşlik eden ve etmeyen hastalarda yorgunluğun tedavisi değişir.

P-24

MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA ÜRİNER SİSTEM BOZUKLUKLARI

Gülçin Benbir¹, İbrahim Buldu², Bülent Önal², Anıl T. Çağlar¹, Fatma Mutluay¹, Ayşe Altıntaş¹, Sabahattin Saip¹, Bülent Çetinel², Aksel Siva¹

¹I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Multipl skleroz (MS) hastalarının %70'inden fazlası ürolojik şikayetler bildirmektedir. Sık idrara çıkma, yetiştirememe ve idrar kaçırma gibi şikayetler hastanın yaşam kalitesini de önemli düzeyde etkileyebilmektedir. İdrar fonksiyonlarındaki bozukluk depolama, boşaltma ya da her iki fonksiyon ile ilişkili olabilmektedir. Bu çalışmada, MS hastalarındaki üriner sisteme ait şikayetleri ve ürodinami bulguları gözden geçirilmiş, ve bunlar üzerinde rol oynayan faktörlerin varlığı araştırılmıştır.

METOD: Klinik Nöroimmünoloji Birimi, MS polikliniğimizde takip edilen ve üriner sistem yakınmaları nedeniyle ürolojik değerlendirmeye alınan 249 hastanın tıbbi kayıtları gözden geçirilmiş, nörolojik ve ürolojik muayene bulguları, MS tipi, hastalık süresi, üre/kreatinin değerleri ve ürodinami bulguları kaydedilmiştir. İstatistiksel değerlendirme, ki-kare testi, bağımsız testi ve Pearson korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşları 38.4+10.3, MS tanısı aldıktan üroloji konsültasyonları yapıldıktan geçen ortalama

süre 5.0+4.8 (median: 4.75) yıldır. Başvuru yakınmalarına göre hastaların %88.2'sinde irritatif, bunların %70.5'inde idrar enkontinansı ve % 8.5'inde obstrüktif yakınmalar vardı. Başvuru şikayetiyle yaş ve MS tipi arasında farklılık bulunmazken, idrar enkontinansı kadınlarda anlamlı derecede daha sıkı (p=0.015). Hastalık süresi arttıkça ürolojik yakınmalarda artmaktaydı (p=0.025). Hastaların üre/kreatinin değerleri ürodinamik bulgularla ilişkili bulunmamıştır. Ürodinami tetkiki yapılanlardan (n=51) obstrüktif tipte yakınmaları olanlarda ürodinamide bozukluk saptanırken (p=0.005), diğer ürolojik yakınmaların ürodinamik bozukluklarla ilişkili olmadığı görüldü.

Özürsüzlük-EDSS değeri ile obstrüktif skor ortalaması arasında p=0.022, irritatif skor ortalaması arasında p=0.036, toplam skor ortalaması arasında p=0.006 anlamlı ilişki bulunurken, diğer parametreler ile anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ: MS serimizde en sık karşılaşılan ürolojik semptomlar irritatif özellikte bulunmuştur. Bunlardan idrar enkontinansı kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir. Obstrüktif tipte yakınması olanlarda ürodinamik değerlendirme tedavi açısından yönlendiricidir. Ürolojik sfinkter disfonksiyonu ile ilgili semptomların ortaya çıkmasında MS tipi ve hastanın yaşı ile ilişki saptanmazken, hastalık süresinin uzamasıyla doğrudan ilişki gözlenmiştir.

P-25

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI SCHILDER HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Demet İlhan¹, Sibel Canbaz Kabay¹, Orhan Özbek², Alev Kılıçoğlu³

¹Dumlupınar Ünv. Eğt. Arş. Hast. Nöroloji

²Dumlupınar Ünv. Eğt. Arş. Hast. Radyoloji

³Dumlupınar Ünv. Eğt. Arş. Hast. Psikiyatri

GİRİŞ: Schilder hastalığı veya myelinoklastik diffüz sklerozis çocuklar ve genç erişkinlerde nadir olarak görülen, serebral hemisferlerde geniş asimmetrik demiyelinizasyon alanları ile karakterize, klinik olarak ilerleyici mental yıkım, görme ve işitme kaybı, hemipleji veya tetrapleji ile ortaya çıkan Multiple Skleroz (MS) varyantı bir hastalıktır.

OLGU: 42 yaşında bayan hasta, ev hanımı. Unutkanlık ve yürüme güçlüğü şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Yaklaşık 10 yıl önce beyin kisti nedeni ile opere olan hastanın 2 ay önce babasını kaybettikten sonra ani olarak unutkanlık, konuşma ve yürüme güçlüğü şikayeti meydana gelmiş. Bu şikayetlerle dış merkezde değerlendirilen hastaya depresyon tanısı konarak antidepressan başlanmış. Yaklaşık 1 ay içinde şikayetleri giderek artmış. Son 1 haftadır desteksiz yürüyemez hale gelen hasta tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koperasyon, oryantasyon azalmış, IR+/, pupiller izokorik, sağda 4/5 kas kuvveti, dizartri, DTR'ler bütün extremitelerde artmış, babinsky bilateral fleksör yanıt olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde 10 yıl önce beyin kisti operasyonu öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hasta Depakin chrona 500mg 1x2, Tegretol 400mg 2x1 kullanıyordu. Rutin tetkiklerinde; hemogram, sedimantasyon, biokimya, karaciğer fonksiyon testleri, tam idrar tetkiki, akciğer grafisi ve elektrokardiyografi de herhangi bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Lyme negatif, vaskülit, tümör markerları negatif olarak

değerlendirildi. EEG'de sol hemisferde hafif derecede organizasyon bozukluğu mevcuttu. Yapılan lomber ponksiyon (LP) sonrasında beyin omirilik sıvısı (BOS)'unda, basınç normal, protein 62 (yüksek), sitolojisi normal, oligoklonal band negatif olarak değerlendirildi. BOS mikroskopisinde hücre yok ve BOS kültürü negatifti.

Serebral MR'ında sağda temporoparietal bileşkede periventriküler ve subkortikal beyaz cevher alanında medialde lineer tarzda kontrast tutulumu gösteren patolojik sinyal değişikliği ve serebral atrofi mevcuttu. Serebral MR spektroskopisinde NAA düzeyinin belirgin ölçüde düştüğü, Lipit/laktat oranında artış gözlenmiş olup, kolin düzeyinde orta derecede bir artış tespit edilmiş, miyoinositol düzeyinin arttığı gözlenmiştir. Bunun ışığında ayırıcı tanıda öncelikle demiyelinizan hastalıklar düşünülmüştür.

Hastaya 10 gün 1000mg/gün metilprednisolon pulse tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası şikayetlerinde belirgin bir düzelmeye görüldü. 4 hafta boyunca aralıklı olarak metilprednisolon (haftada bir gün) verilmek üzere taburcu edildi. Metilprednisolon tedavisine verdiği dramatik cevap, klinik, laboratuvar bulguları ve görüntüleme özellikleri ile hastamıza Schilder hastalığı tanısını koyduk. Klinik takiplerinde oral 64mg/gün prednizon başlanan hastanın 3. ay kontrolünde kliniği tama yakın düzeldi.

TARTIŞMA: Schilder'in myelinoklastik diffüz sklerozis'i multiple sklerozun bir varyantı olup, tipik olarak korpus kallozum etrafında geniş, asimetrik myelin odakları şeklindedir.

Klinik olarak epizodik ataklarla hızlı ilerleyen veya ataklar olmaksızın kötüleşen progresif bir seyir gösterir. Nadir vakalarda, ilerleyen bu klinik seyir yıllar sonra durabilir. Demans, homonim hemianopsi, kortikal körlük ve sağırılık, hemipleji, quadripleji ve psödobulber palsi genel klinik bulgularıdır. Ayırıcı tanıda enfeksiyöz hastalıklar, tümörler ve diğer demiyelinizan hastalıklar dışlanmalıdır.

Schilder hastalığı nadiren ortaya çıkar, çocuklarda, genç erişkinlerde ve her iki cinsde görülebilir ve kortikosteroid tedavisi ile etkili bir cevap alınabilir.

Schilder hastalığının çok nadir görülen bir hastalık olması ve bizim hastamızın da geç erişkin başlangıçlı olması nedeni ile bu olguyu literatür bilgileri ile sunmayı uygun bulduk.

P-26

BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU

Figen Tokuçoğlu, Berfu Çavuş , Tolga Özdemirkıran, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Nöroloji Kliniği

Balo'nun konstantrik sklerozu Multiple Sklerozun genelde gençlerde görülen, son yayınlarda prognozunun daha iyi olduğu belirtilen nadir bir varyantıdır. Kranial MRI'nda ortası hipointens etrafı hiperintens halo ile çevrili görüntü ile karakterizedir. Klasik olarak bu lezyonlar myelinize ve demyelinize halkalar içermektedir. Bu lezyonlar serebral hemisferler, serebellum, pons ,medulla oblongata ,spinal kord ve optik kiazma bölgelerinde tanımlanmıştır. Hastalık kafa içi basınç artması ve yüksek kortikal fonksiyonlarda bozulma ile kendini göstermektedir. Daha sonra kranial sinir patolojileri ve hemiparezi eklenebilir.Tedavide kortikosteroidler, immunglobulinler, interferonlar ve plazmaferez

kullanılmaktadır.

2 yıl içinde sağda görme kaybı, sağ periferik fasiyal paralizi ve sol hemihipoaljezi şeklinde üç farklı atak sonrasında çekilen kranial MRI'nda multipl plak saptanan, relapsing remitting multiple skleroz tanısı alan hastaya interferon B 1a tedavisi başlanmıştır. Olgunun poliklinik izleminde çekilen kranial MRI'nda ortası hiperintens etrafı hipointens halo ile çevrili hedef tahtası şeklinde tanımlanan lezyon saptandı. Nörolojik muayenede solda yüzü içine almayan hemihipoaljezi, vibrasyon duyusunda dört yönlü azalma ve sol Babinski pozitif olarak saptandı. Klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde Balo'nun konsantrik sklerozu olarak düşünüldü. MS'in nadir rastlanan bir varyantı olması nedeniyle olgunun sunulması uygun görülmüştür.

P-27

WESTON HURST AKUT HEMORAJİK LÖKOENSEFALİTLİ BİR OLGU

Erdem Gürkaş, Şule Bilen, Gürdal Orhan ,Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) monofazik, polisemptomatik, santral sinir sisteminde beyaz cevher tutulumu ile giden immün aracı demiyelinizan bir bozukluktur. Genellikle viral hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar veya aşılama takiben ortaya çıkar. Akut hemorajik lökoensefalit ADEM'in nadir ancak ciddi bir formu olup fulminan klinik seyir ve beyaz cevherde hemorajik nekroz ile karakterizedir.

Burada, 35 yaşında, hızlı gelişen davranış bozukluğu ve bilinç değişikliği ile acil servise getirilen, yapılan muayenede bilinci konfüze olan, kooperasyon sağlanamayan ve yapılan kranial manyetik rezonans görüntülemesinde beyaz cevherde yaygın hemorajik demiyelinizan lezyonlar saptanmış olup ileri tetkik edildiğinde akut hemorajik lökoensefalit tanısı düşünülen bir olgu sunuldu.

Tedavide plazmaferez ve pulse prednizolon kombinasyonu uygulandı ve fulminan seyirli ve mortalitesi yüksek bir hastalık olmasına rağmen sunulan olguda taburculuk sonrası anlamlı klinik düzelmeye gözlemlendi.

P-28

DIABETİK HASTADA SANTRAL PONTİN MYELİNOİLİZİS VE EKSTRAPONTİN MYELİNOİLİZİS BİRLİKTELİĞİ

Ali Akyol', Utku Oğan Akyıldız, Nefati Kıyılıoğlu, Cengiz Tataroğlu Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Santral pontin myelinolizis ve ekstrapontin myelinolizis (SPM/EPM), hiponatremi ya da hiponatreminin hızlı düzelmesi ile oluşan klinik bir tabloyu tanımlamaktadır. Hiponatremi olmaksızın SPM/EPM tablosu ortaya çıkabilmektedir. Klinik tabloda dizartri, disfaji, tetraparezi/pleji gibi bulgular eşlik eder. Bizim olgumuzda diabetikti ancak müracaatında saptanmış herhangi bir elektrolit dengesizliği yoktu. Öyküsünde bir hafta önce diarenin olması, kısa süreli saptanamamış bir elektrolit dengesizliğinin işareti olabilir. Herhangi bir saptanan elektrolit imbalansı olmaksızın metabolik durumu sınırdaki diabetik olgumuzda SPM/EPM tablosunu literatür bilgileri ile tartışarak sunmak istedik.

MATERYAL-METOD: Nöroloji polikliniğine başvuran hasta değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR: 48 yaşında, sağ el dominansı olan erkek hasta; nöroloji kliniğine son 20 gündür ilerleyici tarzda olan kol ve ayaklarda güçsüzlük, yutamama, konuşma bozukluğu ve uykuya eğilim yakınmaları ile başvurdu. Olgunun yaklaşık 15 yıldır regüle olmayan tip 2 diabetes mellitus hastalığı bulunmaktaydı. Bu nedenle değişik zamanlarda sıklıkla diabetik ketoasidoz nedeniyle hospitalize ediliyordu. En son 40 gün önce yine diabetik ketoasidoza bağlı bilinç bozukluğu nedeniyle hospitalize edilmiş, taburcu olduktan sonra yaklaşık bir hafta süren diarezi olmuş. Herhangi bir tedavi almadan diyetle dairesi düzelen olgunu birkaç günde ilerliyerek gelişen bilinç bulanıklığı ve ekstremitelerde güçsüzlüğü ile hastanemize müracaat etti.

Olgunun özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus ve diabetik nefropati dışında herhangi bir özelliği yoktu. Alkol alışkanlığı bulunmamaktaydı. Medikal tedavi olarak NPH insulin ve oral antidiabetikler dışında herhangi bir ilaç kullanımı yoktu.

Olgunun fizik bakışında arteriyel tansiyon değeri 170/80mmHg, ateş 36.70C, solunum hipopneik ve 25/dk idi. Nörolojik bakışında; bilinci letarjik, dizartrik bir konuşması vardı, ağzından ve burnundan tükürük geliyordu. Kranial sinir bakışında ışık refleksi bilateral azalmış, gag refleksi bilateral alınamıyordu ve kısmen yukarı bakış kısıtlılığı vardı. Motor bakışında her dört ekstremitelerde kas gücü 4-/5 idi ve ayakta destekle durabiliyordu. Serebellar patolojik bulgusu yoktu. DTR her dört ekstremitelerde azalmıştı, patolojik refleks yoktu.

Olgunun çekilen kranyal MRG'sinde; ponsta, her iki beyin sapında, orta serebellar pedikülde, mezensefalonda ve diensefalik bölgeye yayılım gösteren, kısmen lateral ventrikül komşuluklarına uzanan T₁ imajlarında izo-hipointens, T₂ imajlarında hiperintens, FLAIR sekanslarında belirgin sinyal artışı gösteren, nukleus ruberinin tamamen korunduğu demyelinizasyon ile uyumlu bulgular görüldü. Yapılan MR Spektroskopisinde ise N-asetil aspartat pik değerlerinde azalma ve kolin pikinde artış görüldü.

Laboratuvar incelemelerinde; kan glukozu 188mg/dl (70-105), Na⁺ 142,6 mmol/L (136-145), K⁺ 4,5 mmol/L (3,5-5,1), Üre 96 mg/dl (13-43), Kreatinin 3,3 mg/dl (0,6-1,3), Kreatin Kinaz 39 U/L (29-200), AST 24 U/L (5-34), ALT 24 U/L (0-55), Lökosit 10400/μL, Eritrosit 3830000/μL, Hemoglobin 11,2 g/dL, Hematokrit 34,2, idrarda keton negatif olarak bulundu. Vitamin B12 ve folat düzeyi normal sınırlarda idi. Yapılan BOS incelemesinde görünüm berrak, 2/mm³ lökosit, protein 64mg/dl, IgG indeksi 0,79, oligoklonal bant negatif saptandı. Patolojik hücre saptanmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: İlk defa 1959 yılında Adams ve ark. tarafınca tanımlanan santral pontin myelinolizis sıklıkla alkolizm ve malnütrisyon ile ilişkili bulunmuştur ve SPM/EPM olgularının ?'ü alkolizme sekonder geliştiğini bildirmektedir. Bazı olgularda ise hızlı düzeltilen hiponatremi dikkati çekmiştir. SPM/EPM, olgular incelendiğinde sıklık sırasına göre; alkolizm, malnütrisyon, uzun süreli diüretik kullanımı, psikojenik polidipsi, yanıklar, karaciğer transplantasyonu sonrası, pitüiter cerrahi sonrası ve glisin infüzyonu sonrası ortaya çıkabilmektedir. Diabetes mellitus ile ilişkili yaygın sayısı azdır. Hipopotasemi de nedenler arasında sayılmaktadır.

Klinik tablosu sadece hafif bir bilinç değişikliğinden komaya kadar gidebilecek bir yelpazede bulunabilir. Sıklıkla altta yatan nedene bağlı olarak akut ya da subakut ortaya çıkan kortikobulber liflerin etkilenmesine bağlı disfaji veya dizartri, kortikospinal liflerin etkilenmesine bağlı para/tetraparezi ya da pleji, mezensefalik tutuluşa bağlı okulomotor etkilenme, ekstrapontin tutuluşa bağlı olarak (serebellum, eksternal kapsül, putamen, talamus, korpus kallosum, serebral korteks ya da subkorteks) mutizm, parkinsonizm, katatoni, distoni ya da tremor ortaya çıkabilmektedir. Bazı olgularda ise locked-in sendromu da görülebilmektedir.

Patofizyolojisinde sıklıkla hiponatreminin hızlıca düzeltilmesi yatmaktadır. Postmortem histolojik incelemelerde demyelinizasyonun görüldüğü alanlarda oligodentrositlerin kaybı gözlemlenirken aksonların korunduğu görülmektedir. Kan damarları tutulmamakta ve inflamasyon görülmemektedir. Norenberg tarafından ortaya atılan osmotik hasarlanma hipotezi en çok kabul görendir. Kan beyin bariyerinin bozulmasına bağlı pinositik aktivitede artış görülmekte ve endotelial hücrelerden sıvı transportu olmaktadır. Vazojenik ödem ve intrasellüler/intramyelinik ödem tabloya eklenmektedir. Myelin kılıfının şişmesi sonucu da oligodentrosit dejenerasyonu gelişmektedir. İlerleyen aşamalarda ise endotelial hiperplazi ile neovaskülarizasyon ortaya çıkabilmektedir. Yine bazı çalışmalarda bozulmuş kan beyin bariyerinin yarattığı hasardan sonra aktive olan mikrogliaların ve salgılanan sitokinlerin demyelinizasyonu arttırdığını belirtmektedir.

Tanıda kullanılan görüntüleme yöntemlerinden bilgisayarlı tomografi (BT) lezyonu gösterebilse de manyetik rezonans görüntüleme (MRG) lezyonları göstermede daha başarılıdır. Tutulan yerlerde T₁ hipointens ve T₂ hiperintens lezyonlar dikkati çekmektedir. Multipl sklerosis, akut demyelinizan ensefalomyelit, Marchiafava-Bignami hastalıkları ayrı tanıda düşünülmelidir. Erken dönemde yapılan görüntüleme yöntemlerinde nadiren lezyon görülmeyebilir, tekrarlanan tetkiklerde tutulum saptanabilir. Pontin tutuluşa bağlı MRG incelemesinde "yarasa kanadı" görüntüsü görülebilir. Laboratuvar incelemesinde nedene bağlı olarak hiponatremi veya hipopotasemi gibi elektrolit dengesizliği görülebileceği gibi bazı olgularda normal seviyeler de saptanabilmektedir. Osmotik stres yaratacak parametrelerde değişiklikler saptanabilir.

Tedavide asıl olan korunmadır. Özellikle metabolik tablosu bozuk olan hastalarda elektrolit tablosundaki ani değişikliklerden sakınmak gerekmektedir. Hiponatreminin düzeltilmesi için çeşitli öneriler bulunmaktadır. Hiponatreminin ilk 24 saatte 10mEq/L'den fazla ve ilk 48 saatte 21mEq/L'den fazla düzeltilmemesi genel kabul gören düşüncedir. Hipopotasemi için genel bir görüş yoktur. SPM/EPM tablosu ortaya çıktıktan sonra uygulanacak tedavi için herhangi bir çalışma yoktur. Destekleyici tedavi önerilmektedir. Küçük olgu serilerinde steroidler, intravenöz immunglobulin ve tirotropin salgılatıcı hormon kullanılmıştır.

Biz olgumuzda herhangi bir elektrolit dengesizliği saptamadık. Klinik prezentasyonu ilerleyici bilinç bulanıklığı, bulber bulgular ve tetraparezi ile olmuştu. Daha önceden geçirdiği diare belki de bizim saptamadığımız bir elektrolit dengesizliğine neden olmuş

olabilir. Düzensiz diabet kontrolü nedeniyle aralıklı hastanede yatarak tedavi görme öyküsü mevcuttu. Metabolik durumu dengede olan olgumuza benzer kronik hastalarda, özellikle tedaviye uyumun düzenli olmadığı koşullarda nadiren araya giren daire gibi ek faktörler SPM/EPM tablosuna neden olabilir. Bazen de tekrarlayıcı hipoglisemik ataklar SPM/EPM tablosu yaratmaksızın kognitif yetersizlik ile de prezente olabilmektedir. Bu yüzden diabetik hastalar sadece nöropati, nefropati, retinopati yönünden değil, aralıklı olarak kortikal kognitif fonksiyonlar yönünden rutin kontrollere de tabi tutulmalı, gelişebilecek en küçük metabolik düzensizlikte SPM/EPM yönünden uyanık olmalıdır.

P-29

SEREBRAL LEZYONLAR GÖZLENEN NÖROMYELITİS OPTİKA OLGUSU

Selim Gökdemir¹, Mustafa Emir Tavşanlı¹, Idris Sayılır¹, Ayşe Altıntaş¹, Büge Öz², Güneş Kızıltan¹

¹İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı

²İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Nöromyelitis optika (NMO) genç erişkinleri etkileyen, optik nörit ve myelit ataklarıyla karakterize demiyelinizan bir hastalıktır. Biz de NMO tanısı alan ve klinik seyri sırasında serebral lezyon gelişen olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 22 yaşında kadın hastada, mart 2004'te sağ gözde kısmi görme kaybı geliyor, optik nörit (ON) tanısıyla steroid tedavisi uygulanıyor. Kranial MR'da hipofiz adenomu dışında patoloji saptanmıyor. 1.5 ay sonra sol ON ve miyelopati gelişen hasta, 4 gün süreyle uygulanan yüksek doz IV metil prednizolon(MP) tedavisiyle kısmi düzelmeye gösteriyor. Semptomları 10 gün sonra yineleyince kliniğimize başvuran hastaya 10 günlük IVMP tedavisi başlandı ve tam düzelmeye sağlandı. Torakospinal MR'da dorsal 5 düzeyinden conus medullaris'e uzanan transvers myelit ve BOS incelemesinde 20 lenfosit saptandı. Ekim 2005'e kadar semptomsuz olan hastada geçirdiği gribal enfeksiyonu takiben yorgunluk, alt ekstremitelerinde uyuşma şikayetleri gelişti. Torakal MR'da dorsal 2-3 seviyelerinde aktif, yeni gelişen lezyon ve kraniyal MR'da kontrast tutmayan ak madde lezyonları gözlemlendi. Steroide tam yanıt veren hasta, 2006 aralık ayında miyelopati ve ON bulgularının gelişmesi üzerine tekrar yatırıldı. BOS'ta lenfositik pleositoz saptandı. Mikrobiyolojik testler ve oligoklonal band negatif bulundu. Uygulanan IVMP tedavisine tam yanıt veren hastada, tedaviyi takiben 10 gün sonra miyelopati bulgularına serebellar tutulum ve sağ santral fasial paralizinin de eklendiği tablo gelişti. Kranial MR'da yeni gelişen ak madde lezyonları saptanması üzerine serebral biopsi uygulanan hastada diğer olası tanılar (lenfoma, glial tümör, vaskülit) dışlandı. Plazmaferez tedavisi uygulanan hasta früst nörolojik bulgularla taburcu edildi.

YORUM: NMO tanı kriterleri halen tartışılmakta olan bir konudur. Olgumuzda görüldüğü gibi NMO'da çok nadiren serebral ak madde lezyonları da görülebilmekte olup, hastalık bu yönüyle de akıldan tutulmalıdır.

P-30

ADEM TEDAVİSİNDE PLAZMAFEREZ

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Oğuzhan Öz, Yaşar Kütükçü, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) genellikle bilinen bir enfeksiyon (muhtemelen viral) veya immunizasyon sonrası değişken nörolojik bulgular ile seyreden, santral sinir sisteminin inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır. Çoğu olguda kortikosteroid veya intravenöz immunoglobulin (IVIG) ile birkaç haftada belirgin iyileşme görülür. Bu ilk basamak tedaviye yanıt alınamayan hastalarda plazmaferez uygulanması ile iyileşme sağlandığı son 10 yıldır sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU: 21 yaşında erkek hastanın 6 ay önce başlayan sol bacakta boşalma ve keçeleşme hissi yaklaşık 10 dakika içerisinde kola ve yüze yayılmış 30 dakika içerisinde yüzü içine alan sol hemiparezi tablosu oturmuş. 3 saat içerisinde yoğun bakıma yatışını takiben bilinci stupora doğru kaydı ve solunumu Cheyene-Stokes solunumuna dönmesi üzerine hasta entübe edildi anesteziye alındı. 12 saat sonra anestezi yüzeyelleştirildi, solunumun normal olması üzerine hasta uyandırılarak ekstübe edildi. Beyin MR'da subkortikal beyaz cevher ve beyin sapında yaygın yama tarzında kontrastlanma göstermeyen demiyelinizas alanlar gözlemlendi. ADEM tanısı ile beş gün puls steroid (1000 mg/gün metilprednisolon) tedavisi sonrası nörolojik muayenede değişiklik olmaması üzerine plazmaferez uygulandı. Plazmaferezin 3üncü gününden itibaren yakınmaları azalan hastanın gün aşırı 5 seans plazmaferez sonrası nörolojik muayenesinde yüzü içine alan hafif hemiparezi mevcuttu ve hasta destekle yürüyebiliyordu. 6'ncı ay kontrol muayenesi normal sınırlarda olup halen yakınması yoktur. Kontrol Beyin MR'da lezyon yükünde belirgin azalma gözlemlendi.

SONUÇ: Plazmaferezin yalnızca humoral faktörlerin dolaşımından temizlenmesi değil; Tip I ve Tip II T helper lenfositlerin dengesini de sağladığını öne sürülmektedir. Plazmaferez yalnızca ağır olgulara saklanması gereken bir tedavi seçeneği veya tedaviye yanıt alınamayanlarda bir kurtarıcı olarak düşünülmemelidir, ADEM'de ilk basamak tedavi olarak kabul görülmelidir.

P-31

AKUT DİSEMİNE ENSEFALOMYELIT SONRASI GELİŞEN AKUT KARİN: BİR OLGU SUNUMU

Serkan Özakbaş, Derya Tosun

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) çoğunlukla çocukluk yaş grubu ve genç erişkinlerde görülen, yaklaşık % 70 olguda hastalık öncesi enfeksiyon ve aşı öyküsü olan, ani başlangıçlı, monofazik seyirli bir klinik tablodur. Ensefalomyelitte şiddetli ensefopati ve multifokal bulgular; bilinç bozukluğu, nöbetler, iki taraflı optik nörit, arefleksi ile birlikte transvers myelit görülür. Myelitte, arka boynuzdaki ikinci nöronların ya da duysal gangliyonlardaki sonlanmaların deafferantasyonu, deafferente hücrelerin sürekli aktif olmasına neden olur. Spinal kordta lezyonu olan hastalarda, çok seyrek olarak, lezyonun altındaki bölgede ekstremitelerde tolere edilemeyen ağrı ortaya çıkar.

OLGU: Viral üst solunum yolu enfeksiyonunun ardından 51

yaşında bir kadın hasta ateş ve bilinç bulanıklığı ile Mart 2006'da başvurdu. Öyküsünde idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle antibiyoterapi uygulandığı öğrenildi. Nöroloji ve Enfeksiyon hastalıkları bölümlerince ortak olarak izlenen hastanın nörolojik bakışında; bilinç uykuya eğilimli, kooperasyon sınırlı, tetraparezi (üstte 4+/5, altta 1/5), derin tendon refleksi her iki alt ekstremitede alınmıyordu, kaslar flak, T₃'te düzey veren duyu kusuru, taban cildi refleksi bilateral elde edilemedi. Sfinkter kontrolü yoktu. Çekilen kontrastlı beyin MRG incelemesinde sağ pons yarısında ve supratentorial periventriküler beyaz cevherde birkaç adet T₂'de milimetrik boyutta hiperintens lezyon saptandı. Servikal ve torakal spinal kordta hacim ve intensite artışı izlendi. Klinik, BOS ve MRG bulgularıyla ensefalomyelit düşünüldü, pulse metil prednizolon uygulandı. Nisan 2006'da kısmi düzelmeye taburcu edildikten 1 hafta sonra sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere çok şiddetli, akut başlangıçlı karın ağrısı ile acil servise başvuran hastaya Genel Cerrahi bölümünce yapılan muayene ve yardımcı incelemeler sonrasında tanısız laparotomi uygulandı. Intraabdominal herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine Nöroloji bölümünce değerlendirildi. Akut karın ağrısına yola açabilecek diğer nedenler dışlandıktan sonra, mevcut karın ağrısının torakal seviyedeki demiyelinizasyona bağlı olabileceği düşünüldü. Amitriptilin 15 mg. Başlandı. Tedavinin 2. gününde ağrısında belirgin düzelmeye olan hastanın ilaç dozu 25 mg'a yükseltildi ve bir hafta içinde karın ağrısının tamamen geçtiği gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Günümüze kadar amitriptilin kullanımına yanıt veren ensefalomyelite bağlı karın ağrılı olgu bildirilmemesi nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

P-32

GUİLLAIN BARRE SENDROMU İLE PREZENTE OLAN ADEM OLGUSU

Recai Türkoğlu, Mehmet Gencer, Cihat Örken, Hülya Tireli
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji

Demiyelinizan hastalıklarla polinöropati birlikteliği nadiren ortaya çıkabilmektedir. Bu ilişki ise her zaman spekülasyonlara konu olmaktadır. Santral ve periferik miyelinin zamansal olarak aynı dönemde tutulması demiyelinizan inflamatuvar hastalıkların benzer etyopatogeneze sahip olduğuna işaret edebilmektedir. Bu bildiriye periferik ve santral sinir sistemindeki miyelinin eş zamanlı tutulduğu bir olgu tartışılmıştır.

Olgumuz; Klinik ve laboratuvar bulguları Guillain Barre sendromu ile uyumlu olan 49 yaşında erkek hasta idi. EMG incelemesinde akut sensorimotor demiyelinizan bir polinöropati saptandı. IVIG ile tedavi edilen hastada 2. haftada sfinkter kusuru ortaya çıktı. Bu sebeple yapılan torakal MRG incelemesinde; T₃₋₄, T₁₀₋₁₁ seviyelerinde fusiform, kontrast tutan demiyelinizan lezyonlar görüldü. Günler içinde sinirlilik ve tahammülsüzlük şeklinde kişilik değişikliğinin tabloya eklenmesi üzerine yapılan kranial MRG'de ensefalit ile uyumlu sol hipokampal girustada tutulum olduğu tespit edildi.

Atipik ve yaygın demiyelinizasyon etyopatogenezini araştırmak için yapılan malignite, vaskülit ve enfeksiyona yönelik ileri tetkikler normal bulundu.

Dokuz aylık takibinde yeni bir atak gelişmediğinden, Guillain Barre ile prezente olan bir ADEM olgusu olarak değerlendirildi.

P-33

ADEM KLİNİĞİYLE BAŞVURAN HIZLI İLERLEYEN BİR SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT OLGUSU

Aycan Ünalp, Ertan Kayserili, Pamir Gülez, Hürşit Apa, Suna Asilsoy, Murat Hızarcıoğlu

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Beynin subakut enflamatuvar ve dejeneratif bir hastalığı olan SSPE gelişmekte olan ülkelerde halen sorun oluşturmaya devam etmektedir. Son yıllarda atipik ve fulminan gidişli olgular bildirilmektedir. Yaygın aşı programlarına rağmen halen görülmekte olan bu hastalığın erken tanınabilmesi açısından atipik semptomlarınının da iyi bilinmesi gereklidir. Bu yazıda subakut başlangıçlı ve hızlı ilerleyen, EEG ve MRI bulgularıyla ADEM'i düşündürülen bir olgu tanımlanmıştır. Beş yaşında erkek olgu, dengesizlik, yürüyememe, nöbet geçirme yakınmalarıyla getirildi. Fizik muayenesinde bilinç açık, ataksik yürüyüşü vardı ve romberg pozitif. Lomber ponksiyonda hücre saptanmadı, glikoz ve proteini normaldi. Elektroensefalografide yaygın yavaş dalga anormalliyi saptandı. Beyin MRI'nda her iki serebral hemisferin frontal ve parietookspital bölgelerinde dağınık, yama şeklinde lezyonlar saptandı. ADEM, nörometabolik hastalık olarak yorumlandı. Ateş ve geçirilmiş enfeksiyon öyküsünün olmaması ADEM'i ekarte ettirmese de 1 aydır mental ve motor fonksiyonlarında kayıp olması nörometabolik, nörodejeneratif hastalık olabileceğini düşündürdü. Tetkikleri genişletilerek BOS oligoklonal bant, BOS ve kan laktik asit, pirüvik asit, BOS viral serolojisi, arilsülfataz A düzeyleri alındı. EEG ve beyin MRI bulguları ADEM'i düşündürdüğünden IVIG 400 mg/m² dozunda başlandı, 5 gün uygulandı. 1 ay sonra tekrar parsiyel nöbet geçiren olgu hastaneye yatırıldı. Oligoklonal bant pozitif olarak saptandı. ADEM olarak değerlendirilen olguya prednizolon başlandı. Bu arada hızla mental ve motor fonksiyonlarında kayıp meydana gelen hastanın, myoklonileri başladı. Yapılan EEG'de diazemle baskılanmayan periyodik deşarjlar saptandı. BOS incelemesinde kızamık Ig G pozitif saptanarak, evre 3 SSPE tanısı kondu. Semptomları hızla ilerleyen bu SSPE olgusu, akut-subakut başlangıçlı olguların ADEM ile karışabilmesi ve hızlı gidiş göstermesi nedeniyle sunulmuştur.

P-34

BALO'NUN KONSANTRİK SKLEROZU : MR GÖRÜNTÜLERİ VE PATOLOJİSİ EŞLİĞİNDE BENİGN SEYRETMİŞ BİR OLGU

Bahar Erbaş, Barış İşak, Özgür Bilgin, Neşe Tuncer Elmacı, Dilek Ince Günel
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Balo'nun konsantrik sklerozu (BKS) multipl sklerozun (MS) genç erişkinlerde görülen bir varyantıdır. Nadir görülen bir olgu olması açısından sunmaya değer görülmüştür.

OLGU: Yirmisekiz yaşında kadın hastanın altı hafta önce ağzında sağa kayma ve konuşmasında bozulma şikayeti ile başvurduğu bir hastanede çekilen kranial MRG'nde oksipitalde (2x2cm) ve parietalde (2x3cm) iki adet ödemli ve kontrast tutan kaviter lezyon tespit edildi. Öntanı olarak beyin absesi veya tümör düşünülerek örnekleme yapılmak üzere beyin cerrahisine

yönlendirilen hastanın kranyal MR spektrometrisi tümör lehine yorumlandı. Alınan frozen materyalinin abse ile uyumlu gelmesi nedeniyle antibiyoterapi başlanan hastanın ayrıntılı biyopsi inceleme sonucu kronik demyelinizasyon ile uyumlu gelmesi üzerine hastanemiz nöroloji servisine devralındı. Nörolojik muayenesinde sol nazolabial sulkusta minimal silikleşme dışında bir bulgu saptanmadı. Tekrarlanan kranyal MRG'leri antibiyoterapi öncesi ile karşılaştırıldığında lezyonlarda büyüme yoktu ve görüntü "Balo'nun konsantrik sklerozu" olarak değerlendirildi. Çekilen servikal MR'ında herhangi bir lezyon saptanmadı. Yapılan tetkikler ardından hastaya yedi gün 1000 mg/gün pulse steroid tedavisi verildi. Tedavi sonrası çekilen kranyal MR'ında lezyon etrafındaki ödemde belirgin azalma, lezyon boyutlarında da bir miktar küçülme izlendi. BOS oligoklonal bant sonucu normal bulunan hasta MS poliklinik takibine alındı.

SONUÇ: Multipl sklerozun (MS) bir varyantı olarak kabul edilen bu hastalık için kranyal MRG'lerdeki içiçe geçmiş konsantrik halkalar şeklindeki lezyon yapısı tipiktir. Klinik ve görüntüleme olarak bu sürece benzeyen akut dissemine ensefalomyelit, neoplazmlar ve beyin absesi vb. infeksiyöz durumlar ayırıcı tanıda önemlidir. Olgumuzun başlangıç kliniği ve seyirinin literatürdeki çoğu kötü prognozlu BKS hastalarına göre belirgin olarak iyi olması dikkat çekicidir.

P-35

LYME HASTALIĞININ NEDEN OLDUĞU BİLATERAL FASİYAL PARALİZİLİ OLGU

Mine Hayriye Sorgun, M. Cenk Akbostancı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Bilateral fasiyal paralizinin nedenleri arasında Gullian Barre Sendromu, sarkoidoz, Bell paralizisi, lösemi, bakteriyel menenjit ve infeksiyöz mononükleoz ve Lyme hastalığı sayılabilir.

Lyme hastalığı, Borrelia burgdorferinin neden olduğu sistemik bir enfeksiyondür. Borrelia burgdorferi kene ısırması ile bulaşır. Hastalık Kuzey Amerika ve Kuzey Avrupa'da endemiktir. Türkiye'de endemik değildir.

OLGU: Kırkbir yaşındaki erkek hasta konuşma bozukluğu ve ağızda kayma yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 2,5 ay önce göğsün sol tarafında birkaç gün süren kaşıntı olduğu ve ardından burada kenenin ısırıp tutunmuş olduğunu fark ettiği öğrenildi. Kene çekildikten sonra ısırığın etrafını saran ve dairesel olarak yayılan kırmızı bir döküntü oluştuğu, bundan yaklaşık dört hafta sonra ateş, terleme ve eklem ağrılarının başladığı, bize başvurmadan bir hafta öncede konuşmada bozulma ve ağızda kayma olduğu öğrenildi.

Nörolojik muayenede dizartri, solda daha belirgin olmak üzere bilateral periferik fasiyal paralizi vardı. ELISA yöntemi ile yapılan Lyme screen testinde IgG + IgM 2,80 (bir ve üstü pozitif) yani pozitif gelmesi üzerine Western blot analizi yapıldı ve band pozitiflikleri saptandı. Klinik bulgular ve laboratuvar tetkikleriyle Lyme hastalığı tanısı kondu. Doksisisiklin 100 mg 2x1 başlandı. Tekrarlanan Lyme tarama testinde titre artışı tespit edilerek tanı bir kez daha doğrulandı ve tedavi bir aya tamamlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Borrelioziste bilateral periferik fasiyal paralizi olabileceği her ne kadar klasik bir bilgiyse de biz kliniğimizde ilk kez böyle bir klinik tablo ile karşılaştık. Ülkemizden de bildirilmiş iki olgu bulabildik. Bu nedenle söz konusu klasik klinik tablonun sıklıkla gözden kaçıyor olabileceğini düşündük ve fasiyal diplejinin kolay tedavi edilebilir bir nedeni olarak Lyme hastalığını vurgulamak amacıyla bu bildiriye hazırladık.

P-36

ANKİLOZAN SPONDİLİT, AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ VE MULTİPL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Sibel Karaca¹, Zülfikar Arlier¹, Mehmet Karataş¹, Didem Arslan²
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Başkent Üniversitesi Romatoloji Anabilim Dalı

Ailevi Akdeniz ateşi (AAA), özellikle Akdeniz havzasında Ermeniler, Yahudiler, Türkler ve Arapları etkileyen, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Rekürren karın ağrısı, ateş, artrit atakları ve aile öyküsünün varlığı ile karakterizedir. AAA olgularının % 5'inde ankilozan spondilit (AS) gibi spondiloartropati görülebilmektedir. Ayrıca AAA'inde, multipl skleroz (MS) prevalansının 4 kat fazla olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Ancak AS ile MS birlikteliğine dair anekdotal raporlar dışında kayıt bulunmamaktadır.

43 yaşında erkek hasta, yürüme bozukluğu ve dengesizlik nedeniyle bir yıl önce değerlendirildi. Öyküde; çocukluğundan beri yılda birkaç kez, 1-3 gün süreli, ateş, karın ağrısı, iştahsızlık atakları yaşadığı ve ağrılarının hareketle arttığını bildirdi. Onbeş yıldır bel ağrısı ve spinal hareket kısıtlılığı olduğunu, 1999 yılında direk grafilerde omurgada bambu kamışı görünümü yanısıra bilateral sakroiliak eklem tutulumu saptanarak AS tanısı aldığı öğrenildi. 12 yıl önce dengesizlik olduğu ve 1,5 ayda düzeldiği, o zamandan beri zaman zaman artış gösteren ama tam düzelmeyen ve 2 aydır artış gösteren yürüme güçlüğü tanımlanıyordu. FM'de; Faber pozitifliği. NM'de; altta belirgin bilateral piramidal + arka kordon tutulum bulguları saptandı. Serebral ve spinal MRG'de, MS plakları saptandı. Multimodal uyarılmış potansiyel çalışmaları anormaldi. Laboratuvar incelemelerinde HLA B27, diğer vaskülitik ve enfeksiyöz belirteçler ile B12 normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemelerinde oligoklonal bant negatifliği. Olguda, Livneh kriterlerine göre AAA, New York kriterlerine göre AS ve Mc Donald kriterlerine göre MS (progresif relapsing) tanınmıştır.

Bir yıldır takibimizde olan hasta halen 50 mg/g azathioprine ve 10 mg/g metilprednizolon kullanmakta ve bastonla 100 m yürüyebilmektedir. Literatürde bu üç otoimmün hastalığın aynı olguda görülmesine dair kayda rastlanmamış olup, sunulmaya değer bulunmuştur.

P-37

PARANEOPLASTİK SENDROMLAR:FARKLI TUTULUŞ ÖZELLİKLERİ GÖSTEREN ÜÇ OLGU SUNUMU

Ozan Sagut¹, Görkem Kösehasanoğulları¹, Ahmet Genç¹, Fethi İdman¹, Egemen İdman¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Paraneoplastik nörolojik sendromlar kanserin direkt etkisinden ya

da radyasyon ve kemoterapiden bağımsız olarak ortaya çıkan ender görülen ilginç tablolardır. Santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi, nöromusküler bileşke ve kas,vizüel sistem maligniteden önce, malignite ile eş zamanlı ya da sonra etkilenebilir. Ortaya çıkan tabloların bir kısmı antikor aracılı,bir kısmı sitotoksik T hücre aracılı ve bir kısmında bir tümör hücresi tarafından direkt IgM sentezi söz konusudur. Bu tablolarda beyin omurilik sıvısı ya da serumda saptanan antikorlar paraneoplazik sendrom ya da ona neden olan malignitenin öncü belirtisidir ve PET dahil gerekli taramaları zorunlu kılar. Bu nedenle erken tanı yaşamsal önem taşır.

Bu yazıda biri küçük hücreli akciğer kanseri tanısı aldıktan 2 yıl sonra limbik ansefalit gelişen bir olgu yanında diğeri ileti bloklu multifokal motor polinöropati tanısı ile I.V immunglobulin tedavisi gören ve düzelmeye dönemi ardından 2 ay sonra küçük hücreli akciğer kanseri tanısı ile kaybedilen bir olgu ve 4 yıldır kronik inflamatuvar polinöropati tanısı ile izlenen I.V immunglobulin tedavisi uygulanan ve son kötüleşme tablosunda plazmositom tanısı konarak kaybedilen bir olgu sunulmaktadır. İlginc ve öğretici özellikleri nedeniyle bu üç paraneoplazi olgusu sunulmaya değer bulunmuştur.

P-38

GLIAL TÜMÖRLERDE P53, PTEN VE EGFR POZİTİFLİĞİNİN İMMÜNHİSTOKİMYASAL METODLA ARAŞTIRILMASI

Burçak Ekinci, Derya Uludüz, Gökhan Erkol
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Glial tümörler en sık görülen primer intrakranyal tümörlerdir. Tümör evresi pek çok hastada klinik gidiş hakkında bilgi verebilmesine rağmen, moleküler özellikler de önemli prognostik faktörlerdir. Özellikle glioblastomun moleküler analizi önemlidir; çünkü bugün için bu tümörün tedavisi mümkün değildir. Bu sebeple, gliomların moleküler incelenmesi gliom patogeneziindeki genetik değişiklikleri ve tedaviye direnci açıklamak açısından önemlidir.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışmada 43 glial tümürlü hastada immunhistokimyasal metodlarla PTEN, EGFR ve P53 pozitifliği ve bunun prognoz üzerine etkisi incelendi. Ayrıca hastaların kemoterapi ve radyoterapi alıp almadığı, preop karnofsky skoru, yaş, cinsiyet gibi klinik parametreleri ve prognoz üzerindeki etkileri araştırıldı.

SONUÇLAR: Olguların 19'u glioblastome multiforme, 7'si oligoastrocitom evre III, 7'si anaplastik astrositom, 6'sı oligodendrogliom, 2'si diffüz astrositom, 1'i disembriyoplastik nöroektodermal tümör, 1'i anaplastik gangliogliomdu. 24 olgu (%55.8) takipler sırasında eksitus olmuş, 19'u (%44.2) halen yaşamaktaydı. Olgularda kemoterapi ile sağkalım arasında ilişki gözlenmezken, radyoterapi uygulananlarda ölüm oranında artış gözlemlendi (p:0.029). Ancak bu sonuç radyoterapinin ileri evre tümörlerde daha sık uygulanmış olmasına bağlandı. Eksitus olan ve sağ kalan olgularda yaş, Karnofsky skoru ve yaşam süreleri ortalamaları karşılaştırıldığında 45 yaş üstü ve /veya Karnofsky skoru 73 altında eksitus oranında anlamlı artış saptandı (sırasıyla p:0.035, p<0.001).

Marker pozitifliğinin sağ kalım analizi yapıldığında EGFR

pozitifliğinin anlamlı olarak eksitus oranını artırdığı saptandı (p:0.04). Beraberinde P53 negatif olan olgularda çok değişkenli analizde istatistiksel anlamlılığa yakın değerlerde ölüm oranında artış gözlemlendi (p:0.05). PTEN pozitifliğinin survide anlamlılığı saptanmadı.

SONUÇ: Bu bulgular, yaşam beklentilerinde varyasyonlar gözlenen ve bu varyasyonların yalnızca klinik parametrelerle açıklanamadığı glial tümürlü olgularda prognoz üzerinde immunolojik markerların da rolü olabileceğini ve moleküler onkoloji alanında yeni tedavi yaklaşımlarının bu moleküller üzerinde yoğunlaştırılmasının faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

P-39

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜBERKÜLOMU VE POTT HASTALIĞI:OLGU SUNUMU

Hava Dönmez Keklikoğlu, Yıldız Çoruh, Tahir Kurtuluş Yoldaş, Selda Keskin
Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H. 3. Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Tüberküloz her doku ve organı tutabilen mikrobik bir hastalıktır. Tüberkülozlu tüm hastaların yaklaşık %10'unda santral sinir sistemi(SSS) tutulumu da vardır ve genellikle tüberküloz menenjit şeklinde ortaya çıkar. SSS tüberkülozu akciğer dışı tüberkülozun nadir bir formudur.

İskelet sistemi tüberkülozu sıklıkla vertebrada yerleşir ve "Pott Hastalığı" olarak bilinir. Pott hastalığı sıklıkla torakal bölgeyi daha sonrada lomber servikal ve sakral bölgeyi tutar. Erken dönemde sırt ağrıları, paravertebral kas spazmları ve buna bağlı hareket kısıtlılıkları şeklinde ortaya çıkar. Ateş, gece terlemesi gibi sistemik belirtiler olmayabilir.

OLGU: Bizim olgumuz 25 yaşında erkek hasta. Bel ağrısı ve halsizlik yakınması ile bir hekime başvurması üzerine çekilen Bilgisayarlı Tomografi(BT)'de miller tüberküloz ve T₉-T₁₁ düzeyinde Pott Hastalığı ile uyumlu lezyonlar tesbit edilmiş. Bronş lavajında asidorezistans bakterisi değerlendirilmesinin pozitif gelmesi üzerine antitüberküloz tedavi başlanmış. Antitüberküloz tedaviye rağmen gece ateşleri devam eden hastanın tedavisine prednisolon ve antibiyotik eklenerek ateş kontrolü sağlanmış. Beyin tomografisinde granüomla uyumlu lezyon tesbit edilmiş ve nöroloji konsültasyonunda steroid tedavisinin devamı önerilmiş. Tedavisi ayaktan devam etmekte iken steroid tedavisini kendisi kesmiş olan hasta, tedavi başlanmasından 3 ay sonra sağ hemiparezi yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Kranial Manyetik Rezonans Grafi (MRG)'de tüberküloz granüomla uyumlu lezyon görüldü. Tedaviye tekrar steroid eklenmesi ile hemiparezisinde tama yakın iyileşme izlendi.

SONUÇ: Biz bu bildiriye santral sinir sistemi tuberkulomu ve Pott Hastalığının beraber olduğu bir tüberküloz olgusunu görüntüleme bulguları ile sunuyoruz.

P-40

GÖZ TUTULUMU NEDENİ İLE BEHÇET HASTALIĞI TANISI ALAN OLGULARDA KLİNİK, NÖROPSİKOLOJİK VE NÖRORADYOLOJİK BULGULAR

Şebnem Usta, Ayten Ceyhan Dirican, Hayriye Küçükoğlu, Fikret Aysal, Nurhak Demir, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2

Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Behçet hastalığı tekrarlayan oral ve genital ülserler, üveitle karakterize, kronik seyirli multisistem bir hastalıktır. Sinir sistemi tutulumu hastalığın erken bulgularından biridir. Aseptik menenjit, meningoensefalit, serebral venöz tromboz, intrakranyal hipertansiyon gibi çeşitli nörolojik tablolara yol açabilir. Parankimde en fazla beyin sapı tutulumu dikkat çeker. Bu çalışmada göz tutulumu ile nörolojik tutulum arasında, yayınlarda da bildirilmiş olan pozitif ilişkinin varlığı ve herhangi bir nörolojik semptom veya bulgusu olmayan Behçet hastalarında silik nörolojik bulguların araştırılması hedeflenmiştir.

MATERYAL-METOD: Bu nedenle göz tutulumu ile başvuran, Uluslararası Behçet Hastalığı tanı kriterlerine göre kesin Behçet Hastalığı tanısı alan ve daha önce nörolojik olarak incelenmemiş 30 hasta ve 20 sağlıklı birey araştırılmıştır. Olgular nörolojik semptomlar açısından sorgulanmış; nörolojik muayeneleri, ayrıntılı nöropsikolojik değerlendirmeleri yapılmıştır. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesi ise 30 Behçet hastasına uygulanmıştır.

BULGULAR: Sonuçlar değerlendirildiğinde Behçet olgularında baş ağrısı diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Nöropsikolojik değerlendirmelerde yine hasta grubunda bellek bozukluğu ve frontal işlevlerde bozukluk dikkat çekmiştir. Nöroradyolojik olarak ise 30 Behçet hastasının 11'inde MRG patolojileri saptanmıştır. Bunların çoğunluğunun periventriküler subkortikal beyaz cevher değişiklikleri şeklinde olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hasta sayısı sınırlı olmasına rağmen bu çalışmada göz tutulumu olan Behçet hastalarında kognitif performansta etkilenme ve kranyal MRG'de bazı özellikler dikkat çekmiş ve bu sonuçlar da bize bu Behçet hastalarında silik/subklinik bir nörolojik tutulumun varlığını düşündürmüştür.

P-41

BRUSELLOZ: NÖROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Recep Alp¹, Selen İlhan², Sevgi Yüksel³, Ülkü Türk Börü⁴

¹Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Ağrı Devlet Hastanesi, 2.Nöroloji Kliniği

³Ağrı Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji

⁴Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Brucelloz, Türkiye'de özellikle Doğu Anadolu bölgesinde sık karşılaşılan zoonozdur. Değişik klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada nöroloji polikliniğimize değişik şikayetlerle gelen hastalardan brucella tespit edilenlerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

YÖNTEM: Mayıs 2005-Ocak 2006 tarihleri arasında Ağrı Devlet hastanesi 2. Nöroloji polikliniğine değişik şikayetlerle başvuran hastalarda brucelloz tespit edilenlerin klinik özellikleri, laboratuvar bulguları incelendi. Tanı klinik semptom, bulgular, rose bengal testi ve bununla beraber pozitif aglütinasyon titresi (1/160) ile klinik mikrobiyoloji uzmanı görüşü alınarak kondu. Hastaların rutin laboratuvar incelemeleri yapıldı. Tüm semptomlar sorgulandı. Semptomlarının süresi 8 haftadan kısa olan vakalar akut, 8-52 hafta arasında olanlar subakut, 1 yıldan uzun olanlar kronik

olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Toplam 44 brucella olgusu tespit edilmiştir. Yaşları ortalaması 32 olan vakaların 22 (%50)'si erkek, 22 (%50)'si kadın idi. Semptomları değerlendirildiğinde hastaların 14 (%34)'ünde ateş, 22 (%50)'sinde bel ağrısı, 25 (%56,8)'inde baş ağrısı, 5 (%11,4)'inde omuz/sırt ağrısı, 14 (%31,8)'ünde myalji, 5(%11,4)'inde kalça ağrısı/ yürüyememe, 10 (%22,8)'unda terleme, 12(%27,3)'sinde iştahsızlık, 3 (%6,6)'ünde kilo kaybı, 7 (%15,9)'sinde üşüme/titreleme, 19 (%43,2)'unda artralji, 1 (%2,2)'inde polinöropati mevcuttu. Hastaların etkenle teması sorgulandığında 32 (%77,3)'sinde hayvancılık ile uğraşması, 26 (%59)'sında çiğ süt ürünleri alması ve 4 (%9)'ünün nedeni tespit edilemedi. Laboratuvar tetkiklerinde hastaların 11 (%25)'inde anemi, 3 (%6,6)'ünde lökopeni, 9 (%20,5)'unda lökositoz, 4 (%9,1)'ünde ALT-AST yüksekliği, 29 (%66)'unda sedimantasyon yüksekliği, 6 (%13,6)'sında CRP yüksekliği tespit edildi. Hastalık süresi açısından değerlendirildiğinde hastaların 34 (%79,3) akut, 7 (%15,9)'si subakut, 3 (%6,8)kronik olduğu bulundu.

TARTIŞMA: Brucelloz Doğu bölgelerimizde sık görülmesi, değişik semptom ve bulgularla karşımıza çıkması nedeniyle poliklinik şartlarında tetkik edilmesi gereken bir hastalıktır.

P-42

REMİSYONDA OVER KANSERİNE BAĞLI GEÇ DÖNEM PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON

Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Semih Giray

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

BİLİMSEL ZEMİN: Paraneoplastik nörolojik sendromlar, sistemik kanserlerle ilişkili görülen klinik tablolarıdır. Bu çalışmada over kanseri nedeniyle TAH+BSO ve kemoterapi uygulamasından iki yıl sonra serebellar sendrom bulgularının ortaya çıkması ile karakterize bir paraneoplastik sendrom olgusu sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: 55 yaşında kadın hasta, dengesizlik ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Yakınmaların 6 ay önce başladığı ve bir ay içinde yürüyemez hale geldiği, uygunsuz ağlama ve gülmelerinin olduğu, ayrıca 4 ayda 10 kilo verdiği öğrenildi. Özgeçmişinde 2 yıl önce over kanseri nedeniyle TAH+BSO yapıldığı ve 6 kür kemoterapi (Taxol-karboplatin) uygulanması sonrası remisyona girdiği belirlendi.

BULGULAR: Nörolojik muayenede konuşma dizartrik, bilateral horizontal eksende dışa bakışlarda nistagmus, DTR'ler 4 yönlü hipoaktif, bilateral serebellar testlerde beceriksizlik, destekle ve ağır ataksik yürüyüş patterni bulguları saptandı. Rutin kan incelemesi, protein elektroforezi, vaskülit testleri ve enfeksiyon testlerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Tiroide yönelik incelemelerde süprese tiroid bezi bulguları saptandı. BOS biyokimyası normal, sitoloji ve kültür negatifti. Ca markerlarından Ca125 yüksek bulundu (396.91, N:0-35). Ayrıca serumda anti-Yo antikoru pozitif olarak değerlendirildi. Serebral MRG'de bilateral frontal, temporal ve parietal bölgede beyaz cevher içinde T₂-flair ağırlıklı sekanslarda iskemi lehine yorumlanan hiperintens lezyonlar gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Öykü, klinik bulgular ve anti-Yo antikorusunun pozitifliği ile olguda paraneoplastik serebellar dejenerasyon tanısına varıldı. Onkoloji ve kadın doğum kliniklerine

danişılan olgu tedaviyi kabul etmeyerek taburcu edildi. Kanser hastalarında, paraneoplastik serebellar sendrom bulguları sıklıkla tümörün tespitinden önce, bazı olgularda ise kanser tanısından sonra gelişebilmektedir. Tümörün otopsiye kadar tespit edilemediği olgular da bildirilmiştir. Bu olgu ile, remisyona girmiş over kanserinden 1.5 yıl sonra da paraneoplastik serebellar dejenerasans gelişebileceği vurgulanmak istenmiştir.

P-43

LEPTOMENİNGEAL KARSİNOMATOZİS TANISINDA BOS SİTOLOJİSİNİN ÖNEMİ

Deniz Yerdelen, Meliha Tan, Mehmet Karataş
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

BİLİMSEL ZEMİN: Leptomeningeal karsinomatozis (LMK), sistemik kanserlerin prognozu kötü komplikasyonlarından biridir. LMK'nın kesin tanısı BOS sitolojisinde malign hücrelerin görülmesi ile konulur. BOS incelemesinde, açılış basıncında yükselme, hücre ve protein içeriğinde artış, glikoz konsantrasyonunda düşme gibi nonspesifik bulgular tanımlanmıştır. Radyolojik olarak hidrosefali ve/veya meningeal kontrastlanma görülebilmektedir.

MATERYAL-METOD: Kırksekiz yaşında erkek hasta, bir aydır olan tüm başında sıkıştırıcı özellikte, sürekli, analjeziklerden yarar görmeyen baş ağrısı ve 10 gündür günde birkaç kez olabilen sekonder jeneralize özellikte nöbet yakınması ile kliniğe yatırıldı. Özgeçmişinde 8 ay önce mide Ca (adenokarsinom) tanısı konulduğu ve kemoterapi uygulandığı bildirildi.

BULGULAR: Fizik ve nörolojik muayene normal değerlendirildi. Rutin kan incelemesi hafif anemi (Htc % 35) dışında normaldi. BOS incelemesinde açılış basıncı 17.5 cm H₂O, protein 46 mg/dl (15-45), glikoz 31 mg/dl (simultane kan glikozu 128 mg/dl), mikroskopide 20 lökosit/mm³ bulundu. BOS sitolojisinde malign hücreler görüldü. Kontrastlı BBT ve serebral MRG ile EEG normal bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: BOS sitolojisi sonuçlanmadığı dönemde olguya difenilhidantoin 300 mg/gün ve amitriptilin 25 mg/gün başlandı. Klinikte nöbeti olmayan ve baş ağrıları azalan olgu kendi isteği ile taburcu edildi. Ancak birkaç gün sonra nöbet sıklığında artma ve ajitasyon ile acil kliniğine yeniden başvurdu. BOS sitolojisi sonucuna göre onkoloji kliniğine yatırılan olguya 3 kez intratekal metotraksate uygulandı. Bu uygulama sonrası baş ağrıları azaldı ve seyrek nöbetleri devam etti. Kanser öyküsü olan olgumuzda, baş ağrısı ve nöbet gelişmiş, nörolojik muayene ve serebral MRG normal bulunmuş, BOS'da hafif inflamasyon bulguları yanında, sitolojik incelemede LMK tanısına ulaşılabilmektedir. Bu olgudaki gözlemimiz ile özellikle kanser öyküsü olan olgularda nörolojik semptomların değerlendirilmesinde BOS sitolojisinin önemine vurgu yapılmak istenmiştir.

P-44

OLGU SUNUMU: ANCA- NEGATİF SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ VE REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS İLE SEYREDEN BİR GOODPASTURE SENDROMU

Halide Rengin Bilgen¹, Burcu Ekmekçi¹, Kamil Karaali², Berrin Aktekin¹
¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Goodpasture sendromu glomeruler bazal membrana karşı antikorlara bağlı oluşan hızlı ilerleyici glomerulonefritle birlikte pulmoner hemorajinin görüldüğü bir durumdur. SSS tutulumu çok seyrek görülür. Bu olgu sunumunda sık status epileptikus ile birlikte yaygın serebral vaskülit, fluktuasyon gösteren psikotik davranış bozukluğu ile niteli santral sinir sistemi tutulumu ve yaygın aksonal etkilenmenin olduğu mikst tipte polinöropatinin görüldüğü periferik sinir sistemi tutulumu olan 20 yaşında bir kadın hastayı rapor etmek istedik.

BULGULAR: Hasta 4 aydır takip edilmekte olup ilk başvuru yakınması nefes darlığı, bacaklarda şişme ve hemoptizidir. Yapılan tetkiklerinde pulmoner ve renal tutulumun olduğu gözlenmiştir. ANCA ve ANA negatif, anti-glomeruler bazal membran antikor pozitif olarak saptanmıştır. İdrar tetkikinde proteinüri ve mikroskopik incelemede dismorfik eritrosit ve eritrosit silindirleri gözlenmiştir. HRCT'sinde alt loblarda belirgin buzlu cam görünümü, bronkoalveolar infiltrasyon, peribronşial kalınlaşmalar, retiküler patern, interlobüler septal kalınlaşmalar saptanmıştır. Hasta ilk dört haftalık periyod süresince bir kez pulse steroid, 16 kez plazmaferez tedavisi ve iki kez de pulse siklofosfamid tedavisi (750 mg) almıştır. Oral steroid ve siklofosfamid ile idame tedavisi düzenlenen böbrek yetmezliği bulguları da olduğu için hemodiyaliz programına alınmıştır. Bir süre sonra lökopeni gelişmesi nedeniyle oral siklofosfamid tedavisi kesilmiştir. Ayrıca hipertansif atakları olan hastada kombine antihipertansif tedavi düzenlenmiştir.

Hastaneye başvurusunun 42. gününde jeneralizetonik-klonik (JTK) nöbetlerle niteli status epileptikus gelişen ve Fenitoin infüzyonu ardından oral antiepileptik tedavi başlanan (Fenitoin 300mg/gün) olguda takip eden 34 günlük süre içinde 4 kez daha status epileptikus gözlemlendi. Bu süre içinde almakta olduğu antiepileptik tedaviye maliasin 300 mg/gün eklendi. Psikotik bulguların klinik tabloya eklenmesi sonucu antipsikotik tedavi başlandı (Risperidon 4mg/gün). Kranial MRG'sinde bilateral oksipitoparietal loblarda ve frontal lob superior kesimlerde kortikosubkortikal alanlarda T₂ sekanslarda yaygın intensite artışları gözlenmiştir. Bu bulgular Goodpasture sendromunun serebral tutulumu lehine değerlendirilmiştir. MRG anjiyografisi normal olarak gözlenmiştir. Santral sinir sistemine ait semptomlar gelişmesinden sonra 8. gün ve 17. günde çekilen kranial MRG'larda lezyonlarda progresyon saptanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Literatürde ANCA negatif, SSS tutulumu olan ve antiepileptik tedaviye refrakter sık status epileptikus gelişen olgu tanımlanmadığı için sunulması amaçlanmıştır.

P-45

SEMAFORİNLERİN NÖRO-BEHÇET SENDROMU VE MULTİPL SKLEROZ İMMUNOPATOGENEZİNDEKİ ÖNEMİ

Tuğba Ünal, Ceyla Irkeç, Belgin Koçer, Berna Arlı, Hale Zeynep Batur, Uğur Çevik, Kübra Mehel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Semaforinler, ilk kez Kolodkin tarafından 1992 yılında Fasciclin ismiyle glikoprotein yapısında membran proteini olarak tanımlanmıştır. Immunomodulator etkili prototipi olan Semaforin 3A (Sema 3A), nöropilin reseptörlerini kullanmakta,

pleksinler ile de kompleks yaparak semaforin kaynaklı inhibitör sinyallerin nöronlara gönderilmesine yardımcı olmaktadır. Sema 3A, aktive dendritik hücre ve T hücrelerini direkt olarak etkileyerek proliferasyonu inhibe etmektedir. Nörotrofik faktörlerle de etkileşerek nöroinflamasyonun yanısıra nörodejenerasyonda da rol almaktadır.

Sema 3A'nın Alzheimer hastalığında hipokampusta, orta serebral arter oklüzyonundan sonra infarkt alanında, Amyotrofik Lateral Sklerozda nöromüsküler kavşakta artış gösterdiği bildirilmiş olup, Nöro-Behçet Sendromu (NBS) ve Multipl Skleroz (MS) ile ilgili çalışmaya henüz rastlanmamıştır. NBS ve MS immunopatogenezinde proinflamatuvar sitokinlerin yanısıra kemokin ve diğer immunoaktif moleküllerin rol oynadığı bildirilmektedir.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda daha önce araştırılmamış olan Sema 3A'nın NBS ve MS immunopatogenezindeki rolünü saptamak amacıyla aktif ve inaktif safhada 46 NBS, 94 MS ve 20 kontrol olguda serum ve BOS düzeyleri ELISA yöntemi ile incelenmiştir.

BULGULAR: Olgularda serum ve BOS'da Sema 3A düzeyleri incelenmiştir. RRNBS ve RRMS hastalarında aktif safhada, inaktif safha ve kontrollere oranla serum ve BOS Sema 3A düzeylerinin önemli derecede yükseldiği dikkati çekmiştir.

TARTIŞMA: Sema 3A ile yapılan araştırmalarda T hücre proliferasyonunun inhibisyonunda, vasküler formasyonda, nörodejenerasyon ve nöroinflamasyonda rol aldığı bildirilmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgular Sema 3A'nın immunopatogenezde direkt olarak veya nöropilin ve pleksinlerle potansiyel bir kompleks teşkil edip diğer immunoinflamatuvar moleküller ile etkileşerek rol oynayabileceğini ve bu noktadan hareketle tedavide hedefe spesifik yeni immunoterapötik yöntemlerin yararlı olabileceği düşünülmüştür.

P-46

GRADENİGO SENDROMUNU BULGULARI İLE BAŞLAYAN ATİPİK SEYİRLİ GUİLLAN BARRE SENDROMU

Eylem Değirmenci, Levent Sinan Bir, Sibel Güler, Göksemin Acar
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Guillain-Barre Sendromu(GBS) farklı patofizyolojik mekanizmalar, farklı klinik bulgular, farklı başlangıç paternleri ve farklı hastalık ciddiyetine sahip olabilen değişken bir hastalık spektrumunu kapsar. GBS'de Fisher sendromu, faringo-serviko-brakial paralizi, arefleksik paraparezi, parestezilerle birlikte bilateral fasial paralizi, hiporefleksi ve bilateral lumbal poliradikülopati gibi farklı topografik varyantlar bildirilmiştir. Gradenigo sendromu trigeminal sinirin birinci ve ikinci dallarına ait bölgede fasial ağrı ve abduzens sinir paralizisinin birlikteliğine verilen isimdir ve bazen bu sendroma komşu kranial sinir tutulumuna ait bulgular da eklenebilir. Bu bildiride başlangıç prezentasyonu bilateral Gradenigo sendromunu ile uyumlu atipik bir GBS olgusu sunulacaktır.

48 yaşında erkek hasta çift görme yakınması ile değerlendirildi. İlk gün yapılan nörolojik muayenede solda daha belirgin bilateral fasial güçsüzlük, bilateral abduzens paralizisi, trigeminal sinirin maksillar dalınının dağılımı bölgesinde hipoestezi saptanan hastanın bunu izleyen 24 saat içinde bu bulgulara derin tendon

reflekslerinde kayıp ve ataksi eklendi ve bunu izleyen 24 saat içinde tetraparezi ve solunum sıkıntısı başladı. Ayrıntılı otorinolojik muayenesinde herhangi bir patoloji saptamayan olgunun kranial MRG, MR-anjiyografi ve venografi incelemeleri normal sınırlardaydı. Beyin omurilik incelemesinde protein düzeyi 90 mg/dl saptandı ve direkt bakıda mm³'de bir mononükleer hücre izlendi. Hastaya 0,4 g/kg intravenöz immunglobulin G tedavisi ve düzenli fizik tedavi egzersizleri başlandı.

GBS'da klinik ve biyolojik özelliklerin farklı seyri iyi bilinmekle birlikte, bu olgu GBS'nin başlangıç döneminde oldukça sınırlı bulgularla başlayabileceğini, farklı klinik tipleri yansıtan nörolojik tabloların belirli bir zaman dilimi içerisinde ardı sıra ortaya çıkabileceğini yansıtan bir örnek oluşturmaktadır.

P-47

STIFF-MAN SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Handan Mısırlı, Pınar Topaloğlu, Ayşegül Ertorun, Füsün Mayda Domaç
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Nöroloji Kliniği, İstanbul

BİLİMSEL ZEMİN: Stiff-man sendromu sıklıkla gövde ve ekstremitelerde progresif rigidite, ses, dokunma ve emosyonel stresin tetiklediği refleks spazmlar ve lomber lordoz artışının eşlik ettiği nadir görülen bir sendromdur. Sıklıkla kadınlarda görülmekte olup parkinson hastalığı, multipl skleroz, psikosomatik hastalık, fibromyalji gibi hastalıkları taklit etmekte ve yanlış tanılabilmektedir.

AMAÇ: Farklı bir klinikte daha önce multipl skleroz ön tanısı almış olan, kliniğimizde stiff-man sendromu tanısı konulan olguyu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta. Yüzün sol yarısında uyuşma, konuşma ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurduğu bir klinikte multipl skleroz ön tanısı alan hasta 3 hafta sonra dengesizlik, çift görme, tüm vücutta ağırlı kasılma ve düşme ataklarının başlaması üzerine kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözde laterale, sağ gözde mediale bakış kısıtlılığı, bilateral horizontal ve vertikal nistagmus, hiperaktif DTR, bilateral Hoffman, startle reaksiyonu, sol kol, her iki bacak ve gövde kaslarında rigidite ile çenede spasm saptandı. Tekrarlanan kranial MRI, lomber ponksiyon, paraneoplastik sendroma yönelik kan tetkikleri, anti GAD antikor ve PET CT tetkikleri normal sınırlarda idi. EMG tetkikinde ise aksiyel kaslarda daha belirgin olmak üzere istirahat halinde sürekli motor ünit aktivitesi saptandı. Sık düşmeler sonrasında bilateral omuz travması olan hastada bilateral aseptik nekroz gelişti. Lioresal ve nervalium tedavisi sonrasında ağırlı kasılmaları azalan hasta desteksiz yürümeye başladı.

SONUÇ: Stiff-man sendromu nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte aksiyel ve ekstremitelerde kaslarında rigidite ve ağırlı refleks spazmları olan hastalarda akla gelmeli ve detaylı tetkik yapılmalıdır.

P-48

OPERKÜLER SENDROM İLE KENDİNİ GÖSTEREN SANTRAL SİNİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ

Gül Yalçın Çakmaklı¹, Şeref Can Gürel³, Ayşe İksen Çolpak Işııkay¹, Serap Saygı¹, Rana Karabudak¹, Fiğen Söylemezoğlu², Gülay Nurlu¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı
³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Kliniğiyle operküler sendrom olarak tanımlanan ve beyin biyopsisiyle santral sinir sistemi vaskülitini tanıyan alan olgunun beyin görüntüleme ve patoloji sonuçlarıyla incelenmesi.

BULGULAR/OLGU: 27 yaşındaki erkek hasta 2 yıl önce başlayan ilerleyici konuşma, yutma güçlüğü, sol kol-bacakta kuvvet kaybı, sol kolda istemli bükücü kasılmalar ve çiğneme güçlüğüyle başvurdu. Muayenesinde ağır dizartri, solda belirgin iki taraflı santral fasiyal parezi, sol masseterde kuvvet kaybı, uvulada sağa deviyasyon, dil hareketlerinde kısıtlılık, sol kol-bacakta hafif kuvvet kaybı, sol kolda distoni saptandı. Beyin MRG (manyetik rezonans görüntüleme) 'de bilateral bazal gangliyada, sağ insulada; santral sulkus çevresinde; sol inferior temporal lobda sekel lezyonlar izlendi. Vaskülit belirleyicileri negatif, hematolojik parametreleri ve beyin-omurilik sıvı incelemeleri, serebral anjiyografisi, transtorasik ve transözefagiyal EKO'su normaldi. Beyin biyopsisinde subpial alandan başlayarak, gri ve beyaz cevheri kapsayan lezyon sahasında damar duvarına affinite gösteren, çevre parankime de infiltre olan lenfositler ve makrofajlar izlendi. Böylece vaskülit tanısı kesinleştirilerek intravenöz steroid ve siklofosamid tedavisi başlandı. 6. ay kontrolünde kısmi düzelme saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Operküler sendrom fasiyal, lingual ve faringeal kaslarda istemli hareketlerde olan parezidir. Otomatik ve refleks hareketler korunmuştur. Operküler korteksin iki taraflı tutulmasına bağlıdır.

Santral sinir sistemi vaskülitini veya primer anjiyiti her yaşta ortaya çıkabilen, erkeklerde daha sık görülen (4:3), fokal veya jeneralize nörolojik bulgularla karakterizedir. Beyin görüntülemesi ve serebral anjiyografinin tanıda önemli yeri vardır ancak beyin biyopsisi altın standarttır.

Bu olguda operküler sendrom bulgularıyla birlikte sol tarafta piramidal ve ekstrapiramidal sistem tutulumu saptanmıştır. Klinik seyir ilerleyicidir. Ayrıntılı incelemeler net sonuç vermemiş, kesin tanı beyin biyopsisi ile konulmuştur.

Sonuç olarak santral sinir sistemi vaskülitini farklı klinik tablolarla başvurabilir. Klinik şüphe varsa etkin tedavinin verilebilmesi için en ileri inceleme yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir.

P-49

NÖROLOJİK HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE PLAZMA DEĞİŞİMİ - KKTC DENEYİMİ

Sıla Incirli Usar¹, Dilek Yazman², Senem Mut³, Gulsun Akansoy¹
¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği
²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Hematoloji Kliniği

Terapötik plazmaferez, otoimmün hastalıklara sebep olduğu düşünülen anormal ve patolojik proteinlerin kandan uzaklaştırılması amacı ile yapılan plazma değişimidir. İmmün kökenli bazı nörolojik hastalıkların tedavisinde plazmaferezin yeri vardır. KKTC'de nörolojik hastalıkların tedavisinde plazmaferez uygulaması ilk kez 2005 yılında başlamıştır. Hayatı tehdit eden şiddette nörolojik hastalığı olan 4 hastaya plazmaferez

uygulanmıştır. Olgu 1: Otuzsekiz yaşında erkek hasta, günler içinde gelişen boğaz ağrısı, ateş, solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü, her iki kol ve bacakta güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede gevşek tetrapleji, solunum fonksiyonlarında bozulma ve bulber felç izlendi. Beyin ve servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) de beyinsapı ve üst servikal medulla spinaliste demiyelinizan lezyon izlenmesi üzerine akut dissemine ensefalomyelit (ADEM) tanısı kondu. Hastaya 5 seans plazmaferez uygulandı. Olgu 2: Kırkdört yaşında kadın hastaya miyastenik kriz nedeni ile 5 seans plazmaferez yapıldı. Olgu 3: Ellibeş yaşında erkek hasta bel ağrısını takiben saatler içinde gelişen yüksek ateş, her iki bacakta güçsüzlük, idrar yapamama, konuşmada bozulma ve bilinçte bulanma yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç bulanıklığı, dizartri, heriki üst ekstremitede derin tendon reflekslerinde artma, gevşek parapleji, idrar retansiyonu izlendi. Tam kan sayımında beyaz küreler 37,700/mm³ ölçüldü. Beyin omurilik sıvısı ileri derecede ksantrokromik ve bulanıktı. Bakteriyel meningoensefalomyelit tanısı konan hastaya antibiotik tedavisinden sonra 6 seans plazmaferez yapıldı. Olgu 4: Ondört yaşında kadın hasta, boğaz ağrısını takiben saatler içinde gelişen yüksek ateş, bilinç kaybı, kol ve bacaklarda güçsüzlükle başvurdu. Nörolojik muayenede bilinç kapalıydı, spastik tetrapleji izlendi. Beyin MRG'de heriki hemisferde yaygın hiperintens lezyonlar izlendi. Hastaya ADEM tanısı konarak 3 seans plazmaferez yapıldı. Hastaların tümüne plazmaferez akut dönemde uygulandı. Tedaviye tüm hastalar olumlu yanıt verdi. Üç hastada antihistaminiklerle kontrol altına alınan allerjik reaksiyon, bir hastada hipotansiyon izlendi.

P-50

ABDUSENS PARALİZİSİ İLE BAŞVURAN BİR NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

Hava Tutkan¹, Fatih Üstündağ², Ülkü Türk Börü¹

¹S.B. Dr. L.K. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²S.B. Dr. L.K. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ: Sarkoidoz, çoklu organ tutulumları ile seyreden sıklıkla solunum sistemini etkileyen, nedeni belli olmayan granülatöz bir hastalıktır. Sarkoidoz hastalığında sinir sistemi tutulumu; bazal menenjit ve kranyal sinir nöropatileri şeklinde olup yaklaşık % 5 oranında görülmektedir.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta sol göz çevresinde ağrı ve çift görme şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu. Nörolojik muayenesinde sol gözde 6. sinir tutulumu dışında özellik saptanmadı. Sistemik muayenesi, hemogram, BOS bulguları ve kan biyokimyası normal sınırlarda olan hastanın Kranyal MRG sinde kortikal ve subkortikal yerleşimli kontrast tutulumu gösteren nodüler kitle lezyonları belirlendi. Kranyal MR SPECT bulgularının granülatöz tutulumla uyumlu olması ve Toraks BT sinin hiler lenfadenopatiyi işaret etmesi üzerine yapılan hiler lenf nodu biopsisinde non-kazeifiye granülomları ve lenfositik infiltrasyon gözlemlendi. Serum ve BOS ACE düzeyleri normaldi. Sarkoidoz tanısı alan hastaya akut dönemde pulse steroid tedavi düzenlendi. Oral steroid tedavisi ile taburcu edilen hastanın takipleri halen sürmektedir.

TARTIŞMA: Sistemik sarkoidoz bulguları olmaksızın sinir sistemi bulguları olan nörosarkoidoz olguları oldukça nadirdir. Sadece 6. sinir tutulumu ile başvuran ve izole sinir sistemi bulguları dışında kliniğinde özelliği olmayan literatürde nadir olguya rastladığımızdan bu olguyu takdim etmeye değer bulduk.

P-51

POSTTRAVMATİK SİRİNGOMİYELİYE BAĞLI AĞRISIZ YANIK OLGUSU

Şevki Şahin¹, Asuman Cömert², Özlem Akın², Sunay Ayalp¹, Sibel Karşıdağ¹
¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji

Siringomiyeli medulla spinaliste santral kavitasyonla karakterize nadir bir hastalıktır. Genelde konjenital malformasyonlar ve tümörlerle ilişkili olabilen siringomyelide, paresteziler, ağrı ve ısı duyusunu algılamada bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Post-travmatik siringomiyeli (PTS) ise nadir bir siringomiyeli tipi olup, spinal travma sonrası omurilik içerisinde ortaya çıkan beyin omurilik sıvısı (BOS) ile dolu kistik bir oluşumla kendini gösterir. Siringomiyeliye bağlı nöropatik ülserler bildirilmekle birlikte ağrısız yanık literatürde tek bir olguda tanımlanmıştır. Bu yazıda PTS tanısı konulan 68 yaşında erkek hastadaki ağrısız yanık tanımlanmıştır. Sirtında birdenbire ortaya çıkan ağrısız yara şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvuran ve tarafımızdan konsülte edilen hastanın öyküsünde bir gün önce ısınmak için elektrikli radyatöre yaklaşık 2 saat yaslandığı ve sabah uyandığında sırtındaki yaranın eşi tarafından fark edildiği öğrenildi. Torakal vertebranın sağ yanında yaklaşık 10x15 cm boyutlarında çevresi eritemli ve endüre, ortası siyah ve yapışık nekrotik krut içeren plak lezyonu saptanan hastanın nörolojik bakısında, yüzeysel ve derin duyu ile ağrı duyusunun üst ekstremitlerde belirgin olmak üzere, sırtta ve göğüs bölgesinde pelerin şeklinde azalmış olduğu saptandı. Hastanın öyküsünde 10 yıl önce boynun öne ani fleksiyonu sonrası ekstensiyonunun olduğu araç içi trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Hastanın spinal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG)'de üst servikal segmentlerden başlayarak torakal üst segmentlere kadar uzanım gösteren siringomiyeli ile uyumlu santral kavitasyon izlendi. Hastanın yanık lezyonu başarı ile tedavi edildi. Konjestif kalp yetmezliği öyküsü de bulunan hastaya nöroşirürjikal girişim planlanmadı.

P-52

NÖROBRUSELLOZA BAĞLI PROGRESİF SPASTİK PARAPAREZİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

Sibel Karaca¹, Deniz Yerdelen¹, Meliha Tan¹, Mehmet Karataş¹
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Brusella enfeksiyonu daha çok süt ve süt ürünlerinin hijyenik olarak işlenmemesinden dolayı sıklıkla gelişmemiş ülkelerde görülmektedir. Klinik bulgular, ateş, kırgınlık ve eklem ağrıları ile karakterizedir. Hem santral hem de periferik sinir sisteminin tutulabildiği nörobruselloz tablosu ise %5-25 oranında bildirilmektedir. Birçok nörolojik hastalık ile ayırıcı tanıda ele alınır ve erken tanı, uygun ve yeterli tedaviyle tam iyileşme elde edilebilir.

39 yaşında erkek hasta, 4 aydır yürüme güçlüğü, bacaklarda uyuşma, idrar ve gaita yapmada zorluk nedeniyle başvurdu. Ayrıca, bir yıldır nedeni bilinmeyen işitme azlığı da tanımlanıyordu. Nörolojik muayenede; spastik yürüyüş (yardımla) belirgin olup, bilateral DTR canlılığı ve Babinski pozitifliği ile torakal 12 altında hipoestezi, bilateral orta derecede işitme azlığı belirlendi. Serebral ve spinal MRG (kontrastlı) incelemeleri normal sonuçlandı. BOS incelemesinde düşük glukoz, yüksek protein seviyeleri ile lenfositik pleositoz belirlenerek menenjit tanındı. Brusella aglütinasyon testi serumda 1/1520, BOS'da 1/64 dilüsyonda pozitif saptandı. Diğer kan ve BOS incelemeleri normal bulundu. Olguya nörobruselloz tanısı ile seftriaksone 4 gr/g, rifampisin 300 mg/g ve tetradoksin 200 mg/g başlandı. Ondört gün sonra, seftriakson yerine trimetoprim+sülfametaksazol verilerek üçlü rejimle taburcu edildi. Hasta 3 ay sonra yardımsız yürüyecek kadar düzelme gösterdi. Altı ay sonraki BOS incelemesinde ılımlı glukoz düşüklüğü saptandı, protein düzeyi ve mikroskopik inceleme normal bulundu ve klinikle paralel iyileşme olarak değerlendirildi.

Nörobruselloza bağlı, işitme azlığı ve progresif spastik paraparezinin oldukça nadir görülmesi ve tedavi edilebilir bir süreç olması nedeniyle bu olgu sunulmaya değer bulunmuştur. Özellikle progresif spastik paraparezili olgularda, endemik bölgelerde, serum ve BOS'ta brusella aglütinasyon testinin rutin olarak yapılmasına vurgu yapılmıştır.

P-53

METOTREKSAT UYGULANAN RATLARIN SİYATİK SİNİR VE MEDÜLLA SPİNALİSİNDE OKSİDAN / ANTİOKSİDANLARIN DURUMU: KAFEİK ASİT FENETİL ESTER'İN ANTİOKSİDAN KORUYUCU ETKİSİ

Ertuğrul Uzar¹, Hasan Rifat Koyuncuoğlu¹, Süleyman Kutluhan¹, Efkân Uz², H. Ramazan Yılmaz², Serkan Kılbaş¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Kanser hastalarında MTX'in neden olduğu nörotoksosite önemli klinik bir problemdir ancak MTX nörotoksitesinin mekanizması henüz tam olarak bilinmemektedir

BU ÇALIŞMANIN AMAÇLARI; 1) Rat siyatik sinir ve spinal kordunda, MTX'in neden olduğu nörotoksitesinin patogenezinde MDA, SOD, CAT ve GSH-Px'in olası rolünü araştırmak.

2) Rat siyatik sinir ve spinal kordunda MTX'in neden olduğu nörotoksitede CAPE'nin antioksidan koruyucu etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

MATERYAL-METOD: Toplam 19 adet Wistar rat üç deneysel gruba ayrıldı. Grup 1; Kontrol grup, Grup 2; MTX grup, Grup 3; MTX+CAPE grup. Deneyin 2. gününde tek doz intraperitoneal olarak (i.p.) 20 mg/kg MTX, grup 2 ve 3'e verildi. Grup 3'e CAPE 10 µmol/kg/gün i.p. olarak 7 gün verildi. Deneyin 8. günü ratlar sakrifiye edildi. Ratların siyatik sinir ve medulla spinalis dokularında CAT, GSH-Px, SOD enzim aktiviteleri ve MDA seviyelerine bakıldı.

BULGULAR: Siyatik sinir ve spinal kord dokusunda kontrol grubu

ile karşılaştırıldığında CAT ve GSH-Px aktivitelerinde artış bulundu. MTX+CAPE ile MTX grup karşılaştırıldığında CAT ve GSH-Px aktivitelerinde azalma saptandı. MTX grupta spinal kord dokusunda SOD aktivitesi kontrolle karşılaştırıldığında azalma saptanırken siyatik sinirde anlamlı fark bulunmadı. Spinal kord dokusunda SOD aktivitesi MTX+CAPE grubunda MTX grupla karşılaştırıldığında anlamlı derecede artış bulundu. MTX grup ile kontrol grubu arasında SOD aktivitesi açısından anlamlı fark görülmedi. MDA seviyesi MTX grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. MTX+CAPE grubunda MDA seviyeleri MTX grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu sonuçlar; MTX'in rat siyatik sinir ve medulla spinalisinde oksidatif stresi artırdığını ve CAPE'nin antioksidan etkisi nedeniyle oksidatif strese karşı koruyucu etkisini gösterir.

P-54

HEPATİT B İNFEKSİYONU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN BİR TRANSVER MİYELİT OLGUSU

Sıla Incirli Usar, Gülsün Akansoy, Senem Mut

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

Akut transvers miyelit, saatler veya günler içinde gelişen, seviye veren his kusuru, motor güçsüzlük, derin tendon reflekslerinde azalma veya kayıp, idrar ve gaita inkontinansı ile kendini gösteren bir omurilik hastalığıdır. Viral infeksiyonlar, transvers miyelit etiyojilerinde yer almaktadır.

Kırkyedi yaşında erkek hasta, birkaç saat içinde gelişen idrar yapamama, heriki bacakta güçsüzlük ve uyuşma yakınması ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede torakal 7 dermatomunda seviye veren his kusuru, heriki alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde kayıp, gevşek parapleji, idrar retansiyonu, gaita yapamama saptandı. Kan biokimyasında karaciğer enzimlerinde 5 kat artış ve HbsAg 250 IU/ml'nin üzerinde izlendi. Manyetik rezonans görüntülemeye medulla spinaliste torakal 7-12 düzeyleri arasında T₂ sekanslarında hiperintens lezyon saptandı. Hastaya kronik aktif hepatit ve demyelinizan transvers miyelit tanıları konarak 1000 mg metilprednizolon ve ardından 0,4 gr/kg/gün intravenöz immünglobulin 5'er gün uygulandı. 6 aylık izlemde motor ve duysal bozukluklarda tam düzelme, idrar retansiyonunda azalma ve cinsel işlev bozukluklarında iyileşme saptandı. Akut transvers miyelitli hastalarda hepatit B infeksiyonu birlikteliğinin aranmasına işaret ettiği için olgu sunmaya değer bulundu.

P-55

TRANSVER MİYELİT: ETİYOLOJİ, TANI, PROGNOZ

Serkan Özgür, Mehmet Özmenoğlu, Cavit Boz

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Transvers miyelit (TM), spinal kordda fokal inflamasyonla karakterize bir sendrom olup, klinik bulguları inflamasyonlu bölgenin ve o bölgeden geçen motor, duysal ve otonomik yolların nöral disfonksiyonuna bağlıdır. Bu çalışma ile TM tanılı hastalar etiyojik, tanısal, klinik yönden incelenerek, ayırıcı tanıda izlenmesi gereken yola katkı sağlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Kasım 1993 ile Aralık 2005 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'na başvuran ve TM tanısı alan toplam 93 hasta üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Hastalar TM etiyojisine göre gruplara ayrıldı. Demografik, muayene, kan, MRG, BOS, nörofizyoloji, tedavi ve prognoz verileri incelendi. Hasta sayısı yeterli olan multipl skleroz (MS) ve idiyopatik transvers miyelit (ITM) grupları ki kare testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇ: Etiyojik olarak 48 (%51,6) hastada MS, 32 (%34,4) hastada ITM, 4 (%4,3) hastada radyasyon miyeliti, 3 (%3,2) hastada spinal kord infarktı, 3 (%3,2) hastada sistemik otoimmün hastalık, 1 (%1,1) hastada akut dissemine ensefalomyelit, 1 (%1,1) hastada paraenfeksiyöz transvers miyelit, 1 (%1,1) hastada nöromiyelitis optika saptandı. MS grubunda ITM grubuna göre asimetric bulgu, DTR artışı, BOS oligoklonal band pozitifliği, IgG indeksi yüksekliği ve anormal VEP yanıtlarının daha fazla olduğu; tutulan spinal segment sayısının daha az olduğu bulundu. ITM grubunda MS grubuna göre idrar inkontinansının, muayenede spinal duysal seviye varlığının, babinski bulgusunun, motor defisit şiddetinin, BOS protein yüksekliği ve kanda lökositozun daha fazla saptandığı bulundu. Prognoz açısından MS ve ITM grupları arasında anlamlı fark saptanmadı.

YORUM: TM tanısı, kapsamlı ve sistematik bir yaklaşım gerektirir. Bu konuda yapılan tüm çalışmalara rağmen eldeki bilgiler sınırlıdır. Daha büyük, sistematik ve prospektif çalışmalar yararlı olacaktır.

P-56

İDYOPATİK PARKİNSON HASTALIĞI OLAN KADINLARDA PELVİK OTONOMİK DİSFONKSİYONUN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİ: ÜRODİNAMİK DEĞERLENDİRME

Ayhan Öztürk¹, Yıldız Değirmenci¹, Fuat Demirci²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastal

BİLİMSEL ZEMİN: Parkinson hastalığı substansiya nigradaki pigment hücrelerin dejenerasyonuna bağlı olarak istirahat tremoru, rijidite ve bradikinezi ile karakterize bir ekstrapiramidal sistem hastalığıdır (1). Santral dopaminerjik sistem motor ve otonomik fonksiyonlarda önemli rol oynamaktadır (2,3). İdyopatik Parkinson hastalarında sık rastlanan pelvik otonomik disfonksiyon semptomları arasında detrüssör aşırı aktivitesine bağlı üriner inkontinans gibi alt üriner sistem semptomları yer almaktadır (4).

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza 20 idyopatik Parkinson hastası kadın ve kontrol grubu olarak sağlıklı 20 kadın dahil edilmiştir. Parkinson hastalığının şiddeti ve klinik evrelemesinde Hoehn-Yahr skalası kullanılmıştır. Pelvik otonomik disfonksiyona bağlı semptomlara ait özürülük düzeyinin yaşam kalitesine olan etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla, hastalar mesane, barsak, seksüel fonksiyonlara ait sorular içeren bir anket formu ile sorgulanmışlardır (5). Detrüör aşırı aktivite oranları ürodinamik incelemeyle belirlenmiştir.

BULGULAR: Yaşları 53-89 yaş arasında değişen idyopatik parkinson hastalarının Hoehn-Yahr sınıflamasına göre 8'i evre

1(%40), 6'sı evre 2(%30), 5'i evre 3 (%25) ve 1'i evre 4 (%5) bulunmuştur. 1. ve 2. evre hastaları birinci grup, 3. ve 4. evre hastaları ikinci grup olarak ayrılmışlardır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, Parkinson hastalarının mesane ve barsak fonksiyonlarına ait özüllülük skorlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). İki grup arasında seksüel fonksiyonlara ait özüllülük skorları açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Parkinson hastalarının yaşam kaliteleri kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Ürodinamik değerlendirmeler sonucunda, Parkinson hastalarında detrüssör aşırı aktivite oranının daha yüksek olduğu ve mesane komplians oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). İkinci grubu oluşturan ileri evre Parkinson hastalarının tümünde (%100), birinci grubu oluşturan 14 hastanın ise 6'sında (%42.8) detrüssör aşırı aktivitesi saptanmıştır ($p<0.01$). Benzer şekilde yaşam kalitesi de, ikinci grupta birinci gruba göre daha düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA-SONUÇ: Detrüssör aşırı aktivitesi ve düşük mesane kompliansı kadın Parkinson hastalarında sık rastlanan bulgulardır. Parkinson hastalığının evresi ilerledikçe, hastalarda detrüssör aşırı aktivitesi daha sık görülmekte ve yaşam kaliteleri de o derece düşük olmaktadır.

P-57

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR WILSON OLGUSU: PENİSİLAMİN İLE KÖTÜ KLİNİK GİDİŞ

Melis Sohtaoglu¹, Hayal Ergin¹, Sibel Özekmekçi¹, Selim Gökdemir¹, Abdullah Sonsuz², Ceyhan Arıcı³

¹*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı*

³*Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı*

BİLİMSEL ZEMİN: Wilson hastalığı (WH), otozomal resesif geçişli genetik bir hastalık olup, çeşitli organların parenkimlerinde bakır birikimi ile karakterizedir. Sıklıkla çocukluk ve genç erişkin yaşlarda görülmesine karşın, geç başlangıçlı olgular da bildirilmiştir. Biz, 77 yaşında WH tanısı alan ve nörolojik semptomları penisilamin ile ağırlaşan bir hasta bildiriyoruz.

BULGULAR: İlk şikayeti, 10 yıl önce başında titreme ile başlayan, son iki yıl içerisinde ilerleyici serebellar, postural dengesizliğin eşlik ettiği ekstrapiramidal semptomlar, ve hafif kognitif fonksiyon kaybı da eklenen hastanın 24 saatlik idrarında bakır değeri 206 µg/g, karaciğer biyopsisinde kuru bakır seviyesi WH ile uyumlu olarak yüksek bulundu. Oftalmolojik incelemesinde bilateral Kayser-Fleischer halkaları gözlemlenen hastanın T₂ ağırlıklı kranyal MR tetkikinde bazal gangliyonlarda bilateral hiperintensite saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularına dayanılarak WH teşhisi kondu ve 900 mg/gün penisilamin ile tedavisine başlandı. Tedavinin ikinci haftasında semptomları ileri derecede ilerleyerek yatağa bağımlı hale gelen hastanın 24 saatlik idrarda bakır seviyesi 1500 µg/g olarak saptandı. Kontrol kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde eski lezyonlara ek olarak yaygın ak madde tutulumu görülen hasta, penisilamin kesilerek çinko ile tedavisine devam edilmesine rağmen kaybedildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hastamız bu güne kadar, bildirilen en yaşlı hasta olma özelliğindedir. Özellikle hareket bozukluklarını içeren geç başlangıçlı nörolojik tutulumu olan hastalarda Wilson hastalığını düşünmek ve penisilamin ile tedavinin klinik ve radyolojik bakımdan kalıcı kötüleşmeye neden olması açısından bu olgunun öğretici olduğunu düşünüyoruz.

P-58

PARKİNSON HASTALIĞI-LEVODOPA-VİTİLİGO İLİŞKİSİ: OLGU SUNUMU

Nursel Erdal, Sevgi Eker, Eren Gözke

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Vitiligo, melanosit hasarı ile giden otoimmün-otositotoksik bir hastalıktır. Melanositler tirozin ve levodopa gibi melanin prekürsörleri ile hasara uğrayabilmektedir. Bu teorik temele karşın Parkinson hastalarında ilaç-vitiligo ilişkisi çok nadir bildirilmektedir.

OLGU: Yetmiş altı yaşında erkek hastaya 4 yıl önce başlayan hareketlerde yavaşlama ve sağda daha belirgin olmak üzere ellerde titreme yakınması nedeniyle Parkinson Hastalığı tanısı konmuş. Levodopa+entakapon tedavisi başlanan hastada 2 hafta sonra ellerde, bacaklarda ve yüzde ortaya çıkan akolorik lekeler vitiligo olarak değerlendirilmiş. Hasta antiparkinson tedaviden yarar gördüğü için vitiligo nedeni ile ilaçlarda bir değişiklik yapılmamış.

SONUÇ: Parkinson hastalığı-levodopa-vitiligo arasında klinik olarak tanımlanmış net bir ilişki yoktur. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi seyrek olgu bildirimleri vardır. Çok sayıda hasta üzerinde yapılacak dermatolojik izlemler yararlı olacaktır.

P-59

PARKİNSON HASTALIĞINDA GÖZ BULGULARI

Aysu Şen¹, Betül Tuğcu², Çiğdem Tanrıverdi², Aysun Soysal¹, Baki Arpacı¹, Sadık Şencan²

¹*Bakırköy Ruh Sağlığı Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği*

²*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği*

BİLİMSEL ZEMİN: Parkinson hastalığı (PH) retina ve görsel sistemle ilgili diğer bölgelerde ilerleyici olarak dopamin eksikliğine yol açarak görsel semptomlara neden olur. PH'da görsel bozukluklar rutin nörolojik muayenede genellikle saptanmazlar. Ancak hastalar görme keskinlikleri normal olmasına rağmen, okuma güçlüğü ve görme bozukluğu tanımlayabilirler.

YÖNTEM: Bu çalışmada PH tanısı ile izlenen hastalarda ayrıntılı nörooftalmolojik incelemeler yapıp görme fonksiyonları değerlendirilmiştir.

Çalışmaya Parkinson Hareket Hastalıkları Polikliniğimizde takip edilen, yaşları 42 ile 82 (yaş ortalaması: 67,21 ± 11,9) arasında değişen 11'i kadın, 18'i erkek 29 hasta alındı. Hastalık başlangıç yaşı 63,45 ± 12,6, hastalık süresi 3,75 ± 2,7 yıl idi. Hastaların sakkadik göz hareketleri, konverjans, ışık reaksiyonları, göz içi basınçları, pakimetrik ve perimetrik incelemeleri yapıldı.

BULGULAR: Hastaların 7'sinde (%21.87) yukarı bakış kısıtlılığı, 13'ünde (%40.62) konverjans yetmezliği saptandı. 6 hastanın (%18.75) 8 gözünde eğik optik disk, 10 hastanın (%31.25) 18 gözünde katarakt, 5 hastada (%15.62) hipertansif retinopati bulguları mevcuttu. Tüm hastaların göz içi basınçları ve pakimetri değerleri normal bulundu. 18 hastanın (%56.25) 31 gözünde optik diskte temporal solukluk mevcuttu. Bu hastalardan 5'inin (%15.62) 8 gözünde non arteritik iskemik optik nöropati saptandı.

SONUÇ: Sonuçlarımız PH'da görme ile ilgili bozuklukların yaygın olarak bulunduğunu ve bunların rutin muayenelerde saptanmadığını, PH tanısıyla izlenen hastaların ayrıntılı nörooftalmolojik muayenelerinin yapılması gerektiğini düşündürmüştür.

P-60

VASKÜLER PARKİNSONİZM

Mustafa Yılmaz¹, Serpil Demirci¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

BİLİMSEL ZEMİN: Vasküler Parkinsonizm (VP) ilk kez Critchley tarafından gündeme getirildiği 1929 yılından beri tartışmalı bir kavram olmuştur. Bazal ganglionlarda laküner infarktı olan olgularda parkinsonizm görülmemesi ya da idiopatik parkinson hastalığı olan kişilerde rastlantısal infarktın oluşu vasküler parkinsonizmin tanımlanmasını güçleştirmektedir. Bazal ganglionlardaki laküner infarktlar, subkortikal beyaz cevher diffüz iskemik lezyonları ve frontal lob infarktları ile VP gelişimini tanımlayan olgu sunumları mevcuttur. Bu çalışmada bazal ganglion infarktı olan hastalarda VP prevalansı ve klinik bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada Ocak 2001-Haziran 2006 yılları arasında SDÜTF Nöroloji Kliniği'nde takip edilen serebrovasküler hastalık tanısı almış hastaların dosya ve BBT/MRGLeri retrospektif olarak değerlendirilmiş ve bazal ganglion infarktı olanlar çalışma için seçilmiştir. Seçilen hastalar ile telefon ile temas kurulmuş ve tekrar değerlendirilmek üzere kliniğe davet edilmiştir. Olguların demografik verileri, serebrovasküler hastalık risk faktörleri, ilk yatıştaki ve takipteki muayene bulguları değerlendirilmiştir. Tüm hastalar Birleşik Parkinson Hastalığı Derecelendirme Ölçeği ve Vasküler Parkinsonizm Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Takip edilen 380 hastadan 77'sinde bazal ganglion infarktı saptanmıştır. Otuzdokuz hastaya adres değişikliği nedeniyle ulaşılamadı. Olguların 13'ü vefat etmişti ve 7 hasta kontrole gelmeyi/evlerinde ziyaret edilmeyi reddetti. Çalışmaya katılmayı kabul eden 18 hastadan 14'ü erkek, 4'ü kadındı. Yaş ortalaması 58 idi. Olgular serebrovasküler hastalıktan ortalama 30 ay sonra değerlendirilmişlerdi. Olguların %16'sında parkinsonizm bulguları saptandı. Muayenelerinde silik motor defisit yanısıra bradikinezi, rijidite, yürüyüş bozukluğu ve tremor izlendi. Parkinsonizm bulguları bir olguda akut diğerlerinde yavaş gelişimliydi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Nigrostriatal ve subkortiko-kortikal yolaklardaki etkilenmeden kaynaklandığı öne sürülen vasküler parkinsonizm ayrı bir klinik tablo olarak ele alınmalıdır.

P-61

ERGO TÜREVİ DOPAMİN AGONİSTİ KULLANAN PARKİNSON HASTALARINDA VALVÜLER KALP HASTALIĞI ARAŞTIRILMASI

Gülay Kenangil¹, Sibel Özekmekçi², Lale Koldaş³, Taylan Şahin³, Ethem Erginöz⁴

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

⁴Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Enstitüsü

BİLİMSEL ZEMİN: Son yıllarda Parkinson hastalığında (PH) kullanılan ergo agonist dopaminerjik ilaçların ciddi kardiyak valvülopati yaptığı konusunda çeşitli çalışmalar yayınlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, ergo türevi dopamin agonisti kullanan Parkinson hastalarında bu ilaçların kullanımının kardiyak kapaklar üzerine olan etkisinin araştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: En azından 1 yıldır pergolid veya kabergolin (MonoPH) veya her ikisini (MixPH) de kullanmış olan 46 PH tanılı hasta transtorasik ekokardiografi ile değerlendirildi. Yaşları uyumlu olan kardiyak açıdan sağlıklı 49 birey kontrol grubu olarak seçildi. Transtorasik ekokardiografik çalışmalar standardize protokollere göre yapıldı ve valvüler regürjitasyon mitral (MR), aort (AR) ve triküspit (TR) kapaklar için hafif, orta ve ağır olarak derecelendirildi. Ayrıca monoPH ve mixPH grupları demografik özellikler, hastalık süresi, ilaç kullanım süresi ve dozlarına göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hasta grubunda ortalama yaş 63, hastalık süresi 8.9 yıl, agonist kullanım süresi 3.8 yıl ve agonist eşdeğer dozu 3.5 mg/gün idi. Hafif AR hasta grubunda kontrollerden anlamlı olarak fazla bulundu (p=0.013). Benzer şekilde, her 3 kapakta da orta derecede kapak regürjitasyonu kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulundu. Sadece 1 hastada saptanan ağır aort regürjitasyonu dışında her iki grupta da ağır kapak hastalığına rastlanmadı. MixPH hastalarında hastalık süresi ve agonist kullanım süresi MonoPH grubuna göre daha uzundu. Ancak, her iki grup arasında valvüler hastalık ve agonist eşdeğer dozları açısından anlamlı farklılık bulunmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızın verilerine göre, ergo türevi dopamin agonisti kullanan Parkinson hastalarında orta derecede kalp kapak regürjitasyonunun aynı yaştaki kontrollerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Buna karşın, hastalığı boyunca birden fazla ergo türevi agonist kullanmanın PH hastalarında valvülopati riski oluşturmadığı görülmüştür.

P-62

DOPAMİN DİSREGÜLASYON SENDROMUNA BAĞLI MANİK ATAĞI İLE PREZENTE OLAN BİR PARKİNSON OLGUSU

Feray Güleç¹, Çağdaş Eker², Süha Öztaşkın¹, Zafer Çolakoğlu¹

¹Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Parkinson hastalığı ile beraber mood bozukluğu genellikle depresyon şeklinde ortaya çıkmakta, hatta bazen hastalığın motor semptomlarının başlamasından önce gelişebilmektedir. Psikotik bulgular ise genellikle dopamin replasman tedavisi altında mesolimbik traktustaki post sinaptik

D2 reseptörlerinin uyarılmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sunumda dopaminejik ilaçların kötüye kullanımı şeklindeki dopamin disregülasyon sendromu (DDS)'na bağlı oluşan bir manik atak olgusu konu edinilmiştir.

OLGU: Dört yıldır Parkinson hastası olan 64 yaşında erkek olgu uykusuzluk, aşırı hareketlilik ve çok konuşma, kilo kaybı, hızlı ve tehlikeli araba kullanma, çevresindeki kişilerden alınma ve agresif davranışlar, cinsel ilgi ve istekte artış yakınmalarının ardından başlayan psikomotor ajitasyon, perseverasyon ve görsel halüsinasyonlar nedeni ile hastanemize başvurdu. Parkinson hastalığına yönelik ilaç tedavisinin 4 ay önce Levodopa 150mg/Carbidopa 37.5mg/Entacapone 200mg kombine preparatından günde 3 adet, Levodopa 100 mg/Benserazide 25 mg preparatından günde 4 adet ve cabergolin 4mg preparatından günde 2 adet olarak düzenlenmiş bulunduğu öğrenilen olgunun ilaçlarını saatlerinden önce ve çiftler çiftler alma öyküsü bulunduğu saptandı. Hasta psikomotor ajitasyonla beraber psikotik bulgulu manik atak nedeni ile psikiyatri kapalı erkek servisine yatırıldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Dopaminerjik ilaç tedavisi altındaki parkinson hastalarının küçük bir kısmında dopamin disregülasyon sendromu (DDS) olarak adlandırılan dopaminerjik ilaçların kompulsif biçimde kullanımı ile karakterize tehlikeli bir tablo oluşabilmektedir. DDS nadir görülen bir tablo olmakla beraber patolojik kumardan, diskinezilere ve bizim olgumuzda izlendiği gibi manik atak tablosuna dek uzanan ciddi sonuçlara neden olabilmektedir. Bu sunumda bir olgudan yola çıkarak Parkinson hastalığı tedavisi düzenleyen klinisyenlerin ilgisinin, dopamin replasman tedavisi sırasında oluşabilecek DDS'na çekilmesi amaçlanmıştır.

P-63

FAHR SENDROMU

Sibel Altınayar¹, Nilgün Pala Açıkgöz², Cemal Özcan¹

¹Inönü Üniversitesi

²Serbest

BİLİMSEL ZEMİN: Fahr sendromu bazal gangliyonların simetrik kalsifikasyonu ile seyreden nadir bir klinik durumdur. Bu kalsifikasyonların nasıl oluştuğu bilinmemekle beraber enfeksiyon, metabolik ve genetik sendromların eşlik ettiği birçok medikal durumla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sendromun klinik özellikleri de değişken olup sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal ve serebellar semptomlar mevcuttur. Ayrıca nöbet, demans ve konuşma bozuklukları eşlik eden diğer durumlarıdır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada 1998-2005 yılları arasında farklı klinik durumlarla acil servis veya Nöroloji polikliniğine başvuran ve tanıları kranial tomografi ile konulan Fahr sendromlu 5 olgu incelendi

BULGULAR: Olgularımızın ikisinde Fahr sendromunu düşündüren klinik yakınma ve bulgular olmakla birlikte, üç olgumuz farklı nedenlerle kranial tomografisi çekilen ve tesadüfen tanının konulduğu olgulardı. Kranial görüntülemelerinde bilateral bazal ganglionlar, talamus, serebellum, periventriküler bölgede ya da yaygın olarak kalsifikasyonlar saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olgular kalsiyum metabolizması bozuklukları ve diğer nedenler açısından araştırıldı ve tedavi düzenlendi.

P-64

PARKİNSON HASTALARINDA HASTALIK SÜRESİNİN YÜRÜME ÜZERİNE ETKİSİ

Aygün Akbay-Özşahin¹, Hülya Demir¹, Ayşe Akpınar¹, Ali Osman Üçkardeş², Dilek Ince Günel³, Önder Us³

¹Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları Yüksek Lisans Programı

²Metin Sabancı Spastik Çocuklar Merkezi

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Parkinson hastalığında ortaya çıkan postür ve yürüme bozuklukları ileri derecede özürülük oluşturdukları için çok önemlidir. Geliştirilmiş olan üç boyutlu hareket analizi sistemleri ile yürümenin daha ayrıntılı değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Çalışmamızda Parkinsonlu hastalarda tedavi altında yürüme parametrelerinde ortaya çıkan bulguların hastalık süresi ile ilişkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: İdyopatik Parkinson hastalığı olan 23 hastada 3 boyutlu hareket analizi sistemi ile "on" döneminde yürüme analizi yapıldı. Hastaların temporospasyal ve kinematik incelendi. Elde edilen verilerin hastalık süresi bağlantıları araştırıldı.

BULGULAR: Hastalık süresi ile kadans pozitif, adım zamanı negatif korelasyon göstermektedir. Kinematik verilerden pelvis obligite, kalça abduksiyon-adduksiyon hareket açıklığı derecelerinin negatif pelvis rotasyon hareket açıklığının pozitif korelasyon gösterdiği izlenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kadans artışı ve süre azalması adım uzunluğunda kısılmayı kompanse etmek için ortaya çıkmaktadır. Adım uzunluğu düzenlenme mekanizmalarının bazal ganglionlarda yer aldığı bilinmektedir. Hareket amplitüdünün ise kortikal merkezler tarafından düzenlendiği ileri sürülmüştür. Pelvik rotasyonun artışı kompensasyon mekanizmalarının zamanla daha etkin hale geldiğine işaret etmektedir. Ancak özellikle koronal planda kalça ve pelvis hareket açıklıklarında azalma bacağı salınma hazırlayan kas grubunun etkilenmesini göstermektedir. Bu da hastalık ilerledikçe adım uzunluğu küçülmesinin artışında kortikal merkezlerin etkisinin daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır.

P-65

PRAMİPEXOLE BAĞLI HİPONATREMİ VE RABDOMYOLİZ

M. Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin, Bilgehan Acar, Serdar Gençler
SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Pramipexole Parkinson hastalığının tedavisinde son yıllarda kullanılmaya başlayan yeni non-ergot dopamin agonistidir. Ağır etkisi D2 reseptörleri üzerine olmakla birlikte ventral striatum ve olfaktör tüberküller de bulunan D3 reseptörleri üzerinde de etkilidir. Günlük l-dopa dozunu azaltılmasında çok etkili bulunduğu Parkinson hastalığının tedavisinde artan oranlarda yer almaktadır. Parkinson hastalığının

dopa agonisti olan ilaçlarla tedavisinde çok nadir olarak rabdomyoliz bildirilmiştir. Pramipeksola bağlı hiponatremi literatürde iki vakada bildirilmiştir. Rabdomyoliz ve hiponatreminin rabdomyoliz ile birlikte görülmesi ise hiç bildirilmemiştir. Bu çalışmada pramipeksol kullanmakta iken uygunsuz ADH sekresyonuna bağlı hiponatremi ve gene pramipeksol kullanmakta iken Uygunsuz ADH sekresyonuna bağlı hiponatremi ve rabdomyoliz gelişen 2 vakanın bulguları sunulmaktadır

VAKALAR

1.VAKA: 76 yaşında kadın hasta, 5 yıldır Parkinson hastalığı tanısı ile izlenmekte iken daha sonra levodopa tedavisine eklenen pramipexol kullanımından bir ay sonra ortaya çıkan hareket edememe, şuur bozukluğu yakınmaları ile hastaneye kabul edildi. NM de ağır bradikinezi yanı sıra konfüzyonda olduğu saptandı. Kranial MRI'ı normaldi ve EEG sinde hafif yavaşlama saptandı. Rutin laboratuvar incelemelerinde serum Na düzeyi 110mg/dl saptanarak replase edildi. Replasman sonrası serum Na düzeyi, önce 116 daha sonra 121 mg/dl ye yükselince hiponatreminin pramipexole bağlı uygunsuz ADH sekresyonun bağlı olabileceği düşünülerek serum ADH düzeyi istendi ve pramipexol tedavisi sonlandırıldı. Serum ADH düzeyi yüksek gelen hastanın tedavinin sonlandırılmasından sonra serum Na ve ADH düzeyleri normale döndü, bradikinezi azaldı, şuru normale döndü ve motor semptomlarında belirgin azalma ile taburcu edildi. Hastanın uygunsuz ADH sekresyonunun pramipexol ile bağlantısı kesin olmadığı için levodopa yanı sıra pramipexol'e de devam etmesi önerildi. Taburculuğunun ilk haftasında semptomları tekrarlayan hastanın serum sodyum düzeylerinin düşük ve ADH düzeyinin yüksek çıkması üzerine pramipexol tedavisi tamamen sonlandırıldı. Daha sonraki izleminde hastanın benzer yakınmaları olmadı.

2.VAKA: 7 yıldır Parkinson hastalığı tanısı ile izlenen 63 yaşında kadın hasta levodopa yanı sıra son 6 ayda ilave pramipexol tedavisi kullanmakta iken yüksek ateş, hareketlerde yavaşlama, idrar renginde koyulaşma yakınmaları ile kabul edildi. Öyküsünden son bir aydır aşırı yorgunluğu olduğu ve aklına geldikçe düzensiz ilaç aldığı öğrenildi. NM'de genel durum orta, şuur uykuya meyilli, konfü, minimal koopere idi. yaygın rijiditesi mevcuttu. Kranial MRI normaldi. Labaratuvar incelemesinde serum Na düzeyi, 106 mg/dl, CPk:1732 saptandı. hastanın tüm ilaçları kesildi. Sodyumu replase edildi ve serum sodyum düzeylerinde yavaş progresif artış(sırası ile 119, 124, 128, 133.4) ve CPK düzeylerinde progresif azalma (sırasıyla 1193, 1105,991, 964) meydana geldi ve idrar rengi açıldı. İdrarda myoglobin pozitif. ADH düzeyi düşmeye başladı ve hastaya levodopa tedavisi başlandı. Semptomlarında belirgin düzelme meydana geldi.

SONUÇ: Bugüne kadar literatürde pramipexole bağlı uygunsuz ADH sekresyonu olduğu bildirilmiş tek vaka vardır. Son yıllarda rabdomyolizin Parkinson hastalığının komplikasyonu olabileceğini öne süren az sayıda yayın mevcutsa da bunların bir kısmında tedavide pramipexol kullanıldığı da bildirilmiştir. Bizim vakalarımızın her ikisinde de uygunsuz ADH sekresyonuna bağlı hiponatreminin yanı sıra birinde rabdomyoliz de saptandı. Rabdomyoliz öne sürüldüğü gibi Parkinson hastalığının

komplikasyonu olabileceği gibi, pramipexol tedavisinin komplikasyonu da olabilir. Her 2 vakanın da semptomları pramipexole tedavisinin kesilmesi ile düzelmiştir. Pramipexol ile klinik deneyimler arttıkça ADH ve CNS'indeki dopaminerjik reseptör bağlantısı daha iyi anlaşılacaktır.

P-66

PARKINSON HASTALIĞINDA DOPAMİNERJİK TEDAVİNİN KONTRAST DUYARLILIK, GÖRSEL UYARILMIŞ POTANSİYELLER VE GÖRME ALANI ÜZERİNE ETKİSİ

Sabiha Türe, İpek İnci, Muhteşem Gedizlioğlu
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Parkinson hastalarında görsel yollarını kontrast sensitivite, VEP ve görme alanı ile değerlendirmek.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda 2003-2006 yılları arasında polikliniğimize başvuran 20 yeni Parkinson hastasında, hastalığın başlangıcında, herhangi bir tedavi almadan ve tedaviye başladıktan altı ay sonra görsel uyarılmış potansiyeller (P100), görme alanı, kontrast sensitivite değişiklikleri ölçüldü. En az beş yıldır antiparkinsoniyen tedavi gören 20 Parkinson hastası çalışmaya alındı; her iki grup benzer yaş grubunda olan sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastalığın başlangıcında P100 değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, 32 karelik uyarın ile sağ gözlerde, 64 karelik uyarın ile sol gözlerde anlamlı gecikme bulundu. Bu değerler tedavi sonrasında tekrar sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmedi. Tedavi öncesi ve sonrası P100 değerleri arasında ise fark bulunmadı.

Görme alanı incelemelerinde, yeni tanıli grupta tedavi öncesinde kontrol grubuna göre belirgin ortalama sapma (MD) artışı görüldü. Tedaviyle MD değerlerinde anlamlı düzelme saptandı.

Kontrast sensitivite ölçümlerinde yeni tanıli Parkinson hastaları grubunda, kontrast sensitivite toplam skala ortalaması ve logaritmik karşılığı kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu; tedavi sonrası bu değerlerin anlamlı şekilde arttığı ve kontrol grubuyla fark olmadığı tespit edildi. Eski tanıli Parkinson grubu sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında hem toplam skor, hem de logaritmik karşılıkları anlamlı düşük bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Parkinson hastalığının başlangıç döneminde görmeyle ilgili yakınma olmasa bile, görsel testlerle saptanabilen ve erken dönemde dopaminerjik tedavisi ile düzelen görme sistemi etkilenimi olduğu görülmüştür.

Parkinson hastalarını değerlendirirken bulanık görme ya da ayrıntıları seçememe gibi şikayetler olduğunda; göz bakısında patoloji yoksa retinal dopaminerjik hipoaktivite düşünülmelidir. Kontrast duyarlılığın görsel sistemin değerlendirilmesinde VEP ve görme alanından daha duyarlı bir test olduğu gözlenmiştir.

P-67

PARKINSON HASTALIĞINDA MOTOR VE KOGNİTİF FONKSİYONLARIN YÜRÜME ÜZERİNE ETKİLERİ

Gamze Almak, Meltem Demirkıran, Yakup Sarıca
Çukurova Üniveristesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Bu çalışmada Parkinson Hastalığı (PH) olan olgularda bir motor

veya kognitif görev eklenmesi ile yürüme özelliklerinde gelişen değişimlerin araştırılması planlanmıştır.

Çalışmaya benzer yaş ve cins dağılımlarına sahip 46 PH ve kontrol grubu olarak 41 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm olgulara nörolojik muayene ve Mini Metal Test yapıldı ve birleşik Parkinson hastalığı değerlendirme ölçeği ile, yürüme denge skalası uygulandı. Hoehn ve Yahr skorları kaydedildi. Daha sonra çift görev çatışması için planlanmış yürüme testleri uygulandı. Her iki grupta da yürüme hızları, ayrı ayrı hem motor ve kognitif görevler eklendiğinde hem de basit serbest yürüme esnasında m/dk olarak belirlendi. Ayrıca her durum için dakikadaki adım sayıları (kadans) ve 6 metredeki adım sayıları saptandı. İki grup arasındaki farklar belirlendi. Boy, kilo, yaş, hastalık süresi, sakatlık derecesinin yürümeye etkileri araştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 12. sürüm kullanılarak yapıldı.

PH olan olgular hem basit yürüme esnasında hem de basit yürümeye motor ve kognitif görevler eklendiğinde kontrol grubundan daha yavaş yürüyorlardı ($p<0.001$). Ancak kognitif görevlerin motor görevlerden daha belirgin olarak yürüme hızını etkilediği görüldü. Ayrıca motor görevler içinden de dikkat ve ince beceri gerektiren görevlerin, basit motor görevlerden daha fazla yürümeyi etkilediği belirlendi. Klinik değişkenlerden yaşın ($p<0.05$), bazı durumlarda boyun ($p<0.05$) ve sakatlık derecesinin ($p<0.001$) yürüme üzerine etkileri olduğu saptandı.

Sonuç olarak PH'da eş zamanlı çift görev, yürüme performansını azaltmaktadır. Bunun bir nedeni hastaların yürümeye odaklanmaktan çok ikinci göreve öncelik tanımaları olabilir. Bu durum ise denge sorunları ile karşılaşmalarına ve dolayısı ile güvenliklerini sağlamakta güçlük çekmelerine yol açabilir. Bu nedenle bu hastaların, çoklu görevlerde önceliklerini belirlemeleri konusunda eğitilmeleri gerekebilir. Bu tip çalışmalarla hastaların çoklu görev esnasında yaşadıkları sorunlar belirlenebilir ve bunları düzeltmeye yönelik yöntemler geliştirilebilir.

P-68

PARKİNSON HASTALIĞINDA MOTOR VE NON MOTOR KOMPLİKASYONLARIN ÖZELLİKLERİ, KOGNİTİF DURUM VE DUYGU DURUMU İLE İLİŞKİLERİ

Yeşim Sücüllü Karadağ, Tuğba Tunc, Beyhan Gönülal, Levent E. Inan
SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Parkinson Hastalığı (PH), en sık görülen ciddi hareket bozukluklarından olup 60 yaş üzeri erişkinlerin % 1'ini etkileyen nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalığın başlıca klinik özellikleri; istirahat tremoru, rijidite ve bradikinezidir. Hastalığın motor belirtilerinin yanı sıra kardiak, gastrointestinal sistem, ürogenital sistem, kognitif sistem ve sudomotor sistemlerin etkilenmesi ile ortaya çıkan nonmotor belirtileri de vardır. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği Hareket Bozuklukları Polikliniği'nde İdiopatik Parkinson Hastalığı tanısıyla takip edilmekte olan hastaların, nonmotor ve motor belirtilerinin, hastalık özellikleri, motor komplikasyonlar, ilaç kullanımı, kognitif durum ve duygudurumu ile olan ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza, Mart 2005-Mart 2006 arasında, S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji

Kliniği Hareket Bozuklukları Polikliniğine başvuran idiyopatik Parkinson hastaları dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen idiyopatik Parkinson hastalarının yaş ortalaması 66.42 ± 9.14 (35-80) di. Bu hastaların 24 tanesi (%35.8) kadın, 43 tanesi (%64.2) erkekti. Hastaların Parkinson hastalığı tanısını aldıkları ortalama yaş 62.6 ± 10.31 (32-77) idi. Hastaların ortalama hastalık süresi 5 ± 4.88 (1-25) yıldır. Hastaların ortalama UPDRS skoru 31.94 ± 16.35 (5-70) idi. Hastaların motor komplikasyonları sorgulandığında, 8 (%11.9) tanesinde diskinezi, 4 (%6) tanesinde wearing off, 16 (%23.9) unda on-off fenomeni, 4 (%6) tanesinde ise distoni vardı. Hastalar nonmotor komplikasyonlar açısından sorgulandığında, hastaların 11 (%16.4) tanesi çeşitli kardiovasküler sistem yakınmaları bildirmişlerdir. Üriner sistem ile ilgili yakınma bildiren hasta sayısı 47 (%70.1) iken gastrointestinal sistem ile ilgili yakınması olan hasta sayısı 36 (%53.7), seksüel disfonksiyondan yakınan hasta sayısı 37 (%55.2) ve otonomik disfonksiyondan yakınan hasta sayısı 25 (%37.3) idi. Hastaların 39 (%58.2)'u çeşitli psikiyatrik yakınmalara sahipken, 40 (%59.7)'i uyku bozukluklarından yakınmaktaydı. Hastaların sorgulanması sonucu 35 (%52.2)'inde demansif yakınmalar vardı.

Hastalara uygulanan standardize mini mental test ortalaması 22.19 ± 5.92 (8-30) idi. Hastaların 35 (%53) tanesi mini mental testten 0-24 puan arası puan alırken, 28 (%42.4) tanesi ise 25 ve üstü puan almışlardır.

Hastalara uygulanan Hamilton depresyon skoru ortalaması 13.79 ± 8.14 (2-35) idi. Hastaların 12 (%19.4) tanesi 0-6 puan almış ve normal olarak değerlendirilmişlerdir. 33 (%53.2) hasta bu testten 7-17 arası puan almış ve hafif depresyon olarak değerlendirilmiştir. Hamilton depresyon testinden 18-24 arası puan alan 9 (%14.5) hastada orta derecede depresyon, 24'ten fazla puan alan 8 (%12.9) hastada ise ağır depresyon düşünülmüştür.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hastaların nonmotor komplikasyonları incelenmiş ve motor komplikasyonlar ve kognisyon ile duygu durumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Parkinson hastalığında en önemli problemler tremor, yavaşlık, rijidite, yürüme bozuklukları ve dengesizlik olmakla beraber non motor komplikasyonlar da oldukça önemlidir. Bu komplikasyonlar kognitif psikiyatrik, otonomik ve uyku bozuklukları olarak karşımıza çıkabilmektedir. Hastaların rutin kontrolleri sırasında genellikle motor semptomlar üzerinde durulmakta ve bu non motor semptomlar göz ardı edilebilmektedir. Aslında Parkinson hastalarındaki disabilitenin önemli nedenlerinden birisi de non motor komplikasyonlardır. Çalışmamız sonucunda genel olarak non motor komplikasyonların ileri hasta yaşı ve ileri hastalık evresinde daha belirgin olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Ayrıca non motor komplikasyonların varlığının motor komplikasyonların varlığı ile birlikte olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle hastaların non motor komplikasyonlarını ayrıntılı olarak göz önüne serecek standart skorlama formlarının oluşturulması önemlidir.

P-69

KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE HİPERBARİK

OKSİJEN TEDAVİSİNİN YERİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Nurhak Demir¹, Burcu Şahinoğlu¹, Ayhan Köksal¹, Aytén Ceyhan Dirican¹, Fikret Aysal¹, Sevim Baybaş¹

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji

BİLİMSEL ZEMİN: Ülkemizde kış aylarında oldukça sık görülen karbon monoksit (CO) zehirlenmesi önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Akut zehirlenme tablosu grip benzeri belirtilerden komaya kadar değişebilir. Geç dönemde ise %10-30 olguda maruziyetten 3-240 gün sonrasında demans, kişilik değişiklikleri, inkontinans, parkinsonizm, psikoz gibi nöropsikiyatrik bulgular gelişebilir. Akut CO zehirlenmesinde hiperbarik oksijen (HBO) tedavisinin mortalite ve morbidite üzerinde olumlu etkileri bilinmektedir. Geç nöropsikiyatrik bulguları olan olgularda ise HBO tedavisinin yeri tartışılmaktadır.

MATERYAL-METOD: CO zehirlenmesi tanısı alan biri akut dönemde diğer ikisi kronik dönemde görülen toplam üç olguya HBO tedavisi uygulandı. Bu olguların nörolojik muayene, kranial MRG ve EEG bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların üçünde de, değişen derecelerde kognitif etkilenme ve parkinsonizm bulguları vardı. Tedavi sonrası hastaların bulgularında belirgin düzeyde iyileşme gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Biz bu yazıda HBO tedavisinden fayda gören üç olguyu gözden geçirdik ve HBO tedavisinin önemini vurgulamak istedik. Ancak yine de HBO tedavisinin geç dönem CO zehirlenmesinde etkinliğinin değerlendirilmesi için randomize, kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

P-70

VESTİBULER SCHWANNOMA CERRAHİSİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN PARKİNSONİZM: 2 OLGU SUNUMU

Sevda Erer¹, Selçuk Yılmazlar¹, Özlem Taşkapılıoğlu¹, Turgut Kuytu¹, Mehmet Zarifoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Bursa

BİLİMSEL ZEMİN: Post operatif intrakranial cerrahi sonrası intrakranial hava (pnörosefalus) oldukça sık görülen bir durumdur. Oturur pozisyonda gerçekleştirilen cerrahi sonrası pnörosefalus nadir olarak komplike hale gelebilir. Bu sunumda oturur pozisyonda gerçekleştirilen pontoserebellar köşe tümörü çıkartılması sonrası akut parkinsonizm gelişen iki olguyu raporladık.

MATERYAL-METOD:

Olgu 1: 67 yaşında bayan hasta, başdönmesi, sağ kulakta işitme kaybı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; bilateral serebellar testlerde bozukluk saptanması üzerine çekilen kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde pontoserebellar köşede vestibuler schwannoma saptandı. Oturur pozisyonda yapılan cerrahi sonrası postoperatif 3. günde akut gelişen şuur bozukluğu, bradimimi, bradikinezi ve sağda hakim bilateral rijiditesi gözlemlendi. Kontrol kranial MR'da tümörün total çıkartılmış olduğu ve bilateral frontallerde belirgin hava ve sıvı efüzyonunun olduğu dikkat çekiyordu. Gözlemlerdeki hastada parkinsonyen bulguların progresyon göstermesi nedeniyle L-dopa tedavisi başlandı ve klinik izleme alındı.

Olgu 2: 72 yaşında erkek hasta, tinnitus, işitme kaybı şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; işitme kaybı dışında bir anormallik saptanmadı. Kranial MRG'de pontoserebellar köşede vestibuler schwannoma saptandı. Oturur pozisyonda opere edilerek tümörü çıkartıldı. Post op erken dönemde çekilen bilgisayarlı tomografide kitlenin total çıkmış olduğu ve intrakranial pnörosefalus varlığı saptandı. Hastada postoperatif 9. günde şuurda bozulma, ve sağda hakim bilateral tremor, bradimimi, rijidite bulguları olması üzerine çekilen kontrol kranial MRG'de, özellikle frontal horn'larda hakim tüm vetriküllerde dilatasyonla karakterize hidrosefaliye görünüm saptandı. Ekstrapiramidal sistem bulgularının progresyonu nedeniyle, L-dopa tedavisi başlanan hasta klinik izleme alındı.

TARTIŞMA-SONUÇ: İki olguda preoperatif dönemde idyopatik Parkinson hastalığına ait bulguların saptanmaması ve postoperatif erken dönemde görülen, özellikle frontallerde belirgin hava ve sıvı efüzyonunun, buna ilave olarak ikinci olguda hidrosefaliye bağlı intrakranial basınç artışının, frontobazal bağlantılara bas etkisiyle sekonder parkinsonizme neden olabileceği düşünülmüştür.

P-71

ÜREMİK PARKİNSONİZM KÖTÜ PROGNOZU GÖSTERİR Mİ?

Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Meliha Tan

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

BİLİMSEL ZEMİN: Kronik böbrek yetmezliğinde (KBY) parkinsonizm nadir görülür ve kötü prognoza işaret eder. Bu çalışmada diabetik, hipertansif ve KBY nedeniyle hemodiyaliz giren kadın hastada parkinsonizm gelişmiş ve bu olgunun klinik ve serebral görüntüleme bulguları sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: Elli iki yaşında kadın hasta yaklaşık bir hafta önce başlayan konuşma ve hareketlerde yavaşlama yakınması ile kliniğe yatırıldı. Özgeçmişinde 11 yıldır hipertansiyon ve tip II diabetes mellitusu olduğu ve KBY nedeniyle 5 yıldır haftada 3 kez hemodiyalize girdiği öğrenildi.

BULGULAR: Nörolojik muayenede hipomimi, hipofonik monoton konuşma, ekstremitelerde dört yönlü orta-ağır şiddetli bradikinezi ve rijidite saptandı. Laboratuvar incelemesinde BUN:85 mg/dl, kreatinin:13.2 mg/dl, kan sayımı, elektrolitler, lipi profili, tiroid fonksiyon testleri, serulo plazmin, bakır, vit B₁₂, foli asit normal bulundu. BBT'de bilateral bazal ganglionlar düzeyinde hipodens görünüm, serebral MRG'de her iki lentiform nukleust volüm artışı yanında T₂, Flair ve diffüzyon ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T₁ ağırlıklı sekanslarda hipointens simetrik lezyonları izlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olgu diyaliz tedavisine devam ederken klinik bulgularında günlük dalgalanmalar gözlemlendi ve düşük doz L-dopa tedavisi başlandı, ancak yararı olmadı. İzlemlerde akciğer tablosu gelişen olgu genel cerrahi kliniği tarafından opere edildi. Mezenter ven oklüzyonu saptanması nedeniyle subtotal ince barsak ve çekum rezeksiyonu uygulandı. Operasyon sonrası genel durumu kötü olan olgu 5 gün sonra exitus oldu. Olgumuzda ve literatürde belirtildiği gibi, üremide parkinsonizm bulgularının gelişmesi kötü prognozu telkin etmektedir.

P-72

PARKİNSON HASTALIĞINDA RİSK FAKTÖRÜ OLARAK DİYET ALIŞKANLIKLARI

Bilge Gülel, Serhat Özkan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

BİLİMSEL ZEMİN: İdiopatik Parkinson hastalığının etiyojisi ile hastalık öncesi diyet alışkanlıkları arasında herhangi bir bağlantı olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Eskişehir ili sınırlarında yaşayan, bölümümüz Hareket bozuklukları polikliniğimizde en az 2 yıldır takip edilmekte idiopatik PH olan 70 hasta (ortalama yaş \pm SS; 65,05 \pm 9,2 yıl) (34 kadın, 36 erkek) incelemeye alındı. Sistemik hastalığı nedeniyle diyet yapmakta olanlar dışlandı. Nörolojik veya sistemik hastalığı olmayan, benzer yaş grubunda 70 kişilik kontrol grubu oluşturuldu (63,07 \pm 8,9 yıl) (34 kadın, 36 erkek). Diyet alışkanlıkları, Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü Besin Sıklığı Anketi'nin Türk besin alışkanlıklarına göre modifiye edilmiş şekli (107 temel yiyecek başlığı) kullanılarak değerlendirildi. Anket, hasta olmadan önceki dönemde tüketilen besin miktarlarının ayrıntılı bir sorgulamasını içermektedir. Hastalar ve kontroller ile araştırmacı tarafından bire bir yüz yüze görüşme yapılarak anketler dolduruldu. Ankette her bir besin için elde edilen alım miktarı hastalar ve kontrol grubu arasında doğrusal lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamız sonucunda, incelenen 107 ayrı besinin tüketilme sıklığı ve miktarı açısından, Parkinson hastaları ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Retrospektif özelliği olan ve nispeten küçük bir hasta popülasyonunu inceleyen bu çalışmanın sonucunda, literatürdeki farklı verilere karşın, Parkinson hastalığı yönünden risk oluşturabilecek diyet alışkanlığı tespit edilmemiştir.

P-73

PARKİNSON HASTALIĞINDA LEVODOPA VE DOPAMİN AGONİSTLERİNİN OPTİK SİNİR BAŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Özge Yılmaz¹, Güliz Yavaş², Tuncay Küsbeci², Mehmet Yaman¹, Samet Ermiş², Faruk Öztürk²

¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Parkinson hastalığı, substansiya nigra da dopaminerjik nöronların dejenerasyonu ile karakterize bir hastalık olup tedavisinde dopamin agonistleri veya levodopa kullanılmaktadır. Dopamin, retinada da nörotransmitter olarak yer almaktadır. Bu çalışmada dopamin agonisti ve levodopa kullanan olgularda optik sinir başı etrafındaki retinal sinir lifi tabakasını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya en az 6 aydır dopamin agonisti kullanan 28 olgu, levodopa kullanan 16 olgu ve herhangi bir sistemik sorunu bulunmayan 21 olgu kontrol grubu olarak dahil edildi. Optik sinir başı görüntülemesi Heidelberg Retinal Tomografi ile elde edilerek rim alanı, rim volümü ve ortalama retinal sinir lifi tabakasının kalınlığı Mann-Withney-U testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş farkı izlenmedi. Kontrol grubu, dopamin agonisti ve levodopa alan gruplarda rim alanı sırasıyla 1.54 \pm 0.39 mm², 1.52 \pm 0.29mm² ve 1.92 \pm 0.33 mm², rim volümü 0.44 \pm 0.14 cmm, 0.37 \pm 0.13 cmm ve 0.59 \pm 0.19 cmm, ortalama retinal sinir lifi tabakası kalınlığı 0.28 \pm 0.05 mm, 0.20 \pm 0.05 mm ve 0.29 \pm 0.13 mm olarak ölçüldü. Rim alanı ve volümü, levodopa kullanan grupta diğer iki gruptan anlamlı olarak fazla idi. Retinal sinir lifi tabakasının kalınlığı dopamin agonisti alan grupta daha ince olarak bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Levodopa monoterapisinde peripapiller retinal sinir lifi kalınlığının daha fazla bulunması, levodopa'nın retinal sinir lifi tabakasına koruyucu etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

P-74

PARKİNSON HASTALARININ BAKICILARINDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Semra Oğuz, Gülçin Benbir, Fatma Karantay, Sibel Ertan, Sibel Özekmekçi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

BİLİMSEL ZEMİN: Kronik bir hastalık olan Parkinson hastalığı (PH), hastaların yanı sıra, sağlık bakım yükünün önemli bir kısmını üstlenen hasta yakınlarının da yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu çalışmada, Parkinson hastalarının bakıcılarının yaşam kalitelerini ve bunda rol oynayan faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda, 45 hasta bakıcının yaşam kaliteleri SF-36 testi (Short Form-36) ile değerlendirildi. SF-36 testinin alt ve toplam puanları yaş, cinsiyet, ve eğitim süresi açısından karşılaştırıldı. Ayrıca, bakıcılığını üstlendikleri hastalarının PH süresi, Barthel indeksi, H&Y evresi, BPHDÖ değerleri, levodopa dozu ve depresyon varlığının SF-36 puanları üzerindeki etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Toplam 45 hasta bakıcının %24'ü erkek, yaş ortalaması 56.1 \pm 12.1 yıl, eğitim süresi 9.6 \pm 3.4 yıldır. SF-36 test değerleri, yaş ve eğitim düzeyleri açısından farklılık göstermedi. Buna karşın, kadınların sosyal yaşamlarının erkeklerden daha iyi olduğu (p=0.042), mental fonksiyonlarda ise kadınların daha kötü olduğu (p=0.027) gözlemlendi. Yakınlık derecesi açısından en yüksek yaşam kalitesini kadın eşlerin koruyabildiği (p=0.031) saptandı. Genel sağlık (p=0.015), enerji (p=0.018), duygusal rol sınırlaması (p=0.008) ve fiziksel bölüm toplam puanlarının (p=0.035) erkek bakıcılarda daha kötü olduğu saptandı. Yakınlık derecesine göre ise, sosyal fonksiyonların birinci derece yakınlarında daha kötü olduğu (p=0.031), buna karşın mental bölüm toplam puanlarının ise birinci derece yakınlarında daha iyi (p=0.042) olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Parkinson hastalarının yanı sıra, hasta bakıcılarında da yaşam kalitesi belirgin ölçüde bozulmaktadır ve bunda, hasta ile yakınlık derecesi ile bakıcıların cinsiyeti önem kazanmaktadır.

P-75

DOPAMİN DİSREGULASYON SENDROMU SAPTANAN PARKİNSON HASTA YAKINLARINDAKİ PSİKİYATRİK ÖZELLİKLER

Fuat Beşkardeş², Aysegül Gündüz², Güneş Kızıltan¹, Sibel Ertan¹, Sibel Özekmekçi¹

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Parkinson hastalarına bakım veren kişilerde depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik tablolar gözlenmiş ve bu durumun hastaların zihinsel yetilerinin düşüklüğü (Kısa Mental Durum Testi-KMDT ile ölçülen) ve parkinsonizm tablosunun ağırlığı ile (Birleşik PH Değerlendirme Ölçeği -BPHDÖ- ile ölçülen) ilişkili olduğu saptanmıştır. PH'da dopaminerjik disregülasyon sendromunun (DDS) bakım verenlerde psikiyatrik yük oluşturup oluşturmadığı kesin olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada DDS geliştiren Parkinson hastalarının birincil bakım veren yakınlarına nöropsikolojik test bataryaları uygulanarak DDS'nin hasta yakınlarında duygudurum ve anksiyete bozuklukları açısından risk faktörü olarak rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmaya Parkinson hastalığı tanısı almış, demans gelişmemiş ve DDS semptomatolojisi gelişen hastaların birincil bakım veren yakınları (n=18) ve ilk gruptaki hastalara cinsiyet, BPHDÖ ve hastalık evresi açısından uyumlu, DDS gelişmemiş hastaların birincil bakım veren yakınları (n=8) dahil edildi. Tüm olgular öykü, nörolojik ve psikiyatrik muayene ile değerlendirildi. Her iki gruba da standardize KMDT, Hamilton depresyon, Hamilton anksiyete testleri ile SCID-duygudurum epizodları ve anksiyete bozuklukları modülleri uygulandı. KMDT muayenesinde 25 altında alan hasta yakınları çalışma dışında bırakıldı.

SONUÇLAR: Kontrol grubunda hiçbir olguda major depresyon saptanmadı. DDS grubunda ortalama Hamilton anksiyete puanı 10.5 ve Hamilton depresyon puanı 9.5 olarak saptandı, kontrol grubuyla anlamlı istatistiksel fark taşımamaktaydı. Bununla beraber, SCID anksiyete modülüne göre, olguların %60'ında yaygın anksiyete bozukluğu bulundu, oysa kontrol grubunda anksiyete bozukluğu saptanmadı (p<0.01). Yaygın anksiyete bozukluğu saptanan bireylerin sorumlu oldukları hastalarda en sık rastlanan DDS semptomları cinsel istek artışı ve agresyondur.

YORUM: Parkinson hastalarının bakımını üstlenen yakınlarının yaşam kalitesi üzerine, hastalarda gelişen psikiyatrik belirtiler önem taşımaktadır. DDS'nin, bakıcılarda psikiyatrik belirtilerin gelişmesinde rol oynadığı ve özellikle anksiyete bozukluğu ile ilişkili olduğu görünmektedir.

P-76

BEHÇET HASTALIĞI VE PARKİNSONİZM, OLGU SUNUMU

Sibel Altınayar², Nilgün Pala Açıkgoz¹, Cemal Özcan², Handan Işın Özışık²
¹Serbest

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Malatya

BİLİMSSEL ZEMİN: Behçet hastalığı; tekrarlayıcı, oral aft, genital ülserasyon ve uveit ile kendini gösteren multi-sistemik bir hastalıktır. Hastalığın seyriinde göz, deri, mukoza, eklemler, damarlar, gastrointestinal sistem ve sinir sistemi etkilenir. Sinir sistemin tutulumunda meningoensefalit ve beyin sapı sendromu sık görülmekle beraber bazal gangliyonların tutulumu nadirdir. Literatürde Behçet hastalığına bağlı hareket bozuklukları sınırlı

sayıda olgu sunumu şeklinde yayınlanmıştır, ancak parkinsonizm sadece bir tane bildirilmiştir. Olgumuz bugüne kadar bildirilen ikinci parkinsonizm olgusu olması nedeniyle sunuma değer bulundu.

MATERYAL-METOD: Olgu: 36 yaşında, erkek. 9 yıl önce Behçet hastalığı tanısı almış. Bir sene sonra ellerinde titreme, dengesizlik ve hareketlerde yavaşlama ortaya çıkmış. Son 6 yıldır idrar inkontinansı, prematür ejakülasyon, sık idrar, yutma güçlüğü ve konuşmada bozulma yakınmaları eklenmiş, yürüyüş ve hareketlerindeki yavaşlama giderek artmış. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde ağız içinde her iki taraf yanak mukozasında aftlar ve genital bölgede skarlar gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde dizartri, faringeal reflekste azalma vardı. Kas gücü tam bulundu, alt ekstremitelerde derin tendon refleksi canlı, TCR plantar, bilateral postural tremor, Myerson Refleksi (+), bradimimi, bilateral simetrik bradikinezi, rigidite, dişli çark bulgusu ve postural dengesizlik, sol üst ekstremitelerde dismetri tespit edildi. Rutin laboratuvar tetkikleri normal bulunan hasta, konsulte edilerek Behçet hastalığı tanısı onaylandı ve diğer sistemik tutulumlar ekarte edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Behçet hastalığında parkinsonizm çok nadir görülmekle birlikte, parkinsonizm ayırıcı tanısında Behçet hastalığının da göz önünde bulundurulması gereken hastalıklardan biri olduğunu düşünüyoruz.

P-77

GEÇ BAŞLANGIÇLI SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ TİP 2 VE PARKİNSONİZM: BİR OLGU SUNUMU

Derya Uludüz¹, Sibel Ertan¹, Sibel Özekmekçi¹, Nazlı Başak²

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü

GİRİŞ: Spinocerebellar ataksiler (SCA'lar) otozomal dominant geçiş gösteren, heterojen genetik ve klinik özellikler sergileyen nörodegeneratif hastalıklardır. Genellikle 30-40 yaşlarında görülürler ve yavaş progressif seyirlidirler. Klinikte serebellar ataksi, yavaşlamış sakkadik göz küresi hareketleri ve/veya periferik nöropati ile karakterizedir. Bu yazıda, geç yaşta başlayan ve hızlı progressif seyir gösteren serebellar sendrom ve parkinsonizmi olan ve SCA tip 2 tanısı alan bir olgu sunuyoruz.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta 1 yıl önce başlayan ve hızlı progresyon gösteren dengesizlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 30 yıldan beri bipolar hastalık öyküsü tanımlanıyordu. Soygeçmişinde anne ve babası arasında 2. kuşak akrabalık olduğu, ayrıca babası, 2 halası ve 2 amcasında da parkinsonizm bulguları mevcut olduğu bildirildi. Muayenesinde serebellar dizartri, gövde ve ekstremitelerde ileri derecede ataksi ekstremitelerde iki yanlı simetrik bradikinezi ve rijidite saptandı. Sakkadik göz küresi hareketlerinde hafif yavaşlık. Üriner inkontinans nedeniyle sondalıydı. Moleküler genetik analizde SCA tip 2 tanısıyla uyumlu olarak poliglutamin zincirini kodlayan trinukleotidlerde 27/34 CAG tekrarı saptandı. Uygun dozda verilen levodopa tedavisine yanıt alınmadı.

YORUM: Hastalık başlangıç yaşı ve klinik semptomatoloji ve seyri açısından multisistem atrofi ile uyumlu olan vakalarda da

soygeçmiş özellikleri ayrıntılı sorgulanmalı ve ayırıcı tanı açısından SCA2 araştırılmalıdır.

P-78

PARKİNSON HASTALIĞINDA DIZZİNESS NEDENLERİ

Leyla Çavdar¹, Tuğba Tunç¹, Nuray Aydın², Haldun Oğuz³, Halil Karagöz¹, Beyhan Gönülal¹, Levent E. İnan¹

¹S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü

³S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBBi Bölümü

BİLİMSSEL ZEMİN: Parkinson hastalarında dizziness oldukça sık rastlanan bir yakınma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yakınmanın nedeni olarak genellikle postural hipotansiyon veya postural dengeşizlik düşünülmektedir. Bu çalışmada, Parkinson hastalarındaki dizziness yakınmasının nedenlerinin prospektif olarak taranması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya ardı sıra gelen 47 idiopatik Parkinson hastası dahil edilmiştir. Bu hastaların 32 (68.1%) tanesinde dizziness yakınması saptandı. Dizziness yakınması olan ve olmayan hastalar bir nörolog, bir kulak burun boğaz uzmanı ve bir radyolog tarafından değerlendirildi. Hastaların hepsine nörolojik muayene ve otolojik muayene yapıldı. Hastaların hepsinin etyoloji araştırılması için tam kan sayımları, serum elektrolitleri, glukoz, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, kranial bilgisayarlı tomografi, direk servikal grafileri, vertebral arter doppler ultrasonografi tetkikleri yapıldı. Hastalar ilaç kullanımları, kan basıncı değişiklikleri, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve diyabet açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Dizziness yakınması olan hastalarda servikal disk yüksekliklerinde azalma, servikal lordozda düzleşme fazla bulunmuştur (p= 0.01).

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçlarına göre, dizziness yakınması olan Parkinson hastalarında servikal vertebralardaki dejeneratif değişiklikler önemli bir neden olarak bulunmuştur.

P-79

PARKİNSON HASTALIĞINDA DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ

Elif Onur, Neşe Cengiztekin, Seda Mertol, Neslihan Yalçın Gürz, Erdem Yaka, Can Cimilli, Beyazıt Yemez, Raif Çakmur

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Parkinson Hastalığı (PH) temel olarak bir hareket bozukluğu olmakla birlikte, sıklıkla eş tanımlı affektif, bilişsel, psikotik bozuklukların yüksek oranda varlığı ile nöropsikiyatrik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır.

PH'da depresyon yaygınlığının yüksek oranda olmasıyla dikkat çekicidir. PH'da depresyonun insidansı %4-75 arasında geniş bir dağılım göstermektedir. Özellikle PH'nın çekirdek semptomlarından olan bilişsel fonksiyonlarda bozulma, apati, anergi ve psikomotor retardasyon gibi semptomların depresyon semptomları ile örtüşmesi ve depresyonun tanısı ve değerlendirilmesi için farklı çalışmalarda değişik değerlendirme araçlarının kullanılmış olması yaygınlık için farklı oranlar bildirilmesine yol açmıştır.

Depresif semptomların PH'deki varlığının önemi yalnız yaygınlığı

ile sınırlı değildir. PH'na eşlik eden depresyon hastaların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte, yeti yitimini arttırmaktadır. Bu çalışmada demografik özellikler ve PH'na özgü bazı klinik değişkenlerin hem depresyon sıklığı ve şiddetine, hem de hastaların yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ikincil amacımız depresyonu olan ve olmayan hastalar arasında Parkinson hastalığı ile ilişkili klinik özelliklerin karşılaştırılmasıdır.

Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Hareket Bozuklukları polikliniğinde PH tanısı ile izlenen 71 hasta alınmıştır. Çalışmada major depresyon tanısı DSM-IV Major Depresif Epizot tanı kriterlerine göre konmuştur. Ayrıca depresyon şiddeti "Hamilton Depresyon Ölçeği(HADÖ)", hastaların kognitif durumu "Mini Mental Durum Değerlendirmesi" (MMDD) ve yaşam kalitesi ise "Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu" (WHOQOL-BREF-TR) ile değerlendirilmiştir. Parkinson hastalığı ile ilgili klinik değişkenler için "Hoehn-Yahr Klinik Evreleme Skalası", United Parkinsons Disease Rating Scale III (UPDRS, Birleşik Parkinson Hastalığı değerlendirme Ölçeği, Motor Skalası)" uygulanmış; parkinson hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlar araştırmada görevli nöroloji hekimi tarafından değerlendirilmiştir.

Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, depresyonu olan ve olmayan hastalar arasında verilerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Ölçek skorları arasında bağıntılar için Pearson korelasyon katsayılarına bakılmıştır.

Çalışmaya alınan Parkinson hastalarının (n=71), yaş ortalaması 67.54+11.89 olup, hastaların %47,9'u kadın, %52.1'i erkektir. Ortalama hastalık başlangıç yaşı 60.45+13.15 olup, ortalama hastalık süresi 6.99+5.32 yıldır. Çalışma grubunun demografik özellikleri ve Parkinson hastalığı ile ilgili klinik özellikleri tablo 1'de sunulmuştur.

Hoehn-Yahr klinik evresi skoru ortalama 2.46+0.76 olarak değerlendirilmiştir. PH'larının UPDRS skorları ile HAM-D skoru ve yaşam kalitesinin tüm alt ölçeklerinin anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür. PH'larının Hoehn-Yahr evresi değerleri ile HAM-D skoru ve yaşam kalitesinin fiziksel alt alanı anlamlı korelasyon gösterdiği anlaşılmıştır.

DSM-IV major depresyon tanı kriterlerine göre hastaların %19,7'si (n=14) major depresyon tanısı almıştır. Tüm grup için HADÖ ortalama puanı 10.57+ 8.44, MMDD ise 24.4+4.74'tür. HADÖ skorları UPDRS III, Hoehn-Yahr klinik evresi, yaşam kalitesinin tüm alt ölçeklerinin anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür. Yaşam kalitesi alt alanları fizik alt alanı ortalama 11.80+3.35, çevre alt alanı ortalaması ise 14.89+ 3.51 olduğu görülmüştür.

Major depresyon tanısı alan ve olmayan hastalar arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Parkinson hastalığı ile ilişkili klinik özelliklerden Major Depresyon tanısı alan ve olmayan hastalar arasında UPDRS III puanları (p=0.004) ve Hoehn-Yahr evresi için fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (p=0.005). Parkinson ile ilişkili diğer klinik özellikler açısından fark yoktur. Major Depresyonu olanlar WHOQOL-BREF-TR fiziksel (p<0.001) ve psikolojik (p=0.022) alt alanlarından depresyonu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı olan daha düşük puan almıştır.

Çalışmada bulduğumuz depresyon sıklığı literatürde belirtilen %4-75 prevalansı aralığına uymaktadır. Çalışmamızda depresyonu olan ve olmayan PH'ları arasında hastalığın başlangıç yaşı ve süresi açısından fark bulunmamıştır. Hastalığın süresi ve depresyonun varlığı için erken başlangıçlı Parkinson hastalığında depresyonun varlığının daha fazla olduğunu vurgulayan çalışmaların yansira ileri yaş Parkinson olgularında depresyonun daha yaygın olduğunu bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. HADÖ skorlarının PH şiddet ölçekleriyle uyumlu olması hastalarının günlük yaşam aktivitelerindeki bozulma ve yaşadıkları yeti yitiminden kaynaklandığı söylenebilir. Parkinson hastalığında depresif semptomları değerlendiren ileriye dönük desende tamamlanan bir çalışmada yüksek evrede Parkinson hastalığı, bilişsel işlevlerde bozulmanın, fonksiyonel bozulmanın olması depresif semptomlarla anlamlı derecede ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak Parkinson hastalarında depresyon aktif olarak sorgulanması ve saptandığında mutlaka tedavi edilmesi gereken bir ruhsal sorundur.

P-80

KOREAKANTOSİTOZ SEYRİNDE GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN AKANTOSİTLER

Serpil Demirci, Beste Yoldaş
Süleyman Demirel Üniversitesi

BİLİMSEL ZEMİN: Nöroakantositoz terimi nörolojik bulgulara akantositlerin eşlik ettiği hastalıkları tanımlar. Kore-akantositoz, McLeod sendromu, Huntington Hastalığı benzeri-2, Bassen-Kornzweig Hastalığı gibi primer nörodejeneratif hastalıklar yansira lipoprotein bozuklukları veya malnutrisyon, kanser, tiroid hastalıkları, siroz, psoriasis gibi sistemik hastalıklarda da akantositoz ve nörolojik bulgular gözlenebilir. Nadir görülen bir dejeneratif hastalık olan koreakantositoz klinik olarak kore, distoni, tik, nöbetler, amiotrofi, arefleksi, demans ve orolingual self-mutilasyonla özellenir. Sık görülen laboratuvar bulgusu periferik yaymada akantositlerin varlığı ve kreatin kinaz düzeylerinde yükselmedir.

MATERYAL-METOD BULGULAR: Onbeş yıldan beri istemsiz hareketleri olan elliiki yaşında erkek hastamızın yürüme ve yutma güçlüğü şikayetleri vardı. İstemsiz hareketleri ilk olarak ağız ve yüzde kasılmalarla başlamış daha sonra gövde ve kollarına yayılmıştı. Üç seneden beri yutma güçlüğü vardı. Daha önce başka bir hastanede incelenmiş periferik yaymada akantositlerin görülmemesi üzerine Huntington Hastalığı tanısı almış, ancak genetik incelemede anormal CAG tekrarı saptanmamıştı. Muayenede konuşması dizartrikti, yaygın amyotrofi, derin tendon reflekslerinde azalma ve ekstremitelerde, gövdede, başta ve dilde hastanın ambulasyonunu etkileyecek derecede şiddetli koreik hareketleri ve distonisi mevcuttu. Serum kreatin kinaz düzeylerinde hafif bir artış mevcuttu. Tiroid ve karaciğer fonksiyon testleri, tümör imleçleri, serum ve idrar bakır düzeyleri, serum-seruloplazmin düzeyi, serum E-vitamini düzeyi ve lipoprotein elektroforezinde bozukluk gözlenmedi. Genetik inceleme daha önce yapıldığı için tekrarlanmadı. Elektrofizyolojik incelemede aksonal nöropati ve nöroradyolojik incelemede bilateral kaudat atrofi izlendi. Kan grubu subgrup-analizinde

McLeod fenotipi izlenmedi. Periferik yaymada %60 akantositoz izlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Klinik ve laboratuvar bulguları ile hastamız koreakantositoz tanı kriterlerini karşılamaktadır. Koreakantositoz tanısında akantositlerin varlığı önemli bir bulgudur. Ancak literatürde bildirildiği gibi akantositozun eşlik etmediği olguların olabileceği ya da geç dönemde ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir.

P-81

YAZICI KRAMPI VE BOTULİNÜM TOKSİNİ TEDAVİSİ

Suna Sarıkaya¹, M. Cenk Akbostancı²

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Bayez

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalında, Temmuz 1996-Temmuz 2006 tarihleri arasında yedi hastaya (hepsi erkek, yaş ortalamaları 46,2) toplam 12 seans botulinum toksini tedavisi uygulanmıştır.

MATERYAL-METOD: Distonik kaslar, sorunlu olan ve olmayan elle yazı yazılırken alınan EMG kayıtlarıyla saptanmıştır.

BULGULAR: Temel sorun üç hastada el bileğinde distoni, dört hastada el parmaklarında distoniydi. Sorunu bilekte olan hastaların hiç biri ilk injeksiyondan yarar görmez ve bir daha toksin uygulamak istemezken, sorun el parmaklarında olan dört hastanın üçü injeksiyonlara devam etmiştir. Devam eden hastalara uygulanan dokuz seans injeksiyonun sekizinde Dysport, birinde Botox uygulanmış (ortalama 46,9 ünite Botox eşdeğeri doz), hastalar vizüel analog skalayla ortalama %62,9 (dağılım%25-90) iyileşmiş, bu iyilik ortalama üç ay sürmüştür. Dokuz injeksiyonun üçünde yan etki olmazken altısında ilişkili parmaklarda ortalama 18,2 gün süren kuvvetsizlik olmuştur

TARTIŞMA-SONUÇ: Klasik bilginin aksine bizim serimizde bilek değil parmak distonisi olan hastalar daha iyi yanıt vermiş olsalar da, bu konuyu özellikle araştırmış bir yazı bulamadık.

P-82

BOTULİNÜM TOKSİNİ TEDAVİSİ ALMIŞ 22

OROMANDİBÜLER DİSTONİLİ OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Özlem Burçluköse, Zerin Özaydın, Yusuf Alper Akın, Muhittin Cenk Akbostancı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ana Bilim Dalımız Hareket Bozuklukları Ünitesi'nde oromandibuler distonili 22 hastaya Temmuz 1996 Temmuz 2006 tarihleri arasında 65 seans botulinum-A toksini injeksiyonu uygulanmıştır. Tüm uygulamalar EMG yardımıyla yapılmış, ağız açma distonisi için lateral pterigoidlere, digastrik grup ve platizma segmentlerine; ağız kapama distonisi için masseterlere, temporalislere ve medial pterigoidlere; lingual distoni için (dilde protrüzyon) genioglossus kasına injeksiyonlar uygulanmıştır. Yaş ortalaması 48.7 (dağılım 15-83) olan hastaların 12'si (%54.5)kadın 10'u erkekti. Dokuz hastada lingual distoni, sekiz hastada ağız kapama, yedi hastada ağız açma distonisi vardı. Üç hastada ağız kapama distonisine, bir hastada ağız açma distonisine lingual distoni eşlik etmekteydi. Her hastaya ortalama

üç seans (dağılım 1-13) uygulama yapılmıştır. Ortalama 82 ünite toksin (Botox eşdeğer dozu) (dağılım 18-220) uygulanan hastalar ilk iyiliği ortalama 8.4 gün (dağılım 1-15) sonra hissetmiş ve ortalama 2.6 ay (dağılım 0.5-4) sonra enjeksiyon öncesi durumlarına dönmüşlerdir. Hastalar vizüel analog skalada, ortalama %54.7 düzelme oranı (dağılım 0-80) bildirmiştir. Enjeksiyonların %75'inde yan etki saptanmamış olup %11.1'inde yutma güçlüğü, %5.5'inde bulantı, %5.5'inde ağız açma zorluğu, %2.7'sinde baş ağrısı, %2.7'sinde kulak ağrısı, %2.7'sinde dil ağrısı saptanmıştır. Başka bir seride 162 hastanın incelenmiş ve hastaların %68'i %75'ten daha fazla iyileşmiştir. Yan etki oranı %15 bulunmuştur. Bu farkın nedeni, muhtemelen, tedaviye iyi yanıt veren ağız kapama distonisinin olgularımızda daha seyrek olmasıdır. Diğer bulgularımız literatürle uyumludur.

P-83

BOTULİNUM TOKSİNİ TEDAVİSİ ALMIŞ 101 HEMİFASİYAL SPAZMLI OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ:

Yusuf Alper Akin, Özlem Burçluköse, Zerin Özaydın, Muhittin Cenk Akbostancı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ana Bilim Dalımız Hareket Bozuklukları Ünitesi'nde hemifasial spazmlı 101 hastaya Temmuz 1996 Temmuz 2006 tarihleri arasında 426 seans botulinum-A toksini enjeksiyonu uygulanmıştır. Yaş ortalaması 53.3 olan hastaların 62'si (%61,3) kadın 39'u erkekti. En az iki enjeksiyon uygulanmış 68 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu hastalara ortalama 5.8 (dağılım 1-25) seansta toplam 393 enjeksiyon yapılmıştır. Ortalama 39.7 ünite toksin (Botox eşdeğer dozu) (dağılım 15-100) uygulanan hastalar ilk iyiliği ortalama 8.6 gün (dağılım 1-40) sonra hissetmiş ve ortalama 3.8 ay (dağılım 1-12) sonra enjeksiyon öncesi durumlarına dönmüşlerdir. Hastalar vizüel analog skalada ortalama %74.0 düzelme oranı (dağılım 0-100) bildirmiştir. Enjeksiyonların %79.8'inde yan etki saptanmazken, %5.1'inde enjeksiyon yerinde kızarma, morarma, şişlik, %4.1'inde fasial asimetri, %3.3'ünde ptoz, %3.1'inde diplopi, %2'sinde gözünü kapatamama saptanmıştır. Göz ağrısı, görme bulanıklığı, alında karıncalanma, burun kanaması, kasılmalarda geçici artış, karşı gözde kanlanma, gözde kuruluğuna %1'in altında oranlarda rastlanmıştır. Pretarsal ve preseptal uygulamalar karşılaştırıldığında etkinlik (pretarsal 172 seans, %73,7 iyileşme; preseptal 57 seans, %72,8 iyileşme) ve yan etkiler (pretarsal %25.6, preseptal %16.5) açısından fark bulunmamıştır. Botox uygulanan hastalarda 229 seansta %73.01; Dysport uygulanan hastalarda on dört seansta %81.2 oranında ortalama iyileşme saptanmıştır. Botox ile yapılan enjeksiyonlarda yan etkiye %19.2 oranında, Dysport ile yapılan enjeksiyonlarda yan etkiye %21.4 oranında rastlanmıştır. Bu oranlar benzerdir. İlacın etkinlik ve yan etki oranları klasik çalışmalarla uyumludur. Ancak başka bir prospektif çalışmada pretarsal uygulamalar daha etkin bulunmuştur (%96'ya %86).

P-84

BOTULİNUM TOKSİNİ TEDAVİSİ ALMIŞ 118 SERVİKAL DİSTONİLİ OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Zerin Özaydın, Yusuf Alper Akin, Özlem Burçluköse, Muhittin Cenk Akbostancı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ana Bilim Dalımız Hareket Bozuklukları Ünitesi'nde servikal distonili 118 hastaya Temmuz 1996 Temmuz 2006 tarihleri arasında 426 seans Botulinum-A toksini enjeksiyonu uygulanmıştır. Yaş ortalaması 39.0 olan hastaların 68'i (%57,6) kadın 50'si erkekti. En az iki enjeksiyon uygulanmış 78 hasta değerlendirilmiştir.

Bu hastaların değerlendirilmesinde toplam 470 seans enjeksiyon yapılmış olup ortalama seans sayısı 5.5'tir (dağılım 1-24). 153.4 ünite toksin (Botox eşdeğeri) (dağılım 40-310) uygulanan hastalar ilk iyiliği 8.7 gün (dağılım 1-30) sonra hissetmiş ve 2.9 ay (dağılım 0-36) sonra enjeksiyon öncesi durumlarına dönmüşlerdir. Hastalarda vizüel analog skalayla %57.5 düzelme oranı (dağılım 0-100) bildirilmiştir. Enjeksiyonların %72.3'ünde yan etki saptanmazken, %8.3'ünde yutma güçlüğü, %7.7'sinde boyun ağrısı, %5.1'inde boyunda güçsüzlük, öne düşme, %3.2'sinde distoninin şekil değiştirmesi, %2.2'sinde ağız kuruluğu saptanmıştır. Botox uygulanan hastalarda 245 seansta iyileşme %58.7, Dysport uygulanan hastalarda 22 seansta iyileşme %44.1 olarak bildirilmiştir (t testi, p=0.025). Botox uygulanan hastalarda 171 seansta etkinlik süresi 2.9 ay, Dysport uygulanan hastalarda 12 seansta etkinlik süresi 2.3 ay olarak saptanmıştır (t testi, p=0.622). Botox uygulanan hastalarda 287 seansta %25.3; Dysport uygulanan hastalarda 24 seansta %62.5 oranında yan etki saptanmıştır (ki kare testi, p<0,001). Başka bir seride 73 hasta incelenmiş, etkinlik ve güvenlik oranı Dysport kullanılan hastalar için %76, Botox kullanılan hastalar için %66, yan etki oranı Dysport için %58, Botox için %69 olarak rapor edilerek etki süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bizim serimizde Botox kullanılan hastalarda yan etkinin daha seyrek saptanması dikkat çekicidir. Bu farkı diğer çalışmaya göre daha düşük doz Botox kullanımı ve Dysport uygulanan hasta sayımızın az olması ile açıklamak mümkündür.

P-85

TRİHEKSİFENİDİLE YANIT VEREN KONUŞMA İLE ARTAN LİNGUAL DİSTONİ OLGUSU

Sibel Karaca, Meliha Tan, Mehmet Karataş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Oromandibuler distonileri; sıklıkla varisella infeksiyonu, yüz yaralanmaları ve nöroleptik kullanımına bağlı ortaya çıkan, çene, ağız ve dile lokalize olan istem dışı hareketlerdir. Dil distonisi nadir görülen bir durumdur.

46 yaşında kadın birkaç aydır devam eden konuşma bozukluğu yakınması ile başvurdu. Konuşma sırasında dilinin ağız içinde istem dışı hareket ettiği ve dilinin ön dişlerine çarpmasından dolayı söylediklerinin anlaşılmasız derecede bozulduğu, ancak sakız çiğneyerek konuşabildiği ve haloperidol ve diazepam tedavisinden geçici olarak yarar gördüğü bildirildi. Annesinde ve dayısında Parkinson hastalığı mevcuttu. Nörolojik muayenede; ağız kapalı durumda dilinde kıvrılma olmadığını ifade eden hastanın, ağız açıkken dili kasılıyor ve ağızdan dışarı çıkmamakla beraber ön dişlere temas edecek şekilde kıvrılıyordu. Konuşma

sirasında istemsiz dil hareketleri artıyor ve sakız çiğnemenin konuşamıyordu. Rutin kan analizi ve serebral MRG normal bulundu. Hastaya konuşma ile artan lingual distoni tanısı konuldu ve 2x1 mg biperiden başlanarak, doz 2x2 mg'a arttırıldı ve 4 ay sonra klinik yarar görülmediği için triheksifenidile geçildi, doz 2x1 mg'dan kademeli olarak 3x2 mg'a kadar çıkarıldı. Triheksifenidil ile tedaviye devam edilirken ek olarak 25 ünite botulinum toksin enjeksiyonu yapıldı ve 3 hafta sonraki kontrolde düzelmeye izlenmedi. Triheksifenidil dozu 10 mg/g'e çıkıldıktan 2 ay sonra konuşması belirgin düzelen hasta sıkıntıları nedeniyle psikiyatri kliniğine danışıldı ve distimik bozukluk tanısıyla venlafaksin 75 mg/g başlandı. Hasta 10 aydır venlafaksin + triheksifenidil kullanmakta ve öncesine göre çok düzelmiş olduğunu belirtmektedir.

Bu olgu, her ne kadar psikojenik faktörlerin katkısı ekarte edilemese de 10 ay gibi uzun süreli yüksek doz triheksifenidille remisyon sağlanması bakımından ilgi çekici bulunmuştur.

P-86

PAROKSİSMAL NON-KİNEZİJENİK DİSKİNEZİ İLE PREZENTE OLAN FAHR HASTALIĞI

Murat Alemdar¹, Alev Selek², Pervin İşeri¹, Hüsnü Efendi¹, Sezer Şener Komsuoğlu¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Non-kinezijenik diskinezi ile başvuran bir Fahr Hastalığı olgusunu sunmak.

YÖNTEM: Bölümümüze paroksizmal non-kinezijenik diskinezi ile başvuran ve Fahr Hastalığı tanısı alan 23 yaşında erkek bir olgunun bulguları, uygulanan tanı ve tedavi yaklaşımları sunulmuştur.

SONUÇ: 23 yaşında erkek hasta polikliniğimize, üç yıldır olan, ayda iki kez olan ataklar halinde gözlenen, 2-3 dakika sürebilen, kollar, bacak ve boynu içeren istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Dış bir merkezde epilepsi tanısıyla sodyum valproat ve fenitoin tedavileri verilmişti, ancak hasta bu tedavilerden fayda görmemişti. Nörolojik muayenesi doğaldı. Özgeçmişinde ve aile öyküsünde sistemik veya nörolojik bir hastalık mevcut değildi. Beyin tomografisinde her iki taraf basal ganglia, talamus ve serebellumda simetrik kalsifikasyonlar saptandı. Hastaya okskarbazepin (600 mg/gün) tedavisi başlandı. Altı ay süreli takibinde şikayetleri tekrarlamadı.

YORUM: Fahr Hastalığı, idiopatik bilateral striato-pallido-dentat kalsinoz olarak da adlandırılır ve serebral kalsiyum akümüasyonu ile karakterizedir. Paroksizmal diskineziler tekrarlayıcı istemsiz hareketlerle karakterize ve epizotlar arasında bu hareketlerin var olmadığı bozukluklarıdır. Distoni, koreoatetoz ve hemiballismus şeklinde hareketler gözlenebilir. Genellikle idiopatik olsada bazal ganglia kalsifikasyonuna ikincil bildirilen az sayıda olgu mevcuttur. İndirekt thalamokortikobazal ganglionik devredeki bozukluğun paroksizmal diskinezilerin altında yatan mekanizma olduğu düşünülmektedir.

Literatürde, okskarbazepinin paroksizmal kinezijenik diskinezilerin tedavisinde kullanıldığına dair iki olgu sunumu mevcuttur. Bildiğimiz kadarıyla bu sunum, paroksizmal non-kinezijenik

diskinezilerdeki etkinlik konusundaki ilk sunumdur. Olasılıkla bu etkinlik GABAergic neurotransmisyonunu arttırmasıyla ilişkilidir. Fokal nöbetler ve paroksizmal diskinezilerin ayırıcı tanısı atakların tarifi ve gözlemlenmesiyle yapılabilmektedir. Paroksizmal diskinezilerde olası yapısal lezyonlar mutlaka araştırılmalı ve Fahr hastalığı da bu ayırıcı tanılar içerisinde yer almalıdır. Okskarbazepin, özellikle diğer tedavilere yanıt vermeyen paroksizmal non-kinezijenik diskinezilerde güvenle kullanılabilir.

P-87

PERİFERİK YÜZ FELCİ SONRASI BLEFAROSPAZM-OROMANDİBULAR DİSTONİ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Derya Uludüz, Meral Erdemir Kızıltan, Güneş Kızıltan

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Periferik yüz felci (PYF) farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve sık gözlenen bir tablodur. PYF genellikle birkaç haftada gerilemekle birlikte, geçici veya uzun süreli motor disfonksiyon, otomatik ve istemli hareketlerde bozukluklarla seyreden tablolara yol açabilmektedir. Bunlar arasında en sık görülen ve sinkizi ile birlikte olan post fasiyal sendromdur (PFS). PYF gelişmesinden sonra korneal iritasyon ve göz kapağı hareketlerinde kısıtlılık ile felcin karşı tarafında kompensatuar ve adaptif değişiklikler belirgin hale gelebilir. Sağlam tarafta göz kırpması artıp, zamanla spazma dönüşen istemsiz kasılmalar ile karakterize blefarospazma neden olabilmektedir.

OLGU SUNUMU: 57 yaşında kadın hasta kliniğimize her iki gözde ve boyun kaslarında yaygın kas spazmları nedeniyle başvurdu. Öyküsünden ilk kez 34 yaşında sol periferik yüz felci geçirdiği, yüz felci sonrasında sol yüz yarımında sinkinetik yakınmaların, daha sonra her iki gözde kasılmaların başladığı ve halen devam ettiği öğrenildi. Olgunun 4 yıl önce diş tedavisi ardından çene protezi takmaya başladığı ve protez tedavisinin birinci yılında yaygın olarak boyun kaslarını içine alan ve her iki gözü de etkileyen kas spazmlarının tabloya eklendiği belirtildi. Özgeçmişinde 10 yıldır hipertansiyonu ve 4 yıldır depresyon nedeniyle antidepresan (sertralin 50mg/gün) kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayene ve elektromiyografik incelemede sol yüz yarısında geçirilmiş yüz felcinin refleks ve istemli sinkinetik yayılımı, her iki göz, perioral ve bazen platismada bilateral kas kasılmaları saptandı. Klinik ve muayene bulguları sonucunda olgu PYF sonrasında gelişen PFS'a ek olarak blefarospazm ve periferik bir travma ile tetiklenen bir oromandibular distoni olarak tanımlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Fokal kranyal distoniler çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Santral sinir sistemi travmaları ardından fokal distonilerin görülebildiği bilinmekle birlikte son yıllarda periferik travmaların hareket bozuklukları gelişmesindeki rolü merak konusudur. Patofizyolojik mekanizma netlik kazanmamış olmasına rağmen, nadiren olgularda göz etrafında meydana gelebilecek bir travmanın, hatta ağız ve diş tedavisi işlemlerinin fokal distoniye neden olabileceği veya tabloyu kolaylaştırabileceği savunulmaktadır. Etiyolojide ayrıca uzun süreli antidepresan kullanımının distoni gelişiminde rolü olduğu belirtilmektedir. Olgumuz PFY ardından gelişen, olasılıkla travma ve/veya

antidepresan kullanımıyla kolaylaşan kranioservikal bölgeyi tutan bir dizi hareket bozukluğunun gelişimi açısından ilginç bulunmuştur.

P-88

PAROKSİZMAL MİYOKLONİK DİSTONİ

Neşe Subutay Öztekin, M. Fevzi Öztekin, Bilgehan Acar, Rodi Sarı Polat
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Kalıtsal miyoklonik distoni sendromu (MDS) nadir görülen bir hareket bozukluğu olup myoklonik jerkler ve distoni ile karakterizedir. Hafif distoni sık olmakla birlikte nadiren hastalığın yegane semptomudur. Alkol alımına çok duyarlıdır. Bunun yanı sıra hastalarda psikiyatrik semptomlar (panik atak, anksiyete, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk) da görülür. Başlangıcı genellikle 1. ve 2. dekadlardadır. Düşük penetrasyonlu otomozomal dominant yolla kalıtılır. Genetik olarak heterojendir, Kromozom 7q21 de yer alan epsilon-sarkoglikan gen de heterozigot mutasyonlar saptanmıştır. Myoklonus MDS'in en belirgin özelliği olup, sıçramalar genellikle boyun, baş, üst ekstremitelerde görülür, nadiren alt ekstremitelere yayılır. Distoni (esas olarak tortikollis ve yazıcı krampı) myoklonusla birlikte görülür. Tedavide klonazepam, antikolinergik ilaçlar, levodopa, sodyum valproat, piracetam, 5-HTP gibi farmakolojik ajanlar denenmişse de yanıt yetersiz olmuştur. Son yıllarda tedavide deep brain stimülasyon kullanımı ile ilgili yayınlar da vardır.

VAKA: Burada 2 yıldır özellikle stresle artan başında ve boynunda kasılmalar, her 2 üst ekstremitte ve başında sıçramalar yakınmaları ile baş vuran ve bu yakınmaların spontan olarak bazen tamamen ortadan kalktığını belirten ve MDS tanısı alan 20 yaşında bir erkek hastanın bulguları sunulmuştur. Daha önce pek çok farmakolojik ajana yanıt vermeyen hastanın semptomları uygulanan diazomid tedavisi ile tama yakın ortadan kalkmıştır.

SONUÇ: Asetezolamid nöronlardaki bikarbonat rejenerasyonunu bloke ederek GABA-mediated inhibisyonu etkilemeksizin, GABA-mediated eksitasyonu azaltır.

Paroksimal distonide kullanımı ile ilgili başka vaka raporları da asetazolamidin bu hareket bozukluğunun tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir.

P-89

ORAL ANTİDİSTONİK TEDAVİYE DRAMATİK YANITLI İDYOPATİK JENERALİZE DİSTONİ OLGUSU

Ebru Nur Vanlı, Haşmet Hanağası, İ. Hakan Gürvit, Jale Yazıcı, Murat Emre
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: İdyopatik jeneralize distoni (IJ) hastalarının tedavisinde oral farmakolojik, cerrahi ve etkilenmiş kaslara botulinum toksini enjeksiyonu yöntemleri kullanılabilir. Bu bildiride ciddi distonik kasılmaları nedeniyle tamamen yatağa bağımlı olan ve oral antidistonik tedaviye dramatik yanıt veren bir olgu sunulacaktır.

MATERYAL-METOD: Otuz yaşında kadın hasta yürüme bozukluğu, boyunda ve tüm vücutta şiddetli kasılma yakınması ile kliniğimize başvurdu. On üç yaşında sol kolda başlayan dönme ve kasılma yakınması yıllar içinde sol bacağı, boyuna, sağ kol ve bacağı yayılmıştı. On dört yıldır L- dopa kullanan hastanın bu

tedaviye başlangıçta cevabı varken zaman içinde ilaç dozlarının artırılmasına rağmen tedaviden fayda görmemişti. Nörolojik muayenede boynunda ve vücut sol yarısında belirgin jeneralize distoni, buna bağlı olarak ayaktaiken belirgin geriye doğru yıkılması ve yardımsız yürüyememesi vardı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar incelemeleri ve kranyal manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Almakta olduğu yüksek doz L- dopa tedavisi kesilmesi sonrası kliniğinde değişiklik olmadığı gözlemlendi. IJD tanısı koyulan hastaya yavaş yavaş titre edilerek yüksek dozlara çıkılan biperiden (21 mg/gün) ve baklofen (60 mg/gün) tedavisi başlandı. Bu tedavi ile distonik postürünün belirgin olarak gerilediği, günler içinde rahatlıkla yürüyebildiği görüldü. Günlük yaşam aktiviteleri tama yakın düzelen hastanın ilaç tedavisine tolerasyonu oldukça iyiydi. Girişinde Burke-Fahn Marsden ölçeği (BFMDÖ) puanı 78 olan hastanın tedavi sonrası BFMDÖ puanı 11'e geriledi.

TARTIŞMA-SONUÇ: IJD'li hastalarda cerrahi ve botulinum toksini tedavisi gibi invaziv yöntemlerden önce iyi monitörize edilmiş, uygun dozlarda oral antidistonik tedavi mutlaka denenmelidir.

P-90

HAREKET BOZUKLUKLARI İLE TANI ALABİLMİŞ BİR HOMOSİSTİNÜRİ AİLESİ

Figen Varlıbaş, Özlem Çobanoğlu, Burçak Ergin, Hülya Tireli
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Homosistinüri, plazma total homosistein düzeyinin şiddetli yüksekliği ile beraber idrar homosistin atılımının arttığı bir grup metabolizma hatalarını ifade eder. Homosistein metabolizmasında görev alan ribofilavin, kobalamin ya da piridoksin gibi vitaminlere bağımlı bir dizi enzim defektleri sonucu, transsülfürasyon ya da transmetilasyon yollarının bozulmasıyla oluşur. Klasik homosistinürinin en sık sebebi transsülfürasyon yolundaki sistatyonbetasentaz enziminin eksikliğidir. Erken yaşlarda ilerleyici görme bozuklukları, miyopi, oküler lens dislokasyonu gibi oftalmik bulgularla dikkat çekebilir. İskelet deformiteleri, psikiyatrik bozukluklar, arteryel-venöz tromboembolik vasküler olaylar, epileptik nöbetler, mental retardasyon sıkça karşılaşılan sistemik ve nörolojik klinik bulgulardır. Homosistinüride hareket bozuklukları ise nadir olgu sunumları olarak bildirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Biz; jeneralize distoni, oromandibüler diskinezi, spazmodik disfoni, tremor ve koreiform hareketler nedeni ile araştırdığımız 19 yaşında bayan bir hastada klinik ve laboratuvar olarak homosistinüri tanısı koyduk. Birinci dercede aile bireylerini homosistinüri taramasına aldık.

BULGULAR: Hareket bozuklukları nedeni ile başvuran olgumuzun, iki kardeşinde daha homosistinüri tesbit ettik. İkinci kardeşte homosistinürinin sistemik bulguları ile beraber nörolojik olarak sadece sağ kolda hafif tonus artışı olduğunu, üçüncü kardeşin laboratuvar olarak homosistinüri olmasına rağmen sistemik ve nörolojik bulgular taşımadığını gördük.

TARTIŞMA-SONUÇ: Her 3 olguda da piridoksin tedavisi ile plazma total homosistein düzeyinin düştüğünü, ancak klinik karşılığının olmadığını gözlemledik. Birinci olguda bildirilenlerden

farklı olarak dopamin agonisti ve beta bloker kombinasyon tedavisi ile distoni ve tremorda belirgin derecede düzelme olduğunu kaydettik. Aynı aile içinde farklı fenotipik özellikler sergileyebilen homosistinüri olgularını ve homosistein bazal gangliyon ilişkisine yönelik tartışmaları gözden geçirdik.

P-91

PRİMER FOKAL DİSTONİLERDE HOMOSİSTEİN

Figen Varlıbaş¹, Gülbün Yüksel¹, Geysu Karlıkaya², Hülya Tireli¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği, Kadıköy, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kadıköy, İstanbul

BİLİMSEL ZEMİN: Homosistein esas olarak aterosklerotik kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde bağımsız bir risk faktörü olarak gösterilmiştir. Homosistinüri olgularında distoni ve diğer hareket bozukluklarının bildirilmesi, homosistein ve bazal gangliyon ilişkisini araştırmaya yönelmiştir. Son zamanlarda distoni ile homosistein yüksekliğini inceleyen çalışmalar dikkati çekmektedir. Bizim çalışmamızda fokal primer distoni olgularında plazma total homosistein düzeyleri ve immun aktivasyonun basit serum parametreleri incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: Fokal primer distoni olgularında plazma total homosistein (tHst), vitamin B₁₂, folik asit, tam kan sayımı, sedimentasyon hızı, kompleman 3 ve 4, C-reaktif protein (CRP), yüksek sensitif-CRP, romatoid faktör (RF), anti TPO düzeyleri değerlendirildi. Tetkikler 12 saatlik açlık sonrası sabah saatlerinde eş zamanlı yapıldı. Vitamin preparatı kullanımı hikayesi, bilinen akut yada kronik inflamatuvar hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Blefarospazm (5), hemifasyal spazm (10), yazıcı krampı (2) olmak üzere altısı erkek, onbiri kadın 17 olgu incelendi. Oniki olguda hiç botulinum toksin tedavisi uygulanmamış, beşinde ise enaz 3 ay öncesinde uygulanmıştı. Olguların yaş ortalaması 54,12±12,04, plazma tHst düzeyleri ortalaması 11,75±4,97 idi. Tüm olguların vitamin B₁₂, folik asit, beyaz kan hücresi, sedimentasyon hızı, RF, anti-TPO ve bir olgu dışında tamamının tHst düzeyleri laboratuvar standartlarında oluşturulmuş normal değerler aralığındaydı. Kompleman 3 ve 4, CRP, yüksek sensitif-CRP düzeylerinde görülen hafif yükseklikler ise anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamız, az sayıda bildirilmiş olan distoni ve homosistein düzeyi yüksekliği ile immun sistem aktivasyonu ilişkisini desteklememiştir. Immun sistemin basit parametrelerinin değerlendirildiği ve anlamlı yükseklik bulunmadığı yönündeki görüşlerle uyumludur. Olgu seçiminde özellikle vitamin preparatı kullanım hikayesinin getirdiği kısıtlılık nedeni ile istatistiksel olarak daha anlamlı sonuçlar için hasta sayısının artırılması planlanmıştır.

P-92

TALAMİK YER KAPLAYAN LEZYONA BAĞLI FOKAL EL DİSTONİSİ: OLGU SUNUMU

Esra Başar Gürsoy, Aysun Güneri Arslan, Betül Güveli, Ahmet Hakyemez, Arif Çelebi

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

Distoniler etyolojik olarak primer ve sekonder distoniler olarak

sınıflandırılır. Sekonder distoniler iskemik veya hemorajik serebrovasküler hastalıklar, arteriyovenöz malformasyonlar ve tümörler gibi nedenlere bağlı fokal beyin lezyonlarında, nörodegeneratif ve metabolik hastalıklarda, bazı ilaçlar ve kimyasal maddelere bağlı olarak ortaya çıkabilir.

OLGU: Ondört yaşında bayan hasta 20 gün önce sağ el orta parmağında başlayan, başlangıçtan 5 gün sonra başparmakta da ortaya çıkan kasılma yakınması ile başvurdu. Sistemik muayenesinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde istirahat halinde sağ elde başparmakta adduksiyon, en belirgin 3. parmakta olmak üzere diğer dört parmakta metakarpofalengeal eklemlerde fleksiyon, proksimal interfalengeal eklemlerde fleksiyon ve distal interfalengeal eklemlerde ekstansiyon şeklinde distonik postür dışında patolojik özellik saptanmadı. Hastanın distonisine hareket halinde el bileği ekstansiyonu ekleniyor ve daha belirgin hale geliyordu. Biyokimyasal incelemeleri normal sınırlar içinde idi. Kranial MR incelemesinde sol talamus lokalizasyonunda 3x3.3x3.4 cm boyutlarında subtalamik bölgeye ve mezensefalona uzanım gösteren, heterojen kontrast tutan kitle saptandı.

Distonilerin ani ortaya çıkması, bir ekstremitede fokal başlangıçlı olması, unilateral kalması, istirahat halinde görülmesi merkezi sinir sisteminde fokal yapısal lezyon saptanma olasılığını destekleyen özelliklerdir. Sekonder distonilere neden olan merkezi sinir sistemi bölgeleri talamus, striatopallidal kompleks, daha nadir olarak da beyin sapı ve spinal korddur. Talamik yer kaplayan lezyona bağlı üst ekstremitte fokal distonisi dışında başka nörolojik bulgusu olmayan olgumuzu nadir olarak görülmesi nedeniyle sunduk.

P-93

İDİOPATİK VE NÖROVASKÜLER HEMİFASİYAL SPAZM HASTALARININ BOTULİNÜM TOKSİN TEDAVİSİNDEN FAYDALANIM FARKLILIKLARI

Tuğba Tunç¹, Leyla Çavdar¹, Yeşim Sücüllü Karadağ¹, Esra Okuyucu², Özlem Coşkun¹, Levent E. Inan¹

¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

BİLİMSEL ZEMİN: Hemifasyal spazm primer ve sekonder olarak ayrılabilir. Sekonder tipinde, sıklıkla fasial sinirin "Root entry zone" kısmına olan vasküler bası neden olarak gösterilmektedir. Bu çalışmada, vasküler basısı olan ve olmayan grupları botulinum toksininden faydalanmaları arasındaki farklılıkları araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Toplam 69 tane hemifasyal spazmlı hasta prospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların cranial magnetik rezonans görüntülemeleri ve magnetik rezonans anjiyografiler yapılmıştır.

BULGULAR: Hastaların 23 tanesinde nörovasküler kontak saptanmıştır. Bu hastaların 20 tanesi cerrahi yaklaşım reddetmişlerdir. Cerrahi kabul etmeyen 20 hastaya ve herhangi bir neden bulunamayan 46 hastaya botulinum toksini tedavisi uygulanmıştır. Hastalara botulinum toksini tedavisi öncesinde ve tedaviden 1 ay sonra hastalığın ciddiyetini ve hastaların hastalığı farkındalıklarını belirleyen skalalar uygulanmıştır. Tedav

sonrasında idiopatik hemifasial spazmlı gruptaki hastalarda her iki skalada da belirgin düzelme saptanmıştır, fakat nörovasküler kontakt saptanan hastalarda sadece farkında olma ile ilgili skorlarda düzelme saptanmıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuç olarak idiopatik hemifasial spazmlı hastalarda botulinum toksinine yanıt daha iyi olarak saptanmıştır. Bu farklılık sekonder tipte altta yatan organik bir nedenin bulunmasına bağlı olabilir.

P-94

EMBOUCHURE DİSTONİ

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Gençer Genç, Yaşar Kütükcü, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Fokal task spesifik distoniler (FTSD), yalnızca o işi yaparken ortaya çıkan ve vücudunun yalnızca o bölümünün etkileyen distoniler olarak tanımlanmaktadır ve yaklaşık 100 yıldır bilinen bir kavramdır. Üflemler çalgı çalan müzisyenlerde görülebilen alt fasiyal ve çene kasları distonisi ise oldukça nadirdir. Üflemler çalgılarda, üflenen havanın şiddet ve hızının perioral kaslar tarafından ayarlanmasına müzik literatüründe "embouchure" adı verilmektedir.

OLGU SUNUMU: 27 yaşında erkek hasta, son 10 yıldır korno çalmaktadır. Son 6 aydır çalgısından ses çıkartmakta zorlandığını ve bunun mesleki hayatını olumsuz etkilediğinden yakınmaktadır. Hasta çalgısını çaldığı sırada incelendiğinde belirli bir frekansta olmayan ancak sık tekrar eden bilateral depressor anguli oris ve rizorius kaslarında istemsiz kasılmaları gözlemlendi. Elektrofizyolojik olarak yüzeysel elektrodlarla bilateral depressor anguli oris ve rizorius kaslarından kayıt yapıldı. Düzensiz, ritmik olmayan, asimetrik ve yaklaşık 0,5 mV amplitüdü MÜP kayıtları osilasyon programı ile gösterildi. Hastaya klonazepam oral başlandı; haftalık doz artımları ile 4 mg/gün dozda yakınmalarının belirgin azalması nedeniyle bu dozda izlemeye alındı.

SONUÇ: Mekanizması net olarak ortaya konamamış olmakla beraber fokal distonili hastalarda motor hareketler sırasında kortikal aktivasyon paternlerinin anormal olduğu, embouchure distonili hastaların kontrol grubu ile karşılaştırılmasında ise dudak ve elin kortikal prezentasyon alanları arasındaki mesafenin kısaldığı gösterilmiştir. Bu nedenle; embouchure distonili hastalarda somatosensorial kortikal presentasyonunda anormalliklerin bulunduğu düşünülebilir.

P-95

TOLTERODİNE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ TARDİF DİSKİNEZİ OLGUSU

M.Said Berilgen, Caner Feyzi Demir, Fidan Sürğün
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Diskinezi kore, atetoz, distoni ve tremor gibi tüm istemsiz hareketleri kapsayan bir terimdir. Başına tardif sıfatı gelince özellikle fenotiazinler gibi antipsikotik ilaç kullanımından sonra gözlenen hareketleri tanımlar hale gelir. Fasiyal, lingual, göz kapağı ve bulber kaslar en sık tutulan kaslar olup çeşitli vakalarda boyun, omuz kaslarının katılımı da gözlenebilir. Bulgular ortaya çıktıktan hemen sonra ilaç kesilecek olursa bu durum kalıcı

olmayabilir. Eklenmiş blefarospazm, el, gövde ve boyun hareketleri ve akatizi tabloya eşlik edebilir ancak ağız ve dil bulguları kadar ön planda değildir.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta baş, boyun ve ağızda istemsiz hareketlerle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde idrar tutamama şikayeti nedeniyle 1 aydan beri tolterodine (Detrusitol) 2 mg/gün aldığı öğrenildi. Bunun dışında özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde; baş, boyun, ağız ve dilde belirgin istemsiz hareketleri vardı. Bu hareketler konuşmasında güçlüğüne yol açıyordu. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Hastaya yapılan radyolojik ve laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Bu şikayetlerin tolterodine (Detrusitol) bağlı olduğu düşünüldü ve ilaç kesildi. Hastanın semptomları azaldı ve 1 ay içinde kayboldu. Ancak idrar tutamama şikayetinin devam etmesi nedeniyle ilaca tekrar başlayan ve şikayetleri yeniden ortaya çıkan hastadan ilacı bırakması istendi. Hasta kontrole geldiğinde istemsiz hareketler yok denecek kadar azalmış ve konuşması tama yakın düzelmisti.

SONUÇ: Günümüzde ilaca bağlı diskinezilerin dopamin reseptör konsantrasyonlarındaki değişikliklerin bir sonucu olduğu düşünülmektedir. D2 reseptörünün blokajı ve bunu takiben serbestleşmesi tardif sendromların gelişimiyle spesifik olarak ilişkilendirilmektedir. Tolterodine kullanımına bağlı tardif diskinezi bulgusuna literatür verilerinde rastlanmaması nedeniyle bu olgu sunuldu.

P-96

YAZICI KRAMPI TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİNİNİN ETKİNLİĞİ: UZUN SÜRELİ İZLEM SONUÇLARI

Zeliha Matur¹, Haşmet Hanağası¹, Yeşim Parman¹
¹Istanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Botulinum toksini (BT) fokal distoni tedavisinde onbeş yıldan uzun süredir kullanılmaktadır. Bu çalışmada yazıcı krampli (YK) hastalarımızda, BT tedavisinin etkinliği değerlendirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Diğer ilaç tedavilerine yanıtız, YK'lı 15 hasta (13 erkek, 2 kadın) BT ile tedavi edilmiştir. 2,5+1,5 yıl (1+8 yıl) süreyle polikliniğimizden takip edilen hastaların yaş ortalaması 45+10 yıldır (28-69 yıl). Hastalığın başlangıç yaşı ortalaması 41+9 yıl (25-59 yıl), BT uygulanana kadar geçen hastalık süresi ortalama 5+6 yıldır (1-24 yıl). Her hasta enjeksiyon sonrası 4.hafta ve/veya 3. ayda etki ve yan etki açısından değerlendirilmiş; etkinlik 0-4 puan arasında değişen değerlerde derecelendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 10'unda ön kol ve el fleksör kaslarında anormal kontraksiyon izlenirken, 2'sinde ekstansör grupta ve 3'ünde hem fleksör hem de ekstansör grup kaslarda anormal kontraksiyon görülmüştür. Botulinum toksini, EMG eşliğinde uygulanmıştır. Her bir ziyarette uygulanan BT dozu 25-150 ünite BOTOX veya 110-400 ünite DYSPORT'tan oluşmuştur. Toplam 83 (3-13) enjeksiyon visiti yapılmıştır. Sekiz hasta, BT ile belirgin düzelmisti; altısında hafif veya orta derecede iyileşme izlenmiştir; bir hastamız BT'den faydalanmamıştır. Hafif-orta derecede geri dönüşümlü zaaf dışında önemli bir yan etki gözlenmemiştir. Enjeksiyon sonrası etki süresi 2-9 ay arasında değişmektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Botulinum toksini, YK tedavisinde güvenli

ve etkili bir tedavidir.

P-97

MULTİFOKAL DİSTONİ (OLGU SUNUMU)

Figen Güney, Hasan Hüseyin Kozak, Betigül Yürüten
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Distoni, vücudun belirli bölümlerinde ortaya çıkan ağrılı olabilen istemsiz kas kontraksiyonları ile karakterize nörolojik hareket bozukluğudur. Semptomlar çocukluk, adolesan ya da erişkin dönemde herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Vücudun etkilenen bölgesine göre fokal, segmental, multifokal, generalize ya da nedenine göre primer (idiopatik), sekonder (semptomatik) distoni olarak sınıflandırılabilir. Sekonder distoni nedenleri arasında serebral hipoksi, vasküler malformasyonlar, beyin tümörü, beyin sapı lezyonları, kafa travması, inflamatuvar, enfeksiyöz, ensefalit, Reye sendromu, Creutzfeldt-Jacob hastalığı gibi postenfeksiyöz durumlar, serebrovasküler olay, multipl sklerozis, servikal spinal kord lezyonları veya travmaları, lomber kanal stenozu, vücudun herhangi bir bölgesine periferik travma, hipoparatiroidizm gibi metabolik durumlar, CO, siyanür, mangan, metanol gibi uzun dönem toksik maddelere maruz kalma, fenitoin, karbamazepin gibi antikonvulzan ilaçlar, dopamin reseptor antagonistleri bulunmaktadır.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta boynun sağ yarısında ağrı, hassasiyet, sağda belirgin her iki elde kasılma şikayetleri ile servisimize yatırıldı. Genel Fizik Muayenede, boynun sağ yarısında dokunmakla hassas, 1x1 cm ebadında, düzgün sınırlı ele gelen kitle tespit edildi. Nörolojik muayenede, sağda daha belirgin her iki elde distoni mevcuttu, tonus her iki üst ekstremitede rijidite tarzında artmıştı. Kranial, Servikal MR çekildi. Kranial MRI'da herhangi bir patoloji saptanmadı. Servikal MRI'da C5-6'da belirgin, C5-6, C6-7'de sol paramedian protrüzyon, C5-6 seviyesinde ekord basısı mevcuttu. Boyun yumuşak doku MRI incelemesinde de boynun sağ yarısında cilt altı yağlı doku içinde T2'de hipointens, 1x1 cm ebadında düzgün sınırlı, lobüle konturlu lezyon saptandı. Travma, toksik maddeye maruziyet, metabolik hastalık ya da kronik ilaç kullanım öyküsü olmayan multifokal distonili hasta literatür ışığı altında tartışıldı.

P-98

İDİOPATİK SERVİKAL DİSTONİLİ HASTALARDA BOTULİNÜM TOKSİNİ UYGULAMASINDAN ÖNCE VE SONRA KAS AKTİVASYON PATERNİNDE GÖRÜLEN DEĞİŞİMLERİN İNCELENMESİ

Gülşen Kocaman, Zeliha Matur, Haşmet Hanağası, Barış Baslo, Yeşim Gülşen Parman

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Servikal distoni (SD), en sık görülen erişkin başlangıçlı fokal bir distonidir. Semptomlar genellikle ani başlangıçlıdır ve hastalar sıklıkla boyunlarının çekmesinden yakınır. Günümüzde SD'nin kesin tedavisi yoktur. Botulinum toksini (BT) diğer farmakoteraplere karşı, gerek etkinlik gerekse yan etkilerinin azlığı yönünden üstünlük sağlamıştır. BT klinik forma göre etkilenmiş kaslara uygulanır.

AMAÇ: Daha önce BT uygulaması yapılmamış SD'li hastalarda

enjeksiyon öncesi ve sonrası elektromiyografi (EMG) ile servikal bölge kaslarındaki aktivasyonu değerlendirmek, diğer kaslarda oluşabilecek yayılım paternlerini incelemek.

YÖNTEM: BT polikliniğine başvuran, daha önce BT enjeksiyonu yapılmamış, idiopatik SD'li 9 hasta alındı. Hastalar çalışmaya alındıktan itibaren 6 haftada bir, klinik (Toronto Western Spazmodik Tortikolis Değerlendirme Skalası) ve elektrofizyolojik (toplam 8 seans EMG) olarak değerlendirildi. 12 haftada bir BT enjeksiyonu yapıldı (toplam 4 seans).

SONUÇLAR: Hiçbir kasta tekrar eden BT enjeksiyonlarından sonra kas aktivitesinde ve klinik skalada değişiklik saptanmadı. Benzer şekilde hiç enjeksiyon yapılmayan kaslarda da takip süresi içerisinde aktivite değişikliği saptanmadı. Hastaların %88.8'i subjektif iyileşme gösterdi. Klinik skalada ise ortalama %13.36 oranında iyileşme görüldü.

TARTIŞMA: Çalışmamız çok sayıda seri EMG'lerle izlenen, literatürdeki ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. Bulgular, literatürde bildirilen bazı çalışmalarla çelişmektedir. Sınırlı sayıda EMG kaydı ile bir sene gibi kısa sayılabilecek izlem süresi içinde kalıcı kas aktivite değişikliği olduğunu söylemek erken olabilir. Bu nedenle bu hastaları seri EMG kayıtları ile daha uzun süreli takip etmek gerekir.

P-99

NÖROAKANTOSİTOZ: BİR OLGU SUNUMU

Şehnaz Arıcı, Derya Kaplangı, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Akantosit, azalmış membran akıcılığına bağlı olarak eritrosit membran iskeletindeki yapısal anormalliklerin gelişmesi sonucu meydana gelir. Nöroakantositozis (NA), Yunanca "diken" anlamına gelen akantosit formasyonunda izlenen eritrositlerin periferik yaymada %3'ün üzerinde görülmesi ile birlikte nörolojik hareket bozukluklarının ön planda olduğu progressif ve bir çok sistemi tutabilen klinik bir tablodur. Kore, distoni, tik, orofasiyal diskinezi, parkinsonizm gibi istemsiz hareketler, kognitif tutulum ve kişilik değişiklikleri gibi nöropsikiyatrik belirtiler, epileptik nöbet, polinöropati, dizartri, disfaji gibi farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilecek nöroakantositozis ile giden bazı sendromlar şunlardır:

- 1-Abetalipoproteinemi ile birlikte "Bassen-Kornzweig Sendromu"
- 2-Hipoproteinemik NA Harp Sendromu
- 3- McLeod Sendromu
- 4- Normobetalipoproteinemik NA.

Olgumuz 38 yaşında bayan hastaydı. Başvuru yakınmaları; istem dışı hareketler, unutkanlık, aşırı alınganlık ve nöbet geçirmeydi. Nörolojik muayenesinde; hipofonik ve püeril konuşma, yaygın üst ekstremitelerde gözlenen koreiform hareketler, orofasiyal diskinezi, emosyonel instabilite gözlemlendi. Jeneralize tonik klonik nöbetler tanımlanan olgunun yapılan EEG tetkikinde yaygın epileptiform anormallik izlendi.

Yapılan EMG ve Kranial MRG tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Nöropsikiyatrik bulgular, hareket bozukluğu ve nöbetlerin izlendiği olgunun yapılan periferik yaymasında yaygın akantosit formasyonunda eritrosit izlenmesi üzerine olguda nöroakantositozis tanısı düşünüldü. Nöroakantositoz klinik

bulgularının zenginliği ve periferik yayma ile tanı konabilecek bir tablo olarak hareket bozukluğu olan hastalarda mutlaka hatırlanması gereken bir hastalık olmasından dolayı olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

P-100

HİPEROZMOLARİTENİN EŞLİK ETMEDİĞİ HİPERGLİSEMİYE İKİNCİL BİBALLİSMUS

Ferda Kızıldaş¹, Özlem Kayım¹, Zeynep Kurt¹, Tülay Kurt¹, Galip Akhan¹, Murat Yıldırım²

¹*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Nöroloji*

²*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji*

Ekstremitte proksimallerinde baskın, savrulma tarzında istemsiz hareketler ile karakterize olan ballismus, klinikte sıklıkla hemi-, daha az sıklıkta ise biballismus olarak karşımıza çıkmaktadır. Subtalamik nükleusu etkileyen her türde patolojinin sonucu olarak gelişebilen tablonun en sık nedeni yaşlılarda vasküler olaylar; gençlerde ise infeksiyöz yada inflamatuvar patolojilerdir. Tip 2 diabeti olan yaşlı hastalarda nonketotik hiperozmolar koma da ballismusun nadir nedenlerindedir.

Acil servisimize her iki kolda istemsiz hareketler yakınması ile başvuran 77 yaşındaki kadın olgunun özgeçmişinde, oral antidiabetik ilaçlar ile kısmen regüle tip 2 DM dışında özellik yoktu. Nörolojik bakışında bilateral üst ekstremitte proksimallerinde belirgin ballistik karakterde istemsiz hareketler mevcuttu. Serum glukoz düzeyi 353 mg/dl, serum ozmolaritesi 298 mosm, pH:7,47 idi; idrar tetkikinde keton saptanmadı. Kranial MRG tetkikinde biballismusu açıklayacak patoloji saptanmayan hastanın istemsiz hareketlerinin hiperglisemiye bağlı olduğu düşünüldü. Kan şekeri regülasyonu ile biballistik hareketlerinde belirgin gerileme gözlemlendi.

Nonketotik hiperozmolaritenin ballismusun da aralarında olduğu istemsiz hareketlerin gelişimi ile ilişkisinin iyi biliniyor olmasına karşın, normal ozmolarite düzeyi ile birlikte hipergliseminin ballismus etyolojisinde yer alabileceğine işaret eden son derece az sayıda olgu sunumu mevcuttur. Hiperosmolarite olmaksızın izole hipergliseminin ballismusu neden olabileceğini göstermesi ve kan şekeri regülasyonu ile klinik tablonun düzelmesi nedeniyle olgumuz sunulmaya değer bulunmuştur.

P-101

HİPOFİZ MAKROADENUMA BAĞLI NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE SEKONDER GELİŞEN HEMİKORE-HEMİBALLİSMUS: OLGU SUNUMU

Sevda Erer¹, Selçuk Yılmazlar², Çiğdem Çavdar¹, Alper Türkkkan², Mehmet Zarifoğlu¹

¹*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa*

²*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirurji Anabilim Dalı Bursa*

BİLİMSSEL ZEMİN: Nonketotik hiperglisemiye sekonder gelişen hemikore-hemiballismus (HH) literatürde bildirilmesine karşılık, nadir görülmektedir. Growth hormon sekrete eden hipofiz makroadenomunun neden olduğu HH literatürde bildirilmemiştir.

MATERYAL-METOD: 36 yaşında bayan hasta, akut gelişen sol üst ve alt ekstremitelerde HH şeklinde hareket bozukluğu ile başvurdu. Laboratuvar tetkiklerinde; kan glukoz değeri 471mg/dl.

idi, nonketotik hiperglisemi tanısı düşünülen akromegalik hastanın çekilen kranial manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde; suprasellar yayımlı, her iki kavernöz sinusu infiltrate etmiş hipofiz makroadenomu saptandı. T1 sekansta; bilateral kaudat nükleusta ve sağ putamende hiperintensite görünümü dikkat çekiyordu.

BULGULAR: Kan şekeri yüksekliği nedeni ile operasyonu ertelenen hastanın kan şekeri insülin ile kısmen regüle edilebildi. İkinci ay kontrol nörolojik muayenede; sol üst ekstremitte distalinde minimal koreiform hareket bozukluğu dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kan glukoz regülasyonu ile hareket bozukluğu kısmen gerilemesine karşılık, makroadenomun yarattığı endokrinolojik stress ve dolaylı kan şekeri yükselmeleri nedeni ile hastanın transsfenoidal cerrahisi planlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu olgu ile, metabolik-endokrinolojik bozukluklara sekonder gelişen hareket bozukluklarını ve growth hormon sekresyonunun neden olduğu hemikore-hemiballismus şeklindeki hareket bozukluklarını literatür eşliğinde tartışmak istedik.

P-102

OLANZAPİNE BAĞLI KISA SÜREDE TARDİF DİSKİNEZİ GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

Yeşim Yetimalar, Şölen Eren, Yaprak Seçil, Mustafa Başoğlu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Tardif diskinezi (TD); dil, dudak, yüz, ekstremiteler ve solunum sisteminde görülebilen istemsiz, tekrarlayıcı, engellenemeyen hareketlerle karakterize dopamin D2 reseptör antagonisti olan antipsikotik ilaçların uzun süre kullanımı sonrası ortaya çıkan hareket bozukluğudur. TD tipik antipsikotik ilaçların ciddi yan etkilerinden biridir.

Olgumuz 71 yaşında bayan hasta. Minimal kognitif bozukluğu olduğu düşünülen hastaya 10 mg/g olanzapin tedavisi başlanmış. İlaç kullanmaya başladıktan 1 ay sonra hastanın orofasyal bölgesinde istemsiz hareketleri başlamış. Yaklaşık 1 hafta sonra dizartirisi gelişmiş. 3 ay tedaviye devam edilen hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine olanzapin kesilip, 50 mg/g ketiapin başlanmış. Ancak hastanın yakınmalarında gerileme olmaksızın, alt ve üst ekstremitelerinde de istemsiz hareketleri başlamış. Bunun üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın başvurusunda oro-bukko-lingo-mastikatör diskinezisi, dizartirisi, alt ve üst ekstremitelerde koreateotik hareketleri mevcuttu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Çekilen kranial MRG'de kortikal ve subkortikal multiple kronik enfarktı mevcuttu. Hastaya 6 aylık takibinde çeşitli ilaç tedavileri (diazepam 10 mg/g, valproat 500 mg/g, baklofen 30 mg/g, memantin 20 mg/g, gabapentin 1200 mg/g) uygulandı ancak hastanın tardif diskinezisinde herhangi bir düzelme olmadı.

TD esas olarak tipik antipsikotik ilaçların uzun süre kullanılması ile ortaya çıkar. Atipik antipsikotiklerle TD ortaya çıkma riski oldukça azdır. Hatta tipik antipsikotiklere bağlı gelişen TD'nin tedavisinde; kullanılan tipik antipsikotiğin kesilip atipik antipsikotik ilaca geçilmesi yer alır. Ancak hastanın yaşlı oluşu ve önceden iskemik beyin hasarının oluşu tipik antipsikotik kullanımına bağlı TD

gelişimini kolaylaştırıcı faktörlerdir. Bu kolaylaştırıcı faktörlerin TD riskini arttırdığını ve bu nedenle kısa sürede TD geliştiğini düşünüyoruz. Atipik antipsikotik kullanımına bağlı TD gelişimini ve risk faktörlerini tartışmak amacıyla bu olguyu sunuyoruz.

P-103

ŞİZOFRENİ TANISI İLE TAKİP EDİLMİŞ HUNTINGTON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

S. Meral Çınar¹, Fazilet Hız¹, Turgut Karagöl¹, Suna Özlem Mutlu¹
¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Huntington hastalığı otozomal dominant kalımlı, penetransı tam, bazal gangliyanın dejenerasyonu ile giden progresif nöropsikiyatrik bir hastalıktır. Sıklıkla 4-5. dekatta karşımıza çıkar. 20 yaştan önce başlayan juvenil olgular da bildirilmiştir. Huntington hastalığına yol açan mutasyon, Huntington hastalığı geninin birinci ekzonunda bulunan CAG trinukleotidinin normalden fazla tekrarıdır. Nörolojik muayenede; progresif özellik gösteren, distoni, myokloni, tremor, jerkler, parkinsonizm, apraksi, inkoordinasyon, okulomotor disfonksiyon, piramidal bulgular saptanabilir. Sıradışı kişilik özellikleri, psikoz, intiharla sonlanabilen depresyon, manik bulgular ve demans diğer bulgulardır. Kesin tanı koyduran DNA analizleri dışında BT, MRI ve PET görüntüleri, hastalığa özgü özellikler içerir. Biz uzun yıllar boyunca şizofreni tanısı ile takip edilmiş, genetik olarak Huntington tanısı doğrulanmış bir vakayı sunacağız. 54 yaşındaki üniversite mezunu erkek olgumuz 15 yıldır şizofreni tanısı ile tedavi görmekteydi. 2 yıl önce ekstremitelerde başlayan yüze ve dile yayılan koreik, ara ara sıçrama tarzında istemsiz hareketlerinin eklenmesi üzerine yatırıldı. Soygeçmişinde amcasında parkinson hastalığı, ölen baba ve baabannede istemsiz hareketler mevcutmuş. Yapılan nörolojik muayenede şuur açık, koopere ve anlama tamdı. İstemsiz hareketler nedeni ile disartrik konuşma, yutma güçlüğü, sakkadik göz hareketlerinde yavaşlama, postural instabilite ve ataksik yürüyüşü mevcuttu. İstemsiz hareketlerin, kullanılan antipsikotik ilaçlara bağlı olabileceği düşünülerek ilaçlar kesildi. Klinik tablonun ilerlemesi nedeniyle çekilen kranial MRI 'da kaudat nukleuslarda atrofi izlendi. Huntington koresi yönünden genetik analiz yapıldı. CAG tekrar sayısının normalden sık olması nedeniyle Huntington hastalığı tanısı alıp tedavisi düzenlendi. Psikiyatrik semptomlarla gelen olgularda, etyolojiye yönelik araştırma yapmanın önemini vurgulamak istedik.

P-104

HİPERGLİSEMİK HEMİKOREDE SEREBRAL STRİATAL HEMORAJİ

Serhat Özkan¹, Gülnur Tekgöl¹, Suna Dağlı¹, Demet Özbabalık¹, Nevzat Uzuner¹, Gazi Özdemir¹
¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

BİLİMSSEL ZEMİN: Non-ketotik hiperglisemiye bağlı kore ile birlikte serebral görüntülemelerde striatal hiperintensite daha önce bildirilmiş bir bulgu olmasına karşın, bunun nedeni halen tartışmalıdır. Akut dönemden itibaren seri serebral BT ve MR incelemeleri ile striatal peteşial hemorajiyi düşündürebilecek bulgular elde ettiğimiz bir sunmayı amaçladık.

BULGULAR: Dört yıldır tip I diabetes mellitus tanısı olan 29 yaşında erkek hasta, vücudunun sağ tarafındaki hemikoreik hareketleri nedeniyle bölümümüze sevk edilmişti. Hastanın bu şikayeti emosyonel stres ile artıyor ve uykuda geçiyordu. Hastanın şikayetleri yaklaşık 1 ay önce ani olarak, bilinç bulanıklığı ile başlamıştı. O dönemde yapılan incelemelerinde kan şekeri 543 mg/dl ve idrar keton cisimcikleri negatif olarak bulunmuştu. Kan şekeri regülasyonunun ardından bilinç bozukluğu tamamen düzelmesine karşın hastanın sağ hemikoreik hareketlerinin devam etmesi üzerine çekilen akut dönem serbral BT'sinde hiperintens ve 10. gün MR'ında T₁'de hiper ve T₂'de hipointens sol striatal bölgede lokalize lezyon tespit edilmişti. Olayın 1. ayında bölümümüze sevk edilen hastanın 34. günde yapılan serebral MR tetkikinde aynı lezyon her iki sekansta hiperintens ve 1. yıl tetkikinde T₁'de izo, T₂'de hipointens izlenmekteydi. Hasta erken dönemden itibaren haloperidol tedavisine alındı. Erken dönemde dirençli özellikte olan hareketleri 2. ayın sonundan itibaren azalarak kayboldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olgumuzun incelemeleri; hiperglisemiye bağlı hemikorede gözlenen striatal hiperdensitelerin aslında hemorajik zeminde olduğunu düşündürmektedir.

P-105

HİPEROZMOLAR NONKETOTİK HİPERGLİSEMİYE BAĞLI HEMİKORE-HEMİBALLİSMUS

Aynur Yılmaz¹, Nilgül Tuncel¹, Mehmet Aşık¹, Oktay Akalın¹, Ülkü Sibel Benli¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı Endokrin Birimi

Hemikore-hemiballism (HK-HB) unilateral, proksimal ve distal, devamlı, istemsiz hareketlerle karakterizedir. Kontrateral bazal gangliyonu etkileyen metabolik bozukluklar, ilaçlar, enfeksiyon, tümörler, dejeneratif, immunolojik ve vasküler hastalıklar HK-HB'a neden olabilir. Diyabetes Mellitus'a bağlı nonketotik hiperglisemi koması nadiren HK-HB'a yol açabilir.

Altmış dokuz yaşında erkek olgu sol kol ve bacadaki üç gündür olan ve progresyon gösteren istemsiz hareketler nedeniyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde 3 yıldır diyabet hastası olduğu ve düzensiz oral antidiyabetik kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde dehidratasyonu ve taşikardisi mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol HK-HB dışında normaldi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri 600 mg/dL, sodyum 130 mEq/L, potasyum 4 mEq/L, klor 94 mEq/L, HbA1c % 12.06, kan osmolaritesi 330 mosm/kg, arter kan gazında pH 7,35'di. Diğer rutin biyokimya ve hemogram tetkikleri normaldi. Tam idrar tahlilinde glukozüri ve proteinüri mevcuttu. İdrarda keton saptanmadı. Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları nonketotik hiperozmolar hiperglisemi ile uyumluydu. Yapılan kranyal tomografi, manyetik rezonans ve anjiyografi de HK-HB açıklayacak anlamlı bulgu saptanmadı. Kristalize insülin infüzyonu, hidrasyon ve antipsikotik tedavi ile HK-HB ve klinik bulgularında düzelme oldu.

HK-HB en çok etkilenmiş ekstremitelerin kontrateralindeki subtalamik nukleus lezyonu sonucu görülür. Globus pallidus, putamen, kaudat nukleus, talamus, beyin sapı, nadiren korona

radiata ve presentral yada postsantral girus ile subtalamus arasındaki afferent ve efferent bağlantılarda ki yollarda ortaya çıkan lezyonlarda da HK-HB ortaya çıkar. Hiperglisemide bazal ganglionlarda daha fazla olmak üzere serebral bölgesel kan akımında azalma nedeni ile pallidal aktivite artarak diskineziye yol açar. HK-HB'lu olgularda diyabet akla gelmeli ve altta yatan hipergliseminin düzeltilmesi ile prognozun genelde iyi seyirli olduğu bilinmektedir.

P-106

İKİZ KIZ KARDEŞLERDE SYDENHAM KORESİ: OLGU SUNUMU

Eda Çoban, Nevin Sütlaş, Muhammed Emin Özcan, Dursun Kırbaş
BRSHH (Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi) 3. Nöroloji Kliniği

Sydenham Koresi; Korea Minör, Saint Vitus Dansı veya Romatizmal Ensefalit olarak bilinir. 5-15 yaşları arasında ve kızlarda daha sık görülür. A grubu Beta hemolitik streptokok infeksiyonu ile bağlantısı olduğu düşünülen otoimmün bir bozukluktur.

16 yaşlarında eş yumurta ikizi kız kardeşlerde 15 gün ara ile Sydenham koresi oluşmuştur. Önce el ve ayaklarda istemsiz hareketler oluşmuş ardından konuşma ve beslenmeleri bozulmuş, yürüyüşleri çok güçleşmiştir. İkinci olguda bulgular daha hafif gelişmiştir. Dizatri, kas tonusunda azalma, pandüler refleks, el ve ayaklarda koreiform hareketler saptanmıştır. Birinde dilde retropulsiyon tespit edilmiştir. Tam kan sayımları ve sedimentasyon hızları normaldir. ASO düzeyleri normalin 3-5 katı kadar yüksek bulunmuştur. Birinin boğaz kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üremiştir. Her ikisinde de mitral kapakta romatizmal tutulum saptanmış, akut Penisilin tedavisinin ardından profilaksiye alınmışlardır. Koreiform hareketleri haloperidol ile belirgin olarak azalmıştır. Sydenham Kore'sinin A grubu beta hemolitik streptokok infeksiyonu ile olan ilişkisi bilinir. Enfeksiyon sonrasında gelişen otoantikora bağlı olarak nörolojik tablonun oluştuğu bilirse de hastalığın patogenezi çok iyi bilinmez. Olguların 1/3 kadarına akut romatizmal ateş eşlik eder. B lenfositlerde D8/17 alloantijeni bulunmasının, hem akut romatizmal ateş hem de Sydenham koresi için yatkınlık oluşturduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Ebeveynler ve kardeşler arasında Sydenham görülme olasılığı yüksektir. Ancak ikiz eşlerinde ardı ardına Sydenham koresi gelişimi şimdiye kadar bildirilmemiştir. 15 gün ara ile gelişen bu durum ön planda hastalığın enfeksiyon kökeni nedeniyle aile içi bulaşma olduğunu düşündürür. Ancak bu enfeksiyonu geçiren her bireyde söz konusu antikorlar gelişip kore tablosu oluşmadığından, bu olguların hastalığı oluşturan genetik yatkınlığı gösterdikleri düşünülmüştür.

P-107

ÜÇ HEMİBALLİSMUS OLGUSU

Fusun Mayda Domaç¹, Cemile Handan Mısırlı¹, Meral Türker¹, Tuğrul Adıgüzel¹, Murat Bulkan¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

OLGU 1: 7 yıldır diabeti olan 59 yaşında kadın hasta; sağ kolda ve bacakta istemsiz hareketler nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Nörolojik muayenede; sağ kolda ve bacakta ,ekstremit proksimallerinden itibaren yüksek amplitüdümlü ,düşük frekanslı istemsiz hareketleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde kan glukozu 423mg/dl bulundu. Kranial MR ve Difüzyon MR'ı çekilen hastada akut infarkt lehine bulgu saptanmadı. Hastanın istemsiz hareketleri Haloperidol damla verilerek kontrol altına alındı. Kan glukozu regülasyonu ile hastanın istemsiz hareketleri tamamen kayboldu.

OLGU 2: 49 yaşında bayan hasta sağ kolda istemsiz hareketler ,konuşmada peltekleşme ve sağ gözde çift görme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yatışından 1 ay önce zaman zaman 3 dakika kadar süren peltek konuşma şikayeti olmuş. 20 gün önce bu şikayetine özellikle sağa bakışta çift görme eklenmiş. 10 gün önce ise sağ kolda proksimalden itibaren yüksek amplitüdümlü, düşük frekanslı hareketler eklenmiş. Laboratuvar bulguları normal olan hastanın Kranial MR'ında beyin sapı üst yarısında, sağ lentiform nükleusa her iki serebral hemisferde periventriküler ak maddede ve her iki korona radiatada diffüz ve nodüler formda patolojik intansite alanları ve bu alanlarda periferik tipte düşük yoğunlukta ilk planda demyelinizan hastalığı düşündürülen kontrast tutulumları saptandı. Lomber ponksiyonu yapılan hastanın sonuçları Multiple Skleroz ile uyumlu geldi. Hastaya Haloperidol 2x10 damla başlandı ve servisimize yatışının 3. günü balistik hareketleri kayboldu.

OLGU 3: 66 Yaşında erkek hasta kollarında ve bacaklarında 1 hafta önce başlayan istemsiz hareketler nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde her iki üst ve alt ekstremit proksimallerinden itibaren yüksek amplitüdümlü, düşük frekanslı istemsiz hareketler vardı. Laboratuvar incelemelerinde hipertiroidi (Total T₃:2.7, Total T₄:16.6,Serbest T₃:8.9,Serbest T₄:3.3 TSH:0.01) mevcuttu. Kranial MR'ı normal sınırlarda geldi.Hastaya endokrinoloji konsültasyonu istenerek antihipertoidi (Propityourasil 3x2) başlandı. Tedavinin 4. gününde sonunda istemsiz hareketlerinde azalma görüldü 1. hafta sonunda tamamen kayboldu.

Üç hemiballismus olgusunu değişik etiyojolojiye bağlı olmasından dolayı yayınlamayı uygun gördük.

P-108

GEBELERDEKİ HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMUNUN NEDENLERİ

Tuğba Tunç¹, Yeşim Sücüllü Karadağ¹, Funda Doğulu², Ümit Akın¹, Levent E. İnan¹

¹S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

BİLİMSSEL ZEMİN: Gebelerde, Huzursuz Bacaklar Sendromuna (RLS) oldukça sık rastlanmaktadır. Ancak mekanizması henüz tam net değildir. Bu çalışmada, gebeliğinde huzursuz bacaklar sendromundan yakınan kadınlarda buna neden olan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 146 gebe kadın dahil edilmiştir. Hastalar, demografik bilgiler, gebelik komplikasyonları, medikal tedavi (vitamin ve demir kullanımı), uyku bozuklukları, kas krampları, gündüz aşırı uyuklamalar hakkında sorgulanmıştır. Hastaların, elektromyografi, rutin kan tetkikleri, tam kan sayımı,

tiroid fonksiyon testleri, vitamin B₁₂ ve folik asit değerleri, serum demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin, demir saturasyonu, prolaktin, estradiol ve progesteron değerleri incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen gebelerin 38 tanesinde huzursuz bacaklar sendromu saptanmıştır. Bu gebelerde ek sağlık problemleri, gece krampları ve gündüz uyuklamaları sık olarak bulunmuştur. Huzursuz bacaklar sendromu olmayan kadınlarda, serum hemoglobin değerleri hafif derecede yüksek bulunmuştur ve bu kadınlarda destekleyici demir ve vitamin kullanımı yüksek oranda bulunmuştur. Huzursuz bacaklar sendromu olan gebelerde progesteron seviyesi hafif yüksek bulunmuştur ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Özet olarak, bu çalışmada gösterilmiştir ki gebelerdeki huzursuz bacaklar sendromundan düşük hemoglobin düzeyleri ve destekleyici demir ve vitamin kullanımının eksikliği sorumludur.

P-109

HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA SENSORY TRICK

Semai Bek¹, Özgür Arslan¹, Kemal Hamamcıoğlu¹, Rifki Önal¹, Yaşar Kütükçü¹, Zeki Odabaşı¹

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) istirahat sırasında özellikle akşam ve gece ortaya çıkan hareket ile azalan motor huzursuzluk ve duysal rahatsızlık şeklinde ifade edilen kronik bir nörolojik hastalıktır. Servikal distonide baş rotasyonu ile ipsilateral yönde çeneye dokunulması ile distoninin azalması, servikal distoninin tipik özelliklerindedir. Ve yaklaşık %70 olguda mevcuttur. Bu fenomen sensory trick olarak adlandırılır. Sensory trickde yüksek sensorimotor entegrasyonun varlığı PET çalışmaları ile gösterilmiştir. Literatürde HBS'de sensory trick sadece bir olguda bildirilmiştir. Olgu Sunumu: 43 yaşında erkek hasta, hastane idari hizmetlerinde memur. Son bir yıldır akşamları istirahat halinde ortaya çıkan ve özellikle uykuya başlamayı zorlaştıran bacaklarında zorunlu hareket etme hissi ve yanmalar tanımlamaktaydı. Hasta kalçasına bastırıldığında 1-2 dakika yakınmasının tam düzeldiğini ifade ediyordu. Hastanın muayenesi sırasında "kalçanın ortası" olarak ifade ettiği noktanın siyatik sinir seyrine uyduğu görüldü. Ayırıcı tanı sonrası HBS tanısı ile takibe alınan hastanın yakınmaları 100 mg L-Dopa ve 25 mg benserazid ile tam kontrol altına alındı. Sonuç: Sensory trick basit statik basınç uygulamasından ziyade kompleks dinamik bir mekanizmaya sahiptir. Son dönemde yapılan bir PET çalışması sensory trick ile inferior ve superior parietal kortekste aktivitenin arttığı, dolayısıyla sensorimotor entegrasyonmerkezinin olaya katıldığını göstermektedir. Trick uygulanması ile HBS'den sorumlu olan motor aktivitenin santral olarak kapatılması sağlanıyor olabilir.

P-110

HUZURSUK BACAK SENDROMU (KLİNİK VE DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRME)

Gülbün Yüksel¹, Figen Varlıbaş¹, Geysu Karlıkaya², Hülya Tireli¹

¹Haydarapaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nöroloji Kliniği, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

BİLİMSEL ZEMİN: Huzursuz bacak sendromu (HBS), bacaklarda anormal duyuyla karakterize sensorimotor, kronik bir bozukluktur. Popülasyonun %5-15'inde görülmektedir. Patofizyolojisinde özellikle demir metabolizması ve dopaminerjik sistem bozuklukları saptanmıştır. International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) tanı kriterlerine göre; özellikle bacaklarda olmak üzere ekstremitelerde zorunlu hareket ettirme isteği ile beraber adlandırılmayan motor huzursuzluk hissinin bulunması, bu semptomların istirahat sırasında ve belirgin olarak geceleri artması ve aktivite ile azalması tanı koydurucudur. Hastaların yaklaşık 1/3'ünde pozitif aile hikayesi vardır ve otozomal dominant geçişlidir. Bu çalışmada, HBS tanısı konmuş hastaların demografik-klinik özelliklerinin ve etiyolojik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda HBS düşündürecek şikayetleri olan 17(%85) kadın, 3(%15) erkek toplam 20 hasta, IRLSSG tanı kriterlerine göre değerlendirilerek HBS tanısı konmuş, şiddet dereceleri belirlenmiştir. Tüm hastaların klinik ve labaratuvar bulguları ayrıntılı olarak incelenmiş, aile hikayesi sorgulanmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması 53,65±14,26 olan hastaların 16 (%80)'unda semptomlar sadece bacaklarda görülürken 4 (%20)'ünde kollarda da aynı huzursuzluk hissi mevcuttu. IRLSSG tarafından belirlenen rating skalası ortalama 25,5±6,59 bulundu. Hastaların %55'inde pozitif aile hikayesi vardı. En önemli şikayet %60 oranında adlandırılmayan huzursuzluk hissi idi. Sık saptanan diğer şikayetler ise ekstremiteleri gerdirmeye ve sallama isteği, ağrıydı. Hastaların 5 (%25)'inde serum ferritin düzeyi normal sınırların altında (ort.6,1ng/mL - N:13-150ng/mL) bulundu. Bir hastada hipertroidi ve iki hastada diabetes mellitus mevcuttu. Onyedide hastada ENMG yapıldı. İki diabetik olan 5 hastada tuzak nöropatisi tespit edilirken diğerleri normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuç olarak HBS, ailevi geçişin sık olduğu, kadınlarda daha fazla görülen bir hastalıktır. Çoğunluğunda etiyolojik bir neden bulunmamakla beraber ensik patoloji ferritin düşüklüğüdür.

P-111

HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA SANTRAL SOMATOSENSORYEL İNTEGRASYONUN UZUN LATANSLI REFLEKSLERLE İNCELENMESİ

Cengiz Tataroğlu, Ahmet Ertürk, Nefati Kıyılıoğlu, Utku Akyıldız, Ali Akyol Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: İdiopatik huzursuz bacak sendromu (RLS) etiolojisi kesin olarak bilinmeyen ve hoşça gitmeyen duysal semptomlarla giden bir hastalıktır. Olasılıkla sensorimotor integrasyonda bir bozukluk ve buna bağlı semptomları gelişmektedir. Uzun latansli refleksler (LLR) sensorimotor korteksin integrasyonu ile oluşan ve bir spinal refleksi izleyen bir dizi polisaptik refleks yanıtıdır. Bu çalışmada idiyopatik RLS olgularında alt ve üst ekstremitelerde kutanöz ve mikst sinir uyarımı ile LLR yanıtların incelenmesi planlandı.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada idiyopatik RLS olgularında al

ve üst ekstremitelerde kutanöz ve mikst sinir uyarımı ile LLR yanıtların incelenmesi planlandı. İdiopatik RLS tanısı alan 27 olgu (8 erkek, 19 bayan) ve 25 sağlıklı kontrol (7 erkek, 18 bayan) çalışmaya alındı. RLS olgularından 7'sinde elektrofizyolojik kayıtlamalar sırasında RLS semptomlarının ortaya çıktığı hastalar tarafından ifade edildi. Klinik olarak Uluslar arası RLS Çalışma Grubu tarafından oluşturulan skala ile olguların klinik durumları değerlendirildi. Periferik elektriksel uyarımla elde edilen somatosensoryel uyarılmış potansiyeller ve LLR'ler eş zamanlı olarak kayıtlandı.

BULGULAR: RLS olgularının klinik skorları 13-39 (25.0±7.2) arasında değişiyordu. Alt ve üst ekstremitelerin uyarımı ile elde edilen N20 ve P40 potansiyelleri latans ve amplitüd değerleri hastalar ve kontroller arasında farklılık göstermedi. Üst ekstremitelilerde LLR yanıtları da hastalar ve kontroller arasında farklı değildi. Alt ekstremitelilerde sural ve peroneal sinir uyarımı ile elde edilen LLR komponentlerinin latansları kontrollere göre anlamlı olarak uzamış bulundu. Ancak HR-LLR intervalinin (refleksin santral komponenti) kontroller ve hastalar arasında farklılık göstermediği gözlemlendi. RLS semptomlarının aktif olduğu sırada incelenen olgularda ise LLR yanıtları 7 olgunun 4'ünde elde edilemedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bulgularımız idiyopatik RLS olgularında somatosensoryel semptomların gelişiminde periferik bir sensorimotor disfonksiyonun da rol oynayabileceğini düşündürmüştür.

P-112

BİR DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU OLGUSU

Sevda Sarıkaya¹, Başar Sarıkaya², Yüksel Kaban³, Dürdane Bekar Aksoy¹
¹Tokat Devlet Hastanesi Nöroloji Bölümü

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDMS) serebral hemiatrofi, ipsilateral kompensatuar kafatası değişiklikleri ve kontralateral hemipleji ile karakterizedir. Bu sendromun konjenital ve edinsel formları vardır.

MATERYAL-METOD: Bizim olgumuz 2 hafta önce sağ hemiparezi geçiren ve bu sebeple polikliniğimize başvuran 36 yaşında bir bayandır. Bu sendromun hemen hemen tüm özelliklerini barındırmaktadır. Hastanın fizik muayenesinde fasyal asimetri, sol frontal bölgede alopesi ve frontal kemikte asimetrik çıkıntı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ hemiparezi vardı.

BULGULAR: Beyin tomografi incelemesinde, sol serebral hemiatrofi, minimal ipsilateral şift ve ipsilateral frontal sinüste havalanma kaybı, sol lentiform nükleus, talamusta ve sağ serebellar nükleuslarda kalsifikasyon gözlemlendi. Hastaya BT anjiyografi, MRG anjiyografi ve üç boyutlu tomografi tetkikleri de yapıldı. Literatürde bu hastalara difüzyon tensör görüntüleme uygulamasına raslanmadı. Bu olguya difüzyon tensör görüntüleme uygulandığında sol kortikospinal traktusta sağa kıyasla fraksiyonel anizotropide belirgin azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Literatüre bakıldığında birçok serebral hemiatrofi olgusu DDMS olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuz DDMS'nin hemen hemen tüm özelliklerini taşımaktadır ve difüzyon tensör görüntüleme ile bir taraf kortikospinal traktusta

fraksiyonel anizotropide belirgin azalma gösterilen ilk olgudur.

P-113

GÖZ DİBİ İLE BİRLİKTE YAYGIN İNTRAPARANKİMAL BEYİN TÜBERKÜLOMLARI SAPTANAN BİR OLGU

Aysu Şen, Nihal Kocabıyık, Demet Kınay, Aysun Soysal, Baki Arpacı
Bakırköy Ruh Sağlığı Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Micobacterium Tuberculosis, meninksler ve beyin parankimini de kapsayan granülatöz inflamatuvar reaksiyona yol açabilir.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta 6 aydır halsizlik ve son üç aydır şiddetli baş ağrısı, başta uyuşma hissi ve denge kaybı yakınmasıyla başvurdu. 1 yıl önce milier tüberküloz tanısıyla INH, Etambutol, Morfazinamide, Rifampisin aldığı ve halen tedaviye INH, Rifampisin ile devam ettiği; annesinin endometrium Ca nedeniyle kaybedildiği, hastanın bir yıl öncesine dek 3 paket/gün sigara ve yoğun alkol kullandığı öğrenildi. Genel sistemik ve nörolojik muayenesi doğal olan hastanın rutin biyokimya, sedimentasyon, tiroid fonksiyon testleri ve EKG'si normaldi. PA akciğer grafisinde her iki hilustan üst akciğer alanlarına ulaşan fibröz bantlar ve üst akciğer alanları ile sağ akciğer orta-alt alanlarında sekel lezyonlar mevcuttu. BOS'ta az sayıda eski eritrosit dışında hücre görülmedi, protein hafif yükselmişti, diğer bulguları normaldi, aside dirençli bakteri görülmedi. Kranyal bilgisayarlı tomografisinde (BT) iki yanlı çok sayıda kortikal ve subkortikal alanlarda, bazal ganglionlarda halkasal tarzda kontrast madde tutan, bazıları birleşme eğiliminde olan, bazılarında periferik halo tarzında ödemleri seçilen, santrali nekrotik çok sayıda lezyonlar görüldü. Bu lezyonlar santral kazeöz nekrozları olan tüberkülomlar olarak değerlendirildi. Yatışı yapılan hasta, göğüs hastalıkları konsültasyonunda yeni akciğer filmi ve kranyal BT'si ile birlikte değerlendirildiğinde nüks olduğu düşünülüp INH, Rifampisin, Morfazinamide, Etambutol, Streptomisin ile tedavisinin sürdürülmesi düşünüldü. Ayırıcı tanı açısından BOS'ta atipik hücre ve Toksoplasma IgG ve IgM tetkikleri istendi. Hastanın bulanık görme yakınması gelişmesi nedeniyle istenilen göz konsültasyonu sonucunda göz dibinde granülom saptandı ve tüberkülozun oküler bulgusu olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Kranyal BT ve göz dibinde gözlenen tüberkülomların tipik olması nedeniyle bu hastayı sunmayı uygun bulduk.

P-114

ÜREMİYE BAĞLI REVERSİBL LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU

Deniz Yerdelen, Mehmet Karataş, Başak Karakurum
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

BİLİMSEL ZEMİN: Üreminin iyi bilinen komplikasyonlarından biri üremik ensefalopatidir. Tipik bulgu ve semptomlar bilinç bozukluğu, frontal lob disfonksiyonu, nöbet, hemiparezi ve myoklonus, asteriksistir. Bu çalışmada bir olguda üremiye bağlı gelişen ve tamamen düzelen kuadriparezi sendromu, serebral görüntüleme bulguları ile sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: Yirmibeş yaşında erkek hasta, 3-4 gündür

bacaklarda güçsüzlük yakınması ile yatırıldı. Öyküde 3 hafta önce, iki kez birkaç saat süreli konfüzyon tablosunun olduğu bildirildi. Özgeçmişinde 6 yıl önce kriptojenik siroz tanısı aldığı ve 3 yıl önce splenektomi yapıldığı, 3 yıldır kronik böbrek hastalığı ile izlendiği ve ara ara hemodiyalize girdiği belirtildi.

BULGULAR: TA:140/80 mmHg, nabız:88/dk, ateş: 36.60C idi. Nörolojik muayenede altta hakim kuadriparezi (üstte 4/5, altta 1-2/5) bulguları ve 4 yönlü DTR yitik bulundu. Laboratuvar incelemelerinde; Hb:11.2 g/dl, Htc:31.4%, BUN: 94mg/dl, kreatinin:4.2 mg/dl, K:5.4 mEq/L, fosfor: 5.05 mg/dl, SGOT:63 IU/L, ALP:89 IU/L, GGT:84 IU/L, amonyak:0.15 µg/ml saptandı. BOS biyokimyası normal, hücre yoktu ve Brusella testi negatifti. EMG'de mixt tipte polinöropati; somatosensoryel uyarılmış potansiyellerde sınırdan latans uzaması saptandı. Serebral MRG'de bilateral kaudat ve lentiform nukleusta, frontal ve temporal bölgede simetrik özellikte parasagittal alanlarda verteks düzeyine dek uzanan kortikal ve subkortikal beyaz cevheri içeren T2-flair ve diffüzyon ağırlıklı sekanslarda hiperintens, (ADC'de karşılığı bulunmayan) lezyonlar görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Yaklaşık 2 hafta içinde olguda klinik muayene bulguları tamamen normale döndü. Tekrarlanan MRG'de lezyonlarda gerileme belirlendi. Bu olguda ağır kuadriparezi sendromu bulgularının kısa sürede normale dönmesi ve serebral görüntüleme bulgularında regresyon saptanması ile reversible lökoensefalopati tanısına varılmıştır. Serebral görüntüleme tekniklerinde ilerleme ile son yıllarda tartışılmaya başlayan bu tanı, olgumuzun klinik ve serebral görüntüleme bulguları ile gözden geçirilmiştir.

P-115

VAN DER KNAAP LÖKOENSEFALOPATİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Ayca Ünalp, Sema Kaikan, Nedret Uran

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSSEL ZEMİN: Van der Knaap lökoensefalopatisi infantil başlangıçlı megalensefali ve serebral lökoensefalopati ile karakterize 1995 yılında tanımlanan bir hastalıktır. Başlangıç nörolojik muayene bulguları normal yada normale yakın bulunmuşken ilerleyen yıllarda yavaş ilerleyici ataksi ve spastisite gelişmiştir. Çalışmamızda 2 yeni olguda beyin BT ve MRG verileri sunulmaktadır.

OLGU 1: Bir buçuk yaşında erkek olgu baş büyüklüğü şikayetiyle önce beyin cerrahisi polikliniğine götürülen olgunun yapılan beyin bilgisayarlı görüntülemesinde beyaz cevherde belirgin yoğunluk azalması saptanmış. Fizik muayenesinde makrosefali ve DTR'lerinin canlı olması haricinde patoloji yoktu. Özgeçmişinden NspV yol ile miadında doğduğu, asfiksi öyküsü olmadığı, 15 aylıkken yürüdüğü ve tek tek kelimeler çıkarmaya başladığı öğrenildi. Soygeçmişinden aralarında 2. derece akrabalık bulunan, sağlıklı anne babanın 3 çocuğu olduğu, 3 yaşında ve 8 yaşında 2 kız kardeşinin sağlıklı olduğu öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinden biokimyasal incelemeleri, idrar-kan amino asit kromatografisi ve aril sülfataz-A düzeyi normaldi.

OLGU 2: Üç yaşında erkek olgu, başın büyük olması yakınmasıyla hastanemize getirilmişti. Fizik muayenesinde DTR canlı ve makrosefali saptandı. Öz ve soygeçmişinde özellik yoktu.

Başlangıçta mental motor gelişimi normal olan olgunun izleminde 4 yaşında ataksik yürüdüğü, 8 yaşında spastik tetraparezi geliştiği belirlendi. Katılma nöbetleri ile febril konvülsinla başlayan daha sonra jeneralize ve parsiyel olabilen nöbetleri nedeniyle antiepileptik başlanmıştı. Laboratuvar incelemelerinde idrar-kan aminoasitleri normal, VEP: bilateral ileti yavaşlaması saptandı. Her iki olgunun beyin MRG'de hemisferik beyaz cevherde volüm artışı, diffüz T₂ hiperintensite, T₁ hipointensite ve anterior temporal subkortikal kistler saptandı. Nöromotor gelişimi normal yada normale yakın, yavaş ilerleyici nörolojik bulgular ve makrosefali olan olgularda Van der Knaap lökoensefalopatisinin düşünülerek beyin MRG yapılması gerektiği vurgulanmak istendi.

P-116

SAKRAL TARLOV KİSTİNE BAĞLI ANEJAKÜLASYON: OLGU SUNUMU

Özge Yılmaz¹, Emre Tüzel², Cem Güler²

¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Anejakülasyon, orgazm oluşmasında persistan veya rekürren güçlük, seksüel stimülasyonu takiben gecikme ya da orgazmın oluşmamasıdır. Ejakülasyon, sensöryel reseptörleri ve alanları, afferent yolları, serebral sensöryel alanları, serebral motor merkezleri, spinal motor merkezleri ve efferent yolları içeren kompleks bir reflekstir.

Anejakülasyonun non-nörojenik nedenleri, psikojenik olarak inhibe olan ejakülasyon, ürogenital konjenital anomaliler, transüretal prostat rezeksiyonu gibi anatomik nedenler, uretrit gibi enfeksiyona bağlı nedenler, endokrin bozuklukları ve alfa-metil dopa, antidepresan gibi ilaç kullanımını içerir. Nörojenik nedenler ise diabetik otonomik nöropati, spinal kord hasarı ve retroperitoneal lenfadenektomi gibi cerrahi girişimlerdir.

Sakral perinöral kistler sakral ya da koksigeal sinir köklerinin ekstradural komponentleri üzerinde oluşur. Kistlerin genişlemesi durumunda, subaraknoid aralıkla olan ilişkileri nedeniyle BOS ile dolarlar ve bu durumda da ejakülasyonu etkileyebilecek lokal kompresyona bağlı semptomlara yol açarlar.

OLGU SUNUMU: Primer anejakülasyon şikayeti ile Üroloji A.D. polikliniğine başvuran 16 yaşındaki hasta, yapılan tetkiklerde ürolojik açıdan herhangi bir patoloji tespit edilmemesi ve hormonal profilinin normal olması üzerine Nöroloji A.D. Polikliniğine konsulte edildi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde kas gücü kaybı tespit edilmedi. S₁₋₂ alanında hipoestezi saptandı. Perineumda sensöryel defisit mevcut değildi. Patella refleksi bilateral hiperaktifken aşill refleksi bilateral normoaktifti. Ağrı öyküsü yoktu. Çekilen MRG de S_{1-S2} alanında geniş bir sakral kist saptandı ve hasta Nöroşirürji Anabilim Dalı polikliniğine yönlendirildi.

Tarlov kistlerine bağlı klinik bulgular radiküler ağrılar, parestezilerden, üriner disfonksiyona kadar değişir. Hastanın hikayesinde ağrı, parestezi, üriner ya da mesane disfonksiyonu mevcut değildi. Sadece izole anejakülasyon saptandı. Bu hasta literatürde Tarlov kistine bağlı oluşan tek anejakülasyon vakası olması nedeniyle sunulmuştur.

P-117

POLİMİKROGRİNİN EŞLİK ETİĞİ AYNA HAREKETİ: OLGU SUNUMU

Buket Yücel Altan, Özge Yılmaz, Mehmet Yaman

Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Ayna hareketleri vücudun bir tarafında meydana gelen, kontralateral tarafın istemli motor hareketini taklit eden istemsiz hareketlerdir. Erken çocukluk dönemlerinde sıklıkla gözlemsel de, genellikle birinci dekadın sonunda kaybolurlar. Nadir görülen bazı vakalarda persistan ayna hareketleri otozomal dominant ve inkomplet penetransla kalıtılırlar ve diğer nörolojik bulgular normaldir. Diğer taraftan bu durum çeşitli konjenital malformasyonlara da eşlik edebilir. Aşağıda kliniğimizde takip edilen polimikroglanın eşlik ettiği, ailesel ayna hareketi olgusu sunulmuştur.

VAKA:12 yaşındaki sağ eli bayan hasta polikliniğimize her iki elinin sürekli olarak aynı hareketi yapması şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde babasında da aynı şikayetin olduğu saptandı. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde ayna hareketi dışında patolojik bulguya raslanmadı. Çekilen kranial MR da sağ perisilvian ve paryetal polimikrogi tespit edildi. Babasının kranial MR' ı normal olarak değerlendirildi.

Polimikrogrinin eşlik ettiği bu ailesel ayna hareketi olgusu nadir görülen bir klinik tablo olması nedeniyle sunulmuştur.

P-118

DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMLU DÖRT OLGU

Alper Karaoğlan¹, S. Meral Çınar², Osman Akdemir¹, Mithat Kaya¹, Hakan Erdoğan¹, Şeref Barut¹, Ahmet Çolak¹, Fazilet Hız²

¹Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroşirurji Kliniği

²Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Dyke-Davidoff-Masson sendromu (DDM) klinik olarak fasiyal asimetri, nöbetler, kontralateral hemipleji ya da hemiparezi ve mental retardasyonla karakterize olan nadir bir durumdur. Bu bulgular erken yaşta ya da intrauterin dönemde ortaya çıkabilir. Radyolojik olarak manyetik rezonans ve tomografi tek taraflı serebral volüm kaybına bağlı parenkim anormalliklerini, kafa tasında kemik kalınlaşmasını ve kemik anomalilerini gösterebilir. Bu radyolojik bulgular nedeniyle DDM sendromu hidrosefali ile ayırıcı tanıda karışabilir. Bu çalışmada DDM'li dört olgu sunacağız. İlk olguda hidrosefali ile karışabilecek derecede ağır serebral hemiatrofi mevcuttur. Geri kalan üç olgu ise hidrosefaliye çok benzemeyen ve daha hafif düzeyde olan olgulardır. Sonuç olarak ciddi ya da ağır serebral hemiatrofi ve ventriküler genişlemesi olan olgular hidrosefali ile karışabilir.

P-119

MULTİPL KAVERNÖZ MALFORMASYONLAR: BİR OLGU SUNUMU

Aycan Ünalp, Nedret Uran

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Serebral kavernöz malformasyonlar, konjenital damarsal anomalilerdir. Nöbet, intrakranial hemoraji, fokal nörolojik defisit, migrene benzer baş ağrıları ile başlayabilir. Seçilmiş vakalarda kanama nedeniyle cerrahi tedavi gerekebilir. Literatürde multipl kavernomlar bildirilmekle beraber çocukluk çağında nadirdir. Bu

yaşta epilepsi kliniğiyle başvuran yapılan nörogörüntüleme de çok sayıda kavernom saptanan 12 yaşında bir kız çocuğu nadir görülen bir antite olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur. On iki yaşında kız olgu, gözlerini sol yana doğru çevirerek kendinden geçme şikayetiyle polikliniğimize getirildi. Öyküsünden 5-6 ay önce başlayan bu şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Başvurdukları başka bir hastanede beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) yapıldığı, multipl hemanjioblastomlar, Von Hippel-Lindau hastalığı olabileceği düşünülerek hastanemize sevk edilen hasta yatırıldı. Öz ve soygeçmişinden normal spontan doğumla miadında doğduğu, nöromotor gelişiminin normal olduğu, okul başarısının iyi olduğu, ailede nörolojik bir hastalık bulunmadığı öğrenildi. Fizik ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen olgunun laboratuvar incelemelerinde elektroensefalografisinde yaygın zemin ritmi düzensizliği saptandı. Batın ultrasonografisi, göz dibi normaldi. Nöbetleri için antiepileptik olarak valproat tedavisi başlanan olgunun izlemi sırasında tekrarlayan migrenöz baş ağrıları ve depresif belirtileri oldu. Çocuk psikiyatrisi antidepresan önerdi. Olgunun beyin manyetik rezonans incelemesinde (MRI) superior vermiyan araknoid kist, her iki hemisferde kronik hemoraji ürünleri içeren multipl kavernöz lezyonlar saptandı. Bulgular multipl kavernomlara uymakta olup herediter hemorajik telenjektazi yönünden incelenmesi önerildi. Yapılan literatür incelemesi ve tetkikler sonucunda multipl kavernöz malformasyon olarak değerlendirilen olgu olası hemorajilerin önlenmesi açısından beyin cerrahisi ile konsülte edildi. Çok sayıda lezyon olduğundan herhangi bir cerrahi müdahale planlanmayan olgunun hemorajik diateze yol açabileceği düşünülerek valproat tedavisi karbamazepin ile değiştirildi, halen takipleri devam etmektedir.

P-120

VAN DER KNAPP LÖKOENSEFALOPATİSİ, OLGU SUNUMU

Ufuk Şener¹, Çağla Soysüren¹, Süleyman Men², Uğur Kulu¹, Yaşar Zorlu¹

¹TCSB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Van der Knaap lökoensefalopatisi nadir görülen bir lökoensefalopati formudur ve 1995 yılında tanımlanmıştır. Tipik klinik özellikleri erken başlangıçlı makrosefali, motor gelişimde hafif gerilik, epileptik nöbet, progresif ataksi, spastisite, bazı olgularda ekstrapiramidal bulgular ve geç başlayan hafif mental bozulmadır. Magnetik rezonans görüntüleme bilateral anterior temporal ve frontoparietal loblarda kistler ile supratentoryal beyaz maddede hacim artışı ve anormal sinyal varlığı ile karakterize difüz tutulum izlenir. Otozomal resesif kalıtmıdır. Olguların çoğu infant ve erken çocukluk yaşında tanı almakta olup az sayıda erişkin olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada erişkin yaşta tanı alan bir olgunun klinik ve radyolojik özellikleri sunuldu.

OLGU: Yirmidokuz yaşında erkek hasta epileptik nöbet nedeni ile başvurdu. İlk öğrenim yıllarında öğrenme güçlüğü olduğu fark edilmiş ancak yirmi yaşına kadar başka bir yakınması olmamış. Askerlik görevini yaparken nedeni saptanamayan koma ve sol hemiparezi gelişmiş. Fizik muayenede makrosefali, nörolojik muayenede hafif kognitif yetersizlik, dizartri, horizontal

nistagmus, hafif sol hemiparezi, serebellar testlerde beceriksizlik ve ekstremitate ataksisi vardı. Manyetik rezonans görüntüleme her iki serebral hemisfer subkortikal ve derin beyaz maddede anormal sinyal intensite artışı ve her iki temporal polde kist saptandı. Manyetik rezonans spektroskopisi bulguları normaldi.

YORUM: Olgu genç erişkin yaşta da lökoensefalopatilerin ayırıcı tanısında van der Knaap lökoensefalopatisi'nin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacı ile sunuldu.

P-121

BEHÇET HASTALIĞI VE BİLATERAL OPTİK NÖROPATİ: OLGU SUNUMU

Buket Tuğan, Canan Yücesan, Özden Şener, Nermin Mutluer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Behçet hastalığı rekürren oral aft, genital ülser, iridosiklit ile karakterize, kronik sistemik bir vaskülitir. Sinir sistemi tutulumu %5-50, göz bulguları sıklığı %70-85 civarında bildirilmiştir. Sık rastlanan göz bulguları ön ve/veya arka üveit, retinal ve koroidal vaskülitir. Bilateral optik nöropati, Behçet hastalığında sık rastlanmayan bir tablodur.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta, Mayıs 2006'da görme, konuşma, denge bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde Haziran 2005'de denge bozukluğu, yürüme güçlüğü nedeniyle başka bir merkeze başvurduğu, 15 yıldır rekürren oral aft olması, bilateral inaktif vitritis ve paterji pozitifliği saptanması üzerine Behçet hastalığı ve nöro-Behçet tanısı aldığı, 7 gün, 1 gr/gün intravenöz metilprednizolon verildiği, ancak muayene bulgularında önemli bir değişiklik olmadığı öğrenildi.

Bize başvurduğunda görme keskinliği sağda 0.6, solda 0.1 idi; ön segment, makula ve papilla doğaldı; diğer nörolojik muayene bulguları Haziran 2005 tarihli hastanın epikrizinde belirtilen bulgularla aynıydı; bu nedenle sekel oldukları düşünüldü.

Hastanın göz bulguları 2 hafta içinde kendiliğinden kısmen düzeldi; görme keskinliği sağda 0.8, solda 0.5 oldu. Yapılan vizuel uyartılmış potansiyel çalışmasında P100 latansı sağda 125, solda 124 msn bulundu. Kranial MRG'de serebral-serebellar atrofi dışında anormallik saptanmadı. Hastanın göz bulguları solda daha ağır bilateral optik nöropati, nörolojik bulguları ise nöro-Behçet sekeli olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: İntrakranial hipertansiyon olmaksızın bilateral optik nöropati Behçet hastalığında sık görülmez. Literatürde iskemik optik nöropati ve papillit saptanan Behçet hastaları bildirimleri mevcuttur. Bizim hastamızda olduğu gibi, Behçet hastalarında bilateral optik nöropati, nadir de olsa görülebilmektedir.

P-122

İNTERNAL KAROTİS ARTERDE VASKÜLİTE YOL AÇAN OFTALMİK ZONA: OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir, Sibel Özekmekçi, Sibel Ertan, Sait Albayram
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

BİLİMSSEL ZEMİN: Serebral vaskülit, ender olarak herpes zoster virüs enfeksiyonunun bir komplikasyonu olarak görülmektedir.

MATERYAL-METOD: Başının sol tarafında ağrı, sol periorbital ödem, ptoz ve kemozis tablosuyla başvuran ve internal karotis

arterde vaskülit tanısı alan bir hasta sunulmaktadır.

BULGULAR: Baş ağrısı ve sol gözde ödem, ptoz ve kemozis tablosuyla başvuran 51 yaşında erkek hasta, kraniyal manyetik rezonans ve anjiyografi tetkikleri ile ipsilateral internal karotis arterin kavernöz parçasında trombotik vaskülit tanısı almıştır. Metilprednizolon tedavisi başlanan hastada, ancak tedavinin 4. gününde sol trigeminal sinirin oftalmik dalında tipik makülopapüler herpetik döküntü belirmiş, bunun üzerine oftalmik herpes enfeksiyonu ve onun komplikasyonu olarak gelişmiş internal karotis arter vaskülit tanısı konulmuştur. Hastamıza uygulanan antiviral tedaviyle ileri derecede klinik düzelme gözlenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu olgu temelinde, postherpetik serebral vaskülitin henüz asemptomatik dönemde ortaya çıkabileceği ve komplikasyonların önlenmesi açısından herpes enfeksiyonunun erken tetkik ve tedavisinin önemi vurgulanmaktadır.

P-123

BİR ORBİTAL SELLÜLİT OLGU SUNUMU

Benian Deniz, Figen Tokuşoğlu, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Ağrılı oftalmopleji göz hareketlerinde sınırlılık ve ağrının bulunması ile karakterizedir. Ağrılı oftalmopleji nedenlerini vasküler, neoplastik ve inflamatuvar olarak üçe ayırabiliriz. Vasküler nedenler içerisinde intrakavernöz karotid arter anevrizması, posterior serebral/posterior komminikan arter anevrizması, kavernöz sinüs trombozu (septik/aseptik), karotiko-kavernöz fistül, diabetik okulomotor mononöropati, temporal arterit, oftalmoplejik migren sayılabilir. Neoplastik olarak pitüiter apopleksi, pitüiter adenom, perikavernöz menenjiom, kavernöz sinüs durasına ait metastatik nodüller, orbita kemiğinin dev hücreli tümörü ve nazofarengeal tümör (kavernöz sinüs ve ya orbitayı etkilemiş) sayılabilir. İnflamatuvar nedenler orbital sellülit, Tolosa-Hunt Sendromu, orbital psödötümör, sinüzit, mukosel, Herpes zoster, mukormikozis ve sistemik hastalıklar (otoimmün tiroid hastalığı, Crohn hastalığı, dev hücreli arteritis, lenfoproliferatif hastalıklar, poliarteritis nodoza, sarkoidoz, sistemik lupus eritematozus, Wegener granülomatozus, skleroderma, histiositozis gibi) içerir.

Olgu 65 yaşında erkek hasta sol gözde ağrı, kızarıklık, şişme, baş dönmesi, bulantı-kusma şikayeti ile getirildi. Nörolojik muayenesinde ışık refleksi bilateral alınıyor, pupiller normoizokorik, sol gözde kemozis, sol göz her yöne hareketsiz, sağ göz vertikal ve horizontal bakışı kısıtlı idi. Çekilen Kranial MRG'ı nonspesifik – iskemik gliotik alanlar dışında normal olarak saptandı. Paranasal sinüs BT'de frontal bölgede minimal inflamatuvar değişiklikler görüldü. Çekilen orbital MRG da orbital nedene bağlı sellülit uyumlu olarak saptandı. Antibiyotik ve antifungal tedavi sonrası hastanın bulguları tamamen düzeldi.

P-124

METİL ALKOL İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI BİLATERAL EKSTERNAL KAPSÜL NEKROZU: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Figen Güney¹, Ümit Kamaş²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Metil alkol birçok solüsyonun yapısında bulunan berrak, kokusuz, toksik bir kimyasal maddedir. İntihar amaçlı, kaza, kaçak üretilmiş içki tüketimi veya kronik alkol kullanıcılarının etil alkol yerine alması ile, özellikle nörolojik ve oküler bulguların ağırlıkta olduğu ölüme kadar gidebilen klinik tablolara neden olabilir.

YÖNTEM: Sunulan olguda 44 yaşında erkek hastanın dış ağrısı nedeniyle ispirotolu pamuk ile 3 kez 5'er dakikalık süreyle pansuman yapma ve ağızdaki ispirotoyu tükürme öyküsü mevcuttu. Olaydan 12 saat sonra karın ağrısı, bulantı, kusma, halsizlik, dengesizlik şikayeti olmaya başlayan hastanın 36 saat sonra her iki gözünde görme kaybı gelişmiş. Yapılan ilk muayenesinde her iki gözde ışık persepsiyonu yoktu. Pupillalar normoizokorikti, direkt ve indirekt ışık refleksi bilateral alınamıyordu. Göz dibi muayenesinde bilateral papil ödemi olan hastanın diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. MR görüntülemesinde T₂ ağırlıklı imajlarda bilateral kapsüla eksterna lokalizasyonunda solda daha belirgin olmak üzere hiperintensite gözlemlendi. Bu alanlar T₁ ağırlıklı imajlarda hafif hiperintens olarak görüldü. Diğer kranial ve orbital MRI bulguları normaldi.

SONUÇ: Olay üzerinden 36 saat geçmesi nedeniyle etil alkol tedavisi başlanmadı. Hastaya 60 mg/gün prednizolon, 150 mg/gün iv B₁ vitamin tedavisi verildi. Tedavinin 3. gününden itibaren her iki gözde de 50 cm'den parmak sayabilen hastanın 5. günden itibaren görmesi giderek azaldı ve bilateral sadece ışık persepsiyonu mevcuttu. Bir ve 6 ay sonraki muayenelerinde bilateral total amaroze ve optik atrofi tespit edildi.

YORUM: Bilateral putamen nekrozu literatürde bulunmakla birlikte bilateral eksternal kapsül tutulumu olan bir vakaya rastlanmamıştır. Ayrıca ülkemizde son dönemlerde kaçak üretilen ve körlüğe neden olan içkilerin ispiroto yapımında kullanılması nedeniyle halkımızın ispiroto kullanımında daha dikkatli davranması konusunda uyarmak amaçlanmıştır.

P-125

VERTİKAL BAKIŞ PAREZİLİ İKİ OLGUDA MR BULGULARI VE NÖROOFTALMOLOJİK DEĞERLENDİRME

Emine Genç, Ebru Apaydın Doğan, Aysun Hatice Akça, Süleyman İlhan Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Vertikal göz hareketleri, orta beyin ve talamusta lokalize yollar ve nükleuslarca kontrol edilir. Son çalışmalar yukarı ve aşağı sakkadların kontrol alanının orta beyinde Nükleus ruberin anteriorunda ve dorsomedialinde lokalize Mediyal Longitudinal Fasikülün (MLF) rostral intertisyel nükleusu (riMLF) olduğunu göstermiştir. Bu alan vertikal bakış merkezi olarak da bilinir. Her bir vertikal bakış merkezinden çıkan impulslar her iki gözün vertikal bakışını kontrol eder. Darkschewitsch nükleusu, Cajal'ın intertisyel nükleusu ve posterior komissür de vertikal bakışa etkisi olduğu bilinen yapılarıdır. Ancak orta beyin etkileniminin olmadığı paramediyen talamik infarktlerde da vertikal bakış paralizileri gözlenmiştir.

OLGU 1: 63 yaşında erkek hasta bir gün önce nöbet geçirme ve kontrolsüz hipertansiyon öyküsüyle Acil Servisten kliniğimize alındı. Hasta iki ay önce dengesizlik, kısa süreli bilinç kaybı ve bulanık görme yakınmalarıyla bir başka merkezde yatarak tedavi

görmüştü. Sistemik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde, vertikal bakış kısıtlılığı ve trunkal ataksi saptandı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde ise ılımlı hiperlipidemi dışında patoloji saptanmadı. EEG normaldi. Kranial MR'da bilateral serebellar, sol talamik ve sağ kaudat nukleusta akut enfarkt ile uyumlu görünüm izlendi. İki ay önceki yatışında çekilen MR'da da aynı görünüm vardı. Vertikal okülosefalik refleksi ve optokinetik nistagmus elde edilebiliyor, her iki gözde de konverjans yapılamıyordu. Vertikal izleyiş hareketleri kısıtlanmıştı. İki hafta sonra taburcu edilirken aynı bulgular devam ediyordu.

OLGU 2: 73 yaşında, kadın hasta kliniğimize bir hafta önce akut başlangıçlı yukarı bakamama, sol tarafında kuvvetsizlik ve kısmi his kaybı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenede, yukarı bakışta belirgin olmak üzere vertikal göz hareketlerinde kısıtlılık, solda santral tip fasiyal paralizi ve hemihipoestezi, sol üst ve alt ekstremitede Mingazzini ile tespit edilebilen parzesinin bulunduğu, yürüyüşünün küçük adımlarla, adım yüksekliği azalmış olarak tek destekle olduğu tespit edildi. Vertikal okülosefalik refleksi ve vertikal optokinetik nistagmus elde edilebilirken her iki gözde de konverjans yapılamadığı gözlemlendi. Vertikal izleyiş hareketleri kısıtlıydı. Hastanın çekilen difüzyon ağırlıklı kranial MR'ında sol talamus mediyali ve sağ mezensefalonda akut dönem infarktla uyumlu difüzyon kısıtlanması tespit edildi. Hastaya antiagregan tedavi (100 mg asetilsalisilik asit) başlandı. Tedavinin 3. gününde parzesisi ve 10. gününde hipoestezi kaybolan hasta daha güvenle ve desteksiz yürümeye başladı. Üçüncü haftada vertikal göz hareketlerindeki kısıtlılık devam ediyordu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Vertikal bakış parzesinde mezensefalonda olduğu gibi talamusta da etkilenim tespit edilebilir. İlk olguda talamik, ikinci olguda ise hem talamus hem de kontralateral mezensefalonda akut infarkt tespit edildi. Bu yönüyle vertikal bakış parzesisiyle gelen hastada talamusta infarktın olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P-126

AĞRILI OFTALMOPLEJİ: TOLOSA-HUNT SENDROMU: 2 OLGU BİLDİRİMİ

Günay Gül, Ömür Günaldı, Tamer Yazar, İbrahim Örnek, Nazan Karagöz-Sakallı, Eda Çoban, Yalçın Daloğlu, Dursun Kırbaş Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Tolosa-Hunt sendromu kavernoöz sinüs veya superior orbital fissürde nonspesifik bir inflamasyon ile birlikte ortaya çıkan ağrılı oftalmopleji ile karakterizedir. Vakaların %40'ında rekürrens meydana gelir. Etiyolojisi bilinmemektedir, tanı steroid tedavisine yanıt ve diğer nedenlerin dışlanması temelinde yapılır.

OLGU 1: 23 yaşında erkek hasta, 10 gün önce başlayan sol gözde şiddetli ağrı ve günler içinde gelişen diplopi ve pitoz. Sol gözde analjeziklere iyi yanıt vermeyen peri-retroorbital ağrıya eşlik eden pitoz, midriazis, 3, 4, 6. kranial sinirlerin plejisi ve trigeminal sinirin oftalmik dalı lokalizasyonunda hipoestezi mevcuttu. Kontrastlı kranial ve orbita MR'larında ekspansiyona neden olan, kontrast tutulumu gösteren granüloamatöz lezyon görüldü. Ayırıcı tanı amaçlı yapılan tüm incelemeleri normal bulunan, steroid başlanmasını takip eden 2. günde ağrısı geçen hastanın

oftalmoplejisi kademeli olarak geriledi ve 1 ay sonraki izleminde tam olarak düzeldi.

OLGU 2: 74 yaşında erkek hasta, başağrısı, bulantı-kusma, diplopi. 1 yıl sonra karşı tarafta tekrarlayan periorbital alanda ağrı, semipitoz, 3 ve 6. sinirlerin parezisi mevcuttu. İlk atakta kontrastlı orbita MR'ında orbital yağ dokusunda inflamasyon olarak yorumlanan minimal ödem, 2. atakta sol kavernöz sinüsde sağa göre minimal sinyal artışı görüldü. Ayırıcı tanıya yönelik incelemeleri normal olan hastaya ilk atakta oral steroid tedavisi verildi. Başağrısı azalmakla birlikte kliniğinde kısmi düzelme görülmesi üzerine tedavisine IMg eklendi. Yatışından 45 gün sonra kısmi düzelme ile taburcu edildi. 2. atağında steroid tedavisi verilen hasta 20. gününde tama yakın düzelme gösterdi. Tolosa-Hunt sendromu steroidlere iyi yanıt veren idyopatik bir tablo olmakla birlikte geniş ayırıcı tanı incelemeleri gerektirmektedir.

P-127

BAZİLER ARTER ANEVİZMASINA BAĞLI HORNER SENDROMU

Mehmet Ufuk Aluçlu, Süleyman Güler
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Diyarbakır

BİLİMSSEL ZEMİN: Ani gelişen Horner sendromu olgusunda nadir etyolojik bir neden olan baziler arter anevrizması laboratuvar yöntemleri ile saptanarak sunulmaya değer görüldü.

MATERYAL-METOD: Üst servikal veya post-ganglionik sempatik liflerin lezyonu sonucu miyozis, ptozis ve yüzün bir yarısında terleme yokluğunun eşlik ettiği klinik tabloya Horner Sendromu denir. Etiyolojide tümör, proksimal brakial pleksus lezyonları, karotid arter kesileri, siringomyeli, medullanın lateral bölümü damarsal lezyonları sıklıkla yer alır.

BULGULAR: 49 yaşında bayan hasta sol gözde ani gelişen ptozis, yutma güçlüğü, baş dönmesi, bulantı-kusma, sol tarafta uyuşma şikayeti ile başvurdu. Öz ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi normal bulundu. Yapılan NM'de; bilinç açık, koopere, göz toparı orta hatta ve tüm yönlere hareketli, pupilla solda miyotik, IR +/+, kornea refleksi +/+, sol nazolabial oluk hafif silik, yüz sol yarısında anhidrozis, sol hemihipoestezi, sol üst ve alt ekstremitede erken düşme saptandı. DTR normoaktif olan hastada patolojik refleks bilateral yanıtız alındı. Rutin kan ve biyokimya tetkikleri normal olan hastada Kranial MR'da sağ frontal bölgede milimetrik hiperintens lezyonlar izlendi. Ekokardiografisi, karotis ve vertebral arter doppler ultrasonu normal bulundu. Anjio uygulanan hastada baziler arterde 8mm çapında anevrizma saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Horner sendromu genellikle sempatik liflerin (santral veya periferik) kesintiye uğraması sonucu gelişmektedir. Vasküler neden olarak nadiren karotis, vertebral veya subklavian arter diseksiyonu sonucu oluşur. Biz inceleyebildiğimiz literatürde baziler arter anevrizmasına bağlı gelişen Horner Sendromu olgusuna rastlamadık. Bu nedenle görüntüleme bulguları ile sunulmaya değer görüldü.

P-128

BİLATERAL İZOLE OPTİK HİDROPS: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Banu Turgut Öztürk², Yahya Paksoy³
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Optik sinir kılıfı dilatasyonundan oluşan izole optik hidrops, intrakranial basınç artışı olmaksızın, optik sinir kılıfı içinde beyin omurilik sıvı (BOS) akım obstrüksiyonuna yol açan lokal bir lezyonun neden olabileceği klinik bir tablodur. Etiyolojide travma, granüloamatöz enfeksiyon, inflamasyon, neoplazm, kist, internal karotid arter ve oftalmik arterin optik sinir basıları, dura, araknoid ve piamater arasındaki adhezyonlar gibi nedenler suçlanmaktadır.

YÖNTEM: 23 yaşında bayan hasta 5 ay önce başlayan ve giderek progresyon gösteren sağda belirgin olmak üzere iki taraflı görmede azalma ve baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde dört ay önce brucella tanısı ile rifampisin tedavisi öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ göz 1 metreden parmak sayabiliyorken, solda görme keskinliği tamdı. Sağda relatif aferent pupil defekti mevcuttu. Bilateral papil ödemi tespit edilen hastanın diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Görsel uyarılmış potansiyellerinde (GUP) bilateral hafif uzama tespit edildi (121-121 msn). BOS incelemesinde hücre görülmeyen ve biyokimyası normal olan hastanın BOS basıncı 12 cmH₂O tespit edildi. Kanda Brucella aglütinasyonu 1/320 iken BOS'ta titre edilemedi. Beyin ve hipofiz MRG'si normal bulunan hastada çekilen orbita MRG'de optik sinir kılıfı içinde BOS artışı tespit edildi.

SONUÇ: Asetazolamid tedavisi başlanan hastanın şikayetlerinde kısmen düzelme oldu. Baş ağrısı geçen hastanın görme keskinliği bilateral aynı kaldı. Fundus muayenesinde optik disk sağda soluk, solda minimal soluk izlendi. GUP'ta sağda latans uzaması gösterirken solda doğaldı. (128-98 msn).

YORUM: Optik hidrops idiyopatik intrakranial hipertansiyonla sıklıkla birliktelik göstermesine rağmen olgumuzda BOS basıncı ve beyin MRG'si normal olması nedeniyle bilateral izole optik hidrops düşünülmüş ve literatürde ender görüldüğü için sunulmuştur.

P-129

SÜPERİOR OBLİK MYOKİMİDE GABAPENTİN KULLANIMI

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Gençer Genç, Ümit Hıdır Ulaş, Zeki Odabaşı
GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Superior oblik myokimi (SOM), unilateral paroksizmal ve mikrotremor ile karakterize oküler hareket bozukluğudur. EFNS Task Force tavsiye kararlarına göre tedavide karbamazepin veya fenitoin kullanılır.

OLGU SUNUMU: 27 yaşında diş hekimi erkek özellikle hekimlik pratiğinde odaklanarak iş yaptığında artan, 10-15 saniye süren ve 20-30 kez tekrarlayan görüntüde titreme ve bulanık görme yakınması ile başvurdu. Ataklar sırasında yapılan detaylı muayenede sağ gözün içe rotasyonel sıçramaları ve superior oblik kasının istemli hareketi ile atak sıklığının arttığı gözlemlendi. Troklear sinirin sisternal segmentinin vasküler bası altında olduğu Beyin MR CISS sekanslarında gösterildi. Karbamazepin 1200 mg/gün'e kadar titre edildi. Yakınmalarının sıklığında ve süresinde azalma olmasına rağmen transaminaz seviyesinin tedricen yükselmesi nedeniyle tedavi sonlandırıldı. Gabapentin tedavisine başlandı.

1200 mg/gün'de sıklık ve süre açısından %50 fayda görüldü ve 1800 mg/gün ile %90 başarı sağlandı. Medikal tedaviden fayda görmesi neneyle cerrahi düşünülmedi. Hasta halen 1800 mg/gün gabapentin tedavisi ile günlük mesleki ve yaşam aktivitesini etkilemeyen derecede olan yakınmaları ile 6 aydır takip edilmektedir.

SONUÇ: Troklear sinire vasküler kompresyon sonucu meydana geldiği düşünülmeyle beraber literatürde kompresyon nadiren vizüelize edilebilmiştir. SOM'un gelişebilmesi için santral nöronların hiperaktivitesi veya disinhibisyonu ve kranial sinirin kök çıkışı bölgesinde vasküler kompresyon olması gerekmektedir. Patofizyolojik olarak ise santral ve periferik myelin kesişim noktasında vasküler pulsatil basıncın fokal demiyelinizasyona neden olduğu ve kısa devre uyarıların bu hassas bölgede daha fazla ortaya çıktığı yönündedir. Bulgularımız karbamazepinin kontendike olduğu durumlarda gabapentinin SOM'da etkili olduğu ve iyi tolere edildiği yönündedir.

P-130

HERPETİK OKÜLER MYOZİTE BAĞLI AĞRILI OFTALMOPELJİ (2 OLGU SUNUMU)

Semai Bek¹, Fatih Özdağ¹, Kemal Hamamcıoğlu¹, Özgür Arslan¹, Bülent Düz², Yusuf Uysal³, Fuat Tosun³, Zeki Odabaşı²

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

²GATA Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

³GATA KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴GATA Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ağrılı oftalmoplejinin etyolojisinde bir çok hastalık yer almaktadır. Laboratuvar tekniklerindeki gelişmelere rağmen birçok vaka halen "idiyopatik" başlığı altında değerlendirilmektedir.

OLGU SUNUMU: 1. 67 yaşında erkek. İki gün içerisinde sol göz kapağında düşme, solda tam görme ve hareket kaybı başlamış. Sekiz yıldır oral antidiabetiklerle kontrol altında Tip II diabeti mevcut. Muayenesinde sol II-III-IV-VI kranial sinirlerde tam fonksiyon kaybı gözlemlendi. 2. 51 yaşında erkek. Üç gün önce sol göz kapağında düşme ve çift görme başlamış. Öyküsünden 1985 ve 1995'de sol, 2003'de sağ gözde aynı bulguların iki üç ay içerisinde tam düzeldiği anlaşılmaktadır. Muayenesinde sol III-IV-VI kranial sinirlerde tam fonksiyon kaybı gözlemlendi. Her iki hasta da 1000 mg/gün 5 gün metilprednizolon tedavisinden fayda görmedi ve ayırıcı tanı için biyokimyasal, romatolojik, hematolojik, BOS inceleme ve Beyin MR - DSA uygulandı. Yağ baskılamalı turbospin echo MR'da ilk olguda periorbital yağ dokusunun posteromedialinden optik sinire ve kavernoöz sinüse yayılan; ikincisinde retroorbital yağ dokusundan maksiller sinüs anterior duvarına uzanım gösteren kontrast tutulumu gözlemlendi. Endoskopik intranasal cerrahi ile inflamatuvar dokudan alınan biyopside fokal yağ nekrozu, kronik inflamasyonlu adipoz doku ve PCR çalışması ile HSV DNA tespit edildi. Asiklovir 4 g/gün 5 gün tedavi uygulandı. Üç aylık takiplerde birinci olguda kısmi, ikinci olguda tam iyileşme görüldü.

SONUÇ: Ağrılı oftalmoplejiler periferik fasial paralizi ile benzerlik göstermektedir. İdiyopatik olarak kabul edilen Bell's paralizide son yayınlar, viral etyoloji ve antiviral tedaviyi desteklemektedir. Sonuç olarak ağrılı oftalmoplejilerde yağ bakılamalı turbospin

echo MR sekansının rutin olarak kullanılması ve patolojik olarak myozit veya nörit şüphesi varsa antiviral tedavinin uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

P-131

ORTA SEREBRAL ARTERİN FUSİFORM GENİŞLEMESİNE BAĞLI ÜÇÜNCÜ KRANIAL SINİRİN TAM PARALİZİSİ

Abdulkadir Koçer, Şefika Okuyucu

Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta çift görme şikayeti nedeniyle değerlendirildi. Muayenede sol gözde içe bakış kısıtlılığı ve ışık refleksi kaybıyla birlikte olan üçüncü sinirin izole ve tam felci tespit edildi. Beyin görüntüleme incelemeleri ve konvansiyonel serebral anjiyografileri sol orta serebral arter patolojisini gösterdi. Bifurkasyondan itibaren uzanan fuziform genişleme izlendi. Prednisolon tedavisi sonrasında iki hafta içinde üçüncü sinir felcinin ve ışık refleksi yanıtının düzeldiği görüldü. Kazanılmış ve izole üçüncü sinir felçleri arka sistem patolojileri ile sıkça izlenmekle birlikte orta serebral arter patolojilerinde mutad değildir. Travma veya anerizmalarda sık rastlanmayan biçimde ışık refleksinin tedavinin erken evresinde düzelmesi de diğer önemli bir farklılıktır. Sık rastlanmayan orta serebral arterde fuziform genişlemeye bağlı ortaya çıkması ve ışık refleksi yanıtının erken düzelmesi nedeniyle hastamız takdim edildi.

P-132

PERSİSTAN PRİMİTİF TRİGEMİNAL ARTER İLE BİRLİKTE İPİLATERAL REKÜRREN OFTALMOPELJİ : VAKA BİLDİRİSİ

Fatma Kurtuluş, Ayfer Akalin Öy, Esra Mihçioğlu, İ.Özcan Ertürk, Oğuzhan Oğuz

Bayındır Hastanesi

GİRİŞ: Persistan trigeminal arter (PTA), konjenital olarak karotis ve vertebrobaziler sistem arasında oluşan ve erişkin yaşamda varlığına nadiren rastlanan bir anastomozdur. Serebral anjiyografilerde, genellikle rastlantısal olarak saptanma oranı ~%0,1-0,2'dir. PTA; belirgin bir klinik bulguya neden olmamakla birlikte, nadiren okülomotor ve abduzens paralizi, trigeminal nevalji ve hemifasiyal spazm gibi kranial nöropatlere ya da vasküler anormalliklere neden olabilmektedir. Biz, iki farklı oküler paralizi semptomu ile gelen ve PTA bulduğumuz bir olgumuzu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU: 53 yaşında erkek hastada; 3 ay ara ile oluşan iki farklı oftalmoparezi tablosu mevcuttu. Öz geçmişinde, hipertansiyon ve diabetes mellitus vardı. İlkinde; sol gözde pitozis, diplopi, ağrı ile ortaya çıkan ve 1 ay içinde tam olarak düzelen okulomotor sinir paralizi, ikincisinde ise; nörolojik muayenede, yine sol gözde dışa bakış kısıtlılığı ve sola bakışta horizontal düzlemde diplopi ile kendini gösteren abduzens paralizi mevcuttu. Hastanın serebral tomografi anjiyografisinde, sol persistan trigeminal arter anomalisi saptandı.

SONUÇ: Persistan trigeminal arter ile birlikte; üç aya ara ile sol tarafta önce okülomotor ve sonra abduzens paralizi olan olgumuzu nadir olduğu için sunmaya değer bulduk. Hastamızın; ayırıcı tanısını, patogenezi ve tedavisini tartıştık.

P-133

PARANEOPLASTİK PAROKSİSMAL DOWNBEAT NİSTAGMUS-ATAKSİ-DİPLOPİ

Halil Güllüoğlu, Önder Akyürekli
Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Downbeat nistagmus posterior fossa ve kraniyoservikal bileşke bölge lezyonlarında görülen bir bulgudur. Nadir olarak paraneoplastik etyolojiye bağlı görülebilir.

MATERYAL-METOD: 57 yaşında bayan hastamız 40 yıldır dalma ve ellerde stereotipik hareket şeklinde olan kompleks parsiyel nöbet geçirme öyküsü var. Valproat 1000 mg/gün, lamotrijine 200 mg/gün, okskarbazepin 1200 mg/gün kullanıyor. 10 yıldır ataklar halinde görülen, yaklaşık 20 dakika kadar süren downbeat nistagmus-ataksi-diplopsi oluyormuş. Etiyoloji araştırılmak için MR-MR Spektroskopisi, SPECT, EEG, BOS çalışması, Torax BT, kemik iliği biyopsisi yapıldı.

BULGULAR: Posterior fossa ve kraniyoservikal bileşke bölge lezyonu araştırılması için MR-MR Spektroskopide patolojik saptanmadı. SPECT normaldi. Epileptik nistagmus açısından çekilen EEG de odak saptanmadı. Sağ supraklavikuler bölgede kitle palpe edildiği için Torax BT de sağ supraklavikuler bölgede lateral torax duvarı boyunca sağ axillaya uzanan heterojen kitle tespit edildi. Kan periferik yaymasında lenfosit hakimiyeti vardı. Kemik iliği biyopsisinde Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma tespit edildi. BOS IgG indexi 6,4 idi. BOS ve serum Anti-Hu, Anti-Yo, Anti-Ri antikolları (-) saptandı. Lenfomaya yönelik kemoterapi sonrası bu atakların ortadan kalktığı ve BOS IgG indeksinin 2,9 olduğu izlendi.

TARTIŞMA: Downbeat nistagmus posterior fossa-kraniyoservikal bileşke lezyonlarında görülür. Paraneoplastik sendroma bağlı olgular bildirilmiştir. Ataklar halinde gelmesi epileptik nistagmusu düşündürmüş olup, EEG’de temporal-pariyetal-okspital odak saptanmadığı için dışlanmıştır. BOS IgG indeksinin 6,4 olması ve kemoterapi sonrası IgG indeksinin 2,9 saptanması, downbeat nistagmus ataklarının ortadan kalkması, paraneoplastik etyolojiye bağlı olduğunu düşündürmüştür.

P-134

DİABETES MELLİTUS’A SEKONDER İZOLE İNFERİOR REKTUS PARALİZİSİ SAPTANAN OLGU SUNUMU

Demet İlhan¹, Sayime Aydın¹, Orhan Özbek³, Sibel Canbaz Kabay¹, Fatih Özcura²

¹Dumlupınar Üniv. Eğt. Arş. Hast. Nöroloji Kliniği

²Dumlupınar Üniv. Eğt. Arş. Hast. Göz Kliniği

³Dumlupınar Üniv. Eğt. Arş. Hast. Radyoloji

AMAÇ: İzole inferior rektus paralizisi olan bir hastanın sunulması.
OLGU SUNUMU: 73 yaşında bayan hasta. Çift görme şikayeti ile nöroloji polikliniğine başvurdu. Hastamızın şikayetleri yaklaşık 1 hafta önce ani olarak başlamış ve özellikle sağ gözde aşağı bakışta çift görmesi oluyormuş. Özgeçmişinde 5 yıldır diabetes mellitus öyküsü mevcut olup, oral antidiyabetik ilaç kullanıyor. Soygeçmişinde özellik yoktu. Göz polikliniği ile birlikte değerlendirilen hastanın nöro-oftalmolojik muayenesinde sağ gözde inferior rektus paralizi saptandı. Bunun dışında nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Hastanın yapılan tetkiklerinde endokrin patoloji saptanmadı. Hematolojik, vaskülitik markerları normal, biokimyasal tetkiklerinde açlık glukoz değeri 250mg/dl olarak saptandı. Serebral MR ve serebral MR anjio normal olarak değerlendirildi. ENMG’de yaygın sensorimotor nöropati saptandı. Pridostigmin testi ve repetitif ENMG normal olarak değerlendirildi. Diabetes mellitus’a bağlı izole inferior rektus paralizisi olabileceği düşünülerek hastaya dahiliye konsültasyonu istendi. Kan şekeri regülasyonu amacıyla ilaçları tekrar düzenlendi. Tedavi amacı ile her bir göze günlük olarak gözü değiştirerek kapatma uygulaması önerildi. Hastamızın kliniği 3 hafta içinde tamamen düzeldi.

TARTIŞMA: İzole inferior rektus paralizisi nadir görülen durumdur. Ayırıcı tanıda iskemik, hemorajik lezyonlar, tümörler, anevrizmalar, myopatiler, myastenia graves mutlaka düşünülmelidir. Bizim hastamızda ayırıcı tanıda diğer nedenler ekarte edildikten sonra diabetes mellitus’a bağlı izole inferior rektus paralizisi tanısı konuldu. Nadir görülen bir durum olduğundan dolayı literatür bilgileri ile bu olguyu tartışmayı uygun bulduk.

P-135

PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ: 38 OLGU ANALİZİ

Derya Tosun¹, Fethi İdman¹, Erdem Yaka¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Psödotümör serebri, “benign” intrakraniyal hipertansiyon ya da idiopatik intrakraniyal hipertansiyon (IH) olarak da adlandırabildiğimiz klinik antite, genellikle intrakraniyal hipertansiyonun klinik gösterileri ile karşımıza çıkar. Baş ve/yada göz ağrısı, bulantı ve/yada kusma ve göz dibinde papilla ödemi bilinen klinik üçlüyü oluşturur. Ancak, çift görme, gelip geçici ya da ilerleyici görme kaybı, baş dönmesi, kulak çınlaması gibi yakınmalar da tanımlanabilir. Bazen belirgin herhangi bir yakınma olmaksızın incelemeler sırasında tanı konabilir. Temel olan, herhangi bir yer kaplayıcı oluşum ya da kafa içi basınç artımının bilinen herhangi bir nedeni olmaksızın BOS basıncının artmasıdır. Radyolojik görüntülemelerde de psödotümör serebriye özgü herhangi bir anormallik söz konusu değildir. IH’un etiyolojisi kesin olarak bilinirse de bazı patolojik durumlarla birlikteliğine sık olarak rastlanmaktadır. Örneğin, obezite, endokrin bozukluklar, empty sella, intrakraniyal venöz sinus trombozları, kronik otitis media en başta sayılabilecek olanlarıdır. Sağaltım için öncelikle obezite söz konusu ise kilo kaybı gerçekleştirilmesi, diğer tedavi edilebilir eşlikçi durumların düzeltilmesi ve intrakraniyal basıncı düşürmeye yönelik diüretik, kortikosteroid, gerekirse şant ve optik sinir kılıfı kesisi gibi girişimsel sağaltımlar uygulanmalıdır. Çünkü kronik kafa içi basınç artımı zamanla giderek körlüğe yol açabilmektedir.

MATERYAL-METOD: Sunulan çalışmada nörooftalmoloji birimimizde görülen ve kesin IH olarak değerlendirilen 38 olgunun demografik özellikleri, klinik bulguları, uygulanan sağaltım ve izlem sonuçları gözden geçirilmiştir. 38 olgunun 33’ü kadın 5’i erkek olup yaş ortalamaları sırasıyla 32,12 ve 31,4’tür.

BULGULAR: Birimize başvurduklarında yakınmalarının 6 gün-10 yıldır (ort. 21,2 ay) varolduğu öğrenildi. Temel yakınma olan baş ağrısı ve/ya da göz ağrısı olguların %89,5’inde görüldü.

Görme bozukluğu %60,5, ikinci sıradaki yakınmalar olan, baş dönmesi, bulantı, çift görme ve kulak çınlaması ise çok daha az sıklıkta bildirildi. Olgularda morbiditeye yol açan ve temelde önemli olan görme bozukluğu olguların 38,9'unda söz konusu olduğu, bunların ağır (%19,4) ya da hafif (%11,4) olabildiği görüldü. Görme alanı anormalliği olguların yaklaşık %60'ında vardı. Konsantrik daralma (%34,2) ile kör leke genişlemesi (%23,6) görme alanı anormalliklerinin temel özelliğini oluşturmaktaydı. Papilla ödemi %80 olguda saptandı. Büyük çoğunluğu bilateral idi (%64,8). Radyolojik görüntülemelerde %50'ye yakın olguda anormallik saptanmadı. Anormalliklerin sıklık sırasıyla ventriküllerin yarık şeklini alması, empty sella, venöz sinus trombozu ve optik hidrops olarak yer aldığı gözlemlendi. Olgularımızda tabloya eşlik eden farklı antiteler olarak endokrin bozukluk, obezite, HT, oral kontraseptif kullanımı, venöz tromboz, vaskülit, nöbet sıklık sırası ile yer almışlardır. Klinik gidiş gözden geçirildiğinde izlenebilen olgulardan yalnızca ikisinde belirgin görsel işlev kaybı görüldü. Diğer olgular genel olarak tam ya da tama yakın düzelme gösterdiler.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bulgular ilgili kaynaklar ışığında tanı, sağaltım ve prognoz açısından tartışılmıştır.

P-136

İSKEMİK OPTİK NÖROPATİ'DE PROGNOZ

Bilge Çetin¹, Fatma Polat¹, Neşe Çelebisoy¹, Önder Akyürekli¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Yaşlı popülasyonda optik sinir başının iskemik infarktı kalıcı monoküler görme kaybının en sık nedenidir. Başlangıç ani ve ağrısızdır. Görme kaybı bazen günler içinde gelişebilir. Optik diskte ödem ve küçük alev şeklinde hemorajiler tipiktir. Disk ödemi düzeldikçe optik atrofi belirgin hale gelir. Perimetrik bakıda unilateral altitudinal kuadrantanopi yada total görme kaybı saptanabilir.

Biz bu çalışmada son 5 yıl içerisinde, nörooftalmoloji ünitemize başvuran ION tanılı 54 olguyu başlangıç şekli, gözdibi bulguları, görme keskinliği, risk faktörleri, aldıkları tedavi ve prognostik özellikleri açısından inceledik. Taranan 23 (%42.6) kadın ve 31 (%57.4) erkek olgunun çoğunluğu sağ ve akut gelişimli ION olarak saptandı. En sık izlenen görme alanı defektinin santral skotom (%31.5), gözdibi bakısında en sık görülen lezyonun OD ödemi ve soluklukluğu olduğu görüldü. Prognoz açısından bakıldığında 18 (%33.3) olgunun görme keskinliğinde değişiklik olmadığı, 5 (%9.3) olguda vizyonun tam düzeldiği, 21 (%38.9) hastanın kontrole gelmediği ve diğer olgularda değişen oranlarda görme keskinliğinde artış olduğu görüldü. Sonuç olarak kontrole gelen hastaların 13 (%20.8)'ünde görme keskinliğinin ilk muayeneye göre daha iyi olduğu saptandı.

P-137

HARLEQUİN SENDROMU

Fatma Nida Taşçılar¹, Nilgün Solak Tekin², Zuhale Erdem³, Atilla Alpay⁴, Ufuk Emre¹

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

³Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı

ÖZET: Literatürde birbirlerinin yerine kullanılan harlequin bulgusu ve harlequin sendromu egzersiz ve ısıyla indüklenen ani başlangıçlı unilateral yüzde veya kolda veya her ikisinde terleme ve kızarıklıkla karakterizedirler. Normal oküler sempatik innervasyonun olduğu hemifasiyal terleme ve kızarıklık harlequin sendromu olarak tanımlanırken, oküler sempatik bozukluğun olduğu Horner sendromundaki sempatik denervasyona kompensatuar olarak gelişen karşı tarafta ısı ve egzersizle artmış terleme ve kızarıklık genellikle harlequin bulgusu olarak tanımlanmaktadır. Harlequin sendromu nadiren tonik pupillerle, parasempatik okulomotor lezyonla ve preganglionik-postganglionik sudomotor sempatik bozuklukla birlikte bulunabilir. Literatürde günümüze kadar bildirilen harlequin bulgusu ve harlequin sendromu çok azdır. Burada Ross sendromuna benzeyen harlequin sendromu olan, normal oküler sempatik innervasyonun eşlik ettiği harlequin sendromu olan, konjenital Horner sendromu ve harlequin bulgusu olan, oküler sempatik ve parasempatik denervasyon sensitivitesiyle birlikte harlequin bulgusu olan ve gizli sempatik denervasyon sensitivitesi olan harlequin sendromlu beş hasta sunulacaktır. Beş hastanın ikisinde yapısal lezyon olarak syringomyeli gözlenmiştir. Burada sunulan olgularımız literatür eşliğinde tartışılmıştır.

POSTER BİLDİRİ OTURUMU II

15 KASIM 2006 P-138/P-283

Oturum Başkanları : Deniz SELÇUKI, Sabahattin SAİP
Sara BAHAR, Göksel BAKAÇ
Betül BAYKAN, Zeki GÖKÇİL

Salon adı : ATLANTİS OTEL – ANTALYA

Oturum Saati : 07:30 – 18:30

P-138

DÜŞÜK DOZ KARBAMAZEPİNE YANIT VEREN SUNCT OLGUSU

Yasemin Ünal, Özlem Coşkun, Serap Üçler, Levent Ertuğrul İnan
SB Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: SUNCT (Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and tearing) nadir görülen trigeminal otonomik baş ağrılarında biridir. Tek yanlı, orbital-supraorbital ya da temporal, batıcı ya da zonklayıcı, 5-240 sn süren günde 3-200 sıklığında ortaya çıkan baş ağrısına aynı taraflı konjunktival kanlanma ve göz yaşarmasının eşlik etmesiyle karakterizedir.

OLGU SUNUMU: Yirmiyedi yaşında erkek hasta baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Baş ağrısı başvurusundan 3 gün önce başın sağ tarafında temporal bölgede lokalize 1-2 dk kadar süren, günde 20'den fazla (yaklaşık 20-30 arası) saplanıcı tarzda ağrılar şeklinde başlamış. Üç gün içinde şiddeti artmış. Üçüncü gün ağrılarla eş zamanlı olarak sağ gözünde kanlanma, sulanma meydana gelmiş. Hasta baş ağrısının 3. gününde başvurdu. Özgeçmişinde, soy geçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayene doğaldı. Kranial magnetik rezonans görüntüleme (MR) ve kranial MR anjiyografisi normaldi. Hastaya karbamazepin 200 mg başlandı. Hasta 6 gün sonra kontrole geldiğinde baş ağrısı ve göz kızarması kesilmişti.

TARTIŞMA: SUNCT tedaviye dirençli otonomik trigeminal baş ağrısıdır. Bu vakada olduğu gibi karbamazepin'e yanıt veren vakalar bildirilmiştir. SUNCT tanısı alan hastalarda karbamazepin tedavisinin öncelikli denemesi uygun olabilir.

P-139

KRONİK GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISININ PROFLAKTİK TEDAVİSİNDE AMİTRİPTİLİN İLE VENLAFAKSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Kemal Demirkıran¹, Mehmet Yaman², Hülya Ellidokuz³, Özge Yılmaz², Serdar Oruç²

¹Afyon Devlet Hastanesi Nöroloji Bölümü, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Afyonkarahisar

BİLİMSEL ZEMİN: Kronik gerilim tipi baş ağrısı tedavisinde kullanılan Trisiklik antidepressanların istenmeyen yan etkileri, bu ilaçların kullanımlarını sınırlamaktadır. Selektif serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörü olan Venlafaksin değişik tipteki kronik ağrılarda kullanılan ve yan etkileri görece daha az olan bir ilaçtır.

AMAÇ: Bu çalışmada kronik gerilim tipi baş ağrılarının proflaktik tedavisinde Venlafaksin ve Amitriptilin'in etkinlikleri karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif olarak yapılan bu çalışmaya 41 hasta alındı. 20 hasta Amitriptilin, 21 hasta Venlafaksin kullandı. Hamilton Depresyon skalasıyla depresyon tanısı dışlanan hastaların tedavi öncesi aylık ağrı sıklığı, ağrı süresi ve ağrı şiddeti kaydedildi. Hastalar 3 ay boyunca ayda bir kez kontrole çağrılarak tedavi sırasındaki değişimler ve yan etkiler belirlendi.

BULGULAR: Çalışma tamamlandığında Amitriptilin grubunda ortalama ilaç dozu 25.75±8.47 mg/gün, Venlafaksin grubunda 101.62±33.9 mg/gün olarak saptandı. Her iki tedavi grubunda 3. ay sonunda başlangıç değerlerine göre baş ağrısının sıklık, şiddet

ve sürelerinde istatistiksel olarak çok anlamlı azalma saptandı (p:0.000). % 50'nin üzerinde iyileşme temel alındığında ağrı sıklığı, süresi ve şiddeti Amitriptilin grubunda sırasıyla %100, %95 ve %25, Venlafaksin grubunda %95, %90 ve %20 hastada azalma gösterdi. Yan etki profilinde ise Venlafaksin'in Amitriptilin'e göre daha güvenilir olduğu görüldü.

SONUÇ: Bu çalışma Venlafaksin'in kronik gerilim tipi baş ağrısı tedavisinde düşük yan etki profili ve etkin ağrı kontrolü ile iyi bir alternatif ilaç olduğunu göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kronik Gerilim Tipi Baş ağrısı, tedavi, Amitriptilin, Venlafaksin

P-140

TEMPORAL ARTERİT VE MALİGNİTE BİRLİKTELİĞİ

Ayşe Güler¹, Figen Toprak Gökçay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bornova

GİRİŞ: Temporal arterit, dev hücreli arterit olup, sıklıkla yaşlılarda görülen sekonder baş ağrısı nedenidir. Tedavi edilmezse körlükle sonuçlanabileceği için tanı akla gelmeli, tetkikler sürdürülürken tedavi de ivedilikle uygulanmalıdır. Olguların yarısından fazlasında eritrosit sedimentasyon hızında, CRP ve lökosit sayısında artış saptanır. Kesin tanı arter biyopsisi ile konur, ancak şüphe halinde biyopsi sonucu beklenmeden hastaya yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlanmalıdır.

OLGU: Yaklaşık 2 aydır devam eden sağ temporalde lokalize şiddetli ağrı nedeni ile polikliniğimize başvuran 57 yaşında erkek hasta ilk kez 1995 yılında dil ca tanısı ile opere olmuş, 2006 Ocak' ta nöks saptanmış. Nörolojik bakıda lateralizan bulgu saptanmayan hastanın sağ temporal arter belirgin, sert ve nodülerdi. Sedimentasyon hızı, CRP ve lökosit değerleri belirgin yüksek saptandı. Kranial MRG de patoloji saptanmayan hastaya temporal arter biyopsisi planlandı. Ancak bazı sosyal ve maddi nedenlerden dolayı yapılamadı. Yüksek doz (60 mg / gün) kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi ile kısa süre içinde baş ağrısı yakınmasında belirgin yanıt elde edildi. 30 mg/ gün dozunda steroid tedavisine devam edilen hastanın laboratuvar değerlerinde de belirgin düzelme saptandı.

TARTIŞMA: Literatür incelendiğinde malignite ve temporal arterit birlikteliği açısından yapılan çalışmalarda belirgin istatistiksel ilişki saptandığı ve maligniteler arasında da özellikle solid maligniteler ve hematolojik hastalıklar ile birlikteliğinin daha sık olduğu bildirilmektedir. Türkçe literatür incelendiğinde ise bu konuda şu ana kadar yayınlanmış herhangi bir yayına rastlanmamıştır. Bu nedenle temporal arterit ile malignite birlikteliğini vurgulamak amacı ile dil kanseri tanılı, şiddetli baş ağrısı nedeni ile bize başvuran ve temporal arterit düşündüğümüz olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-141

SERVİKOJENİK BAŞAĞRISI İLE PRESENTE OLAN PARAFARENGEAL TUMOR: OLGU SUNUMU

Nurten Inan¹, Gülnihal Kutlu², Serap Üçler², Levent E Inan²

¹SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

²SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Servikojenik baş ağrısı, boyunda ve başta

nosiseptif yapılardan kaynaklanan klinik bir durumdur. Burada parafarengal tumor invazyonuyla oluşan servikojenik baş ağrısı olan hasta tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta kliniğimize son 3 aydır devam eden ciddi tek taraflı baş ağrısıyla başvurdu. Ağrı boynun sağ tarafından başlıyor ve sağ fronto-orbital bölgeye yayılıyordu ve daima unilateraldi. Boyun travma öyküsü yoktu ve boyun hareketleriyle ağrının şiddetinde değişiklik olmuyordu. Analjezikler ağrıya fayda etmiyordu ve vizüel analog skoru 6 idi. Nörolojik muayenesinde büyük oksipital sinir üzerinde hassasiyet vardı ve boyun hareketleri kısıtlıydı. Servikal CT de ise C2-3 vertebraanın komşuluğunda sağ parafarengal tumor saptandı ve hastada nazofarenks kanseri düşünüldü

TARTIŞMA-SONUÇ: Servikojenik baş ağrısında, özellikle geç başlangıçlı ve şiddetli ise mutlaka servikal görüntüleme yapılmalıdır. Bu vaka, literatüre göre başka klinik bulgusu olmaksızın servikojenik baş ağrısı ile presente olan ilk nazofarenks kanseri olgusudur.

P-142

UNİLATERAL PAROKSİSMAL BAŞAĞRISI VE PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ İLE BİRLİKTE TRANSİENT İSKEMİK ATAK

Gülnihal Kutlu, Tolga Sönmez, Levent E Inan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Küme baş ağrısı, kronik paroksizmal hemikrania, episodic paroksizmal hemikrania ve SUNCT başlıca unilateral paroksizmal baş ağrısı sendromlarıdır. Burada paroksizmal unilateral baş ağrısı ve intermitant periferik fasial paralizi ile presente olan bir transient iskemik atak olgusu tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU: Yetmişüç yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır devam eden şiddetli unilateral baş ağrısı ile başvurdu. Ağrı sağ oksipital bölgeden başlıyor ve aynı tarafta frontal bölgeye doğru yayılıyordu. Aynı anda sağ periferik fasial paralizi ve sağ gözde lakrimasyon izleniyordu. Her bir ağrı episodü yaklaşık bir saat sürüyordu. Başvuru sırasındaki kranial MRI normaldi. Bu klinikle hastada unilateral küme benzeri baş ağrısı düşünüldü ve hastaya verpamil 240 mg/gün başlandı, fakat hasta tedaviden fayda görmedi. Yaklaşık bir ay sonra sağ periferik fasial paralizi kalıcı hale geldi. Bunun üzerine tekrarlanan kranial MRI da ponsun sağ tarafında, akut enfarkt alanı görüntüldü. Bir aylık takibinde hastanın periferik fasial paralizisi kısmen düzeldi ve epizodik baş ağrısı kayboldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Vertebrobasiler sistem transient iskemik atak, geç başlangıçlı unilateral ve paroksizmal baş ağrısı olan yaşlı hastalarda düşünülmelidir.

P-143

NORMAL BASINÇLI PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ

Yeşim Yetimaller, Şölen Eren, Deniz Yemenicioğlu, Mustafa Başoğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

Psödotümör serebri (PTS) kafa içi kitle, obstrüktif hidrosefali ve enfeksiyon olmaksızın kafa içi basıncının artmasıdır.

PTS'deki fizyopatolojik değişiklikler, araknoid villilerde BOS

absorbsiyonunda azalma ve serebral kan volümünde artışa bağlı intrakranial venöz basınç artışı olarak özetlenebilir . Etyopatogenezinde; toksinler, tetrasiklinler, steroidler, oral kontraseptifler, paraziter hastalıklar, hipo-hipervitaminozlar, lityum karbonat, obesite, gebelik, renal ve kollajen doku hastalıkları, endokrin ve hematolojik hastalıklar rol almaktadır. Hastalığın en önemli semptomları başağrısı, görme bulanıklığı, çift görme ve vizyon kaybıdır. Tanı, muayenede KIBAS bulgularının tesbit edilmesi, radyolojik incelemelerde ventriküllerde küçülme ya da empty sella dışında patolojik bulgu saptanmaması, BOS basıncının 200 mmH2O'dan yüksek olması ile konulur. Ayrıca görme alanında konsantrik daralma tesbit edilebilir. Tedavide deksametazon ve asetazolamiden yararlanılır.

İki haftadır olan ve diplopi şikayeti ile başvuran 29 yaşındaki obez bayan hastada etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde kranial MRG'de ventriküllerde küçülme dışında patolojik bulgu olmaması, nörolojik muayenede bilateral papil ödemi olması, yapılan perimetri de bilateral konsantrik daralması saptanması nedeniyle hastada psödötümör serebri düşündük. Yapılan seri lumbal ponksiyon'larda hastanın BOS basıncı normal sınırlarda saptandı. Normal basınçlı psödötümör serebri düşündüğümüz hastaya asetazolamid tedavisi uygulandı. Uzun süreli izleminde hastanın semptom ve bulguları tamamen düzeldi. Literatürde tanımlanan tek olgu bulunması nedeniyle normal basınçlı psödötümör serebri olgusunu sunmayı uygun gördük.

P-144

MALATYA İLİNDE ERİŞKİN VE GENÇ ERİŞKİN BİREYLERDE BAŞ AĞRISI KARAKTERİSTİKLERİ

Nilgün Pala¹, Atilla İlhan²

¹Özel Hastane

²Fatih Üniversitesi

BİLİMSEL ZEMİN: Malatya ilimizde erişkin ve genç erişkin popülasyonda baş ağrılarının klinik karakteristikleri, baş ağrısını artıran psiko-sosyal faktörler ve bireysel-toplumsal etkilerinin araştırılması.

MATERYAL-METOD: Çalışma, Malatya ilinde 1 Aralık 2004-31 Mart 2005 tarihleri arasında, yaşları 15-19 arasında olan 306 genç erişkin ve 18-67 yaşları arasında 195 erişkin bireylerde yapıldı. Baş ağrısı açısından genç erişkin ve erişkin bireyler standart anket formu ile sorgulanarak ilimize ait verilerin elde edilmesi amaçlandı. Başağrısı sınıflandırılması için " International Headache Society" sınıflandırma kriterleri kullanıldı.

BULGULAR: Erişkinlerde baş ağrılarının %58.5'ini gerilim tipi baş ağrısı, %41.5'ini ise migren oluşturmaktaydı. Genç erişkinlerde ise %84.6 gerilim tipi baş ağrısı, %11.1 migren saptandı.. Çalışmamızdaki erkek kadın oranı erişkin yaş grubunda 1:3,7, genç erişkin yaş grubunda ise 1:1,09 oranındaydı. Kadınlarda baş ağrısı; daha sık, daha uzun süreli, daha şiddetli ve diğer semptomlarla daha fazla ilişkiliydi. Baş ağrısının görülme sıklığı her iki grupta da 1-8 atak/ay idi ve yine iki grupta da sıklıkla 1-3 atak/ay dağılımında yoğunlaşmaktaydı. Her iki gruptaki olgularda ağrının önceden hissedilmediği ansızın başladığı ifade edilmekteydi. Çalışmamızda her iki grupta da baş ağrısına sıklıkla

eşlik ettiği ifade edilen semptomlar halsizlik ve fonofobiydi. Çalışmamızda baş ağrısını arttıran faktörler arasında her iki grupta da stres daha çok suçlanmaktaydı Baş ağrısının olumsuz etkileri genç erişkinlerde daha fazla göze çarpmaktaydı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Baş ağrısı ilimizde gerek genç erişkin gerekse erişkin bireyleri sıklıkla etkilemektedir. En fazla görülen baş ağrısı gerilim tipi baş ağrısıdır. Baş ağrısı kadınları daha fazla etkilemekteydi. Stres her iki grupta da baş ağrısını artıran en önemli nedendir. Baş ağrısı kişilerin eğitim ve iş performansını olumsuz yönde etkileyerek sosyal hayatı da etkileyebilmektedir. İlimize ait daha kapsamlı geniş katılımlı epidemiyolojik çalışmalar ile baş ağrısının etki ve karakteristiklerine ait net verilere ihtiyaç vardır.

P-145

AURALI VE AURASIZ MİGRENLİ HASTALARDA SERUM ATRIAL NATRIÜRETİK PEPTİD SEVİYELERİNİN AĞRI İLE İLİŞKİSİ

Fatih Aktaş¹, Yavuz Altunkaynak¹, Emine Altunkaynak², Belgin Mutluay¹, Musa Özürcü¹, Sevim Baybaş¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

²Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Biokimya Laboratuvarı

BİLİMSEL ZEMİN: Atrial septal defektli hastalarda aurali migren insidansının yüksek bulunması ile birlikte atrial natriüretik peptidinin (anp) migren fizyopatogenezindeki rolü araştırılmaya başlanmıştır. Anp'nin serebral kortekste salınımını yayılan kortikal depresyonun arttırdığı, anp'nin de vazodilatasyon ve inflamasyonu arttırdığı varsayılmaktadır. Ayrıca anp artışının bir nöroproteksiyon mekanizması olduğu da düşünülmektedir

MATERYAL-METOD: Çalışmamızın amacı, migrenli hastaların serum anp seviyelerini sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmak ve anp düzeyleri ile migren hastalığının özellikleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır. Çalışmamıza aurali, aurasız ve kontrol gruplarında eşit yaş ve cinsite 15'er hasta alındı. Aurali migrenlilerden aura, inisyal ve atak dönemlerinde toplam üç , aurasız migrenlilerden inisyal ve atak dönemlerinde iki, kontrol grubundan ise bir kere alınan örnekler kardiak readerla çalışılarak serum anp düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Aurali migrenli hastaların ortalama aura anp düzeyi 10.96±5.1, inisyal anp düzeyi 6.34±2.9 pg/ml, atak anp düzeyi 9.42±8.9 pg/ml idi. Aurasız migrenlilerde bu düzeyler inisyalde 12.4±12.9 pg/ml, atakta 13.11±13.8 pg/ml olarak ölçüldü. Kontrol grubunun ise anp düzeyi 8.98±10.42 pg/ml idi. Sonuçlarımızı göre; aurali migrenli grubun serum inisyal anp düzeyleri kontrol grubuna kıyasla düşük bulundu. Buna karşın aurasız migrenli grubun inisyal anp düzeyleri kontrol grubundan daha yüksekti. Aurali migrenlilerin atak anp düzeylerinin kontrol grubuna göre arttığı gözlemlendi. Migren alt grupları karşılaştırıldığında ise aurasız grubun anp düzeylerinin aurali gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Aurali migrenli hastalarda serum anp düzeyinin aura - atak döneminde inisyal döneme kıyasla istatistiksel olarak ileri derecede arttığı, artışın aura döneminde belirginleştiği saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızı sonuçları anp'nin migren aura fizyopatolojisinde rolü olabileceğini düşündürmüştür. Gelecekte bu konuda yapılacak çalışmalar patafizyoloji ve tedavide de yeni değişikliklere neden olabilecektir.

P-146

MİGRENDE MAGNEZYUM PROFİLAKSİNİN VİZÜEL UYARILMA POTANSİYELİ VE BEYİN SİNGLE FOTON EMİSYON KOMPUTERİZE TOMOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Köseoğlu¹, Recep Baştuğ¹, Abdullah Talasloğlu¹, Selda Korkmaz Bozlar¹, Mustafa Kula¹

¹Erciyes Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Böl.

²Erciyes Üniv. Tıp Fak. Nükleer Tıp Böl.

BİLİMSEL ZEMİN: Magnezyum (Mg) migren profilaksisinde faydalı olduğu düşünülen bir ilaçtır. Bu çalışmada bahsedilen olası faydanın klinik, vizüel uyarılma potansiyeli (VEP) ve Single Foton Emisyon Kompüterize Tomografi (SPECT) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Profilaksiye gereksinim duyan 30 migren hastasına (20 aurasız, 10 auralı), iki ay 600 mg/gün oral Mg tedavisi verilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası klinik değerlendirme ile VEP ve beyin SPECT tetkikleri yapılmıştır. SPECT görüntüleri 'Statistical Parametrik Mapping (SPM)' programına aktarıldıktan sonra değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Tedavi sonrası hastaların atak sıklığında %42.8, ağrı şiddetinde %50 azalma görülmüştür. Yine tedavi sonrası hastaların VEP amplitüdlerinde anlamlı düşme ($p<0.005$) ve SPECT SPM değerlendirmelerinde frontal ve temporal bölgelerde kanlanmada artış ($p<0.01$) bulguları gözlenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu sonuçlar Mg'un migren profilaksisinde faydalı bir ilaç olduğuna ilaveten etkisini nöronal ve vasküler yolla gösterdiğini düşündürmektedir.

P-147

SPONTAN İNTRAKRANİAL HİPOTANSİYON: RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLER EŞLİĞİNDE BİR OLGU SUNUMU

Müge Koçak, Pınar Kahraman Koytak, Kayhan Uluç, Dilek Ince Günel
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Gizli bir beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısına ikincil olarak geliştiği düşünülen spontan intrakranial hipotansiyon (IKH); tipik olarak fiziksel aktivite ile artan iki yanlı ortostatik baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, kulak çınlaması, diplopi, fotofobi, halsizlik ve iştahsızlık ile karakterizedir. BOS basıncı 0-65 mmH2O düzeyindedir. Baş ağrısının çok sık rastlanılan bir yakınma olması ve İKH'da fizik ve nörolojik muayenenin genellikle normal olması, bu sendromun gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

OLGU SUNUMU: Hastaneye başvurmadan 10 gün önce başlayan, daha önceki baş ağrılarına benzemeyen iki yanlı, zonklayıcı-basınç hissi uyandıran baş ağrısı tarifleyen hastanın ağrısı ağrı kesici ilaçlara cevap vermiyormuş. Eş zamanlı boyun ağrısı da tarifleyen hastanın, baş ağrısı özellikle ayağa kalkınca şiddetleniyor, yatınca azalıyor ve fiziksel aktivite ile artış gösteriyormuş. Vizüel analog derecelendirmesine göre ağrı şiddeti 7/10 olan hasta, ağrısının olduğu dönemde 3-4 kez bulantı ve 1 kezde kusma tariflemişti. Fotofobi ve/veya fonofobi belirtmeyen hastanın ayrıca kulak çınlaması, çift görmesi yoktu. Fizik ve nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan ortostatik tipte baş ağrısı düşünülen hastanın kontrastsız kranial bilgisayarlı tomografisi normal sınırlardaydı. Yapılan lomber ponksiyon

sonucu BOS basıncı 45 mmH2O saptanan hastanın BOS yayma, biyokimyası normaldi ve kültür sonucu negatif geldi. Kontrastlı kranial ve spinal MRG'si çekilen ve spinal MRG'sinde servikal düzeyde dural kalınlaşma saptanan hastada dural yırtık ve/veya meningeal divertikül izlenmedi. Yatak istirahati, sıvı ve teofilin tedavilerinden anlamlı derecede fayda gören hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Klinik ve lomber ponksiyon sonucu İKH tanısı alan hastaların kranial MRG'leri normal olsa da, spinal görüntüleme yöntemleri tanıya yardımcı olabilir. Spontan İKH olgularında, konservatif-invaziv olmayan tedavi seçenekleri öncelikli olarak denenmeli, bu tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen veya yetersiz yanıt alınan hastalarda epidural girişimler düşünülmelidir. Spontan İKH tanısı koyulmadan önce mutlaka semptomatik nedenler ayrıntılı olarak araştırılmalıdır.

P-148

GERİLİM TİPİ BAŞAĞRISI VE BLEFAROSPASM: OLGU SUNUMU

Fethiye Çellik, Nebahat Taşdemir, Yusuf Tamam, Mediha Yalman
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

BİLİMSEL ZEMİN: Gerilim tipi başağrısı (GTB) hastalığı, başağrıları içinde en yaygın olanıdır. Fizyopatolojisinin periferik veya santral faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. GTB da altta yatan ağrı mekanizması yatkın kimselerde, periferik sitimulusların temporal veya spasyal sumasyonuna veya her ikisine bağlı olabilir. Normalde blefarospazmı mevcut olmayan fakat her GTB atağı ile blefarospazmı gelişen, atak sonrası blefarospazmı düzelen olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 50 yaşında bayan hasta baş ağrısı ve gözlerinde kasılma şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 5-6 yıldır olan ve önceleri ayda 10-15 gün süren, daha sonra hemen her gün olan başağrısı mevcuttu. Bu ağrı yaklaşık 5-6 saat süren, bifrontal ve sıkıştırıcı tarzdaydı. Fotofobi ve fonofobi yoktu. Her ağrı periyoduna göz kaslarının istemsiz kasılmalarıyla, göz kapaklarının sürekli veya aralıklı olarak kapandığı bir hareket bozukluğu eşlik ediyordu. Ağrı bitiminde istemsiz kasılmalar sona eriyordu. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik ve nörolojik bakışında anormal bulgu yoktu. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde hemogram, biyokimyasal parametreler, EEG ve Kranial MRG normaldi. Olguda daha önceden klinik etkisi kabul edilmiş pek çok ajan kullanılmış ama sonuç alınamamıştı. Olgu botulinium toksin enjeksiyonu protokolü uygulanmak üzere izleme alınmıştır.

TARTIŞMA: Blefarospasm orbikularis okuli kaslarının istemsiz kasılmaları ile göz kapaklarının sürekli veya aralıklı olarak kapandığı hareket bozukluğudur. Hastalık bir fokal kraniyal distoni olarak sınıflandırılır. Sekonder ve semptomatik distoni tablolarıyla birlikte sıklıkla görülebilir. Spasmodik tortikollis, Multisistem atrofi, oromandibuler distoni, atipik antipsikotik kullanımı, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB), depresif bozukluk, Haşimato tiroiditi, palatal myokloni, lateral ventrikül ganglionörinomasi, Lesch-Nyhan hastalığı ile birlikteliği nadir olarak bildirilmiştir. Ancak her GTB atağı ile birlikte Blefarospazm birlikteliğine literatürde rastlamadık, bu sebepten olguyu sunmayı değer bulduk.

P-149

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. NÖROLOJİ KLİNİĞİ BAŞAĞRISI POLİKLİNİĞİNDE KAYITLI PRİMER BAŞAĞRILI HASTA GRUBUNDA DEMOGRAFİK ÇALIŞMA

Yeşim Yetimaller, Ayşen Inceoğlu Kendir, Yaprak Seçil, Mustafa Başoğlu
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji kliniği başağrısı polikliniğine kayıtlı 531 hasta üzerinde demografik çalışma yapıldı. Bu çalışma hastaların tanılarını, yaş gruplarını, cinsiyetlerini, hastalık sürelerini, atak sıklıklarını, atak sürelerini, prodrom ve tetik faktörlerinin varlığını, ataklarına eşlik eden bulguları, başağrısı lokalizasyonlarını, özgeçmiş ve soygeçmiş öykülerini, akut atak sırasında aldıkları tedavi ve profilaktik tedavide kullanılan ilaç gruplarını içermektedir. Toplam 531 hasta değerlendirildi. Bunların %88'i K, %12'si E idi. Hastaların ortalama yaşları 38.12 ± 26.09 olarak belirlendi. Başağrısı tanıları migren %72.9, gerilim tipi başağrısı %19.6, ilaç aşırı kullanım başağrısı %4.3, otonom başağrısı %1.3 ve diğerleri %1.9 olarak değerlendirildi. Prodrom belirtileri hastaların %26.2'sinde izlenirken, tetikleyici faktör veya faktörlerin varlığı %84.4 oranında bulundu. Ağrıya eşlik eden faktörlerden bulantı %75.7'lik oranla ilk sırada yer aldı. Sonuçlara göre akut atak tedavisi olarak en sık NSAİ kullanılmaktadır. (%68.4). Hastaların %79.7'si profilaktik tedavi almaktadır ve bunlardan %60.8'i antidepresan, %22.2'si B-Bloker, %4.1'i antiepileptik, %1.7'si diğer ilaç gruplarından oluşmaktadır. Primer başağrılarında gerilim tipi başağrısı toplumda en sık görülen başağrısı tipi olmasına karşın bizim çalışmamızda migren hastaları diğer primer başağrısı hastalarına göre daha büyük kısmı oluşturmaktadır. Bundan yola çıkarak migren ataklarının genellikle şiddetli veya çok şiddetli olması nedeniyle nöroloji polikliniklerine daha çok başvuru sebebi olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda migren hastalarında genellikle ataklar sağ-sol hemikrania şeklindeyken gerilim tipi başağrılarında jeneralize özellik göstermektedir. Prodrom ve tetik faktör varlığı literatürlere benzer şekilde migren tanılı hastalarda daha sık görülmektedir. Aile öyküsü migrenlilerde GBA hastalara göre daha ön plandadır. (%36.7- %18.3)

P-150

SCHWANNOMA VE KÜME BAŞAĞRISI BİRLİKTELİĞİ OLGUSU

Fatma Sanıvar, Serap Üçler, Özlem Coşkun, Tuğba Tunç, Levent Ertuğrul
İnan

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Küme başağrısı otonomik bulgularla seyreden oldukça şiddetli ağrı ile karakterize ve periodiste gösteren başağrısıdır. Sekonder küme başağrısı servikosefalik serebral kan damarları, sinüzit, glokom, intrakranial anevrizmalar, arteriovenöz malformasyonlar, tümör ve hatta servikal kord lezyonları ile birlikte bulunabilir. Sekonder küme başağrısı periodisite göstermeyen veya konvansiyonel ilaç tedavisine yanıtız başağrısıdır. Bizde periodisite göstermeyen verapamile yanıt veren bir olgudan bahsedeceğiz.

OLGU: 40 yaşında bayan hasta son 1 yıldır devam eden, sol

temporal bölgede lokalize başağrısı nedeni ile başağrısı polikliniğimize başvurdu. Hastanın ağrısı hergün, günde 30 dakika sürmekte ve günde iki kez olmakta idi. Beraberinde otonomik bulgular da eşlik etmekte idi. Hastanın çekilen kranial MRI'da sol pontoserebellar sistem içerisinde izlenen ponsu ve sol temporal lobu basılayan akustik schwannoma izlendi.

SONUÇ: Hastamızın ağrılarının periyodisite göstermemesi, verapamile yanıt vermesi ve etyolojide schwannoma bulunması nedeni ile sekonder cluster ve schwannoma birliktelikli olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

P-151

GERİLİM TİPİ BAŞAĞRILI HASTALARDA MİRTAZAPİN KULLANIMININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hülya Erdoğan, Zeynep Yıldız, Ülkü Türk Börü

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Gerilim tipi başağrısı (GTBA) toplumumuzda sık görülen ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen birincil başağrısı türüdür. Tedavisinde çok çeşitli ilaçlar kullanılmasına rağmen kesin bir sonuca ulaşılamamıştır. Biz bu çalışmamızda bir antidepresif ilaç olan Mirtazapin'in GTBA hastalarında baş ağrısına ve yaşam kalitesine etkisini araştırmayı amaçladık.

HASTA VE YÖNTEM: Bu çalışma rastgellenmiş, açık, karşılaştırmaz bir çalışma olarak düzenlenmiştir. KEAH Nöroloji kliniğimize başvuran ve GTBA tanısı alan 42 hasta çalışmaya alındı. Başka hastalıklar nedeniyle baş ağrısı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara çalışma başlangıcında Hamilton Depresyon Ölçeği ve Görsel Ağrı Ölçeği uygulandı. Arkasından 15 mg. Mirtazapin ile tedavilerine başlandı. İlaça tahammülsüzlük gösteren hastalarda 30 mg'a çıkılmadı. Hastalar 2, 4 ve 8. haftalarda kontrole çağrıldı. Muayeneleri ve aynı ölçeklerle değerlendirmeleri yapıldı.

İSTATİSTİK ANALİZLER: Çalışmamızda başlangıçtaki durum 2,4 ve 8. haftalarda tekrar değerlendirilmiştir. Bu nedenle sıklık dağılımlarına ek olarak skor ortalamaları (Hamilton ölçek skoru, VAS skoru) karşılaştırması yapılmış ve tekrarlanan ölçümlerde varyans analizi yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR: Başlangıçta hastaların %28.6'sında sık (haftada 5-6 kez), %50'sinde orta (haftada 3-4 kez), %21.4'ünde az (haftada 1-2 kez) baş ağrısı varken; tedavi sonunda az sıklıktaki baş ağrısı oranı %61.9, orta sıklık %26.2 olarak bulunmuştur. Orta sıklıktaki baş ağrısı sıklığının %23.8 oranında azalması ve sık başağrısı olanların hiç kalmaması tedavi etkinliğini göstermektedir. Hastalık başlangıcında ve sonunda sıklık ve şiddette istatistiksel olarak anlamlı azalma izlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu çalışmamızda GTBA olan ve tedaviye dirençli olgularda antidepresan ilaç olan Mirtazapin etkili olarak görülmektedir. GTBA tedavisinde diğer ilaç seçenekleri yanında bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Mirtazapin tedavisinde bir seçenek olarak düşünülebilir.

P-152

SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYON: ÜÇ OLGUNUN BİLDİRİMİ

Yakup Türkel¹, Levent Güngör¹, Lütfi Incesu², Ufuk Sandıkçı¹
¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Spontan İntrakraniyal Hipotansiyon düşük beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı ve postüral baş ağrısı ile karakterizedir. Neden, genellikle saptanamayan bir dura yırtığından beyin omurilik sıvısının sızmasıdır. Bu bildiri Spontan İntrakraniyal Hipotansiyonun, olgular eşliğinde klinik ve radyolojik bulgularının tartışılması amaçlanmaktadır.

MATERYAL-METOD: Şubat- Mayıs 2006 tarihleri arasında kliniğimizde tanısı koyulan üç olgu ele alınmıştır. Olgulardaki etiyolojik faktörler, semptomlar, nörolojik bakı bulguları, BOS incelemesi sonuçları değerlendirilmiştir. Tüm hastalarda kontrastlı ve kontrastsız Kraniyal ve Servikal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulguları tartışılmıştır.

BULGULAR: Üç olgu da kadındı. Yaşları 21–30 arasındaydı. Hastaların ikisinde travma öyküsü vardı. Üçünde de başvuru yakınması postüral baş ağrısıydı. Nörolojik bakılarında patolojik olarak sadece bir hastada ense sertliği vardı. BOS basıncı tüm hastalarda düşüktü (<7 mmHg). Üç hastada Beyin MRG’de dural mesafelerde genişleme ve pakimeningeal kontrastlanma, iki hastada Servikal İncelemede BOS kaçığı görüldü. Mutlak yatak istirahati, oral kafein ve parenteral hidrasyon ile üç olguda da iki hafta sonunda semptomların tamamı düzeldi.

TARTIŞMA-SONUÇ: İntrakraniyal Hipotansiyon minör kraniyoservikal travmalardan sonra ortaya çıkabilir. Postüral baş ağrısı klasik semptomdur. Tanı BOS basıncı ölçümü ile konur. Tanının doğrulanması ve postüral baş ağrısına yol açabilecek diğer nedenlerin ekarte edilmesi için Kraniyal ve Spinal MRG yapılmalıdır. Serebral dural mesafelerde genişleme, diffüz pakimeningeal kalınlaşma ve gadalonyum tutulumu, BOS kaçıkları ve epidural alanlarda sıvı koleksiyonu, dural kesede ya da spinal köklerde kollaps görülebilir. Tedavi mutlak yatak istirahati yanında, oral ve parenteral hidrasyon, kafein, steroid, cerrahi şeklinde olabilir. Sonuç genelde haftalar içerisinde tam düzelmedir.

değerlendirilmiştir.

P-154

BEHÇET SENDROMLU HASTADA KAROTİS ARTER PSEUDOANEVRİZMASI ve DİRENÇLİ BAŞAĞRISI

Hilal Togan, Serap Üçler, Özlem Coşkun, Ayla Bozbaş, Tuğba Tunç, Beyhan Gönülal, Levent E. Inan
S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Behçet hastalığı multisistemik bir vaskülitir. Vasküler tutulum ana olarak %7-38 hastada venöz sistem tutulumu, %2-8 hastada ise arterial tutulum olarak izlenir. Bu durum anevrizmalar, pseudoanevrizmalar veya oklüzyonlar şeklinde olabilir. Karotis sistem ise Behçet hastalığında pseudoanevrizmanın daha nadir yerleşimine eşlik eder. Biz tedaviye dirençli başağrısı bulunan karotis pseudoanevrizmalı bir olgudan bahsedeceğiz.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta merkezimize başvurusundan 4 ay önce aniden boynunun sağ tarafında şişlik, sağ şakak ve gözde şiddetli başağrısı, bulantı, kısmi görme kaybı ile bir merkeze başvuruyor. Yapılan supraaortik ve selektif serebral anjiyografide sağ karotid arterde 3cm çapında pseudoanevrizma (resim 1) tespit edilip opere ediliyor. Postoperatif 3.ayda, sağ orbita ve temporal bölgede zonklayıcı, şiddetli (Vizuel analog skala (VAS):9), bulantının eşlik ettiği, 4 aydır sürekli devam eden, hareketle artan başağrısı şikayeti ile merkezimize başvuran hastanın kranial MR’da sağ karotid arterde normal flow-void akım izlenmediği, kraniak MR Anjiyografi de sağ internal karotis arter (ICA)’da akım izlenmediği, arkus aortografi ve DSA’da sağ ana karotis arterin başlangıcından hemen sonra tıkandığı tesbit edildi. 1 yıldır olan ağız ve genital bölge yaraları nedeniyle yapılan tetkikler sonucunda Behçet sendromu tanısı kondu. Birçok profilaktik tedavi ve analjeziklere yanıt vermeyen başağrısı 100mg topiramet tedavisine 10 günde belirgin düzelme gösterdi.

SONUÇ: Behçet sendromuna bağlı carotis arteri pseudoanevrizmasının nadir görülmesi ve vakamızın dirençli ağrı özellikleri nedeniyle sunmaya değer bulduk.

P-155

ATİPİK BAŞAĞRISINDA İNDOMETASİN YANITI: OLGU SUNUMU

A. Tolga Sönmez, Serap Üçler, Özlem Coşkun, Yasemin Biçer Gömceli, Levent E. Inan
SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: İndometasinin özellikle kronik paroksizmal hemikrania, epizodik paroksizmal hemikrania ve hemikrania continua tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca daha az olmakla birlikte idyopatik saplanıcı başağrısının değişik formlarında da etkilidir. Burada bu başağrısı formların farklı, atipik bir başağrısında indometasinin etkili olduğu gözlenen bir olgu sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: 34 yaşında erkek hasta, hikayesinde 4 ay önce 4 gün süreli, sabah erken saatlerde uykudan uyandırır tarzda, bulantı ve ardından kusma ile başlayan özellikle ense ve oksipital bölgede hissedilen, kafa ön bölgelerine yayılmayan, zonklayıcı vasıfta çok şiddetli, gün içinde periyodisite

P-153

HİPNİK BAŞAĞRILI BİR OLGU SUNUMU

Özlem Bizpınar Munis, Neşe Subutay Öztekin, M.Fevzi Öztekin
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H. 1. Nöroloji Kliniği

Hipnik başağrısı, nadir görülen, benign natürde, uykuyla ortaya çıkan primer bir başağrısı tipidir. Ağrı atakları gece tek veya birden fazla olabilir. Genellikle 50 yaş üzerinde görülen bu ağrı, hemen her gece ortaya çıkabilen, yarım saat ile 3 saate dek sürebilen şiddetli bir ağrı tipidir.

AMAÇ: Burada nadir gözlenen bu başağrısı tipinde ki olgunun paylaşılması amaçlanmıştır.

BULGULAR: Polikliniğimize başvuran 47 yaşında hipnik başağrılı bir olgu sunulmuştur.

SONUÇ: İncelemelerde hastaların çoğunda ağrı REM uykusu ile birliktelik göstermektedir. Tedavisinde profilaktik tedavi ön plandadır ve burada da lityum ilk sırada yer almaktadır. 2004’de primer başağrısı olarak kabul edilip, ICHD II’de sınıflandırmaya dahil edilmiştir. Burada hipnik başağrılı vakamız

göstermeyen, 6-8 saat sürebilen (tedavisiz), yüzde kızarma, burun tıkanıklığı ve göz yaşarmasının eşlik ettiği ağrıları mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu.

BULGULAR: Fizik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın o dönemde yapılan kranial MR, kranial MR venografi, kranial BT anjiyo tetkikleri, fundus incelemesi ve BOS çalışmaları normal sınırlar içinde idi. 1 aylık ağrısız periyodun ardından aynı yakınmayla başvuran hastaya ağrı atakları esnasında, şiddetli bulantısından dolayı oral preparatlar verilemediğinden, parenteral olarak diklofenak sodyum ve metoklopramid tedavisi, yanıtın yetersiz olması üzerine subkutan sumatriptan tedavisi uygulandı. Ancak yanıt alınmadı. Ardından akut atak tedavisi olarak mide koruyucu ile birlikte 8 mg i.v. deksametazon uygulandı ve yaklaşık 10 dakika içinde belirgin düzelleme gözlemlendi. Bilateral lokalizasyon ve ağrı süresi, subkutan sumatriptan yanıtının olmaması nedeniyle küme başağrısı düşünülmeyen hastaya yanıtı görmek amacıyla da indometasin 75 mg. başlandı. Tedaviye 1. gününde dramatik yanıt alındı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bilinen indometasin yanıtı başağrılarının dışında atipik özellikteki bu başağrısındaki indometasin yanıtı, ilginç olması nedeniyle sunuldu.

P-156

MİGRENLİ HASTALARDA ATAKLAR İLE

Recai Türkoğlu¹, Arif Dönmez², Kerem Öztürk³, Zeki Karagülle², Halil Atilla Idrisoğlu³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Nöroloji

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Migren tipi baş ağrısı, çeşitli biçimleri ve ağırlık dereceleriyle toplumun geniş bir kesimini etkilemekte, rahatsızlığa ve günlük aktivitelerin aksamasına yol açmaktadır. Migren ataklarının meteorolojik koşullar ile ilişkili bulunduğuna işaret eden çalışmalar olduğu gibi buna karşı sonuçlar bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bu sebeple meteorolojik koşullar ile migren arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçlayan yönelik prospektif bir çalışma düzenledik.

Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Haydarpaşa Numune Hastanesi Baş Ağrısı Polikliniğinde takip edilen 108 hasta alındı. Hastalar Uluslararası Baş Ağrısı Komitesi (IHS) kriterlerine göre migren tanısı konmuş, kişilerden oluşmaktaydı.

Migren ataklarının mevsimlerle, yağışla ve rüzgarla ilişkisi Ki kare testi ile değerlendirildi. Sıcaklık, atmosferik basınç, bulutluluk ve güneşlenme süresi ile migren atağı ilişkisinin değerlendirilmesinde Mann Whitney-U testi kullanıldı.

Baş ağrılarının mevsimlere göre dağılımında anlamlı farklılıklar mevcuttu. Sıcaklığın en yüksek olduğu yaz mevsiminde ataklar en az, sıcaklığın en düşük olduğu kış mevsiminde ataklar en fazla görülmekteydi.

Bulutluluk süresinin 2,5 saati aşmadığı günlerde atakların daha az ortaya çıktığı gözlemlendi. Benzer şekilde güneşlenme süresi 10,5-14 saat gibi uzun dönemi kapsadığında migren atakları azalmış bulundu. Yani kapalı günlerde ataklar daha çok, açık günlerde daha az ortaya çıkıyordu. Bu bulguların serotonerjik

disregülasyona bağlı olabileceği speküle edilebilir.

Yağmurlu günlerde ve Saniyede 1,5 metreye kadar şiddeti olan güney-batı (Lodos) rüzgarın atakları arttırdığını saptadık.

Çalışmamızda migren atak sıklığı basıncın 1021 ile 1030 milibar gibi yüksek olduğu günlerde, 7 ile 10 milibarlık düşüşlerde de, migren atak sıklığı anlamlı düzeyde artmıştı.

Bu bulgular; çevresel faktörlerinde diğer tetikleyici mekanizmaları kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir.

P-157

KRANİAL PAGET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Fazilet Hız, Turgut Karagöl, S. Meral Çınar, Tuğba Eyipgil, Cansever Turgut, H. Ali Erdoğan

Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Paget hastalığı, kemik metabolizmasındaki değişikliklere bağlıdır. Kemikle birlikte beyin, spinal kord, spinal kökler ve kranial sinirler tutulabilir. Buna bağlı olarak, baş ağrısı, demans, beyin sapı ve serebellar bozukluk, kraniyal nöropatiler, miyelopati, radikülopatiler gibi semptomlar görülebilir.

61 yaşında bayan hasta migren tanısı ile tedavi görmekte iken 3 ay önce sağ orbitofrontal bölgeye lokalize devamlı ve şiddetli ağrıları ve bilateral işitme azlığı (sol kulakta sensorinöral, sağ kulakta mixt tip) nedeni ile incelendi.

Kanda biyokimya, hemogram, sedimantasyon sonuçları normal, Kemik sintigrafisinde kafa kemiklerinde belirgin osteoblastik aktivite tutulumları mevcuttu.

Paget hastalığında, kraniyal ağrılar, erken evrelerde aralıklı olup migrenle karışabilir. Geç dönemlerde ise şiddetli ve devamlılık gösterir. Olgumuzu, kraniyal ağrıların çeşitliliğinde migren gibi tek bir nedene bağlamayıp diğer etyolojik nedenlerden paget hastalığının da akla getirilmesinin önemini vurgulamak istedik.

parathormon seviyesi düşük, alkalin fosfataz değeri yüksekti. İdrarda ise deokipridinolin değeri yüksekti. Direkt kranyal grafi incelemesinde, yaygın osteoporosis circumscripta, osteolitik alanlar, diploe mesafesinde artış, frontal kemikte cotton wool görünümü, petroz kemikte sklerozis, kafa kaidesinde dansite artışı mevcuttu. Lomber vertebral grafide, ise bone-within-bone görüntü dışında normaldi. Kontrastlı kranyal MR incelemesinde, kalvarial kemikte diploe mesafesinde artış ve baziler impresyon mevcuttu. Kranyal MR anjiyografi incelemesinde sağ posterior serebral arter P1 segmentinde hipoplazi mevcuttu.

P-158

KÜME BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN KAVERNÖZ SİNÜS MENENJİOMU

Gülçin Benbir, Sebhattin Saip

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

BİLİMSSEL ZEMİN: Küme baş ağrısı, tekrarlayıcı, kısa süreli, ani, şiddetli ve tek taraflı periorbital baş ağrıları ile şekillenen bir sendromdur. Bu yazıda, tipik küme tipi baş ağrısı özelliklerini taşıyan ancak sekonder küme baş ağrısı tanısı alan 51 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Elli bir yaşında erkek hasta, yaklaşık on gündür devam eden, göz yaşarması ve kızarıklığının eşlik ettiği, sağ göz

çevresinde zonklayıcı, yaklaşık 30-60 dakika süren ve günde bir kaç kez olan şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Eşlik eden bulantı ya da kusma yoktu, ancak fotofobi mevcuttu. Öncesinde prodromal ya da aura benzeri şikayetler tarif etmiyordu. Özgeçmişinde yaklaşık bir yıl önce 20 gün süre ile benzer baş ağrıları olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesi tamamen normal saptandı. Küme tipi baş ağrısı kriterlerine tamamen uyan hastada, yaşının ileri olması nedeni ile kraniyal görüntüleme istendi. Kraniyal manyetik rezonans incelemesinde, sağda belirgin olmak üzere bilateral frontal ak madde içerisinde ödeme yol açan kavernoöz sinüs menenjiomu saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Primer baş ağrıları ileri yaşta ortaya çıkabilmekle birlikte, nörolojik muayenesi normal saptanan 50 yaş ve üzeri hastalarda olası sekonder baş ağrısı nedeni her zaman akla getirilmelidir. Bu olgu sunumu ile, atipik prezentasyon ile başvuran hastaların yanı sıra, ileri yaşta başlangıç gösteren baş ağrısı hastalarında kraniyal görüntülemenin önemi vurgulanmaktadır.

P-159

İDİOPATİK TRİGEMİNAL NEURALJİ VE İMMUNOAKTİF MOLEKÜLLER

Mehmet Uğur Çevik, Ceyla Irkeç, Ayşe Bora Tokçaer, Bijen Nazliel, Belgin Koçer, Esra Erkoç, Tuba Kuz, Semra Ergan Yılmaz
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Antik çağlardan itibaren bilinen trigeminal neuralji, duysal ve motor bozukluk olmaksızın tetikleyici noktaların bulunması ve mandibular, maksiller nadiren oftalmik dağılımında şiddetli paroksizmal saplanıcı tarzda ağrı ile gitmektedir. Patogenezine yönelik az sayıda araştırma olup, sitokin ve kemokinlerle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

MATERYAL-METOD: İdiyopatik neuralji 34 hasta ve 20 kontrol olguda tedavi öncesi ve sonrasında TNF-alfa, IL-6, MIP-1alfa ve RANTES düzeyleri ELISA yöntemi ile incelenmiştir.

BULGULAR: İdiyopatik trigeminal neuralji olgularında sitokin ve kemokin düzeyleri tedavi öncesinde, tedavi sonrası ve kontrol olgulara göre yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA: Çalışmada elde edilen bulgular idyopatik trigeminal neuralji patogenezinde TNF- alfa, IL-6 gibi sitokin ve MIP-1alfa ve RANTES gibi kemokinlerin rol oynayabileceğini göstermekte ve tedavide nöroimmunolojik yaklaşımları düşündürmektedir.

P-160

HEMİPLEJİK MİGREN PLUS

Ihsan Şükrü Şengün, Barış Baklan, Kürşad Kutluk
DEUTF Nöroloji

Yürüme güçlüğü ve dengesizlik yakınmaları ile başvuran 26 yaşındaki kadın hastanın sekiz yaşında başlayan baş ağrısı ve yüksek ateş atakları 3-4 ayda bir gelip 3-4 gün sürüyormuş. Epilepsi tanısıyla bir süre antiepileptik tedavi uygulanmış. Çocukluğundan beri yürüme güçlüğü ve sık düşmeleri varmış. Baş ağrısı ve ateş atakları 14 yaşından sonra seyrekleşmiş, ancak yerine baş ağrısı, sağ hemipleji ve afaziyle giden atakları başlamış. Hasta 20 yaşında doğum yapmış. Hamilelik sırasında hiç atak geçirmemiş. Doğumdan sonra atakları sıklaşmış ve konuşma

bozukluğu başlamış. Soygeçmişinde ailede benzer hastalık öyküsü yok. Nörolojik bakıda; üstte kas gücü tam, altta uçlarda (3/5) belirgin paraparezi, DTR'ler üstte normal, altta Aşiller bilateral alınamıyor, patellalar hipoaktif, Babinski bilateral pozitif, üstte patolojik refleks yok, altta adduktor grupta belirgin spastisite, yürüyüş spastik-ataksik, derin duyu kusuru yok, bilateral pes kavus, pençe ayak ve çekiç parmak görünümü var, göz dibi normal, konjuge göz hareketlerinde kısıtlılık ve nistagmus gözlenmedi, konuşma dizartritlik. Laboratuvar incelemelerinde patolojik olanlar; EEG'de sol temporoooksipital alanda izole keskin dalgalar ile bilateral frontal yüksek amplitüdü jeneralize diken, keskin ve yavaş dalga aktivitesi gözlemlendi. EMG'de duysal ağırlıklı ve aksonal dejenerasyonla giden sensorimotor polinöropati saptandı. Hastada öykü, baş ağrısı, hemipleji ve afazi ataklarının varlığı ama aile öyküsünün olmaması nedeniyle sporadik hemiplejik migren düşünüldü. Ancak spastik paraparezi, altta piramidal bulguların varlığı ile herediter polinöropatilerde görülen ayak deformiteleri ve EMG bulguları hemiplejik migrende alışıldık değildir. Bu bulgular herediter spastik paraplejilerde görülen bulgulara benzemektedir. Genetik kökenli her iki tablodan sorumlu olabilecek gen ise voltaj girişli sodyum kanallarının -1 subunitini kodlayan ve Ch2q24'te bulunan SCN1A geni olabilir. Bu gendeki defektler familial hemiplejik migren tip 3 (FHM3), farklı herediter spastik paraplejiler (SPG-13, SPG-23 ve SPG-30) ile ve familial basit febril nöbetlerden de sorumlu tutulmaktadır. Hastanın genetik analizi için bir merkezle yazışmaları sürmektedir.

P-161

MİGREN NEDENİ OLARAK GLOMUS JUGULARE TÜMÖRÜ

Ihsan Şükrü Şengün¹, Süleyman Men², Erdem Yaka¹, Kürşad Kutluk¹
¹DEUTF Nöroloji
²DEUTF Radyoloji

Daha önce migren tanısı almış olan 42 yaşındaki erkek hasta 5-6 yıldır zaman zaman sol temporal bölgeden başlayıp frontale doğru yayılan, bulantı ve foto-fonofobinin eşlik ettiği 5-8 saat süren, zonklayıcı nitelikte şiddetli baş ağrısı atakları tanımlamaktaydı. Ataklar basit analjezikleri kısmen yanıt veriyordu. Hasta son altı ay içinde atakların sıklığında artış olduğunu belirtiyordu. Nörolojik bakısı göz dibi, kornea refleksi ve diğer kraniyal sinirler de dahil olmak üzere tümüyle normaldi. Aurasız migren düşünülmesine karşın yakınmaların hep sol tarafta olması, bugüne dek hiç sağ taraftan atak geçirmemesi nedeniyle hastadan ileri inceleme (MR) istendi. MR'da solda juguler forameni tamamen destrükte eden, juguler bulbusu dolduran ve juguler ven boyunca birkaç santimetre inferiora doğru uzanım gösteren kitle lezyonu izlenmiş olup bu bulgular glomus jugulare tümörü olarak değerlendirilmiştir.

Bu olguyu sunmamızdaki amaç; az görülmesine karşın damardan zengin bir tümör olan glomus jugularenin vasküler tip baş ağrısına neden olabileceği yanı sıra özellikle vasküler tip baş ağrılarında unilateral atakların hep aynı tarafta olmasının altta yatan başka bir patolojinin habercisi olabileceğinin unutulmamasıdır.

P-162

MİGRENLİ BİREYLERDE AKUT ATAK SIRASINDA MMP-3 VE MMP-9 ENZİM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihal Duran¹, Zeynep Sümer², Aytekin Akyüz¹, Suat Topaktas¹, Kamil Topalkara¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Kortikal yayılan depresyonun trigeminovasküler afferentleri aktive edebildiği ve dura materde plazma protein sızıntısına yol açtığını gösteren deneysel çalışmalar migren patogenezinde kortikal yayılan depresyonun rol oynayabileceği hipotezini desteklemektedir. Rodentlerde deneysel olarak oluşturulan kortikal yayılan depresyonun beyin dokusunda matriks metalloproteazları (özellikle MMP-9) aktive edebildiği gösterilmiştir. Bu deneysel gözlemler ışığında migrenli bireylerde ağrısız döneme kıyasla akut atak sırasında MMP-3 ve MMP-9 enzim aktivasyonlarında değişiklik olup olmadığını araştırdık.

MATERYAL-METOD: Auralı migrenli 22 ve aurasız migrenli 13 bireyde interiktal dönemde ve akut atak sırasında 6, 12 ve 24. saatlerde alınan plazma örneklerinde ELISA yöntemi ile MMP-3 ve MMP-9 düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Tüm migrenli bireyler birlikte değerlendirildiğinde MMP-3 plazma düzeyi ortalamaları ağrısız dönem (7.68 ± 6.6 ng/ml) ile ağrının 6. (6.81 ± 5.5 ng/ml), 12. (7.41 ± 5.6 ng/ml) ve 24. saatleri (6.54 ± 4.7 ng/ml) arasında anlamlı farklılık göstermezken, MMP-9 plazma düzeyi ortalamaları ağrısız döneme (207.7 ± 88.9 ng/ml) kıyasla ağrının 6. (187.4 ± 92.8 ng/ml) ve 12. saatlerinde (164.8 ± 84.9 ng/ml) anlamlı farklılık göstermeyip 24. saatte (137.5 ± 58.9 ng/ml) anlamlı azalmış bulundu ($p=0.02$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Rodentlerde deneysel migren modeli olarak kullanılabilecek bir yöntem olan kortikal yayılan depresyon tetiklenmesi ile beyin dokusunda MMP-9 aktivasyonunda artış gösterilmesine rağmen, çalışmamızda migrenli bireylerin plazma örneklerinde ağrılı dönemde benzer şekilde bir bulgu saptayamadık. Farklı analiz yöntemleri kullanarak sonuçlarımızın güvenilirliğinin test edilmesinin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

P-163

AURALI MİGREN KLİNİĞİ İLE ORTAYA ÇIKAN BİR ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

Figen Hanağası¹, Batuhan Kara², Cengiz Kudaş³

¹Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi Nöroloji Kliniği

²Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi Radyoloji Bölümü

³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Auralı migren sıklıkla görsel olmak üzere nöronal işlevlerde bozukluk ile başlayan bir baş ağrısı türüdür. Literatürde nadir olmak üzere auralı migreni taklit eden çeşitli nörolojik tablolar bildirilmiştir. Bu bildiride auralı migrenin tüm klinik özelliklerini taklit eden ve operasyon sonrası yakınmaları tamamen geçen Serebral Arteriyovenöz Malformasyon'lu (AVM) bir hasta sunulacaktır.

28 yaşında kadın hasta, başvurusundan 1 hafta önce parlak ışıklar ve cisimleri parçalı görme yakınmalarını takiben zonklayıcı özellikte şiddetli baş ağrısı, fofofobi, fonofobi ve hafif bulantısı

olmuş. Bütün gün boyunca bu ağrısı devam edip uyuyunca yakınmaları düzelmiş. Hasta kliniğimize başvurmadan önce benzer görsel yakınmaları takiben yukarıda tarif edilen özellikte baş ağrısı olmuş. Baş ağrısı 2 saat boyunca şiddetli olarak devam etmiş ancak daha sonra azalmasına rağmen geçmemesi üzerine polikliniğimize başvurmuştu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Auralı migren tanı kriterlerini dolduran hastaya olası başka nedenlere yönelik etyolojik araştırma için yapılan kranyal Manyetik Rezonans incelemesinde sağ oksipital AVM ve komşuluğunda subakut parankimal hematoma saptandı. Serebral Anjiyografi incelemesinde sağ MCA distal, sağ PCA pariyetooksipital ve kalkanin dallarından beslenen, geniş bir ven ile sağ transvers sinüse direne olan $3 \times 2,5 \times 1,5$ cm boyutlarında AVM ve direnaja veninde 6 mm.'lik anevrizmatik dilatasyon saptandı. Bunun üzerine hasta operasyona alınarak sağ oksipital kranyotomi ile AVM çıkarıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta yaklaşık 1 yıldan beri baş ağrısı yakınması olmadan takip edilmektedir. Sonuç olarak serebral AVM, tipik "auralı migren" kliniği ile ortaya çıkabileceği ve cerrahi tedavi ile yakınmaların tamamıyla ortadan kalkabileceği unutulmamalıdır.

P-164

SEREBELLER MUTİZM

Serpil Demirci¹, Ersan Cengizhan¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi

BİLİMSSEL ZEMİN: Mutizm uyanık ve bilinci açık bir hastada konuşma yetisinin kaybını tanımlayan genel bir terimdir. Afazi, afoni, anartri ya da davranışsal bozuklukla ilişkili olabilir. Serebellar mutizm konuşma akıcılığı, artikulasyonu ve modülasyonunun belirgin derecede etkilendiği ağır bir dizartri formu, bir diğer deyişle anartridir. Serebellar mutizm sıklıkla posterior fossa cerrahisi komplikasyonu olarak bildirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Otuzyedinci yaşında bayan hasta, bilinç kaybı şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde 15 yıl önce geçirilmiş trafik kazası dışında özellik yoktu. Nörolojik değerlendirmede letarjik olan hastada kranial sinir tutulumu yoktu. Ağrılı uyanık ile tüm ekstremitelerini hareket ettirebiliyordu ve taban derisi refleksi plantar fleksördü. Erken dönemde çekilen kraniyal tomografide sağ frontal lobdaki encefalomalazik alan dışında lezyon izlenmedi. Diyabetik ketoasidozu saptanan hastaya insülin infüzyonu uygulandı. İkinci gün bilinci açılan hasta basit sözcüklerle konuşabiliyordu. Sol tarafta sekel hemipareziye ek olarak bilateral dismetri, disdiadokokinezi ve ataksi izlendi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde vermiş de etkilendiği bilateral serebellar infarkt saptandı. Yapılan diğer incelemelerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Klinik izlem sırasında mutizm gelişen hastanın hipokinetik, apatik olması üzerine tedavisine bromokriptin eklendi. Mutizmi devam eden hastanın motivasyonunda belirgin düzelme gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Mutizm sıklıkla 2 hafta-4 ay kadar süren geçici bir tablo olarak tanımlanmıştır. Serebellar diğer bulgular yanı sıra hipokinezi, apati, motivasyon kaybı da mutizme eşlik edebilir. Mutizme neden olacak serebellar lezyonun anatomik

lokalisasyonu tartışmalıdır. Sıklıkla vermiş lezyonları ile tanımlanmasına rağmen hemisferik lezyonlar, dentat nükleus lezyonları ile de gelişebilir Dentatorubral, dentatotalamokortikal veya A9-A10 grubu dopaminerjik hücrelerden köken alan asendan mezensefalofrontal liflerin etkilenmesinin mutizm gelişmesine neden olabileceği bildirilmiştir. Dopaminerjik ajanlar serebellar mutizm ve eşlik eden semptomların kontrolünde bir tedavi seçeneği olarak uygulanabilir.

P-165

İNTRASEREBRAL APSE İLE KOMPLİKE OLAN BEHÇET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz, Ayşegül Ögmeçül
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji

AMAÇ: Behçet hastalığı (BH), oral ve genital aftöz ülser, tekrarlayan üveit diagnostik kriterleri ile karakterizedir. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu %10-49 arasında görülmekle birlikte beyin apse formasyonu oldukça nadirdir.

YÖNTEM: Dört yıl önce BH tanısı konan, ilk kez status epileptikus tablosu ile gelen 45 yaşında bir erkek hasta olgusu sunulmuştur. Hastada aniden sol bacadan başlayıp sol kola yayılan ve jeneralize olan tonik klonik kasılmaların olduğu status epileptikus gelişmişti. Nörolojik muayenesinde silik sol hemiparezi sendrom bulguları mevcuttu. Beyin omurilik sıvısı incelemesi, rutin tam kan, biyokimya ve mikrobiyolojik incelemeleri normaldi. Çekilen kranial MRI'da sağ paryetalde T1'de halkasal kontrast artışı olan hipointens lezyon, T2'de ise lezyon santralinde hiperintensite görüldü. Difüzyon ağırlıklı imajlarda sağ paryetal alanda etrafında ödeme bağlı gelişen hipointensitenin bulunduğu lezyonda sinyal artışı görüldü. ADC haritasında lezyonun santralinde diffüzyon kısıtlanması nedeniyle hipointensite tespit edildi. Lezyonun yanında aynı özellikte ikinci bir lezyon görüldü. Lezyonların beyin apsesi ile uyumlu olduğu belirtildi.

SONUÇ: Intraserebral apse tanısıyla hastaya 1000 mgr/gün ornidazol ve 2 gr/gün seftriakson başlandı. Tedaviden 30 gün sonra radyolojik gerileme olmaması nedeni ile hasta opere edildi. Makroskopik olarak apse görünümünde olan lezyonların mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemeleri steril apse ile uyumluydu.

YORUM: BH'nin SSS tutulumu parankimal (meningoensefalitik) ve nonparankimal (vasküler) şekillerde olmaktadır. Olgumuzda ilk kez status epileptikus tablosu şeklinde belirti veren ve beyin apsesi tanısı konan bir hastanın lezyonlarının nedeninin antibiyotik kullanımına bağlı elde edilemeyen bir mikrobik ajan mı yoksa literatürlerde belirtilen vasküler beslenme bozukluğuna bağlı yumuşama, demiyelinizasyon ve kavite oluşumu mu olduğu tartışma konusudur. Literatürlerde yalnızca 3 vaka bulunması nedeniyle sunulması uygun bulunmuştur.

P-166

HİPERTANSİF GEBE KADINLARDA GÖRÜLEN SEREBROVASKÜLER OLAYLAR VE KLİNİK SEYİRLERİ

Yusuf Tamam¹, Ahmet Kale², Sultan Ecer³, Banu Tamam⁴
¹Dicle Üniv. Tıp Fak Nöroloji Anabilim Dalı
²Dicle Üniv. Tıp Fak Kadın Hast. ve Doğum anabilim Dalı

³Dicle Üniv. Tıp Fak Çocuk Hast. Anabilim Dalı
⁴Diyarbakır Devlet Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Gebelikte görülen hipertansif hastalıkların %10'luk kısmını ağır preeklampsi, eklampsi, HELLP sendromu oluşturmaktadır. Gebeliğin hipertansif hastalıkları içinde ölüm sebepleri arasında %10-15 ile ilk sırada serebral hemoraji yer almaktadır. Nörolojik komplikasyonu olan hastalarda prognozu düzeltmek için erken tanı esastır. Bu çalışmada üç yıllık bir süreçte kliniğimizde yatan gebe kadınlardan hipe-tansiyonu kontrol altında olmayan ve sonucunda şiddetli preeklampsi, eklampsi ve HELLP sendromu geliştiren hastalarda görülen serebrovasküler olayların görüntüleme bulguları, tip ve lokalizasyon özellikleri, sıklıkları, klinik bulguları ve düzelme oranlarını retrospektif olarak araştırılması hedeflenmiştir.

MATERYAL VE METOD: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Ocak 2001-Aralık 2004 tarihleri arasında yatan, ağır preeklampsi, eklampsi ve HELLP sendromu tanısı alan 42 gebe hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara BBT çekildi ve rutin incelemeleri yapıldı. Ayrıca klinik süreçleri izlenerek not edildi.

BULGULAR: Çalışmadaki 42 ağır preeklampsi, eklampsi, HELLP sendromu tanısı alan hastadan 20'sinde (%47.62) görüntüleme bulguları normal bulundu. BBT görüntülemesi patolojik bulunan 22 hastadan (%52.28), 8 hastada (%19) intrakranial hemoraji, 5 hastada (%11.9) enfarkt, 9 hastada (%21.42) ödem, iskemik alan, veya peteşial hemoraji şeklinde tanımlanabilecek olan spesifik lezyon saptandı. Özellikle HELLP tanısı alan hastaların BBT lezyonlarının yaygınlığına paralel olarak klinik süreçlerinin olumsuz olduğu, hiçbirinin tamamen düzelenmediği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hipertansif hastalıkların kranial görüntülemelerinde iskemik alandan kranial kanamalara kadar geniş bir patoloji spektrumu görmek mümkündür. Özellikle belirti veren ve nörolojik bulgusu olan hastalarda kranial patolojilerin değerlendirilmesi ve bu amaçla kranial görüntüleme yapılması gerekmektedir. Bu hastalarda prognoz bu lezyonların yaygınlığı ile de yakından ilişkilidir.

P-167

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GEBELİK SIRASINDA YA DA POSTPARTUM DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN STROK HASTALARINDA ETİYOLOJİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE MORTALİTE

Eşref Akıl¹, Behçet Aİ², Özgür Özkul³, Abdullah Acar⁴, Mustafa Aldemir²
¹Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı
³Dicle Üniv. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
⁴Özel Batman Hastanesi Nöroloji Servisi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde gebeliğe bağlı gelişen iskemik strok (İS), intraserebral hemorajik strok (İCH) ve serebral venöz trombozisin (CVT) gelişimi, etiyojisi, risk faktörleri, mortalitesi ve sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Eylül 2003 ve Eylül 2005 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise gebelikte ve postpartum dönemde strok gelişen 38 hastanın dosya bilgileri geriye dönük

olarak incelendi. Hastaların başvuru şikâyetleri, gebelik yaşı, strok alt tipleri ve strok zamanı, strokun beyin parankiminde meydana geldiği yeri, etioloji, risk faktörleri, hastanede kalış süreleri ve mortalitesi değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Toplam 38 hasta değerlendirmeye alındı. 18 hastada IS, 15'inde İCH ve 5 hastada CVT saptandı. Strok vakalarının %89,7'sinde gebeliğin üçüncü trimestrinde ve postpartum ilk hafta içerisinde meydana gelmişti. İskemik strokların %61.1'inde ve İCH'ların %60'ında belirli bir neden saptandı. İskemik strokların başlıca nedenleri preeklampsi veya eklampsi (%22.2), hiperkuagubilitate durumu (%16.7), hipertansiyon (%16.7) ve kardiyembolizm (%5.5) iken; İCH'ların en önemli nedenleri preeklampsi (%46.7) ve arterio-venöz malformasyon (AVM) (%6.7) idi. Gebelikteki hipertansif hastalıkların birincil sebebi (%40) preeklampsi ve eklampsi idi. Bu da IS ve İCH 'taki mortalite ve morbiditenin en yaygın nedenini teşkil etmekte idi. IS'lu hastalarda başvuru şikâyetleri baş ağrısı (%27.8), jeneralize tonik-klonik nöbet (%22), taraf bulgusu ((%38.9) ve şuur kaybı (%11.1) iken; İCH'larda en yaygın başvuru şikâyeti şuur kaybı (38.9) ve baş ağrısı (%33.3) idi. İskemik stroklu hastaların %44.4'ü tedavileri bittikten sonra fizik tedavi rehabilitasyon merkezlerine sevk edilirlirken; %26.7'si evlerine taburcu edilmişlerdir. Doğumların %68.6'sı normal vajina yolu, %14.3'ü sezaryen ve %17.1'i de düşük yolu ile gerçekleşmişti. Genel mortalite oranı %34.2 idi.

TARTIŞMA: Gebelikte ve postpartum dönemde strokun etiyojisi değişmektedir. Strok genellikle üçüncü trimestrinde ve postpartum birinci haftasında meydana gelmektedir. Hemorajik stroklarda mortalite oranı daha yüksektir. Ölümünün büyük çoğunluğu olaydan sonra ilk üç gün içerisinde meydana gelmektedir. Preeklampsi ve eklampsi strokların en yaygın nedenidir.

P-168

L-NAME HİPERTANSİF RATLARDA LİSİNOPRİLİN BEYİNDE LİPİD PEROKSİDASYONU VE ANTIOKSİDAN ENZİM AKTİVİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Serkan Kılbaş¹, Süleyman Kutluhan¹, Aynur Kılbaş¹, Recep Sütçü¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Hipertansiyon; beyin, kalp ve böbrekler gibi hedef organlar üzerindeki etkileri dolayısıyla, mortalite ve morbidite için ciddi bir risk faktörüdür. Oksidatif stres, hedef organ hasarlanmasının patogeneğinde anahtar bir role sahiptir. Hipertansiyon ve onunla ilişkili oksidatif stres, santral sinir sistemi hastalıklarının patofizyolojisinde yer almaktadır. Anjiyotensin Converting Enzim (ACE) inhibitörleri, hipertansiyon tedavisinde kullanılan ajanlardır. ACE inhibitörlerinin, vasküloprotektif ve antioksidan mekanizmalar aracılığıyla oksidatif stresi önlediği bildirilmiştir.

Bu çalışmada, ACE inhibitörü olan lisinoprilin L-NAME ile hipertansif hale getirilen ratların beyinlerindeki oksidatif stres ve antioksidan enzim aktiviteleri üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Sprague-Dawley cinsi, sekiz haftalık 32 adet rat, bu çalışmaya dahil edildi. Kontrol, L-NAME verilen (75mg/kg/gün), L-NAME ve

Lisinopril verilen ve yalnız Lisinopril verilen (10mg/kg/gün) olmak üzere dört grup oluşturuldu. İlaçlar içme suyu ile ağızdan verildi. Deneysel çalışma 6 metoduyla kuyrukÇtail-cuffÇhafta sürdürü. Ratların 1. 3. ve 6. haftada arterlerinden sistolik kan basınçları ölçüldü. Çalışma ratların dekapitasyonu ile sonlandırıldı. Biyokimyasal analizde, beyin dokusunda oksidatif stresin belirteç olan MDA (Malondialdehit) ile antioksidan enzimlerden SOD (Süperoksit dismutaz), GSH-Px (Glutasyon peroksidaz) ve CAT(Katalaz) düzeyleri ölçüldü.

L-NAME verilen grupta, MDA, SOD ve CAT etkinlik seviyeleri kontrol grubuna göre belirgin derecede yüksekti (p < 0.05). L-NAME ve lisinoprilin bir arada verildiği grupta, GSH-Px ve SOD seviyeleri kontrol grubundakilere göre daha yüksekti (p < 0.05). Sonuç olarak ratlarda; lisinoprilin hipertansiyonu düşürmekle birlikte beyin dokusunda hipertansiyona bağlı gelişen oksidatif hasarlanmayı da azalttığı dikkatimizi çekmiştir.

P-169

POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROM

Tolga Özdemirkıran, Berfu Çavuş, Behiye Özer, Mehmet Çelebisoy
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Posterior reversibl ensefalopati sendromu bir klinik ve radyolojik tanıdır. Klinik bulguları baş ağrısı, kusma, konvulsiyon, kortikal körlük ve diğer görsel bozukluklarla ve motor belirtilerden oluşur. Etiyolojisinde hipertansif, üremik ensefalopati, eklampsi ya da immunsüpresif tedavi bildirilmiştir. Klinik tabloya reversibl radyolojik bozuklukların eklenmesi tabloyu tamamlar. Radyolojik olarak kranial BT'de hipodens lezyonlar, kranial MRI'da özellikle temporoparietooksipital loblarda T₁ ağırlıklı çekimlerde hipointens, T₂ ağırlıklı çekimlerde hiperintens sinyal değişimleri olarak izlenmektedir. Diffüzyon kranial MRI'nda hiperintens sinyal değişimleri görülmektedir. Bu değişikliklerin diğer serebral alanları, beyin sapı ve serebellumu da etkilediği görülmüştür. Etiyolojiye yönelik tedavi sonrasında nörolojik ve radyolojik bulguların düzeldiği bildirilmiştir. 27 yaş, miadında gebe. 2-3 dakika süren spontan gerileyen görme kaybı, ardından 3-4 dakika süren jeneralize tonik klonik şeklinde tanımlanan nöbet şikâyeti ile hastanemize başvuran olgunun TA:180/100 mmHg olarak ölçülmüş. Genel anestezi altında sezaryen ile doğumu gerçekleştirildi. Nörolojik muayenesinde bilinç bulanık, basit emirleri alıyor, komplike emirleri almıyordu; zaman oryantasyonu bozuk, sol homonim hemianopsi, sağ nazolabial oluk silik konuşması dizartrik olarak değerlendirildi. Laboratuva tetkiklerinde WBC:24400, PLT:138000, AST:102, GGT:215 LDH:420 dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kranial MRI'nde bilateral parietooksipital bölgede, ponsta, bilateral serebella hemisferlerde, bilateral bazal ganglionlarda ve solda koron radiata düzeyinde T₂ ağırlıklı kesitlerde hiperintens, T₁ ağırlıklı kesitlerde hipointens sinyal değişimi izlendi. Diffüzyon kranial MRI'nda parietooksipital bölgede ve sol koron radiata düzeyinde hiperintens sinyal değişimi izlendi. Klinik izleminde 3 defa jeneralize tonik klonik nöbeti oldu. MR Venografisi olağan EEG'sinde zemin ritm yavaşlaması ile birlikte sentrofrontal bölgede paroksizmal bozukluk saptandı. Olgunun yatışının 4 gününde bilinci açıldı ve yapılan nörolojik muayenesi tamamen

normaldi. Kontrol kranial MRI'nda sol periventriküler ve beyin sapı lezyonlarında belirgin gerileme ve bilateral parietookspital lezyonlarda ılımlı gerileme izlendi. Eklamsi olgularında reversible ensefalopati sendromu ve serebral infarkt ayırıcı tanısının önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunduk.

P-170

KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI BORDER ZONE İNFARKTI OLAN BİR OLGU SUNUMU

Tolga ÖzdemirKiran, Figen Tokuçoğlu, Benian Deniz, Mehmet Çelebisoy, Behiye Özer

Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Nöroloji Kliniği

Hemoglobine affinitesinin oksijenden ikiyüz kat fazla oluşu, karbonmonoksidin vücutta yaygın hasara yol açmasına neden olur. Sistemik etkileri kan karboksı hemoglobin düzeyi %10-%20 ulaştığı zaman kendini gösterir. Bunlar baş ağrısı, halsizlik, baş dönmesi, karın ağrısı, bulantı, kusma, kardiyak disfonksiyon ve dispnedir. Oran %40-50'ye ulaştığında papil ödemi, görme alanı defekti, konvülsiyon ortaya çıkar. Karbonmonoksit düzeyi arttığında dekortikasyon ve deserebrasyon görülebilir. Diğer bulgular fokal epileptik nöbetler, işitme kaybı, optik nörit, periferik nöropati, afazi ve hemiplejidir. Karbonmonoksit maruz kalımından bir-üç hafta sonra ekstrapramidal sistem bulguları, Tourette sendromu ve bellek kaybı gibi geç belirtiler görülebilir. Bu klinik semptomların oluşumunda hipotansiyon, hipoksemi, hipoperfüzyon ve karbonmonoksidin yaptığı lipid peroksidasyonu yer almaktadır. Karbonmonoksit intoksikasyonunda border-zone infarkt gözlenebilir. Bu klinik ve fizyopatolojik olarak gözlemlenen ilginç bir durumdur.

Olgu 68 yaşında bayan hasta sabah evde eşi ile birlikte sobalı evde bilinci kapalı şekilde bulunmuş. İlk nörolojik muayenesinde gözler spontan açık, verbal çıkışı yok, ağırlı uyararı her iki eliyle lokalize ediyor olarak saptandı. Öykü ve muayene bulguları eşliğinde karbonmonoksit intoksikasyonu düşünülen hastanın bir saat sonraki muayenesinde sağda hemiplejisi olduğu gözlemlendi. Serebral MRG da solda anterior, posterior ve parasagittal sınır zonların tutulduğu subakut infarkt ile uyumlu lezyonlar saptandı. Karotis -Vertebral Doppler USG de bilateral internal karotis arterlerde %50 nin altında aterosklerotik değişiklik saptandı.

Olgumuzun karbonmonoksit intoksikasyonun klinik ve fizyopatolojik özelliklerini göstermek ve border-zone infarktları tartışmak amacıyla sunmayı uygun gördük.

P-171

MDMA (ECSTASY) ALIMIYLA GELİŞEN İSKEMİK İNME

Figen Tokuçoğlu¹, Gonca Öztürk², Sueda Rukşen², Mehmet Çelebisoy¹, Behiye Özer²

¹Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Nöroloji Kliniği

²Izmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

MDMA ; metilendioksümetamfetamin , stimülan etkili bir ajandır. Öğrenciler ve genç erişkinler arasında zevk verici madde olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. MDMA'nın akut ve kronik dönemde sinir sistemi ve diğer organlar üzerine birçok zararlı etkisi bulunmaktadır. Kardiyovasküler yan etkilere, böbrek,

karaciğer yetmezliğine,hemorajik , iskemik serebrovasküler olaylara, uyku bozukluğu, paranoid düşünceler, anksiyete bozukluğuna neden olabilmektedir. MDMA nın üç nörotransmitterin aktivitesini etkilediği gösterilmiştir; 5-HT (serotonin) DA (dopamin), NE (norepinefrin). Beyindeki mikrovaskülarizasyonun regülasyonunda postsinaptik 5-HT2 reseptörleri etkilidir. MDMA 5HT salınımını indükleyerek 5HT2 reseptörlerinde down-regülasyona neden olur. 5HT2 reseptör yoğunluğundaki düşme vazokonstrüksiyon ve serebrovasküler olay gelişme riskinde artışla sonuçlanır. 23 yaşında ,erkek hasta sağ tarafında güçsüzlük ve konuşmasında bozulma şikayetleriyle getirildi. Bir gün önce bir adet MDMA (ecstasy) içen hasta ertesi gün sağ tarafında kuvvetsizlik ve konuşmasında bozulma olduğunu fark etmiş. Özgeçmişinde 10 yıldır 1-2 paket /gün sigara, 7 yıldır esrar ve üç yıldır ecstasy kullanımı öyküsü mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sağ nazolabial olukta siliklik, dizartrik konuşma, sağda üst ekstremitte distalinde daha belirgin erken düşme, sağda yüzün alt yarısını içine alan hemihipoaljezi, sağda Babinski pozitifliği saptandı. EKG :normal sinüs ritmindeydi, çekilen kranial MRG de pontomezensefalik infarkt, kranial MRG anjiyografide baziller arterde trombüs izlendi. Genç inme hastalarında etyolojiye yönelik olarak yapılan diğer tetkiklerde patolojik bulguya rastlanmadı. Antiagregan tedavi verilerek izlenen hastanın klinik takibinde nörolojik muayene bulgularında değişiklik gözlenmedi. Literatürde de bildirildiği gibi genç inme hastalarında etyolojide madde kullanımı olasılığının hatırlanması amacıyla olgunun sunulması uygun görülmüştür.

P-172

SANTRAL VE PERİFERİK SINIR SİSTEMİ TUTULUŞUYLA KARAKTERİZE BİR NÖROTRİŞİNOZİS OLGUSU

Meltem Duraklı¹, Demet Güleç², Yeşim Yetimaller¹, Mustafa Başoğlu¹, Nevin Gürgör¹, Tülay Kurt¹

¹Izmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

²Izmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kliniği

BİLİMSSEL ZEMİN: Trişinozis, Trişinella spiralisin neden olduğu zoonotik hastalıktır . Aralık 2003 ve Ocak 2004 arasında Izmir'de, 1165 trişinozis vaka patlaması meydana gelmiştir. Tüm vakalardan sadece birinde nörotrişinozis gelişmiştir. Bu çalışma seroloji ve kas biyopsisi ile analiz edilen santral ve periferik sinir sistemlerini kapsayan nörotrişinozis vakasını ortaya koymaktadır. 42 yaşında erkek hasta göğüs ve sırt ağrısıyla başvurdu. Başvurusundan 10 gün önce pişmemiş dana ve domuz etinden yapılmış bir yemek yediği öğrenildi. Laboratuvar testlerinde eozinofili ve yüksek serum kreatin fosfokinaz seviyesi saptandı. Dört gün sonra, davranış değişiklikleri, hafıza kaybı, sağ tarafında güçsüzlük gelişmesi sonucu kliniğimize başvurdu. Nörolojik incelemesinde apati, abulia ve sağ hemiparezi saptandı. Gıda tüketiminin üçüncü haftasında psikotik davranışlar, görsel halusinasyonlar ve dengeşizlik ortaya çıktı. Kan testlerinde eozinofili, lökositoz, yüksek sedimentasyon hızı, hipoproteinemi, karaciğer enzimlerinde artış saptandı. Kranial MRI'da multipl kortikal ve subkortikal hiperintens lezyonları vardı. EMG'de mononöritis multipleks ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular saptandı. Kas biyopsisinde Trişinella larvaları gösterildi. Serolojik

olarak Trişinella antijenine karşı pozitif IgG antikorları bulundu. Hastaya Albendazol ve Prednizolon tedavisi verildi. Hasta nörolojik ve laboratuvar bulguları normal olarak taburcu edildi. Tedaviden 3 ay sonra MRI kontrolünde beyindeki multifokal lezyonlar gözlenmedi ve motor sinir iletim hızları normal bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Trişinozide merkezi sinir sistemi tutulumu %10-20 oranında rapor edilmesine rağmen, periferik sinir sistemi tutulumunun sıklığı bilinmemektedir. Hipereozinofilinin periferik nöropatiye neden olduğu bildirilmiştir. Hastamızda hastalığın akut döneminde izlenen ve sonrasında düzelen periferik nöropati, olasılıkla akut dönemde ortaya çıkan ve tedavi ile kaybolan hipereozinofiliyle açıklanabilir. Santral sinir sistemi tutuluşunun yanı sıra periferik sinir sistemi bulgularının eşlik etmesi nedeniyle olgumuz sunuma değer bulunmuştur.

P-173

İZOLE SANTRAL SINİR SİSTEMİ VASKÜLİTİ DÜŞÜNÜLEN BİR OLGU

Erdem Gürkaş, Şule Bilen, Gülizar Madenci, Fikri Ak
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

İzole santral sinir sistemi vaskülitleri, vaskülitler arasında santral sinir sistemi tutulumu ile sınırlı nadir görülen bir vaskülit formudur. Klinik olarak kronik baş ağrısı, ensefalopati, tekrarlayan inmeler, fokal defistiler ve epileptik nöbetler vaskülitli düşündürülen başlıca bulgulardır. Bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) genellikle korteks, beyaz cevher, bazal ganglionlar ve beyin sapında multifokal iskemik lezyonlar gösterir, ancak serebral anjiyografi tanıda spesifik olmasa da büyük oranda destekler ve tanıda anahtar rol üstlenir. Biyopsi tanıda altın standarttır ve pozitif biyopsi bulguları tanı koydurucudur.

Biz burada ataklar halinde çift görme, peltek konuşma, dengesizlik ve uykuya eğilim şikayetiyle başvuran ve alınan anamnez, yapılan muayene ve tetkikler sonucunda izole santral sinir sistemi vaskülitli düşünülerek prednizolon tedavisi verilen, tedavi sonrasında klinik bulgularında anlamlı düzelmeye, MRI lezyonlarında belirgin gerileme gözlenen bir olgu sunduk.

P-174

DISLİPİDEMİK ERİŞKİNLERDE, ANTİHIPERLİPİDEMİK İLAÇ TEDAVİLERİNİN OPTİMAL ETKİ VE NÖROLOJİK YAN ETKİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Serhat Tokgöz¹, Ayşegül Ögmeğül¹
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Antihiperlipidemik ilaçların ender olarak miyopatiye neden olduğu bilinmekle birlikte kreatin kinaz (CK) artışının görülmediği hafif yan etkiler genellikle monitorize edilememektedir. Bununla birlikte, yan etkilerin önceden inanılandan çok daha sık olabileceğini düşündürülen yayınlarda artış gözlenmiştir. Sık kullanılan antihiperlipidemik ilaçların, uzun süre kullanılmasının nörolojik yan etki insidansını ne ölçüde arttırabileceğini değerlendirmek ve bu ilaçların güvenli bir şekilde kullanılması için özen gösterilmesi gereken kuralları belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Yaş ortalaması 53.7±8.3 olan 129 dislipidemik

hastadan oluşan beş hasta grubuna sırasıyla 10 mg dozda atorvastatin, pravastatin, simvastatin, fenofibrat (200 mg) ve fenofibrat + atorvastatin (10 mg) kombinasyonu başlandı. 0,3,6 ve 12. aylarda nörolojik muayenesi yapıldı ve kan lipid profili kreatin kinaz enzimi takip edildi. İlaç kullanımı sonrası nörolojik yakınması ve muayene bulgusu olanlara, CK artışı olanlara EMNG yapıldı. İlaçların etki-yan etki açısından aralarında bir fark gösterip göstermediği incelendi.

SONUÇ: Fenofibratın pravastatine oranla trigliserid üzerine ve atorvastatinin fenofibrata oranla LDL-K üzerine olan etkisi anlamlı bir şekilde üstün bulundu. Bununla birlikte ilk 6 ayda pravastatinin atorvastatine oranla CK seviyelerinde anlamlı bir artışa neden olduğunu tespit edildi. Nörolojik yakınmaları olan ve kas enzimleri yükselen tüm hastalara yapılan EMNG verilerinde patolojik bulgu gözlenmedi.

YORUM: 1 yıl süreyle düşük doz kullanılan antihiperlipidemik ilaçlar, çoğunlukla etki bakımından benzer konumdadır. Tüm gruplarda % 4-68 oranında CK artışı görülmekle birlikte CK seviyesi literatürlerde belirtilen 3-10 kat yüksekliğe ulaşmamıştır. Yapılan EMNG'lerde miyopatiye rastlanmamasına rağmen miyalji şikayeti hastalar için önemli bir yakınma nedenidir. Çok merkezli çalışmalar sonuçlanıncaya kadar uzun süreli antihiperlipidemik ilaç tedavisinin yüksek risk taşıyan ve düzenli kontrol edilebilen hastalarda önerilmesinin uygun olduğu kanısındayız.

P-175

HİPERTANSİF OLMAYAN İNTRASEREBRAL HEMATOMLU HASTALARDA DQTC-İNTERVALİ HEMATOMUN YERİ VE HACMİNDEKİ DEĞİŞMELERDEN ETKİLENİR Mİ?

Dursun Aygün¹, Selim Nural², Mustafa Yazıcı³, Cemil Nargiz¹, Ahme Baydın¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Samsun

AMAÇ: Akut inmede elektrokardiyografik (EKG) değişikliklerini gözükebildiği iyi bilinmektedir. Literatürde iskemik inme olgularında anormal EKG-değişikliklerini rapor eden çalışmaların çokluğuna karşın intraserebral hematoma (ISH)'lu olgularda yapılmış çalışmalar bir kaç tanedir. Bu çalışmalardan farklı olarak bizim hasta popülasyonumuz hipertansif olmayan ISH'lu olguları içermektedir. Çalışmamızda biz hipertansif olmayan ISH'lı hastalarda QTc-intervalinin hematomun yeri ve hacmindeki değişimlerden etkilenip etkilenmediğini araştırdık

YÖNTEM: Biz 1 Ocak - 31 Aralık 2004 tarihleri arasında ac servise başvurmış 84 ISH'lu hastadan hipertansif olmayan 24'ünün, başvuru anında elde edilmiş klinik bilgi, beyin tomografisi ve EKG'lerini yeniden inceledik. İstatistiksel analizler Bazett formülü ($QTc = QT/\sqrt{RR}$) ile hesapladığımız QTc-intervali dispersiyonu (dQTc), hematomun hacmindeki değişimler ile ilişkisini incelemek için Pearson korelasyon analizi, hematomun yerindeki değişimler ile ilişkisini incelemek için Kruskal Walli varyant analizi ve hemisferler ile ilişkisini (sağ-sol) incelemek için student-t testi kullanıldı.

SONUÇ: Olguların ortalama yaşı 62,7±10,3 yıl (45- 83) oldu

%62,5 (n=15)'i erkekti (K/E=0.6). Mevcut çalışmada, hastalarımızın hiç birinde QTc-intervalı 0.44 saniyeden daha uzun değildi (ortalama dQTc-interval 0,091±0,03 saniye) ve hematoma yeri ve hacmi ile anlamlı ilişkisi yoktu (p>0.05).

YORUM: Biz hipertansif olmayan İSH'lu hastalarda dQTc-intervalin hematoma yeri ve hacmindeki değişimlerden hipertansif olanlar kadar etkilenmeyebileceği sonucuna vardık. Bu durumun QTc-intervalini etkileyen kardiyak komplikasyonların hipertansif olmayan hastalarda, hipertansif olan hastalardaki kadar sık olmaması ile ve/veya beyindeki otonomik kardiyak kontrolün dolayısıyla da EKG değişikliklerinin önemli bir bölgesi olan insular korteksin, iskemik inmedeki kadar hematomdan (indirekt bası nedeniyle) etkilenmemiş olabilmesiyle ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte, bu sonuçları destekleyen daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-176

METANOL ZEHİRLENMESİ VE PUTAMİNAL HEMORAJİ OLGU SUNUMU

Hava Dönmez Keklikoğlu¹, Tahir Kurtuluş Yoldaş¹, Yıldız Çoruh¹, Bülent Güven¹

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H. 3. Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Metanol endüstride ve günlük yaşamda çözücü olarak kullanılan, oldukça toksik bir maddedir. Kaza veya suisit amaçlı alımı sonucunda şiddetli metabolik bozukluklara, körlüğe, kalıcı nörolojik bozukluklara ve ölüme neden olabilir. Hızlı bir şekilde tanı koyarak tedaviye başlamanın çok önemli olduğu böyle bir durumda, metanol serum düzeyi ölçüm çalışmaları tanı ve tedavide gecikmeye neden olabilir. Literatürde daha hızlı tanı konabilmesi için osmolar ve anyon açığının hesaplanmasına dikkat çekilmektedir. Ayrıca beyin görüntüleme yöntemleri ile metanol toksisitesinin neden olduğu putaminal nekrozun görülerek tanı konabileceği belirtilmektedir. Metanol entoksikasyonunda putaminal nekroz nadir bir komplikasyondur ve az sayıda da hemorajik lezyon tanımlanmıştır.

OLGU: Bizim olgumuz, 44 yaşında erkek. Bulantı, kusma, görme bozukluğu ve nefes darlığı yakınmaları ile acil servise getirildi. Çok miktarda şarap ve yaklaşık 500ml kolonya içtiği öğrenildi, bilateral görme bozukluğu, ilerleyen bilinç bulanıklığı ve asidoz tesbit edildi. Bilgisayarlı Beyin Tomografisinde(BBT) bilateral putaminal hemorajik lezyon ve ödem olduğu görüldü. Yüksek doz metanol almış olan hasta tedaviye rağmen kaybedildi.

SONUÇ VE YORUM: Nadir görülen putaminal hemorajik lezyonları nedeniyle olgumuzu sunuma değer bulduk. BBT'de tesbit edilen bu lezyonlar tanımızı desteklemektedir. Serum metanol düzeyinin ölçülemediği yada yeterli anamnezin alınamadığı durumlarda, beyin görüntüleme yöntemlerinin tanı için önemli olduğunu düşünüyorum.

P-177

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA AKUT DÖNEM MORTALİTEDE METABOLİK SENDROM

Figen Varlıbaş, Cihat Örken, Mehmet Gencer, Nursen Çakal, Zeynep Baştuğ, Hülya Tireli

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Metabolik sendrom (MS) diyabet ve aterosklerotik kardiyovasküler hastalıkların gelişimini hızlandıran risk faktörleri topluluğudur. Bu çalışmada serebrovasküler hastalıklarda akut dönem mortalitede MS araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Haziran 2003'de başlayan çalışmamız ağustos 2005'de ilk verilerini sunmuş, ağustos 2006'da sonlandırılmıştır. İskemik serebrovasküler hastalar "Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment" çalışmasına göre sınıflandırılmış, 552 hasta değerlendirilmeye alınmıştır (Grup 1). İntraserebral hemorajili hastalardan hemorajiyeye eğilim yaratacak hastalığı yada ilaç kullanımı olanlar, kitle yada vasküler malformasyonla ilişkili hemorajiler dışlanarak 158 hasta seçilmiştir (Grup 2). Dışlama kriterleri içinde yer alan ancak sadece başka bir periferik veya kardiyak nedenle antiagregan-antikoagülan kullanımı olan 34 intraserebral hemorajili hasta ayrı bir grup olarak belirlenmiştir (Grup 3). Her 3 grup için MS varlığı, akut dönemde ölen hastaların MS oranları ile yaşayan hastaların MS oranları karşılaştırılmıştır. Akut dönem mortalite inmeyi takipeden 1 ay içinde gerçekleşen ölümler olarak kabul edilmiştir. MS kararı "National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III" kriterlerine göre beş maddeden en az üçünün varlığında verilmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Grup 1 MS oranı (%65,6) Grup 3 (%61,8) ile benzer, Grup 2'den (%33,6) yüksek bulunmuştur (p<0,001). Akut dönemde ölen hastaların MS oranları ile yaşayan hastaların MS oranları Grup 1 ve Grup 3 için farklılık göstermemiştir. Grup 2 intraserebral hemorajili hastalarında ise akut dönem ölen hastaların MS oranı (%71,2), yaşayan hastaların MS oranından (%26,8) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,001). Bu çalışma iskemik vasküler hastalarda yüksek MS oranı ile diğer çalışmaları desteklemiştir. İntraserebral hemorajili hastalarının takibinde ise varolabilecek aterosklerotik kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik yaklaşımın mortalite üzerine etkisi olabileceğini düşündürmüştür.

P-178

İSKEMİK İNME SUBTİPLERİ: RİSK FAKTÖRLERİ, FONKSİYONEL SONUÇLARI VE REKÜRRENS

Özlem Bizpınar-Munis, Bilgehan Acar, Rodi Sarı-Polat, Serdar Gençler, Neşe Subutay-Öztekin, M.Fevzi Öztekin
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: İskemik stroke etiyolojisi prognoz , tedavi ve sonuçla ilişkilidir. Bu çalışmada amaç, akut iskemik stroke alt tiplerinde risk faktörleri, klinik değişkenleri ve aralarındaki prognostik farklılıkların saptanmasıdır.

HASTALAR VE METOD: Çalışmaya 2005 ve 2006 yıllarında hastanemize başvuran iskemik stroke hastalar alınmış ve TOAST (Trial of Org 10172- Acute stroke treatment) çalışmasında kullanılan kriterlere göre 5 majör iskemik stroke subtipine ayrılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca diğer risk faktörlerinin bu stroke subtipleri arasındaki dağılımı ve kliniğe yansımaları da incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmada 19- 89 yaşları arasında 300 hasta incelendi. İncelenen hastaların 142'si erkek, 158'i kadındı. Hastalar TOAST çalışması kriterlerine göre stroke subtiplerine

ayrıldığına ;

- 1) Büyük arter ateroskerozu :130 hasta
 - 2) Kardiyembolizm: 94 hasta
 - 3) Küçük damar oklüzyonu (lakün): 21 hasta
 - 4) Diğer belirlenen etiyolojiler: 5 hasta
 - 5) Sebebi belirlenemeyen: 50 hasta
- olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: İnmenin patogenezinin belirlenmesi, hem klinik, hem pratik hem de akademik açıdan araştırmalar için kritik bir öneme sahiptir. Fakat bazen iskemik inme alt tiplerini nedenlerine göre sınıflandırmak oldukça güçtür. Risk faktörlerinin farkında olmamız ve her bir inme alttipine göre sonuçlarını bilmemiz, bizi serebrovasküler hastalıklarda prognoz ve tedavi yönünden daha ileri anlayışlara ve gelişmelere götürecektir.

P-179

LAKÜNER ENFARKT SAPTANAN VE LAKÜNER ENFARKTI OLMAYAN İSKEMİK İNME Lİ HASTALARIN TRANSÖZEFAJİYAL EKOKARDİYOGRAFİ BULGULARI

Özlem Çokar, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Raziye Tıraş, Feriha Özer, Hüsnüye Aylin Hakyemez
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda laküner enfarkt saptanan ve laküner enfarkt olmayan iskemik inmeli hastaların transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve transözefajiyal ekokardiyografi (TEE) ile saptanan risk faktörlerini karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: TTE ve TEE tetkikleri yapılmış olan 139 iskemik inmeli hasta çalışmaya alınarak laküner olan (n=36) ve olmayanlar (n=103) olarak iki gruba ayrıldı. Laküner olmayan grup enfarkt yerleşimine göre antetior (n=76) ve posterior (n=27) dolaşım olmak üzere kendi içinde iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında kardiyembolik ve diğer risk faktörleri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Laküner ve laküner olmayan iskemik inmeli hastalar arasında hipertansiyon ve diabetes mellitus görülmesi açısından anlamlı farklılık yoktu. Laküner enfarkt olan hastaların ekokardiyografi ile saptanan potansiyel kardiyembolik risk faktörlerinin oranı laküner olmayan enfarktlı hastalara benzerdi. Potansiyel kardiyak emboli kaynağı laküner grupta %44 (n=16), anterior dolaşım grubunda %52,6 (n=40) ve posterior dolaşım grubunda %55.5 (n=15) olarak bulundu. Atrial fibrilasyon anlamlı olarak anterior dolaşım grubunda daha sık gözlemlendi. Üç grup arasında yaş, cinsiyet, hiperlipidemi ve sigara içme açısından anlamlı fark gözlemlenmedi.

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçları laküner olan ve olmayan grupta hipertansiyon ve diabetes mellitusun benzer öneme sahip olduğunu ve laküner enfarktlı hastalarda da dikkatli bir kardiyak değerlendirilmenin önemli olduğunu gösterdi.

P-180

SOL ATRİYAL MİKSOMA'YA BAĞLI İSKEMİK İNME: OLGU SUNUMU

Banu Atasoy¹, Esra Başar Gürsoy¹, Gökşen Yüksel², Nasuh Yiğenoğlu², Ahmet Hakyemez², Arif Çelebi¹

¹Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

² Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Kardiyak miksoma inmenin nadir rastlanılan fakat önemli bir nedenidir. Kardiyak miksomaların klinik bulgu ve semptomları nonspesifik konstitüsyonel semptomlar olabileceği gibi santral sinir sistemi veya vasküler yapının herhangi bir yerinde emboli ile ilişkili de olabilir. Kardiyak miksomalara inme ve geçici iskemik atak ile başvuran genç erişkinlerde yaşlı hastalara göre daha sık rastlanır. Özellikle ekokardiyografinin kullanıma girmesinden sonra miksoma tanısı konmasında bir artış gözlemlenmiştir.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta sağ tarafta güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde; global afazi, sağ hemiparezi saptandı. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın sigara kullanımı dışında risk faktörü yoktu. Rutin biyokimya ve hemogram tetkikleri, akciğer grafisi ve EKG'si normaldi. Kraniyal MR'da sol insüler kortekste, frontal ve temporal operkulumda sol orta serebral arter sulama alanına uyan kortiko-subkortikal akut-erken subakut dönemde enfarkt saptandı. Hastanın transtorasik ekokardiyografisinde sol atriyum içinde kitle imajı saptanması üzerine yapılan transözefajiyal ekokardiyografi incelemesinde sol atriyum içinde interatriyal septuma tutunmuş, mobil, 2.2x1.8 cm boyutlarında kitle izlendi ve miksoma olarak yorumlandı. Hasta Kalp Damar Cerrahisi Kliniği ile konsülte edilerek operasyona yönlendirildi.

Atriyal miksomaların yıllık insidansı milyonda 0.5 tir ve olguların %75'i sol atriyumda yerleşim gösterir. Embolik tekrarlayan inmelere neden olan atriyal miksomaların zamanında tanı alması tedavi edilebilir inme etyolojisi arasında yer alması nedeni ile büyük önem taşır.

P-181

OFTALMİK ARTER ANEVİZMASI RÜPTÜRÜNE BAĞLI KAUDAT HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Tanrıverdi, Dilek Evyapan Akkuş

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kaudat hemoraji, sık karşılaşılmayan bir strok sendromudur ve tüm intraserebral hemorajilerin yaklaşık %3-7'sini oluşturmaktadır. Sıklıkla, hipertansiyona bağlı olarak ortaya çıkmakla birlikte, anevrizma veya arteriovenöz vasküler malformasyonlar (AVM) da kaudat hemorajiye neden olabilmektedir. Bu bildiride hipertansiyonu bulunan, ancak ayrıntılı görüntülemelerle aynı zamanda oftalmik arter anevrizması da saptanan kaudat hemorajili bir olgu, bu hemoraji grubunda sekonder nedenlerin de araştırılması gerektiğini - klinik ve radyolojik özellikler temelinde- vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

OLGU: 38 yaşında bir bayan hasta, ani başlangıçlı oksipital baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Hipertansiyonu bulunan olgunun nörolojik bakışında meninks irritasyon kanıtları olumluydu ve papillödem gözlemlendi. Kraniyal tomografide ventriküle açılmış sağ kaudat hemoraji ve yaygın subaraknoid kanama (SAK) saptandı. Başlangıçta olgumuzda hipertansif bir etiyoloji düşünülmekle birlikte, baş ağrısının çok şiddetli ve ısrarlı olması, klinik ve radyolojik olarak SAK bulgularının dikkat çekici olması nedeniyle gerçekleştirilen anjiyografide sağ internal karotid arterin (IKA) oftalmik dalında anevrizma bulundu ve embolizasyon uygulandı.

YORUM: Kaudat hemorajiler sıklıkla, kronik hipertansiyonun küçük penetran arterlerde meydana getirdiği patolojik değişiklikler sonucunda gelişirler. Karotis veya anterior serebral arter anevrizmaları ve AVM'lar kanamanın seyrek rastlanan diğer nedenleridir. Tüm anevrizmaların %85'i anterior dolaşımında lokalizedir. Bunların % 30'u IKA'dedir. IKA anevrizmalarının %4'ü ise oftalmik arter yerleşimlidir. Burada sunduğumuz olgu hem kaudat hemorajilerde sekonder kanama nedenlerinin araştırılmasına vurgulamada bulunması, hem de nadir görülen bir anevrizma tipine sahip olması nedeniyle ilginçtir.

Hipertansif kaudat hemorajilerde kaudat nükleus yanındaki lateral ventrikülde kanama bulunabilir. Ancak, görüntüleme interhemisferik fissürde ya da bazal sisternalarda kanama bulunması, alışılmış değildir. Bu yüzden, atipik klinik ve radyolojik bulgularla seyreden kaudat hemoraji olgularında mutlaka ayrıntılı incelemeler yapılmalıdır.

P-182

GEBE HASTADA OLASI VASKÜLİTİK SÜRECE BAĞLI SPONTAN İNTRASEREBRAL İNTERNAL KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU

Raziye Tıraş, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Hürtan Acar, Feriha Özer
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Arteriyel diseksiyonlar, genç erişkinlerde iskemik inmenin önemli bir nedenidir. Spontan ekstrakranial karotis ve vertebral arter diseksiyonlu vakaların %1-5'inde konnektif doku hastalığı bulunmuştur. Anjiyografik olarak saptanan spontan karotis ve vertebral arter diseksiyonlu vakaların %15'inde fibromuskuler displazi saptanmıştır. Santral sinir sisteminin izole anjiitisinin de nadir olarak spontan diseksiyona yol açabileceği bildirilmiştir.

VAKA: 24 yaşında, 20 haftalık gebe hasta son 1 aydır analjeziğe dirençli ve giderek şiddetlenen sağ temporal bölgeye lokalize baş ağrısının ardından akut gelişen yüzü içine alan sol hemiparezi tablosuyla başvurdu. Kranial MR görüntülemesinde sağ internal karotis arter (ICA) sulama alanında parçalı geniş akut enfarkt tespit edilen hastanın MR angiosunda sağ ICA petrozal segmentte spontan diseksiyon lehine olan çift lümen görünümü saptandı. İkinci trimesterde iki ölü doğum ve artralji öyküsü olan hastanın vaskülitik süreç ve koagülopati açısından yapılan tetkikleri normal bulundu. Nörolojik tablosu ve bilinç durumu günler içinde kötüleşen, sistemik vaskülit lehine rutin tetkiklerinde özellik bulunmayan hastada izole serebral anjiitis düşünülerek 10 gün süreyle yüksek doz steroid tedavi uygulandı ve hastanın baş ağrısı yakınmasının kaybolduğu, bilinç durumunun düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA: İzole anjiitis'de serebral anjiyografide küçük ve orta çaplı arterlerde tespit dizisi şeklinde görünüm ve segmental darlıklar saptanır ancak angio negatif olgular bildirilmiştir. Hastamızda vaskülit tetkiklerinin normal olması, sistemik vaskülitik tutulum düşündürecek klinik ve laboratuvar bulgunun olmaması ve dramatik steroid yanıtı sebebiyle spontan intraserebral diseksiyonun nedeni olarak en olası tanının izole serebral anjiitis olduğu düşünüldü. Kesin tanı biyopsi ile konulmakla beraber hastamızda ailenin onay vermemesi nedeniyle biyopsi yapılamamıştır.

P-183

SİNÜS VEN TROMBOZU ETYOLOJİSİNDE HOMOSİSTİNÜRİ

Canan Erol¹, Mithat Bedir¹, Oya Öztürk¹, Raziye Tıraş¹, Serkan Özben¹, Vildan Yayla¹, Feriha Özer¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Homosistinüri otozomal resesif geçiş gösteren, metiyonin metabolizmasında rol oynayan enzim ya da enzimlerin defektinden kaynaklanan ve birden çok sistemik bozuklukla seyreden, metabolik bir hastalıktır. Kliniğinde mental retardasyon, iskelet anomalileri, oküler problemler, malar kızarıklık, psikiyatrik hastalıklar, konvülsiyon, hayatı tehdit eden tromboembolik komplikasyonlar (optik atrofi, sinüs ven trombozu, paraliziler, nöbet, kor pulmonale, renal infarktlar ve hipertansiyon) görülür.

OLGU: İlk kez olan konvülsiyon tanımlayarak acil polikliniğimize başvuran 26 yaşındaki bayan hastanın 15 gündür baş ağrısının olduğu, acile başvurusundan 9 gün önce sağ göz lens subluksasyonu nedeniyle opere edildikten sonra baş ağrısının arttığı öğrenildi. 10 yaşındayken geçirilmiş menenjit ve yeni tanı almış homosisteinüri öyküsü olan hastanın erkek kardeşinde de homosisteinüri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sola konjuge bakışı 2-3mm kısıtlıydı. Sağ nazolabial sulkusu silikti. Her iki bakış yönünde, hızlı fazı bakış yönüne vuran, horizontal nistagmus mevcuttu. Kas gücü solda -5/5'ti. Taban derisi refleksleri sağda lakayt, solda ekstensör yanıtıydı. Kranial MR ve MR venografi incelemesinde süperior sagittal sinüs 1/3 orta yarısı trasesi boyunca sinyal artışı izlenmedi. Elektroensefalografisinde her iki temporal bölgede düzensiz orta amplitüdü teta yavaş dalga aktivitesi ile birlikte sol temporal bölgede seyrek olarak izole orta yüksek amplitüdü keskin dalga deşarjları izlendi.

TARTIŞMA: Homosistinüri olgularında tromboembolik epizodlar herhangi bir yaşta arteriyel veya venöz damarlarda görülebilir. Hastalığın klinik seyirinde çok sık görülen lens subluksasyonu nedeniyle genel anestezi altında oküler cerrahiye sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Homosistinüri hastalarda postoperatif dönemde normal popülasyona göre çok daha kolay tromboembolü görülebilmektedir. Serebral venöz tromboz etyolojisinde homosistinürinin olduğunu düşündüğümüz hastamızda postoperatif dönemde olmasının da tromboz riskini artırmış olabileceğini göz önünde bulundurduk.

P-184

SEREBRAL LEZYONLAR İLE İLİŞKİLİ PSÖDORADİYAL PARALİZİ İLE PREZENTE ÜÇ OLGU

Mustafa Seçkin, Yaprak Seçil, Yeşim Yetimalar, Mustafa Başoğlu
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji

Santral sinir sistemi lezyonları sonucunda görülen ve periferik sinirlerin korunduğu üst ekstremitelerde distal güç kaybı ile ortaya çıkan psödoradiyal kliniği, zaman zaman periferik tutuluş ile karışabilen, elektrofizyolojik yöntemlerle tanısı konulabilen klinik bir tablodur. Burada santral lezyonlara bağlı psödoradiyal kliniği ile prezente üç olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU 1: 59 yaşında erkek hasta, sağ elde ani gelişen güç kaybı yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik bakışında sağ elde distalde belirgin güç kaybı, düşük el bulgusu ve sağ Babinski pozitifliği

saptandı. Diffüzyon Kranial MRG'de sağ talamik bölge , insulada ve sol yüksek frontal bölgede akut iskemiyle uyumlu görüntü mevcuttu.

OLGU 2: 52 yaşında erkek hasta, sol elinde ani gelişen güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Nörolojik bakısında sol üst ekstremitede distalde egemen kas gücü kaybı, düşük el bulgusu ve eldiven tarzı duyu kusuru saptandı. Yapılan elektrofizyolojik incelemede periferik sinir tutulumu saptanmadı. Kranial MRG'de sağ presantral girusta, sağ paryetotemporal bileşkeye dek uzanan subakut infarkt izlendi.

OLGU 3: Bir ay önce yüksekte düşme sonucunda frontal ve sağ temporal fraktür nedeniyle opere olan ve motor lateralizan bulgusu olmayan erkek hasta yaklaşık bir ay sonra sol elde distalde ve ekstensör kaslarda egemen güç kaybıyla başvurdu. Kliniğinde düşük el mevcuttu. EMG'de radyal sinir tutulumu ile ilişkili bulgu saptanmadı. MRG'de sağ frontal bölgede 4 cm büyüklüğünde ensefalomalazik alan izlendi.

Periferik sinir tutulumu olmaksızın, üst ekstremitelerde klinik bulguları radyal nöropati ile karışabilen monopareziler görülebilir. Santral sinir sistemi lezyonları sonucunda ortaya çıkan psödoradyal ya da psödoel paralizi olguları literatürde nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer görülmüştür.

P-185

BİLATERAL TALAMİK İNFARKTA BAĞLI OLUŞAN BİLATERAL PTOZİS OLGUSU

Ayşegül Kumaş¹, Hava Tutkan¹, Ülkü Türk Börü¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Ptozis, kalıtsal yada edinsel olarak gelişebilen göz kapağı düşüklüğüdür. Okülomotor sinir felci ve sempatik sinirlerin tutulumunun yanısıra bazı nöromusküler kavşak ve kas hastalıklarına bağlı olarak da gelişebilir. Serebrovasküler hastalıklarda gözlenen ptozis sıklıkla beyin sapı tutulumuna bağlıdır. Biz geriye dönük olarak yaptığımız taramalarda olarak taramalarda birkaç adet talamusa infarktına bağlı ptozis olgusu bulduk. Bizim bu vakamızda iki yanlı talamik infarkta bağlı gelişmiş ptozis olgusunu sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta görme azalması ve bilinç bulanıklığı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmiş ve aile öyküsünde belirgin özellik tespit edilmedi. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci letarjik, sol göz hareketleri her yöne kısıtlı sağ göz sadece dışa bakışta serbest ancak nistagmusu mevcuttu, tabloya bilateral ptozis eşlik ediyordu. Pupilleri normal ve ışığa cevaplıydı. Diğer nörolojik, sistemik muayeneleri ve laboratuvar testleri normal olan hastanın kranyal MRG 'ında bilateral akut talamik infarkt tespit edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: İskemik inmelere bağlı oluşan ptozis sağ hemisfer lezyonlarından, bihemisferik lezyonlardan, nadiren sol hemisfer ve talamus lezyonlarından sonra görülür. Bilateral talamik infarkt sonucu oluşmuş bilateral ptozis olguları literatürde nadir olduğundan bu olguyu sunmaya değer bulduk.

P-186

SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ VE BRUSELLOZ BİRLİKTELİĞİ;

OLGU SUNUMU

Nesrin Yılmaz, Yusuf Alper Akın, Canan Togay Işııkay
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

45 yaşında erkek hasta; başağrısı, bulantı-kusma, bil bozukluğu, nöbet geçirme yakınmalarıyla getirildi. Hastanın, gün önce başağrısı, bulantı-kusma, ateş yakınmaları başlamış. nedenle başka bir merkezde yatırılarak antibiyotik tedarik edilmiş. Yakınmalara, jeneralize tonik klonik nöbetle eklenmesi üzerine hastanemize sevk edilmişti. Bize getirilmeden önce yapılmış olan kranial MRG, MR Anjiyografisi normal. Nörolojik muayenesinde sol santral fasiyal paralizi, sol hemiparaliz bulundu. Difüzyon MRG'sinde sağ parietalde hematoma saptandı. BOS'ta lenfositik pleositoz (100 lenfosit), protein yüksekliği (15 mg/dl) bulundu. BOS kültürleri negatifti. DSA'da tüm vertebral sinüslerde parsiyel tromboz saptandı. Homosisteinemi ve MTHF (C677T) heterozigot gen mutasyonu dışında venöz tromboz risk faktörü yoktu. Folik asit ve heparin tedavisi başlandı. Tedavinin günlerinde hastanın bilinç bozukluğu gelişti. BBT'sinde sağ parietalde geniş vazojenik ödemin eşlik ettiği hematoma, orta hat yapılarında kayma saptandı. Antiödem tedavisi başlandı, heparin infüzyonuna devam edildi. Hastanın 5 yıl önce geçirmiş olduğu bruselloz nedeniyle istenen Brusella aglutinasyon testi 1/1 pozitif. Kanda Brusella antikoru IgM:negatif, IgG:1/80 bulundu. Bruselloz tedavisi için Rifampisin 600 mg/gün, doksisisiklin 3 mg/gün, TMP-SMX 160/800 mg 4x1, Seftriakson 2x2 g/g başlandı. Heparin, antiödem ve bruselloz tedavisi altında hasta giderek bilinci açıldı ve bir ay sonraki nörolojik muayenesi normaldi. Kontrol MRG'sinde orta hat yapılarındaki kayma geçmişti, hematoma ve ödem alanında gerileme gözlemlendi. IV Venografisinde tüm sinüslerde az olmakla birlikte akım var. Tekrarlanan BOS incelemesinde hücre yoktu, biyokimya normal. Brusella Wright, Rose-Bengal ve Coombs testleri negatif. Literatürde bruselloz menenjit ve serebral venöz tromboz birlikteliğini gösteren sadece bir olgu vardır. Bu olgu da sisten Brusella enfeksiyonu ile ilişkili yaygın serebral venöz tromboz örneğidir.

P-187

RHİNO-ORBİTO-SEREBRAL MANTAR ENFEKSİYONU VAKASI

Ali Ünal¹, Hülya Aydın Güngör¹, Günseli Günel¹, Ayşe Aralşmak², İnanc Güner³, Sibel Özkaynak¹

¹Akdeniz Üniversitesi Nöroloji

²Akdeniz Üniversitesi Radyoloji

³Akdeniz Üniversitesi Patoloji

GİRİŞ: Rhino-orbito-serebral (ROS) mantar enfeksiyonları özellikle diabetik hastalarda kendiliğinden ortaya çıkabildiği gibi cerrahi girişimi takibinde gelişebilmektedir. Oldukça dramatik seyri olan ve sıklıkla fatal sonuçlanabilen hastalıkta hızlı medikal tedavi ve cerrahi debridman hayat kurtarabilmektedir. Biz ROS mantar vakamız üzerinde tanı, ayırıcı tanı gücünü ve ampirik erken medikal tedavi uygulama gerekliliğini tartışacağız.

OLGU: Göz çevresinde daha yoğun olmak üzere başının sağ tarafında şiddetli ağrı şikayeti ile başvuran hastanın 10 gün öncesinde nazal kavite ve sinüslere yönelik cerrahi hikayesi mevcut. Diabeti olan hastanın muayenesinde sağda ptozis, sağ

gözde dışa ve aşağı-içe bakış kısıtlılığı, sağ trigeminal sinir duysal bir ve ikinci dalına ait alanda hipoestezi bulundu. Takip sırasında üçüncü günde sağ periferik fasial felç ve bir ayın sonunda sağ hemiparezi gelişen hastanın yapılan görüntülemelerinde başlangıçta sinüzit, sağ orbital apeks ve kavernöz sinüste asimetrik kontrast tutuluşu ve ICA'nın bu segmentinde daralma, duvarında opak tutuluşu saptandı. DSA da sağ ICA kavernöz segment ve MCA da segmental stenozlar saptandı. Klinik ilerleme sonrasında çekilen MR larda sağ pons ve mezensefalon takiben sağ PCA sulama alanında infarkt saptandı. BOS ve nazofarinks biyopsi materyalinde mikroorganizma üretilmemesi üzerine meninks biyopsisi yapıldı ve biyopsi materyalinde patolojik incelemede mantar sporları saptanarak amfoterisin B tedavisi verildi.

TARTIŞMA: Kemik destrüksiyonu ve sinüslerde mantarın gösterilemediği olgularda SSS mantar enfeksiyonu tanısı zordur ve bizim vakamızda olduğu gibi arterlerin enfeksiyona bağlı vaskülit otoimmün vaskülitlerle karışık yanlış immünsüpresyon tedaviye yol açmaktadır. Özellikle diabeti ve sinüse yönelik cerrahisi olan hastalarda akla gelmelidir. Amfoterisin B başlanış zamanı yaşam süresi beklentisini etkilemektedir. Risk faktörü olanlarda ampirik tedavi başlanmalı ve ayırıcı tanıda doku tanısına gidilmede çekinceli davranılmamalıdır.

P-188

HANGİ HASTALARDA KAN BASINCINDA POSTURAL DİSREGÜLASYON OLABİLİR

Mustafa Gökçe¹, Deniz Tuncel¹, Gülizar Sökmen², Hasan Ekerbiçer²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Normalde ayağa kalkmakla sistolik kan basıncında (SKB) 10 mmHg'dan az düşme ve diastolik kan basıncında (DKB) 2.5 mmHg yükselme gözlenir. Postural hipotansiyon kan volümünde aşırı azalma veya kişi ayağa kalktığı zaman beklenen kardiyak ve vasküler kompanzasyon yetersizliği ortaya çıkar. Postural hipertansiyon ise periferik rezistansın aşırı artması ile bağlantılı olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı nöroloji polikliniğine başvuran hangi tür hastalarda postural disregülasyon olabileceğini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışma 6 aylık süre içinde 60 yaş ve üzeri nöroloji polikliniğimize başvuran 133 ardışık hasta (76 erkek, 57 kadın) gerçekleştirildi. Kan basıncı yatar durumda ve ayağa kalktıktan en geç 3 dk içinde ölçüldü. Bu zaman içinde ayağa kalkamayan hastalar çalışma dışı tutuldu. Özgeçmişi (diyabet, hipertansiyon, kardiyak hastalık, serebrovasküler hastalık, parkinson hastalığı, sigara, alkol, kullandığı ilaç sayısı), ve sistemik sorgulama/şikayetler (dizines, çarpıntı, vertigo, postural şikayet) kayıt edildi. Postural hipotansiyon kriteri olarak ayağa kalktığı ilk 3 dakika içinde SKB'da 20 mmHg ve DKB'da 10 mmHg daha fazla düşme, postural hipertansiyon ise SKB'da 20 mmHg daha fazla yükselmesi veya yatar pozisyondayken 90 mmHg altında olan DKB'nın 90 mmHg üzerine çıkması. Hastalar postural

disregülasyon (postural hipotansiyon ve postural hipertansiyon) ve normotansiyon olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Kırkdokuz hastada (%36.8) postural disregülasyon gözlemlendi (29 postural hipotansiyon, 20 postural hipertansiyon). 84 hasta (%63.2) postural normotansiyon grubundaydı. Gruplar arasında hipertansiyon, diyabet, kardiyak hastalık, parkinson hastalığı, kullanılan ilaç sayısı ve sistemik şikâyet/sorgulama (dizines-vertigo, postural şikayetler ve çarpıntı) açısından istatistiksel bir fark gözlenmedi. 20 serebrovasküler hastanın 13'ünde postural disregülasyon, 7'sinde ise normotansiyon saptandı. Bu istatistik olarak anlamlıydı (P<0.01)

TARTIŞMA-SONUÇ: Serebrovasküler hastalıklı hastalar zaten bir nörolojik vasküler problemler yaşamaktalar. Kan basıncındaki postural değişiklikler bu hastalarda istenmeyen sonuçlar ortaya çıkartabilir. Poliklinik muayenelerinde postural kan basıncınında değerlendirilmesi gelişebilecek olumsuz bir sonucu engelleyebilir.

P-189

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA RİSK FAKTÖRLERİ VE HASTALARIN 1 YILLIK MORTALİTE SONUÇLARI

Selen İlhan¹, Recep Alp², Sevda Koç³, Hülya Erdoğan³, Zeynep Yıldız³, Ülkü Türk Börü³

¹Ağrı Devlet Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

²Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji Kliniği

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

AMAÇ: Serebrovasküler hastalıklar, Dünya ölüm istatistiklerine göre ölüm nedenleri arasında üçüncü, morbidite nedeni olarak birinci sırada yer almaktadır. Nörolojik hastalıklar içerisinde en sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktadır. SVH risk faktörlerinin ortaya konması, hem tedavi hem de hastalığın önceden önlenmesi açısından yararlı olacaktır. Türkiye'de SVH risk faktörlerini tespit açısından yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu amaçla kliniğimizde yapılan çalışmada SVH risk faktörleri ile SVH tipleri ve hastaların 1 yıllık takipleri sonucu prognozları değerlendirilecektir.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmaya 2004 yılında Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniğinde SVH nedeniyle ard arda yatırılıp tedavi ve takibi yapılan 358 hasta alındı. Vakalara, akut dönemde nörolojik muayeneleri yapılarak ve BBT ile tanı kondu. Risk faktörü olarak yaş, cinsiyet, sigara kullanımı (sigara içip içmediği sorularak), hipertansiyon varlığı (>160/90 mm Hg), diyabet varlığı, kolesterol değeri (>200 mg/dl) ve kalp hastalıkları kabul edildi. SVH tipi; GIA, iskemik infarkt, laküner ve hemorajik SVH olarak tanımlandı. Prognozlar poliklinik takipleri sırasında, gelemeyenlere ise telefonla ulaşılarak tespit edildi. İstatistiksel olarak risk faktörleri ile SVH tipi ve cinsiyet arasındaki ilişki SSPS 11.5 kullanılarak Ki kare testi ile araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 358 hastanın 168 (%46,9)'i kadın, 190 (%53,1)'i erkek ve yaş ortalamaları 67,5 (22-96) bulundu. SVH tipi açısından değerlendirildiğinde hastaların %3,6 (11)'inde GIA, %68,3 (244)'da iskemi, %3,6 (13)'sın da laküner infarkt ve %24,5 (89)'unda da hemorajik SVH tespit edildi. Hastaların 39 (%11)'unda ailesinde SVH anamnezi vardı. Hastaların 72 (%20,1)'si sigara içiyordu ve strok ile ilişkisi erkek cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Vakaların 282

(%78)'inde hipertansiyon mevcuttu ve istatistiksel olarak her iki cinsiyet açısından da anlamlı bulundu. Hiperkolestrolemi (>200 mg) hastaların 73 (%20,2)'inde vardı ve diyabet açısından incelenen hastaların 99 (%27,7)'sında diyabet tespit edildi ve her iki sonuç kadın cinsiyeti ile istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kalp hastalığı vakaların 142 (%40)'inde ve iskemik SVH ile anlamlı ilişki saptandı. Hastaların 79 (%22)'si hastanede ilk 10 gün içinde ex oldu. Takipler sırasında 119 hastaya ulaşılamadı, diğer hastaların 48'ü ilk 1 yıl içinde ex oldu. Toplam olarak ilk bir yıl içindeki ölüm oranı %28 olarak hesaplandı. Ölen hastaların inme tipleri değerlendirildiğinde 78 (%62,7) si iskemi, 43 (%47,3) hemoraji, 2 (%1,7) GIA idi. Ölen hastaların hastaneye başvurduktan ortalama 45 gün sora öldüğü tespit edildi.

SONUÇ: SVH'ların çoğu iskemik tiptedir. Risk faktörü olarak yaş, hipertansiyon, diyabet, hiperkolestrolemi, kalp hastalıkları ve sigara rol oynamaktadır. Bu çalışmada hiperkolestrolemi ve diyabetin kadınlarda daha fazla ve SVH açısından önemli birer risk faktörleri oldukları görüldü. Erkeklerde sigara içiminin fazla olduğu ve SVH'da risk faktörü olduğu bulundu. Hipertansiyonun her iki cinsiyet açısından risk faktörü olduğu görüldü. SVH'da ölüm oranının akut dönemde fazla ve morbitidenin ağır olması nedeniyle risk faktörlerinin ortadan kaldırılmaya çalışılması önemlidir.

P-190

BİLATERAL İNTERNAL KAROTİS ARTER OKLÜZYONU: OLGU SUNUMU

Hayriye Küçüköğlü, Fazilet Hançer, Belgin Mutluay, Sevilay Elibirlik, Sevim Baybaş
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

BİLİMSSEL ZEMİN: Internal karotis arterler (IKA) ; vertebral arterlerle birlikte serebral kanlanmayı sağlayan ana arteriyel yapılardır. Darlık ya da oklüzyonları , önemli disabilite veya ölüm nedenlerinden biri olan inmeye yol açabilir. Tek taraflı internal karotis arter oklüzyonu sık rastlanan bir klinik antitedir. Ancak internal karotis arterin bilateral oklüzyonu oldukça nadir görülür ve doğal seyri çok bilinmez.

MATERYAL-METOD: Bu yazıda kliniğimizde yatan bilateral internal karotis arter oklüzyonu olan 2 olgu sunulmuştur.

OLGU 1 : Hipertansiyon, diabetes mellitus , sigara kullanımı ve geçirilmiş SVH risk faktörleri olan 51 yaşında bayan hasta ; arka sistem geçişi iskemik atak semptomları ile yatırıldı. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda idi. Kranial MR incelemesinde sol frontal lobda subakut enfarkt, sağ temporal bölgede sekel ensefalomalazi alanı saptandı. Servikal MR Anjiyografide iki taraflı internal karotis arter oklüzyonu görüldü. Digital Substraksiyon Anjiyografide (DSA) her iki internal karotis arterde oklüzyon, sağ vertebral arter orifiste %60, sol vertebral arter orifiste %80 oranında stenoz saptandı. Sol vertebral artere stent takılması planlanarak clopidogrel ve 300 mg asetilsalisilik asit (ASA) tedavisi ile eksterne edildi.

OLGU 2 : Hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı , yoğun sigara ve alkol kullanımı vasküler risk faktörleri olan 54 yaşında erkek hasta; basamaklı progresif seyirli, brakiofasiyal

ağırlıklı sol hemiparezi kliniği ile yatırıldı. Kranial BT'de sağa. serebri media derin dallarında akut iskemik enfarkt saptandı. Bilateral ekstrakranial karotis ve vertebral arter doppler ultrasonografide her iki IKA'da oklüzyon görüldü. DSA' da bilateral IKA oklüzyonu, distal abdominal aorta oklüzyonu ve iki koroner damar hastalığı saptandı. Warfarin ve düşük doz ASA tedavisi başlanarak kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi ile birlikte izleme alındı. Çıkış nörolojik muayenesinde değişiklik olmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olgular bilateral IKA oklüzyonunun nadir görülmesi ve prezentasyonunun iyi bilinmemesi nedeni ile sunulmaya değer görüldü.

P-191

HİPERHOMOSİSTEİNEMİNİN İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDAKİ ÖNEMİ

Alparslan Kocatepe, Şeref Demirkaya, Kemal Hamamcıoğlu, Semai Bek, Zeki Odabaşı, Okay Vural
GATA Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: İskemik serebrovasküler hastalık geçiren grup ile beyin damar hastalığı geçirmemiş bireylerden oluşan kontrol grubunun plazma total homosistein düzeylerinin karşılaştırılması.

YÖNTEM: Yaşları 20-86 arasında değişen 67'si erkek, 55'i kadın toplam 122 iskemik serebrovasküler hastalık geçirmiş hasta ile, beyin ve periferik damar hastalığı anamnezi bulunmayan, yaşları 21-86 arasında değişen 77'si erkek, 45'i kadın, toplam 122 kontrol olgusu alındı. Plazma total homosistein düzeyi (HPCL yöntemi), serum vitamin B12 ve folat düzeyleri (dual RIA kit) ölçüldü.

SONUÇ VE YORUM: Hasta grubunda ortalama plazma total homosistein düzeyi $20,31 \pm 0,46 \mu\text{mol/L}$, kontrol grubunda $9,60 \pm 0,19 \mu\text{mol/L}$ olarak bulundu. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Hiperhomosisteinemi iskemik serebrovasküler hastalıklar için bir risk oluşturmaktadır. Çalışmamızda kanıtlanmış risk faktörlerinden birini taşımayan 11 hastada sadece hiperhomosisteineminin bulunması, hiperhomosisteineminin bağımsız risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.

P-192

KAROTİS ARTERDE STENOTİK PLAĞI OLAN STROKLU HASTALARDA TRANSKRANYAL DOPPLERDE MİKROEMBOLİK SİNYAL TESPİTİ İLE İSKEMİK STROK REKÜRRENSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Semai Bek¹, Şeref Demirkaya¹, Kemal Hamamcıoğlu¹, Özgür Arslan¹, Zeki Odabaşı¹, Okay Vural¹
¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Kardiyembolik risk faktörü olmayan iskemik stroklu hastalarda transkranyal doppler(TKD) ile orta serebral arterden tespit edilen mikroembolik sinyalin (MES) tekrarlayan strok riskinde önemini araştırmak.

YÖNTEM: 2003-2005 tarihleri arasında akut iskemik strok tanısı ile kliniğe yatırılan(klinik ve görüntülemelerde ön dolaşımda iskemisi bulunan) ve kardiyembolik risk faktörü bulunmayan, hemisferik lezyonu ile ipsilateral karotis arter stenozu olan, TKD ile mikroembolik sinyal tespit edilen, rekürrens için en az altı ay takip edilebilen 16 hasta çalışmaya alındı. Plak özellikleri açısından

yüksek risk grubunda olan %70'den fazla stenoz ve hipoekojen plak varlığı ayrı ayrı gruplandırılarak MES varlığı ile rekürrens arasındaki ilişki araştırıldı. TKD'de MES tespitinde "IX. Hemodinami Sempozyumu Ortak Kriterleri" kullanıldı.

SONUÇ VE YORUM: MES tespit edilen hastalarda plak ekojenitesi ve stenoz derecesinin rekürrens ile ilişkisini araştırmak için üçlü çapraz tablolar kullandığımızda hipoekojen plağı olan hastalarda MES bulunması bulunmasına göre rekürrens riskini 7 kat ($p=0,006$) ve %70'den fazla stenozu olan hastalarda MES bulunması bulunmamasına göre rekürrensi 3 kat ($p=0,580$) arttırmaktadır. İntrakranyal arterleri monitörize edebildiğimiz TKD'nin kullanılması ile hangi plakların emboli kaynağı olarak risk taşıdıklarını belirleyebilmekteyiz. Karotis arter stenozu bulunan ve plak özellikleri açısından daha riskli grupta olan hastalarda MES bulunması rekürrens riskini arttırmaktadır.

P-193

KAROTİS ARTERDE STENOTİK PLAK ÖZELLİKLERİ İLE İSKEMİK STROK REKÜRRENSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Semai Bek, Şeref Demirkaya, Kemal Hamamcıoğlu, Oğuzhan Öz, Zeki Odabaşı, Okay Vural

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Karotis stenozu bulunan iskemik stroklu hastalarda stenoz derecesinin ve stenozu neden olan plak morfolojisinin tekrarlayan strok riskinde önemini araştırmak.

YÖNTEM: 2003-2005 tarihleri arasında akut iskemik strok tanısı ile kliniğe yatırılan (klinik ve görüntüleme ön dolaşımında iskemisi bulunan), kardiyak emboli odağı tespit edilenlerin dışlandığı, hemisferik lezyon ile ipsilateral karotis arter stenozu olan ve rekürrens gözlemi için en az altı ay takip edilebilen 31'i (%39,2) kadın ve 58'i (%60,8) erkek, yaş ortalaması $68,9 \pm 9,6$ olan 79 hasta çalışmaya alındı. Yatışını takiben ilk on gün içerisinde karotis doppler ultrasonografi ile plak yüzey özellikleri, plak ekojenitesi ve fonksiyonel stenoz dereceleri belirlendi. Kontrol muayenesi altı ayda bir yapılarak (ortalama takip süresi 16 ± 6 ay) rekürren iskemik olay araştırıldı. 20 hastada (%25,3) rekürrens saptandı. Yanılma düzeyi $p=0,005$ seçilerek plak özellikleri ile rekürrens riski arasındaki ilişki lojistik regresyon analizi ile tespit edildi.

SONUÇ VE YORUM: Plağın ülsere olması düzgün zeminli olmasına göre rekürrens riskini 8,7 kat ($<0,001$), plağın hipoekojen (lipid içeriği zengin) olması hiperekojen olmasına göre rekürrens riskini 1,78 kat ($p<0,001$) ve plağın fonksiyonel stenoz derecesinin %70'den fazla olması, %70'den az olmasına göre rekürrens riskini 5,25 kat ($p<0,001$) arttırmaktadır. Çalışmamızda risk faktörü olarak stenozun derecesinin tek başına yeterli olmayacağını, son dekatta önemi anlaşılmasına başlanan plak yapısının da rekürrens riski ile bağımsız olarak ilişkili olduğu gösterildi.

P-194

İSKEMİK STROKLU HASTALARDA PARAOKSONAZ 1 ENZİM AKTİVİTESİ VE 192Q/R VE 55L/M GENETİK POLİMORFİZMLERİNİN ÇALIŞILMASI

Birsen Can Demirdöğen², Aysun Türkanoğlu², Semai Bek¹, Şeref

Demirkaya¹, Okay Vural¹, Emel Arıncı², Orhan Adalar²

¹GATA Nöroloji AD

²ODTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Anabilim Dalı

AMAÇ: Paraoksonaz 1 enzim (PON1) aktivitesi ve genetik polimorfizminin iskemik stroklu hastalarda serebrovasküler olaya yatkınlık açısından değerlendirilmesi.

YÖNTEM: İskemik serebrovasküler olay tanısı ile kliniğimize yatan 38 hasta ve 42 kontrol grubunda (serebral-kardiyak-periferik vasküler olay öyküsü olmayan) PON1 aktiviteleri ölçüldü ve PCR/restriksiyon parçacığı uzunluk polimorfizm analizi yapıldı.

SONUÇ VE YORUM: PON1'in HDL ve LDL' yi oksidatif modifikasyonlardan koruduğu ve dolayısıyla da aterosklerozun gelişiminde koruyucu rol oynadığı bilinmektedir. Hasta grubunda PON aktiviteleri (239 U/L) kontrol grubuna göre (247 U/L) düşük bulundu ($p=0,9$). RR genotipi hasta grubunda (%13,2) kontrol grubuna göre (%9,5) daha sık gözlemlendi ($p=0,6$). 192R alleli frekansı hasta grubunda (0,4) kontrol grubuna göre (0,3) yüksek bulundu ($P=0,5$). 55L alleli frekansında hasta ve kontrol grubu arasında fark izlenmedi (0,68). Devam eden çalışmamızın bu ana değerlendirilmesinin sonucunda 192R allelinin frekansının fazla olması veya PON1 aktivitesinin düşük olması veya her ikisinin birlikte olması iskemik serebrovasküler hastalık için yatkınlık oluşturabileceğini göstermiştir.

P-195

SOL ANA KAROTİD ARTER OKLÜZYONU VE KAVERNÖZ SİNÜS TROMBOZU İLE SEYREDEN ESANSİYEL TROMBOSİTOZ VAKASI

Sinan Eliaçık¹, Özen Yetkin¹, İbrahim Öztoprak², Kamil Topalkara¹, Ertuğrul Bolayır¹, Aytekin Akyüz¹, Suat Topaktaş¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Sivas

BİLİMSEL ZEMİN: Kronik miyeloproliferatif hastalıklardan birisi olan esansiyel trombositoz tanısı sekonder trombositoz nedenlerinin dışlanması ile konulabilmektedir. Bu hastalıkta morbidite veya mortalitenin ana sebepleri sekonder trombositozda görülmeyen kanama ve trombotik komplikasyonlardır. Nörolojik komplikasyonlar vakaların %25'inde görülür. Büyük damarları tutan arteriyel veya venöz trombozlar olabilir.

BULGULAR: Kliniğimize ani gelişen motor disfazi ve sağ hemipleji ile başvuran 43 yaşında bayan hastada görüntüleme yöntemleri ile sol ana karotid arterde başlangıç düzeyinden itibaren oklüzyon saptandı. Bir hafta sonra sol gözde pitozis ve total oftalmopleji gelişen hastada sol kavernöz sinüs trombozu düşünüldü. Hastada iskemik inme etiolojisine yönelik tüm incelemeler negatif olup sadece yatış döneminden itibaren trombosit sayısının belirgin yüksek (500.000 mm³ ve üzeri) olduğu saptandı. Kemik iliği incelemesinde megakaryosit sayısında ve miyelositer seride artış gözlemlendi. Sekonder trombositoz nedenleri dışlandıktan sonra esansiyel trombositoz tanısı ile Hidroksiüre tedavisi başlandı. Bir yıllık takip boyunca yeni bir atak gözlenmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Nadir görülen bir hematolojik patolojiye bağlı sol ana karotid arter trombozu ve sol kavernöz sinüs trombozu gelişen vakayı literatür bulguları eşliğinde sunuyoruz.

P-196

AKUT İSKEMİK İNMEDE OKSİDATİF STRES

Ayça Özkul¹, Ali Akyol¹, Çiğdem Yenisey², Nefati Kıyılıoğlu¹, Cengiz Tataroğlu¹,

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı Aydın

AMAÇ: Akut iskemik inme patogeneğinde oksidatif stres önemli rol oynar. Serbest radikal oluşumu ve ardından gelişen oksidatif hasar inme şiddetini etkileyebilir. Nitrik oksid (NO) ve malondialdehid (MDA) oksidatif stresi, glutatyon (GSH) ise buna karşı gelişen savunma mekanizmasını değerlendirmede kullanılan biyokimyasal göstergelerdir.

MATERYAL-METOD: Akut iskemik inmede oksidatif stresi değerlendirmek amacıyla inme ilk 48 saati içinde olan 70 hastanın nitrik oksid (NO), malondialdehid (MDA) ve glutatyon (GSH) serum seviyeleri çalışıldı. Sonuçlar benzer inme risk faktörü olan 70 kişilik kontrol grubu değerleri ile karşılaştırıldı. Hastalarda inme şiddeti Kanada Stroke Skalası (KSS) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Serum NO, MDA ve GSH seviyeleri akut iskemik inme hastalarında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında belirgin yüksek elde edildi. KSS skorları MDA ve NO serum seviyeleri ile negatif korelasyon göstermekteydi ($r=-0.573$, $p<0.05$; $r=-0.360$, $p<0.05$). Ancak GSH ve KSS skorları arasında anlamlı korelasyon saptanamadı. ($p>0.05$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Bulgular oksidatif stresin göstergesi olarak artmış NO ve MDA seviyelerinin inme şiddetini olumsuz etkilediğini desteklemekteydi. Bununla beraber GSH seviyesindeki artışın iskemik inmede akut döneme ait adaptasyon mekanizmasının bir parçası olabileceğini düşündük.

P-197

POSTPARTUM GELİŞEN REVERSİBL POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU

Temel Tombul, Ö.Faruk Odabaş, Refah Sayın

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Bu çalışmada doğum sonrasında şuur bozukluğu ve epileptik nöbetlerle başvuran ve reversibl posterior lökoensefalopati sendromu (RPLS) düşünülen 24 yaşındaki bayan hastayı sunuyoruz.

Olgu kliniğimize başvurusundan dört gün önce doğum yapmış, taburcu edildikten sonra evde jeneralize epileptik nöbet geçirmişti. Nöbetleri tekrarlayan ve bilinci açılmayan hastanın nörolojik muayenesinde kan basıncı 170/110 mmHg, bilinç semikoma düzeyinde, göz dibinde bilateral papil sınırlarında siliklik, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral zayıf olarak alınıyordu. Gözler sola deviyeydi. Ağrılı uyarı solda lokalize edebiliyordu ve sağda fleksör yanıtı mevcuttu. Taban derisi refleksi sağda ekstansör solda cevapsızdı. Yatışının beşinci gününde çekilen beyin rutin ve difüzyon MR tetkikinde; her iki serebellar hemisferde, bilateral bazal ganglionlarda, bilateral paryetookspital bölgelerde T₂ ve FLAIR serilerde yaygın sinyal artışları, pons ve mezensefalon sol yarımında, solda daha belirgin olmak üzere her iki bazal ganglionlarda, talamusta ve solda verteks düzeyinde akut enfarkt alanları izlendi. MR venografi normal bulundu. Hastaya antiödem, antikoagulan, antihipertansif

ve antiepileptik tedavi başlandıktan sonra bilinci tamamen açıldı. Üçüncü hafta sonunda çekilen beyin MR'da lezyonların belirgin derecede düzeldiği gözlemlendi.

RPLS son yıllarda tanımlanmış genellikle postpartum eklampsili hastalarda gelişen ve MR'da paryeto-okspital bölgelerde izlenen iskemik lezyonlarla karakterize geri dönüşümlü bir klinik tablodur. Hipertansif ensefalopatide, nadiren kollajen doku hastalıklarında ve immunsupresyon durumlarında da görülebilir. Postpartum epileptik nöbetler ve bilinç bozukluğu nörolojik tablosu ile başlangıçta venöz tromboz düşünülen ancak MR'daki yaygın serebral iskemik lezyonları üç hafta içerisinde gerileyen ve klinik olarak düzelen olgumuzda RPLS düşünüldü. Olgu nadir görülmesi, literatürde bildirilen olgulara göre daha geniş lezyonlar göstermesi ve postpartum gelişebilecek diğer akut nörolojik tabloların ayırıcı tanısındaki önemini vurgulamak amacı ile sunuldu.

P-198

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI AKCİĞER TRAVMASI SONRASI GELİŞEN MULTİPL SEREBRAL İNFARKTLAR

Temel Tombul¹, Emre Çöğen¹, Tezay Güleç¹, Hasan Ekim²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Serebral yağ ve gaz embolisi çok nadir görülen akut iskemik serebrovasküler hastalık nedenleridir. Çalışmamızda sunacağımız 50 yaşındaki bayan hasta, sağ omuz bölgesinden ateşli silah yaralanması nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurmuştu. Penetran akciğer yaralanması saptanması üzerine aynı gün opere edilerek yoğun bakımına alındı. Yatışının ikinci gününde bilinç ve solunumunun bozulduğu, sol tarafında güçsüzlük geliştiği fark edilerek yapılan nörolojik muayenesinde bilinci stupor düzeyinde, pupiller miyotik ve ışığa cevabı zayıftı. Sol tarafında 1/5 düzeyinde motor kuvvetinin olduğu hemiparezi saptandı, sağ ekstremiteler ağırılı uyarılarla hareketli idi. Beyin tomografisinde sağ hemisferde multipl enfarkt alanları ile uyumlu görünüm tespit edilerek antiödem ve antiagregan tedavi başlandı. Daha sonraki muayenelerinde sağ tarafında da 3/5 kas gücünde bir hemiparez geliştiği tespit edildi. Solunum yetmezliği gelişen hasta entube edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Yatışının 10.gününde solunum cihazından ayrıldı. Takibi esnasında hastane kaynaklı pnömoni tespit edilerek antibiyotik tedavisi başlandı. Hemodinamik yetmezlik gelişmedi. Beyin MR'ında sol temporo oksipitalde, sağ fronto-parietalde, sağ frontal ve oksipitalde ve bazal gangliyonlar düzeyinde multifokal subakut hemorajik enfarkt alanları, MR anjiyografide sol PCA'da düzensizlik ve daralma saptandı.

Olgumuzda akciğerin ateşli silah yaralanması sonrası bilinç bozukluğu ve iki taraflı hemisferik bulgularla gelişen akut nörolojik tablonun akciğer kaynaklı multipl emboliye bağlı olabileceği düşünüldü. İncelenen sınırlı sayıda literatürde, bir deneysel çalışmada pulmoner kontüzyona bağlı serebral embolinin kemik fraktürlerine bağlı yağ embolilerine göre çok daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Olgumuz çok ender rastlanması ve penetran akciğer travmalı hastalarda gelişebileceği

nörolojik komplikasyonların önemini vurgulamak amacı ile sunuma değer bulundu.

P-199

DENGESİZLİK, BAŞDÖNMESİ VE KULAK ÇINLAMASI YAKINMALARI İLE BAŞVURAN BİR OLGUDA SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ

Ertan Tabak¹, Eylem Değirmenci¹, Levent Sinan Bir¹, Atilla Oğuzhanoğlu¹
¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Serebral venöz tromboz (SVT) her yaşta görülebilen ve oldukça çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkan bir durumdur ve tanısında en önemli nokta şüphelenmektir. Serebellar bulgularla seyreden SVT nadir olarak bildirilmiştir. Bu bildiriye başlangıçta dengesizlik ve pulsatil tinnitus yakınması atipik bir SVT olgusu sunulacaktır. 48 yaşında, erkek hasta dört gün önce ani olarak başlayan baş dönmesi dengesizlik hissi ve sağ kulak çınlaması ile başvurdu. Bir yıldır sağ kulakta çınlama şikayeti mevcut olduğu ve son dört günde şiddetinde artış olduğu öğrenildi. Özgeçmişte 6 yıl önce venöz sinüs trombozu geçirdiği öğrenilen hastanın nörolojik muayenesinde ataksik yürüyüş ve solda belirgin bilateral postural tremor, dışında anormal bulgu saptanmadı.

MRG'de beyaz cevherde multipl hiperintens lezyonlar izlendi. Kontrastlı görüntülemeye dural venlerin net olarak kontrastlanmadığı ve lümen periferinde ince çizgisel tarzda kontrastlanma olduğu izlenmiştir. MR-venografi'de superior saggital sinus ve konflüens sinusda parsiyel, inferior saggital sinusda tam tıkanma, saptandı. Diffüzyon MRG ise normal sınırlarda saptanmıştır.

Odiogram ve elektronistagmografik incelemeleri geçirilmiş labirint ile uyumluydu. Vertigo, tinnitus ve dengesizliğin venöz sinüs trombozu nedeni ile santral kompensatuvar mekanizmaların ortadan kalkışı ile belirdiği kanaatine varıldı.

Antikoagülan tedavi sonrası dengesizlik yakınması iki hafta sonra belirgin olarak düzeldi. Etyolojiye yönelik araştırmalarda homositein düzeyinde yükseklik ve vitamin B12 düzeyinde düşüklük saptandı.

P-200

UZUN SÜRELİ KARBAMAZEPİN TEDAVİSİ: SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ İÇİN RİSK FAKTÖRÜ OLABİLİR Mİ?

Hayat Güven¹, Nejla Sarıtaş¹, Selçuk Çomoğlu¹, Onur Sarı²

¹SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A. Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

²SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A. Hastanesi, 1. Nöroşirurji Kliniği

GİRİŞ: Venöz sinüs trombozları geniş bir etyolojik spektruma sahiptir ve sıklıkla intrakraniyal ve sistemik enfeksiyonlar, gebelik, puerperium, hiperkoagulabilite durumları, hematolojik ve vaskülitik hastalıklar gibi sistemik nedenlere bağlı olarak gelişirler. Başağrısı, papil ödemi, epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitler klinik tabloyu oluştururlar.

OLGU: Bir haftadır devam eden şiddetli başağrısı, bulantı, kusma ile başvuran ve nörolojik muayenesi normal olan 31 yaşında bayan hasta uzun süredir epilepsi tanısıyla izleniyor ve karbamazepin tedavisi alıyordu. Kranyal MRI'ında superior saggital sinüs, konflüens sinuum ve her iki transvers sinüste tromboz saptandı. Etyolojiye yönelik ayrıntılı inceleme sonucunda

herhangi bir patolojik bulgu belirlenmedi.

SONUÇ: Karbamazepin tedavisi sırasında alt ekstremitelerde venöz tromboz gelişimi bildirilmesine karşın, literatürde serebral venöz tromboz etyolojisinde karbamazepinin risk faktörü olabileceğine ait yayınlar nadirdir. Karbamazepin ve serebral venöz trombozlar arasındaki olası etyolojik ilişkiye dikkat çekmek amacıyla bu olgu sunulmuştur.

P-201

HİPEREZOZİNOFİLİK SENDROMLU OLGUDA SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TUTULUMU

Şükran Yurtoğulları¹, Özlem Taşkapılıoğlu¹, Nigar Usca², İbrahim Bora¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Bursa

BİLİMSEL ZEMİN: Hipereozinofilik sendrom 20-50 yaşlarında saptanan ve sıklıkla erkeklerde gözlenen en az 6 ay süreli 1500/mm³'ün üzerinde eozinofili, eozinofiliyi açıklayacak paraziter yada allerjik hastalık öyküsünün olmaması ve birden çok organ tutulumu ile seyreden nadir görülen bir hastalıktır. Sıklıkla kalp, akciğer, deri ve nadiren santral sinir sistemi tutulumu mevcuttur

MATERYAL-METOD: 55 yaşında erkek hasta instabil anjina tanısı ile Kardiyoloji yoğun bakım ünitesi'nde takip edilirken şuur bozukluğu gelişmesi nedeni ile tarafımızca değerlendirildi. Nörolojik muayenesinde şuru somnolans, kooperasyonu kısıtlı ve dezoryante idi. Sol nazolabial oluk silik, solda %60 kas gücünün olduğu 1. motor tipinde hemiparezi tespit edildi. Çekilen diffüzyon magnetik rezonans (MR)'da kortikal multipl intensite artımı saptandı. Hipereozinofilik Sendromun santral tutulumu olarak düşünüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu sunumda, hipereozinofilik sendromun santral sinir sistemi tutulumu olan bir olgu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

P-202

CALL-FLEMİNG SENDROMU (REVERSİBL SEREBRAL SEGMENTAL VAZOKONSTRÜKSİYON)

Mehmet Yücel, Ümit H Ulaş, Rifki Önal, Şeref Demirkaya, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji

OLGU SUNUMU: Vaka Sunumu Call-Fleming Sendromu 1988 de Call ve arkadaşlarınca 19 hastada tanımlanmıştır. Ani başlangıçlı başağrısı ve fokal nörolojik defisitlerle karakterize bir hastalıktır. Genellikle 20-50 yaş arasında kadınlarda sık görülür. Tüm hastalarda haftalar veya aylar içerisinde tamamen reversibl olan distal internal karotid, baziller ve willis poligonunun major arterlerini içeren diffüz veya segmental serebral vazospazm vardır. Bu hastalar Primer SSS anjiitinden ayırt edilemez ve yanlışlıkla vaskülit olarak tedavi edilirler.

Hastamız 28y, Kadın

Şikayeti ani başlayan sol vücut yarısında kuvvetsizlik, uyuşma ve şiddetli başağrısı.

6 gün süren şiddetli başağrısı şikayeti olan gittiği hastanelerde analjezikler verilerek gönderilen hastanın başağrısının geçmesi üzerine ani sol tarafta güçsüzlük ve kuvvetsizlik gelişmiş.

Çekilen MR anjio ve Serebral anjiyoda vazospazmları görülen ancak kontrol anjiyoları normal olarak rapor edilen hastaya Call Fleming tanısı kondu.

P-203

SENKOP VE SUBKLAVİYAN ÇALMA SENDROMU

Yıldız Kaya, Firdevs Kuserli, Ufuk Can
Başkent Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Senkop geçici global serebral hipoperfüzyona bağlı gelişen kısa süreli bilinç kaybı olarak tanımlanır. Serebral hipoperfüzyona neden olan ortostatik senkop, kardiyak aritmiler, yapısal kalp hastalıkları ve çalma sendromları gibi patofizyolojik faktörler senkopla sonuçlanabilir. Bu olgu sunumunda araba kullanırken bilinç kaybı olan subklavyan çalma sendromu vakası sunmaktayız.

OLGU 1: Bir yıl içinde üç kez bilinç kaybı olan 60 yaşında erkek hasta hastanemize başvurdu. Başka merkezde kan tetkikleri, EEG, beyin MRG ve kardiyolojik tetkikleri normal bulunup anti epileptik ilaç tedavisi başlanmış, ancak şikayetleri devam etmiş. Hastanın hikayesinden bayılmalarının araba kullanımı sırasında ve uzun süreli yazı yazma sonrası geliştiği öğrenildi. Muayenesinde sağ ve sol brakial kan basıncı arasında 30mmHg fark saptandı. Boyun MR anjiyografisinde sağ brakiosefalik trunkusta % 90'nın üzerinde darlık tespit edilip perkutan transluminal anjioplastiyle darlığa stent uygulandı.

OLGU 2: 58 yaşında erkek hasta 10 yıl içinde 5 kez tekrarlayan efor sonrası bayılma şikayetiyle başvurdu. 2 kez araba kullanırken bilinç kaybı olan hasta en son 15 gün önce ağaç budarken bayılmış ve levatirasetam tedavisi başlanmış. Muayenesinde her iki brakial kan basıncında 40 mmHg fark ve sol radyal nabızda gecikme saptandı. EEG ve beyin MRG normaldi. Boyun MR anjiyografide sol subklavyan arter orijininde %99 darlık tespit edilmesi üzerine perkutan transluminal anjiyografiyle darlığa stent uygulandı.

Çalma sendromlarında gelişen senkopun egzersiz ve üst ekstremiteler hareketi sonrası olması dikkat çekicidir. Bu durum tanının kardiyak nedenlerle veya nöbetle karışmasına ve yanlış tanı konmasına neden olabilir. Literatürde araba kullanma senkopu nedenleri arasında subklavyan çalma sendromunun bildirilmemesi ve hasta anamnezinin dikkatli alınmasının önemini vurgulamak için bu iki vaka sunulmuştur.

P-204

LAKÜNER İNFARKTLARDA NÖROLOJİK DEFİSİTİN PROGRESYONU

Neşe Subutay-Öztekin, M. Fevzi Öztekin, Özlem Bizpınar-Munis, Serdar Gençler, Bilgehan Acar

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Çaplarının küçük olmasına karşın, nörolojik defisitlerin ilerlemesi laküner inme tipinde sık karşılaşılan bir problemdir. Bu çalışmada laküner stroklarda ilerlemenin frekans ve seyri ile progresyonun olası göstergeleri ve altta yatan mekanizma ve/veya risk faktörleri araştırılmıştır.

HASTALAR VE METOD: Son bir yılda laküner infarkt tanısı ile izlenen 25 hasta prospektif olarak günlük National Institute of Health Stroke Scales(NIHSS) dahil NM ile izlendi ve aylık kontrol

muayeneleri Barthel Index kullanılarak yapıldı. Progresif nörolojik defisit NIHSS motor fonksiyonlarda $1 > \text{veya} = 1$ puan artışı olarak değerlendirildi. Progresif ve stabil laküner sendromlu hastalar klinik profil, hipertansiyon, diyabet, inflamatuvar parametreler (Lökosit, vücut ısısı) ve koagülasyon parametreleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: 25 hastanın 9'unda (%36) stroke semptomlarında ilerleme saptandı. Bunların 6 sı poststroke ilk 24 saat içinde görüldü (%66.6). İlerleyen ve stabil lakünel hastaların NIHSS skorları başlangıçta eşit olmakla birlikte ilerleyen vakalarda poststroke 2,3, ve daha sonra hastanın taburcu olduğu güne kadar giderek yükseldiği saptandı. Progresyonu olan hastaların kabul sırasındaki kan basıncı düzeyleri ve kan şekerlerinin stabil gruba oranla daha yüksek ve daha uzun süreli olduğu saptandı. Gruplar arasında inflamatuvar ve koagülasyon parametreleri arasında farklılık saptanmadı. 3. ay sonunda yapılan kontrol muayenesinde Barthel Index'in progresyon gösteren grupta taburcu edilen dönemle karşılaştırıldığında daha kötü olduğu saptandı (sırasıyla $p=0.001, p<0.001$).

SONUÇ: Laküner strokelerde progresyon genellikle ilk 24 saatte görülür ve bizim grubumuzda HT ve diyabetle ilişkisi diğer parametrelere oranla daha anlamlı bulunmuştur. Bu hastaların Barthel indeksi ile izlenen uzun dönemli prognozları da ilerlemeyen hastalara oranla daha kötüdür.

P-205

AMİLOİD ANJİOPATİ'NİN BİRÇOK YÜZÜ

Bahar Aksay Koyuncu¹, Özlem Güngör Tuncer¹, Başar Bilgiç¹, Ebru Altıundağ¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Selhan Karadereler³, Orhan Barlas³, Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹

¹Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı İstanbul

²Istanbul Bilim Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı İstanbul

³Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroşirürji Anabilim Dalı İstanbul

BİLİMSEL ZEMİN: Kana duyarlı gradient echo (GRE) MR incelemesinin yaygın kortikal asemptomatik mikrokanama odaklarını görüntüleyerek amiloid anjiyopati tanısını destekleyebileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada farklı klinik tablolar ile ortaya çıkan ve GRE sekansı ile değerlendirilmiş dört olgu incelenmiştir.

OLGU 1: Geçirilmiş semptomatik intraserebral hemoraji sonrasında sekel afazi bulguları olan 76 yaşında erkek hastada ani gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle yapılan kranyal BT incelemesinde sağ posterior parietal hematoma tespit edildi. Kranyal MR incelemesinde GRE sekansında sağ hemisferik lokalizasyonlu giral tarzda hipointens alanlar tespit edildi. Klinik takibi sırasında daha sonra bu hastada ilerleyici kognitif bulgular tespit edildi.

OLGU 2: Son 1 yıldır unutkanlık yakınması olan 72 yaşında kadın hastanın iletişim kurulamaması nedeniyle yapılan EEG incelemesinde nonkonvulziv status tespit edildi. Kranyal MR'da GRE sekansında multiple rezidüel giral hipointensiteler ile sol temporal lobe hematoma görüldü.

OLGU 3: İlk defa geçirdiği jeneralize konvülsiyon sonrasında uzamış konfüzyonu olan yaşındaki kadın hastanın kranyal MR'ında giral paternde hipointens kanama odakları tespit edildi.

OLGU 4: Altı aydır unutkanlık yakınması olan 85 yaşında erkek hastada ani başlayan, kısa süreli,tekrarlayıcı ve stereotipik sağ hemiparezi ve dizartri atakları nedeniyle yapılan kranyal MR'da GRE sekansında frontoparietal giral hipointensiteler ve aynı alanda DWI sekansında kortikal yerleşimli akut iskemi ile uyumlu bulgular saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Serebral amiloid anjiyopati; demans, tekrarlayıcı intraserebral kanamalar veya bunların kombinasyonları dışında izole nöbet, nadir olarak da iskemik serebrovasküler olay şeklinde ortaya çıkabilir. Kranyal MR'da GRE sekansı bu tanının desteklenmesi veya akla gelmesinde yararlıdır.

P-206

PRİMER İNTRASEREBRAL KANAMA GİBİ DAVRANAN ERKEN HEMORAJİK TRANSFORMASYON?

Bahar Aksay Koyuncu¹, Özlem Güngör Tuncer¹, Ebru Altındağ¹, Selhan Karadereleler², Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Orhan Barlas², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹

¹*Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı İstanbul*

²*Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroşirurji Anabilim Dalı İstanbul*

GİRİŞ: Serebral iskemi sonrasında hiperakut hemorajik transformasyon nadir de olsa bazı olgularda primer intraserebral kanamayı taklit edebilir. Bu çalışmada erken dönemde kranyal BT incelemesi ile intraserebral hematoma tanısı konan ve kontrol incelemelerinde aynı tarafta serebral infarkt bulgularının da gözlemlendiği 2 olgunun özellikleri değerlendirilmiştir.

OLGU 1: Ani gelişen sağ hemiparezi ve afazi tablosu ile başvuran, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi ve sigara kullanımı öyküsü olan 57 yaşında erkek hastanın klinik tablonun 1. saatinde yapılan kranyal BT incelemesinde sol putaminal hematoma tespit edildi. Üçüncü gün yapılan kontrol kranyal BT incelemesinde infarkt bulgularının tespit edilmesi üzerine yapılan kranyal MR'da sol MCA sulama alanında infarkt ile birlikte sol MCA M2-M3 segment oklüzyonu tespit edildi.

OLGU 2: Hipertansiyon ve diabetes mellitus öyküsü olan, 75 yaşında kadın hasta evindesomnolans ve sol hemiparezi tablosunda bulunmuştu. Yapılan kranyal BT incelemesinde orta hat itilmesine yol açmış ve intraventriküler bölgeye açılmış sağ putaminal hematoma tespit edilerek cerrahi olarak boşaltılmıştı. Atriyal fibrilasyon saptanan hastada postoperatif ikinci günde uyanıklığın bozulması üzerine yapılan görüntüleme sağ MCA yüzeyel sulama alanı infarktı tespit edildi.

TARTIŞMA: Bu iki olguda olduğu gibi klinik pratikte intraserebral hematoma ayırıcı tanısında tartışılacak hiperakut hemorajik transformasyon iyi tanımlanmamış olup sıklığı iyi bilinmemektedir. İnme MR'ı ile incelenmiş akut inme olgu serileri bu konuda veri sağlayabilir. Bu bilginin gelecekte hemostatik tedavi indikasyonlarının belirlenmesinde yararlı olacağı düşünülmüştür.

P-207

SEREBRAL VENÖZ SİNUS TROMBOZU

Fazilet Hız¹, S. Meral Çınar¹, Turgut Karagöl¹, Serdar Aykaç¹, Burcu Ertuğrul¹

¹*Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Serebral venöz tromboz, klinik olarak iskemi ya da hemorajik

inme, beyin absesi, tümör, ensefalopati, idyopatik intrakraniyal hipertansiyon ve migren gibi değişik nörolojik hastalığı taklit edebilir. Klinik seyir ağır bir bilinç etkilenmesi ve ciddi fokal defisitlere yol açabileceği gibi subklinik, yavaş seyirli, tek başına baş ağrısı gibi silik nörolojik belirtiler de oluşturabilir. Etiyolojik nedenler klinik seyir gibi çeşitlilik gösterirler; buna rağmen olgumuzdaki gibi %20-30 oranda neden bulunamayabilir.

66 yaşında erkek olgumuz, başvurusundan beş gün önce bilinç bulanıklığı nedeni ile çekilen kraniyal MRI'da, sol inferior temporal bölgede kontrast tutulumu göstermeyen T2 ve FLAIR sekanslarda iskemik süreç düşündürülen lezyonlar saptanarak yatırıldı. Aynı gün epileptik nöbet geçiren hastanın iki yıldır parkinson hastalığı, altı aydır devam eden unutkanlığı ve buna eklenen görsel halüsinasyonlar ve paranoid düşünceler nedeni ile psikiyatri tedavisi görmekte olduğu öğrenildi.

Nörolojik muayenesinde sol koldan başlayıp jeneralize olan tonik klonik nöbetlerin, antiepileptik ilaçlarla kontrol altına alınmasına rağmen şuuru açılmayan ve sağ hemipleji tablosu gelişen hastaya MRI tekrarlandı. Sağ posterior parietal ve sol frontalde hematoma, sol temporal korteksten nöral parenkim derinliğine uzanan tromboze kortikal ven ve komşu subkortikal alanda venöz infarkt alanları görüldü. MRI ve MR venografide sagittal sinüs posterior bölümünde, sol transvers ve sigmoid sinüste, sol juguler vende tromboz ve bilateral fronto-parietal bölgede hemorajik odaklar izlenmekteydi.

Erken dönemde çekilen BT'nin genelde normal olması ya da erken tomografi bulgularının gözden kaçabilmesi nedeniyle serebral venöz tromboz tanısı zor olabilir. Olgumuzda da başlangıçta görüntüleme sonucunda serebral iskemi düşünülüp, tekrarlanan MRI ve MR-venografi ile kesin tanı konuldu. Antikoagülan tedavide geç kalınmadığından prognoz kötüye gitmedi.

P-208

GEÇ TRAVMATİK KANAMA - SPÄT APOPLEKSİ

Bahar Aksay Koyuncu¹, Selhan Karadereleler², Özlem Güngör Tuncer¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Orhan Barlas², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹

¹*Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı İstanbul*

²*Istanbul Bilim Üniversitesi Nöroşirurji Anabilim Dalı İstanbul*

GİRİŞ: Gecikmiş posttravmatik hematoma (spät apopleksi) özellikle 50 yaş altı erişkinlerde intraserebral hematoma nedenlerinden biridir. Görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile travma sonrasında kontüzyona uğramış beyin dokusunda geç travmatik hematoma geliştiği bildirilmiş ve semptomsuz latent döneminin saatler ile haftalar arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu çalışmada travmadan 6 hafta sonra gelişen bir intraserebral hematoma olgusunun özellikleri tartışılacaktır.

OLGU: Seksen beş yaşındaki erkek hastanın geçirdiği trafik kazası nedeniyle yapılmış olan kranyal MR incelemelerinde sol perirolandik alanda FLAIR kesitlerinde minimal hemorajik karakterde parenkimal kontüzyon alanları tespit edildi ve konservatif olarak takip edildi. Yaklaşık bir buçuk ay sonra önce ani gelişen sağ beden yarısında güçsüzlüğün ardından saatler içerisinde uyanıklık kusuru, konuşma ve anlamada bozulma

ortaya çıktı. Kranyal BT incelemesinde 1.5 ay önce yapılan MR'da parenkimal kontüzyon bulguları görülen bölgede sol parietal lobar hematoma saptandı ve cerrahi olarak boşaltıldı.

TARTIŞMA: Literatürde travma sonrasındaki gelişen spāt apopleksi olgularında semptomsuz dönemin iki haftaya kadar uzaya bildiği bildirilmiş olmakla birlikte sadece tek bir olguda semptomsuz dönemin 3 ay olduğu söylenmiştir. Burada sunulan olguda latent dönem süresi 6 hafta olup bilinen en geç gelişen travmatik intraserebral hematoma olgularından biridir. İleri yaşlarda ortaya çıkan lobar hematoma olgularda travma öyküsü de sorgulanmalıdır.

P-209

METİLEN TETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ A1298C, HFE C282Y VE FACTOR V LEIDEN MUTASYONU: ARTMIŞ SEREBROVASKÜLER HASTALIK RİSKİ

Mustafa Yılmaz, Serpil Demirci

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Çocukluk çağı iskemik serebrovasküler hastalıklarında etiyoloji erişkinlerdekinden oldukça farklıdır. Bu yaş grubunda sıklıkla görülen etiyolojik faktörler konjenital/edinsel kalp hastalıkları ya da koagülasyon bozukluklarıdır

BULGULAR: 13 yaşında erkek çocuk sol tarafında güçsüzlük şikayeti ile getirildi. Öyküsünde 5 yıl önce geçirilmiş serebrovasküler hastalık (pontin infarkt) dışında özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde sağda pitoz ve içe bakış kısıtlılığı, sol santral fasiyal paralizi, sol hemiparezi ve solda Babinski pozitifliği saptandı.

Laboratuvar incelemesinde demir eksikliği anemisi yanısıra B12 vitamini düzeyinde düşüklük (165 Üg/ml) ve homosistein düzeyinde artış (16 İmol/l) izlendi. Vaskülit imleçleri normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografik incelemede bir patoloji saptanmadı. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme sağda kapsula interna arka bacağında, solda talamusta ve pariyetal operkulumda laküner infarkt saptandı. PCR multiplex tekniği ile invitro amplifikasyon uygulanarak yapılan çoklu gen analizinde Faktör V G1691A, Faktör XIII V34L, MTHFR A1298C, ve HFE C282Y heterozigot mutasyonu saptandı. Hastanın anne, baba ve kardeşinde de MTHFR A1298C, ve HFE C282Y genlerinde heterozigot mutasyon izlendi. Ayrıca babada protrombin G20210A ve Faktör XIII V34L heterozigot mutasyonu saptandı. B₁₂ vitamini ve asetilsalisilik asit tedavisi uygulanan hastanın iki yıllık izleminde yeni bir serebrovasküler hastalık atağı izlenmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Metilentetrahidrofolat redüktaz enziminin kodlandığı C677T veya A1298C ve genindeki mutasyon homozigot taşıyıcılarda plazma homosistein düzeyinde artışa neden olur. Her ne kadar bu genlerdeki mutasyonların serebrovasküler hastalıklar için risk faktörü olmadığı bildirilmişse de bu mutasyonlar sonucu gözlenen homosistein yüksekliği stroke için bağımsız bir risk faktörüdür. Hastamızda MTHFR yanısıra HFE ve Faktör V ve Faktör XIII mutasyonu saptanmıştır. Koagülasyon sisteminde değişik genlerdeki mutasyonlar sinerjistik etki ile serebrovasküler hastalık riskini artırabilir.

P-210

GEÇ DÖNEMDE TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME Lİ İKİ OLGU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹
¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut iskemik inmede klinik progresyon ile birlikte MR'da "mismatch" varlığında, bilinen trombolitik tedavi pencerelerinin aşılmasının yararı veya riski iyi bilinmemektedir.

OLGU 1: Yetmişaltı yaşında kadın hasta sol hemipleji, mekan ihmal, sağa zorlu göz deviasyonu bulguları ile yakınmalarının 2,5. saatinde başvurdu. Kranyal MR'da sağ insüler, frontotemporo-parietal, ve derin lokalizasyonlu infarkt alanları saptandı. Klinik ve radyolojik bulgularda progresyon olması nedeniyle yapılan DSA'da sağ MCA M1 segmenti lentikülostriatlar distalinde tama yakın tıkalıydı. Klinik tablonun 30. saatinde yapılan intraarteryel trombolitik tedavi sonrasında MCA M1 segmenti tam açıldı inferior ve prerolandik dalların dolduğu gözlemlendi. Yirmi dört saat sonraki kontrol MR'ında basıya yol açan hemorajik transformasyon ve minimal SAK bulguları saptanmakla birlikte hastanın muayenesinde değişiklik olmadı.

OLGU 2: Konuşma bozukluğu, sağ hemiparezi ile başvuran 70 yaşında kadın hastada tutuk konuşma, ve hafif sağ hemiparezi saptandı. Sol posterior insüler bölge, putamen posterolateralinde sınırlı difüzyon defekti, sol MCA inferior divizyon sulama alanında geniş perfüzyon defekti izlendi. MRA'da sol MCA inferior trunkus tıkalıydı. Bir gün sonraki MRA'da benzer bulgular olmasına karşın MR'ında anterior temporal pol ve posterior korona radiatada ek infarkt alanları saptandı, perfüzyon defekti değişmedi. Bunun üzerine klinik tablonun 14. saatinde intravenöz tromboliz yapıldı. Birinci saatte konuşmasında ve sağ hemiparezisinde kısmi düzelme oldu. Kontrol MRA'sında inferior dal tıkalıydı.

SONUÇ: Intrakranyal damar tıkanıklığı ve DWI/PWI mismatch'ı varlığında klinik progresyon uzun bir süreye yayılabilir; bu durum uzamış iskemik penumbreyi düşündürülebilir. Klasik tedavi pencerelerinin aşıldığı böyle durumlarda trombolitik tedavinin etkisi seçilmiş olgu serilerinde araştırılmalıdır.

P-211

AKUT ARTERİA KAROTİS İTERNA OKLUZYONUNDA STENT TEDAVİSİ UYGULAMASI-OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ekstrakranyal a.karotis interna oklüzyonuna bağlı akut iskemik inmelerde karotis internanın akut revaskülarizasyon girişimlerinin klinik yararları iyi bilinmemektedir.

OLGU: Onaltı yıl önce CABG öyküsü olan 61 yaşında erkek hasta 10 gün önce 4 saat süren sağ hemipleji ve afazi atağı geçirmişti. Son 10 gün içinde 3 kez 10 dakika süren sağ hemiparezi atakları olmuştu. Kranyal MR'da sol premotor bölge ve sentrum semiovalede küçük infarkt odakları mevcuttu. Diyagnostik DSA'da sol ICA çıkımındaki 1.5 cm'lik bir segmentte %95 darlık, sağ prekavernöz ICA'da da %50 darlık saptanmıştı. Yaklaşık 3

saat sonra sağ hemipleji, afazi, gözlerde sola deviasyon (NIHSS = 20) gelişen hastanın kranyal MR incelemesinde sol premotor bölgede subakut infarkt alanı ve sol hemisferde geniş perfüzyon defekti izlendi. MRA'da sol ICA'da akım yoktu. A.com.arter aracılığıyla sol MCA'da akım izlenebiliyordu. DSA'da sol ICA çıkımdan 1cm sonraki 2 cm'lik parçada tıkalı bulundu (TICI Gr.:0) Tıkalı segment mikrokater ile geçilerek distal ICA'nın normal izlendiği görüldü. Tıkanma bölgesine balon anjiyoplasti yapıldı ve stent yerleştirildi. Sonuçta %20 rezidüel darlık kaldı. Kontrolde sol ICA intrakranyal dalları normal doluyordu (TICI Gr.:3) Terapötik anjiyografi sonrası hasta asemptomatik (NIHSS=0) hale geldi.

SONUÇ: Akut gelişen kısa segmenter karotis interna oklüzyonlarında intravenöz trombolitik tedavinin yararı tartışmalıdır. Seçilmiş olgularda balon anjiyoplasti ve stent tedavisi teknik olarak mümkündür ve yararlı olabilir. Bu tedavinin olası yararı seçilmiş olgu serilerinde araştırılmalıdır.

P-212

KAROTİS İNTERNA OKLÜZYONU VARLIĞINDA İPSİLATERAL TIKALI MEDİAL SEREBRAL ARTERE İNTRAARTERYEL TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Karotis interna ve a. serebri media tandem oklüzyonu ile seyreden akut iskemik inmelere prognoz kötü ve tedavi olanakları da çok kısıtlıdır.

OLGU: Ellidört yaşında erkek hasta iki gündür sol kol ve bacakta dakikalar içinde düzelen güçsüzlük atakları nedeniyle başvurdu. Diffüzyon MR'da sağ MCA alanında perisilviyen ve inferior parietalde akut infarkt alanları, perfüzyon MR'da MTT haritalarında sağ MCA sulama alanının tümünde perfüzyon defekti saptandı. MRA'da sağ ICA'nın proksimalinden itibaren tıkalı olduğu, sağ MCA'nın anterior kommunikan arter aracılığıyla normal olarak dolduğu izlenmekteydi. Kranyal MR incelemesi esnasında hastada sol hemipleji, sol mekan ihmali, gözlerde sağa deviasyon gelişti. Kötüleşmenin ardından 0,6 mg/kg dozunda IV trombolitik tedaviye başlandı. DSA incelemesinde sağ ICA trombüsü içinden mikrokater ile geçilerek yapılan injeksiyonda sağ MCA'nın bu kez tıkalı olduğu görüldü. Mikrokater ile trombüse ulaşıldı; trombüs ortasına ve ön yüzüne trombolitik ajan verildi ve mekanik manipülasyonla açılmaya çalışıldı. Tedavi sonrasında sol ICA injeksiyonu ile sağ MCA M1 seviyesindeki trombüsün ince rekanalizasyonu ile asandan bir MCA dalının yavaş dolduğu görüldü. Hastanın sol hemiplejisi -5/5 düzeyine geriledi, mekan ihmali devam etti.

SONUÇ: Akut gelişen karotis interna oklüzyonlarında intravenöz trombolitik tedavinin yararı tartışmalıdır. Anjiyografik olarak karotis interna ve a. serebri media tandem oklüzyonu gösterilmiş seçilmiş olgularda intrarteryel trombolitik tedavi teknik olarak mümkündür ve yararlı olabilir. Bu tedavinin olası yararı seçilmiş olgu serilerinde araştırılmalıdır.

P-213

POSTERİOR SEREBRAL ARTER ENFARKTLARI

Şenay Aydın¹, Dilek Necioğlu Örken¹, Hulki Forta¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Posterior serebral arter alanındaki infarktlar sık görülmekte ve yol açtıkları klinik belirti ve bulgular iyi bilinmektedir. Ancak bu arterin çeşitli alanlarında dağılım gösteren infarktlar ile inme mekanizmaları ve risk faktörlerinin arasındaki ilişki üzerine çok fazla çalışma yoktur.

AMAÇ: Çalışmamızda posterior serebral arterin kortikal ve derin sulama alanındaki infarktlar ile risk faktörleri ve inme mekanizmaları arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Hastanemiz Nöroloji Kliniğine Ocak 2002-Ağustos 2006 yılları arasında yatarak tedavi gören, ilk kez inme geçiren, yaşları 35 ile 90 arasında değişmekte olan; 28'i kadın (%49.1) ve 29'u erkek (%50.9) olmak üzere posterior serebral arter alanında infarkt olan 57 hastanın dosyaları incelendi. Bu hastaların bilgileri prospektif olarak biriktirildi. Çalışmaya posterior serebral arterin bir ya da birden fazla kortikal alanında infarkt olan hastalar alındı. İzole talamus yada mibrain infarkt olan hastalar dışlandı. Hastalar sadece pca kortikal dal infarkt olanlar ile derin ve kortikal dal infarkt olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grupta yapılmış olan tetkikler ile hastalar dört etyolojik grupta incelendi; 1.) Posterior serebral arter ve dallarındaki tıkanıklık 2.) Posterior serebral arter proksimalindeki tıkanıklar 3.) Kardioembolik nedenler 4.) Kriptojenik grup olarak sınıflandırıldı. Tüm hastaların kranyal BT ve MRI , boyun Doppler USG, MRI ya da DSA transösofagial ya da transtorasik ekokardiyografi, hematolojik ve vaskülitik tetkik yapıldı. Tüm hastaların risk faktörleri kaydedildi.

BULGULAR: 35 hasta (%61) PCA kortikal dal infarktüs geçirirken, 22 hastada (%39) kortikal ve derin PCA besleme alanında infarkt saptandı (PCA+ talamus). İnme mekanizmaları, kardiyak kökenli emboli (27 [%47]), intrinsek PCA hastalığı (12 [%21]) proksimal arter hastalığı (10 [%17]), kriptojenik emboli (8 [%15]) idi. 45 hastada (%78) görsel anormallikler, 31 hastada (%54) motor güçsüzlük, 30 hastada (%52) baş ağrısı, sadece 14 hasta (%24) duysal işaretlere sahipti. Her iki grup arasında etyoloji ve risk faktörleri açısından anlamlı istatistiksel değişiklik saptanmadı.

TARTIŞMA: Posterior serebral arterin kortikal ve derin sulama alanındaki infarktlarda kardiyojenik emboli ve intrinsek PCA hastalığının daha sık olduğu düşünüldü. PCA kortikal dal infarkt olanlar ile derin ve kortikal dal infarkt olanlar arasında etyoloji ve risk faktörleri açısından anlamlı istatistiksel değişiklik saptanmadı.

P-214

AKUT LABİRENT İNFARKTI VE LİNSAY HEMENWAY SENDROMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Yakup Krespi¹, Tuğçe Türker Botanlioğlu², Bahar Aksay Koyuncu¹, Başar Bilgiç¹, Ebru Altındağ¹, Reha Tolun¹

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Florence Nightingale Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Bölümü

GİRİŞ: Labirentin arter iskemisinde akut ipsilateral işitme kaybı ve tinnitusa eşzamanlı akut vertigo eşlik edebilir. Anterior vestibüler arter iskemisi nedeniyle utriküldeki otolit organa ait nekrotik debrislerinin posterior horizontal kanala migrasyonu ile bir süre sonra BPPV atağı ile karakterize Lindsay Hemenway sendromu ortaya çıkabilir.

OLGU: Ell, iki yaşında HT'si bilinen erkek tavandaki ampulu değiştirirken başlayan, sonrasında da tekrarlayan şekilde cisimlerin oldukları yerde sallandığı hissi ve dengesizlik yakınması ile başvurdu. Dört gün önce sol kulakta uğultu hissi başlamıştı. Muayenesinde nötral pozisyonda sağa bakışta hızlı fazı sağa vuran horizontorotatuar nistagmus saptandı. Dix-Hallpike manevrasından sonra başın sağa ve sola rotasyonunda bilateral horizontal ageotropik nistagmus saptandı. Roll testte aynı karakterde nistagmus izlendi. Sol trunkal ataksisi vardı. Kranyal MR normaldi. Yatışının 2. gününde KBB muayenesinde sol kulakta total işitme kaybı, videoelektronistagmografide hızlı fazı sağa vuran spontan vestibüler nistagmusun fiksasyon ile baskılandığı görüldü. Bu bulgularla labirentit veya labirent infarktı düşünüldü. Geçirilmiş infeksiyon öyküsü olmaması nedeniyle enfeksiyöz nedenler dışlandı. Labirent infarktına bağlı akut işitme kaybı sonrası ortaya çıkan kısa süreli ve sol horizontal kanallı ilgilendiren kupulolityazis ile karakterize BPPV tanısı kondu. Ani işitme kaybına yönelik kortikosteroid ve hiberbarik oksijen tedavisi başlandı. Takibinde vestibüler nistagmusun amplitüd ve frekansında azalma oldu, fakat karakteristik özellikleri aynı kaldı, trunkal ataksi geriledi.

SONUÇ: Akut gelişen işitme kaybı, ve periferik vestibüler sendrom varlığında labirent infarktı ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Çok nadir olarak ve gecikerek ortaya çıkabilen Lindsay Hemenway sendromu bu tanıyı güçlendirir.

P-215

AKUT POSTERİOR SİRKÜLASYON İNMESİNDE BALON ANJİOPLASTI VE STENT TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut posterior sirkülasyon infarktlarında DWI/PWI "mismatch"ı ve böyle bir mismatch varlığında akut revaskülarizasyon girişimlerinin klinik yararları ile tedavi penceresi iyi bilinmemektedir.

OLGU: Altmışsekiz yaşında erkek hasta akut gelişen baş ağrısı, baş dönmesi, bellek bozukluğu yakınmaları ile 4. saatte başvurdu. Nörolojik muayenesinde belirgin bellek bozukluğu, sol apendiküler ataksi saptandı. DWI incelemesinde sağda belirgin

her iki serebellar hemisferde, sol oksipital lobta kortikosubkortikal akut infarkt alanları, perfüzyon MR incelemesinde her iki oksipital lob, talamus ve serebellar hemisferlerde MTT haritasında geniş perfüzyon defekti saptandı. MRA'da sol vertebral arter (VA) V4 segmenti tıkalıydı, sağ VA izlenmiyordu. Yakınmalarının 1. gününde sol hemianopsi tabloya eklenmiş, serebellar bulgular artmıştı. Konvansiyonel anjiyografisinde baziler arterin 1/3 alt bölümünde %90 darlık izlendi. Darlık bölgesine anjiyoplasti ve stent tedavisi uygulandı. Stent yerleştirildikten sonra darlık %20 oranına geriledi. İşlem sonrası heparin ve agrestat tedavisi uygulanan hastanın hemianopsi ve ataksi bulgularında belirgin düzelme gözlemlendi. İşlem sonrası 24. saat kontrol Kranyal MR incelemesinde bilateral serebellar infarkt alanlarındaki genişlemeye ek olarak sağ talamusta akut infarkt odağı çıkmış, perfüzyon defekti ortadan kalkmıştı. Nörolojik muayenede basit ve karmaşık dikkat bozukluğuna sekonder tipte yakın verbal bellek kusurunun eşlik ettiği kognitif bir bozukluk vardı. Stent öncesi MMSE 18 iken, sonrasında 27 olarak saptandı.

SONUÇ: Akut posterior sirkülasyon infarktlarında büyük damar patolojisi varlığında saptanabilen DWI/PWI mismatch'ı penumbral dokuya işaret edebilir. Seçilmiş olgularda revaskülarizasyon tedavi penceresi uzun olabilir.

P-216

İZOLE KORTİKAL VENÖZ TROMBOZ-OLGU SUNUMU

Özlem Güngör Tunçer¹, Bahar Aksay Koyuncu¹, Ebru Altındağ¹, Başar Bilgiç¹, Sema Öztürk¹, Levent Onat², Batuhan Kara², Göksel Bakaç¹, Reha Tolun¹, Yakup Krespi¹

¹Istanbul Bilim Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Bilim Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Venöz sinüs trombozu nadir inme nedenlerinden biridir. Sinüs trombozunun eşlik etmediği izole kortikal ven trombozunun tanısı güçtür.

Olgu: Ellibir yaşında kadın hasta epileptik nöbet sonrası gelişen bilinç kaybı ve sağ taraf güçsüzlüğü nedeniyle başvurdu. Oral kontraseptif kullanan hastanın bir haftadır baş ağrısı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde göz dibi normaldi. Sağ üst ekstremitede distal zaaf mevcuttu. Kranyal MR ve BT incelemelerinde sol parietal kortiko-subkortikal hemorajik ve kontrast tutan lezyon alanı saptandı. Bu lezyon DWI'da hiperintens, ADC'de hafif hiperintensi. MR venografi incelemesinde lezyonun komşuluğundaki superior sagittal sinüs segmentinde kontür düzensizlikleri ve GRE ("gradient echo") sekansında bu segmenti drene eden kortikal vende akım kaybına işaret eden hipointens sinyal vardı. Bu bulgular, kortikal ven trombozu ve yol açtığı venöz konjesyona bağlı gelişen hemorajik karakterde vazojenik ödeme uyumlu bulundu. Antikoagulan ve anti epileptik tedavi başlandı. Tüm trombofilik parametreler negatif bulundu. T3 düşük, T4 ve TSH normal olarak saptanarak hipotiroidi tanısı kondu ve tiroid USG 'de sol lobda kistik nodul izlendi. İğne aspirasyonu biyopsisi sonucunda medüller tiroid ca veya az diferensiyel papiller tiroid kanseri şüphesi olması nedeniyle opere edildi. Nörolojik tablosu tam düzelen hasta antikoagulan ve anti epileptik tedavi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Akut dönemde venöz yapılar içinde trombüs GRE

sekansında hipointens olarak izlenir. Venöz infarkt ile uyumlu bulguları olan hastalarda bu sekansla yapılan MR incelemesi sinus trombozunun eşlik etmediği durumlarda izole kortikal ven trombozunun ortaya konulmasında yararlı olabilir.

P-217

İZOLE İDİYOPATİK HYPOGLOSSAL SİNİR PARALİZİSİ

Bahar Erbaş, Barış Işak, Özgür Bilgin, Neşe Tuncer Elmacı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

İzole hypoglossal sinir paralizişi altta yatan intrakranyal veya ekstrakranyal yer kaplayan lezyonlar, baş ve boyun yaralanmaları, vasküler patolojiler veya otoimmün hastalıklar gibi durumlarda tek bulgu olarak ortaya çıkabilir. Bunların yanısıra literatürde nadiren idiyopatik olarak görülebildiği de gösterilmiştir.

OLGU: Yirmidokuz yaşında kadın hasta dilde peltekleşme ve çiğneme güçlüğ şikayeti ile başvurdu. Travma hikayesi olmayan hastanın iki hafta önce perde asma hikayesi mevcuttu ve şikayetleri altı gün önce başlayarak ilerlemişti. Vaskülit ve kollajen doku hastalıkları açısından yapılan sorgulamada sık oral aftları ve artraljileri olduğu öğrenildi. Nörolojik muayenesinde konuşma peltek, dilin sağ yarısında atrofi ve güçsüzlük dışında bir bulgu yoktu. Direkt grafilerde atlanto axial eklem dislokasyonu saptanmadı. Kranial BT ve MRG'leri normal sınırlar içindeydi. Diseksiyon ve boyun bölgesi vasküler patolojileri açısından çekilen servikal MR anjiyografisinde ve yağ baskılamalı servikal MR'ında bir patoloji saptanmadı. Hypoglossal sinir trasesine yönelik yapılan 3D TOFF inceleme normal sınırlardaydı. Ağız tabanında hypoglossal paraliziye yol açacak bir patoloji yoktu. İnfeksiyon, vaskülit ve kollajen doku hastalıkları için yapılan muayene ve laboratuvar incelemelerde bu hastalıklar lehine bulgu saptanmadı. Takibinde iki hafta içerisinde paralizişi büyük oranda gerileyen hastanın mevcut olan hypoglossal sinir paralizisinin idiyopatik olduğu kabul edildi.

SONUÇ: İzole hypoglossal sinir paralizişi geniş bir etyolojik yelpazesi olması sebebiyle tüm muhtemel etyolojik faktörler açısından dikkatli olarak incelenmesi gereken bir nörolojik durumdur. Ayrıntılı incelemelere rağmen az sayıda olguda etyoloji aydınlatılamamaktadır. Bu olgularda prognozun iyi olması dikkat çekicidir.

P-218

AKUT İSKEMİK İNMEDE EKG'DE QT DISPERSİYONU VE ERKEN DÖNEM PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Şebnem Bıçakcı¹, Yudaer Dönmez², Ali Özeren¹, Esmeray Acartürk², Figen Özcan¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Bu çalışmada non-laküner iskemik inmeli olgularda, lezyon lokalizasyonu dikkate alınmaksızın, uzamış QT dispersiyonunun erken evrede hastanede yatan hastaların prognoz üzerine etkisini araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesinde 'non-laküner iskemik inme' tanısı alarak izlenen, ardışık 148 olgu alınmıştır. Olguların öykü özellikleri ve nörolojik bulguları ayrıntılı

olarak kaydedilmiştir. Nörolojik durumları Kanada Nörolojik Durum Skalası, bilinç düzeyleri ise Glasgow Koma Skalası (GKS) ile değerlendirilmiştir. Hastaların tümünün, yatışının ilk 6 saati içinde elektrokardiyogramları (EKG) alınmış, EKG'de atriyal fibrilasyon saptanan olgular dışlanarak tüm EKG'ler hastaların kardiyolojik bulguları açısından kör olan iki kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Bazzett formülü kullanılarak kalp hızına göre düzeltilmiş QT aralığı (dQTa) hesaplanmıştır. EKG'lerde ST segment çökme ve yükselmesi, T dalga anormallikleri, dal blokları, atriyal ve ventriküler aritmiler incelenmiştir. Hastaların klinikte yatış süresi ve prognozu belirlenmiştir.

BULGULAR: Olguların 74'ü (%50) kadın, 74'ü (%50) erkek olup yaş ortalaması 63.0 (36-90)'dır. İnme sonrasında alını bulgularla ya da kısmi düzelmeye taburcu edilen ve eksitus olan iki grup yaş, cinsiyet, hipertansiyon, diyabet, iskemik kalp hastalığı sıklığı açısından değerlendirilmiş ve istatistik farklılık saptanmamıştır. Bazzett formülüne göre, QT dispersiyonunun eksitus olan olgularda, istatistik olarak daha belirgin olmak üzere, tüm olgularda yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: İskemik inmede uzamış QT dispersiyonu sık görülen bir bulgudur. İnmenin erken döneminde nörolojik durum ve lezyon lokalizasyonundan bağımsız olarak, EKG gibi basit bir yöntemle yapılan değerlendirmede, uzamış QT dispersiyonunun erken dönem prognoz üzerine olan olumsuz etkisi ortaya konmuştur.

P-219

İNTRASEREBRAL KANAMALARDA RİSK FAKTÖRLERİ PROFİLİ VE MR ANJİOGRAFİ BULGULARI

Şebnem Bıçakcı¹, Ali Özeren¹, Y Kenan Bıçakcı², Cansel Karayalçın¹, M Taylan Peköz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Intrasererebral kanamaların (ISK) risk profili

iskemik inmelerden farklılık gösterir. Özellikle aterotrombotik

iskemik inmelerde ekstra ve intrakranyal aterosklerozun varlığı ve

bu zemini hazırlayan risk faktörleri sıklıkla tesbit edilir. Bu

bağlamda, bu aterosklerotik lezyonların gösterilmesinde MR-

anjyografi (MR-A) önemli bir tanı aracı haline gelmiştir. ISK'nın en

sık nedeni hipertansiyondur. Bunu amiloid anjiyopati, vasküler

malformasyonlar, ilaç kullanımı ve hematolojik hastalıklar izler.

İskemik inmeli olguların etyolojik sınıflaması amacıyla sıklıkla

araştırılan intra ve ekstrakranyal aterosklerotik patolojiler, ISK'lı

olguların takibi sırasında rutin olarak araştırılmamaktadır.

Bu çalışmada spontan ISK'lı olgularda inme risk faktörlerinin ve

servikal ve serebral MR-A ile olası aterosklerotik patolojilerin sıklığı

araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: 2005-2006 yılları içerisinde yoğun bakım

ünitemizde izlediğimiz olgulardan bilinç durumuna göre

kendilerinden ya da birinci derece yakınlarından onay alınmış 34

olgu çalışmaya alınmış, anamnestik ve klinik ve laboratuvar

bulguları ile tesbit edilen inme risk faktörleri tesbit edilmiş, ayrıca

bu olgulara 0.1 mmol/ kg gadolinium bileşiği uygulanarak ekstra

ve intrakranyal vasküler patolojileri göstermek üzere servikal ve

serebral MR-A incelemesi yapılmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması 60.5 (48-84) olan olguların 19'u (%55.9) kadın, 15'i (%44.1) erkektir. Hipertansiyon 32 (%94.1), diabetes mellitus 5 (%14.7), iskemik ve/veya kalp kapak hastalığı 13 (%38.3), geçirilmiş inme öyküsü 4 (%11.8) olguda saptanmıştır. MR-A 13 olguda (%38.3) karotid ve/veya vertebrobaziler sisteme ait aterosklerotik patolojiler belirlenmiştir. Bu lezyonların %84.6'si intrakranyal, %15.4'ü ekstrakranyal olup, %53.8'i vertebrobaziler, %46.2'si karotid sistemde tesbit edilmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: ISK'lı olguların risk profili –hipertansiyonun baskın sıklığı dışında–iskemik inmeli olgularda önemli bir benzeşim göstermektedir. Özellikle iskemik ve kalp kapak hastalığı sıklığının rölatif yüksekliği ve MR-A ile olguların 1/3'ünden fazlasında aterosklerotik lezyonların saptanması, bu olguların ISK'nın yanısıra, iskemik inme adayları da oldukları düşüncesini doğurmaktadır. Bu durum aynı zamanda, sekonder korunmanın dizaynı (antiagregan tedavinin ne zaman başlanacağı gibi) ile ilgili soru işaretlerini de beraberinde getirmektedir.

P-220

DIYABETİK HASTALARDA SEREBROVASKÜLER HASTALIK İLE HbA1C KORELASYONU

Emine Taşkıran, Aysu Yetiş, Orhan Yağız, Himmet Dereci
Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

HbA1c geçmiş 120 günlük süredeki ortalama gliseminin klinik olarak yararlı bir indeksidir ve diyabet komplikasyonlarının gelişme riskinin bir göstergesidir.

Serebrovasküler hastalıklar diyabetin sık görülen makrovasküler komplikasyonlarından biridir. Diyabet, koroner arter ve diğer aterosklerotik kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde ve mortalitede risk faktörü olarak gösterilmiştir. Diyabetik hastalarda strok riski 2-4 kat artmıştır. Bu artmış risk diyabetle birlikte diyabetik hastalardaki yüksek hipertansiyon prevalansı ile ilişkilidir.

Biz hastanemize Eylül 2005- Ağustos 2006 tarihleri arasında iskemik inme tanısıyla yatırılan diyabetik hastalarda HbA1c düzeylerini ölçtük. Bu inceleme olayın ilk 3 günü içinde yapıldı. HbA1c ölçümlerinde yüksek performanslı sıvı kromatografi metodu kullanıldı. Çalışmamıza HbA1c düzeylerini etkilediği bilinen Fe eksikliği anemisi olan, trigliserid düzeyleri yüksek olan, üremisi ve bilirubin düzeyleri yüksek olan, kronik salisilat, alkol ve opiyat kullanımı olan diyabetik hastalar dahil edilmedi. Kriterlere uyan 60 hasta çalışmaya alındı.

Hastanemiz kriterlerinde yapılan ölçümlere göre hastaların %63'ünde yüksek değerler bulundu. Ancak bir kaynağa göre HbA1c'nin normal değeri üst sınırın 1.5 üstü kabul edilmektedir. Bu şekilde değerlendirme yapıldığında hastaların %43'ünde yüksek değerler bulunmaktadır. Bu değerler literatür eşliğinde tartışılacaktır.

P-221

İSKEMİK POSTERİOR SEREBRAL DOLAŞIM İNFARKTLARI –ANATOMİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Himmet Dereci, Aysel Tekeşin, Hüsnüye Aslan, Mulla Bozkurt, İlkay Yıldırım, Filiz Manga, Emine Taşkıran, Aysu

Yetiş, Şevket Şahin

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Arka sistemi oluşturan iskemik stroklar, tüm iskemik stroklar içerisinde %8-10'luk kısmı oluşturur ve erkeklerde kadınlara göre biraz daha siktir. Bu çalışmaya Ocak 2006-temmuz 2006 tarihleri arasında arka sistem serebrovasküler hastalık tanısı ile kliniğimize yatırılarak tedavi gören hastalar alınmıştır. Çalışmamıza aldığımız hasta sayısı 50 idi. Olguların 20'si Kadın, 30'u erkek hasta idi. Genel yaş ortalaması 65,2; kadınlarda yaş ortalaması 65,53; erkeklerde yaş ortalaması 65,13 yaş idi. Biz çalışmamızda, kranyal manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde, tutulum gösteren anatomik lokalizasyonlara göre meydana gelen arka sistem nörovasküler sendromları, kranyal manyetik rezonans angiografi görüntüleme tutulum gösteren arter stenozu veya tıkanmasını inceledik. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde, olguların 8'inde Paramedian Pons infarktı, 3'ünde paramedian medulla oblongata infarktı, 20'sinde lateral medulla oblongata infarktı, 1'inde dorso lateral mesensefalon infarktı, 2'sinde paramedian mesensefalon infarktı saptadık. Kranyal manyetik rezonans anjiyografi incelemesinde, olguların %45'inde baziler arter stenozu veya tıkanması, olguların %35'inde vertebral arter stenozu veya tıkanması, %15'inde posterior serebral arter stenozu veya tıkanması, %5'inde vertebral arter, baziler arter birlikte stenoz veya tıkanması saptandı. %0,05 Kranyal manyetik rezonans anjiyografi incelemesi normal olarak saptandı. Elde edilen sonuçlar literatürle tartışıldı.

P-222

BAZİLER TEPE SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Hüsnüye Aslan, Himmet Dereci, Aysel Tekeşin

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Baziler arterin distal parçasının çoğunlukla embolik tıkanması baziler tepe sendromu olarak adlandırılmaktadır. Klinik genellikle şiddetli bilinç bozukluğu, vizüel halüsinasyonlar (pedünküler halüsinasyonlar), vertikal bakış paralizi, lateral bakış paralizi, görme alanı defekti, serebellar sendromlar, hemipleji veya tetrapleji ile karakterizedir. Ani bilinç bozukluğu ile acil polikliniğimize başvuran 64 yaşında erkek hastanın, yapılan kranyal manyetik rezonans angiografi incelemesinde baziler arterin tepe kısmında stenoz ve kranyal manyetik rezonans incelemesinde serebrumda yaygın bilateral infarkt sahaları tesbit edildi. Baziler tepe sendromu olarak değerlendirilen olgumuzu nadir görülmesinden dolayı sunmayı uygun bulduk.

P-223

ONDİNE'İN LANETİ: OLGU SUNUMU

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Aysel Tekeşin, Aysu Yetiş
Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Ondine'in laneti terimi, tek taraflı bir beyin sapı lezyonunun solunum üzerine etkileri olarak otonomik solunum yetmezliğine neden olan nadir nörolojik durumlar için kullanılır. Hastaların bilinci açık olmasına rağmen uzun süreli spontan solunum yeteneği yoktur. Terim alman efsanesindeki Ondine'den kaynaklanır, bir su perisi sadakatsiz aşğını, bilinçli olarak istekleri dışında tüm

hareket ve fonksiyonlarını kaybetmeye mahkum etmiştir. Bu durumdaki hastalar solunumları durmasın diye uyanık kalmaya zorlanır ve hayatta kalmaları için gece mekanik ventilasyona mecburdurlar. Ani gelişen baş dönmesi çift görme, dengesizlik, kusma şikayetleriyle kliniğimize yatırılan hastada yatışının ertesi sabahı solunum arresti gelişti. Resüsite edilen hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Yapılan takiplerde bilinci açık hastanın spontan solunum yeteneğinin olmadığı, solunum apnelerinin olduğu farkedildi. Uyarıldığında soluk alması başlayan hasta, kendi haline bırakıldığında solunum apnesine giriyordu. Çekilen kranyal manyetik rezonans incelemesinde, sağ serebellar hemisferde, sağ lateral medulla oblongatada infarkt tesbit edilen hasta, Ondine'in laneti olarak değerlendirildi. Biz bu olgumuzu ilginç olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaç edindik.

P-224

MEDIAL MEDÜLLER SENDROM: 3 OLGU SUNUMU

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Himmet Dereci, Şirin Saçak, Hüsnüye Aslan
Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Medial medüller sendrom, vertebral arter veya medial dallarının tıkanması, medüller piramit, medial lemniskus ve çıkan hipoglossal liflerin tutulduğu infarkta bağlı olarak gelişen, nadir görülen bir sendromdur. Bu sendromda kontrateral kol ve bacakta (yüz korunur) felç, pozisyon ve vibrasyon duyusunda kontrateral kayıp ve ipsilateral dil yarısında felç ve daha sonra gelişen atrofi ile karakterizedir. Ani gelişen mide bulantısı, kusma, sağ kol ve bacakta güçsüzlük, uyuşukluk şikayetleriyle kliniğimize yatırılan hastaların, yapılan kranyal manyetik rezonans görüntüleme incelemelerinde medulla oblongata sol paramedian yerleşimli akut dönem infarkt ve yapılan kranyal manyetik rezonans angiografisinde vertebral arter stenozu saptandı. Biz bu çalışmamızda klinik-manyetik rezonans bulguları medial medüller sendroma uyan 3 olguyu sunduk.

P-225

İNTRASEREBRAL KANAMALARDA RİSK FAKTÖRLERİ

Filiz Manga, Mulla Bozkurt, Orhan Yağız, Aysel Tekeşin, Aytuğ Hayırlı, Aysu Yetiş, Vasfiye İlbay, İlkay Yıldırım, Himmet Dereci, Sabire Yıldırım, Emine Taşkiran, Reyhan Sürmeli, Kübra Çelik, Şirin Saçak, Hüsnüye Aslan
Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Intraserebral hemoraji, arteriyel ya da venöz kanın, ani olarak beyin dokusu içine geçişi ile ortaya çıkan klinik bir tablodur. İntrakranyal hemoraji tüm inmeler içinde daha az sıklıkla görülmesine karşın mortalitesi daha fazladır. Mortalite; oluşan hematoma kitlesi ve lokalizasyonu ile yakından ilgili olup mortalite oranı %25-60 arasında değişir. Çalışmamıza İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi nöroloji kliniğinde 2000-2005 yılları arasında yatırılarak tedavi edilen ve acil olarak çekilen bilgisayarlı tomografide intraserebral hemoraji tanısı konan 672 hasta alınmıştır. Hasta grupları epikriz ve arşiv dosyaları taranarak retrospektif olarak incelenmiştir. Cinsiyet, yaş grubu, risk faktörleri, intraserebral hemoraji lokalizasyonu, mortalite oranına göre hasta grupları değerlendirilmiş ve literatürle karşılaştırılmıştır.

P-226

İSKEMİK TALAMİK İNFARKTI TAKİBEN KONTRALATERAL TALAMİK HEMATOM OLUŞUMU BİR OLGU SUNUMU

Mulla BOZKURT, Orhan YAĞIZ, Himmet DERECLİ, Arif ÇAKIR, Aytuğ HAYIRLI

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Talamus, serebral hemisferlerin derininde yerleşmiş hem kendi içinde hem de korteksle karşılıklı bağlantıları olan çekirdek gruplarından oluşmaktadır. Talamusu direkt olarak etkileyen veya beyin diğer alanları ile olan bağlantılarını kesen lezyonlar klinik semptomları ortaya çıkarır.

Bilateral talamik lezyonlarda klinik spektrum; hipersomnia, değişik derecede bilinç ve hafıza bozuklukları, vertikal bakış parezisi ve nöropsikolojik değişikliklerle karakterizedir.

Olgumuz 71 yaşında emekli bir erkek hasta. Başlangıç muayenesinde hipersomni, kooperasyon kısıtlılığı ve dizartrisi vardı. Belirgin bir bakış parezisi gözlenmedi. Sol hemiparezisi 2/5, 3/5 düzeyindeydi. Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu. Elektrokardiografisinde sinüs ritmi ve sol ventrikül hipertrofisi vardı. Biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Yapılan kranyal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesinde, sağ talamusta hematoma sol talamusta ise iskemik infarkt saptandı. Hastanın bilinç düzeyi tedavi sonrası düzeldi.

Bilateral talamik lezyonlardan birinin infarkt diğerinin hematoma olmasından ve bu birlikteliğin nadir görülmesinden dolayı bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

P-227

AKUT TALAMİK İZOLE İNFARKTLAR

Semra Arı, Tuğrul Aydın, Nihal Işık, Fatma Candan, İlknur Aydın
SB Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Bu çalışmada, akut ve izole talamik infarkt saptanan olgular, etyolojik faktörleri ile klinik ve radyolojik bulgularına göre araştırıldı.

Materyal-Metod: 2000-2006 yılları arasında kliniğimize yatırılarak takip edilen akut ve izole talamik infarkt saptanan toplam 21 olgu (12E,9K), retrospektif olarak incelendi. Olguların tümünün rutin labratuar tetkikleri ve bilgisayarlı beyin tomografisi, 15'inin karotis-vertebral arter renkli dopler ultrasonografisi, 13'ünün transtorasik ekokardiyografisi, mevcuttu. Infarktlar arter alanlarına göre sınıflandırıldı.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 57.9 (17-83) idi. 21 olgudan 9'unda (%42.8) paramedian arter (4'ü bilateral), 8'inde (%38) inferolateral arter, 3'ünde (%14.2) polar arter (1'i bilateral) ve 1'inde (%4) posterior koroidal arter infarktı saptandı. Etiyolojide, en sık olarak küçük damar hastalığı (%76.1), ikinci sıklıkta kardiyemboli (%19.7) tespit edildi. En sık görülen klinik bulgular: paramedian arter infarktında bilinç bozukluğu (%88.6), oküler bozukluk (%55.5), ve hemiparezi (%33.3); inferolateral arter infarktında hemiparezi (%87.5), hemihipoestezi (%87.5) ve görme alanı defekti (%25); polar arter infarktında oküler bozukluk (%100), afazi (%66.6) ve hemiparezi (%33.3) ve idi. Klinik takipte 11 hastada kısmi iyileşme gözlemlendi. Flakitus olan 2 hastada paramedian arter infarktı mevcuttu.

TARTIŞMA-SONUÇ:Bu çalışmada infarktların arter alanlarına göre dağılım oranları literatür ile uyumlu bulundu. Etyolojide en sık neden olarak kardiyemboli bildirilirken, bizim çalışmamızda küçük damar hastalığı ön planda tespit edildi. Motor bulgular daha sıklıkla inferolateral arter infarktlarında bildirilmesine rağmen, bizim çalışmamızda tüm talamik arter infarktlarında mevcuttu.

P-228

AKUT SEREBROVASKÜLER HASTALIK SONRASI ERKEN DÖNEMDE DEPRESYON

Gülçin Benbir, Erbil Gözükırmızı

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: İnme sonrası depresyon vakalarında fonksiyonel özürülülük derecesi artmakta ve rehabilitasyonun etkisini azalmaktadır. Bu nedenle, depresyonun erken tanı ve tedavisi inmenin seyri ve prognozu için büyük önem taşımaktadır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, akut serebrovasküler hastalık geçiren 97 hasta ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile değerlendirilmiş, fonksiyonel özürülülük ölçümü ise Barthel indeksi ile belirlenmiştir. Nöropsikiyatrik değerlendirme ve depresyon tanısında DSM-IV-TR kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

BULGULAR: Hastalarımızın 22'sinde (%22.7) depresyon saptandı. Depresyon tanısı almış 22 hastanın 14'ü kadın (%63.6) hasta idi ($p<0.05$). Depresyon skorları ile yaş arasında istatistiksel anlamlılık gösteren negatif korelasyon saptandı ($p<0.05$, $t=-55.05$). Lateralizasyon ve damar lokalizasyonu ile depresyon varlığı arasında anlamlı farklılık olmadığı gözlemlendi. Barthel skorları karşılaştırıldığında ise depresyonu olan hastalarda depresyonu olmayanlara göre Barthel skorları daha düşük saptandı, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Kas gücü kaybı ve derecesi, duyuusal etkilenme, ataksi ve üriner enkontinans mevcudiyeti açısından depresyonu olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Ancak, disfazi veya dizartri tarzında konuşma bozukluğu bulunan hastaların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla depresyon tanısı aldıkları saptandı ($p=0.01$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Kadın hastalarda, gençlerde ve konuşmanın etkilendiği olgularda inme sonrası erken dönemde daha fazla oranda depresyon ortaya çıktığı saptanmıştır. Lezyon tarafı ile erken dönem depresyon gelişimi arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır.

P-229

İSKEMİK STROKE SONRASI GELİŞEN BİR GUİLLAIN BARRE SENDROMU OLGUSU

Yusuf Tamam¹, Eşref Akıl¹

¹Dicle Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı

Guillain Barre sendromu (GBS) akut ve subakut seyreden inflamatuvar demiyelinizan poliradikülönöropatik bir hastalıktır. GBS'in her yaş grubunda rastlanan ve etyopatogenesinde bakteriyel ve virütik etmenlerin tetiklediği bir otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. GBS'in tanımlanmamış çok farklı etyolojilerinde olabileceği bildirilmiştir. Bu olgu

sunumunda, nadir görülen iskemik strok sonrası GBS geliştiren bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, ani gelişen baş ağrısı, bilinç kaybı nedeni ile acil polikliniğine başvuruyor. Hastanın ilk yapılan değerlendirmesinde tansiyonu 220/110 mmHg olarak saptandı ve norolojik muayenesinde sağ hemiparezi tespit edilerek serebrovasküler olay tanısı ile yatırıldı. Özgeçmişinde, hipertansiyon haricinde bir hastalık yoktu. Başvurusundan dört gün sonra ayaklarında uyuşma ve güçsüzlük ve iki gün sonra ellerinde uyuşma güçsüzlük ve fasiyal dipleji gelişti. Nörolojik muayenesi strok sonrası yedinci günde alt ekstremitede proksimalde 3/5, distalde 4/5, üst extremite proksimalde 3-4/5, distalde 4/5 kas gücü mevcuttu. Derin tendon refleksleri abolikti, babinskisi bilateral lakayttı. EMG'sinde sinir ileti çalışmalarında motor lifleri tutan polinöropati (GBS) ile uyumlu bulundu. Başka bir etyoloji saptanmayan hastaya iskemik strok sonrası gelişen GBS tanısı konarak tedavi uygulandı.

SONUÇ: İskemik strok, GBS'nin başlıca nedenleri arasında yer almamaktadır. Hastanın geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olmaması, etyolojide yer alan EBV, CMV, M.pnömoniyi, C. jejunilerin serolojik testlerinin negatif olması nedeniyle bu olguda iskemik strokun GBS etyolojisinde rol oynadığı düşünülmüştür. GBS etyolojisi ve tedavi sürecinde iskemik strokunda bir etken olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

P-230

POLİSİTEMİA VERA'YA BAĞLI HEMORAJİK İNME: BİR OLGU SUNUMU

Yusuf Tamam¹, Eşref Akıl¹, İsmail Apak¹, Ali Akççek¹

¹Dicle Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı

Polisitemia vera kemik iliği kök hücrelerinin öncelikle eritrosit seriyi etkileyen bir neoplastik hastalıktır. Total eritrosit kitlesinin artmış olması, sekonder bir polistemi nedeninin bulunmaması ve palpe edilen splenomegali olması, polistemia tanısı için yeterlidir. Tromboz ve kanama bu hastalarda sık mortalite nedenidir. Bu hastalığın neden olduğu trombozlara bağlı olarak myokard infarktı, serebrovasküler olaylar oluşabilirken, kanamalara bağlı olarak ta özellikle gastrointestinal kanamalar, burun kanamaları, hemorajik stroklar ortaya çıkabilir

OLGU: 58 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve konuşmada bozukluk şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 1,5 yıl önce polisitemia.vera tanısı konulduğu, ve aralıklarla flebotomi yapıldığı öğrenildi. Bir gün önce aniden başlayan şiddetli baş ağrısı ve dizartri konuşması olmuş. Nörolojik muayenesinde, sağ elini kullanan hastanın uykuya meyili artmış, kooperasyonu kısıtlanmış, sağ göz medial ve lateral sol göz lateral bakışta kısıtlılık, PIR+/, uvula sağa devia olmaktadır. Sol üst ekstremite 3/5, alt ekstremitede 3-4/5 kas gücü mevcuttu. Babinski -/+ idi. Kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesinde: ponsta 23mmx15mm boyutu ile uyumlu sinyal değişikliği izlenmekteydi. Patolojik kontrastlanma yoktu. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küresi, hematokrit 69, trombositler 356000 idi. Semptomatik ve antiödem tedavi uygulanan hastanın klinik bulgularında akimsi düzelme ile 1 ay sonra taburcu edildi. Olgunun 6 ay sonra klinik bulgularında belirgin düzelme görüldü, hasta desteksiz yürüyebiliyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Polisitemia Veranın daha sık beklenen iskemik inme komplikasyonunun yanı sıra nadirde olsa hemorajik inmelere neden olabilir. Bu nedenle hemorajik inme tanısı alan hastalarda polisitemia verada bir etyolojik faktör olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

P-231

ATİPİK KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARLA GİDEN KORPUS KALLOSUM İNFARKTI

Nihal Kocabiyik, Aysu Şen, Demet Kinay, Dilek Ataklı, Baki Arpacı
Bakırköy Ruh Sağlığı Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Klinik olarak korpus kallosum enfarktları sıklıkla interhemisferik diskonneksiyon sendromları başta olmak üzere nöropsikiyatrik semptomlarla gider. Ek olarak paralitk tarafın karşı tarafında dispraksi, yabancı el sendromu, anterior bölümdeki lakünlerle ilintili olarak izole yürüyüş bozuklukları şeklinde spesifik sendromlar da tanımlanmıştır. Muhtemelen korpus kallosum zengin bir arterial dolaşıma sahip olduğu için, enfaktları nadir görülür. Splenium enfarktları, korpus ve genuya oranla daha fazla görülmektedir.

OLGU: 39 y erkek hasta ani gelişen konuşma bozukluğu nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın soygeçmişinde kız kardeşi ve ablasında tip II diabetes mellitus olduğu öğrenildi. Genel fizik muayenesinde arteryel tansiyon yüksekliği dışında bir özellik saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde orta derecede dizartrik konuşma dışında patolojik bulgu yoktu. İlk çekilen kranyal bilgisayarlı tomografisinde (BT) ve elektrokardiyogramında özellik yoktu. Çekilen kranyal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) ve difüzyon incelemesinde korpus kallosum korpusunda ekspansif etkisi bulunan difüzyon kısıtlılığı gösteren subakut dönemde iskemik ile uyumlu lezyon izlendi. Hastaya antiagregan tedavi başlandı. Hastanın nörolojik tablosu yatışının üçüncü gününde tamamen düzeldi. Etiyolojiye yönelik olarak yapılan transtorasik ekokardiyografisi normal sınırlarda idi. Bilateral vertebral ve karotis arterlere yönelik yapılan doppler USG'de sağ ICA'da %60, sol ICA'da %47 stenoza yol açan, hemodinamik değişikliğe yol açmayan aterosklerotik plakları tespit edildi. Hasta sağlık halinde taburcu edilerek inme polikliniği takibi önerildi.

SONUÇ: Korpus kallosumun korpusunda daha nadiren enfarkt saptanması nedeniyle sadece konuşma bozukluğu ile gelen ve yapılan görüntülemesinde korpus kallosum korpusunda enfarkt saptanan bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

P-232

ANA KAROTİD ARTER ORJİNİNDE BAŞLAYIP ORTA SEREBRAL ARTERE UZANAN TOTAL KAROTİD TROMBOZUNDA MERCİ CİHAZI KULLANILARAK İNTRAARTERİYEL TROMBEKTOMİ: İLK ULUSAL DENEYİM

Başar Sarıkaya¹, Yüksel Kaplan², Sevda Sarıkaya³, Murat Fırat¹
¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat
²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat
³Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi, Tokat

GİRİŞ: Ekstrakraniyal karotid arter oklüzyonlarının eşlik ettiği orta

serebral arter (OSA) oklüzyonlarının özellikle patent kominikan arterler mevcut değilse çok kötü prognozlu olduğu bilinmektedir. Klinik sonuç eksitus olmasına rağmen intraarterial trombektomi uygulanan hastada anjiyografik olumlu sonuç izlenmesi ve ülkemizdeki ilk deneyim olması sebebiyle sunuldu.

OLGU: Klinik tablonun dördüncü saatinde hastanemize sevk edilen 72 yaşında kadın hastanın nörolojik muayenesinde global afazi, sağ homonim hemianopsi ve sağ hemipleji olduğu saptandı. Difüzyon MRG'de sol temporopariyetal, posterior paryetal OSA-PCA sulama alanında akut iskemik bulguları mevcuttu. MRA'da sol OSA ve sol supraklinoid internal karotid arterde (İKA) akım izlenemedi. Sol anterior serebral arterin (ASA) A1 parçasının ve solda posterior kominikan arterin aplazik olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine doppler ultrasonografi yapılan hastada sol ana karotid arterin izlenebilen en proksimal kesiminden başlayan ve servikal İKA'nın tamamında mevcut olan trombüs saptandı. Hasta beşinci saatte anjiyografi ünitesine alındı ve oklüde sol İKA'ya girilerek mekanik disrupsiyon yoluyla sol İKA'nın supraklinoid düzeyine kadar rekanalizasyon sağlandı. Daha sonra Merci retriever cihazı (Concentric Medical, Inc, Mountain View, Calif, USA) kullanılarak sol OSA'nın birinci segmenti rekanalize edildi fakat postoperatif ikinci günde hasta kardiyopulmoner arrest nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA: Son yıllarda FDA onayı almış bir trombektomi cihazı olan MERCI'nin intrakraniyal kanama insidansının rTPA'ya oranla daha düşük olması ve 6 saatlik endovasküler tedavi süresi marjını uzatması avantajları arasında sayılmaktadır. Karotid arterden başlayarak intrakraniyal damarlara uzanan trombozlarla ise henüz etkinliği gösterilmemiştir. Fakat yapılan bir çalışmada bu tip oklüzyonların kötü prognozu nedeniyle mutlaka endovasküler tedavi yolla tedavi edilmesi rasyonelize edilmiştir. Cihazın bu tip oklüzyonlarda etkinliğinin belirlenmesi için çok merkezli kontrollü çalışmalar gerekmektedir.

P-233

ORTA KARADENİZ BÖLGESİNDEKİ AKUT İSKEMİK İNME Lİ OLGULARIN TROMBOLİTİK TEDAVİDEN YARARLANABİLME ŞANSLARI

Dursun Aygün
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Akut iskemik inmede (II) trombolitik tedavinin yararı için semptomların başlamasının 3 saatten daha kısa olmasının çok önemli olduğu bildirilmektedir. Akut II'li olguların tamamına yakınının ilk değerlendirilmelerinin acil servislerde yapıldığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir bölge hastanesi konumunda olan Üniversite hastanemizin acil servisine akut II'li olguların getirilme zamanlarını araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, acil serviste akut II tanısı almış olguların özel acil servis kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular acil servise varma zamanlarına göre <3 saat, 3-6 saat ve >6 saat olarak üç gruba ve olay yerinden ve başka hastaneden getirilmelerine göre de iki gruba ayrıldı. Karşılaştırmalar için istatistiksel yöntem olarak ki-kare ve student-t testleri kullanıldı. Sonuç: Toplam 378 olgunun %60'ı (n=228) >65 yaş, %36'ı (n=136) 45-65 yaş arası ve % 4'ü (n=14) <45 yaş grubunda idi.

Çalışmanın kriterlerini karşılayan 358 ll'li olgunun %21'i (n=74) <3 saatte, %38'i (n=138) 3-6 saatte ve %41'i (n=146) >6 saatte acil servise vardı. Evden getirilen olguların %49'una karşılık hastaneden getirilen olguların sadece %17'i <3 saatte acil servise getirilebildi (p<0.05). Diğer hastanelerden sevkedilen hastaların çoğu >6 saat sürede hastanemize getirildi.

YORUM: Sonuç olarak, bölgemizdeki akut ll'li olguların dörtte birinden daha az bir kısmının trombolitik tedavi alma şansına sahip olduğu görünmektedir. Hastanelerdeki sevk işlemleri için geçen sürenin bu gecikmenin ana nedenlerinden biri gibi durmaktadır. Bu da bölgemizdeki akut ll'li olguların daha büyük kısmının trombolitik tedavi alma şansını artırmak için hastanemizin bölgemizdeki diğer hastanelerle daha yakın işbirliği içinde olması gerektiğini göstermektedir.

P-234

MELAS: OLGU SUNUMU

Banu Atasoy, Esra Başar Gürsoy, Aysun Güneri Arslan, Şule Deveci, Ahmet Hakyemez, Arif Çelebi

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul

MELAS (mitokondrial ensefalopati, laktik asidoz ve strok benzeri epizodlar); maternal geçişli mitokondrial hastalıklar arasında en sık görülenidir. MELAS sendromunda inme benzeri epizodlar en belirleyici özelliği oluşturur ve sıklıkla 40 yaş altında genç erişkinlerde görülür.

35 yaşında bayan hasta baş dönmesi, bulantı-kusma, görme problemi ve sağ tarafta kuvvet kaybı yakınması ile başvurdu. Hastanın öz geçmişinde 5 yıldır oral antidiyabetik ile regüle diyabetes mellitusunun bulunduğu ve daha önce 2 kez bilinç değişimi epizodları hikayesi alındı. Kız kardeşinin MELAS nedeniyle öldüğü öğrenildi. Nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopsi, sağ hemiparezi ve sağ hemihipoestezi saptandı. Taban cildi refleksi bilateral ekstensör yanıtı idi. Kranial BT incelemesinde bilateral bazal gangliyon kalsifikasyonu saptandı. Kranial MR incelemesinde ilk planda ensefalit olarak değerlendirilen sol temporo-okspital bölgede gri-beyaz cevheri içine alan sol hipokampus ve parahipokampal girusa uzanan kontrastla boyanmayan lezyon görüldü. Hastanın BOS bulgularından ensefaliti destekleyen bulgu saptanmaması, lezyonun belirli bir damar alanına uymaması ve kardeşinde MELAS nedeni ile ölüm hikayesi olması nedeni ile hastada MELAS düşünüldü. Taniya yönelik tetkiklerinde BOS laktik asit düzeyi 62.20 mg/dl (N: 10-20 mg/dl) bulundu. Kranial MR spektroskopide lezyon alanında yüksek laktat piki, hafif derecede NAA kaybı ve hafif derecede kolin artışı saptandı. Hastanın genetik incelemesinde mitokondriyal DNA A3243 gen mutasyonu saptandı. Kas biyopsisinde çok sayıda kas lifi içinde yaygın ve subsarkolemmal mitokondriyal birikinti mevcuttu. Bu bulgular mitokondriyal miyopati ile uyumlu bulundu.

MELAS klinik gidiş olarak değişkenlik gösterir. Olgular asemptomatik olabildiği gibi laktik asidoz, progresif kas güçsüzlüğü, kognitif fonksiyon bozukluğu, epileptik nöbetler, inme benzeri epizodlar, ensefalopati ve prematüre ölüm görülebilir. Erişkin yaşta ilk ortaya çıkış olgumuzda olduğu gibi diyabetin eşlik ettiği inme olabilir.

P-235

KADINLARDA AKUT İSKEMİK İNME

Nilüfer Yeşilot, Bahar Aksay, Aysel Yakıcı, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Zarko Bahar

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: İskemik inmeli kadın ve erkek hastalar arasında risk faktörleri, inme özellikleri, tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması ve tedaviye cevap açısından farklara işaret eden çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi İnme Veri Bankası'na (ITFVB) kayıtlı kadın hastaların erkeklerden farklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: ITFVB'ye 1994-2004 yılları arasında prospektif olarak kaydedilen akut iskemik inmeli ardışık 1522 hastanın demografik özellikler, risk faktörleri, klinik ve etyolojik alt tipleri, laboratuvar bulguları, klinik seyir ve hastane içi akıbetleri hastalar kadın ve erkek olmak üzere iki gruba ayrılarak irdelenmiştir.

BULGULAR: Bin beş yüz yirmi iki iskemik inmeli hastanın 771'i erkek, 751'i kadındı ve kadınlar (ortalama yaş:65.1±15.4) erkeklere (ortalama yaş:62.2±13.7)göre daha yaşlıydı (p<0.0001). Erkeklerde sigara kullanımı (p<0.0001), koroner kalp hastalığı (p<0.0001), periferik damar hastalığı (p<0.0001) ve geçici iskemik atak öyküsü (p:0.004) gibi risk faktörleri ön plandayken, kadınlarda atriyal fibrilasyon (p<0.001) ve hipertansiyon (p:0.027) daha sık görülmekteydi. İskemik inme alt tiplerinden arka sistem inmeleri (POCI) (p<0.0001) ve laküner inmeler (LACI) (p<0.0001) erkeklerde daha sık görülürken, kadınlarda geniş ön sirkülasyon infarktları (TACI) (p<0.0001) daha sık saptandı. Kardiyoembolik inme kadınlarda, büyük damar hastalığına bağlı inme ise erkeklerde daha sık görüldü (p<0.0001). Hastaneye yatışta ve hastaneden çıkışta modifiye Rankin Skalasına göre skoru 3-5 olan kadınlar erkeklerden daha fazlaydı. (p<0.0001), hastaneden çıkışta ağır zaafı olan kadın oranı daha yüksekti (p<0.0001). Hastane içi komplikasyon, tekrarlayan inme ve ölüm oranlarında kadın ve erkekler arasında anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kadın hastaların erkeklerden yaşlı olduğu, öyküde hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon varlığı, yatışta ağır iskemik inme bulguları ile etyolojik alt tip olarak kardiyoembolizm ve çıkışta bağımlılığın kadınlarda daha sık olduğu dikkati çekmiştir. Bu bulgular literatürde bildirilenlerle uyumludur.

P-236

GENÇ İSKEMİK İNMELERDE ETİYOLOJİ

Canan Bolcu Emir¹, Jale Ağaoğlu¹, Emel Sekmez¹, Burcu Öztürk¹, Gülede Erensoy¹, Serpil Morali¹, Nilüfer Kale¹, Osman Tanık¹

¹SB Okmeydanı EA Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: 45 yaş altı genç inme insidansı 100 000 de 40 olmakla birlikte tüm inmelerin %4-10 ununu oluşturur. Genç inme etyolojisini belirlemek çoğu zaman zordur. Etiyolojik olarak en sık nedenler: kardiyoembolizm, arteriel diseksiyon ve aterosklerozdur. Kardiyak nedenli inmeler gençlerde inmenin 1/3 ünden sorumludur.

MATERYAL-METOD: 2000 Ocak-2006 Ağustos tarihleri arasında SB Okmeydanı EA Hastanesi Nöroloji kliniğine başvuran

224 genç inmeli (45 yaş altı) hastalarda inme etyolojisi araştırıldı. Tüm hastalarda BBT, transtorasik eko, bilateral ekstrakraniyal karotis ve vertebral arter doppler usg ve rutin hemogram, biyokimya, EKG incelemeleri yapıldı. Gerekli hastalarda transözafizial eko, kranial MR, MR anjiyografi, hematoloji testleri (protein c, protein s, antitrombin 3, faktör 5 leiden mutasyonu, protrombin gen mutasyonu), vaskulit testleri (ANA, antikardiyolipin IGG, IGM, antiDNA) ve serebral anjiyografi yapıldı.

BULGULAR: 224 hastanın 121'i erkek, 103'ü kadındı. %37 (84 hasta) ile kardiyembolizm en sık nedendi. 84 hastanın 49'unda romatizmal kapak hastalığı saptandı. (%58) Diğer etyolojik nedenler HT(%33), sigara (%37), DM (%8), ailesel yatkınlık (%15) olarak belirlendi. 37 hastada (%17) etyoloji belirlenemedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Genç iskemik inmeli hastaların etyolojisinde en sık primer neden kardiyak patoloji olup bizim çalışma grubunda %37 oranında en sık nedendi ve bu grubun %58'inde romatizmal kalp kapak hastalığı saptandı. Literatür oranları da yüksektir.

P-237

AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA E-SELEKTİN VE HS-CRP'İN SERUM SEVİYELERİ

Göksel Somay, Murat Bulkan, Cemile Handan Mısırlı
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Aterogenez ve akut serebral iskemide inflamatuvar süreçlerin rol oynadığına dair deliller giderek artmaktadır. Yapılan bir çok çalışma ICAM, VCAM ve E-selektin başta olmak üzere, hücre adezyon moleküllerinin serebral iskemideki rolünü göstermiştir. İskemik inmede diğer inflamasyon göstergeleri inflamatuvar sitokinler ve CRP'dir. İnmenin güçlü ve bağımsız bir belirteci olduğu gösterilen CRP, endotelial hücre adezyon moleküllerini indükleyerek ateroskleroz patogenezinde rol oynar. Biz bu çalışmamızda, akut iskemik inmeli hastalarda serum hs-CRP ve E-selektin düzeylerini araştırdık

MATERYAL-METOD: Akut iskemik serebrovasküler hastalık tanısı alan 48 hasta ile kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet dağılımı uyumlu 32 sağlıklı birey prospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Hastalardan inmeyi takiben ilk 48 saat içinde kan örneği alındı. Serumlarında hs-CRP ve E-selektin mikro ELISA yöntemi ile kantitatif olarak çalışıldı.

BULGULAR: Hasta grubunda serum hs-CRP ve E-selektin düzeyleri, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (CRP için p= 0.001 ve E-selektin için p= 0.003).

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamız literatürle de uyumlu olarak gösterdi ki, akut iskemik inmede E-selektin ve hs-CRP düzeyleri artmaktadır. CRP ve adezyon moleküllerin aterogenezdeki ve inme sonrası oluşan inflamatuvar yanıtındaki rollerinin daha iyi anlaşılabilmesi, bundan da önemlisi uygun anti-adezyon moleküllerinin geliştirilerek inme sonrası oluşan hasarın azaltılabileceğinin gösterilmesi için yeni ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-238

BİLATERAL TALAMİK İNFARKTLARDA KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULAR

Sibel Gazioğlu, Cavit Boz, Vildan Altunayoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Bilateral paramedian talamik infarktlar nadirdir. Paramedian talamik bölge, posterior serebral arterin ilk kısmından ayrılan perforan dallarla (talamoperforan arterler) beslenir. Bu bölgenin infarktlarında ana klinik özellikler dezoryantasyon, konfüzyon, hipersomnolans, derin koma ve ciddi hafıza bozukluklarıdır. Okuler motor bulgular sıklıkla eşlik eder. Anterograd ve retrograd hafıza kaybı ve apati kalıcı olabilir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada Ocak 2000- Haziran 2006 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen, yaşları 46-75 arasında değişen bilateral talamik infarktlı, 5'i kadın ve 6'sı erkek toplam 11 hastanın klinik ve radyolojik bulguları tartışıldı.

BULGULAR: Hastaların 8'inde hipertansiyon öyküsü, 1'inde DM öyküsü mevcuttu. Geçirilmiş MI öyküsü 2 hastada ve 1 hastada da atrial fibrilasyon mevcuttu. Olguların tümünde apatiden stupor ve komaya kadar değişen bilinç bozuklukları, 10'unda okuler motor defisit, 5'inde motor lateralizasyon bulgusu mevcuttu. Olguların tümünde kranial MR görüntülemesi ile bilateral paramedian talamik arter alanında infarkt saptandı. Takiplerinde bir hastada serebral hemorajiye sekonder eksitus gözlemlendi, diğer 10 vakanın bilinç bozukluklarında belirgin düzelme gözlenirken kognitif fonksiyonlar ve bakış paralizilerinde kısmi düzelme gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bilateral talamik infarktlar nadir görülmekle birlikte, özel klinik belirtilerinin akılda tutulması tanı ve uygun tedavi açısından önemlidir.

P-239

PONSTA KAPİLLER TELANJEKTAZİ: OLGU SUNUMU

Sevgi Kılıç, Selma Canatan, Vildan Altunayoğlu, Zekeriya Alioğlu, Mehmet Özmenoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Kapiller telanjektazi; dilate kapiller ağın normal beyin dokusu ile düzensiz karışımıdır. SSS'de tipik lokalizasyonu ponstur, ancak daha nadir olarak serebral, serebellar hemisferlerde ve spinal kanalda da izlenebilir. Etiyolojisi ve görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Genellikle insidental ve asemptomatiktir, ancak baş ağrısı, vertigo, diplopi, işitme azlığı, tinnitus gibi spesifik olmayan semptomlar görülebilir.

47 yaşında bayan hasta 6 aydır devam eden baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesi bilateral horizontal nistagmusu dışında normaldi. Hipertansiyon dışında bilinen başka bir hastalığı yoktu. Kranial MRG'ında ponsta yaklaşık 1x1,5cm boyutunda T₂'de zayıf kontrastlanma gösteren heterojen hiperintens lezyon saptandı. Kranial CT'sinde lezyon alanında kalsifikasyon tespit edildi. Hastada kapiller telanjektazi düşünüldü, 2 ay sonra tekrarlanan kranial MRG'ında lezyonda değişiklik olmadığı gözlemlendi.

Kapiller telanjektazide tanıda kranial MRG ve CT bulguları önemlidir. Kranial MRG'da T₁ ağırlıklı serilerde izo veya hipointens, T₂ ağırlıklı serilerde izo veya hiperintens görülür. Zayıf kontrast tutulumu ve 'fırçamsı' boyanma gösterir. Takiplerde MRG'da ki lezyonun boyutu ve konfigürasyonunda belirgin bir değişiklik izlenmez. Kranial CT normal olabilir veya kalsifikasyon tespit edilebilir. DSA'da lezyon gösterilemez. Kesin tanı otopsi ile

konulur.

Benzer klinik ve kranial MRG bulguları olan hastalarda, intrakranial vasküler malformasyonların, özellikle kapiller telanjiektazinin göz önünde bulundurulması gerektiği kanısındayız.

P-240

AKUT İNMELİ HASTALARDA YATIŞ SIRASINDA TEKRARLAYAN İNME

Özlem Canpolat, Nilüfer Yeşilot, Bahar Koyuncu, Oğuzhan Çoban, Rezzan Tuncay, Sara Zarko Bahar
Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Bu çalışmanın amacı inme nedeniyle yatan hastaların arasında tekrar inme geçirenlerin taşıdığı risk faktörlerinin, yatışa neden olan ve yatış sırasında tekrarlayan inmenin natürü ve lokalizasyonlarının tespit edilmesi ve sonuçların incelenmesidir.

MATERYAL-METOD: İstanbul Tıp Fakültesi İnme Veri Bankası'na (ITFIVB) 1994-2004 yılları arasında prospektif olarak kaydedilen inmeli ardışık 2014 hasta içinden hastane yatışı sırasında tekrarlayan inme geçiren hastaların demografik özellikleri, hastaneye yatışa neden olan ve yatış sırasında geçirilen inmeye ait klinik ve etyolojik özellikler, laboratuvar bulguları, hastane içi akıbetleri irdelenmiştir.

BULGULAR: Yatış sırasında 19'u kadın, 25'i erkek 44 hasta (tüm hastaların %2.2'si) tekrar inme geçirdi, yaş ortalaması 64,5 ±12,2 'ydi. İnme tekrarı iskemik inme geçiren 1522 hastanın 40'ünde (%2,6) ve hemorajik inme geçiren 320 hastanın 4'ünde(%1.3) görüldü.

İskemik inme nedeniyle yatan hastaların 36'sında tekrarlayan inme nedeni yine iskemik, 4'ünde ise hemorajikti. Hemorajik inme nedeniyle yatan 4 hastanın 2'sinde tekrarlayan inme nedeni yine hemorajik, 2'sinde ise iskemikti.

Yatışa neden olan iskemik inme natürü kardiyoembolik olanların 13'ü (%2.6), aterotrombotik olanların 12'si (%5.9, p:0.001), laküner olanların hiç biri, nedeni belirlenmeyenlerin 3'ü (%0.7), birden fazla neden olanların 2'si (%1.7) ve diğer bilinen nedenlere bağlı olanların 9'u (%8.7) yatış sırasında tekrar inme geçirdi.

Hemorajik inmelerin 3'ü hipertansifti birinin ise amiloid anjiyopatiye bağlı olduğu düşünüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Yakın tarihli geniş inme serilerine benzer şekilde erken dönemde inme tekrarının çok yüksek oranda olmadığını saptandı. Aterotrombotik natürde iskemik inme geçirenlerin diğerlerine göre inme tekrarı olasılığının daha yüksek olması dikkat çekici bulundu.

P-241

NOONAN SENDROMU VE İNME: BİR OLGU SUNUMU

Ebru Mihçı¹, Murat Uçak¹, Ercan Mihçı², Berrin Aktekin¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

² Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Klinik Genetik

Noonan sendromu, kısa boy, yele boyun, karakteristik yüz görünümü ve kardiyovasküler anormallikleri içeren multiple malformasyonlarla karakterize otozomal dominant geçişli bir

sendromdur. Kardiyojenik emboli, koagülasyon anormalliği veya serebrovasküler malformasyonlara bağlı olarak gelişen serebrovasküler olaylar daha önce literatürde az sayıda bildirilmiştir.

OLGU: 24 yaşında bayan hasta polikliniğimize sol tarafında akut gelişen kuvvet kaybı ile başvurdu. Bilinci açık olan hastanın nörolojik muayenesinde, sol santral fasial parezi, solda piramidal bulgular ve sol alt ve üst ekstremitelerde kuvveti 4 olarak saptandı. Özgeçmişinde non obstrüktif kardiyomyopati ve guatr olan hastanın soygeçmişinde anne-baba akrabalığı vardı. Hastanın çekilen beyin MRG'sinde, sağ putamen posterior yarısında ve kaudat nükleus korpus kesiminde lateral lentikulostrat arter sulama alanında akut enfarkt alanı saptandı. Muayene sırasında dismorfik görünümü dikkat çeken hasta, genetik bilim dalı tarafından değerlendirildi ve Noonan sendromu tanısı kondu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olgu, genç yaşta inme ile gelen hastada etyolojide genetik hastalıkları ve sendromları tartışmak amacıyla sunulmuştur.

P-242

LEUPROLİD ASETAT KULLANAN HASTADA HİPOFİZ HEMORAJİSİ: OLGU SUNUMU

Selma Canatan, Sevgi Kılıç, Vildan Altunayoğlu, Mehmet Özmenoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Leuprolid asetat; GNRH hormonunun sentetik nonapeptid analogudur. GNRH analogu uygulanmasını takiben nadir olarak hipofiz bezinde infarkt, hemoraji ve sekonder pitüiter apopleksi rapor edilmiştir. Bu vakaların çoğunda pitüiter adenom tespit edilmiştir. Hipofiz bezinde infarkt veya hemoraji rapor edilen vakaların geneli, ilacın ilk dozunun alınmasından sonraki iki hafta içerisinde baş ağrısı, bulantı kusma, görme bulanıklığı, KIBAS bulguları, görme alanı defekti, diplopi, pitöz, kranial sinir tutulumu, Horner sendromu, mental durum değişiklikleri gibi semptomlarla başvurmuşlardır.

28 yaşında bayan hasta, 1 ay önce her iki gözde ani başlayan görme bulanıklığı ve mide bulantısı şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol gözde papil stazı ve bitemporal süperior koadroanopsisi mevcuttu. Hastanın öyküsünden, infertilite nedeniyle intrauterin inseminasyon uygulanması planlandığı ve ovum donasyonu için 2 ay önce Leuprolid asetat kullandığı öğrenildi. Kranial ve hipofiz MRG'sinde hipofiz bezi posteriorunda yaklaşık 1 cm boyutlarında subakut hemoraji tespit edildi. Hastanın hipofiz hormonları normal olarak saptandı. Bir ay sonra tekrarlandığında, TSH düzeyinde düşme T4 düzeyinde ise artış tespit edildi. Hastaya steroid tedavisi verildi.

Endokrinolojik stimülasyon testleri, GNRH analogları, bromokriptin tedavisi, gebelik, kafa travması, radyoterapi ve Sheean sendromu pitüiter apopleksi etiyolojisinde yer almaktadır. Tanıda MRG hipofizi değerlendirmek için duyarlı bir görüntüleme yöntemidir. Tedavide hormon replasmanı veya kombine transsfenoidal dekompresyon cerrahi uygulanır.

Sonuç olarak GNRH analogu kullanımı sonrasında nadir de olsa hipofiz kanaması ve sekonder apopleksi gelişebileceği bu vakada sunulmuştur.

P-243

WALLENBERG SENDROMLU HASTALARDA KLİNİK-MANYETİK REZONANS BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Reyhan Sürmeli, Orhan Yağız, Şirin Saçak, Himmet Dereci, Hüsnüye Aslan, Aysel Tekeşin, İlkyay Yıldırım, Mualla Bozkurt
Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Wallenberg sendromu, aynı tarafta Horner sendromu, serebellar ataksi, aynı taraf yüz yarısında yüzeysel hipoestezi, kontralateral ekstremiteler ve gövde yarısında yüzeysel hipoestezi gibi uzun trakt bulguları ile V., IX. ve X. kranyal sinirlerin nükleus ve fasiküllerinin tutulumuna bağlı olarak ortaya çıkan bir beyin sapı sendromudur. Bu sendrom, vertebral arterin intra kranyal kısmının veya posterior inferior serebellar arterin tıkanmasına bağlıdır. Bu çalışmamıza haziran 2005-temmuz 2006 yılları arasında kliniğimize başvurup Wallenberg sendromu tanısı konan 45 hasta alınmıştır. Olguların 32'si erkek, 13'ü kadın hasta idi. Olguların genel yaş ortalaması 66 yaş idi. Kranyal manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde, 26 olguda sadece lateral medüller infarkt, 6 olguda diğer beyin sapı infarktı ile birlikte lateral medüller infarkt, 13 olguda ipsilateral serebellar infarkt ile birlikte lateral medüller infarkt saptandı. Biz bu çalışmamızda Wallenberg sendromlu hastalarda klinik bulgular ile manyetik rezonans bulgularının korelasyonunu yapmayı amaçladık.

P-244

PRİMER İNTRAVENTRİKÜLER HEMORAJİ

Fatma Özdemir Eşmeli¹, Sibel Güler¹, Atilla Oğuzhanoglu¹
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Nontravmatik primer intraventriküler hemoraji (PIH) intraserebral hemorajinin yaygın olmayan bir tipidir. Klinik ve görüntüleme özellikleri, prognoz ve mortaliteyi artıran faktörler hakkında olan bilgilerimiz de azdır. Son yıllarda tanısı artmıştır. En sık sebepleri rüptüre anevrizma, travma, hipertansif hemorajidir. Bu bildiride etyolojide hipertansiyon dışında faktör olmayan intraventriküler hemorajili bir vaka sunulacaktır.

61 yaşında erkek hasta acil servise son 2 gündür devam eden baş ağrısı,

bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde 200/110 mmHg olan KB yüksekliği dışında başka anormallik yoktu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante ve koopere olarak değerlendirildi. Meningeal irritasyon, motor defisit ve patolojik refleks yoktu. Acil serviste çekilen BT'de sağ lateral ventrikül frontal boyunduzunda 3x1 cm boyutlarında hiperintens alan izlendi. Takiben çekilen Kranial MRG 'de sağ lateral ventriküle subakut hemoraji olarak değerlendirildi. Birçok inceleme ile intraventriküler alana subependimal alandan geçiş olmadığı gösterildi. Anevrizma veya arteriovenöz malformasyon BT anjiyografi ile dışlandı. BT anjiyografide anterior kommunikan arterde 6x5 mm boyutlarında anevrizmatik dilatasyon saptandı. Fakat Digital subtraction anjiyografi ile anevrizmatik dilatasyon doğrulanmadı. Hastanın takip eden dönemde nörolojik durumunda değişiklik gözlenmedi. Anti ödem ve antihipertansif sağaltım uygulandı.

PIH nadir bir durumdur. İlişkili risk faktörleri hipertansiyon,

anevrizma veya AVM, koagülopati ve fibromusküler displazidir. En yaygın risk faktörü arteriyel hipertansiyondur. Bu olgu risk faktörü olarak sadece hipertansiyon olması ve parankimal hemoraji ve bazal sisternalarda subaraknoid kan olmaksızın izole intraventriküler hemorajiye bir örnek oluşturmaktadır.

P-245

SUBARAKNOİD KANAMALAR-83 OLGU SUNUMU

Dr.Miraç Ayşen Ünsal¹, Dr.Ramazan Sarı², Dr.Taner Seleker¹, Dr.İlknur Aydın Cantürk¹, Dr.Semra Arı¹, Dr.Nihal Işık¹, Dr.İlhan Elmacı²
¹S.B.Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği
²S.B.Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği

83 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: Bu çalışmada S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Polikliniği'ne Ocak 2005-Temmuz 2006 tarihleri arasında başvurmuş; klinik, laboratuvar ve nöroradyolojik olarak subaraknoid kanama (SAK) tanısı konan 83 olgu (52 kadın-31 erkek) retrospektif olarak etyopatogeneze, sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre incelendi.

Olguların yaşları 11-82 arasında olup tüm olguların yaş ortalaması 52.7'ydi.

METOD: Tüm olguların tanı amaçlı Kranial BT tetkikleri, 80 olgunun (%96.3) serebral anjiyografik tetkikleri incelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda hastalığın etyopatogenezinde en sık neden olarak intrakranial anevrizmalar (%89.1) saptandı. Diğer nedenler arasında hipertansif-aterosklerotik serebral damar hastalığı (%9.4), travma (%3.64) ve arteriovenöz malformasyon (% 1.2) saptandı. 5 (%6.7) olguda hiçbir neden bulunamadı. Baş ağrısı, olguların müracaatları sırasında en sık rastlanan yakınmaydı. (%87.95) Bunu sırasıyla bulantı-kusma (%60,2), bilinç kaybı (%15.66), parezi yada pleji (%2.41) ve nöbet (%1.20) izledi.

Başvuruları sırasında Yaşargil SAK Derecelendirilmesi kullanıldı; 1 olgunun klinik durumu Grade 1 a (%1.3); 63 olgunun klinik durumu Grade 2a (% 85.1), 5 olgunun klinik durumu Grade 2b (% 6.75), 2 olgunun klinik durumu Grade 3a (% 2.7), 1 olgunun klinik durumu Grade 3b (% 1.3), 2 olgunun klinik durumu Grade 5 (% 2.7) şeklinde değerlendirildi.

Serebral anjiyografik tetkik sonucu saptanan anevrizmaların %86.4'ü ön, %13.5'i arka sisteme aitti. 32 olguda (% 43.2) a. cerebri media; 21 olguda (% 28.3) a. communican anterior, 6 olguda (%8.1) a. carotis interna, 7 olguda (%9.4) a. communican posterior, 4 olguda (%5.4) a. cerebri anterior; 3 olguda (%4.05) a. basilaris; 1 olguda (%1.35) a. coroidal anterior saptandı.

Tüm olgularda mortalite %21.6 idi.

SONUÇ: Acil polikliniğimize başvuran subaraknoid kanamalı olguların etyopatogenezinde en sık neden olarak intrakranial anevrizmalar (%89.1) saptanmıştır. Bu oran literatürde %80-85 olup bizim serimize yakındır.

P-246

GEBELİĞİN 1. TRİMESTERİNDE SEREBRAL VEN TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Şule Deveci, Esra Başar Gürsoy, Ahmet Hakyemez, Aysun Güneri Arslan, Banu Atasoy, Arif Çelebi

Serebral ven trombozu serebral arteriyel hastalıklara oranla seyrek görülmektedir. Klinik olarak baş ağrısı, bilinç değişikliği, epileptik nöbet, fokal nörolojik bulgular ya da sadece intrakraniyal basınç artışı bulguları görülür. Hastaların %5-10'unda neden saptanamayabilir. Geri kalanlarda genellikle hiperkoagülasyona neden olan multipl etyolojik faktörler mevcuttur. Gebeliğin son trimesterinde ve puerperiumda sık rastlanmasına rağmen gebeliğin birinci trimesterinde oldukça seyrek.

OLGU: Kırk iki yaşında iki aylık gebe hasta bir haftadır devam eden baş ağrısı şikayetiyle servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral papil ödemi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Gebe olması nedeniyle BT yerine yapılan kraniyal MR incelemesinde T₁ ve T₂ sekanslarında superior sagittal sinüs ve sol transvers sinüste intraluminal hiperintens sinyal izlendi. FLAIR sekansında sol temporobazalde iskemi ile uyumlu hiperintensite izlendi. Kraniyal MR venografide superior sagittal ve sol transvers sinüste tromboz ile uyumlu kalibrasyon kaybı ve superior sagittal sinüsün büyük kısmında akım yokluğu izlendi. Laboratuvar incelemelerinde protein S düzeyinde minimal düşüklük dışında patoloji saptanmadı. Serebral ven trombozu tanısıyla hastaya antikoagülan tedavi (düşük molekül ağırlıklı heparin) başlandı.

Serebral ven trombozu etyolojisinde fibrinojen, Faktör VII-VIII-X seviyesinde artma, protein S düzeyinde azalma, protein C inhibitörlerinde yükselme, antitrombin 3 eksikliği, antifosfolipid sendromu, Faktör V Leiden ve protrombin gen mutasyonları, oral kontraseptif kullanımı, gebelik ve puerperium, maligniteler, malnütrisyon, dehidratasyon ve konjestif kalp yetmezliği sayılabilir. Serebral ven trombozu tanısı BT, MR, MR venografi (özellikle gebelerde) ve anjiyografi ile doğrulanabilir. Erken tanı ve tedavi ile mortalite ve morbidite önemli ölçüde azalmaktadır. Bir çalışmada puerperal dönemde serebral ven trombozunun gebelik dönemine göre 13 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Puerperal dönemde daha sık görülmesi özellikle uygun olmayan ortamlardaki doğumlarda dehidratasyonun daha belirgin olmasına bağlanmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi gebeliğin ilk trimesterinde serebral ven trombozuna oldukça seyrek rastlanması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

P-247

KAVERNÖZ SİNÜS SENDROMU, 2 OLGU SUNUMU

Fahrettin Ege, Gülhan Sarıçam, Semra Ö. Mungan, Şerefnur Öztürk, Şenay Özbakır

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Nöroloji Kliniği

Kavernöz sinüs, konumu ve içerdiği yapılar ile özel bir anatomik oluşumdur. Orbital venlerle gelen venöz akım, superior ve inferior petrosal sinüslere direne olur. 3, 4, ve 6. kranial sinirler ile Trigeminal sinirin oftalmik ve maksiller dalları, bunun yanında internal karotid arterin kavernöz segmenti ve sempatik pleksus, kavernöz sinüsten geçen yapılarıdır. Kavernöz sinüs, sella tursika, hipofiz bezi ve sfenoid sinüs ile yakın anatomik ilişki içindedir. Kavernöz sinüs sendromlu olgularda ağrılı oftalmopleji, ipsilateral yüz yarısında 5. kranial sinirin 1 ve 2. dallarına uyan duyu kusuru, kemozis, proptozis ve nadiren Horner sendromunun izlenmesi doğru anatomik korelasyon için yol gösterici işaretlerdir. Kavernöz

sinüs sendromunun ayırıcı tanısında beyin sapının vasküler hadiseleri, vertebrobaziler sistem anevrizmaları, superior orbital fissür ve orbital apeks lezyonları, oftalmoplejik migren, yer kaplayıcı lezyonlar, orbital pseudo-tümör ve bazal meningeal tutulum göz önünde bulundurulmalıdır.

Kliniğimize benzer semptomatoloji ile başvuran iki olgunun ayırıcı tanısı için yapılan laboratuvar incelemelerinde, 1. olguda kavernöz sinüste piyojenik enfeksiyon, 2. olguda ise menenjiom tespit edilmiştir. Bunun yanında, enfeksiyöz ve inflamatuvar (Tolosa Hunt sendromu) prosesler, septik ve aseptik trombotik hadiseler, metastatik ve primer yer kaplayıcı lezyonlar, travmatik durumlar, karotiko-kavernöz fistül ve karotid arterlerin kavernöz segment anevrizmaları benzer klinik bulgulara neden olabilir. Ayırıcı tanı için olgularda ileri görüntüleme tekniklerinin kullanımı önerilmektedir.

Benzer semptom başlangıcı ve benzer lokalizan özelliklerle başvuran iki olgunun klinik tablo, prognoz ve ayırıcı tanı özellikleri literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

P-248

ANTİEPİLEPTİKLERE BAĞLI İLAÇ ERÜPSİYONLARI SONRASI ALTERNATİF TEDAVİ SEÇENEKLERİ:İKİ OLGU SUNUMU

Şevki Şahin¹, Asuman Cömert², Özlem Akın², Sunay Ayalp¹, Sibel Karşıdağ¹
¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji

Antiepileptik ilaç kullanımına bağlı ciddi deri reaksiyonları karbamezapin, lamotrijin, difenilhidantoin, fenitoin ve valproat başta olmak üzere bir çok ilaçla tanımlanmıştır. Bu ilaçlar arasında son yıllarda özellikle lamotrijin ile ilgili giderek artan miktarda deri reaksiyonları bildirilmektedir. Bu reaksiyonlar morbilliform ilaç erüpsiyonu, lökositoklastik vaskülit, Steven-Johnson Sendromu, toksik epidermal nekrolizi de içeren geniş bir spektrum göstermektedir. Yeni antiepileptiklerden gabapentin ile bildirilen deri reaksiyonları ise diğer antiepileptiklere göre çok daha nadirdir. Bu yazıda karbamezapine yanıt vermeyen postherpetik nevralsi nedeniyle gabapentin verilen ve 2 ay sonrasında yaygın deri döküntüleri izlenen ve deri biyopsisi sonucunda lökositoklastik vaskülit tanısı konulan 48 yaşında kadın hasta ile; epilepsi nöbetleri için valproatı tolere edemediğinden, lamotrijin tedavisine başlanılan ve 15 gün sonrasında toksik epidermal nekroliz tablosu gelişen 23 yaşında erkek hasta sunulmuştur. İlaç erüpsiyonları başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. Postherpetik nevralsi olgusuna lokal botulinum toksini uygulanmış, epileptik olguya ise levetirasetam tedavisi başlanılmış ve her iki hasta da sorunsuz olarak takibe alınmıştır. Bu yazıda olgularımız temelinde, antiepileptiklere bağlı gelişen ilaç erüpsiyonları ve bu yan etki gelişen hastalarda alternatif tedavi seçeneklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

P-249

POSTSTROKE EPİLEPSİDE ERKEN VE GEÇ NÖBETLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Adile Özkan, Sevda Gökçe, Nihal Işık, Dilvin Gökçe, Fatma Candan, İlkur Aydın

SB Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji

AMAÇ: Bu çalışma 2000-2006 yılları arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'ne başvuran stroke hastalarının erken ve geç dönemde oluşan nöbetlerinin tipi, hasta popülasyonunun özellikleri, lezyonun tipi ve lokalizasyonu, tedaviye yanıtları ve mortalite oranlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

METHOD: Çalışmamızda inme sonrası 2 haftalık süreç içinde ortaya çıkan nöbetleri 'erken dönem, 2 haftadan geç olanlar 'geç dönem' nöbet olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 46 olgumuzun 15'inde (%32.6) erken, 31'inde (%67.3) geç nöbet saptandı. İstatiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte; erken dönem grubunda hemoraji,geç dönemde iskemik inme ön plandaydı. İskemilerde en sık Orta Serebral Arter alanı tutulumu, hemorajilerde lobar kortikal hematomlar görüldü. Erken dönemde Jeneralize Tonik Klonik Nöbetler,geç dönemde ise Basit Parsiyel Nöbetler ağırlıktaydı. Geç dönemde daha sık olmak üzere her iki grupta hipertansiyon en sık görülen risk faktörüydü. Her iki grupta da monoterapi ile tam nöbet kontrolü %73-77 oranında sağlandı. Erken dönem nöbetsiz takip edilen hasta sıklığı göreceli olarak daha fazlaydı. Mortalite her iki grupta eşit dağılımdaydı. Erken dönemde sol hemisfer lezyonu, geç dönemde ise sağ hemisfer lezyon tutulumunun belirgin derecede sık olarak tespit edilmesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda erken başlangıçlı nöbetlerde hemorajinin ,geç başlangıçlı nöbetlerde iskemik inmenin daha sık görüldüğü; erken dönemde sol hemisfer, geç dönemde sağ hemisfer tutulumunun belirgin olarak daha sık görüldüğü; her iki grupta kortikal tutulumun rol oynadığı; erken dönemde daha çok Jeneralize Tonik Klonik Nöbet tipinin, geç dönemde Basit Parsiyel Nöbetlerin daha sık izlendiği; her iki grubun antiepileptik monoterapiye iyi cevap verdiği; mortalite, yaş ortalaması, kadın-erkek oranları arasında fark saptanamadığı tespit edildi.

P-250

OKSİPİTAL EPİLEPSİ NÖBETLERİNDE NÖROKOGNİTİF FONKSİYONLAR

Gülşen Babacan¹, Şükriye Akça², Destina Yalçın³, Hulki Forta³, Öget Öktem²

¹Kahta Devlet Hastanesi

²Çapa Tıp.Fak Davranış

³Şişli Etfal Nöroloji

İdiopatik oksipital lob epilepsiler (IOLE) karakteristik klinik özellikleri ve EEG bulguları ile yaş ve lokalizasyonla ilgili olduğu bilinen bir epileptik sendromdur. Bugüne kadar, IOLE'li hastaların normal bir gelişim, nörolojik ve entellektüel fonksiyon ve bilişsel bir durum gösterdikleri düşünülmekte idi. Ancak IOLE'li çocuklarda bilişsel defisitleri içeren son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar IOLE'nin benign doğasını değiştirdi.

Bizim çalışmamızın amacı epilepsi polikliniğimize başvuran IOLE'li hasta grubunda nöropsikolojik fonksiyonları çeşitli açılardan değerlendirmektir.

Yaşları 7 ila 15 arasında değişen onyediy IOLE'li çocuk (11 kız, 6 erkek) bellek, dikkat, IQ, yönetici fonksiyonlar, görsel mekansal işlevler ve algıyı değerlendiren nöropsikolojik testlerle araştırıldı.

Hasta çocuklar yaş , cinsiyet ve eğitim açısından eşleştirilmiş 18 sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldı.

Bilişsel fonksiyonları belirlemek için kullanılan testler: WISC-R, Sözel Bellek Süreçleri Testi, Görsel Bellek Testi, Color Trail Test 1-2, Sözel akıcılık ve Luria Halkaları idi.

IOLE'li çocuklar hemen hemen tüm testlerin bazı alt tiplerinde kontrol grubundan istatistiksel olarak daha düşük skorlar elde etti.

Bu çalışma IOLE'li çocukların tedavilerinin kan düzeyi, EEG bulgusu, ve nöbet sıklığından daha fazlasını içermesi gerektiğini destekler nitelikte idi. Çünkü bu çocuklar hem öğrenme hem de davranış problemleri açısından risk altındadır ve tedavilerinin multidisipliner açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir.

P-251

PARSİYEL MOTOR NÖBETLER İLE PREZENTE OLAN SARKOİDOZ

Ayşegül Gündüz¹, Selim Gökdemir¹, Burç Çağrı Poyraz², Naci Karaağaç¹, Baki Göksan¹

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sarkoidozda nörolojik tutulum, klinik kriterlere göre olguların %5-9'unda, otopsi serilerinde ise %25'inde belirlenmektedir, bununla beraber sistemik tutulum olmadan gelişen nörosarkoidoz olgularına nadiren rastlanmaktadır. Burada nörolojik tutulumun sistemik tutulumla öncelik ettiği bir vaka ile steroid tedavisi öncesi ve sonrası bulguları sunulacaktır.

VAKA: Bilinen hastalığı olmayan 48 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti nedeniyle başvurdu. Baş ağrısı, 4 ay önce başlamış ve bu süre içinde sıklığı ve şiddeti gittikçe artış göstermişti. Bir yıl önce başlayan yüz yarımı ve aynı taraf kolu içeren klonik kasılmalar ile seyreden basit parsiyel nöbetler 300mg/gün difenilhidantoin ile kontrol altındaydı. Nöbetlerin başladığı dönemde çekilen kraniyal MRG'de sağ pariyeto-okspital yerleşimli lezyon nedeniyle granulomatöz ve tumoral hastalıklar açısından tetkik edilmiş fakat özellik saptanmamıştı. Daha sonra cilt lezyonları ve solunum sistemiyle ilgili belirtiler gelişmesi nedeniyle yapılan biyopsilerde sarkoidoz ile uyumlu granülom dokusu saptanmıştı. Başvuru sırasındaki kraniyal görüntüleme öncekiyle aynı bölgede daha büyük, daha fazla kontrast tutulumu ve ödemin olduğu lezyon saptandı. Parenteral metilprednizolon 7 gün süre ile 1gr/gün dozunda uygulandı. Bununla klinik yakınmaları kayboldu ve kraniyal görüntüleme bulgularında belirgin gerileme gözlemlendi. Hastanın 2. yıl takibinde remisyonda olduğu saptandı.

TARTIŞMA: Baş ağrısı nörosarkoidozda en sık görülen belirtidir ve sıklıkla ilk bulgu olarak ortaya çıkmaktadır, nöbetlerin ise ilk belirti olarak %10 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Olgumuzda ise sistemik hastalık belirtileri olmadan nörolojik tutulum parsiyel motor nöbet ile ortaya çıkmış, sistemik belirtiler ortaya çıktıktan sonra biyopsi ile tanı kesinleştirilmiştir. Oral kortikosteroid tedavisine yanıt minimal olmasına rağmen yüksek doz kortikosteroid kullanımı ile klinik ve radyolojik bulgular üzerine belirgin derecede etkili olunabilmiştir. Ayrıca söz konusu tedavinin hasta tarafından iyi derecede tolere edildiği gözlenmiştir.

P-252

EPİLEPSİ VE GLİONÖRAL TÜMÖRLER

Ayşegül Gündüz¹, Özlem Uyanık¹, S. Naz Yeni¹, Çiğdem Özkar¹, Naci Karaağaç¹, Mustafa Uzan², Emin Özyurt²

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Primer beyin tümörlerinde (PBT) epilepsi %85'e varan sıklıkta gözlenmektedir. Nöbetleri oluşturan durumlar kesin olarak bilinmemekle beraber tümörün histopatolojik özellikleri ve yerleşim yeri ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. Bu çalışmada glionöral tümörler ve epilepsi nöbetleri arasındaki ilişkinin tümör yerleşimi, tipi, nöbet başlangıç yaşı ve cerrahi sonrası seyir açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

HASTALAR VE METOD: Nöbetle ortaya çıkan ve PBT saptanan 89 hastanın klinik, patolojik özellikleri, MR, EEG ve klinik izlem sonuçları incelendi; gangliogliom ve disembriyoplastik nöroepitelyal tümör (DNET) nedeniyle 1992 ile 2005 yılları arasında opere edilmiş 32 hasta (16 kadın, 16 erkek; 10-54 yaşları arasında) ayrıca değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 32 hastadan 16'sında gangliogliom saptanmıştı. Hastaların ortalama nöbet başlangıç yaşı 11.0±7.6 yıl, nöbet başlangıcından cerrahiye kadar geçen ortalama süre 10.4±9.3 yıl idi. Tümör hastaların %66.7'sinde temporal, %18.2'sinde frontal yerleşimliydi. Gangliogliom olgularının 13'ü (%81), DNET'lerin 14'ü (%77.7) 18 yaş altındaydı. Hastaların çoğunun EEG'lerinde fokal epileptiform aktivite veya yavaş dalgalar gözlemlendi. Hastaların %75'i cerrahi sonrası nöbetsizdi. Cerrahi sonrasında DNET'i olan hastaların %78.6'sı ve gangliogliomu olan hastaların %71.4'ünde nöbetler tamamen ortadan kalktı.

YORUM: Nöbetle ortaya çıkan primer glionöral tümörler daha sıklıkla çocukluk çağında gözlenmekte, temporal lob yerleşimli olmakta ve operasyon sonrası nöbetsizlik oranlarının yüksek olduğu gözlenmektedir.

P-253

ANTI-EPILEPTİK KULLANAN HASTALARDA HOMOSİSTEİN, FOLAT VE VİTAMİN B₁₂

Pelin Doğan, Cengiz Dayan, Dilek Ataklı, Aysun Soysal, Figen Demir, Baki Arpacı

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

Folat (FA), vitaminB₆ (VitB₆) ve vitaminB₁₂ (VitB₁₂) eksikliği sonucu homosisteinin serum konsantrasyonu artmaktadır. Antiepileptik ilaçlardan özellikle karbamazepin (KBZ), fenitoin (FT) veya fenobarbital (FB) FA, VitB₆ ve VitB₁₂ eksikliğine yol açmaktadır. Homosistinürlü hastaların %20'sinde nöbetlerin görüldüğü ve deneysel olarak hiperhomosisteininin nöbetlere yol açtığı bildirilmektedir. Bu çalışmada, antiepileptik tedavi alan hastalarda homosistein, VitB₁₂ ve FA düzeylerinde bir değişiklik olup olmadığı; VitB₁₂ ve FA düzeyi düşük olan hastalarda replasman tedavisi sonrası nöbet sıklığında ve homosistein düzeyindeki değişimin araştırılması planlandı.

Çalışmaya yaşları 15 ile 44 arasında değişen (30,17±8,14) 12 kadın, 11 erkek 23 olgu alındı. İnceleme sonucu nöbet geçirenler, Vit B₆, Vit B₁₂ veya homosistein düzeyini etkileyecek ilaç kullananlar çalışmaya alınmadı. Olguların antiepileptik ilaç kullanım süresi 6-

228 ay arasında değişmekteydi (97,43±71.60). Olguların 18'i monoterapi, 4'ü ikili, 1'i üçlü antiepileptik tedavi kullanmaktaydı. Ortalama homosistein düzeyi 17,22±9,55 (7.9-49.4) olarak bulunup 23 olgunun 11'inde (%47.82) homosistein düzeyi yüksekti. Homosistein düzeyi yüksek 11 olgunun 2'sinde FA ve VitB₁₂ düzeyleri; homosistein düzeyi normal olan 12 olgunun 3'ünde VitB₁₂ düzeyi düşük bulundu. Homosistein düzeyleri ile VitB₁₂ ve FA değerleri arasında ilişki bulunmadı ve bunun çalışılan hasta sayısının yetersiz olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Uzun süre ve birden fazla antiepileptik ilaç kullanan hastalarda hiperhomosisteinemi ve nöbet riskinin artabileceği; bu nedenle antiepileptik kullanan hastalarda VitB₁₂ ve FA düzeylerinin takibi önerilmektedir. Ön sonuçlarını sunduğumuz ve halen sürmekte olan bu çalışmada antiepileptik tedavi altındaki hastalarda homosistein düzeylerini yüksek bulduk. VitB₁₂ ve FA düşüklüğü saptanan hastalara replasman tedavisi başlayıp homosistein düzeyi ve nöbet sıklığında değişiklik olup olmadığını izlemeyi sürdürüyoruz.

P-254

EPİLEPTİK HASTADA AĞIR SEREBELLAR HİPOPLAZİ VE ŞİZENSEFALİ BİRLİKTELİĞİ:OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan¹, Başar Sarıkaya², Sevdâ Sarıkaya³, Murat Fırat⁴

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat

³Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi, Tokat

BİLİMSEL ZEMİN: Gelişim malformasyonları günümüzde gelişimsel gecikme, epilepsi ve diğer nörolojik bozukluklara neden olmaları nedeniyle artan sıklıkta tanınmaktadır. Bu malformasyonların gelişiminde birçok genetik ve çevresel faktör rol oynamaktadır.

Nörogörüntüleme yöntemlerinin gelişmesi, özellikle magnetik rezonans görüntülemenin (MRG) kullanımıyla birlikte bu anomalilerin tanınması mümkün hale gelmiş, bu bozuklukların tanımlanmasında, klinik takip ve araştırmalarda esas olmuştur.

Bu sunumda epileptik nöbetleri olan ve MRG'da serebellar hipoplaziyle birlikte şizensefali saptanan bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 41 yaşında erkek hastanın ilk olarak 15 yaşında başlayan nöbetleri öyküye göre jeneralize tonik klonik olarak değerlendirildi. Sıklığı değişmekle birlikte yılda ortalama 2-3 defa olan bu nöbetlerin 23 yaşına kadar devam ettiği ve sonra tamamen durduğu öğrenildi. Fakat hastada jeneralize nöbetlerin durmasından sonra saniyeler süren, şuur kaybıyla birlikte gözlerini bir noktaya dikme, dalmalar şeklinde olan ve absans tipi olarak değerlendirilen nöbetleri olmaya başlamış ve halen sürmekteydi. Özgeçmiş sorgulamasında normal doğum ağırlığında, miadında, komplikasyonsuz doğum öyküsü alınıyordu. 1-1,5 yaşlarında yürümeye başlayan hastanın başlangıçta yürümesinde dengesizlik olduğu, 10-12 yaşlarında bu yakınmanın tam olarak düzeldiği ifade edildi.

Nörolojik muayenede hızlı fazı bakış yönüne vuran nistagmus, iki yanlı intansiyonel tremor mevcuttu.

Elektroensefalogram incelemesi normaldi.

Kranyal MRG'sinde sol temporal lob medialinde şizensefaliyle birlikte serebellum ileri derecede hipoplazikti.

SONUÇ: Genetik faktörler, metabolik anormallikler, travma gibi pek çok faktörün yanı sıra gelişim malformasyonlarında epileptik nöbetlerin etyopatogenezinde rol oynayabileceği bilinmektedir. Çeşitli epileptik nöbetlerle birliktelik gösterebilen ve geniş bir grup oluşturan bu malformasyonlarla ilgili literatürde çeşitli genler ve bu genetik defektlerle etkilenen proteinler tanımlanmıştır. Olgu, farklı iki nöbet tipi gözlenmesi ve eşlik eden iki farklı gelişim anomalisi saptanmış olması nedeniyle sunulmuştur.

P-255

NADİR BİR DİZZİNESS NEDENİ NONKONVULSİF STATUS EPİLEPTİKUS

Ali Akyol, Utku Oğan Akyıldız, Ayça Özkul
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Nonkonvulsif status epileptikus (NKSE); genellikle kongnitif fonksiyon bozukluğu yapan, nörolojik defisit oluşturan ve sıklıkla tedavi edilebilen, geri dönüşümlü klinik bir tabloyu tanımlar. 1930 ve 1940 yıllarında EEG'nin klinik kullanıma girmesi ile tanınmaya başlamıştır. Schwab 1950'lerde ilk kez nonkonvulsif status epileptikus tanımlamıştır. 1970'lerden sonra ise artık birçok nörolog NKSE tanısından haberdar olmuşlardır. Özellikle paroksizmal ve süregen olaylarda kognisyon da etkilendi ve metabolik tablo normal ise NKSE tanısından kuşkulananmak gerekmektedir.

MATERYAL-METOD: Nöroloji polikliniğine başvuran olgu değerlendirilmeye alınmıştır.

BULGULAR: 30 yaşında, sağ el dominant, evi ve bir çocuk sahibi bayan hasta; geliş şikayeti 8 yıldır hemen hemen her ay menstruasyon döneminde, nadiren de menstrual dönem dışında ortaya çıkan dengesizlik hissi ve sersemlikti. Bu şikayetleri sırasında sol eliyle yüzünün sol yarısına dokunma ihtiyacı hissetmekteydi. O dönemde etrafındaki kişileri duymasına rağmen güçlükle cevap verebiliyordu. Birçok farklı nöroloji kliniğinde incelenen olguya değişik medikal tedaviler (vestibülosüpresan ve nörotropik ve SSRI grubu antidepresan ilaçlar) uygulanmış. Ancak olgunun şikayetlerinde herhangi bir değişiklik olmamış. Hasta görüşmesinde de olgunun sersemlik ve dengesizlik şikayeti vardı. Emirlerle uymakta güçlük çekiyor, konuşmada zorluk yaşıyordu. Ataklara bulantı, kusma, tinnitus, kulaklarda dolgunluk hissi eşlik etmiyordu. Dengesizlik şikayeti hareketle artış göstermiyordu.

Nörolojik incelemesinde konfüzyonel durumu mevcuttu. Yer, zaman ve kişi oryantasyonu normal idi. Konuşulanları anlamakta güçlük çekiyor, basit emirleri yerine getirmekte zorlanıyordu. Kranial sinir bakışı, motor ve duysal bakı, serebellar bakışı normal idi. Derin tendon refleksleri her 4 ekstremitede canlı olarak saptandı. Patolojik refleksi yoktu.

Olgunun incelenen hemogram, biokimya, endokrinolojik parametreleri, EKG, PAAG ve Kranial MRG'si normal sınırlarda bulundu. Atak döneminde sol eli ile yüzünün sol yarısına dokunma öyküsü ve eklenen denge bozukluğu nedeniyle, vertiginöz epilepsi ayırıcı tanısı için istenen EEG'de tüm tetkik süresince 3-4 Hz'lik bilateral, senkron, simetrik, diken, keskin dalgalar, diken- dalga paroksizmleri izlendi. Atak başlangıcında

çekilen EEG elektrofizyolojik status epileptikus olarak rapor edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Nonkonvulsif status epileptikus (NKSE) davranışlar ve mental durumda açıklanamayan bir değişiklik, konfüzyon, hatta komaya kadar varabilen ciddi uyku eğilimi gibi klinik bulgulara EEG'de devamlı nöbet aktivitesinin eşlik ettiği ancak konvulsiyonların eşlik etmediği tablo olarak tanımlanır. İnsidansı 15-60/100000 yıl olarak değişebilmektedir.

İki major kategoriye ayrılabilir: Absans ve kompleks parsiyel. Absans SE'de EEG'de jeneralize diken ve yavaş dalga aktiviteli 3-Hz epileptik deşarjlar ile birlikte konfüzyon, gözkapağı myoklonusu ya da myoklonus gibi motor aktiviteler bulunur. Bazen jeneralize bir nöbet sonrası da başlayabilmekte olup sıklıkla daha kısa sürelidir. Kompleks parsiyel SE'un ise günümüze kadar absans SE göre daha nadir olduğu düşünülmekteydi. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalarda sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Belki de neden tanınmasındaki güçlü olabilmektedir. Cevap vermede güçlük, konfüzyon, psikojenik paternler ve dalgalı kişilik özellikleri ile klinikte karşımıza çıkabilmektedir. Aynı zamanda oral ya da gestural otomatizmalar bulunabilir, absans statusundan genellikle daha uzun sürebilmektedir.

Tanı koymak için EEG şarttır. Özellikle EEG monitorizasyonu sırasında yapılacak IV benzodiazepinler ile EEG'de epileptik aktivitenin baskılanıp klinik tablonun düzelmesi tanıyı desteklemektedir.

Olgumuzda; sıklıkla menstruasyon dönemlerinde ve nadiren de mens aralarında uzun süreli dizziness atakları tanımlayan bir NKSE olması nedeniyle ilginç bulunmuş ve dizziness ayırıcı tanısında da hatırlanması için sunulmuştur.

P-256

EPİLEPSİ HASTALARINDA ANTİEPİLEPTİK İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mehmet Güney Şenol, İlknur Gün, Mehmet Saraçoğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi

BİLİMSEL ZEMİN: Epilepsi tedavisinde asıl amaç nöbetleri tamamen kontrol altına almak ya da nöbetlerin sayısını en aza indirmek, ilaçların yan etkilerini minimalde tutup insanların yaşam kalitelerini yükseltmektir. Bu çalışma epilepsili yetişkin bireylerin hastalık hakkında bilgi düzeylerini, hastalığı algılayış şeklini, antiepileptik ilaç tedavisine uyumu etkileyen faktörleri değerlendirerek, epilepsi hastalarının sağlık bakım gereksinimlerinin planlanmasında rehber olmak gayesiyle yapıldı.

MATERYAL-METOD: Araştırmaya GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji polikliniğine 01.09.2005-01.03.2006 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş üstü, okur yazar, en az iki yıldır epilepsi tanısıyla izlenen ve antiepileptik tedavi alan, psikiyatrik sorunu olmayanlar dahil edildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan geçerlilik güvenilirlik analizi yapılmış Hasta Görüşme Formu hastalara uygulandı. Bu form toplam 49 soru içermektedir.

BULGULAR: Hastaların %87.3'ü erkek, ortalama yaşları 25.5±11.0, hastalık başlangıç yaşı ortalama 15.5±11.9 yıl ve ortalama hastalık süresi 10.0±7.2 yıldır. Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, öğrenim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin arttığı (p<0.01), hastalık hakkında önceden eğitim

alanların bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu ($p<0.01$) belirlendi. Hastaların % 27.3'ü düzensiz ilaç kullandığını ve düzenli ilaç kullanımını aksatan faktörler sorgulandığında nedenler arasında ilk üç sırada unutkanlık (%48.2), ihmal (%32.1), ekonomik durum (%26.8) yer aldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Epilepsi hastalarının günlük yaşamlarının nasıl etkilendiği, hastalığı algılayış şekli, tedaviyi uygulayışı az ilgi gösterilen konudur. Yetersiz bilgi ve uzman desteği sık karşılaşılan bir durumdur. Hastaların tedaviye uyumlarını sağlamak ve tedavi başarısını artırmak için hasta ile yakınları hastalık ve tedavi hakkında bilgilendirilmeli, hasta tedavinin her aşamasında bütüncül olarak ele alınmalıdır.

P-257

WALDENSTRÖM MAKROGLOBULİNEMİSİNE EŞLİK EDEN EPİLEPTİK NÖBETLER VE NONKONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS

Özlem Burçluköşe, Nesrin Yılmaz, Aytaç Yiğit

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Kırk yedi yaşındaki kadın hasta, ateş ve nöbet geçirme şikayetiyle Acil Servise başvurdu. Bilinci kapalı olan hastaya meningoensefalit ön tanısıyla BOS incelemesi yapıldı ve lökosit 5/mm³, protein 92 mg/dl, glukoz 98 mg/dl bulundu. MRG'sinde serebellum sağ yarısında venöz anjiyom, EEG'sinde anormal yaygın yavaşlama saptandı. Antibiyotik ve asiklovir tedavisi verilen hastanın ertesi gün bilinci açıldı ve görsel halüsinasyonları oldu. Üç gün sonra çekilen EEG normal bulundu. İki gün sonra tuhaf davranışlar ve distonik kasılmalar başlayan hastanın EEG'sinde tekrar anormal yaygın yavaşlama görülünce, nonkonvülsif status epileptikus ön tanısıyla intravenöz diyazepam verildi. EEG düzeldi, fakat klinik tablo değişmedi. Hastaya sodyum valproat başlandı, ancak tremor ortaya çıkınca kesilerek lamotrigin verildi. İki gün sonra tonik-klonik nöbet geçiren hastanın bilinci, ancak ertesi gün açıldı. Hasta, lamotrigin tedavisiyle bir ay içinde tamamen düzeldi. Hastanın özgeçmişinde, 9 ay önce de benzer şikayetlerle Acil Servise başvurduğu, yine meningoensefalit tanısıyla izlendiği, o dönemden beri ara sıra tuhaf davranışlarının ve titremelerinin olduğu, bu arada anemi saptanması üzerine Waldenström makroglobulinemisi tanısı aldığı ve tedavisiz izlendiği öğrenilince, epilepsi tanısı kondu ve bunun Waldenström makroglobulinemisiyle ilişkili olabileceği düşünüldü. Waldenström makroglobulinemisine eşlik eden hiperviskozite sendromlarında çeşitli nörolojik bulgular gözlenebilir. Ancak bizim hastamızda plazma viskozitesi normal bulundu. Hastamızda gözlenen bu klinik tablo, tonik-klonik nöbetlerle birlikte, arada tam iyileşme dönemlerinin olduğu nonkonvülsif status epileptikus olarak değerlendirildi. Literatürde, Waldenström makroglobulinemisine eşlik eden epileptik nöbet yalnız bir hastada bildirilmiş, nonkonvülsif status epileptikus ise hiç bildirilmemiştir.

P-258

YAVAŞ SEYİRLİ LAFORA HASTALIĞI: VAKA SUNUMU

Raziye Tıraş, Oya Öztürk, Tuba Aydemir, Hüsnüye Hakyemez, Okan Delikan, Feriha Özer

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Lafora hastalığı nadir görülen, otozomal resesif geçişli, ilerleyici mental yıkım, myoklonus ve jeneralize epilepsi ile karakterize ve karbonhidrat metabolizma bozukluğu sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Kesin tanısı biyopsi materyalinde tipik inklüzyon cisimciklerinin görülmesiyle konur. Progressif myoklonik epilepsiler içinde progresyonu en hızlı ve beklenen yaşam süresi en kısa (ortalama 5 yıl) olan hastalıktır.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta, 4 yıl önce başlayan kollarda sıçramalara 7 ay sonra eklenen jeneralize tonik klonik (JTK) nöbetler, son 1 yıldır da hafif unutkanlık ve konuşmada bozulma şikayetleriyle başvurdu. Yeterli dozda lamotrijin, valproik asit ve levitiracetam almasına rağmen myokloni ve JTK nöbetleri devam eden hastanın nörolojik muayenesinde konuşma tutuktu, soruları yanıtlamada belirgin latansı vardı, sağ telemi minimal silikti, kas gücü sağda -5/5 idi, TCR sağda kötü fleksör yanıtıydı, bilateral disdiadokokinezi mevcuttu, her iki elde (+) ince amplitüdü postür ve intansiyonel tremor ile yine solda belirgin her iki taraflı (+) izometrik tremoru mevcuttu, seyrek myoklonileri vardı. Elektroensefalografisinde her iki temporal bölgede belirgin olmak üzere sıklıkla hemisfer komşu bölgelerine de yayılım gösteren, bazen senkron, bazen asenkron tekrarlayan orta ve yüksek amplitüdü diken, diken-yavaş dalga aktivitesi saptanan hasta Mini mental testten 23 puan aldı, sözel IQ 86 olarak saptandı. Yapılan aksiller deri biopsisinde lafora cisimciği saptandı.

TARTIŞMA: Biz bu makalede unutkanlık, generalize nöbet ve myoklonusla prezente, kesin tanısı aksiller cilt biyopsisi ile doğrulanan, kısmen yavaş seyir gösteren ve bir önceki kuşakta 50 yaşına kadar fonksiyonelliğini korumuş, aynı kliniğe sahip akrabası bulunan bir olgumuzu seyrinin yavaşlığı nedeniyle literatürden farklı bulduğumuzdan sunmaya değer bulduk.

P-259

NON-KONVÜLSİF STATUS EPİLEPTİKUS : FARKLI ETYOLOJİLER

Mehmet Güney Şenol, R. Erdem Toğrol, Hakan Toku, Mehmet Saraçoğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi, İstanbul

BİLİMSEL ZEMİN: Non-konvülsif status epileptikus (NKSE), motor aktivite yokluğu/minimal olması, değişken bilinçlilik hali ve genel konfüzyon hali ile karakterize klinik tablodur. Şüphelenildiğinde EEG ile teyit edilmelidir.

MATERYAL-METOD: Servisimizde 1 yıl içinde yatırılıp tedavileri yapılan 4 olgu tartışılacaktır.

OLGU-1: Baş ağrısı, bulantı-kusma, bulanık görme yakınmasıyla başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın görüntülemelerinde sağ parietal ve sol oksipitalde infarkt saptandı. Yakınmalarının üçüncü ayında jeneralize tonik-klonik(JTK) nöbeti ve nöbet sonrası konfüzyon hali saptandı. Serial EEG ile NKSE'nin gelişimi izlendi.

OLGU-2: Sekonder progresif MS tanısıyla izlenen 48 yaşında erkek hasta konfüzyon, sol INO, üst ekstremitelerde katotoni benzeri rijid postür, ataksi bulgularıyla getirildi. Hasta katastrofik MS atağı olarak kabul edilerek megadoz steroid tedavisine alındı. Tedavinin bitmesinden iki gün sonra bir saat arayla JTK iki nöbet gözlemlendi.

OLGU-3: Çevreyle ilişkisini kesme, tepki vermeme ve konuşmama yakınmalarıyla getirilen 77 yaşındaki kadın hastanın özgeçmişinde

DM vardı. Nörolojik muayenesinde uyanık, gözler spontan açık, takip yapıyor ancak konfüzedydi. EEG'de sağ hemisferik delta bandı yavaş dalga aktivitesi izlendi. Glisemisi 452 mg/dl olan hastada hipergliseminin tetiklediği NKSE olarak düşünüldü.

OLGU-4: Aynı gün 3 JTK nöbet geçiren 71 yaşındaki bayan hasta 9 yıldır epilepsi tanısı ile izlenmekteydi. Hastanın karbamazepin 400 mg 2x1 tb'i aksattığı belirtildi. Kooperasyon ve oryantasyonu kısıtlı olan hastanın EEG incelemesinde jeneralize diken-dalga ve sağ hemisferde disritmik dalga paroksizmleri izlendi. 10 mg diazepam ile EEG bulguları geriledi. Hastanın düzensiz ilaç kullanmasına bağlı olarak NKSE geçirdiği düşünüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Tüm olgularda status epileptikus tedavi protokolu uygulandı ve klinik düzelmeye izlendi. Ender olarak görülen non-konvülsif status epileptikus ilk semptom olabilir.

P-260

TOPİRAMAT VALPROAT BİRLİKTELİĞİ NEDENİYLE OLUŞAN HİPERAMMONEMİK ANSEFALOPATİ TABLOSU

Pınar Çe, Reha Bilgin, Pınar Çoban, Muhteşem Gedizlioğlu
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

ÖZET: Hiperammonemik ansefalopati, Valproata (VPA) bağlı karaciğer enzimlerinde yükselme olmaksızın gelişen amonyak yükselmesi ile karakterize ansefalopati tablosudur. Literatürde nadir vakada Topiramate (TPM) alımının tetiklediği VPA bağlı ansefalopati tabloları tanımlanmıştır. Bizim 35 yaşında erkek hastamız 2 aylık bilinç bozukluğu ve davranış bozukluğu tablosuyla başvurdu. Uzun yıllardır VPA kullanmaktayken tedavisine 1,5 yıldır TPM eklenmişti. Son dönemde nöbet sayısında artış nedeniyle hem VPA hem TPM'in maksimum doza çıkılmasını takiben yakınmalarının başladığı dikkati çekiyordu. Muayene ve EEG bulgularıyla ansefalopati saptanan hastanın laboratuvar tetkiklerinde ansefalopati yapacak herhangi bir patoloji saptanmadı. Karaciğer fonksiyon testleri, VPA kan düzeyi normal olan hastada amonyak düzeyi normalin 2 katından fazla bulundu. Önce VPA sonra TPM kesilmesi ile hem klinik bulgular düzeldi hem de amonyak düzeyi normale döndü. Hasta TPM'in tetiklediği hiperammonemik ansefalopati olarak değerlendirildi. Özellikle yüksek dozlarda bu iki ilacın birlikte kullanılması esnasında bu tablonun akla getirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

P-261

TOPİRAMAT KULLANIMININ BEYİNSAPI İŞİTSEL UYARTILMIŞ POTANSİYALLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Pınar Çe, Pınar Çoban, Reha Bilgin, Muhteşem Gedizlioğlu
İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Antiepileptik ilaçların beyinsapı işitsel yolları üzerine etkisi konusunda çok çelişkili raporlar bulunmaktadır. Ortak görüş, Karbamazepinin beyinsapı iletimini baskıladığı şeklindedir. Topiramatin (TPM) etkisi konusunda literatürde herhangi bir veri yoktur.

MATERYAL-METOD: Biz bu konuya ışık tutmak amacıyla epilepsi hasta grubumuza TPM başlamadan önce ve yaklaşık 3 ay sonra beyinsapı işitsel uyartılmış potansiyal (BLUP) ölçümü yaptık. Ayrıca Karbamazepin (KBZ) kullanan hastanın BLUP değerleri ve

normal kontrol grubunun BLUP değerleri ile TPM kullanan grubun ölçümleri ile kıyaslandı. TPM tedavi öncesi, tedavi sonrası ölçümleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: TPM grubu yaş ortalaması 31,77±12,69, kontrol grubunun 35,57±10,55 idi (p=0,36). TPM öncesi nöbet sayısı 10,38±8,63 iken yaklaşık 3,30±95 (min1,5 ay, maksimum 6) ay sonra nöbet sayısı 4,38±6,86 idi (p=0,001). Sonuç olarak TPM öncesi ile TPM sonrası arasında ölçümlerde istatistiksel olarak fark saptanmadı. KBZ grubu ile TPM grubu arasında anlamlı fark bulunamadı. TPM grubu tedavi öncesi ve tedavi sonrası kontrol grubu ile kıyaslanınca III.dalga latansı ve I-V interpike latansı anlamlı olarak uzun bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuç olarak epilepsi hastalarında beyinsapı işitsel iletimlerinde normale göre uzama bulunmuş ancak TPM'in tedaviye eklenmesi bir fark yaratmamıştır. TPM nöbet kontrolü üzerine etkili ve beyinsapı işitsel yolları üzerine etkisiz bulunmuştur.

P-262

EPİLEPSİ TEDAVİSİNDE TRİLEPTAL MONOTERAPİSİ: DOZ-ETKİNLİK-TOLERABİLİTE KARŞILAŞTIRMASI

Günay Gül, Tamer Yazar, Hülya Olgun, Özlem Etheoğlu, Nalan Kayrak, Dursun Kırbas

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi

AMAÇ: Epilepsili hastalarda Okskarbazepin'in (OXC) etkinliğini, tolerabilitesini ve güvenilirliğini değerlendirmek

METOD: Çalışma açık uçlu prospektif-retrospektif biçimde planlandı. OXC monoterapisi başlanan fokal ya da sekonder jeneralize nöbetli epileptik 30 hasta çalışmaya alındı. Hastalar OXC tedavisi başlandıktan sonraki 1, 3, 6, 9 ve 12. aylarda kontrole çağrıldı. Tüm hastaların başlangıç geniş biokimya ve hemogram incelemeleri yapıldı doz artışları sonrasında aynı incelemeler tekrarlandı. Hastalar her kontrollerinde yan etki ve nöbet sıklığı açısından sorgulandı.

SONUÇ: Çalışmaya alınan 30 hastanın 13'ü (%43.33) çalışma süresince nöbetsiz kalırken, 8 hastanın (%26.66) nöbetleri %50'den fazla düzelmeye gösterdi. 2 hastada (%6.66) nöbetler %50'den az düzelmeye gösterirken, 7 hastada (%23.33) nöbet sıklığında değişiklik olmadı. 11 hastada (%36.66) yan etki belirtildi. En sık rastlanan yan etkiler baş dönmesi ve sedasyondur. Yan etkiler doz artırımını takip eden 2 hafta içinde görüldü ve sonrasında düzeldi. 2 hastada hiponatremi tespit edildi.

YORUM: Bulgularımız Okskarbazepin'in etkin ve iyi tolere edilebilen bir antiepileptik ilaç olduğunu düşündürdü.

P-263

UNVERRICHT LUNDBORG HASTALIĞINDA N-ASETİLSİSTEİN TEDAVİSİ BİR OLGU SUNUMU

Ayten Ceyhan Dirican, Burcu Şahinoğlu, Yavuz Alltunkaynak, Vedat Sözmen, Diğdem Yıldız, Sevim Baybaş

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Nöroloji

BİLİMSEL ZEMİN: Progresif miyoklonik epilepsiler (PME) sıklıkla familial bazen de sporadik olarak ortaya çıkan heterojen bir grup hastalıktır. Miyoklonus, epileptik nöbetler, mental gerileme ve

hemen daima serebellar bulgular ile karakterizedir. PME alt tiplerinden biri olan Unverricht Lundborg hastalığında (UL), kognitif defisit geç ortaya çıkar ve nispeten hafif seyredir. Tedavide antiepileptiklere ek olarak pirasetam, N-Asetilsistein (NAC), baklofen gibi ajanlar kullanılmaktadır. Bu yazıda literatür bilgisi ışığında N-Asetilsistein tedavisi uygulanan, Unverricht Lundborg hastalığı tanısı alan, bir olguyu sunmak istedik.

MATERYAL-METOD: 23 yaşında bayan hasta, ilk olarak 17 yaşındayken başlayan aksiyon miyoklonisi ve daha sonra buna eklenen jeneralize tonik klonik nöbetler ve hafif serebellar bulgular nedeni ile takibe alındı. Benzer klinik özellikleri taşıyan ağabeyine de PME tanısı konmuştu. PME' ye yönelik olarak yapılan etyolojik tetkiklerde bir özellik saptanmadı ve hastada UL hastalığı düşünüldü.

BULGULAR: Klinik izleminde hastanın tablosunda belirgin ilerleme oldu. Günlük aktivitelerini yardımsız yerine getiremiyordu. Nörolojik muayenesinde; tüm vücutta aksiyon miyoklonisi gözlemlendi. Serebellar testleri bilateral beceriksizdi. Hasta yardımla oturabilirdi ancak yürütülemedi. Hastanın kullanmakta olduğu valproat, topiramet ve levetirasetam tedavisine ek olarak NAC 4200 mg/gün başlandı. Tedavinin 2.gününde hastanın yardımsız oturabildiği gözlemlendi. NAC 6 gr/gün ile devam edildi. Herhangi bir yan etki gözlenmedi. Tedavinin 3. haftasından itibaren hastanın tek başına yemek yiyebildiği, tek kişinin hafif desteği ile yürüyebildiği gözlemlendi. Tedavinin ikinci ayında iyilik hali devam ediyordu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Serbest radikal ve oksidatif hasarın olduğu bir çok hastalığın tedavisinde kullanılan NAC'ın güçlü bir antioksidan olduğu gösterilmiştir. Bu PME olgusunda; NAC tedavisinin hastalığın semptomları üzerine dramatik etkilerini gördük. Bu genetik geçişli ve dejeneratif hastalıkta; NAC'ın alternatif bir tedavi olarak düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

P-264

BİR LAFORA OLGUSUNDA ELEKTROFİZYOLOJİ ve PATOLOJİ BULGULARI

Kadriye Ağan, Bahar Erbaş, Celal Salçını, Kayıhan Uluç, Dilek Ince-Günel, Sevinç Aktan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: "Lafora'nın progresif miyoklonik epilepsisi" (LPME) OR geçişli, tipik olarak adölesan çağda başlayan jeneralize veya parsiyel epilepsi ile birlikte miyoklonusun görüldüğü fatal bir hastalıktır. Zaman içinde hızla seyreden ilerleyici mental zayıflama da hastalığın bir komponentidir. Patogenezinde "Lafora cisimcikleri" diye adlandırılan poliglükozan inklüzyonların santral sinir sistemi ve diğer bazı organlarda birikiminin rolü vardır.

OLGU: Ondokuz yaşındaki kadın hasta iki yıldır negatif ve pozitif miyoklonik kasılma ve jeneralize tonik klonik nöbet şikâyeti ile başvurdu. Hastaya bu şikâyetle daha önce başvurduğu hastanede valproik asit tedavisi başlanmış, ancak hastanın miyoklonileri devam etmekle birlikte atonik ve vizüel nöbetleri de başlamış. İlaç düzeyi artırılmış ve tedavisine fenobarbital eklenmiş. Uygun doz ve sürede antiepileptik tedaviye rağmen şikâyetleri geçmeyen hastanın konuşmasında da bozulma ortaya çıkmış. Çekilen kranial

MRG'si normal sınırlar içinde saptanmış. Anne babası ikinci derece akraba olan hastanın hastanemizde yapılan nörolojik muayenesinde yüksek kortikal fonksiyonlarında bozulma, dizartrik konuşma tespit edildi. MMT'i 18/30 saptandı. Ellerde bilateral pozitif ve negatif miyoklonileri olan hastanın uyanıklık EEG'sinde zemin aktivitesinin 4-5Hzlik delta aktivitesinden oluştuğu, 2.5-3 Hzlik diken dalga paroksizmlerinin multifokal ve jeneralize olarak zemin aktivitesine oldukça sık karıştığı izlendi. Uyku EEG'sinde ise uykunun fazik elemanlarına rastlanmadı.

Yapılan SEP kayıtlarında bilateral yüksek amplitüdüleri olan ve ter bezi biyopsisinde PAS(+) laforin cisimcikleri saptanarak LPME tanısı koyulan hastanın medikal tedavisine levetirasetam ve özellikle de klonezepam eklendikten sonra miyoklonik aktivitesinde anlamlı derecede azalma gözlemlendi.

SONUÇ: LPME nadir görülmekle birlikte, adölesan çağda başlayan miyoklonik epilepsi olgularında düşünülmesi gereken bir tablodur.

P-265

ATİPİK BİR NÖBET: NÖBETİNDE MÜZİK DİNLEYEN OLGU

F.Ece Bayam¹, Burhanettin Uludağ¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Epilepsi toplumda oldukça sık rastlanan nörojik bir hastalıktır. Bilinç kaybı, algı değişiklikleri, psikik fonksiyon bozuklukları, duyu bozuklukları gibi nöropsikiyatrik semptomlar gösterebilirler. Temporal nöbetler; temporal bölgedeki tümörler, travma veya AVM nedeni ile ortaya çıkabilir. Temporal lob epilepsileri arasında yer alan lateral posterior temporal epilepsilerde adituar veya visüel halüsinasyonlar ve dil bozuklukları görülebilir. Biz de son dönemde sağ temporal AVM tespit edilen ve nöbetlerinde müzik dinleyen bir olgu izledik.

Olgumuz 26 yaşında erkek. Nöbetleri başdönmesinin ardından etkilendiği bir müzik parçasını (son dönemlerde sık sık veya ilk kez dinlediği) başından başlayarak duyuyor, müziğin şiddeti giderek artıyor ve bu sırada mastikatör spazm geliyor ve müziğin yavaş yavaş şiddetini azaltması ile sonlanan nöbet tanımlamakta. Nörolojik bakısında sol homonim hemianopi dışında patolojik bulgu yoktu. EEG'de sağ parietookspital bölgede zemin ritmi bozukluğu ve kranial MRG'de sağ temporal AVM tespit edildi. Bu olgunun ilginç yanı müzik işitmesinin aura döneminde değil iktus sırasında gözlenmesidir. Tarayabildiğimiz kadarı ile benzer bir olguya literatür de rastlayamadık.

P-266

EPILEPSİLİ GEBELERDE NÖBETLERİN SEYRİ

Oğuzhan Öz, Semai Bek, Özgür Arslan, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Epileptik gebelerde nöbetlerin seyrini değerlendirmek.

YÖNTEM: 1992-2006 yılları arasında epilepsi polikliniğimizde takipte iken gebe kalan ve gebeliği miadında sonlanan 85 gebelik takip edildi. 3 aylık rutin gebelik kontrolleri sırasında nöbet anamnezleri açısından ayrıntılı olarak değerlendirildi. Gebelik öncesi son 1 yıl ve gebelik dönemlerinde nöbet sıklıkları değerlendirildi. Hastalar ilaçsız veya optimal dozda antiepileptik

ilaç ile takip edildi.

SONUÇ VE YORUM: Gebelik öncesi dönemde son 1 yıl ile karşılaştırıldıklarında 14 (%16.5) gebelikte nöbet sıklığı artmıştı. 57 (%67) gebelikte sıklık değişmezken 14 (%16.5) gebelikte sıklık azalmıştı. Nöbet sıklığı açısından ilaçlı ve ilaçsız gebelerde anlamlı fark izlenmedi. Sonuçlarımız literatür verileri ile uyumludur. Epileptik gebelerde gebelik süresince hormonal, metabolik, psikolojik, fizyolojik ve farmakokinetik birçok faktör nöbetlerin seyrini etkileyebilir. Bunların her biri, öncesinde nöbetleri olmayan gebelerde epileptojenik birer faktör olabilirler. Sonuç olarak epileptik gebeler optimal dozda antiepileptik ilaç tedavisi ile takip edildiğinde nöbet sıklığındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmıştır.

P-267

KALLOSAL LİPOM + KALLOSAL AGENEZİ + EPİLEPSİ

Mehmet Yücel, Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Oğuzhan Öz, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Intrakranial lipomlar tanı konmuş beyin tümörlerinin yaklaşık %0.1'i ve otopsi olgularının %0,08'i ile oldukça nadir görülen tümörleridir. En sık mid-sagittal bölgede bulunurlar. Sıklıkla kallosal agenezi ile birliktedir. Semptomatik olanlarda baş ağrısı, epileptik nöbet, psikomotor retardasyon, kranial sinir paralizileri görülmektedir. Literatürde dev lipom olgusu nadiren bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU: 20 yaşında erkek hasta. Hergün akşam saatlerinde artan baş ağrısı yakınması ile gelen hastanın öyküsünde VPA 1000 mg ile 12 yaşından beri JTK örnekte epileptik nöbetlerinin kontrolünün tam sağlandığı anlaşılmaktadır. Nörolojik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın Beyin MR'ında tüm sekanslarda yağ ile izointens görünüm ile karakterize yaklaşık 5,5 x 6 x 8 cm boyutta lipom ile uyumlu kitle lezyonu ve kallosal agenezi izlendi. Hastanın asemptomatik olması nedeni ile suksinil santral sinir sistemi etkilenmesi olabileceği düşünülerek yapılan EEG, uyarılmış potansiyeller (SEP-VEP-BAEP-MEP-P300) , sağ hemisfer testi ve bellek testinde patolojik bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Genellikle fatal semptomatolojiye sahip olmamaları ve çevre dokulara yapışıklığı ve total ekstirpasyonu sırasında oluşabilecek nöral ve vasküler hasar değerlendirildiğinde tedavide cerrahi seçeneğinde temkinli davranılmalıdır. Medikal tedavi ile yakınmaları kontrol altında olan hastaya cerrahi düşünülmedi ve takibi antiepileptik ilaç tedavisi ile devam etmektedir.

P-268

SICAK SU EPİLEPSİSİ: 2 OLGU SUNUMU

Selen İlhan¹, Recep Alp², Zuhai Yapıcı³, Ülkü Türk Börü⁴

¹Ağrı Devlet Hastanesi, ²Nöroloji Kliniği

³Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji Kliniği

⁴İstanbul Üniv. İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Birimi

⁴Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Sıcak su epilepsisi (SSE) nadir görülen refleks epilepsilerdendir. Dünyada en sık Hindistan'da bildirilirken, Amerika ve Avrupa'da

ise nadir rastlanmaktadır. Japonya ve Türkiye'den artan sayıda olgular bildirilmektedir. Çocuk yaşlarda ve erkeklerde daha fazla görülür. Hastalar banyo sırasında sıklıkla sıcak suyun başa teması ile nöbet geçirmektedirler. Burada 2 sıcak su epilepsisi olgusu sunulmuştur.

1. OLGU: 10 yaşında erkek çocuk 2 yaşından beri banyo yaparken su teması sonrasında elini yüzüne kapatma, ağzını şapırdatma, anlamsız konuşma ve sonrasında yere düşme ve elleri ile yerleri yoklama şeklinde nöbetler geçirmektedir. Bu durum yaklaşık 5 dakika sürmekte ve kendine gelince acıktığını ve/veya uyumak istediğini ifade etmektedir. Interiktal EEG'de sentrotemporal bölgelerde keskin dalga aktivitesi saptanmıştır.

2. OLGU: 8 yaşında erkek çocukta her banyo sırasında sıcak su temasıyla el ovuşturma, ağız şapırdatma, dilde yalanma ve ardından uyku hali gözlenmektedir. Interiktal EEG normal sınırlarda değerlendirilmiştir. Heriki olguda da ailede epilepsi öyküsü saptanmamış, nörolojik muayene ve kranial MR incelemeleri normal bulunmuştur.

Sıcak su epilepsisi kompleks parsiyel veya sekonder jeneralize nöbetler ile karışımına çıkabilirler. Kompleks parsiyel nöbetler çok çeşitli el-yüz otomatizmaları olabileceği gibi verbal olanları da içerebilmektedir. Fizyopatolojisi net olarak bilinmemekle birlikte genetik bir temelde kranial termoregülasyonu tetikleyen faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

P-269

EPİLEPSİ POLİKLİNİĞİNE GELEN HASTALARDA KULLANILAN ANTİEPİLEPTİK EKLEME İLAÇ TEDAVİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdulkadir Koçer¹, Sultan Çağırıcı², Levent Gül², Hava Tutkan², Ülkü Türk Börü²

¹Düzce Üniversitesi, Düzce tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı, Düzce

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Yeni antiepileptik ilaçlar yan etkileri daha az olmakla birlikte henüz antiepileptik tedavide ilk seçenek olarak değerlendirilmemektedirler. İstanbul Anadolu yakasında oldukça büyük bir nüfusa hizmet vermekte olan bir Eğitim Hastanesi'nde gerçekleştirilen bu çalışmada yeni kuşak antiepileptik ilaçların eklemeye tedavide hangi oranlarda kullanıldığı ve etkinliği araştırıldı. Epilepsi polikliniğince takip edilmekte olan ve kayıtları düzenli tutulmuş 211 (125 erkek, 87 kadın) ardısıra hasta çalışmaya alındı. En sık rastlanan nöbet çeşitleri jeneralize tonik klonik nöbet (n:114, %53.8) ve kompleks parsiyel nöbet (n:24, %12.7). Tek başına en sık kullanılan ilaç Valporat (n:75, %37,1), Karbamazepin (n:47, %23,3) ve Fenitoin (n:34, %16,8) idi. Nöbet kontrolünün tam sağlanamadığı 56 olguda eklemeye tedavi uygulanmış ve en sık kullanılan ilaçlar Valporat (n:7), Fenitoin (n:7), Lamotrigin (n:5) ve Topiramet (n:5)'ti. Eklemeye tedavi sonrasında nöbet kontrolü problemi yalnızca 34 olguda (27 olguda kısmi nöbet kontrolü, 7 olguda kötü nöbet kontrolü) mevcuttu. Nöbet kontrolü ile eklemeye tedavide kullanılan farklı ilaçlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05). Nöbet kontrolü ile tanılar, cinsiyet ve yaş arasındaki

ilişkiler de istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bu çalışma sonucunda her ne kadar çok sayıda yeni antiepileptik ilaçlar ekleme tedavide öngörülmekte ise de epilepsi polikliniklerinde halen standart antiepileptiklerin kullanılmaya devam edildiği ve nöbet kontrolünde yeterli katkıyı sağladıkları gözlemlendi.

P-270

ATİPİK SEYİRLİ SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİT: VAKA SUNUMU

Özlem Uzunkaya Ethemoğlu¹, Esra Acarel¹, Günay Gül¹, Nalan Kayrak¹, Dursun Kırbaş¹

¹Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Nöroloji

GİRİŞ: Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), kızamık enfeksiyonunun nadir bir komplikasyonudur. Tipik nörolojik tablo, davranışsal değişiklikler, entelektüel kötüleşme, motor güçsüzlük ve generalize myoklonileri içerir. Myoklonilere eşlik eden EEG de karakteristik generalize yavaş periodik kompleksler görülür. SSPE tanısı, kızamık enfeksiyonu hikayesi, tipik klinik tablo, tipik EEG bulguları ve serum ve BOS kızamık antikor titrelerinde yükselme ile konur.

VAKA: 13 yaşında kız hasta düşme atakları, hareketlerinde yavaşlama, konuşmada kötüleşme yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde, 1.5 ay önce düşmelerinin başladığı, son bir ay içinde sıklaştığı, son 15 gündür hareketlerinin yavaşladığı, konuşmasının azaldığı ve yemek yemede zorlandığı öğrenildi.

Özgeçmişinde preterm (27 haftalık) doğduğu, 1 yaşında kızamık enfeksiyonu geçirdiği ve aşılarının tam olarak yapıldığı öğrenildi. Hastanın nörolojik muayenesinde kooperasyonu kısıtlı idi. İkili emir alıyordu. Kısa cümleler kurabiliyordu. Bilateral taban cildi refleksi ekstansör yanıtı idi. Bradikinezikti. Tüm ekstremitelerde rijiditesi ve belirgin aksiyel rijiditesi vardı. Hasta küçük adımlı, desteksiz yürüyebiliyordu. Başta atonik, kollarda myoklonik ve tonik nöbetleri vardı.

Video EEG monitorizasyonunda her iki frontal bölgede nöronal hiperekstibilite ile jeneralize epileptiform deşarjların varlığı görüldü. Semptomların başlamasından 1.5 ay içinde hasta yatağa bağımlı hale geldi ve anti-epileptik tedaviye dirençli nöbetleri devam etti.

TARTIŞMA: SSPE hastalarının klinik seyrinin ve EEG bulgularının değişkenlik gösterebileceği, bu olasılığın göz ardı edilmesinin erken tanı konmasında gecikmeye neden olabileceğine dikkat çekmek istedik.

P-271

PARSİYEL NÖBETLERLE BAŞLAYAN SSPE OLGUSU

Refah Sayın, Temel Tombul, Kemal Ceylan

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) genellikle myoklonik nöbetlerle ortaya çıkar. Çalışmamızda parsiyel nöbetlerle başvuran, başlangıçta parsiyel epilepsi olarak takip edilen ve aylar içerisinde ilerleyen kognitif yıkım gelişen SSPE tanısı alan hastayı sunuyoruz.

Onyediyedi yaşında erkek hasta kliniğimize sağ kolunda kasılma, sağ ağız köşesinde çekilme şikayeti ile başvurdu. Nörolojik muayene ve görüntüleme yöntemleri normal olan hastada klinik olarak

parsiyel epilepsi düşünüldü. EEG'de sol temporal bölgede yavaş dalga paroksizmleri izlendi. Karbamezapin tedavisi (600 mg/gün) ile nöbetleri kontrol altına alındı. Üç ay sonra unutkanlık, konuşamama, yürüyememe, el ve ayaklarda sıçramaların olması üzerine tekrar servise yatırılan hastanın nörolojik muayenesinde kooperasyon kurulamıyor, konuşma afazik, ense sertliği ve meninks irritasyon bulguları yok, pupiller izokorik, ışık refleksleri pozitif, göz dibi doğal, kranial sınırlar normal, motor defisit yok, patolojik testler negatif, DTR'ler tüm ekstremitelerde hiperaktif bulundu. Bilinci giderek bozularak stupora giren hastanın ilk incelemelerinde rutin laboratuvar bulguları ve BOS incelemesi biyokimyasal olarak normaldi ve pleositoz saptanmadı. İmmunofloresan antikor yöntemi ile BOS'ta ve kanda kızamık antikor titreleri yüksek bulunması üzerine SSPE düşünüldü. EEG'de sol hemisferde fokal paroksizmal delta aktivitesi yanısıra periyodik komplekslerin belirmesi üzerine SSPE tanısı elektrofizyolojik olarak da desteklendi.

SSPE'nin bazı hastalarda parsiyel nöbetlerle prezente olması tanı güçlüğüne yol açar. Olgumuzda olduğu gibi öncesinde parsiyel nöbetlerin baskın olduğu daha sonradan kognitif yıkım ve miyoklonilerin eklendiği bir tablo ile getirilen ve hızlı progresyon gösteren atipik olgularda da SSPE olasılığı düşünülerek inceleme yapılmalıdır.

P-272

PSİŞİK BELİRTİLERLE ORTAYA ÇIKAN KOMPLEKS PARSİYEL NÖBETLERE İLİŞKİN BİR OLGU SUNUMU

Aycan Ünalp, Aysel Öztürk Aydoğan

¹Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Epilepsi çocukluk çağında sık rastlanan bir hastalıktır. Basit parsiyel nöbetler (BPN) kendi içinde motor semptomlarla birlikte olan nöbetler, somatosensoriyel veya özel duyuusal semptomlu nöbetler, otonomik belirti ve bulgularla seyreden nöbetler ve psişik belirtilerle seyreden nöbetler olmak üzere çeşitli formlara ayrılmıştır. Basit veya kompleks parsiyel nöbetler sekonder jeneralize nöbetlere dönüşebilirler. Bu yazıda psişik semptomlarla birlikte parsiyel nöbetleri ve sekonder jeneralize nöbetleri belirlenen bir vaka sunulmuştur. 10 yaşında kız olgu pediatrik nöroloji polikliniğine annesi tarafından günde 5-6 kere 2-3 dakika süren gülme ve el çırpma hareketleri olması ve ardından insanları hayvanlara benzetme şikayetiyle getirildi. Ataklar herhangi bir uyarı veya neden olmaksızın düzensiz olarak ortaya çıkıyordu. Bu atakların yanısıra hasta 4 yıldır jeneralize-tonik klonik (JTK) tipte nöbetler geçiriyordu. Düzenli olarak ilaç kullanımı ve takibi olmayan bir hasta olduğu öğrenildi. Son 2 aydır şikayetlerinin arttığı, gülme ve çok ilginç bir bulgu olarak insanları hayvanlara benzetme şeklinde görsel varsanların da ilave olduğu ifade edildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Dört yıl önce 2-3 metre yüksekten düşme şeklinde kafa travması geçirdiği, sol temporal bölgede cilt altı kesisi meydana gelerek sütüre edildiği, nöbetlerin bu travmanın ardından 1 ay sonra başladığı saptandı. Fizik muayenesi ve rutin laboratuvar incelemeleri normaldi. Beyin Bilgisayarlı Tomografisi normal, elektroensefalografisinde sol temporal bölgeden köken alan ve zaman zaman jeneralize olan aktif epileptik aktivite olarak

saptandı. Temporal lob epilepsisinin bulgusu olarak insanları hayvanlara benzetme şeklinde yapılmış varsanları olan, psişik belirtilerle seyreden bu kompleks parsiyel epilepsi olgusu çocukluk çağında iktal bulgu olarak bu tür bir psişik fenomen daha önce bildirilmemiş olduğundan sunulmuştur.

P-273

EPİLEPTİK NÖBETLERLE BAŞVURAN GEÇ TANI KONULAN BİR HOMOSİSTİNÜRİ OLGUSU

Aycan Ünalp, Nedret Uran

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Homosistinüri metionin metabolizmasında rol oynayan enzimlerin defektine bağlı, birden fazla sistem tutulumuyla seyreden herediter geçişli bir hastalıktır. Kliniğinde zeka geriliği, gözle ilgili problemler, iskelet anomalileri ve tromboembolik komplikasyonlar görülür. Dokuz yaşında erkek olgu, 2 yıl önce başlayan uykuda sağ kol- bacak ve ağıza lokalize klonik tarzda, 10 dakika süren nöbet yakınmasıyla getirildi. İlk nöbetten 3 ay sonra nöbet tekrarı olmuştu. Özgeçmişinde yürüme 3 yaşında, konuşma 5 yaşında olarak geç başlamıştı. Lens operasyonu geçirmişti. Soygeçmişinde ailede epilepsi ve nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Anne-baba arasında uzak akrabalık vardı. Fizik muayenesinde lens değişiklikleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) normal, ilk yapılan elektroensefalografi (EEG)'sinde aralıklı olarak sol hemisferde beliren (santralda belirgin) keskin dalga bulgusu saptanmıştı. Parsiyel epilepsi olarak değerlendirilen olgu okskarbazepin tedavisi almakta ve 6 ayda 1 nöbeti olmaktadır. Hastanın özgeçmişinde lens operasyonu geçirdiği öğrenilince homosistinüri olabileceği düşünülerek serum homosistein ve idrar kan aminoasit kromatografisi (İKAK) istendi. Tekrarlanan EEG'de sol hemisfer temporoparietal bölgesinde epileptiform bir foküsün varlığı saptandı. Bu arada okul başarıları düşük olan olguda mental retardasyon saptanarak özel eğitim önerildi. İdrar-kan aminoasit kromatografisi normal, homosistein düzeyi 261 (N:5-15) micmol/L saptanan olgunun, kanda sodyum nitroprusid testi pozitif, kanda kantitatif aminoasit düzeylerinde metionin 89.20 mikromol/L (N:7-47) orta derecede artmış, idrar metionini 126.30 mikromol/L (N: 16-114) olarak saptandı. Homosistinüri tanısı konulan olgu pediatrik metabolizma bölümüne yönlendirilerek, diyet ve B6 vitamini tedavisine başlandı. Epilepsiye eşlik eden diğer sistem bulgularının olduğu vakalarda nörometabolik hastalıkların düşünülmesinin erken tanı ve tedavi açısından önemi vurgulanmak istendi.

P-274

PARSİYEL EPİLEPSİ TANISIYLA İZLENMEKTE OLAN BİR DYKE-DAVIDOFF-MASSON SENDROMU OLGUSU

Aycan Ünalp, Aysel Öztürk Aydoğan

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Dyke-Davidoff-Masson sendromu, fasial asimetri, hemipleji veya hemiparezi, mental retardasyon, sensorinöral işitme kaybı, psikiatrik bozukluklar, epilepsi, nörogörüntüleme serebral hemiatrofi, tek taraflı kafatası

kalınlaşması, paranazal sinüslerde aşırı genişleme ve havalanma artışının olması ile karakterize bir tablodur. Etiyolojisinden prenatal enfeksiyonlar, konjenital patolojiler, doğum travması, beyin tümörleri, febril nöbetler ve beyin damar hastalıkları sorumlu tutulmuştur. On yedi yaşında kız olgu, sağ kol ve bacağına başlayan daha sonra tüm vücuduna yayılan nöbet geçirme nedeniyle getirildi. Öyküsünden ilk nöbetinin 1.5 yaşında olduğu, bu şikayetle gittikleri başka bir merkezde epilepsi tanısıyla izlendiği, karbamazepine ile tedavi edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ spastik hemiparezi, sağ yüzde ve vücut yarısında (kol ve bacakta) atrofi ve mental retardasyon saptandı. Özgeçmişinden normal spontan yolla doğduğu, 7 yaşına kadar nöromotor gelişiminin yaşına uygun olduğu öğrenildi. Yedi yaşında uzamış bir nöbet sonrası hemiparezi ve mental retardasyon bulgularının belirmeye başladığı ifade edildi. Soygeçmişinde ailede epilepsi ve nörolojik hastalık öyküsü saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde elektroensefalografide sol hemisferde amplitüd düşüklüğü, sağ hemisferde bilateral temporosantrol sharp-wave ve slow-wave aktiviteilerinin paroksistik olarak ortaya çıktığı görüldü. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile sol serebral hemiatrofi, gliozis, kafatasında kalınlaşma ve frontal sinüste pnömatizasyon saptandı. WISC-R testinde orta mental retardasyon saptandı. Klinik ve görüntüleme bulgularının eşliğinde Dyke-Davidoff-Masson sendromu tanısı konulan hasta ender görülen bir tablo olması ve parsiyel epilepsilerin bir nedeni olabileceğini vurgulamak için sunuldu.

P-275

REFLEKS EPİLEPSİLERDEN BİRİ: SICAK SU EPİLEPSİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Aycan Ünalp, Aysel Öztürk Aydoğan

Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Nöbetleri belirli duyu ve uyaranlara yanıt olarak ortaya çıkan epilepsilere 'refleks epilepsiler' denir. Refleks epilepsilerde tetikleyici faktör olarak sıcak su, ışık, taktil uyaran, yemek yemek, okumak, yürümek, düşünmek, şarkı söylemek, müzik dinlemek, oyun oynamak, diş fırçalamak, telefon sesi gibi oldukça farklı uyaranlar olduğu bildirilmiştir. Bu uyaranlara bağlı refleks epilepsi literatürde genellikle tek veya birkaç olgu sunumları şeklinde olup az sayıdaki uyarana özgü olgu serileri bulunmaktadır. Sıcak su epilepsisi de nadir görülen refleks epilepsi çeşitlerinden biridir. Nöbetler sıcak su ile provoke olmaktadır. Burada sıcak su epilepsisi tanı ile takip ettiğimiz olgu sunulmaktadır. İki yaşında kız hasta sabah banyo sonrası başağrısı ve yaklaşık 1 dakika süren kendinden geçme, bayılma şikayetiyle hastanemize getirildi. Hastanın öyküsünden aynı gün öğleden sonra 2 kez daha, kusmanın da olduğu atonik tarzda nöbetler tarif edildi. Hastanın öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Uykuda çekilen elektroensefalografisinde jeneralize tipte paroksizmal bir aktivitenin varlığı görüldü. Beyin manyetik rezonans incelemesi normaldi. Hasta sıcak su epilepsisi tanısıyla takibe alındı. Tedavi olarak öncelikle banyo ısısının düşürülmesi önerildi, aynı gün içinde 3 kez nöbet olduğundan, banyo sonrası da nöbetler devam

ettiğinden valproat tedavisi başlandı. Üç ay sonraki değerlendirilmede, ateşli dönemdeyken 1 kez aynı şekilde atonik tarzda kısa süreli nöbetinin olduğu ancak banyo sonrası nöbetinin olmadığı öğrenildi. Profilaktik tedavi ile hastanın izlemi halen devam etmektedir.

P-276

PROGRESİF MYOKLONİK EPİLEPSİLERDEN UNVERRICHT-LUNDBORG VE LAFORA HASTALIĞINDA GENETİK TANI

Seda Salar, Hande Çağlayan
Boğaziçi Üniversitesi

ÖN BİLGİ: Progresif miyoklonik epilepsiler (PMEs), jeneralize tonik-klonik nöbetler, uyarana duyarlı miyokloni ve demans ile ataksiyi içeren nörolojik fonksiyon bozukluklarıyla tanımlanan, nadir görülen bir epilepsi grubudur. PME tipinin tanısını yalnızca klinik verilere dayanarak koymak güçtür. EEG ve diğer laboratuvar yöntemleri yardımcı olsa da birçoğunun spesifik genetik etiyojisi vardır ve bu nedenle genetik incelemeler tanıda önem taşır. Unverricht-Lundborg Hastalığı (ULH) en sık görülen PME'dir. ULH'nın gen lokusu 21q22.3 (EPM1) bölgesindedir ve bir sistein proteinaz inhibitörü olan "cystatin B (CSTB)"yi kodlar. EPM1 hastalarının yalnızca küçük bir kısmında (%14) CSTB geninde nokta mutasyonu saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğunda ise, genin başlangıcında, kodlama yapmayan bölgedeki 12 nükleotitik bir birimin tekrar sayısında artış belirlenmiştir. Lafora Hastalığı (LH) ise PME'lerin en ağır formlarından biridir. LH etkeni mutasyonlar için 2 gen (EPM2A ve EPM2B) tanımlanmıştır. EPM2A, 6q24, "laforin" isimli bir protein tirozin fosfatazi kodlar ve LH hastalarının ~%80'inde bu gen mutasyona uğramıştır. Hastaların %15 inde ise bir ubikuitin ligaz olan "malin" i kodlayan EPM2B (6q22.3) gen mutasyonları görülür. Klinik özellikler açısından ULH ve LH birbirini gölgeleyebilmekte ve günümüzde ancak deri biyopsisi ile ayırmaları sağlanabilmektedir. Çalışmanın amacı, her iki hastalığın erken klinik tanısına destek olarak, gen düzeyinde tanı sisteminin oturtulmasıdır.

METOD: EPM1 için 21q22.3 bölgesinde bulunan 3 ekzon, EPM2A ve EPM2B için sırasıyla 6q24 ve 6q22.3 bölgelerinde bulunan toplam 5 ekzon PCR yöntemi ile çoğaltılmış ve DNA dizi analizi yapılmıştır. Ayrıca, EPM1 geninin yukarı ucunda olan bölgedeki 12 dizi tekrarı PCR ile çoğaltılmış ve aleller gel üzerinde görüntülenmiştir.

SONUÇ: EPM1, EPM2A ve EPM2B ekzon PCR'ları ve EPM1 için tekrar bölgesinin PCR'ı sağlıklı bireylerde optimize edilmiş ve gen dizileri okunmuştur. Bu ön çalışmayı içeren yöntemlerle UL ve Lafora hastalarının büyük çoğunluğuna erken dönemde ayırıcı genetik tanı verilebilecektir.

TARTIŞMA: Bu iki hastalığın erken klinik tanısına destek olarak, gen düzeyinde tanı ön çalışması yapılmış ve sistem oturtulmuştur.

P-277

FENİTOİN VE LAMOTRİJİN KULLANIMINA BAĞLI BİLATERAL BALLİZM

Yeşim YETİMALAR, Mustafa SEÇKİN, Mustafa BAŞOĞLU
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği
Ballizm genellikle subtalamik nükleus lezyonları sonucunda

görülen ve ekstremitelerde proksimal kas tutulumunun ön planda olduğu, yüksek amplitüdü, fırlatma tarzında istemsiz hareketlerin görüldüğü bir hareket bozukluğudur. Bu raporda, fenitoin ve lamotrijin kullanımı sonrasında bilateral ballizm gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 17 yaşında, erkek hasta, son 24 saatte, yaklaşık 20-30 dakika aralıklarla yineleyen, çoğunlukla vücudun sağ yarısını tutan parsiyel tonik-klonik nöbetler nedeniyle başvurdu. Öyküsünde dört aylıktan beri dirençli epileptik nöbetleri vardı ve kolozotomi yapılmıştı. Bakısında bilinç açıldı, mental motor retardasyonu vardı. Akciğer enfeksiyonu nedeniyle antibiyotik verildi. Biyokimyasal tetkikleri normaldi. Neurontin 2400 mg/gün, Primidon 250 mg/gün ve Klonazepam 4 mg/gün alıyordu. Enfeksiyon tablosunun düzelmesine rağmen nöbetleri azalmadı. Neurontin yerine Fenitoin eklendi ve 400 mg/gün'e çıkarıldı. Daha sonra Primidon yerine Lamotrijin (200 mg/gün) verildi. Klonazepam, Fenitoin ve Lamotrijin kombinasyonu ile tedaviye devam edilen hastanın nöbetlerinde anlamlı ölçüde düzelmeye gözlemlendi. Tedavinin 5nci gününde bilateral ballistik hareketler ortaya çıktı.

Genellikle Fenitoin ile ilişkili kabul edilen ballistik hareketlerin, tedaviye Lamotrijin eklenmesiyle indüklendiği düşünüldü. Lamotrijin tedaviden çıkarıldı ve Barbexalone 100 mg 2x1 başlandı. Ballistik hareketleri düzeldi ve nöbet kontrolü sağlandı. Antiepileptik kullanımına bağlı bilateral ballizm literatürde nadir görülmesi nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

P-278

ABSANS EPİLEPSİYE YATKINLIK OLUŞTURDUĞU DÜŞÜNÜLEN 2Q36 BÖLGESİNDE HAPLOTİP BLOK ANALİZİ

Özlem Yalçın, Hande Çağlayan
Boğaziçi Üniversitesi

BİLİMSEL ZEMİN: İdyopatik Generalize Epilepsilerin (IGE) alttipi olan Çocukluk Absans Epilepsi (CAE) ve Jüvenil 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. GABAA reseptörü, voltaj-gated Ca²⁺ kanalı ve Cl 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 SLC4A3 ile yapılan bir ilişkilendirme çalışmasında, bu gendeki bazı polimorfizimlerin CAE etyolojisine az da olsa bir katkısı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, 2q36 bölgesini daha kapsamlı olarak içeren ilişkilendirme çalışması yapabilmek için Türk popülasyonunda bölgenin blok yapısının belirlenmesi ve "tag" SNP'lerin seçimi amaçlanmaktadır.

METOD: Haplotip blok yapısı, 160 kb içinde seçilen 24 SNP ile 35 anne-çocuk-baba üçlüsünde "Haploview" programı kullanılarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Türk toplumu için bulunan haplotip blok yapısı, HapMap projesi kapsamında 2q36 bölgesinde 4 farklı popülasyon için bulunan haplotip blok yapıları ile karşılaştırılmış ve blok sayısının Afrika ve Avrupa-Çin-Japon toplulukları arasında olduğu

görülmüştür. Bu bloklar içinden Türk toplumunda ilişkilendirme çalışmasında kullanılacak "tag" SNP'ler seçilmiştir.

TARTIŞMA: Yapılan bu çalışma, HapMap projesinde bulunan bilginin Türk toplumuna uygunluğunu/taşınabilirliğini test etmekte ve Türk toplumunun 2q36 bölgesi için olan özgün blok yapısını göstermektedir. Çalışmanın bir diğer önemi ise çok sayıda gen içeren 2q36 bölgesinde belirlenen blok yapısının farklı hastalıklarda ve özellikle Türk toplumunda yapılabilecek ilişkilendirme çalışmalarına zemin hazırlamış olmasıdır.

P-279

GENÇ STATUS EPİLEPTİKUS HASTALARINDA DEMOGRAFİK İNCELEME

Betül Özdişlek¹, İpek Midi¹, Kadriye Ağan¹, Canan Aykut-Bingöl²

¹Marmara Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Bu çalışmada amaç; Status epileptikus (SE) tanısı aşmış genç hastalarda (50 yaş ve altındaki hastalar); cinsiyet, SE türü, etyolojide yer alan faktörler, daha önce epilepsi ve anti epileptik kullanım öyküsü, SE tedavisi ve prognoza göre hastaların dökümünü yapmak.

MATERYAL-METOD: 1997-2005 tarihleri arasında Status veri bankamızda kayıtlı 267 hasta (101 kadın, 156 erkek) 288 epizod arasında genç SE olarak 50 yaş ve altındaki hastalar araştırmaya alınmıştır. Bu yaş sınırının altındaki 72 hastaya ait 78 atak kaydedilmiştir. Hastaların 37'si erkek, 35'i kadın hastadır.

BULGULAR: Status epileptikus (SE) en sık olarak 21-30 yaşları arasındaki hastalarda görülmüştür. Bir hastada 4, 1 hastada 3, 1 hastada ise 2 kez tekrarlayan SE ataklar olmuştur.

Yetmişsekiz epizodun; 42'si konvulsif SE, 16'sı non-konvulsif SE, 10'nunda ise konvulsifden non-konvulsife geçişin olduğu SE görülmüştür. Yetmişiki hastanın 28'sinde daha önceden epilepsi öyküsü mevcut olup, anti- epileptik ilaç kullanma öyküsü de vardır. Hastaların SE epizodlarının tedavisinde 64'ünde 18 mg/kg Difenilhidantoin (DPH), 22'sinde 10 mg/kg DPH, 18'inde 18mg/kg Fenobarbital (FB), 6'sında 10 mg/kg FB, 1 hastada clozapam, 7 atakta midozolam ve 2'sinde propofol infüzyonu verilmiştir. Etiyolojide sıklık sırasına göre infeksiyon, ilaç kesilimi veya değişimi, intrakranial yer kaplayan lezyonlar oluşturmaktadır. 72 hastanın 7'sinde tedaviye rağmen prognoz mortal seyretmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Epilepsi de farklı yaş gruplarına göre değişik etyolojiler yer alırken, SE'da yaş gruplarına göre etyolojik faktörler ve prognoz değişmektedir. Genç yaş grubu içinde tekrarlayan ve dirençli SE ataklarına da rastlanmaktadır.

P-280

KONTRALATERAL BURUN SİLME

Hacer Doğanay, Mehmet Uğur Çevik, Tuğba Ünal, Esra Erkoç, Erhan Bilir
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Postiktal burun silme, epileptik nöbet sonrasında 120 sn içinde herhangi bir elle burun silme hareketi olarak tanımlanır. pek çok çalışmada temporal lob epilepsilerde diğer lateralizasyon bulgularına kıyasla daha sık olarak, %50 oranında görüldüğü ve %90'nın üzerindeki bir oranla da nöbet

odağının ipsilateraline lateralize edebilen kıymetli bir bulgu olduğu söylenmiştir. Ekstratemporal lob epilepsilerde daha nadir görülmektedir ve lateralizasyon değeri daha düşüktür.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Ekim 1997-Eylül 2006 arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Epilepsi Merkezinde uzun süreli Video-EEG monitörizasyonu yapılan 800 hasta incelendi.

BULGULAR: Uzun süreli Video-EEG monitörizasyonu yapılan 800 hastanın 33'ünde postiktal burun ve yüz silme saptanmıştır. 33 hastanın 8'inde (%24.2) postiktal burun ya da yüz silmenin nöbet odağının kontrlaterinde, 25'ünde (%75.7) ipsilateralinde, olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ipsilateral burun ve yüz silmenin oranı diğer yapılan çalışmalarda %90'nın üzerindeki oranlara karşı olarak daha az bulunmuştur.

SONUÇ: Sonuç olarak, bizim çalışma sonuçlarımıza göre ipsilateral postiktal burun ve yüz silmenin sanıldığı kadar yüksek oranda olmadığı ve lateralizasyon ve lokalizasyon değerinin daha az olduğu saptanmıştır. Bu nedenle postiktal burun ve yüz silme görüldüğünde nöbet odağının kontrlaterinde olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu bulguyu destekleyen diğer klinik, elektrofizyolojik ve ek inceleme sonuçlarıyla korelasyon aranmalıdır.

P-281

JME'LERDE FOKAL EEG BULGULARININ PROGNOZA ETKİSİ

Hacer Bozdemir, Kezban Aslan, Mehmet Balal, Yakup Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Juvenil myoklonik epilepsiler (JME), klinik bulguları 8-26 yaşları arasında başlayan kısmen benign seyirli idyopatik jeneralize epilepsilerdir. EEG'de fokal anormallik gösteren olguların klinik özellikleri ve prognoz ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

MATERYAL-METOD: 2000-2005 yılları arasında JME tanısı ile izlenen 93 hasta değerlendirildi.

BULGULAR: EEG'de fokal epileptik aktivite [frontal (2), temporosantoral (5), parietookspital (3), frontotemporal (4)]. saptanan 14 (% 15.1) hasta incelendiğinde, yaş ortalaması 25,79 ± 8,56 (16-52,) hastalık başlangıç yaşı 13,93 ± 5,02 (7-29), takip süresi 3.93 ± 2,13 (1-7) yıldır. Olguların, % 7.1 (n:1)'inde myoklonik, % 64.3 (n: 9)'ünde absans ve % 28.6 (n: 4)'sında jeneralize tonik klonik nöbetler ilk nöbet olarak tanımlanmıştır. MRI'da, olguların sadece birinde (%7.1) mesial temporal skleroz saptandı. Hastaların sadece % 64.3 (n: 9)'ünde başlangıçta sendroma uygun ilaç verildiği, geriye kalan % 35.7 (n: 5) olguda ise karbamazepin önerildiği öğrenildi. EEG'de fokal epileptik aktivite belirlenen olguların prognozu 3 yıl sonra değerlendirildiğinde % 50'sinde nöbetlerin tam olarak kontrol altına alındığı görüldü. Diğer olguların da nöbetleri kısmen düzeldi. Olguların % 35.7 (n: 5)'sinin EEG bulgularının normale döndüğü, %14.3 (n: 2)'sinde fokal anormalliğin devam ettiği ve % 35.7 (n: 5)'sinin ise subkortikal epileptik anormalliğe dönüştüğü dikkati çekmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuçta, EEG'de fokal anormallik gösteren olguların nöbetlerinin kısmen düzeldiği, nöbet paternlerinin farklılık göstermediği ancak ilk karşılaşılan nöbet tipinin sıklıkla absans nöbeti olduğu dikkati çekmiştir.

P-282

EPİLEPTİK NÖBETİ OLAN PONS VE BAZAL GANGLİYON KALSİFİKASYONLU FAHR OLGUSU

Emine Taşkıran¹, Orhan Yağız², Aysu Yetiş¹, Aysel Tekeşin¹, Himmet Dereci¹

¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Fahr Sendromu bilateral bazal gangliyon ve serebellar kalsifikasyonla seyreden nadir bir hastalıktır. Sendromun klinik özellikleri nöropsikiyatrik , ekstrapiramidal ve serebellar semptomlar, konvulsif nöbetler, Parkinson benzeri semptomlar , demans ve konuşma bozukluklarını içerir.

25 yaşında bayan hasta, epileptik nöbetle hastaneye başvurdu.Hastanın beyin BT'sinde bilateral bazal gangliyonlarda ve ponsda yaygın kalsifikasyonlar izlendi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Serum kalsiyum ,fosfor düzeyleri ve paratiroid hormon düzeyi normaldi.Hastaya Fahr hastalığı tanısı koyuldu. Epileptik nöbetle gelmesi nadir görüldüğü için vaka sunumu olarak uygun görüldü.

P-283

POSTSTROKE EPİLEPSİ 'DE ERKEN VE GEÇ NÖBETLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Adile Özkan, Sevda Gökçeer, Nihal Işık, Dilvin Gökçe, Fatma Candan, İlknur Aydın

^{SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği}

BİLİMSSEL ZEMİN: Bu çalışma 2000-2006 yılları arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran stroke hastalarının erken ve geç dönemde oluşan nöbetlerinin tipi,hasta popülasyonunun özellikleri, lezyonun tipi ve lokalizasyonu, tedaviye yanıtları ve mortalite oranlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda inme sonrası 2 haftalık süre içinde ortaya çıkan nöbetleri 'erken dönem', 2 haftadan geç olanlar 'geç dönem' nöbet olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 46 olgumuzun 15 'inde (%32.6) erken ,31'inde (%67.3) geç nöbet saptandı. İstatiksel olarak anlamlı bulunmamasıyla birlikte; erken dönem grubunda hemoraji, geç dönemde iskemik inme ön plandaydı. İskemilerde en sık Orta Serebral Arter alanı tutulumu, hemorajilerde lobar kortikal hematomlar görüldü. Erken dönemde Jeneralize Tonik Klonik Nöbetler,geç dönemde ise Basit Parsiyel Nöbetler ağırlıktaydı. Geç dönemde daha sık olmak üzere her iki grupta hipertansiyon en sık görülen risk faktörüydü. Her iki grupta da monoterapi ile tam nöbet kontrolü %73-77 oranında sağlandı. Erken dönem nöbetsiz takip edilen hasta sıklığı göreceli olarak daha fazlaydı. Mortalite her iki grupta eşit dağılımdaydı. Erken dönemde sol hemisfer lezyonu, geç dönemde ise sağ hemisfer lezyon tutulumunun belirgin derecede sık olarak tespit edilmesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızda erken başlangıçlı nöbetlerde hemorajinin ,geç başlangıçlı nöbetlerde iskemik inmenin daha sık görüldüğü; erken dönemde sol hemisfer ,geç dönemde sağ hemisfer tutulumunun belirgin olarak daha sık görüldüğü; her iki grupta kortikal tutulumun rol oynadığı; erken dönemde daha çok Jeneralize Tonik Klonik Nöbet tipinin, geç dönemde Basit Parsiyel Nöbetlerin daha sık izlendiği;her iki grubun

antiepileptik monoterapiye iyi cevap verdiği; mortalite, yaş ortalaması, kadın-erkek oranları arasında fark saptanamadığı tespit edildi.

POSTER BİLDİRİ OTURUMU III

16 KASIM 2006 P-284/P-400

Oturum Başkanları : Feza DEYMEER, Tülin TANRIDAĞ, Hilmi UYSAL,
Mustafa BAKAR, Türker ŞAHİNER
Salon adı : ATLANTİS OTEL - POSTER ALANI
Oturum Saati : 07:30 – 18:30

P-284

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE SİNİR İLETİMLERİ VE NÖROPATİK AĞRI

Fikret Bademkiran¹, Gülperi Çelik², Aslı Çopur¹, Burhanettin Uludağ¹
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Kronik böbrek yetmezliği olan olgularda, polinöropati (PNP), tuzak nöropati ve nöropatik ağrı açısından olguları değerlendirmek. Bu amaçla hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulanan olguları karşılaştırmak.

MATERYAL-METOD: KBY tanısı almış 40 olgu (20 periton diyalizi, 20 hemodiyaliz olgusu) çalışmaya alındı. Tüm olgular nöropatik ağrı açısından sorgulandı; sinir iletim çalışmaları, kan parathormon (PTH), beta-2 mikroglobulin düzeyleri, femur ve humerus X-ray, omuz USG, kemik sintigrafisi (Tc 99m) yapıldı. Diabetes Mellitus öyküsü olan olgular çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Hemodiyaliz grubu: Yaş ortalaması: 53.7+12.3 (SD), KBY tanısı alma süresi ortalama 11.9+5.2 yıl, polinöropati %47.3, tuzak nöropati % 26.3, nöropatik ağrı %10 oranında saptanmıştır.

Periton diyalizi grubu: Yaş ortalaması:58.6+12.3 (SD), KBY tanısı alma süresi ortalama 10.3+3.5 yıl, polinöropati % 50, tuzak nöropati % 25, nöropatik ağrı %11 oranında saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Toplam KBY olgularının % 48.7 sinde polinöropati ve % 25.7 sinde tuzak nöropati, %10 da nöropatik ağrı gözlenirken, hemodiyaliz ve periton diyalizi grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

P-285

KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA TANISAL YÖNTEM OLARAK DUYSAL AKSİYON POTANSİYELİ SÜRESİ

Ayşegül Gündüz, Derya Yavuz, Meral E. Kızıltan
Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada karpal tünel sendromu (KTS) saptanan olgularda duysal aksiyon potansiyeli süresinin tanisal yararlılığının test edilmesi ve diğer klasik ve duyarlı yöntemler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE METOD: Prospektif olarak tasarlanan çalışmaya başvuru şikayeti KTS ile uyumlu toplam 57 olgu (114 el) dahil edildi. Tüm grup elektrofizyolojik bulgular doğrultusunda klasik yöntemlerle KTS saptanan ya da normal bulunan iki ayrı gruba ayrıldı. Bu iki grup arasında klinik bulgular ve duysal aksiyon potansiyeli süresi karşılaştırılarak istatistiksel işlemler yapıldı.

SONUÇLAR: Tüm grubun yaş ortalaması 48.9, ortalama şikayet süresi ise 22,2 idi. Yapılan incelemelerde KTS ile uyumlu yakınmalar olmasına rağmen 15 elde klasik yöntemler ile KTS saptanmadı. Bunların hepsinde Tinel testi negatif iken 6'sında (%40) Phalen testi pozitif olarak tespit edildi. Duysal elektrod el bileğine konularak elde edilen ortodromik median duysal yanıtın süresi KTS grubunda daha uzun olmakla birlikte istatistiksel anlamlılık taşımamaktaydı (1,1+0,5-0,9+0,5; p=0,3). Pozitif Phalen testi ile 2. ve 4. parmaktan antidromik yöntemle kaydedilen duysal yanıt süreleri korrelasyon göstermekle birlikte istatistiksel anlamlılık taşımamaktaydı.

YORUM: Duysal aksiyon potansiyeli süresi kesin tanisal özellik taşımadığı gözlenmekle beraber KTS grubunda daha uzun olması ve pozitif Phalen testi ile korrelasyon göstermesi hafif düzeyde

duysal KTS tanısında rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

P-286

PONS ENFARKTI SONRASI GELİŞEN HEMİMASTİKATUAR SPASM

Ayşegül Gündüz, Feray Karaali-Savrun, Derya Uludüz
Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Hemimasticatuar spasm (HMS) nadir bir hareket bozukluğudur. Gowers tarafından 1897'de tanımlanmasından sonra az sayıda vaka bildirilmiştir. Birincil nedeninin trigeminal motor liflerin tutulumu olduğu ileri sürülmektedir. Genellikle hemifasyal atrofi ve skleroderma ile birlikteliği bildirilmiştir. Beyin sapı etkilenmesine bağlı literatürde sadece bir vaka bulunmaktadır.

VAKA: Ağzın açılmasını engelleyen istemsiz hareketler ile başvuran 62 yaşında kadın hasta başvurudan yaklaşık 1 ay önce iskemik beyin damar hastalığı geçirmiş ve şikayetleri bunu takiben başlamıştı. Nörolojik muayenede sağ periferik fasyal parezi, sağ hemiparezi, hemihipoestezi saptandı. İğne EMG'si ile temporal ve masseter kaslarda yüksek voltajlı düzensiz motor ünit potansiyelleri saptanırken masseter inhibitör refleks sağ tarafta elde edilemedi. MRG ile sağ serebellar hemisfer ve pons sağ yarımında enfarkt alanı gözlemlendi. HMS tanısı konan hastada benzer duruma yolaçabilecek enflamatuar ya da travmatik neden saptanmadı. Temporal ve masseter kaslara 70 ünite botulinum toksin enjeksiyonu yapılan hastanın şikayetinde önemli ölçüde gerileme gözlemlendi.

YORUM: HMS, klinik ve elektrofizyolojik özellikleriyle oromandibuler distoni ve temporomandibuler eklem hastalıklarından ayrılacak nadir bir hareket bozukluğudur. Trigeminal sinir ya da trigeminal motor nukleus fonksiyon bozukluğuna bağlı gözlenebilir. Bizim vakamız iskemik beyin damar hastalığına bağlı olması ve elektrofizyolojik özellikleriyle fizyopatolojiye yönelik ipuçları sunmaktadır. Botulinum toksini diğer tedavi seçeneklerine oranla en iyi sonuçları vermektedir.

P-287

EPİLEPTİK HASTALARDA İNTERİKTAL EEG İLE PROGNOZ ARASINDAKİ İLİŞKİ

A. Tolga Sönmez, Yasemin Biçer Gömceli, Gülnihal Kutlu, Halil Karagöz, Levent E. İnan

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: EEG, epilepsi tanısı, ayırımı ve izlenmesinde henüz vazgeçilmez olan ve özgül bilgi veren tek yöntemdir. Bunun yanında epileptik deşarjların lokalizasyonu, yayılımı ve tedavinin değerlendirilmesinde de büyük önem taşır. Epileptik boşalmaların izlendiği interiktal EEG (iiEEG), tanı için yeterli olmamakla birlikte epilepsi varlığı için bir potansiyeldir ve öngörü ifade edebilir.

MATERYAL-METOD: Hastanemiz Nöroloji Kliniği epilepsi departmanında takibe alınan, ilk iiEEG'sinde anormallik olan ve epilepsi tanısı alan 20 hasta araştırmaya dahil edildi. Hastaların her birinin prospektif olarak 1., 3., 6., 9. ve 12. aylarında iiEEG takipleri ile klinik prognozları arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR: Hastalar öncelikle nöbet sıklıkları 2 gruba ayrıldı.

Nöbet sıklığı fazla olan (kötü prognoz beklentisi olan) hastalarda, iiEEG bulguları tedavinin ilk ayında anlamlı derecede düzelleme gösteriyordu ancak ilerleyen aylardaki iiEEG'lerde başlangıçtaki kadar anlamlı bir düzelleme gözlenmedi. Nöbet sıklığı az olan (iyi prognoz beklentisi olan) hastalarda, klinik olarak nöbetlerde izlenen anlamlı düzelenmenin iiEEG'deki değişikliklerle istatistiksel olarak ilişkili olmadığı saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Başvuru esnasında nöbet sıklığının fazla olduğu hastalarda tedavi başladıktan sonra erken dönemde yapılan iiEEG takiplerinin anlamlı olabileceği, başvuru esnasında nöbet sıklığının az olduğu hastalarda ise iiEEG takiplerinde düzelleme olmamasının prognoz açısından çok önemli olmadığı ve klinisyeni korkutmaması gerektiği sonucuna vardık. iiEEG takibi ile iiEEG'deki düzelenmenin not edilmesi hastaların prognozu ve nöbet kontrolü hakkında bilgi verebilir. Literatürde iiEEG ile nöbet prognozu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çok az çalışma mevcuttur ve bu çalışmalar da retrospektif, az sayıda iiEEG incelemesine dayanan çalışmalar olduğundan, çalışmamızı sunmaya değer bulduk.

P-288

FOKAL EEG BULGULARI GÖSTEREN JUVENİL MİYOKLONİK EPİLEPSİ OLGULARI

Özgür Bilgin¹, Kadriye Ağan¹, İpek Midi¹, Önder Us¹, Canan Aykut-Bingöl²
¹Marmara Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Yeditepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Juvenil Miyoklonik Epilepsi(JME) ile takip edilen hastalarda fokal EEG bulgularının saptanması

MATERYAL-METOD: MÜTFH ve YÜH'de Ocak 2002-Nisan 2006 tarihleri arasında izlenen nöbet özellikleri, başlangıç yaşı ve EEG özellikleri ile birlikte JME tanısı alan 45 hastadan EEG kaydı olan 32'si (18 kadın, 14 erkek) çalışmaya dahil edilmiştir. Nöbet başlangıç yaşı ortalama 13.3 yıl saptandı. Interiktal EEG incelemeye alındı ve EEG bulgularına göre bulgular normal, fokal ve jeneralize olarak gruplandırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda yer alan 32 hastanın 9'unda (%28) EEG bulguları normal saptandı; yedisinde (%22) en az bir tane fokal özellik gösteren EEG kaydı izlendi. 2 hastada (%6) sadece fokal bulgular mevcutken, 2 hastada ise (%6) hem fokal hem jeneralize bulgular gösteren EEG bulguları saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: JME'nin karakteristik EEG bulgusu, jeneralize çokludiken yavaş dalga özelliğidir. Ancak son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda fokal EEG özellikleri gösteren JME olguları bildirilmiştir. Çalışmamızda da literatürdeki verilerle uyumlu sonuçlar elde ettik. EEG'in JME tanısındaki yerini sorgularken, fokal bulguların jeneralize bulgulara eşlik edebileceği yada tek başına fokal bulguların olabileceği unutulmamalıdır. Klinik bulgular ve EEG bulguları birlikte değerlendirilerek JME tanısı konmalı ve izlenmelidir.

P-289

PERİODİK LATERALİZE EPİLEPTİFORM DEŞARJLAR VE ETYOLOJİ

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Mehmet Balal, Yakup Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Ensefalopatiler, serebrovasküler hastalıklar, tümörler ve kafa travmaları EEG’de periodik lateralize epileptiform deşarjlara (PLED) neden olabilirler. Bu çalışmada EEG’lerinde PLED saptanan olgularda etyolojik değerlendirme yapıldı.

MATERYAL-METOD: EEG’lerinde PLED saptanan 18 olgu değerlendirildi. Üçü erkek, 15’i kadın toplam 18 hastanın yaş ortalaması 40,61 ± 21.63 (19-75) dir.

BULGULAR: EEG’de üç olguda frontal, bir olguda temporal, 6 olguda frontotemporal, 8 olguda frontotemporo-parietal lokalizasyonlarda keskin, ve/veya diken dalgalarının paroksizmal boşalmaları izlenmiştir. Bu hastaların etyolojik incelemeleri yapıldığında; intrakranial kitle (1), inme (4), geçirilmiş inme ve metabolik ensefalopati birlikteliği (4), metabolik ensefalopati (hipoglisemi, diyabet insipid, kronik böbrek yetmezliği) (3), kronik epilepsi (5), yavaş virus enfeksiyonu (CJD)(1) olguda saptandı. Bu hastaların radyolojik incelemelerinde; kortikal subkortikal atrofi (6), yer kaplayan lezyon (infarkt, doku kaybı, gliozis.) (10), 2 olguda normal radyolojik görüntü saptandı. Kronik epilepsi tanılı 5 olgu dışında 6 (toplam: %61.1) hastaya da epileptik nöbetleri nedeni anti-epileptik sağaltım başlandı. Bu olguların MRI görüntülerinde; serebral-serebellar atrofi, intrakranial kitle, mts, frontal alanda gliotik alan veya doku kaybı, hidrosefali, bazal ganglionlarda infarkt belirlenirken, iki olguda normal bulgular gözlemlendi. Ancak AEI başlanan 11 olgunun %72,7’sinde üçlü anti-epileptik ilaç sağaltımına rağmen nöbetler tam olarak kontrol altına alınamadı. Geriye kalan 7 hastanın tamamının bakım hastası olarak taburcu oldukları belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuçta EEG’de PLED’lerin gösterilmesi, etyolojik faktörler de göz önüne alındığında, prognozun iyi olmadığına işaret etmektedir.

P-290

TALAMİK ENFARKTLARDA EEG BULGULARI

Ferda İlgen Uslu¹, Nerses Bebek¹, Serra Sencer², Hakan Gürvit¹, Rezzan Tuncay¹, Ayşen Gökyiğit¹

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Talamus anatomisi, bağlantıları, fonksiyonları, kanlanması ve klinik tabloları iyi bilinmektedir. Ancak beynin elektrofizyolojik aktivitesine katkısı halen kesinlik kazanmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız talamik enfarktlarda oluşan EEG değişikliklerini saptamaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya İTf nöroloji kliniğine başvuran akut talamik enfarktı saptanan 11 hasta alındı. Hastaların nörolojik muayeneleri, diffüzyon sekansı dahil kranyal magnetik rezonans görüntülemeleri (MRG), 1-10 gün içinde yapılan erken ve 1-2.5 ay sonra yapılan geç dönem EEG kayıtları yapıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 56.8 idi. Nörolojik muayenelerinde hemiparezi, hipoestezi, dizartri, afazi, akut amnestik durum, görme alanı ve bakış kusurları mevcuttu. MRG’de enfarktların sekizi solda, dördü sağdaydı. Birinde akut sağ talamus enfarktıyla beraber kronik sol talamus enfarktı saptandı. Erken EEG’lerinde; üçünde bilateral nonspesifik paroksizmal yavaş dalga aktivitesi, sol anterolateral enfarktı saptanan iki hastada sol frontotemporal

bölgede fokal yavaşlama ve sol lateral talamus enfarktı olan birinde sol hemisferde yavaşlama mevcuttu. Medial enfarktı olan iki hastanın erken EEG’si normaldi. Sağ anterolateral enfarkt saptanan iki hastada sağ frontotemporal bölgede belirgin olmak üzere üç hastada bilateral yaygın yavaşlama mevcuttu. İncelenebilen altı hastanın geç dönem EEG’lerinde; benzer bulgular devam etmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Talamik enfarktlarda en sık saptanan bulgular hemiparezi, dizartri, görme alanı defekti ve konfüzyonu. Çalışmadaki on bir hastanın dokuzunda EEG’de patolojik bulgu saptandı. Tek taraflı enfarktı olan on bir hastanın altısında bilateral yavaşlama saptandı. Üçünde lezyonla uyumlu tarafta fokal yavaşlama mevcuttu. Spesifik dalga formu (trifazik dalga gibi) veya EEG paterni (PLED gibi) izlenmedi. Bu çalışmanın sonuçları EEG bulgularının lezyon tarafıyla uyumluluk göstermekte olduğunu ve tutulan talamik bölgeye göre fokal veya yaygın olma eğilimi taşıdığını telkin etmiştir.

P-291

DİABETES MELLİTUS KOMPLİKASYONU OLARAK ULNAR NÖROPATİ

Ayşegül Gündüz¹, Nuran Gün², Meral E. Kızıltan¹

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

AMAÇ: Ulnar mononöropati, polinöropati gözlenmeden de diabetes mellitus olan olgularda normal topluma göre daha sık bildirilmektedir. Bu çalışmada, diabetes mellitus olgularında ulnar nöropati sıklığı, tipi ve ulnar sinirde hangi segmentin daha fazla tutulduğunun saptanması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE METOD: Çalışma, diabetes mellitus nedeniyle takip edilmekte olan ve rutin elektrofizyolojik inceleme için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nörofizyoloji Laboratuvarına başvuran toplam 116 hastada prospektif olarak gerçekleştirildi. Tüm hastalarda iki yanlı peroneal, median ve ulnar sinir motor ileti hızı, motor ve duysal distal latans ve aksiyon potansiyeli değerleri ile sural sinir duysal distal latans ve aksiyon potansiyeli değerleri kaydedildi. Motor ileti çalışmaları supramaksimal perkutan uyarımla, duysal kayıtlar ise ortodromik olarak bar elektrodlerden kayıtlarla gerçekleştirildi. Ulnar sinirde kayıtlar bilek-dirsek ve dirseküstü segmentlerden uyarılarak yapıldı. Tüm incelemeler basılı kriterlere uygun olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Değerlendirmeye alınan hastaların yaş ortalaması 55,9+10,5, ortalama hastalık süresi 10,6+7,4 ve ortalama nöropati değerlendirme skorları 3 idi. Elektrofizyolojik olarak, olguların %26’sında motor ve duysal, %21,7’sinde duysal polinöropati saptandı. Olguların %13’ünde ulnar sinirde dirsek seviyesinde ileti bloğu saptanırken amplitüd kaybı ise %26,1’inde gözlemlendi. Ulnar sinir trasesinde dirseküstü segmentte istatistiksel olarak anlamlı yavaşlama tespit edildi (p=0,04). Polinöropati olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında bu yavaşlamanın polinöropati olan grupta daha belirgin olduğu gözlemlendi (p<0,01).

YORUM: Ulnar mononöropati çeşitli nedenlere bağlı olarak bildirilmesine rağmen benzer fokal tutulum ve diabet birlikteliği nadir olarak bildirilmiştir. Ulnar sinir tutulumu diabetes mellitusda

ağır veya komplikasyonlu polinöropati belirtisi olmasının yanısıra diabetes melitus zemininde kompresyona da bağlı olabilir.

P-292

SAĞLIKLI BİREYLERDE H-REFLEKSİNİN DEĞİŞİMLERİ

Barış Metin, Melis Sohtaoğlu, Selim Gökdemir, Meral Kızıltan
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: H Refleksi (HR) monosinaptik segmanter bir reflektir. Segmanter ve suprasegmanter etkilerle HR amplitüdünün değişmesi mümkündür. Biz farklı postür ve kolaylayıcı manevralarla HR amplitüdünün ne ölçüde değişebileceğini test etmek amacıyla bu çalışmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya yaşları 24–31 arasında değişen 8 sağlıklı kişi (5 E/ 3 K) gönüllü olarak katıldı. H refleksi bireyler rahat bir koltukta ayakları yere değecek şekilde iken çalışıldı. Posterior tibial sinir uyarımı ile Gastroknemius-Soleus kasından istirahat, ayağın 90 derece dorsal fleksiyonu, Jendrassik manevrası (JM), ve ayakta iken kayıtlar alındı. Değişik aşamalarda HR amplitüdünde ortaya çıkan farklar istirahatteki değerine yüzdesi olarak ifade edildi.

BULGULAR: Soleus HR amplitüdü istirahat konumunda 1188 ile 6250 m V arasında (ortalama 2980,5 mV) bulundu. Ayağın dorsal fleksiyonu ile %64 küçülme olurken, JM ile %34 arttığı saptandı. Ayaktaki ölçümlerde ise HR amplitüd değişiklikleri tekdüze değişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: HR çeşitli hastalık tablolarında defalarca çalışılmıştır. Normal fizyolojinin tanınmasında da değişik patofizyolojilerin aydınlatılmasında olduğu kadar iyi bir araçtır. Buna karşılık HR amplitüdündeki oynamalar metodun özenle uygulanmasını gerektirmektedir. Biz fizyolojik koşullardan sadece üçünde görülebilecek amplitüd değişikliklerinin sınırlarını görmeye çalıştık.

P-293

SESLİ UYARANLA OLUŞTURULMUŞ MASSETER İNHİBİTÖR REFLEKS

Selim Gökdemir¹, Tuğçe Özekli², Nurten Uzun¹, Meral Kızıltan¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroloji

²Cerrahpaşa Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

AMAÇ: Masseter-inhibitör refleksi (MIR), trigemino-trigeminal refleksler içinde yer alan bir inhibitör reflektir. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda, sesli uyarı ile, işitsel göz kırpmaya, irkilme ve miyojenik uyandırılmış yanıtlar gibi beyin sapı refleksleri çalışılmıştır. Bu çalışmada, bir grup normal bireyde masseter kası kasılı tutulurken verilen sesli uyarının bir sessiz evre oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

BİREYLER VE YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 25 ile 51 arasında değişen 7 sağlıklı kişi katıldı. Tüm hastalarda elektriksel, işitsel uyarılmış göz kırpmaya refleksi (GKR) ve MIR standart yöntemlerle elde edildi.

SONUÇLAR VE YORUM: Elektriksel uyarı ile elde edilen sol R1: 9,4 ms, R2: 30,9 ms, R2k: 31,7 ms, sağ R1: 9,6 ms, R2: 30,4ms, R2k: 31,9ms idi. Supraorbital uyarı ile sol masseter kasından 3 olguda ortalama 56.5ms'de, sağda ise 2 olguda 51.3ms'de refleks yanıt alındı. İşitsel uyarı ile elde edilen GKR latansları

ortalama 24.8ms idi.

Perioral bölgenin elektriksel uyarımı ile solda sessiz periyod (SP) SP1 latansı 11ms, süresi 17.6ms, SP2 latansı 54.3ms, süresi 42.3ms, SP1+SP2 süresi 85.2ms, sağda SP1 latansı 11.5ms, süresi 17.4ms, SP2 latansı 53.6ms, süresi 40.6ms, SP1+SP2 süresi 82.9ms bulundu. İki yanlı supresyon %100 oranında görüldü.

İşitsel uyarı ile elde edilen MIR incelemesinde, 2 olguda tek, 4 olguda iki fazlı SP elde edilirken 1 olguda supresyon görülmedi. İşitsel MIR elde edilebilen olgularda SP1 latansı 18.5ms, süresi 15.8ms, SP2 latansı 54ms, süresi 23.1ms, SP1+SP2 süresi 60.2ms bulundu.

İşitsel MIR yolağının koklear ve vestibüler afferentlerle başladığı, sonunda trigeminal motor çekirdeğe ulaştığı kabul edilmektedir. Metodun, yeterince olguda çalışıldığında beyin sapı işlevlerinin değerlendirilmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

P-294

65 YAŞ VE ÜSTÜ DENEKLERDE TEK DOZ PARASETAMOL 500 MG, KAFEİN 65 MG, PARASETAMOL 500 MG İLE KAFEİN 65 MG KOMBİNASYONU VE PLASEBONUN ELEKTROMYOGRAFIK REAKSİYON ZAMANI PARAMETRELERİNE ETKİSİ

Zelal Keleş¹, Aslı Can Gençay¹, Ayşe Çilek², Mehmet Beyazova¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Reaksiyon zamanı (RZ) yaş ile uzamaktadır. Yaşlılarda parasetamol kullanımı oldukça fazladır. Bunların bazıları analjezik etkinin artırılması amacıyla kafein ile kombine edilmiştir. Kafeinin RZ, yorgunluk hissi, endurans ve bilişsel işlevleri etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı bu kombinasyonun veya bileşenlerinin tek dozunun RZ'na etkisini incelemektir.

MATERYAL-METOD: Çalışma Etik Kurul onayı ile 65 yaş ve üstü 19 normal gönüllüde gerçekleştirildi. Elektromiyografik RZ karşı ekstremiteye verilen küçük şiddetteki elektriksel uyarının tetiklemesiyle ışık düğmesine basma işlevi yaptırılarak ölçüldü. Nihon Kohden Neuropack JB-482B (Nihon Kohden Corporation, Tokyo 161, Japan) 8 kanallı elektromiyografi cihazı kullanıldı. Kayıt ve uyarı için yüzeysel elektrotlardan yararlanıldı. RZ kayıtları uyarının başlangıcından düğmeye basma işlevinin tamamlanmasına kadar ön deltoid'ten yapıldı. EMG aktivitesinin başlangıcına kadar olan süre premotor, düğmeye basma anına kadar devam eden EMG aktivitesi motor zaman olarak kabul edildi. Çift kör randomize yöntemle her denekte en az bir gün ara ile premotor/motor zaman ölçümleri ilaç öncesi ve ilaç verildikten bir saat sonra (tek doz parasetamol 500mg, parasetamol 500 mg + kafein 65 mg, kafein 65 mg, plasebo) yapıldı. Plasebo ve kafein 65 mg kapsül Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı'nda hazırlandı. Veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

BULGULAR: Tek doz parasetamol 500mg, parasetamol 500 mg ile kafein 65 mg kombinasyonu, kafein 65 mg, plasebo verilen deneklerde ilaç öncesi ve sonrası RZ parametrelerinde önemli fark görülmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: RZ'nın elektromiyografik ölçümü kolay, ucuz ve duyarlı bir yöntemdir. Sonuçlar 65 yaş ve üstü kişilerde kas-iskelet sisteminin ağırlı durumlarında kullanılan kafein ile kombine parasetamol preparatlarının RZ'na da olumlu katkı yapabileceği düşüncesiyle tercihinin uygun olmadığını gösterdi.

P-295

GUİLLAİN- BARRE SENDROMUNUN ERKEN DÖNEM ELEKTROFİZYOLOJİK BULGULARI

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

GİRİŞ: Guillain- Barre Sendromu (GBS) akut başlangıçlı , şiddetli ve jeneralize güçsüzlük ile karakterize , çok çeşitli nedenleri olan bir periferik nöropatidir. Sinir iletim çalışmaları tanı konulmasında önemli laboratuvar tetkiki olmasına rağmen, ilk birkaç haftalık süreçte yeterli tanı koydurucu elektrofizyolojik sonuçlar elde edilemeyebilir. Bu, GBS nun tanısının erken konulması ve tedaviye başlanması ve prognoz açısından önemlidir.

AMAÇ: GBS tanısı ile kliniğimize kabul edilen hastalardaki erken elektrofizyolojik anormallikleri saptamak.

METHOD: Retrospektif olarak, 2003 –2005 yılları arasında Ocak ayından itibaren kliniğimizde GBS tanısı ile takip edilen 12 olgunun, semptomlarının başlangıcından itibaren ortalama 8. günde elde edilmiş olan elektrofizyolojik bulguları dökümanete edildi. **SONUÇLAR:** Üst ekstremitelerde çalışılan F dalgaları, 10 hastada (%83) , uzamış veya yoktu. Alt ekstremitelerde ise bu bulgu 11 hastada (%91) mevcuttu. Üst ekstremitelerde Bileşik Sensorial Aksiyon Potansiyellerinin (BSAP) yokluğu veya anormalliği 7 hastada (%58) tespit edildi. Sural sinir BSAP'leri normaldi. Bileşik Kas Aksiyon Potansiyel (BKAP) amplitüdüleri 10 hastada (%83) anormaldi.

YORUM: F dalgasının yokluğu veya anormalliği, üst ekstremitelerde BSAP amplitüdülerinin anormal ve Sural sinir BSAP amplitüdülerinin normal olması erken GBS da mevcuttur. Semptomların başlangıcından itibaren 7-8. günlerde yapılan elektrofizyolojik çalışmalar GBS nun erken tanısında önemli bir laboratuvar tetkikidir.

P-296

GUİLLAIN-BARRE SENDROMU İLE BAŞVURAN NÖROBRUSELLOZ OLGULARI

Aylin Akçalı¹, İlkay Karaoğlan², Mustafa Yılmaz¹, Remzi Yiğiter¹, Mustafa Namıduru², Sadullah Sağlam¹, Münife Neyal¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Guillain-Barre Sendromu (GBS), akut-subakut polinöropatilerin en sık sebebi olup, %60 olguda 1-2 hafta öncesinde bir enfeksiyon öyküsü mevcuttur. Campylobacter jejuni, EBV, CMV en sıklıkla suçlanan ajanlardır. Brusella enfeksiyonu GBS'de sık bildirilmemiştir. Bildirilen olgular ise brusella olduğu bilinen ve hastalık seyri sırasında akut kuadriparezi gelişen olgulardır. Ülkemizde sık görülen brusella gram negatif basillerin yaptığı zoonotik bir enfeksiyon hastalığı olup, %2-5 oranında sinir sistemini etkileyebilmektedir. En sık

görülen nörolojik komplikasyonu menajit olmasına rağmen diğer klinik tablolara da yol açabilmektedir.

MATERYAL METOD-BULGULAR: Bu çalışmamızda kliniğimize GBS tablosu ile yatırılan ve daha önceden brusella tanısı konmamışken yatış esnasında brusella aglütinasyon testi pozitif bulunmuş olan (1/160'ın üzerinde) 8 hastanın klinik, laboratuvar, EMG bulguları ve klinik takipleri bildirilmiştir. Bu hastalara GBS tedavisi ile birlikte brusella tedavisi de uygulanmıştır. Hastaların tümü belirgin iyileşme ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA SONUÇ: Yapılan bir çalışmada brusella mellitensis lipopolisakkarid yapısının GM1 gangliozid benzeri bir yapıda olmasının gösterilmesi brusella enfeksiyonlarının immünolojik olarak, GBS'nin etyolojik ajanlarından biri olabileceğini düşündürmektedir. Bu açıdan brusella enfeksiyonlarında GBS'nin gelişme riski olabilir. Bildirilen hastalarda da olduğu gibi GBS'nin daha önceden tanısı konmamış hastalarda ilk başvuru tablosu olabileceği akılda tutulmalıdır. Enfeksiyonun fark edilerek tedavi edilmesi prognoz açısından da önemlidir.

P-297

BELL PARALİZİLİ HASTALARDA ELEKTROFİZYOLOJİK TESTLERİN PROGNOSTİK DEĞERİ

Melike Tavşan, Oğuz Karagüzel, Ufuk Şener, Sami Köse, Yaşar Zorlu
TCSB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

AMAÇ: Bell paraliziisi fasiyal sinirin en sık görülen hastalığıdır. Mimik kaslarının akut felcinin görüldüğü hastalığın nedeni ve tedavisi tam olarak bilinmemektedir. Hastalarda estetik kaygılara neden olmasından dolayı erken prognoz tayini önemlidir. Bu amaçla elektrofizyolojik testler kullanılabilir. Bu çalışmada Bell paralizisinde fasiyal sinir M yanıtı latansı, amplitüdü ve göz kırpmaya refleksinin prognostik değeri araştırıldı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Bu çalışmaya ilk kez Bell paraliziisi geçiren ve başka bir hastalığı bulunmayan 46 hasta alındı. Hastalar klinik olarak Hause-Brackmann sınıflamasına göre gruplandırıldı. Hastalığın başlangıcından itibaren 10-12. ile 30-40. günler arasında fasiyal sinir M yanıtı latansı ve amplitüdü, sağlam ve perezili tarafta göz kırpmaya refleks latansları karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: 10-12. günlerde kaydedilen fasiyal sinir M yanıtı latansı birinci ay muayene evreleri ile karşılaştırıldığında latans uzaması olan hastalarda düzelleme oranı anlamlı düzeyde düşük bulundu. 10-12. günlerde kaydedilen göz kırpmaya refleksii R1 fazı ile birinci ay muayene evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. 10-12. günlerde kaydedilen göz kırpmaya refleksii R2 fazı birinci ay muayene evresi ile karşılaştırıldığında ise ileri evredeki hastalarda refleks kaybı saptanma oranı yüksek bulundu **YORUM:** Bell paralizili hastalarda 10-12. günlerde fasiyal sinir M yanıtı latansında uzama, göz kırpmaya refleksii kaybı ve bu refleksin erken dönemde geri dönmemesi kötü prognoz ile ilişkili bulundu.

P-298

ÇAPRAZ AFAZİ: OLGU SUNUMU

Ceyla Ataç Uçar¹, Ali Akay², Nur Yüceyar¹, Hadiye Ş Şirin¹

¹Ege Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Nöroşirurji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Çapraz afazi terimi, sağ el dominansı bulunan

kişilerde, sağ hemisfer lezyonunu takiben dil fonksiyonlarındaki bozukluğu tanımlamak için kullanılmaktadır.Çapraz afazi, sağ elini kullanan afazili hastaların %1-2 sinde görülmektedir.Bu tabloyu oluşturabilecek çeşitli mekanizmalar öne sürülmektedir. Bunlar arasında, sağ hemisferde akut gelişimli lezyonu takiben sol hemisferde klinik ortaya çıkması, dominant elin ipsilateral kontrolü, dil fonksiyonlarının dual reprezentasyonu gibi mekanizmalar bulunmaktadır.

77 yaşında, sağ eli, bayan hasta, kliniğimize konuşma bozukluğu ve sol yan güçsüzlüğü şikayeti nedeniyle başvurdu. 20 yıldır hipertansiyonu ve atrial fibrilasyonu vardı.Nörolojik muayenesinde, global afazi, sol santral fasial paralizi ve sol hemiparezi saptandı.Kr.MRG da sağ temporoparietal akut infarkt tespit edildi.SPECT te lezyon ile uyumlu, sağ frontoparietal ve sağ temporal korteks alanlarında hipoperfüzyon saptandı. Sağ el dominansı olduğu bilinen hastada, sağ hemisferde akut infarkt sonrası gelişen afazi tablosu çapraz afazi olarak değerlendirildi. Bu nadir olgu eşliğinde, çapraz afazi son bilgiler eşliğinde gözden geçirilecektir.

P-299

TİP II DİABETES MELLİTUS'TA SİNİR İLETİ PARAMETRELERİNİN HASTALIK SÜRESİNE GÖRE DEĞİŞKENLİĞİ

Nurten Uzun Adatepe, Derya Uludüz, Meral E. Kızıltan, Feray Karaali Savrun

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Diabetes mellitus'un nöropatik komplikasyonlarının hastalık süresi ve hastalık kontrol derecesi ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, retrospektif olarak, diabetik hastalarımızda periferik sinir ileti hızı incelemelerine ait elektrofizyolojik parametrelerin hastalık süreleri ile belirginleşen değişkenlikleri incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya elektromiyografi laboratuvarımızda standart yöntemler ile polinöropati protokolü uygulanan 527 tip II diabetik olgu dahil edilmiştir. Olgular hastalık sürelerine göre 5 gruba ayrılmıştır.

BULGULAR: Fibular sinir motor yanıt amplitüdü; 11-15 yıl ve üzerinde düşük, distal ileti zamanı, 16-20 yıl ve üzerinde uzun, ileti hızı 6-10 yıl ve üzerinde yavaş, F yanıtı 6-10 yıl ve üzerinde belirgin derecede uzamıştı. Erkek grubunda distal ileti zamanı uzun, ileti hızı yavaştı.Tibial sinir distal ileti zamanı 6-10 yıl ve üzerinde uzun, F yanıtı 6-10 yıl ve üzerinde uzundu. Erkek grubunda distal ileti zamanı uzun bulundu.

Median sinir distal ileti zamanı 6-10 yıl ve üzerinde uzun, ileti hızı 6-10 yıl ve üzerinde yavaş, F yanıtı 11-15 yıl ve üzerinde uzamış bulundu. Erkek grubunda ileti hızı yavaş bulundu.Ulnar sinir distal ileti zamanı 16-20 yıl ve üzerinde uzun, ileti hızı 11-15 yıl ve üzerinde yavaş, F yanıtı 11-15 yıl ve üzerinde uzamış bulundu. Erkek grubunda distal ileti zamanı uzun ve ileti hızı yavaş bulundu.

Median sinir duysal yanıt amplitüdü 6-10 yıl ve üzerinde düşük, distal ileti zamanı 6-10 yıl ve üzerinde uzundu. Ulnar sinir duysal yanıt amplitüdü 6-10 yıl üzerinde düşüktü. Bu sinirde erkek grubunda distal ileti zamanı kadınlara göre uzun ve amplitüdü

düşük bulundu. Sural sinir yanıt amplitüdü 6-10 yıl ve üzerinde düşük, distal ileti zamanı 6-10 yıl ve üzerinde uzun bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuçlar hastalık süresi ile elektrofizyolojik parametrelerin değişik derecelerde farklı sınırlarda artış gösterdiğini ve erkek hastalarda da bulguların daha belirgin olduğunu göstermektedir.

P-300

TANISI KONULAMAYAN ÜÇ MENENJİT OLGUSU

Humman Şen¹, Nur Birgen¹, Özlem İçmeli¹, Erbil Gözükırmızı², Sinem Akat¹

¹Adli Tıp Kurumu

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

5.1.1961 tarihli ve 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da, tıbbî hizmetler: "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin giderilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedenî ve ruhi yetenek ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan faaliyetler" olarak tanımlanmıştır.

Tanımda belirtilen tıbbî hizmetlerin sunulması sırasında görevli sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucunda tıbbî uygulama hataları ortaya çıkmaktadır.

Sağlık personelinin kusurlu davranışını tespit edebilmek için Cumhuriyet Başsavcılıkları ve mahkemelerin teknik görüşüne başvurdukları resmi bilirkişiler, Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası'dır. Adli Tıp Kurumu hem ceza hem hukuk mahkemelerince gönderilen dosyalar hakkında görüş vermekte iken, Yüksek Sağlık Şurası sadece ceza mahkemelerince gönderilen dosyalar hakkında görüş verebilmektedir. 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra, Adli Tıp Kurumu'na tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olarak gönderilen dosyaların tümü 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından değerlendirilmeye başlamıştır. Bu çalışmada tıbbi uygulama hatası iddiası ile Adli Tıp Kurumu 3.Adli Tıp İhtisas Kurulu'na gönderilmiş olgular arasında kronik vasıfta olması ve klasik klinik bulguları göstermemesi nedeniyle tanısı konulamamış 3 menejit olgusu sunulacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Tıbbi uygulama hatası, adli tıp, menejit

P-301

HASHİMOTO TİROİDİTİNE EŞLİK EDEN GERİYE DÖNÜŞLÜ KOGNİTİF BOZUKLUK

Beril Dönmez Çolakoğlu, Pınar Koca, Görsev G. Yener

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Hashimoto ansefalopatisi antitiroid antikörlerle ilişkili, otoimmün etiyojolojiye bağlı olduğu düşünülen ve steroid tedavisi ile düzelen bir klinik tablodur. Klinik bulgular strok benzeri epizotlar, nöbet, bilinç bozukluğu gibi akut bir şekilde ya da demans, psikoz gibi tablolara daha sinsi bir şekilde ortaya çıkabilir.

MATERYAL-METOD: Bu bildiriye progresif seyirli unutkanlık yakınmasıyla başvuran, başlangıçta Alzheimer tipi demans düşünülen, daha sonra Hashimoto tiroiditi olarak izlenen bir olgu sunulmuştur.

BULGULAR: Unutkanlığın dokuz ay önce başladığını belirten olgunun muayenesinde dikkat, sözel ve görsel bellek, hesaplama

bozukluğu saptanmış; olguya Alzheimer tipi demans tanısı konularak asetilkolinesteraz inhibitörü başlanmıştır. İzlemede dikkati çeken apati, tremor, ataksi ve saptanan pozitif antitiroid antikörleri ile Hashimoto tiroiditi tanısı konulmuş ve tiroidit tedavisi ile bulguları gerilemiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hashimoto ansefalopatisi ya da benzeri durumların nadir görülmesi ve geriye dönüşümlü tablolar olması nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

P-302

BAKIMVERENLERİN YÜKÜ ENVANTERİ"İNİN TÜRK TOPLUMU İÇİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

Özlem Küçükgüçlü¹, Aynur Esen², Görsev G. Yener³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İc Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İc Hastalıkları Hemşireliği

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Bu araştırma demans hastalarına bakımverenlerin yüklerini belirlemek için geliştirilen "Bakımverenlerin Yükü Envanteri"nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Araştırmanın örneklemini demans tanısı almış yakınlarına bakım veren 230 primer bakımveren kişi oluşturmuştur. "Bakımverenlerin Yükü Envanteri" 1989 yılında Novak ve Guest tarafından geliştirilen 24 maddelik bir ölçektir. Envanterin tümünün toplam puan ortalaması ve standart sapması 43.01 ± 22.99 olarak saptanmıştır. Ölçeğin "dil eşdeğerliğinin/uyarlamasının sağlanması için Türkçe'ye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Envanterin zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar test uygulamasının sonucunda doğrusal yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0.98$). Envanterin iç tutarlılığı test etmek için Cronbach alfa katsayısı belirlenmiştir. Envanterin tümü için elde edilen Cronbach alpha değeri 0.94, "Zaman-bağımlılık Yükü" için 0.93, "Gelişimsel Yük" için 0.94, "Fiziksel Yük" için 0.94, "Sosyal Yük" için 0.82, "Duygusal Yük" için 0.94" dür. Yapılan "madde analizi" sonucunda envanterdeki maddelerin madde-toplam korelasyon katsayısı 0.52-0.84 arasında saptanmış ve hiçbir madde envanterden çıkarılmamıştır.

BULGULAR: Kapsam geçerliğinin sınanması sırasında 10 uzmandan görüş alınmış, öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Ölçeğe uygulanan "faktör analizi" sonucunda ölçeğin toplam varyansının %82.5'ini açıklayan 5 faktör elde edilmiştir. Beş faktör orijinal ölçeğin faktör yapısı ile uyumlu bulunmuş, envanter maddeleri orijinal envanterdeki gibi benzer alt gruplar altında toplanmıştır. Envanterin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla hipotez test yöntemi kullanılmıştır. Bunun için Bakımverenlerin Yükü Envanteri Puanları ile teorik olarak aralarında ilişkili olduğu belirtilen Beck Depresyon Envanteri puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Envanterin tüm faktörleri ile Beck Depresyon Envanteri puanları pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Envanterin alt boyutları için 0.47 ile 0.71 arasında değişen düzeylerde değerler elde edilmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: "Bakımverenlerin Yükü Envanteri"nin Türk

toplumu için oldukça yeterli güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

P-303

KRONİK SOLVENT MARUZİYETİNE BAĞLI ENSEFALOPATİ OLGUSU (BOYACI SENDROMU)

Mehmet Yaman¹, Buket Yücel Altan¹, Özge Yılmaz¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Boyacı Sendromu (BS), mesleki olarak uzun süre organik çözücülere maruz kalan boyacılar da kognitif yıkım, parkinsonizm ve nöropsikolojik bozukluk tablosu ile ortaya çıkan bir sendromdur. Bu yazıda konuşma bozukluğu, hareketlerde yavaşlama, unutkanlık ile başvuran hastanın meslek anamnezi ile tanısı koyulan Boyacı Sendromu vakası sunulmuştur.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu, hareketlerde yavaşlama, unutkanlık şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 17 yıl boyunca bir mobilya şirketinde boyacı olarak kapalı bir alanda çalıştığı ve şikayetleri çalışmaya başladıktan üç yıl sonra başladığı yavaş bir şekilde arttığı öğrenildi. Nörolojik muayenede, yer zaman oryantasyonu tam, konuşma içeriği azalmış ve disfazisi vardı. Bilateral assosiyasyon hareketlerinde azalma, Hipomimi, hipokinezi mevcuttu. Mental durum muayenesinde apatik yüz ifadesi yanında eşyalarını kaybetme, isimleri hatırlamada zorlanma, sosyal hayattan izolasyon şeklinde kognitif yıkımı mevcuttu. Mini Mental Durum Testi skoru 25/30, Saat çizme testi bozuk, Frontal Davranış Edvanteri: Negatif Davranış skoru: 17, Disinhibisyon skoru:12, toplam skor: 29 idi. Kan biokimyasal analizlerinde hiperlipidemi dışında normaldi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde serebral ve serebellar atrofi mevcuttu. EEG, normal, iki taraflı VEP, SEP, BAEP yanıtları normaldi. Hastaya serebral SPECT yapılması planlandı. Özgeçmiş özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları ile boyacı sendromu (Painter Syndrome) olabileceğini düşündük.

TARTIŞMA: Bütün organik solventler yüksek oranda lipit soluble olup, hızlı bir şekilde beyne geçerler. Organik solventlerin akut ortaya çıkışları toksik sendrom ve metabolik ensefalopati olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte kronik ensefalopatik sendromu, uzun dönem organik çözücülere maruz kalınmasından dolayı oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda, kronik tinelci ve spreyl boya kullananlarda, nöropsikolojik disfonksiyon, kognitif yıkım, parkinsonizm olduğu gösterilmiştir. Organik çözücülerin hangisinin bu olaya daha çok yol açtığı tam bilinmese de bunlar içinde tolven ortak maddedir.

ANAHTAR KELİMELER : Boyacı Sendromu, Solvent, Kronik Ensefalopati

P-304

RETİNOİDLERİN BİLİŞSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Serpil Demirci¹, Pınar Y Başak², Özlem Akarsu³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

³Osmangazi Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: A vitamini ve türevleri, retinoidler, birçok hücre tipinin gelişimi, sağkalımı ve farklılaşmasını düzenler. Embriyogenez sırasında santral sinir sisteminin gelişiminde

önemli rolü olan retinoidlerin erişkin beyinde çok etkili olmadığı düşünülmüştür. Son zamanlarda retinoidlerin erişkin beyinde hipokampal sinaptik plastisitede ve bilişsel işlevlerde etkili rolü olduğu bildirilmiştir.

MATERYAL-METOD: Çalışma için nodulokistik akne tanısı ile isotretinoin başlanması düşünülen ve herhangi başka bir hastalığı olmayan 8'i erkek, 7'si kadın 15 hasta seçildi. Hastalar, tedavi başlamadan önce ve 6 aylık ilaç tedavisinden sonra bellek, dikkat, lisan, görsel-mekansal işlevler ve yürütücü işlevleri kapsayan nöropsikolojik testler ile değerlendirildi. Üç erkek, 2 kadından oluşan sağlıklı kontrol grubu da 6 ay ara ile aynı testlerle değerlendirildi. Sonuçlar 'Mann Whitney U' ve 'Wilcoxon signed-rank' testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 18.0±2.36, eğitim yılı ortalaması 9.73 ± 1.87 idi. Kontrol grubunun yaş ortalaması 24.8±13.8, eğitim yılı ortalaması 11.0±0.8 idi. İlk değerlendirme ve 3 ay sonraki değerlendirmede nöropsikolojik test puanlarında gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi. Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde retinoid kullanan grupta CERAD kelime listesi öğrenme puanlarında (z = -2.903, p=0.04), ileri doğru sayı menzili testi (z = -2.441, p=0.04) ve iz sürümü testi A bölümü puanlarında (z = -2.482, p=0.013) istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendi. Aynı etki kontrol grubunda gözlenmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hayvan deneylerinde A vitamininin öğrenme ve uzamsal bellek işlevlerinde olumlu iyileşmeye neden olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada bulunan sonuçlar da bunu doğrular niteliktedir

P-305

REVİZE EDİLMİŞ STANDARDİZE MİNİ MENTAL TESTİN TOPLUMDA YAŞAYAN YAŞLILARDA UYGULANAN ÖNTEST SONUÇLARI

Pembe Keskinoğlu¹, Reyhan Uçku¹, Görsev G. Yener²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Eker ve ark. tarafından Türkçe'ye çevrilererek, eğitilmiş ve eğitimsiz yaşlılar için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan SMMDT'in toplumda yaşayan yaşlılarda uygulaması sırasında sorunlu olan bölümlerinin revize edilerek, toplumdaki yaşlılarda uygulanmasının kontrol edilmesidir.

MATERYAL-METOD: Araştırma ekibi, Eker ve ark. Türkçe'ye çevirdiği formunun toplumda yaşayan yaşlılarda uygulaması sırasındaki sorunlar saptamıştır. Bu sorunlu bölümler eğitilmiş ve eğitimsiz yaşlılar için araştırma ekibi tarafından tekrar geliştirilmiştir. Özellikle eğitimsiz kişiler için olan SMMDT'in zaman ve yer yönelimi sorularında, lisan bölümünde tekrarlanan cümle ve şekil kopyesinde revizyon yapılmıştır. Eğitilmiş kişiler için varolan testin dikkat ve hesap yapma, lisan bölümünde tekrarlanan cümlede değişiklik ve şekil kopyesinde minör değişiklik yapılmıştır. Olasılıklı olmayan örnekleme ile İzmir İli metropol bölgede toplumda yaşayan 65 yaş ve üzeri eğitilmiş ve eğitimsiz yaşlılarda öntest yapılmıştır. Öntest yaşlıların evlerine gidilerek yapılmıştır. Toplam 58 yaşlıya öntest uygulanmıştır.

BULGULAR: Öntest yapılan 58 yaşlının yaş ortalaması 70.8±6.0'dır, %50.0'ı 65-69 yaş grubundadır. Örgün eğitim yıl

ortalaması 1.2 yıldır. Yaşlıların 34'ü(%58.6) kadındır. %53.4'ü hiç okula gitmemiştir, %36.2'si ilkökul mezunudur. Öntestte 58 yaşlının toplam skor ortalaması 22.8±3.6'dır. Yaşlıların %41.4'ü zaman yöneliminden, %69.0'ı yer yöneliminden, %91.4'ü kayıtlamadan, %34.5'i dikkat ve hesaptan, %6.9'u hatırlama bölümünden, %10.3'ü lisandan tam puan alabilmiştir. Erkek yaşlıların, toplam skorda, zaman yöneliminde ve dikkat ve hesap yapma bölüm puan ortalamaları kadın yaşlılardan anlamlı olarak yüksektir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Revize edilmemiş ve revize edilmiş testin alanda toplumda yaşayan yaşlıda uygulaması sırasında revize testin daha anlaşılabilir olduğu görülmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve toplum taramalarında kullanılabilir olan SMMDT'nin revize formunun geniş yaşlı nüfusta olası örneklem yöntemi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmalıdır.

P-306

KABUKİ-MAKE UP SENDROMU: Bir olgu sunumu

Aycan Ünalp¹, Aysel Öztürk Aydoğan¹, Özlem Giray², Derya Erçal²

¹Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Bilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Yedi y

Kabuki make-up sendromu geleneksel Japon tiyatrocuları olan Kabuki aktörlerinin makyajına benzeyen tipik yüz görünümü ile iskelet anomalileri, dermatoglik anormallikler, postnatal büyüme geriliği ve mental retardasyon ile karakterize bir sendromdur. Önceleri sadece Japonya'dan bildirilen bu sendrom son zamanlarda farklı etnik gruplardan da vaka serileri şeklinde bildirilmeye başlanmıştır. Olgu; 7 yaşında erkek olgunun aralarında akrabalık olmayan sağlıklı anne-babadan, normal spontan doğumla, miadında doğduğu öğrenildi. Üç kardeşi sağ ve sağlıklı idi. Anamnezde nöromotor gelişiminin yaşitlarına göre geri olduğu, hala konuştuklarının tam anlaşamadığı belirtildi. Fizik muayenesinde; ağırlık: 25 kilogram (<3P), boy: 109 cm (<3P), Baş çevresi: 48 cm (<-2 SD) idi. Kooperasyon tam kurulamıyor, fonolojik bozukluk ve hiperaktif davranışları mevcut, kaşlarda yaylanma, uzun palpebral fissür, alt göz kapağında dış eversiyon, burun kanatları ince, nazal septumu kısa, eklem laksitesi artmış, kulaklar belirgin, timpan zarı mat, ağız açık, ellerde finger tapları, sık ve uzun kirpikleri vardı. Polikliniğimize unutkanlık, aşırı hareketlilik ve konuşma bozukluğu şikayetleriyle başvuran olguyu nadir görülen bir antite olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

P-307

KOGNİTİF ETKİLENİMLE PRESENTE OLAN ERİŞKİN YAŞTA TANI ALMIŞ GLUTARİK ASİDEMİ TIP-1 OLGU SUNUMU

Selda Özşahin¹, Harika Gözümoğulları Çalışkan¹, Deniz Borucu¹, Barış İşak¹, Neşe Tuncer Elmacı¹, Canan Erzen², Sevinç Aktan¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Glutarik asidemi tip 1 lizin, hidroksilizin ve triptofan metabolizmasında görevli glutaril coA dehidrojenaz enziminin

yetersizliği sonucu gelişen otosomal resesif kalıtımla geçen nadir bir hastalıktır.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta, tekrarlayan başağrıları, unutkanlık, yürürken dengesizlik ve koreiform tarzda istemsiz hareketler şikayetleri ile başvurdu. Anne ve babası 2.dereceden akraba olan hastanın öyküsünden mental ve motor gelişme geriliği olduğu, 6 aylıktan, 7 yaşına kadar ateşli hastalıklarla provake olan emmeme, hipotoni ve sonrasında opistotonus tarzı kasılmaların eşlik ettiği nöbet benzeri epizodları olduğu öğrenildi. Okul başarısı düşük olan hasta dengesizlik nedeni ile sık düşmelerden yakınıyordu. Başvurusundan 2 -3 ay önce şikayetleri artan hastanın nörolojik muayenesinde derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktif idi, alt ekstremitelerde ise alınmadı, yürüyüşü her iki yöne dengesiz idi. Laboratuvar tetkiklerinde glutaril karnitin düzeyi yüksek= 0.18 mikromol/litre (>0,10), serbest karnitin düşük olarak saptandı. Glutarik asidemi tip 1 tanısı alan hastanın yapılan EMG'si normal idi, EEG'sinde ise zemin aktivitesinde yavaşlama saptandı. Nöropsikolojik değerlendirmesinde frontal işlevlerde bozukluk gözlemlendi. Hastanın yapılan kranial MR görüntülemesinde glutaril asidemi ile uyumlu olarak yaygın frontal, parietal, oksipital periventriküler beyaz cevher tutulumu izlendi. Hastaya 2x1 gr Karnitin, yüksek doz B2 vitamini (1x300 mg) ve lizin, OH-lizin ve triptofandan fakir diyet verildi.

SONUÇ: Bizim vakamızda olduğu gibi, hayatlarının ilk 5 yılında epizodlar esnasında oluşabilen nöronal hasarlardan kurtulabilen hastalarda, daha sonra akut dekompanseasyon bildirilmemiştir. Multifaktöryel nedenlerle klinik çeşitlilik gösterebilen hastalık, geç tanı alan bu tip vakalarda, erişkin yaşta tekrarlayan başağrıları, kognitif etkilenim, periventriküler beyaz cevher tutulumu gibi spesifik olmayan bulgularla dahi karşımıza çıkabilmektedir. Tedavi ile sağlıklı yaşam şansının mümkün olduğu bu nadir metabolik hastalık; kalıtsal geçişi sebebi ile de lökoensefalopati tablosuyla başvuran erişkin hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmayı hak etmektedir.

P-308

KARBON MONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GECİKMİŞ ENSEFALOPATİ

Remzi Yiğiter, Aylin Akçalı, Mustafa Yılmaz, Fatih Yimenicioğlu, Münife Neyal

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

CO zehirlenmelerinin akut dönemde çeşitli derecelerde şuur bozuklukları, baş ağrısı, bulantı, kusma, yorgunluk, halsizlik ve göğüs ağrısı görülür. İntoksikasyonu izleyerek hastaların bir kısmı tam iyileşirken, diğer hastalarda çeşitli nöropsikiyatrik sekeller gelişebilir. Nöropsikiyatrik semptomların akut intoksikasyondan günler veya aylar sonra gecikmiş olarak başlaması nadirdir.

VAKA 1: Bir ay önce CO intoksikasyonu sonrası hastanede izlenerek düzelme ile taburcu edilmiş olan hasta genel durumunda kötüleşme ve şuurda bozulma ile tekrar başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde genel durumunun kötü olduğu, kooperasyon kurulamadığı görülmüştür. Akut CO intoksikasyonu ile başvurduğu sırada çekilen kranial MR'ı normal bulunmuş olan hastanın başvurusundaki kranial MR'ında diffüz beyaz cevher tutulumu tespit edilmiştir. MR spektroskopide NAA'

da azalma, kolinde hafif artış ve laktatta belirginleşme görülmüştür.

VAKA 2: 24 gün önce akut CO intoksikasyonu ile yatırılarak aynı gün düzelme ile taburcu edilmiş olan hasta, yeni gelişen kendi kendine konuşma, paranoid halüsinasyonlar hafıza kusuru nedeniyle hastanemize başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde hafıza kusuru ve kooperasyon kusuru olduğu, psikiyatrik muayenesinde paranoid hezeyanları olduğu görülmüştür. Kranial MR'ı yaygın beyaz cevher tutulumu olduğunu göstermiştir. CO intoksikasyonuna bağlı gecikmiş ensefalopati sık görülmesi de takiplerde ortaya çıkabilecek bir durumdur. İlk intoksikasyondan haftalar hatta aylar sonra ortaya çıkabileceği için gözden kaçabilir. Nedeni belirsiz ensefalopati tablosu ile başvuran hastalarda akılda tutulması gereklidir.

P-309

ALAN KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA: ALZHEIMER HASTALIĞINDA SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER VE RİSK ETMENLERİ

Görsev G. Yener¹, Banu Ulusel², Adem Aydın³, Reyhan Uçku², Ata Soyer²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Alzheimer tipi demans gibi yüksek prevalanslı bir hastalık üzerine Türkiye'de alan kontrollü çalışma az sayıdadır ve bu konuda çalışmalara ihtiyaç vardır.

MATERYAL-METOD: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı Demans Polikliniğinde DSM-IV kriterlerine göre tanı alan 353 Alzheimer olgusu ve İzmir Büyükşehir sınırlarında, Balçova'da oturan, ETF'ye göre 65 yaş üzeri nüfustan alanda ulaşılan 177 birey kontrol grubu olarak alındı. Tüm bireylerde sosyodemografik özellikler, tıbbi özgeçmişi, sigara ve alkol kullanım öyküleri, fizik inceleme ve nörolojik bakılar yapıldı. İki grup sosyodemografik özellikler ve risk etmenleri açısından karşılaştırıldı.

Toplanan veriler SPSS 11.0 paket programında; sürekli verilerin analizi için student-t testi ve kesikli veriler için ki-kare ve risk etmenleri için logistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Alzheimer grubunda 232(%65,7) kadın, 121(%34,3) erkek toplam 353 olgu, kontrol grubunda 104(%58,8) kadın, 73 (%41,2) erkek olmak üzere toplam 177 olgu incelenmiştir. Alzheimer ve kontrol grubunun yaş ortalaması sırasıyla 75,8±7,8 yıl, 72,4±5,8 yıldır. İki grup arasında yaş, cinsiyet, miyokard enfarktüsü, diyabet, inme öyküsü arasında belirgin fark bulunmazken; kafa travması, sigara ve alkol alımı alandaki kontrollerde Alzheimer grubuna göre daha yüksek oranlarda rastlanmış, eğitim süresi ve sağlık güvencesi varlığı ise Alzheimer grubunda daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İzmir'de gerçekleştirilen bu çalışmada Alzheimer grubu, alandaki kontrol grubuna göre daha eğitilmiş ve yüksek sosyal güvence koşullarına sahip bulunmuştur. Risk etmenleri açısından gruplar arasında literatürle ters olarak alkol ve sigara kullanımı, kafa travmasının kontrollerde daha yüksek

olduğu dikkati çekmiştir. Bu sonucun iki grubun arasındaki sosyokültürel farklılığa bağlı olabileceği düşünülmüştür.

P-310

POSTSTROK DEMANS: SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Nebahat Taşdemir¹, Yusuf Tamam¹, Banu Tamam²

¹Dicle Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı

²Diyarbakır Devlet Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Poststrok demans (PSD) üzerinde sıkça durulan bir antite olup prevalansı beklenenden çok daha fazladır ve strokun varlığı demans sıklığını 4-12 kez artırır. Strok geçiren olguların tümünde demans gelişmez, bu nedenle PSD'ye yol açan risk faktörlerinin saptanması önemlidir. Bir çok çalışma bu risk faktörlerine yönlendirilmiş olmasına rağmen tam bir konsensüs sağlanamamıştır. Bu çalışmada strok geçirmiş hastalarda üç aylık bir sürenin sonunda poststrok demans (PSD) gelişme sıklığının saptanması ve olası klinik ve sosyodemografik risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji kliniğine strok (iskemik ya da hemorajik) ön tanısı ile yatırılan ve yapılan değerlendirmeler sonucunda bu tanısı doğrulanan 147 hastadan, üç ay sonra tekrar değerlendirilen 106 hasta (66 erkek, 40 kadın) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan tüm hastaların ayrıntılı nörolojik ve sistemik muayeneleri, ayrıntılı kardiyak değerlendirmeleri, rutin laboratuvar tetkikleri (kan sayımı, elektrolitler, kan şekeri, lipit değerleri ve diğer parametreler), elektrokardiyografi (EKG), göğüs radyografisi, ekokardiyografisi (emboli ve diğer kardiyak anomalileri tanımlamak için), beyin görüntülemeleri (BT ya da MRI) yapılmıştır. Hastaların ayrıca çeşitli sosyodemografik ve klinik verileri hem taburcu edilme sırasında hem de yatıştan sonraki 3 ayda ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ek olarak stroktan hemen önceki ve sonraki fonksiyonları Barthel İndeksi, klinik durumunu değerlendirmek için NIH strok skalası ve kognitif durumun tespiti için mini-mental durum testi uygulandı.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 106 olgunun 32 sine poststrok demans (PSD) (%30.2) tanısı konmuştur. PSD tanısı alan ve almayan hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, PSD tanısı alan hastaların daha yaşlı ve kadın oldukları saptanmıştır. PSD tanısı alan hastalarda atrial fibrilasyon ve geçirilmiş strok öyküsünün bu tanıyı almayan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür. PSD tanısı alan hastalarda strok sonrası çekilen görüntüleme raporlarında birden fazla lezyon saptanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları, PSD'in strok hastalarında sık görülen bir komplikasyon olduğunu doğrulamıştır. PSD gelişimine neden olacak risk faktörlerini belirleyip erken dönemde tanıyıp tedavi etmek, bu bozukluğun topluma olan yükünü oldukça azaltacak ve hastaların yaşam kalitelerini geliştirecektir.

P-311

HUZUREVİ POPÜLASYONUNDA DEMANS, HAFİF KOGNİTİF BOZUKLUK PREVALANSI

Yılmaz İnanç, Yeşim Yetimalar, Mustafa Başoğlu, Yaprak Seçil
İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Bu çalışmanın amacı huzurevi popülasyonunda demans, hafif kognitif bozukluk (HKB) prevalansını saptamak, tedavi edilebilen demansların erken tanınmasını sağlamak, yaş, cins, eğitim düzeyinin, huzurevinde kalış süresinin demans üzerine etkilerini araştırmak, hasta ve yakınlarına yaşamlarını kolaylaştıracak kapsamlı bilgi ve eğitim vermektir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmaya alınan 102 olgunun 57'si (%55.9) erkek, 45'i (%44.1) kadındır. Grubun yaş ortalaması 74.81 yıl, demanslı grubun yaş ortalaması 77.96 yıl, demanslı olmayan grubun yaş ortalaması 72.62 yıl olarak bulundu. Demanslı grubun yaş ortalaması daha yüksekti. (P>0.05).

102 olguya yapılan MMSE ve DSM IV kriterlerine göre 23 kişiye demans, 26 kişiye HKB tanısı konuldu.

Çalışılan bölgede demans prevalansı %22.5, HKB prevalansı %25.5 olarak tespit edildi.

Erkeklerin (10) %17.5 'i, kadınların (13) %28.9 'un da demans saptandı (P=0.262).

Demans grubunda okur yazar oranı %25, ilkököl+ortaokul %22.6, lise ve yüksek okul mezunu %18.8 idi.

Mann-Whitney Test ile demanslı ve demanslı olmayan grup huzurevi kalış süreleri ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmamıştır(p=0.535)

Normal grubun ortalama huzurevinde kalış süresi 68.23 ay, demanslı grubu ortalama kalış süresi 53.78 ay olarak saptandı.

Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak yaşla birlikte demans prevalansının arttığı gözlenmiş olup yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (P<0.05).

Çalışmamızda kadınlarda ve eğitim durumu düşük olanlarda demans daha fazla saptandı (P>0.05).

Demanslı ve demanslı olmayan grup huzurevi kalış süreleri ortalamaları açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptanmamıştır(p=0.535)

P-312

VASKÜLER DEMANS VE ALZHEİMER HASTALIĞINDA HOMOSİSTEİN, FOLAT VE VİTAMİN B₁₂

Emel Köseoğlu, Yahya Karaman, Murat Gültekin, İbrahim Koç
Erciyes Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Böl.

BİLİMSEL ZEMİN: Vasküler demans (VaD) ve Alzheimer Hastalığında (AH) homosistein (Hcy) düzeyinde artış, folat ve vitamin B12 düzeylerinde azalma olduğu bazı yayınlarda bildirilmektedir. Bir kısım yayında, AH'da görülen bu değişikliklerin vasküler faktörlere bağlı olduğu öne sürülmektedir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, beslenme durumları normal olan 67 VaD, 51 AH ve 40 sağlıklı kontrol gruplarında serum folat, vitamin B12 ile plazma Hcy düzeyleri ve bu düzeyler arası ilişkiler incelenmiştir. Bu iki demans türündeki değişikliklerin vasküler risk faktörleri de göz önünde bulundurularak benzer ve farklı yönleri bulunmaya çalışılmıştır.

BULGULAR: Hasta ve kontrol gruplarının yaş, eğitim ve cinsiyetleri, hasta gruplarının MMSE puanları arasında farklılık görülmedi. Demans gruplarında kontrol grubuna göre Hcy'nin

daha yüksek, vitamin B12 ve folat düzeyinin ise daha az ($p<0.001$) olduğu görülmüştür. Ayrıca VaD grubunda AH'na göre Hcy'nin daha yüksek ($p<0.001$), vitamin B12 ($p<0.001$) ile folat ($p<0.05$) düzeylerinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu değişiklikler vasküler risk faktörleri ile ilişkili bulunmamıştır. VaD'lı hastalarda Hcy seviyesinin vitamin B12 ve folat düzeyi ile negatif olarak korele olduğu saptanmıştır. Benzer korelasyon AH ve kontrol gruplarında bulunmamıştır. Hcy/vitamin B12 ile Hcy/folat oranlarının kontrol grubunda en düşük, VaD grubunda en yüksek olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu durum Hcy seviyesindeki artış patogenezinin VaD ve AH'da farklı olduğunu düşündürmektedir.

P-313

DEMANS TABLOSU İLE PRESENTE OLAN ERİŞKİN YAŞ BAŞLANGIÇLI

Murat Gültekin, Emel Köseoğlu, Aslıhan Erbüşüm Yıldırım, Mahmut Işık, Seçil Küçük

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Hallervorden Spatz Sendromu (HSS) 1922 yılında tanımlanmış otozomal resesif geçişli familyal nörodejeneratif bir hastalıktır. HSS tanısında klinik ve radyolojik bulgular birlikte değerlendirilir. Substansiya nigra ve globus pallidusta demir ve diğer metallerin birikimi sonucu nöron hasarı meydana gelir. T₂ ağırlıklı MR da globus pallidusta simetrik hipointesite "kaplan gözü" olarak adlandırılır ve tipik kabul edilir Sıklıkla çocukluk yaş ve adölesan dönemde görülür. Rigidite, distoni, koreatetoz gibi ekstrapiramidal bulgular ile seyreder. Erişkin formu nadirdir ve sporadik vakalar halinde görülür.

OLGU 1: Otuz dokuz yaşında kadın hastanın beş yıldır unutkanlık şikayeti olup, son bir yılda görsel halüsinasyonlar tarifleniyordu.. Psikoz tanısı ile verilen tedaviden fayda görmedi. Takibinde şikayetlerine hareket bozukluğu eklendi. Muayenesinde sağ üst ekstremitede dişli çark ve rigidite bulunan hasta MMSE den yedi puan aldı. Kraniyal MR da HSS için tipik bulgular görüldü. Tanıdan bir buçuk yıl sonra hasta kaybedildi.

OLGU 2: 30 yaşında kadın hastanın üç yıldır unutkanlık şikayetinin olduğu öğrenildi. Zamanla çevresine olan ilgisinin azaldığı ve günlük işlerini yapmakta zorlandığı fark ediliyor. Son bir yılda şikayetlerine yürüme bozukluğu eklendi. Muayenede transkortikal disfazi, bilateral dişli çark, rigidite, mayerson ve maske yüzü tespit edildi. Kraniyal MR da tipik bulgular görüldü. Tanıdan dokuz ay sonra hasta kaybedildi.

Burada HSS in nadir görülen erişkin yaş formunda atipik olarak demans tablosu ile başlayan ve sonra klasik bulguların oturduğu iki olguyu sunduk. Bu durum bazal ganglionların hareketin kontrolü ile ilgili görevinden başka psikiyatrik durumu ve belleği ilgilendiren devrelerde de rolü olduğunu doğrulamaktadır.

P-314

TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR DEMANS: NÖROSİFİLİS- OLGU SUNUMU

Buket Tuğan, Canan Yücesan, Aytaç Yiğit

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Sifilitik demansın erken evresindeki semptomlar, herhangi bir

demans hastasınınkiyle benzer şekilde, bellek ve bilişsel işlevlerde, sinsi ve ilerleyici bozulmadır.

OLGU: Uluslararası TIR taşımacılığı yapan, kırk bir yaşında, erkek hasta, Şubat 2005'de, 5 ay önce başlayan nöbet geçirme ve unutkanlık şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın nörolojik muayenesinde, zaman oryantasyonunda, yakın bellekte ve hesap yapmada bozukluk, bilateral palmomenta refleksi ve geniş tabanlı ve ataksik yürüyüş saptandı. Tam kan sayımı, kan biyokimyası, EEG, MRG, tiroid fonksiyon testleri normal, anti-HIV antikorları negatifti. Kanda B₁₂ vitamin seviyesi düşük, VDRL ve TPHA testleri pozitif. BOS incelemesinde lökosit ve mikroorganizma görülmedi; protein 121 mg/dl, VDRL pozitif ve TPHA titresi 1/5120 saptandı. BOS IgG indeksi yüksek, oligoklonal bant pozitif. Bu bulgularla hastaya B₁₂ vitamin eksikliği ve nörosifilis tanıları konuldu; kristalize penisilin G ve parenteral B₁₂ vitamin tedavisine başlandı. Tedavi sonrası hastanın nörolojik muayenesi bir yıl içinde normale döndü.

Hastada B₁₂ vitamin eksikliği de olmakla birlikte, epileptik nöbet ve sifilise özgü BOS bulgularının varlığı ve penisilin tedavisiyle klinik tablonun ve BOS bulgularının düzelmesi, nörosifilis (sifilitik demans) tanısını desteklemektedir. Sifilitik demans, penisilin tedavisi girmesinden sonra ender bir hastalık haline gelmiş olmakla birlikte, tedavi edilebilir olması nedeniyle, özellikle genç yaşta ortaya çıkan demans tablosunda mutlaka akla getirilmelidir.

P-315

NÖROSİFİLİZE BAĞLI NORMAL BASINÇLI HİDROSEFALI

Fünüzar Yıldırım¹, Muhteşem Gedizlioğlu¹, Selda An¹, İpek İnci¹, Nezaket Kaya², Gülşen Mermut³

¹İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

³İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Erken dönemde tedavi edilmeyen sifiliz olguları farklı klinik sendromlarla karşımıza çıkabilir. Nörosifiliz santral sinir sisteminde asemptomatik tutulum, sifilitik menenjit, meningovasküler sifiliz, paretik sifiliz şeklinde kendini gösterebilir. Normal basınçlı hidrosefali paretik sifiliz formunda görülebilecek geç dönem nadir bir komplikasyondur.

55 yaşında erkek hasta unutkanlık, yürüme güçlüğü ve idrar kaçırma yakınması ile başvurdu. İki aydır yakınmaları olan hastanın iki yıldır atipik psikoz nedeniyle tedavi aldığı fakat yararlanmadığı anlaşıldı. Nörolojik muayenede bilinci açık, koopere, zaman ve yer oryantasyonu bozuktu. Zaman zaman anlamsız konuşmaları mevcuttu. Babinski refleksi bilateral yanıtızsı. Desteksiz geniş tabanlı, ataksik yürüyordu. Rutin incelemelerinde hemogram, biyokimyasal parametreleri ve hormon profili normal sınırlardaydı. Sedimantasyon 79 mm/saat idi. KKM'si 22 puan olan hastanın kraniyal MR incelemesinde diffüz ventriküler dilatasyon ve frontal hornları çevreleyen ödem gözlemlendi. Yapılan lomber ponksiyonda BOS görünümü berrak, basınç 180 mm/H₂O, mikroskopisinde 20 lökosit/mm³ (% 90 lenfosit) gözlemlendi. BOS protein: 95 mg/dl idi. BOS kültüründe üreme olmadı. Serum VDRL pozitif, BOS seroloji tetkiklerinde RPR pozitif, TPHA 1/10240 pozitif bulundu. Hastada nörosifilize sekonder normal basınçlı hidrosefali düşünüldü ve 14 günlük 24

milyon ünite kristalize Penisilin tedavisi ile taburcu edildi. Takip sürecinde VDRL pozitifliği devam etmekle birlikte hastanın son kontrolünde yürüme bozukluğu yoktu ve kognitif yıkımında belirgin iyileşme (KKM:43) izlendi.

Nörosifiliz penisilin kullanıma girdikten sonra nadir görülen bir hastalık olmuştur. Nörosifilizin nadir görülen bir prezentasyonu olan normal basınçlı hidrosefali kliniği ile başvuran hastalarda bu tanının akla getirilmesi, erken tanı, tedavi ve kalıcı hasarların gelişimini önleme açısından önemlidir. Antibiyotik tedavisi, sifilizin yanı sıra nörolojik tablonun da iyileşmesini ve hastanın gereksiz bir ameliyata maruz kalmasını önleyebilecektir.

P-316

HAREKET BOZUKLUĞU SEMPTOMATOLOJİSİ İLE PREZENTE CJD OLGUSU

Başar Bilgiç¹, Mehmet Güney Şenol², Ebru Altındağ¹, R.Erdem Toğrol², Hakan Toku², Tansel Ünal², Yakup Krespi¹, Mehmet Saraçoğlu², Reha Tolun¹

¹Florence Nightingale Hastanesi, Nöroloji Bölümü

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroloji Servisi, İstanbul

Subakut spongiform ensefalopatilerin prezentasyonu alışagelmedik şekillerde ortaya çıkabilmektedir ve ilk semptomlar kognitif bulgular yerine hareket bozukluğu (parkinsonizm, miyoklonus, tremor veya distoni) semptomları olabilmektedir. Bu bulgular, özellikle asimetrik olduğunda, hastalığın başlangıç döneminde daha yavaş seyirli kortikobazal dejenerasyon hastalığının hızlı bir taklitçisi olarak kendini gösterebilmektedir.

BULGULAR: Vaka sunumu: 75 yaşındaki erkek hasta ilk olarak sol bacak ve kolunda ağırlı distoni ile başlayan, günler içinde aynı tarafta miyoklonik ve hemibalistik istemsiz hareketlerin eklendiği tablo ile başvurdu. Klinik olarak haftalar içinde hızlı seyir gösteren hastada başlangıç semptomlarından yaklaşık 4 hafta sonra disksekütif sendromun ana bileşen olduğu global kognitif yıkım gözlenmeye başladı. Nörolojik muayenesinde sol elde hemibalistik hareketler ve sol kol distalinde izlenen miyoklonik atmalar, sol bacakta da ağırlı distonik kasılma (uykuda da devam eden) ve sol tarafta kortikal duyu bozukluğu tesbit edildi. Ayrıca uyarana bağımlı ya da bağımsız sağ uyluk ve sağ elde daha fazla olmak üzere miyoklonik atmalar izlendi. Sol tarafta belirgin iki taralı uzuv apraksisi mevcuttu. Başlangıç incelemelerinde kranyal MR DWI parietal ve SMA alanında kortikal şeritlenme "cortical ribboning" bulgusu saptandı, 2. hafta içinde yapılan EEG incelemesinde periodik dalgalar ile karşılaşılmadı. BOS incelemesinde ise 14.3.3 protein düzeyi normalin üstündeydi. Kognitif yıkımı hızla artan, miyokloni ve distonisi jeneralize hale gelen hasta hastalığının 3. ayı içinde kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: CJD hareket bozuklukları semptomları ile başladığında tanıda sorun yaşanabilir ve CBD gibi daha yavaş seyirli dejeneratif hastalıklar ile karıştırılabilir. Bu hastadaki seyirin hızlı olması, MR incelemesinde dissüzyon sekanslarında izlenen kortikal şeritlenme bulgusu, BOS incelemesi ve 14.3.3 protein analizi ve EEG hızlı bir dejeneratif hastalığı diğer tanı olasılıklarından ayırmada oldukça yardımcı olmuştur. Nadir izlense de hızlı seyirli hareket bozukluğu semptomları ile giden sonradan kognitif

yıkımın eklendiği hastalarda ayırıcı tanı olarak CJD akla gelmelidir.

P-317

DEPRESYON VE DEMANSLA BAŞLAYAN BEHÇET HASTALIĞI

Abdulkadir Koçer¹, Emel Koçer²

¹Düzce Üniversitesi, Düzce tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Düzce Üniversitesi, Düzce tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Bu olgu sunumunda ilk defa depresyon ve demansla ortaya çıkan Behçet hastalığı (BH) sunulmaktadır. 40 yaşında erkek hasta eşi tarafından son bir yıl içinde ortaya çıkan ve son aylarda artış gösteren unutkanlık şikayetleri nedeniyle getirildi. Hasta unuttuğunu inkar ediyor ve son zamanlarda eşine ait paraları gizlice alıyordu. Problem çözme, konuşma ve hesap yapma gibi yürütücü işlevlerde zorlanma tariflenmekteydi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde yürüyüş ataksisi ve hafif dengesizlik dışında patoloji tespit edilmedi. Nöropsikiyatrik değerlendirmede öğrenme ve geri çağırma probleminin varlığı tespit edildi. Frontal lob fonksiyonlarında bozulma izlendi. DSM-IV kriterlerine göre depresyon tanısı alan hastanın mini mental muayene skoru 21 olarak bulundu. Kranial MR incelemesinde beyin sapı atrofi izlendi. Kan ve BOS analizi, EEG, Uyandırılmış potansiyel incelemeleri normal sınırlarda olan hastanın sistemik değerlendirmesinde oral ve genital aftları saptandı. Aftların son aylarda ortaya çıktığı ifade edildi. Üveiti olan ve paterji testi cevabı pozitif olan hasta nörobekçet tanısı aldı. Steroid, sertralin ve memantin ile bilişsel yakınmaları kontrol altına alınan hasta depresyon ve demansla başlaması nedeniyle ilginç bulundu ve takdim edildi.

P-318

NONKONVULSİV STATUS EPİLEPTİKUS KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN SPORADİK CREUTZFELDT-JACOBS VAKASI

Dilaver Kaya¹, Neşe Tuncer², Alp Dinçer³, İpek Midi², Fehim Arman¹, Önder Us²

¹Acıbadem Hastanesi Nöroloji

²Marmara Üniversitesi Nöroloji

³Acıbadem Hastanesi Radyoloji

GİRİŞ: Creutzfeldt-Jacobs Hastalığı spongiform ensefalopatiye neden olan ve oldukça nadir görülen bir prion hastalığıdır. Non konvulsiv status epileptikus kliniği ile başvuran Creutzfeldt-Jacobs vakası nadir sayıda bildirilmiştir.

VAKA: Son 6 aydan beri unutkanlık yakınması başlayan, davranış değişiklikleri, günlük yaşam aktivitelerinde bozulma ile giden hızlı seyirli demansial bir süreçten geçen hastanın baş vurudan 3 gün önce akut gelişen konfüzyonel durum ve şüpheli kompleks parsiel nöbetleri tanımlanmakta idi. Hastada nonkonvulsiv status epileptikus saptanması üzerine hemen tedaviye başlandı. Ayırıcı tanıda metabolik, vasküler, enfeksiyöz ve neoplastik patolojiler ekarte edildi. Klinik bulgular ile hastada Creutzfeldt-Jacobs hastalığı tanısı düşünülmüş ve kranial diffüzyon MRI da, tanıyı doğrulayan kortikal parieto-temporo-okspital diffüzyon kısıtlanması izlenmiştir. BOS materyalinden gönderilen 14.3.3 proteini tek incelemede negatif gelmiştir. Fenitoin , midazolam ve pentotal infüzyonu yapılmasına rağmen status epileptikus tam olarak kırılmamıştır ve hasta 2 hafta içinde kaybedilmiştir. Hasta yakınları kabul etmediği için kranial biopsi yapılamamıştır.

TARTIŞMA: Klinik ve görüntüleme bulguları Creutzfeldt-Jacobs Hastalığı ile uyumlu olan vakalarda 14.3.3 proteininin tekrarlayan testlerde pozitifleşebileceği vurgulanmaktadır. Hızlı ilerleyen demansiel bulguları olan hastalarda saptanan dirençli non konvulsiv status epileptikus durumlarında, Creutzfeldt-Jacobs Hastalığı akla getirilmelidir.

P-319

NÖROSİFİLİZ:OLGU SUNUMU

Hülya Aydın Güngör¹, Günseli Gül Günel¹, Funda Aydın², Ayşe Aralaşmak³, Cem Dinçer⁴

¹Akdeniz Üniv Tıp Fak Nöroloji Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniv Tıp Fak Nükleer Tıp Anabilim Dalı

³Akdeniz Üniv Tıp Fak Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Güney EMAR Görüntüleme Merkezi

BİLİMSSEL ZEMİN: Sifiliz demansı nadir görülen tedavi edilebilir demans nedenlerindedir. Sinsi başlangıçlı bellek kusuru, akıl yürütmeye zorluk, bilişsel işlevlerde bozulma, davranış ve kişilik değişiklikleri, iritabilite, kişisel görünümüne önem vermeme gibi bulgular erken dönemde ortaya çıkan semptomlardır. İleri dönemde demans, dizartri, nöbetler, Argyll-Robertson pupillası, hiperefleksi görülür. Bu sunumda unutkanlık nedeni başvuran ve nörosifiliz saptanan olgu klinik ve görüntüleme bulguları ile tartışıldı.

BULGULAR: 48 yaşında erkek hasta, unutkanlık yakınması ile başvurdu. Yakınlarından alınan öyküde unutkanlığının bir yıldır olduğu, ilerleme gösterdiği, ve dalgalanmalarla gittiği şekilde idi. Olgunun konuşmasında azalma, sakin, içe kapanma olduğu söylendi. Nörolojik muayenede, kısmen koopere, zaman oryantasyonu bozuk idi. Bunların dışında belirgin patolojisi olmayan olgunun MMSE skoru 11 olarak saptandı. Hastanın demans etyolojisi araştırma amaçlı gönderilen değerlerinden kan VDRL ve RPR değerlerinin pozitif gelmesi üzerine BOS'tan TPHA ve FTA-ABS değerleri gönderildi. Bu değerlerin BOS'ta kuvvetli pozitif olarak saptandı. Kranyal MRG'de solda daha belirgin olmak üzere her iki temporal lob medial kesimde unkus ve hipokampusu da uzanım gösteren intensite artışı saptandı. Beyin SECT ile değerlendirilen olgunun solda frontotemporo-parietalde diffüz hipoperfüzyonu olduğu gösterildi. MR-spektroskopide NAA değerlerinde azalma, kolin ve myo-inozitol değerlerinde artış saptandı. Bu bulgularla nörosifiliz olarak değerlendirilen olguya 24 milyon ünite/gün kristalize penisilin tedavisi 14 gün uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Olgu nadir görülen demans nedenlerinden biri olan sifiliz saptanması nedeni ile sunuldu.

P-320

NÖROSİFİLİZE BAĞLI GENÇ DEMANS OLGUSU

Harika Gözümoğulları Çalışkan, Gülin Yörük, Günseli Ekinci, Barış İşak, Aynur Mollahasanoğlu, Neşe Tuncer Elmacı

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Nörosifiliz günümüzde nadir bir hastalık olmakla beraber demans ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Tedavi edilebilir demans nedenlerinden olması nedeni ile erken tanı ve tedavisi önemlidir.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, bize bir yıldır olan yakınlarının isimlerini karıştırma, tanıyamama, cümle kurmada bozukluk, ev

işlerini yarıda bırakma, yapamama şeklinde başlayan şikayetlerle başvurdu. Bu şikayetleri progresif olarak ilerlemiş. Kişisel bakımı da bozulan hastanın mekan oryantasyonunda bozulma olmuş. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın nörolojik muayenesinde oryantasyonu bozuk, konuşması tutuk, agramatik, aprozodik olan hastanın anlaması bozuk, DTR'ler canlı, PY sağda ilgisizdi. Duyu veserebellar sistem muayenesine koopere olamadı. Kranial MR'ında medial temporal atrofi, ventriküler dilatasyon, periventriküler hiperintens kontrast tutmayan alanlar saptanan hastanın MMST:16/20 idi. Nöropsikolojik değerlendirmesinde tüm kognitif işlevlerde etkilenim, EEG'sinde hafif şiddette zemin aktivite bozukluğu saptandı. Beyin SPECT'inde sol hemisferde belirgin olmak üzere kortekste orta derecede hipoperfüzyon, periventriküler beyaz cevher patolojisi saptandı. Kan tetkiklerinde TPHA:1/5120(+), RPR1/32(+). Yapılan LP'sinde BOS bulguları: BOS proteni:40, glukozu:55, eş zamanlı kan şekeri :58, direkt bakısında hücre yoktu, TPHA-IHA:1/2560(+) idi. Hastaya nörosifiliz tanısı konularak 24 milyon ünite/gün penisilin tedavisi başlandı.

SONUÇ: Nöropsikiyatrik bozukluklar nörosifilizin klinik tablolarından biri olup, demans ayırıcı tanısında akla getirilmelidir. Olgumuz genç tanı alan nörosifiliz olgusu olması nedeni ile ilgi çekicidir.

P-321

KUZEY KIBRIS'TA DEMANS- EPİDEMİYOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Sıla Incirli Usar

Dr. Burhan Naibantoğlu Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Demans, belleğin de içinde olduğu birden çok bilişsel fonksiyonda bozuklukla seyreden, hastanın sosyal ve mesleki yaşamını olumsuz etkileyen, hastaya ve yakınlarına ciddi sıkıntılar yaşatan, ülke ekonomisine önemli yük getiren bir klinik sendromdur. Demansın en sık sebebi ilerleyici bellek, lisan ve psikiyatrik bozuklukla seyreden, dejeneratif bir beyin hastalığı olan Alzheimer hastalığı (AH)'dir.

AMAÇ: Kuzey Kıbrıs'ta demans sıklığını belirten bir çalışma yoktur. KKTC'de demansın insidansını ölçmek üzere 2004 yılı süresince epidemiyolojik bir çalışma yürütülmüştür.

Yöntem ve gereç: Rastgele örneklem yapılarak seçilmiş 10820 telefon görüşmesi ile 60 yaş üzerinde olan 2165 kişi tespit edildi. 2165 kişiyle ve aileleriyle telefon anketi yapılarak 305 muhtemel demans hastası belirlendi. Hastaların 168 tanesi, okur yazar olmadığı (n=106) ve diğer (n=62) nedenlerden dolayı çalışmaya dahil edilmedi. 137 muhtemel demans hastasına mini mental durum (MMD) muayenesi yapıldı. MMD muayenesinde 27'nin altında puan alanlar demans olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: MMD muayenesinde 78 kişi 0- 24, 14 kişi 25-26 puan aldı. 2165'te 92 kişi demans olarak kabul edildi (%4.2). Okur yazar olmadığı için MMD muayenesi yapılamayan hastalar istatistiksel olarak düzeltilerek eklendiğinde KKTC'de demans sıklığı 60 yaşın üzerinde %8 olarak tespit edildi. Hastaların otuzdördü erkek, ellisekizi kadını Kadın erkek oranı 1.7:1 olarak saptandı.

YORUM: Çalışma KKTC'deki demans sıklığı yanısıra hastaların demografik bilgileri, özgeçmişleri, coğrafik bölgelere dağılımları hakkında bilgiler vermiştir. Demans konusunda KKTC'de yapılmış

ilk epidemiyolojik çalışma olması sebebi ile bildirilmeye değer bulunmuştur.

P-322

HEMODİYALİZLE DÜZELEN AKUT LİTYUM İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI YAYGIN MİYOKLONUS VE AKSİYON TREMORU

Dursun Aygün

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Lityum bipolar bozukluk, rekürrent depresyon ve küme baş ağrılarının tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Lityumun terapötik aralığı oldukça dar olup (0,6-1,2 mmol/dL) toksik dozla ilişkili belirti ve bulguların kişiler arasında farklılık gösterdiği bilinmektedir. Lityum düzeyinin 1.5-2.0 mEq'nın üzerinde olması durumunda akut konfüzyonel durum ile birlikte yaygın miyoklonus ve nefrojenik diyabetes insipidusun görülebileceği bildirilmektedir. Biz akut lityum intoksikasyonu sonrası gelişen ve hemodiyalizle düzelen yaygın miyoklonus ve onu takip eden aksiyon tremorlu bir olguyu sunduk.

OLGU: Altmış-dokuz yaşında, sağ eli hasta, tüm kol, bacak ve vücudunda yaygın titreme ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinden 35 yıldır şizoaffektif bozukluk tanısı ile takip edildiği, 10 gün önce mirtazepinin kesilerek lityum başlandığı ve daha sonra ani olarak titremenin geliştiği öğrenildi. Başvuruda kan basıncı 150/90 mmHg, nabız 110/dk, solunum sayısı ve vücut ısısı normal ve bilinç açıktı. Daha önce herhangi bir istemsiz hareket bozukluğu olmayan hastanın 4 ekstremitte ve vücudunda yaygın miyoklonusu vardı. Diğer muayene bulguları normaldi. Hastaya semptomatik tedavi başlandı ancak düzelme olmadı. Daha sonra hastaya ilk hemodiyaliz uygulandı ve takiben miyoklonus düzeldi. Daha sonra yaygın aksiyon tremoru gelişti ve propranolol başlandı. Ancak hasta bu tedaviyi tolere edemedi (bradikardi gelişti). Hastanın tremoru ikinci hemodiyaliz sonrası azaldı ve takibinde kayboldu. Başvurudaki lityum düzeyi 2,37mmol/dl olup iki kez hemodiyaliz sonrası terapötik değere geriledi (0,67 mmol/dl). Başvuru anındaki CPK düzeyi ise 3087 U/L idi ve tremorun düzelmesinden sonra 527 U/L'ye geriledi. Hasta başvurusunun 6. gününde şifa ile taburcu edildi.

YORUM: Lityum kullanan hastalarda yaygın miyoklonus görüldüğünde akla şiddetli lityum intoksikasyonu gelmelidir ve tedavisinde semptomatik tedaviyle birlikte hemodiyaliz de düşünülmelidir.

P-323

HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz, Betigül Yürüten

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji

AMAÇ: Hashimoto ensefalopatisi (HE) tiroid spesifik otoantikörlerin yüksekliğinin görüldüğü, progresyon veya relapslarla seyreden ensefalopati, nöbet veya ilerleyici kognitif kayıp ile karakterize olan ve steroide iyi cevap veren bir klinik tablodur.

YÖNTEM: Önceden bir şikayeti bulunmayan 28 yaşında erkek hastanın 2 gündür frontal bölgede lokalize, sıkıştırıcı vasıflı, süreklilik arz eden baş ağrısı öyküsü vardı. Jeneralize tonik klonik

nöbetlerle gelen ve status epileptikus tanısı konan hastanın diazepam infüzyonu sonrasında nöbetleri kontrol altına alındı. Hastanın konfüzyon ve amnezi dışında diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Beyin omurilik sıvısı tetkikinde prot: 70 mg/dL (15-45mg/dL) dışında bir patoloji tespit edilmedi. Hastanın TSH: 73.3 İU/mL (0.24-0.4), free T4:0.51 ng/dL (0.58-13.64), free T3:2.32 pg/ml (2.39-3.9), antimikrozomal antikor düzeyi: 63.48 IU/mL (0-34), antitiroglobulin antikor düzeyi: 33,6 IU/mL (0-4,9) idi. Tiroid ultrasonografisi minimal diffüz hipertrofi ile uyumluydu. Üç ve beşinci günlerde çekilen EEG'de hemisferlerin frontotemporal bölgelerinde hakim keskin dalga paroksizmleri, paroksizmal olarak ortaya çıkan yaygın zemin ritmi yavaşlığı ve düzensizliği tespit edildi. Onuncu günde çekilen EEG normal sınırlardaydı. Hipofiz ve kranial MRG normaldi.

SONUÇ: Subklinik hipotiroidi tablosuyla birlikte tiroid otoantikörleri yüksek bulunan hastaya HE tanısı konuldu. Konfüzyon ve amnezi tablosu HE'de kullanıldığı belirtilen steroid tedavisi kullanımına gerek olmadan tiroksin tedavisiyle 3. günde düzeldi. 3 yıldır takip edilen ve tiroksin tedavisine devam edilen hastanın ikinci bir HE atağı olmadı.

YORUM: İlk kez status epileptikus tablosu şeklinde ortaya çıkan HE kliniği ender rastlandığı için sunulmuştur. Açıklanamayan ensefalopati, nöbet ve ilerleyici kognitif bozukluklarda tedavi edilebilir bir hastalık olan HE akla gelmelidir.

P-324

NÖROLOJİK BULGULARLA PREZENTE OLAN ORNİDAZOL İNTOKSİKASYONU:OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan, Gülsüm Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

BİLİMSSEL ZEMİN: Ornidazol, anaerob ve protozoal enfeksiyonların tedavisinde kullanılan, sentetik 5-nitroimidazol türevi bir ilaçtır. Bu enfeksiyonların tedavisinde güçlü etkinliği olduğu bilinmektedir. Genellikle iyi tolere edilir ve ciddi yan etkiler nadiren görülür. Sık görülen yan etkileri karın ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma ve ağızda metalik tattır. Daha az sıklıkta pseudomembranöz kolit, karaciğer toksisitesi, glossit, stomatit, reversibl nötropeni oluşturabilmektedir. Nadir olarak periferik nöropati, ataksi, konvulsiyon ve ensefalopati gibi sinir sistemine ait yan etkiler görülebilmektedir.

Bu sunumda ornidazol intoksikasyonuna bağlı geliştiği düşünülen nörolojik bulguların ön planda olduğu bir olgu sunulacaktır.

OLGU: Polikliniğimizde migren tanısıyla takipte olan 15 yaşındaki bayan hasta, akut gelişen ve 2 günden beri süregelen huzursuzluk, uykuya meyil, bulantı, baş dönmesi, sersemlik, yürümede dengesizlik, konuşma bozukluğu ve bilinç bulanıklığı yakınmaları ile polikliniğimize getirildi.

Alınan öyküde hastaya 2 gün önce diş absesi nedeniyle ornidazol tablet başlandığı, hastanın ilacı önerilen tedavi dozundan çok daha yüksek dozda (3x2 gr/gün) aldığı ve halen bu dozda kullanmaya devam ettiği öğrenildi.

Nörolojik muayenede hasta uykuya meyilliydi. Konuşması dizartriikti. Kranial alan, motor muayenesi normaldi. Trunkal ataksisi mevcuttu.

Sistemik muayenede özellik yoktu.

Hastanın geniş biyokimya incelemesi, kan sayımı normal sınırlardaydı.

Kraniyal MR'da patolojik bulgu yoktu. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde özellik yoktu.

Semptomatik ve destek tedavisiyle hastanın tüm semptom ve bulguları düzeldi.

SONUÇ: Akut gelişen nörolojik tablolarda potansiyel nörotoksik etkileri olabilecek ilaçlara bağlı intoksikasyonlar ayırıcı tanıda düşünülmeli ve titizlikle sorgulanmalıdır.

P-325

WHIPPLE HASTALIĞI SSS TUTULUMU OLAN BİR HASTANIN OLGU SUNUMU

Rabia Sedef Üre, Münire Kılınç, Zeynep Özözen, Ülkü Sibel Benli
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Tropheryma Whipplei'nin neden olduğu Whipple hastalığı intestinal sistem, kalp, akciğerler, karaciğer, böbrek ve santral sinir sistemi (SSS)'de yerleşim gösterebilen bir hastalıktır. Enfekte makrofajlar periodic-acid-schiff (PAS)'le güçlü reaksiyon verirler. Whipple hastalığında SSS semptomları %6-%43 oranında görülür, izole SSS tutulumu ise %2 oranında bildirilmektedir. SSS daha sık oranda asemptomatik olarak tutulmakla beraber, ilk semptom nörolojik bir bulgu da olabilir.

Bu sunumda kliniğimizde ateş, bilinç değişikliği ve epileptik nöbetler nedeniyle incelenen 56 yaşındaki bir erkek hasta bildirilmektedir. Nörolojik muayenesinde letarjik olan hastanın ense sertliği pozitif, basit emirlere koopere olamıyordu, yavaş ve kişi oryantasyonu yoktu. Beyin magnetik rezonans görüntülemesinde bilateral frontal beyaz cevher alanlarında yaygın vazojenik ödem, her iki hemisferde hemorajik odaklar, superior sagittal sinüs çevresinde meningeal kontrast madde tutulumu saptanan ve meningoensefalit ön tanısı düşünülen hastanın beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde 48,5 mg/dl değerindeki hafif protein yüksekliğine ek olarak %70'i lenfositlerden oluşan 60 lökosit mevcuttu. Etiyolojide viral ve bakterial ajanların taranması negatif sonuçlandı. Parankimden ve duradan alınan biopsi örneklerinin patolojik incelemesinde ise makrofajlar içerisinde PAS (+) mikroorganizma ile uyumlu materyal saptandı. Whipple Hastalığı'nı destekleyen bu bulgu sonrasında çalışılan T.Whippleii BOS polymerase chain reaction (PCR) incelemesi negatif bulundu fakat BOS örneğinde PCR inhibitörleri saptandı. Inhibitörlerin varlığı nedeniyle PCR negatifliğinin yanıltıcı olabileceği düşünüldü. Intestinal dokunun incelenmesinde ise Whipple hastalığı saptanamadı. Bu bulgular ışığında hastaya trimetoprim-sulfometoxazol tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününden itibaren hastanın genel durumu ve nörolojik muayenesinde, takiben radyolojik bulgularında düzelme gözlemlendi.

Meningoensefalit tanısıyla izlediğimiz hastaya klinik, radyolojik ve patolojik bulguların da desteklemesi ve etkene yönelik tedaviye olumlu yanıt alınması nedeniyle SSS Whipple hastalığı tanısı kondu.

P-326

KONVÜLSİF OLMAYAN STATUS EPİLEPTİKUS GİBİ PREZENTE

OLAN ÜRE SIKLUS DEFEKTİ

Mustafa Gökçe, Uygur Utku

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Üre siklüs defektli hastalarla daha çok çocukluk çağında karşılaşılma birlikte, yetişkin dönemde tekrarlayan koma ve konvülsif olmayan status epileptikus gibi seyreden olgular tanımlanmaktadır. Burada konvülsif olmayan status epileptikus tanısı almış üre siklüs defektli düşündüğümüz bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: Kırk sekiz yaşında erkek hasta son 1 ayda sık ortaya çıkan uyku/koma hali ile getirildi. Uyku/koma halinin son ay içinde 7-8 kez ortaya çıktığı 1-3 gün kadar sürebildiği ve bu durumun daha önceki aylarda da birkaç kez olduğu öğrenildi. Daha önce gittiği bir merkezde status epileptikus düşünülmüştü ve önce karbamazepin daha sonrada tedaviye epdantoin eklenmişti. Özgeçmişinde hemorajik SVH ve serebral anevrizma operasyonu vardı. Yatışının 3. gününde öyküde bahsedilen uyku/koma hali tekrar gözlemlendi. Bu esnada çekilen EEG'de orta amplitüdü yaygın 3-4 Hz yavaş dalga aktivitesi vardı. Konvülsif olmayan status epileptikus düşünülen hastaya valproik asit infüzyonu başlandı. Bu tedavi ile birlikte hastanın koma hali derinleşti. Bu esnada çekilen EEG de yaygın 3 Hz trifazik görünümü dalgalar gözlenmesi üzerine hasta karaciğer hastalığı yönünden değerlendirildi. Amonyak yüksekliği saptandı. Gastroenteroloji değerlendirmesi sonucu hastanın siroz olabileceği düşünülerek (antibiyotik ve lavman) başlandı. Hasta yattığı sürenin yaklaşık 2/3 uyku/koma halinde geçirdi. IV diazepam, valproik asit ve fenitoin uygulamalarına cevap vermeyen hastada siroza yönelik tedaviye de yeterli cevap gözlenmedi. Hasta karaciğer transplantasyonu açısından değerlendirilmek üzere başka bir merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Daha önce geçirilmiş serebrovasküler olaylar nedeniyle kolayca konvülsif olmayan status epileptikus düşünebilecek hastanın, antiepileptik ilaçlara yanıt vermemesi, amonyak düzeyinin yüksek saptanması ve valproik asit tedavisi ile komanın derinleşmesi üre siklüs defektli düşündürmektedir. Oldukça nadir gözlenen bu durum konvülsif olmayan status epileptikus benzeri klinik tablolar oluşturabilmektedir.

P-327

KAROTİD SİNÜS SENKOPU-HİPOFARİNKS KARSİNOMU

Ersan Cengizhan, Ahmet Tüfekçi, Serpil Demirci

Süleyman Demirel Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Karotid sinüs normalde gerime hassastır ve uyarımı iki tip yanıtı neden olur: refleks kardiyak yavaşlama (kardiyoinhibitör tip) ve kardiyak yavaşlama olmaksızın kan basıncında düşme (vazodepresör tip). Karotid sinüs senkopu değişik nedenlerle ortaya çıkabilir.

BULGULAR: Otuzbeş yaşında erkek hasta bir sene önce hipofarinks yassı hücreli karsinomu tanısı ile radikal boyun diseksiyonu operasyonu geçirmiş ve ardından kemoterapi ve radyoterapi görmüştü. İki haftadan beri devam eden, ani olarak ortaya çıkan, bayılma ve düşme şikayetleri vardı. Bu şikayetlerle başvurduğu bir hastanede epilepsi ve intrakraniyal metastaz tanıları ile yapılan elektroensefalografi ve kraniyal manyetik

rezonans görüntüleme incelemeleri normal bulunmuş ve hastaya epilepsi tanısı ile antiepileptik önerilmişti. Hasta özellikle başını sol tarafa doğru çevirdiğinde başının arka tarafında uyuşma hissi ve gözlerde kararmanın ardından bilincini kaybederek düşüyordu. Bu sırada bacaklarında klonik atımlar oluyordu. Nöbetleri 1 dakika kadar sürüyordu.

Nörolojik muayenede sol tarafta Horner sendromu bulguları dışında normaldi. Senkop atakları sırasında ölçülen kan basıncı 50-60/30-40 mmHg ve nabızı 25-30/dk bulundu. Bu ataklardan birisinde hastada sinüs arresti izlendi. Boyun bilgisayarlı tomografi incelemesinde solda prevertebral alandaki 50x35x25mm boyutlarında, karotid arteri öne doğru iten ve sol internal karotis arterde belirgin daralmaya neden olan, periferik kontrast tutulumu gösteren kitle nüks olarak değerlendirildi. Hastaya kemoterapi başlandı. Birinci kür kemoterapiden sonra hastanın senkop atakları tamamen kayboldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu yazıda mikst kardiyoinhibitör ve vazodepresör karotid sinüs senkopu olan bir hasta tanımlanmıştır. Senkop ayırıcı tanısında değerlendirilmesi gereken hastalıklardan birisi de epilepsidir. İki hastalık arasındaki önemli klinik ayrımlara dikkat edilmesi hastalarda gereksiz tetkik ve tedavilerin uygulanmasını engelleyecektir.

P-328

DUYSAL-MOTOR POLİNÖROPATİNİN EŞLİK ETTİĞİ FAMILİYAL SEREBELLAR ATAKSİ VE HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİSM

Filiz Koç, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

BİLİMSSEL ZEMİN: Serebellar ataksi ve hipogonadizm, yaşamın ikinci dekadında başlayan sinsi seyirli heterojenite gösteren bir sendromdur. Otozomal resesif olarak kalıtlı fakat sporadik ve X'e bağlı resesif geçişli olgularda rapor edilmiştir. Serebellar bulgular ve hipogonadizme kognitif bozukluk, koreatetoz, retinopati, sağırılık, hiperkalsemi ve piramidal bulgular eşlik edebilir. Bu çalışmada polinöropatinin eşlik ettiği aile hipogonadotropik hipogonadizm ve ataksili bir olgu sunulmuştur.

MATERYAL-METOD: 49 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 12 yıl önce başlayan ve giderek aratan dengesizlik, konuşma bozukluğu ve 2 yıldan bu yana işitme azlığı yakınması ile polikliniğe kabul edildi. Soygeçmişde ebeveynler (dayı kızı-hala oğlu) akraba olup 29 yaşındaki kız kardeş de benzer hastalık öyküsü vardı. Fizik muayene; maskülen yüz, ses tonu ince, sekonder seks karakterleri gelişmemiş, jinekomasti, açıklığı sağa bakan kifoskolyoz ve pes kavus mevcut. Nörolojik muayene: konuşma dizartrik, hızlı fazı bakış yönünde nistagmus, bilateral serebellar testler beceriksiz, derin tendon refleksler dört ekstremitelerde abolik, vibrasyon ve pozisyon duyusu alt ekstremitelerde yitilmiş, üst ekstremitelerde vibrasyon duyusu azalmış, eldiven-çorap tarzı duyu kusuru, yürüme geniş tabanlı ataksik idi. Fundoskopik muayenede makülopati saptandı.

BULGULAR: FSH: 0.344 mIU/mL (normal değer:1.4-18.1 mIU/mL), LH: 0.175 mIU/mL (normal değer: 1.5-9.3 mIU/mL), total testesteron: 0.217 ng/mL (2.41-8.27 mIU/mL) meme USG: bilateral retroareolar lokalizasyonda meme parankim dokusu

(jinekomasti), pelvik USG bilateral testiküler atrofi. Tripson bantlama yöntemi ile yapılan karyotip analizi: 46 XY olarak değerlendirildi. Serebral MRG: serebellar atrofi, hipofiz MRG: normal, VEP, BAEP: normal, SEP: median ve posterior tibial sinir uyarımı ile bilateral geç latanslı yanıtlar elde edildi. ENMG: Duysal ağırlıklı duysal-motor polinöropati ile uyumlu idi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Duysal motor polinöropatinin eşlik ettiği aile hipogonadotropik hipogonadizm ender olup bu olgu nedeniyle bu birlikteliğe dikkat çekilmek istenmiştir.

P-329

BİFİD MEDİAN SİNİRE BAĞLI KARPAL TÜNEL SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ayşe Oytun Bayrak¹, Hande Türker¹, İlkay Koray Bayrak², Osman Demir¹, Musa Kazım Onar¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin bilekte çeşitli patolojik durumlar nedeniyle kompresyona uğraması sonucu oluşan nöropatisidir. KTS' nin etiopatogenezinde yer alan nedenlerden biri de anatomik varyasyonlardır. Bifid median sinir de median sinirin oldukça nadir görülen bir anatomik varyasyondur. Kırk iki yaşında sağ elini kullanan erkek hasta, sol elinde ağrı, ikinci ve üçüncü parmaklarında uyuşma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde solda Tinel ve Phalen testleri pozitif, median sinir dağılım alanında hipoestezi mevcuttu. Elektrofizyolojik incelemesi solda ağır derecede KTS ile uyumlu bulundu. Hastamızın tuzak nöropatiye zemin olabilen bilinen sistemik bir hastalığının ve mesleki özelliğinin olmaması, sol elinde ve tek taraflı ağır derecede KTS bulunması nedeniyle altta yatabilecek yapısal bir lezyonu olabileceği düşünülerek ek incelemeye gerek duyuldu. Hastanın ultrasonografik değerlendirilmesinde solda bifid median sinir saptandı. Bu olgu ile KTS'nin nadir sebebi olan bifid median sinir literatür eşliğinde tartışıldı.

P-330

MİYASTENİA GRAVİS VE GUİLLAİN-BARRE SENDROMUNUN YIL İÇİNDEKİ GÖRÜNÜMLERİ

Barış Metin, Melis Sohtaoğlu, Nurten Uzun

Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Daha önceden Guillain-Barre sendromunun (GBS) mevsimsel varyasyonları bildirilmiş ancak Miyastenia Gravis (MG) için böyle bir varyasyon bildirilmemiştir. Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalında yatış nedeni MG veya GBS olan hastaların başvuru zamanlarının yıl içerisindeki dağılımlarını inceledik.

MATERYAL-METOD: Hastanemize 1.Ocak.1996 ve 31.Aralık.2005 tarihleri arasında yattığı belirlenen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yapılan tarama sonucunda 46 GBS ve 205 MG tanısı almış hastanın yatırıldığı tespit edildi.

BULGULAR: Her iki hastalığın da yılın en çok kış aylarında, en az da yaz aylarında yatış nedeni olduğu görüldü. MG 20 hasta ile en çok şubat ayında, 6 hasta ile en az ağustos ve eylül aylarında yatış

nedeni olurken, GBS 7 hasta ile en çok ocak ve şubat aylarında yatış nedeni olmuş, ağustos-eylül-ekim aylarında bu tanıyla sadece 2 hasta yatırıldığı dikkat çekmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamız hastane bazlı, retrospektif bir çalışma olsa da her iki hastalığın ülkemizdeki mevsimler varyasyonları hakkında bilgi vermektedir. Hastalarımız arasında her iki hastalığın da benzer mevsimsel dağılım göstermesi, özellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına yaklaşım açısından dikkat çekici olmuştur.

P-331

HEPATİT B AŞISI SONRASI GELİŞEN GUILLAIN BARRE SENDROMU OLGUSU

Yüksel Kaplan, Gülsüm Semiha Kurt

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

BİLİMSEL ZEMİN: Guillain Barre Sendromu (GBS) akut başlangıçlı, simetrik ve jeneralize kas güçsüzlüğü, arefleksi ile karakterize, çocukluktan ileri yaşlara kadar her yaş grubunda rastlanan otoimmün kökenli bir hastalıktır. GBS'nun etyopatogenezi net olarak bilinmemesine karşılık, hastaların yaklaşık %60'ında GBS'na ait yakınmaların başlangıcından önceki 1-4 haftalık süre içinde geçirilen bir üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu, cerrahi girişim, aşılama veya bazı ilaçların kullanım öyküsü saptanabilmektedir.

Aşılar arasında influenza, kuduz, tetanoz ve difteri toksoidleri, oral polio aşısının GBS'yla ilişkisi bilinmektedir. Hepatit B aşısı sonrası oluşan GBS ise oldukça nadir olup literatür bilgileri büyük oranda olgu sunumlarına dayanmaktadır.

Bu sunumda hepatit B aşısı sonrası gelişen GBS olgusu tartışılacaktır.

OLGU: 21 yaşında sağ elini kullanan, hemşire olarak görev yapan kadın hastada, mesleki risk grubunda olması nedeniyle hepatit B aşısı yapıldıktan 9 hafta sonra akut başlangıçlı, bacaklardan başlayıp kollara yayılan güçsüzlük, ekstremitelerde uyuşma, sırt, bel ve bacak ağrıları başlamış ve yakınmaları giderek artmıştı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde albuminositolojik disosiyasyon saptandı. Elektromyografi incelemesi, duysal ve motor lifleri tutan, demiyelizan tipte polinöropati ile uyumluydu.

Hastadan alınan öyküde hepatit B aşısının yapılması dışında GBS'una öncelik ettiği bilinen diğer faktörlerin hiç biri yoktu.

SONUÇ: Aşılarla bağlı nörolojik komplikasyonların sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte bazı aşıların ciddi nörolojik yan etkileri olduğu yıllardır bilinmektedir. Literatürde Hepatit B aşısı sonrası günler veya haftalar sonra GBS oluşabileceği bildirilmektedir. Hepatit B aşısı sonrası gelişen GBS vakalarının az sayıda görülmesi nedeniyle olgu sunulmaya değer görüldü.

klirik patolojiyi bir arada bulunduran , şiddetli disabiliteye neden olabilen, progresif seyirli nadir görülen bir hastalıktır. Erkeklerde daha siktir ve ortalama başlangıç yaşı 4-5.dekadlardır. Hastalıkta ortalama sağ kalım süresi ise 33-165 aydır. Olguların %50'sinden fazlasında kalp yetmezliği, renal yetmezlik veya enfeksiyon nedeniyle ölüm görülmektedir. Bu sunuda nörolojik ve hematolojik klinik bulguların ön planda olduğu, POEMS Sendromu tanı kriterlerini tamamiyle karşılayan olgu sunulmaktadır. 50 yaşında, erkek hasta; 1 yıldır progresyon gösteren tüm ekstremitelerde keçeleşme, ağrı, dokunmaya hassasiyet, güçsüzlük, 3 ayda 25kg kilo kaybı, 1,5 aydır tad almada kayıp, aşırı terleme, empotans, boynunu öne eğme ile omuzlarda elektriklenme yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde; 2 yıldır koroner arter hastalığı, 2 yıl önce bilateral aortafemoral bypass operasyonu ve sonrası antikoagülan tedavi alımı , yeni tanı diabetes mellitus ve 30 yıl 1-1,5 paket /gün sigara kullanımı vardı. Soygeçmişinde ise; annede diabetes mellitus, babada akut koroner sendrom tanıları mevcuttu. Fizik muayenede; kaşeksi, ciltte gerginlik ve sulkuslarında silinme, lökonisi (beyaz tırnak), deri renginde koyulaşma (hiperpigmentasyon) ve parmak uçlarında siyanoz, nörolojik muayenede; sağda papil sınırlarında silik, solda belirgin papil ödemi, ekstremitelerin proksimalinde, distaline göre daha belirgin 4 yanlı kas gücü kaybı, derin tendon reflekslerinde altta bilateral azalma, bilateral ekstremitelerde eldiven- çorap şeklinde duyu kusuru, alt ekstremitelerde derin duyu azalma, sfinkter kusuru ve erektil disfonksiyon saptandı. Yapılan EMG tetkiki, segmental blokla giden sekonder olarak aksonal dejenerasyonunda eklendiği demiyelinizan sensorimotor polinöropati ile uyumluydu. Hasta için polinöropati (PNP) etyolojisine yönelik ileri incelemeler yapıldı. Patolojik olarak; vitamin B₁₂ ve folik asit eksikliği, IgG lamda monoklonal gammapati, BOS incelemesinde aşırı protein artışı, diğer ileri incelemelerde hepatomegali, splenomegali saptandı. Kemik survey-grafi incelemesinde; yer yer sklerotik ve litik lezyonlar, kemik sintigrafisinde, monoklonal gammapatiye bağlı kemik değişiklikleri saptandı. Dermatoloji hekimi tarafından değerlendirilen hastanın deri bulguları POEMS Sendromu ile uyumlu bulundu.Hastada PNP, organomegali, endokrinopati, monoklonal gammapati ve deri bulguları ile POEMS Sendromu düşünüldü. Hasta, seyrek görülen sendrom olması nedeniyle sunmaya değer görüldü.

P-333

POEMS SENDROMU OLGU SUNUMU

Tahir Kurtuluş Yoldaş, Hava Dönmez Keklikoğlu, Bülent Güven, Yıldız Çoruh

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H.

GİRİŞ: POEMS sendromu periferik polinöropati (P), organomegali (O), endokrinopati (E), M protein yüksekliği;monoklonal plazma hücre hastalığı (M) ve cilt değişiklikleri (S) ile seyreden bir nadir görülen ve patogenezi net olarak bilinmeyen multisistem bir hastalıktır.

Papilödem, plevral efüzyonlar, asit, sklerotik kemik değişiklikleri ve trombositoz varlığı yeni minör kriterler olarak öne sürülmüştür. İleri dönemde renal disfonksiyon, pulmoner

P-332

POEMS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Melek Karaçam, Ebru Bakar, Hatice Mavioğlu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

POEMS Sendromu; Polinöropati, organomegali, endokrinopati, M protein (sıklıkla IgG veya IgA İ) ve deri değişikliği olarak birçok

hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği de sendroma eklenebilir. Neredeyse tüm hastalarda sklerotik kemik hastalıkları görülür ve %11-30 Castleman hastalığıyla birliktelik gösterir. Osteosklerotik myeloma ile birliktelik gösterirse Crow-Fukase veya Takatsuki sendromu olarak da adlandırılır.

OLGU: Bizim vakamız 34 yaşında bayan hasta, bacaklardan başlayan güçsüzlük progresif olarak ilerleyerek yaklaşık 3,5 ay içinde dört ekstremitede plejik hale geldi. Bu süre içerisinde yapılan EMG'de ağır aksonal duysal ve motor nöropati saptandı. Ön tanı olarak kronik inflamatuvar demyelinizan polinöropati düşünülerek hastaya intravenöz immünglobulin ve kortikosteroid tedavisi uygulanmasına rağmen progresyon devam etti. Yapılan abdominal USG'de hepatomagali saptandı. Hastanın fizik muayenesinde vücutta yaygın ödem, çomak parmak, ciltte pigmentasyon görüldü. İmmun elektroforezde lamda monoklonal gamapati olması üzerine POEMS sendromu tanısı düşünüldü. Laboratuvar bulgularında trombositoz, sedimantasyon yüksekliği, hipalbuminemi ve beyin omurilik sıvısı incelemesinde protein yüksekliği saptandı. Kemik iliği biopsisi hipersellüler ve myeloid/eritroid hücre oranında artış saptandı. İleri dönemde pleval efüzyon ve kalp yetmezliği nedeniyle hastada dispne ve siyanoz gelişti. Tetraparezi, yaygın ödem ve tromboza eğilim artması nedeniyle derin ven trombozu gelişti. Mini heparin subkutan verildi. Hasta melfalan tedavisi verilmek üzere hematolojiye yönlendirildi. Hastanın daha sonra hematoloji kliniğinde eksitus olduğu öğrenildi.

SONUÇ: POEMS sendromu nadir görülen ağır kronik distal sensorimotor polinöropati ile seyreden, hızlı progresyon gösteren bir hastalıktır. Diğer sensorimotor polinöropatilerle karışması nedeniyle ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

P-334

DİSTAL SİMETRİK POLİNÖROPATİ İLE PREZENTE OLAN HNPP OLGUSU

Tahir Kurtuluş Yoldaş¹, Hava Dönmez Keklikoğlu¹, Hayriye Gül Polat¹, Ersin Tan²

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Y.B.E.A.H.3 Nöroloji Kliniği

²Hacettepe Ü.T.F.Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: HNPP (Basınç felçleri ile birlikte olan herediter nöropati); otozomal dominant, yavaş ilerleyen, genellikle ağrısız ve tekrarlayan periferik sinir felci atakları ile karakterizedir. Bu atakların semptom spektrumu çok geniştir; tekrarlayıcı akut atak tek ekstremitede olabileceği gibi tüm vücutta yaygın da olabilir. Vakaların çoğu geçici fokal güçsüzlük şeklinde ortaya çıkmaktadır.

OLGU: 22 yaşında düzenli spor yapan üniversite öğrencisi hasta, kliniğimize çocukluğundan itibaren ara ara tüm vücudunda yanıcı tarzda ağrı, dengesizlik, düşme öyküsü ve son 3 aydır ayaklardan başlayıp son bir aydır ellerde de devam eden aralıklı batıcı-yanıcı tarzda ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede eldiven -çorap tarzı his kusuru ve yürüyüş ataksisi dışında nörolojik patoloji yoktu. BOS'da hücre saptanmadı, protein normaldi. CMT (Charcot-Marrie-Tooth) ile HNPP'nin ayırıcı tanısında; EMG'de CMT'de yaygın ileti yavaşlaması olmasına rağmen HNPP'de sadece tuzak bölgelerde (diz, dirsek, bilek) ileti

yavaşlaması gözlenir. Hastamızın EMG si; sensorimotor demyelinizan polinöropati ile tespit edildi. Sural sinir biyopsisinde HNPP ile uyumlu myelin kılıfta sosis benzeri kalınlaşma olarak adlandırılan tomaküller tespit edildi.

SONUÇ: HNPP genellikle yavaş ilerleyen, ağrısız ve fokal tutulum gösteren nadir bir herediter hastalık olmasına rağmen yaygın polinöropati ve ataksi ile başvuran hastada ayırıcı tanıda düşünülebilir. Bu tip vakalar biyopsi ve DNA analizi ile takip edilebilir.

P-335

ALT EKSTRİMİTE BAŞLANGIÇLI MULTİFOCAL MOTOR NÖROPATİ OLGUSU

Baharsay, Yasemin Biçer Gömceli, Leyla Çavdar

SB Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Multifokal motor nöropati, yavaş ve ilerleyici asimetrik, sıklıkla üst ekstremitede güçsüzlükle karakterize, duysal semptomların olmadığı, elektrofizyolojik çalışmalarda motor sinirlerde multifokal ileti bloklarının saptandığı otoimmün kökenli bir nöropatidir. Burada oldukça nadir izlenen alt ekstremitede başlangıcı gösteren bir multifokal motor nöropati olgusu sunulacaktır.

OLGU SUNUMU: 23 yaşında erkek hasta, 4 ay önce başlayan sağ ayakta ilerleyici güçsüzlüğe yürümede bozukluk ve ellerde güçsüzlük ve krampplar eklenmesi nedeniyle başvurdu.

Nörolojik muayenesinde; bilateral intrensek el kasları abduksiyon, adduksiyon, fleksiyon ve ekstansiyonunda 4/5 kas gücü, alt ekstremitede ayak dorsifleksiyonunda sağda 1/5, solda 4/5 kas gücü mevcuttu. Derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde alınmadı.

Yapılan EMG'de duysal iletimlerin korunurken, multifokal iletim blokları ile karakterize motor nöropati bulguları saptandı. Hastaya IV İmmünglobulin tedavisi planlandı.

TARTIŞMA: Objektif duysal anormallik, üst motor nöron, bulber veya kranial tutulum olmaksızın yavaş ilerleyici asimetrik ekstremitede güçsüzlüğü ile klinik olarak tanımlanan MMN'de tipik elektrofizyolojik bulgular tanı koydurucudur. Hastaların ancak %10'unda alt ekstremiteden öncelikli başlangıç bildirilmiştir. Olgumuzda klinik ve elektrofizyolojik olarak tüm kriterler MMN tanısını doğrulamakta olup, alt ekstremitede başlangıcı ve hakimiyetinin ilginç olduğu öngörülerek sunulmaya değer bulunmuştur.

P-336

KARPAL TÜNEL SENDROMU: 502 EL DEĞERLENDİRİLMESİ

Recep Alp¹, Selen İlhan², Güven Bulut³, Ülkü Türk Börü⁴

¹Ağrı Özel Ortadoğu Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Ağrı Devlet Hastanesi, 2.Nöroloji Kliniği

³Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Ortopedi Kliniği

⁴Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

Karpal tünel sendromu (KTS) en sık görülen tuzak nöropatisi olup, değişik etyolojilere bağlı ve farklı semptomlarla ortaya çıkabilir. Bu çalışmada, KTS ön tanısıyla EMG laboratuvarına gönderilen ve bilateral olarak incelenen 251 olguda risk faktörleri, etyolojisi, semptom dağılımları, provakatif testlerin özgüllüğü ve

elektrofizyolojik inceleme sonuçlarının değerlendirilmesi yapıldı. Çalışmada 27 (%11) erkek, 224 (%89) kadın toplam 251 olgu değerlendirildi. Yaş ortalaması 43 olarak bulundu. Hastaların 5'i sol elini kullanırken, 246'sı sağ elini kullanıyordu. Olguların 57 (%22)'sinin sağ, 35 (%14)'inin sol, 158 (%64)'inin de her iki elde şikayeti vardı. Hastaların %71'inde gece semptomları, %78'inde uyuşma-karıncaalanma, %77'sinde güçsüzlük, %77'sinde omuz ve kola yansıyan ağrı mevcuttu. Muayenelerinde %65'inde falen, %63,5'inde tinnel, %72 sinde bası bulgusu testleri anlamlıydı. Risk faktörleri değerlendirildiğinde % 39'unda obezite, %8'inde DM, %6'ında hipotroidi, %1 RA, %0,5 Akromegali tespit edildi. Hastaların %10'u sigara kullanmaktaydı. Kadınların %18 'inde gebelik, %15'inde emzirme, %29'unda menopo, %23'ünde premenopoz dönemlerinde şikayetleri vardı. Meslekleri değerlendirildiğinde %89' u ev hanımı oldukları ve bunların %49' u el işi yaptıkları, geri kalanların %19'u hayvancılık ve tarımla uğraştıkları öğrenildi. EMG sonucuna göre hastaların %92 sinde KTS tespit edildi. Sonuç olarak KTS en sık ellerde uyuşma, gece semptomları ve omuza yansıyan ağrı ile bize gelir, bası testi en duyarlıdır, kadınlarda, obez ve el işi yapanlarda daha sık görülmektedir ve tanı için EMG gereklidir.

P-337

COLLET-SICARD SENDROMU (2 OLGU SUNUMU)

Semai Bek, Özgür Arslan, Kemal Hamamcıoğlu, Gençer Genç, Ümit Hıdır Ulaş, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Günlük nöroloji pratiğinde multipl kranial nöropatiler ile sık karşılaşmaktadır ancak Horner sendromu olmaksızın tek taraflı alt dört kranial sinir lezyonu (IX-XII) olarak tanımlanan Collet-Sicard sendromu nadirdir.

OLGU SUNUMU: 1. 32 yaşında , erkek, diş hekimi. Yavaş gelişen ses kabalaşması ve konuşma bozukluğundan yakınmaktadır. İki hafta içerisinde yakınmaları artmış ve öyküsünden 7 yıl önce aynı yakınmalar ile 60 mg/gün prednisolon (3 ay) tedavisi aldığı ve 2 ay içerisinde tam iyileşme sağlandığı anlaşılmaktadır. 2. 45 yaşında, kadın, memur. 1 haftadır yutma ve konuşma bozukluğundan yakınmaktadır. Nörolojik muayenede; ilk hastada sağda, ikinci hastada ise solda unilateral alt dört kranial sinir tutulumu ile uyumlu bulgular saptandı. Ayırıcı tanı için uygulanan biyokimyasal, romatolojik ve radyolojik tetkiklerde patoloji saptanmadı ve hastalar İdiyopatik Collet-Sicard tanısı ile takibe alındı. İlk hastanın başvurusu sırasında yakınmalarının iyileşme döneminde olması nedeniyle tedavi başlanmadı. Altı hafta sonra takipte tam iyileşme görüldü. İkinci hastaya 50 mg/gün prednisolon tedavisi başlandı ve birinci ay kontrolünde yakınma ve muayene bulgularında kısmi düzelme gözlemlendi. Halen takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Alt dört kranial sinir kafa tabanında birbirlerine yakın yerleşimlidirler. Dolayısıyla lezyon genellikle travmatiktir veya yer kaplayan kitle sonucu oluşur. Vakalarımızı belirli bir etyoloji tespit edilmediği için idiyopatik olarak kabul ettik. Yıllarca idiyopatik olarak kabul edilen Bell's paralizide son yayınlar viral etyolojiyi ve antiviral tedaviyi desteklemektedir. Nadir görülen bu olgularda Bell's paralizisi benzeri tedavi uygulanabilir. Literatür

araştırmamızda rekürren Collet-Sicard sendromu bulunmamaktadır. Rekürrens viral etyolojiyi kuvvetle düşündürmektedir.

P-338

HEMİFASİYAL SPAZM İLE PREZENTE OLAN TİP 1 CHIARI MALFORMASYONU

Oğuzhan Öz, Semai Bek, Kemal Hamamcıoğlu, Özgür Arslan, Zeki Gökçil, Zeki Odabaşı

GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Tip 1 Chiari Malformasyonu serebellar tonsillerin foramen magnumdan spinal kanala doğru herniasyonu ile karakterize gelişimsel patolojik bir durumdur. Baş ağrısı ve nadiren beyin sapı bulguları görülebilir.

OLGU SUNUMU: 27 yaşında erkek hasta, 5 yıl önce başlayan, sıklığı ve şiddeti zaman içerisinde artan, sağ yüz yarısında kasılma yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde sağda hemifasial spazm (HS) saptandı. Daha önce Karbamazepin ve Okskarbazepin tedavilerinden kısmen fayda gördüğünü ifade eden hastanın etyolojiye yönelik yapılan beyin ve servikal MR'ında bilateral serebellar tonsillerin foramen magnumdan servikal spinal kanala doğru yaklaşık 2 cm uzanım gösterdiği ve 2. servikal vertebra densinin bulbusa hafif identasyon yaptığı görüldü. Elektrofizyolojik incelemede fasial motor uyarılmış yanıtlar ve blink refleks çalışmaları normal olarak değerlendirildi. BOS akım çalışmalarında foramen magnumda belirgin akım izlenememesi sonucu cerrahi teklif edilen hasta cerrahi kabul etmedi. Oral tedaviden yetersiz faydalanması nedeni ile 35 ü Botulinium Toksin Tip A uygulanması ile semptomlarında belirgin düzelme gözlemlendi.

SONUÇ: Literatür gözden geçirildiğinde Tip 1 Chiari Malformasyonu ile ilişkilendirilen sadece 3 HS olgusu vardır. HS etyolojisinde beyin sapının aşağıya doğru yer değiştirmesine neden olan Chiari Malformasyonu da mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

P-339

ELLE SÜT SAĞANLARDA KARPAL TÜNEL SENDROMU

ARAŞTIRMASI: ÖN SONUÇLAR

Süleyman Kutluhan, Ahmet Tüfekçi, Serkan Kılbaş, Hasan Rifat Koyuncuoğlu

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Karpal tünel sendromu (KTS); Genellikle elin aşırı kullanımı ve tekrarlayan mesleki travmalara bağlı gelişmektedir. Kasap, kasiyer, berber, elle paketleme , temizlik ve sekreterlik gibi meslek dallarında çalışanlarda daha sık KTS görüldüğü bildirilmektedir. Daha önce kliniğimizde yapılan çalışmada halı dokuyanlarda sık görüldüğünü saptadık. Elle süt sağma işlemi de el bileğinin tekrarlayıcı hareketleriyle yapıldığından ve kırsal alanda hala elle süt sağımı yaygın olduğundan elle süt sağma ile KTS ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmamızda elle süt sağan, KTS'e neden olabilecek başka iş yapmayan ve KTS gelişiminin kolaylaştıran sistemik hastalığı olmayan 50 olgunun 100 elinde ENMG yapıldı. Olguların 15 inde bilateral ve 13 ünde ünilateral olmak üzere 43'nde (%43) KTS saptadık.

Bu ilk sonuçlarımıza göre elle süt sağmanın da KTS için bir risk

faktörü olabileceği sonucuna vardık. Çalışmamız devam etmektedir.

P-340

NON-HODGKİN LENFOMA OLGUSUNDA NÖROPATİ

Makbule Deniz Borucu, Kadriye Ağan, Neşe Tuncer Elmacı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Lenfomalı olgularda periferik sinir etkilenimi görülebilmektedir. Sıklıkla non-Hodgkin lenfomada görülen periferik sinir komplikasyonları, genellikle sinirlerin direkt infiltrasyonu sonucu aksonal hasara bağlı oluşmaktadır. Lenfomatoz menenjit tablosu ile birlikte, sinir kökleri ve kranyal sinir tutulumları görülebilmekte, bunun dışında periferik sinir infiltrasyonuna bağlı pleksopati, mononöropati, jeneralize nöropatiler bildirilmektedir.

OLGU: Boyunda kitle nedeni ile yapılan ileri tetkiklerinde diffüz büyük hücreli non-Hodgkin Lenfoma evre 4 B tanısı alan 52 yaşında erkek hasta 4. kür kemoterapisinin (R-CHOP) ardından akut gelişen diplopi yakınması ile başvurdu. Tek taraflı 6. kranyal sinir palsisi saptanan hastanın kontrastlı kranyal MR incelemesi normal sınırlarda idi. Takibinde 15 gün içinde baş ağrısı, bulantı-kusma, yüzde kayma ve iki yanlı alt ekstremitelerde gelişen akut güçsüzlük yakınması gelişen olgunun nörolojik incelemesinde sol periferik fasyal parezi, aynı tarafta trigeminal sinir tutulumu ile alt ekstremitelerde sensorimotor nöropatiyi düşündürür bulgu saptandı. BOS incelemesinde protein yüksekliği ve atipik lenfosit varlığı ile lenfomatoz menenjit tanısı konan hastaya intratekal metotreksat uygulandı.

YORUM: Olgumuz, multipl kranyal ve sensorimotor periferik nöropatinin non-Hodgkin lenfoma'da nadir görülmesi açısından ilgi çekicidir. Lenfomalı olgularda periferik nöropati farklı mekanizmalarla ortaya çıkabileceğinden, etyolojide direkt infiltrasyon dışında paraneoplastik mekanizmalar, metabolik, enfeksiyöz nedenler ve tedavi komplikasyonları da sorgulanmalıdır.

P-341

SANTRAL DEMYELİNİZASYONUN EŞLİK ETTİĞİ CHARCOT-MARIE-TOOTH HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Serdar Oruç, Özge Yılmaz, Mehmet Yaman
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

X'e bağlı Charcot-Marie-Tooth Hastalığı (CMTX) herediter demiyelinizan nöropatilerin ikinci sıklıkta rastlanılan formudur ve connexin32 (Cx32) genindeki bir mutasyon sonucu meydana gelir. Cx32 miyelinli schwann hücrelerinde ekspres edilir ki bu hücreler hastalığın primer hedefidir. Bununla birlikte bu protein, hastalığın klinik hedefi olup olmadığı bilinmeyen santral sinir sistemindeki oligodendrositlerde de yaygın olarak üretilir. Birçok CMTX'da beyin tutulumunun asemptomatik kanıtı beyin sapı uyarılmış potansiyalleri ile gösterilebilmektedir. Bazı hastalarda geçici santral sinir bulgularına eşlik eden anormal kranyal MR bulgularına rastlanılabilmektedir. Aşağıda kliniğimizde izlediğimiz santral demiyelinizasyonun eşlik ettiği CMTX hastalığı sunulmuştur

VAKA: 56 yaşındaki sağ eli erkek hasta yaklaşık 15 yıl önce başlayan bacaklarında incelleme, güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize

başvurdu. Hastanın erkek kardeşinde de aynı şikayetler mevcuttu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde tetraparezi (4/5 düzeyinde), hipoaktif derin tendon refleksleri ve serebellar testlerde solda dismetri ve disdiadokokinezi ve ataksi tespit edildi. EMG'de mix tip axonal - demiyelinizan polinöropati bulguları bulundu. Hastanın sinir biyopsisinde aksonal atrofi ve sekonder demiyelinizasyonla karakterize belirgin rejenerasyon gösteren nöropati bulguları saptandı. Hastanın çekilen kranyal MR'ında ise her iki hemisferde periventriküler ve serebellar akimdede yaygın sinyal artışı demiyelinizasyonla uyumlu bulundu. Bu vaka CMTX hastalığında yaygın santral demiyelinizasyonun nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunulmuştur.

P-342

NOTALGİA PARESTETİKA'DA KLİNİK, RADYOLOJİK, ELEKTROFİZYOLOJİK İNCELEMELER VE GABAPENTİN TEDAVİSİNE YANITLAR

Rabia Soylu Koç¹, Funda Uysal Tan¹, Emel Erkek², Fatma Tunçez²
¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Notalgia parestetika sırt bölgesinde yama şeklinde hiperpigmentasyon, kaşıntı, parestezi ve ağrıyla seyreden; dorsal spinal sinirlerin arka köklerinin kompresyonuyla ilişkili duysal bir nöropatidir. Halen etkin bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu çalışmada notalgia parestetika tanısı alan dokuz hastanın nörolojik, radyolojik, elektrofizyolojik bulguları ve nöropatik ağrıya yönelik olarak başlanılan gabapentin tedavisine yanıtları değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Dermatoloji kliniğine sırtında lekelenme, kaşıntı ve yanıcı-batıcı ağrı yakınmalarıyla başvuran dokuz hasta değerlendirildi. Nörolojik muayeneye ek olarak, thorakal(alt servikal bölgeyi de içeren) manyetik rezonans görüntüleme (MRG), elektrofizyolojik inceleme (sinir iletici çalışmaları ve tibial SEP) yapıldı. Parestezi ve ağrıya yönelik 2400 mg/gün dozunda gabapentin başlandı. Hastalardan kaşıntı, ağrı ve parestezi yakınmalarını 0 ile 10 arasında skorlamaları istendi (10-en şiddetli, 0-hiç yok). Tedavi öncesiyle tedavinin 1., 3. ve 6. aylarındaki skorlar karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: İzlenen dokuz hastanın (8 kadın, 1 erkek) yaş ortalaması 40.8 idi. Tüm hastaların nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı. Görüntülemelerde dört hastada Th2-7 seviyelerinde disk protrüzyonu ve dejeneratif değişiklikler saptandı. Beş hastanın görüntülemesi ve tüm hastaların elektrofizyolojik incelemeleri normal sınırlardaydı. Tedavi başlanan yedi hastadan beşi, ortalama 6 ay süreyle, 2400 mg/gün dozunda gabapentin kullandı. Bir hastanın yakınmaları tamamen düzeldi. Dört hastada kaşıntı, ağrı ve parestezi skorlarında 3-4/10 puanlık düşüş kaydedildi.

YORUM: Duyusal bir nöropati olan notalgia parestetikanın etyopatogenezi tam belirlenemediği gibi, etkin bir tedavisi de yoktur. Dokuz hastadan yalnızca dördünde radyolojik bulgular gözlenmesi patogenezi diğer hipotezlerin de önemli olabileceğini düşündürmektedir. Tedavi seçenekleri arasında yer alan antihistaminikler, kortikosteroidler, topikal anestetikler, paravertebral blok ve antidepresanlarla alınan sonuçlar yetersizdir.

Nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlardan sadece okskarbazepinle ilgili dört vaka bildirilmiş ve kısmen yarar sağlanmıştır. Gabapentin tedavisiyle alınan sonuçlar küratif görünmemekle birlikte daha fazla sayıda hastayı içeren gözlemlere ihtiyaç vardır.

P-343

N-HEKZAN ENTOKSİKASYONUNA BAĞLI AKUT MOTOR POLİNÖROPATİ

Irem Fatma Aşan, Ali İhsan Evinç, Serdar Kesken, Ufuk Şener, Yaşar Zorlu
TCSB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: N-Hekzan yapıştırıcılarda çözücü olarak kullanılan bir alifatik heksakarbondur. İnhalasyon yoluyla kronik veya akut entoksikasyonları sonucu periferik ve santral nöropatiye neden olmaktadır. Akut ve şiddetli entoksikasyonda ekstremitelerde duysal bozukluklar, ekstremitelerde distallerinde egemen kas güçsüzlüğü ve yaygın atrofiler, derin tendon reflekslerinde kayıplar görülür. Klinik ve elektrofizyolojik olarak gelişen polinöropati sensorimotor tiptedir ve aksonal dejenerasyon ile seyreder. Özellikle erken dönemlerde parsiyel iletim blokları da tanımlanmıştır. Pür duysal veya pür motor polinöropati formları tanımlanmış değildir.

OLGU: Kliğimize 2006 Mayıs ayında günler içerisinde gelişmiş kas güçsüzlüğü, aşırı terleme, ve hızlı kilo kaybı şikayetleri ile iki erkek hasta başvurdu. Hastalar 12 işçinin çalıştığı, havalandırmanın olmadığı, yapıştırıcı madde kullanımının fazla olduğu, küçük bir ayakkabı atölyesinde çalışmaktaydı. Hastaların nörolojik muayenelerinde distallerde egemen ileri kas gücü kaybı, interosseöz atrofi, derin tendon refleksi kaybı mevcuttu. Hastaların her ikisinde de belirgin bir periferik duysal bozukluğa rastlanılmadı. Piramidal, ekstrapiramidal, serebellar patolojik bulgu yoktu, kognitif fonksiyonlar normaldi. Hastaların her ikisinde de elektrofizyolojik olarak duysal sinir iletimleri korunmuş iken motor sinir iletim çalışmalarında distal latans uzaması, iletim yavaşlaması ve amplitüd düşüklüğü görüldü. İğne elektromiyografisinde onuncu günde spontan denervasyon potansiyelleri, nörojenik MÜP değişiklikleri ve ileri derecede seyrelme görüldü. Hastalarda n-Hekzan entoksikasyonuna bağlı akut motor polinöropati tanısı konuldu.

YORUM: Her iki hastadaki periferik sinir etkilenmesi klinik ve elektrofizyolojik olarak akut motor polinöropati tipindedir. Elektrofizyolojik olarak erken dönemde iletim yavaşlaması egemenken, ilerleyen dönemde aksonal tutuluş belirtileri egemen olmuştur. Literatürde motor tutulumun çok önde olduğu hastalar görülmüş ancak bunlarda duysal etkilenmenin de olduğu izlenmiştir. Ancak olgularımıza benzer şekilde pür motor nöropati ile seyreden n-hekzan nöropatisine rastlanmamıştır.

P-344

POLYVİNİL CHLORİDE İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI AKUT POLİRADİKÜLONÖROPATİ

Yelda Yıldız, Pervin İşeri, Hüsnü Efendi
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Akut polyradikülönöropati genellikle

otoimmün/postenfeksiyöz kaynaklı bir hastalıktır. Hastalığın yaygın olarak görülen formu olan Guillain Barre Sendromu'nda periferik sinirlere karşı oluşan antigangliosid antikorlar mevcuttur. Akut inflamatuvar demyelinizan polinöropatiler içerisinde nöropati ile ilişkilendirilen mikroorganizmalar ise C.jejuni, H.influenza, M.pneumoniae, CMV dir. Hastaların yaklaşık 2/3'ünde GBSna ait yakınmaların başlangıcından önceki 1-4 haftalık süre içinde geçirilen bir üst solunum yolu ya da gastrointestinal traktus infeksiyonu, cerrahi girişim ya da aşılama gibi bir olay vardır. Hastaların %75 kadarı yeterli bir iyileşme göstererek işine dönebilir hale gelir. Olguların %2-5'inde GBS rekürrensi gözlenir. Akut demyelinizan toksik nöropatiler ile ilişkilendirilen maddeler klorokin, hexaklorofen, perhexilin, tellurium ve zmelidin'dir.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta çift görme, peltek konuşma, kol ve bacaklarında güçsüzlük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin başlangıcında gastrointestinal ya da üst solunum yolu enfeksiyonu, cerrahi müdahale ya da aşılama tanımlanmadı. Öyküde hastanın Plastik sanayide çalıştığı, bir hafta süresinde PVC içeren bir kazanın buharıyla temas ettiği, aynı yerde çalışan iki arkadaşının toksik santral sinir sistemi bulguları nedeniyle tedavi gördüğü belirtildi. Hastanın bakısında sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, bilateral facial güçsüzlük, bilateral üst ve alt ekstremitelerde proksimal ve distalde kas gücü -5/5. DTR'ler dört ekstremitelerde azalmış ve eldiven çorap tarzı duyu kusuru olduğu saptandı. CSF protein: 43 mg/dl olarak saptandı. Yapılan EMG incelemesi akut demyelinizan polinöropati ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kortikosteroidve 0.4 gr/kg intravenöz immün globulin 5 gün süreyle uygulanan hasta ileri derecede düzelme ile taburcu edildi. Tamamen yakınmaları düzelen hasta iki ay sonra tekrar işe başlamasını takip eden 15 gün sonra kas güçsüzlüğü solunum sıkıntısı, nazone konuşma, yutma güçlüğü yakınmaları ile yeniden başvurdu. Tekrarlanan plasmaferezden de fayda gören hasta taburculuğunu takip eden 1,5 ay sonra 23/08/2006 tarihinde benzer bulgular ile başvurdu ve plasmaferez uygulandı, hasta klinik bulgularda tama yakın düzelme ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Polyvinyl chloride (PVC) endüstride yaygın olarak kullanılan bir plastik maddedir. Yapılan çalışmalar PVC'nin kendisi kadar içerdiği vinyl chloride artıklarının ve PVC'nin esnekliğini sağlamak amacıyla eklenen maddelerin karaciğer, akciğer, lenföhemopoetik sistem ve santral sinir sistminde toksik lezyonlar oluşturabileceği bilinmektedir. PVC'nin nörotoksik etkisi beyaz cevherde diffuz demyelinizasyon olarak bilinir PVC ile ilişkili periferik demyelinizasyon ise bildirilmemiştir. Burada PVC veya vinylchloride ürünleri ile ilişkili olduğu düşünülen toksik polyradikulopati tablosu ile başvuran bir hasta sunulmaktadır.

P-345

ANTI-GQ1b IgG ANTİKORU NEGATİF MİLLER-FİŞER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ebru Mihçı, Eylem Özeydin, Berrin Aktekin, Hilmi Uysal
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Guillain-Barre sendromunun bir varyantı olan Miller Fisher sendromunun(MFS) klasik triadı oftalmopleji, ataksi ve arefleksidir. MFS'nun, periferik sinir sisteminin immünopatolojik

bir hastalığı olduğu düşünülmektedir. GQ1b ganglioside yönelik IgG otoantikoru olguların %90'undan fazlasında pozitifdir ve MFS için spesifik ve sensitif bir testtir.

OLGU: 30 yaşında bayan hasta, 10 gün önce geçirilmiş gribal bir enfeksiyonu takiben ortaya çıkan, bacaklardan başlayıp kollara yayılan uyuşma, güçsüzlük ve daha sonra gelişen çift görme, yutma güçlüğü ile acil servisimize başvurdu. Hastanın kranial sinir muayenesinde, sol pupil dilate ve iki yanlı yukarı bakış kısıtlılığı vardı ve palatal arklar az kalkıyor idi. Derin tendon refleksleri alınmıyor ve iki yanlı plantar yanıtları ilgisiz idi. Motor muayenede boyun kaslarında da olmak üzere tetraparezik idi. C4'de seviye veren duyu kaybı ve vibrasyon hafif derecede azalmış ve iki taraflı serebellar testleri bozuk idi.

Çekilen servikal ve beyin MRG tetkikleri normal olan hastanın BOS incelemesinde, görünüm berrak, basıncı 30cmH2O, protein 40 mg/dl, glikoz 74 mg/dl ve hücreleri yok idi. Yakınmalarından yaklaşık 5 gün sonra yapılan EMG'sinde H refleksinin alınamaması dışında, incelenen motor ve duyu ileti hızları ile F yanıt latans ve persistansları normal sınırlarda idi.

Yatışının üçüncü gününden sonra tedavi almamasına rağmen klinik düzelleme gözlenen hastanın anti-GQ1b IgG antikoru negatif olarak geldi.

TARTIŞMA-SONUÇ: MFS tanısı ile takip edilen olgumuz, serumda anti-GQ1b IgG antikoru negatif olması ve H refleksinin alınamaması dışında diğer EMG bulguları normal olması nedeniyle EMG bulguları ve ayırıcı tanı ile tartışılmak amacıyla sunulmuştur.

P-346

SPORADİK ADULT BAŞLANGIÇLI ALT MOTOR NÖRON HASTALIĞI

M. Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin, Rodi Sarı-Polat, Serdar Gençler
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Amyotrofik lateral skleroz (ALS) motor nöron hastalıklarının en sık görülen ve en şiddetli tipi olup, birkaç yıl içinde solunum yetersizliğine bağlı olarak ölümle sonuçlanır. Spinal kord ön boynuzu ve beyin sapında alt motor nöronların ve beyin motor korteksinde üst motor nöronların dejenerasyonu ile karakterizedir. Hastalık 1994 te El Escorial kriterlerine göre 4 bölgeye (bulber, servikal, torasik ve lumbosakral) ve kesin ve olası olmak üzere 2 alt gruba ayrılmıştır. İki veya daha fazla vücut bölgesinde sadece alt motor nöron bulguları ortaya çıktığında tanı daha da zorlaşmaktadır. 1998 de El Escorial kriterleri revize edilmiş üst motor nöron bulgusu olmaksızın progresif muskuler atrofi ve kas güçsüzlüğü olan hastalar için bir tanı kategorisi kalmayıp, sadece alt motor nöron bulgusu olan hastalar için alt motor nöron hastalığı (LMND) terimi kullanılmaya başlanmıştır. Büyük motor nöron hastalığı serilerinde LMND vakalarının sadece %10'unu oluşturur ve ALS'ü ekarte etmek için hastalık süresinin en az 4 yıl alt motor nöronla sınırlı olmasının gerektiği bildirilmiştir. Herediter LMND'nın genetik temellerinin saptanması ve multifokal motor nöropatinin tanınmasından sonra tamamen ayrı bir klinik antite olduğu kabul edilen LMND'ı için yeni bir subtip klasifikasyonu da yapılmıştır.

HASTA VE BULGULAR: Bu çalışmada 1999 yılında sol elde kuvvet kaybı ve kas erimesi başlayan , 3 ay sonra bu bulguları sol üst

ekstremiteye, 2005 yılında her 2 alt ekstremiteye yayılan, hiç üst motor nöron bulgusu olmayan ve daha önce ALS tanısı almış olan 50 yaşında bir erkek hastanın bulguları sunulacaktır. Geçen 7 yılda her 2 üst ekstremita ve sağ altta belirgin olmak üzere 4 ekstremitesinde de atrofi ve minimal fasikülasyonları olan hastaya diğer ayırıcı tanı tetkikleri de yapılarak sporadik adult başlangıçlı alt motor nöron hastalığı tanısı konarak, nadir görülen bu hastalığın bulguları sunulmuştur.

SONUÇ: Son Yıllarda ALS dışında ayrı bir klinik antite olarak tanımlanan ve yeni bir subtip klasifikasyonu da yapılmış olan alt motor nöron hastalığı (LMND), 4 yıldan uzun süre ile sadece alt motor nöron bulguları ile seyreden ve motor nöron hastalığı tanısı alan hastalarda akılda tutulmalıdır.

P-347

BULBAR HEREDİTER MOTOR NÖROPATİ TİP 1

Özgür Arslan¹, Semai Bek¹, Kemal Hamamcıoğlu¹, Oğuzhan Öz¹, Fatih Özdağ¹, Zeki Odabaşı¹

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bulbar Herediter Motor Nöropati Tip 1 (BHMN) genellikle VII, IX-XII kranial sinir motor komponentlerinin etkilenmesinin sensorinöral sağırlık ile birlikte veya takibinde ortaya çıktığı nadir bir sendromdur. Literatürde sağırlık ile birlikte olan progresif pontobulbar palsi veya ailesel Brown Violette Van Laere Sendromu adı ile de anılmaktadır.

OLGU SUNUMU: 20 yaşında erkek. Yürüme güçlüğü, yutamama, konuşma güçlüğü ve dengesizlik yakınmasının birkaç yıldır olduğunu, son bir iki aydır yakınmalarının günlük aktivitelerini bozacak derecede ilerlediğini ifade etmektedir. Muayenesinde; bilateral masseter, dil kaslarında atrofi, bilateral fasiyal paralizi, nazone konuşma, gag refleksinde bilateral azalma ve dizartri, işitme azlığı, bilateral düşük ayak, derin tendon reflekslerinde (DTR) azalma mevcuttu. Aile anamnezi alındığında ağabeyinde, annesinin amcasının iki kızında ve annesinin teyzesinin iki kızında da benzer yakınmalarının olduğu; bir ağabeyinin dokuz yaşında bir ablasının ve kız kardeşinin ise bebekken bu yakınmaları nedeniyle ex olduğu anlaşıldı. Ağabeyi 34 yaşında. Muayenesinde; bilateral masseter ve dil kaslarında atrofi, solda belirgin sağda hafif bilateral fasiyal paralizi, nasone konuşma, gag refleksi azalmış, dizartri, işitme azlığı, alt ekstremitelerde DTR'leri abolik, bilateral düşük ayak, el intrinsik kaslarında atrofi mevcut. Hastanın ve ağabeyinin elektrofizyolojik çalışmaları sonucunda bilateral fasiyal ve alt kranial sinir tutulumu ve yaygın ön boynuz hücre tutulumu ile uyumlu bulgular saptandı. Genetik konsültasyonu sonucunda kalıtım tipinin otozomal resesif geçiş ile uyumlu olabileceği değerlendirildi.

SONUÇ: BHMN motor nöron hastalıklarından kabul edilmektedir. Beyin sapında yoğun nöron ölümü gösterilmiş olup, kalan nöronlarda patolojik bulgu saptanmaması sonucu patogenez hakkında fikir yürütülememektedir. Henüz tedavi seçenekleri bulunmamaktadır. Literatürde tanımlanmış yaklaşık kırk olgu mevcuttur ve etiopatogenezin anlaşılabilmesi için veriler yeterli değildir.

P-348

SPORADİK BROWN VIOLETTA VON LAERE SENDROMU VEYA MADRAS TİPİ MOTOR NÖRON HASTALIĞI?

Özgür Arslan¹, Semai Bek¹, Kemal Hamamcıoğlu¹, Oğuzhan Öz¹, Fatih Özdağ¹, Zeki Odabaşı¹

¹GATA Nöroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Erken dönemde başlayan sensorinöral sağırılık ve bununla beraber veya takiben ortaya çıkan alt kranial sinir tutulumu ile görülen Brown Violetta Von Laere Sendromu (BVVL) ile patolojik refleks varlığı gibi piramidal bulguların eklendiği Madras tipi Motor Nöron Hastalığı (MNNH) klinik ve elektrofizyolojik olarak örtüşmektedir.

OLGU SUNUMU: 14 yaşında erkek hasta. İki yıldır işitme azlığı mevcut. Son iki aydır konuşmasının peltekleşmesi ve yürüme bozukluğunun başlaması, bir ay önce sağ yüz yarısında kuvvetsizliğin olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenesinde; işitme kaybı, dilde fasikülasyon, sağ periferik fasiyal paralizi, bilateral düşük ayak, solda belirgin el intrinsek kaslarında atrofi, bilateral Babinski (+), gag refleksinde azalma mevcuttu. Aile öyküsü yoktu. EMG'de bilateral fasiyal ve alt kranial sinir tutulumu ve yaygın ön boynuz hücre tutulumu ile uyumlu bulgular saptandı.

SONUÇ: MNNH ve BVVL klinik olarak örtüşmekle birlikte ikisi arasında farklılıklar vardır. Üst motor nöron bulguları MNND olgularının %75'inde varken BVVL'de yalnızca 5 olguda (yaklaşık %20) bildirilmiştir. BVVL'de belirgin kadın cins baskınken MNND'de oran eşit hatta erkek lehinedir. Olgumuzun erkek olması ve patolojik refleksini olması ve literatür verileri bir arada değerlendirildiğinde olgunun MNNH ile uyumlu olduğunu gördük. Aynı aileden olan bu iki hastalığın etiyopatogenez açısından birbirinden ne kadar farklı olduğu ve ayrı ayrı isimlendirilmesi gerekliliği tartışma konusudur.

P-349

MONOMELİK AMYOTROFİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Hayat Güven, Suna Sarıkaya, Selçuk Çomoğlu, Sevgi Yaman
S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A. Hastanesi,
2. Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Monomelik amyotrofi; genç erişkinlerde görülen, erkek predominansı olan, 1-4 yıllık progresyon sürecinden sonra durağan seyir gösteren nadir bir alt motor nöron hastalığıdır. Hastalık genellikle tek bir ekstremiteye sınırlıdır, sıklıkla üst ekstremitede distalinde, C7, C8, T₁ innervasyonlu kaslarda güçsüzlük ve atrofi gelişir. Olguların bir kısmında karşı ekstremitede tutulabilir. Etkilenen kaslarda tremor, fasikülasyon ve kramplar ortaya çıkabilir. EMG'de ön boynuz motor nöron tutulumuna uyan nörojenik bulgular saptanır.

OLGU: Bu bildiride monomelik amyotrofi tanısı konulan 31 ve 41 yaşlarında iki kadın ve 20 yaşında bir erkek hasta sunuldu. Her iki bayan hastada tek bir üst ekstremitede distalinde güçsüzlük, tenar ve 1. dorsal interosseal kaslarda atrofi bulunurken; erkek hastada solda daha belirgin olmak üzere her iki elde kuvvetsizlik, tenar ve 1. dorsal interosseal kaslarda atrofi, parmakların ekstansiyonuyla ortaya çıkan tremor ve fasikülasyonlar saptandı. Tüm hastaların EMG'sinde fokal, kronik ön boynuz tutulumuyla uyumlu bulgular belirlendi.

SONUÇ: Monomelik amyotrofi özellikle başlangıçta amyotrofik lateral sklerozla karışabilen fakat bu hastalıktan tamamen farklı benign klinik seyri ile ayrılan ve oldukça nadir görülen bir hastalık olup, bu tanıyı koyduğumuz üç hasta; klinik bulgularının tartışılması amacıyla sunuldu.

P-350

RETİNİS PİGMENTOSA VE MIYOSHİ MIYOPATİSİ BİRLİKTELİĞİ

Güliden Akdal¹, İhsan Şükrü Şengün¹, Hatice Karasoy²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Miyoshi miyopatisi, kas membran proteinlerinden disferlindeki mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkan ve bacakların distal bölümlerini etkileyen, otozomal resesif geçişli bir distal musküler distrofidir. Retinis pigmentosa ise birçok nörolojik hastalıkla birlikte görülebilir. Ancak Miyoshi miyopatisi ve retinitis pigmentosa birlikteliği daha önceden bildirilmemiştir.

AMAÇ: Miyoshi miyopatisi ve retinis pigmentosanın alışıksız olunmayan birlikteliğini vurgulamak.

YÖNTEM: Bir yıldır olan yürüme sorunu nedeniyle başvuran 28 yaşındaki kadın hasta incelendi. Kan testleri, EMG ve kas biyopsisi yapıldı.

SONUÇLAR: Hastanın bir yıldır parmak ucunda yürüme sorunu olduğu öğrenildi. Nörolojik bakıda; retinis pigmentosa, bilateral katarakt, Aşil refleksi abolik diğer derin tendon refleksleri normaldi. Bilateral distal kaslarda güçsüzlük saptandı. Patolojik refleksi yoktu. Serum kreatin kinazı (CK) yüksekti (Nx30). EMG'de miyogenik motor ünit değişiklikleri ve spontan denervasyon potansiyelleri saptandı. Kas biyopsisinde distrofik değişiklikler ve immunohistokimyasal incelemede disferlin eksikliği bulundu.

SONUÇ: Miyoshi miyopati tanısı klinik özellikler, yüksek CK düzeyi, EMG ve kas biyopsisi bulguları ile kondu. Bu olgunun ilginçliği retinis pigmentosa ile birlikteliğidir. Bu birliktelik bilgilerimize göre ilk defa bildirilmektedir.

P-351

MIYOKİMİ-KRAMP SENDROMU VE GABAPENTİN TEDAVİSİ

M.Fevzi Öztekin, Neşe Subutay-Öztekin, Bilgehan Acar, Serdar Gençler
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Kramp-fasikülasyon sendromu nadir görülen, benign bir sendromdur. Kuvvetsizlik ve atrofi görülmemekle birlikte, bazı yayınlarda motor nöron hastalığının ortaya çıkmasından önce görülebileceği de bildirilmiştir. Miyokimi-kramp sendromu sıklıkla idiopatik ve miyokimi ve nöromiyotoni gibi voltaj bağımlı potasyum kanallarına (VGKC's) karşı oluşan antikorların efektör mekanizmalardan biri olduğu düşünülen hipereksitabl periferik sinir sendromlarından biri olabilir. Bu sendromun tam gelişmiş formu Isaac' sendromudur. Morvan hastalığı ve sıklıkla bir paraneoplastik durum olan limbik ensefalitte de santral sinir sisteminde anti-VGKC antikorlar saptanmış ve miyokimi-kramp sendromunun santral kökenli olabileceği de öne sürülmüştür. Kinin, Karbamezapin ve fenitoin sinir hipereksitabilitesinin klinik ve elektrofizyolojik bulguları azaltır. Otoimmün neden düşünüldüğünde plazmaferez ve Aveya

immunosupresörler tedavide kullanılabilir.

Burada gabapentin ile tedavi edilen bir miyokimi-kramp sendromlu hastanın bulguları sunulmaktadır.

VAKA: 74 yaşında erkek hasta başvurusundan 6 ay önce ensesinden başlayarak tüm vücuduna yayılan ağrı ve seyirme yakınmaları ile baş vurdu. Kas seyirmeleri giderek arttığı, üst ekstremitelerden başlayarak tüm alt ekstremitelere yayıldığı öğrenildi. Üst ve alt ekstremitelerde paresteziler de tanımlayan hastanın nörolojik muayenesinde her iki alt ekstremitede daha belirgin olmak üzere tüm ekstremitelerde, omuz kuşağı ve sırt kaslarında yaygın fasikülasyonlar ve miyokimi saptandı. Kas gücü ve tonusu normaldi. DTR' i normoaktif olup patolojik refleks saptanmadı. Yapılan elektrofizyolojik incelemelerde motor nöron hastalığını destekler bulgu saptanmadı.EMG bulguları kas lifi hiperekstabilite sendromları ile "kramp fasikülasyon-miyokimi" sendromu ile uyumlu bulundu. Hastaya karbamezapin başlandı, fakat yanıt alınamadı.Bunun üzerine gabapentin tedavisine geçildi. Hastanın semptomlarında 600 mg/gün dozunda belirgin düzelleme saptandı ve yan etki görülmedi

SONUÇ: Gabapentin miyokimi-kramp sendromu gibi hiperekstabilite sendromlarında güvenli bir tedavi alternatifi olarak düşünülebilir.

P-352

HIRAYAMA HASTALIĞI OLGU SUNUMU

Tahir Kurtuluş Yoldaş, Bülent Güven, Hayriye Gül Polat, Elif Banu Solak
Sağlık Bakanlığı Ankara Y.B.E.A.H. 3. Nöroloji Kliniği

GİRİŞ: Hirayama hastalığı genellikle genç erkeklerde görülen, el ve ön kolda duyu kusur olmaksızın kronik atrofi ile karakterize olan benign fokal amyotrofi, monomelik amyotrofi olarak da adlandırılan sporadik nadir bir hastalıktır. Hastalık sekonder neden olmaksızın C7, C8 ve T₁' in innerve ettiği kaslarda asimetrik bilateral veya tek taraflı fokal distal amyotrofi ile karakterizedir.

OLGU: 2 aydır sol elde güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvuran 23 yaşındaki bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol elde tenar atrofi, sol üst ekstremitede distal +4/5 kas gücünde, sol el 1. parmak DIP kas gücü fleksiyonda 1/5, PIP 4/5, 2. parmak DIP-PIP fleksiyonda 2/5kas gücünde,proksimal ve diğer ekstremitelerde belirgin güçsüzlük tespit edilmedi,fasikülasyon ve duyu kusuru gözlenmedi,sol önkol çapı 5.5 cm-sağ 7,5 cm tespit edildi. Rutin laboratuvar testleri normal olup ilaç,travma ve aile öyküsü yoktu. Servikal MR' ında servikal lordozda düzleşme dışında patoloji saptanmadı. Elektrofizyolojik çalışmalarda sol C7, C8, T₁ myotomlarında kronik ön boynuz hücre tutulumu tespit edilmiş olup monomelik amyotrofi ile uyumlu tespit edildi.

SONUÇ: Hirayama hastalığı genellikle genç erkeklerde görülen, ağır fonksiyonel egzersiz sonrasında da gelişebilen ve omurilik hasarının, boynun esnemesi sırasında dorsal dural kesenin bükülmesi ve omuriliğin aralıklarla anterior yer değiştirmesi ve lifsel baskısı sonucu oluşmasına rağmen bizim vakamızda da görüldüğü gibi servikospinal MR' ı lordoz dışında normal olan ve fokal üst ekstremitede atrofisi olan bayan hastalarda da ayırıcı tanıda Hirayama hastalığı düşünülebilir.

P-353

TİROTOKSİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: Olgu Sunumu

Berna Demirdağ¹, Deniz Tuncel³, Ali Çetinkaya³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi, akut kas güçsüzlüğü ataklarına neden olan metabolik bozukluklardan biridir. Erkeklerde ve Asyalılarda insidansı daha yüksektir. İskelet kasında, artmış Na⁺, K⁺-ATPaz aktivitesi sonucu, hücre içine akut potasyum geçişi olur ve genel olarak geri dönüşlü olmakla birlikte bazen hayati tehdit edici olabilen, periyodik paralizi atakları ortaya çıkar. Biz, tirotoksikozun neden olduğu hipokalemiye bağlı gelişen periyodik paralizi gelişen olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta; kliniğimize sabah saat 03:00 sıralarında, ani gelişen ve giderek artan, güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Hastanın öyküsünde; akşam bol karbonhidratlı bir yemek yediği ve üç ay önce yine gece 1-2 saat süren benzer şikayeti olduğu öğrenildi. Ailesinde benzer hastalık öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde; tansiyon arteriyel: 120/60 mmHg, ateş: 36.5oC ve nabız: 80/dakika idi. Sol tiroid bezinde 2cm çapında nodül vardı. Nörolojik muayenesinde; kas gücü, üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde ise 0/5'di. Derin tendon refleksleri alınamadı. Laboratuvar incelemesinde; K: 2.3 mmol/l (düşük), P:1.1 mg/dl (düşük), sT3: 9.79 pg/ml (yüksek), sT4: 3.90 ng/dl (yüksek) ve TSH: 0.005 uIU/ml (düşük) bulundu. Elektrokardiyogramında, 1. derecede AV blok ve tiroid ultrasonunda multinodüler guatr vardı. Hipokaleminin tedavisinde oral K kullanıldı ve hasta, 4 saat içinde kısmi ve 24 saat sonunda ise tamamen düzeldi. Tedaviye oral propiltiourasil ve propranolol ile devam edildi. Hastanın takiplerinde şikayetleri tekrarlamadı.

SONUÇ: Akut tetraparezi ile gelen hastaların ayırıcı tanısında tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi akla gelmelidir. Tirotoksikoz klinik bulguları olmadan da karşımıza çıkabilir.

P-354

HOFFMANN SENDROMU: OLGU SUNUMU

Berna Demirdağ¹, Deniz Tuncel¹, Uygur Utku¹, Mustafa Gökçe¹, Ali Çetinkaya²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Hoffmann sendromu; endokrin bozukluk olan hipotiroidiye bağlı gelişen myopatinin erişkinlerde görülen bir formudur. Hastalık; kaslarda, psödohipertrofi, güçsüzlük ve sertlik ile karakterizedir. Biz; hipotiroidiye bağlı gelişen bir Hoffmann sendromu olgusunu klinik, laboratuvar ve EMG bulgularıyla birlikte sunuyoruz.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta, kliniğimize bacaklarındaki

güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünde üç yıldır bacaklarında güçsüzlük ve sertleşme, saç dökülmesi, göz kapaklarında ve yüzünde şişlik, baldır kaslarında genişleme olduğu ve sıcak havalarda dahi üşüdüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde; saçlar ince, cilt kuru, göz kapakları şiş, her iki gastrokinemius kasları hipertrofikti. Tiroid bezi palpabldı. Sağ ve sol gastrokinemius kasları, sırasıyla, 45 ve 44 cm ölçüldü. Nörolojik muayenesinde; üst ve alt ekstremitte proksimal kas gücü 4/5 idi. Aşıl refleksi bilateral hipoaktifti. Tandem yürüyüşü ataksikti. Laboratuvar incelemelerinde; AST:188 U/L, ALT: 234 U/L, LDH: 759 U/L, CK: 8284 U/L, kolesterol: 277 mg/dl ve trigliserid: 212 mg/dl değerleri yüksekti. Tiroid fonksiyon testlerinde; sT3: 0.260 pg/ml ve sT4: 0.103 ng/dl değerleri düşük, TSH: 100.0 Uru/ml değeri ise yüksektir. Anti-tiroid TG antikor: 300.4 U/mL ve Anti-M antikor: 1980.0 U/mL değerleri yüksekti. Holter Elektrokardiyogramı ve ekokardiyogramı normaldi. Elektromiyografisinde; iletim çalışmaları normal olup, iğne EMG'sinde miyopati ile uyumlu bulgular saptandı. Tedavisinde levotiroksin başlandı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde, şikayetlerinin belirgin olarak düzeldiği görüldü. Her iki gastrokinemius kaslarında 3 cm inceleme tespit edildi.

SONUÇ: Hipotiroidinin neden olduğu, miyopati ve psödohipertrofi ile seyreden Hoffmann Sendromu, nadir görüldüğü için olgumuzu sunmaya değer bulduk.

P-355

DERMATOMİYOZİT / LAMBERT-EATON MİYASTENİK SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Ayşegül Öğmegül¹, Hüseyin Tol², Lema Tavli³
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Antinükleer antikor pozitifliği ve etkilenen kaslarda lenfositik infiltrasyon baskınlığı olan dermatomyozit ve nöromusküler kavşak komponentlerine karşı otoantikor gelişen Lambert-Eaton Miyastenik Sendrom (LEMS) kas güçsüzlüğü semptomlarına neden olan otoimmün hastalıklardır. İkisinin birlikteliği oldukça nadirdir.

YÖNTEM: Daha önce bilinen bir rahatsızlığı olmayan 70 yaşında erkek hasta 20 gün önce başlayan, proksimallerde daha belirgin olmak üzere kol ve bacaklarda giderek ilerleyen güçsüzlük şikayeti ile hastanemize başvurdu. Bir haftadır yutma güçlüğü, deri kuruluğu ve kabızlık şikayeti de eklenmişti. Nörolojik muayenesinde kas gücü dört ekstremitede proksimalde 3/5, distalde 4/5 idi. Derin tendon refleksleri bilateral alınamayan hastada patolojik refleks tespit edilmedi. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Cilt muayenesinde el tırnakları çevresinde eritemli telenjiektazik erüpsiyonlar ile el sırtlarında livid renkli papüler lezyonlar mevcuttu. Deri lezyonları dermatomyozit ile uyumlu kabul edilen hastanın serum CK: 706 u/L (49-397), LDH:657 u/L (98-192). SGOT: 96 u/L (0-40), SGPT:41 u/L (0-40), ANA:(+), anti ds DNA (-) asetil kolin reseptör antikor: 0,10 (0,0-0,5) idi. Kas biyopsi kesitlerinde kas fibrillerinde dejenerasyon, bol miktarda lenfosit ve makrofaj tespit edildi.

EMNG'de miyastenik sendrom ve dermatomyoziti destekleyen bulgular elde edildi.

SONUÇ: Oral metil prednisolon tedavisi başlandı. Hastanın yutma ve kas güçsüzlüğünde kısmen düzelme oldu.

YORUM: Literatürde LEMS ve dermatomyozit birlikteliğinin olduğu üç vaka görüldü. Bu kadar az görülmesinin nedeni dermatomyozitte repetitif sinir stimülasyonunun rutin olarak kullanılmaması olabilir. Bu nedenle dermatomyozit tanısı konan ve arefleksik hastalarda rutin elektrofizyolojik çalışma yanında repetitif stimülasyon da yapılarak LEMS aranmalıdır.

P-356

TİROİDİTE BAĞLI HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİLİ (OLGU SUNUMU)

Burcu Özdemirli¹, Abdulkadir Koçer¹, Elif Önder², Muzaffer Güneş¹
¹Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce
²Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Tirotoksik hipokalemik periodik paralizi (THPP), hipertiroidi bulguları, tekrarlayıcı kas güçsüzlüğü epizotları ve hipokalemi ile karakterize bir sendromdur. Hipokalemi ve kas güçsüzlüğünün neden olabileceği ölümcül komplikasyonlar nedeniyle, THPP erken tanı ve tedavi gerektiren tıbbi aciller arasında yer almaktadır. Karbonhidrattan zengin (aşırı miktarda çikolata tüketimi) yiyecek alımı sonrası gelişen akut jeneralize kas güçsüzlüğü ile başvuran 23 yaşındaki erkek hastada, hipokalemi (1,5 mmol/L; N=3,7-5,4 mmol/L), hiperglisemi (241 mg/dL; N=65-115 mg/dL), ve hipofosfatemi (1,3 mg/dL; N=2,7-4,5 mg/dL) saptandı. Diğer rutin kan tetkikleri normal sınırlarda bulundu. EKG'de S-T çökmesi ve U dalgaları izlendi. Yapılan tiroid USG, sintigrafi ve serolojik incelemeler sonucunda otoimmün tiroidite bağlı hipertiroidi tanısı konuldu. THPP tanısı konan hastada, hipokalemi ve kas güçsüzlüğü bulgularının replasman (Potasyum Klorür) tedavisi sonrası kısa sürede(<12 saat) ve sekelsiz düzeldiği gözlemlendi. Egzersiz ya da karbonhidrattan zengin diyet sonrası akut paralizi ile başvuran genç erkek hastalarda, THPP'nin akut paralizi ayırıcı tanısında yer almasının vurgulanması ve Haşimato tiroiditine ikincil gelişen paralizinin nadir görülmesi nedeniyle olgumuz sunuldu.

P-357

ÖLÜ DOĞUM SONRASI HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİ

Kezban Aslan, Hacer Bozdemir, Yakup Sarıca
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Hipokalemik periodik paralizi (HPP); epizodik kas güçsüzlüğü ataklarının gözlemlendiği, serum potasyum (K+) düzeyinin ≤ 3 mEq/L olduğu nadir görülen paroksizmal bozukluktur. Etiyolojide, tirotoksikoz, K+ kaybettiren nefropatiler, primer-sekonder hiperaldosteronizm, hipotalamik tümörler, magnezyum yüksekliği, ilaçlar malabsorbsiyon sendromu, diyare vb. nedenler gösterilmektedir. HPP'nin gebellekle birlikteliği nadiren görülmektedir.

BULGULAR: Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan, yirmi yaşında kadın hasta doğum sonrası kol ve bacaklarında kuvvetsizlik yakınması ile konsülte edildi. Erken membran rüptürü ve ölü doğum tanısı ile kadın doğum kliniğine yatırıldıktan bir gün

sonra indüksiyon ile ölü ikiz fetüs doğurtuldu. Doğum sonrası beyaz küre ve bir kez ateş yüksekliği sonrası tansiyon arteriyelin düştüğü belirlendi. Ateş yüksekliği ve tansiyon düşüklüğü aynı gün düzeldi, ancak kol ve bacaklarında güçsüzlük geliştiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde; proksimallerde egemen (1/5) qudruparezi, arefleksi saptandı. Serum potasyum değeri 1.7 mEq/L olarak saptandı. Atak sırasında yapılan EMNG incelemesinde; proksimal kaslarda total elektriksel sessizlik, yer yer iletim bloğu, motor ünit sayısında azalma ve potansiyel sürelerinde genişleme bulundu. Metabolik, endokrin incelemeleri normal olarak belirlenen olgu klinik ve laboratuvar bulguları ile HPP olarak tanındı. K+ replasmanı ile güçsüzlüğünün tam olarak düzeldiği saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu olgu ile ölü doğum sonrası muhtemel septik tablonun sağlıklı bir bireyde ilk kez HPP'ye neden olduğunu vurgulamak istedik.

P-358

KREATİNKİNAZ YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN PRİMER İDYOPATİK HİPOPARATİROİDİZM

Filiz Koç, Yakup Sarıca

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

BİLİMSEL ZEMİN: Primer idyopatik hipoparatiroidi ender olarak görülür. Klinik bulgular, nöromusküler irritabilite, el ve ayaklarda, dudaklarda parasteziler, kramplar, yumuşak doku kalsifikasyonları (lens, bazal ganglionlar ve periartiküler bölgeler gibi), laringospazm, hipokalsemik konvülsyonlar, makrositik hemolitik anemi, depresyon, psikoz gibi bulgularla karakterizedir.

MATERYAL-METOD: 30 yaşındaki erkek hasta bir yıldan bu yana el ve ayaklarında uyuşma, karıncalanma ve ayaklarda kramplar nedeniyle incelenirken CK düzeyi yüksek saptanmış ve EMG'de miyojenik ünitler görülmüştür.. Fizik ve nörolojik muayene bulguları normal olan hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktur.

LABROTUVAR BULGULARI: CK düzeyi 2943 U/L, laktat dehidrogenaz 1114 U/L, kalsiyum: 4.9 mg/dL (normal değer: 8.4-9.7 mg/dL), inorganik fosfat: 7.8 mg/dL (2.5-4.5 mg/dL). Magnezyum ve diğer serum elektrolit düzeyleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, tiroid otoantikör düzeyleri normal. Parathormon düzeyi 1 pg/ml (normal:15-65 pg/ml). Tiroid USG ve tiroid – paratiroid sintigrafisi, batin-pelvik USG ve üst abdomen CT normal.

TARTIŞMA: Olgu serum kalsiyum ve parathormon düzeyinin düşük inorganik fosfor düzeyinin yüksek olması hipoparatiroidiyi açıklayacak ilaç kullanımı, ameliyat ve genetik olduğunu telkin eder bulgularının olmaması nedeniyle idiopatik hipoparatiroidizm olarak değerlendirildi. Kalsiyum glukonat ve vitamin D kombinasyonu başlandı. Yakınmaları düzelen olgunun CK düzeyinin tedricen normal değerlere gerilediği (196 U/L) görüldü.

SONUÇ: Kreatinkinaz yüksekliği saptanan olgularda etyolojide genetik nedenler, cerrahi girişim, ilaç kullanımı gibi herhangi bir neden olmasa da hipoparatiroidi olasılığını da düşünmek gerekmektedir.

P-359

HİPOPARATİROİDİZMİN EŞLİK ETMEDİĞİ HİPOKALSEMİYE BAĞLI CİDDİ MİYOPATİ: OLGU SUNUMU

Filiz Koç, Yakup Sarıca, Harun Kara, Hacer Bozdemir
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji

BİLİMSEL ZEMİN: Kalsiyum regulasyonu, normal hücre fonksiyonları, nöron transmisyonu, membran stabilizasyonu, kemik yapısı ve intrasellüler sinyal alış verişi için kritik bir rol oynar. Hipokalsemiye bağlı miyopati ender olarak görülür.

OLGU: Ellibir yaşındaki bayan hasta 4 ay önce başlayan progresif seyirli kol ve bacaklarda güçsüzlük, oturup kalkmada zorluk yakınması ile kliniğe kabul edildi. Bu yakınmalar nedeniyle 3 ay önce bir başka sağlık merkezine başvurduğu, kas biyopsisi yapıldığı ve 5 gün 1 gm/gün metilprednizolon IV sağaltımını takiben 64 mg/gün oral prednol tab. kullandığı, yakınmalarında değişiklik olmadığı bildirildi. Özgeçmişte 2 yıl önce tiroidektomi geçirdiği 0.1 mg/gün Levotiroksin kullandığı belirlendi. Nörolojik Muayenede; boyun fleksiyon ve ekstansiyonu sırasıyla 3/5- 4/5 düzeyinde olup proksimal grup kaslarda 3/5 düzeyinde güçsüzlük saptandı. Derin tendon refleksleri abolikti. Diğer muayene bulguları normaldi.

BULGULAR: Tam kan sayımı, açlık kan şekeri, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, kreatin kinaz, tiroid-paratiroid fonksiyon testleri, tiroid otoantikör düzeyleri normaldi. Serum kalsiyum düzeyi 6.49 mg/dL (8.4-9.7 mg/dL), inorganik fosfor düzeyi 5.2 mg/dL (2.5-4.5 mg/dL) idi. EMG'de proksimal kas gruplarında ılımlı miyojenik değişiklikler saptandı; terminal plak fonksiyonları normaldi. Tiroid USG ve sintigrafisinde her iki tiroid lojuna ait tiroid dokusu izlenmedi. Hastaya kalsiyum tab. 3x1 başlanarak almakta olduğu steroid dozu tedricen azaltıldı ve poliklinik takibine alındı. Yirmi gün sonraki kontrolünde hastada kas gücünün tama yakın normal olduğu saptandı. Bu dönemde serum kalsiyum düzeyi 8.0 mg/dL, inorganik fosfor düzeyi 3.6 mg/dL idi. Almakta olduğu kalsiyum dozu azaltılan (2 tab/gün) hastanın halen poliklinik takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tiroidektomi operasyonu geçiren olgularda iatrojenik hipoparatiroidi olsun yada olmasın hipokalseminin miyopatiye neden olabileceği vurgulanmıştır.

P-360

MİYOPATİ, JENERALİZE EPİLEPSİ , KOGNİTİF YAVAŞLAMA İLE PREZENTE OLAN BİR İDYOPATİK HİPOPARATİROİDİZM OLGUSU

ŞuleBilen, Gürdal Orhan, Gülizar Madenci, Fikri Ak

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Nöroloji Kliniği

Idiyopatik hipoparatiroidizm, etyolojisi bilinmeyen ve nadir rastlanan bir hastalıktır. İdiyopatik hipoparatiroidizmli hastalarda nörolojik tutulum; epileptik nöbet, emosyonel labilite, psikoz, kognitif yavaşlama, mental retardasyon, demans, simetrik bazal ganglia kalsifikasyonları ve akroparasteziler şeklinde ortaya çıkabilir.

Biz de, myopati, jeneralize epileptik nöbet ve kognitif yavaşlama ile prezente olan bir idiyopatik hipoparatiroidizm olgusu sunduk

P-361

KONJENİTAL ENDPLATE ASETİLKOLİNESTERAZ YETMEZLİĞİ

Halil Güllüoğlu, Burhanettin Uludağ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Konjenital endplate asetilkolinesteraz yetmezliği, nadir görülen konjenital myastenik sendromdur. Tipik özelliği asetilkolinesteraz inhibitörü kullanımıyla kötüleşme göstermesidir. Ephedrin kullanımıyla dramatik iyileşme gösteren vakalar bildirilmiştir.

MATERYAL-METOD: 18 yaşında bayan hasta bebekken yürürken sık düşme, 100 metre yol yürümekle yorulma, bir sayfa yazı yazdığı anda ellerinde güçsüzlük şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Muayenesinde; her iki ön kol ekstansiyonu ve ayak bileği dorsifleksyonu 4/5 idi. 150 metre yol yürüdükten sonra sağ alt ekstremitte kas gücü 3/5 sol alt ekstremitte kas gücü 4/5 idi. AchE inhibitörü ve Ephedrin kullanımı sonrası EMG kayıtları yapıldı.

BULGULAR: İlk geliş EMG sinde 3 Hz den itibaren tibialis anterior kasında %15 lere ulaşan decrement yanıt ve bunun yorulma ile artış eğilimi gösterdiği için konjenital myastenik sendromlardan biri olabileceği düşünüldü. Oral 60 mg Pridostigmin verildi. 1,5 saat sonra decrement yanıtta %85 lere ulaşan artış izlendi. AchE inhibitörüyle kötüleyen konjenital myastenik sendrom endplate asetilkolinesteraz yetmezliğidir. Ephedrin kullanımıyla dramatik yanıt elde edilen vakalar bildirildiği için oral 50 mg tb verildi. 80 dakika sonra EMG de decrement yanıtta tamamen kaybolma gözlemlendi, 200 metre yol yürüyebildi, 4 sayfa yazıyı hiç zorlanmadan yazdı.

TARTIŞMA: Endplate asetilkolinesteraz yetmezliği AchE inhibitör kullanımıyla kötüleşme gösteren konjenital myastenik sendromdur. Ephedrin kullanımıyla dramatik iyileşme gösteren, literatürde birkaç vaka bildirilmiştir. Ephedrinin hangi mekanizmayla iyileşme gösterdiğini açıklamak zordur. Bizim olgumuzda, bildirilen diğer olgular gibi EMG bulguları ve Ephedrin kullanımına dramatik yanıt alındığı için olası konjenital endplate asetilkolinesteraz yetmezliği olarak değerlendirildi.

P-362

REKÜRREN MYASTENİK KRİZ: OLGU SUNUMU

Ayla Bozbaş, Yasemin Biçer Gömceli, Gülnihal Kutlu, Levent Ertuğrul İnan
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Myastenik kriz, jeneralize myastenia gravis hastalarının hayatı tehdit eden en şiddetli komplikasyonu olup uygun tedavi edildiğinde oldukça yüzcüldürücü sonuçlar elde edilebilir. Burada 6 ay içerisinde 3 kez myastenik kriz atağı geçiren bir olgu sunulacaktır.

OLGU SUNUMU: Postpartum dönemde başlayan, 5 aydır süren kol ve bacaklarda halsizliği olan 23 yaşındaki bayan hasta; acil servise solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü ve quadriparezi tablosu ile başvurdu. İlk klinik tanısını bu klinik tablosu ile alan hastaya 5 gün boyunca 0.4 gr/kg dan IVIG tedavisi yanısıra, 3 gün süreyle mekanik ventilasyon uygulandı. Bu atağın düzelmesini takip eden süreçte repetitif EMG postsinaptik kavşak hastalığını işaret ederken, asetil kolin esteraz antikor düzeyleri (+) saptanarak Myastenia Gravis tanısı doğrulandı. İkincisi 1 hafta sonra,

sonuncusu 6 ay sonra olmak üzere toplam 3 kez myastenik kriz atağı geçirdi. Halen 1 gr/kg steroid tedavisi yanısıra 1.5 mg/kg azotiopurin ve pridostigmin 60 mg 6x1 tedavisi almakta olan hasta 6 aydır remisyonunda olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Myastenik kriz, genellikle hastalığın başlangıcındaki ilk 2 yılda, sıklıkla da başlangıç semptomlarını izleyen ortalama 8 ayda gelişmektedir. Hastaların %20'den fazlası hayatları boyunca bir kriz epizodu yaşarken, bu hastaların üçte birinde ikinci bir myastenik kriz epizodu izlenmektedir. Bizim olgumuz ilk tanısını başlangıç semptomlarını takip eden 5. ayda bir myastenik kriz atağı esnasında almış olup, efektif ve düzenli medikal tedaviye rağmen izlenen sık myastenik krizler nedeni ile tartışılmaya değer bulunmuştur.

P-363

BARRAQUER-SIMONS SENDROMU: Olgu sunumu

Sibel Karaca, Semih Giray, Mehmet Karataş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Barraquer-Simons sendromu ilk kez 1885 yılında Mitchell, daha sonra Barraquer ve Simons tarafından tanımlanmış, nedeni bilinmeyen bir lipodistrofi sendromudur. Parsiyel lipodistrofilerin nadir bir formu olup, simetrik yağ dokusu kaybı ile karakterizedir. Lipoatrofi önce yüzden başlar, boyun, omuzlar, üst ekstremiteler, göğüs ve üst karın bölgesine kadar inme eğilimi gösterir. Nadiren kasık ve uyluğu da tutar. Periorbital ve retroorbital cilt altı yağ dokusu kaybına bağlı olarak gözler çukurlaşır ve yüz tipik olarak kadavra görünümü kazanır. Sağırlık, epilepsi, zeka geriliği yanı sıra nadir olarak nefropati ve miyopati ile birlikteliği bildirilmiştir. Nörolojik bulguların bu hastalığa sıklıkla eşlik etmesi nedeniyle bazı yazarlar nörolojik bir sendrom olarak ele alınmasını önermektedirler. Nöroloji pratiğinde nadir görülen bu olgular özellikle miyopatiler ile karıştırılırlar. Bu çalışmada, bir yıldır yüz bölgesinde ilerleyici özellikte atrofi olan ve eşlik eden kompleman 3 (C3) eksikliği saptanarak sporadik Barraquer-Simons sendromu tanınan 15 yaşında bir kız olgu sunulmuş ve bu olgu nedeniyle lipodistrofiler gözden geçirilmiştir.

P-364

GEÇ BAŞLANGIÇLI BİR WILSON HASTASINDA POLİSOMNOGRAFİK BULGULAR

Barış Metin, Melih Tütüncü, Derya Kaynak, Hakan Kaynak
I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Wilson hastalığı (WH) otozomal resesif geçişli, prevalansı 100.000 de 1-2 olarak rapor edilen bir nörodejeneratif hastalıktır. Santral sinir sisteminin birçok bölgesini etkileyebilen bir hastalık olarak WH'nin diğer nörodejeneratif hastalıklar gibi uyku bozukluklarına yol açması beklenebilir. WH da uyku daha önceden ayrıntılı çalışılmış değildir.

MATERYAL-METOD: 77 yaşında bir Wilson hastası gündüz aşırı uykululuk, horlama ve uykuda yakınları tarafından ifade edilen aşırı hareketlilik yakınmalarıyla başvurdu. Hastaya üç gece polisomnografik inceleme yapıldı ve bu incelemelerin bir tanesi gündüz sürekli polisomnografik kayıtlarla devam ettirildi.

BULGULAR: Kayıtlara göre hastaya obstrüktif ve santral uyku

apne sendromu, uykuda periyodik hareket bozukluğu, REM uykusu davranış bozukluğu ve sirkadiyen ritim bozukluğu teşhisleri konuldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: WH'da bu hastalıkların görüldüğü daha önceden bildirilmemiştir. Uyku bozuklukları WH da morbidite ve mortaliteye katkıda bulunuyor olabilir. Ayrıca WH gibi nörodejeneratif hastalıklarda yapılacak çalışmalar uyku bozukluklarının patofizyolojisini anlamamıza katkıda bulunabilir.

P-365

KLEİNE LEVİN SENDROMU VE OBSTÜRİKTİF UYKU APNE BİRLİKTELİĞİ

Osman Özgür Yalın, I. Arda Yılmaz, Okan Doğu
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kleine Levin Sendromu (KLS); hipersomni, kompulsif yeme, hiperseksüalite, davranış ve kognitif bozuklukları içeren tekrarlayan epizodlar ile seyreden nadir bir hastalıktır. Dört-sekseniki yaşlar arası başlangıç bildirilmekle birlikte en sık erkek adolesanlarda gözlenmektedir. Hastalık süresi 6 ay ile 41 yıl, atak süreleri ise 2,5 ile 80 gün arasında bildirilmiştir. Kronik obstüriktif uyku apnesi sendromu tanısı ile izlenen ellibir yaşında erkek hasta hasta son 2 gündür sürekli uyuma şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden 45 yaşından beri benzer şikayetlerinin olduğu, yılda 1,5-4 gün süren 5-6 atak yaşadığı öğrenildi. Hastanın eşinden ataklar sırasında hastanın sadece yemek ve tuvalet ihtiyacını karşılamak için uyandığı, bu dönemde hastanın sinirli ve konfüze olduğu, aşırı yemek yediği, cinsel arzularında artış olduğu öğrenildi. Bizim vakamızda, başlangıç yaşının ileri olması ve obstüriktif uyku apnesi sendromu ile KLS birlikteliğinin daha önce tanımlanmaması nedeniyle bildiriye değer bulunmuştur.

P-366

ATİPİK MRG BULGULARI OLAN PREKOKS SEREBRAL METASTAZ OLGUSU

Sibel Karaca, Mehmet Karataş, Osman Kızılkılıç²
¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Başkent Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

Beyin tümörlerinin %7-17'sini metastazlar oluştururlar ve primer tümörün ortaya çıkmasından önce tespit edilebilirler. Eğer metastaz primer tümörden önce tanınırsa prekoks metastazdan sözedilir. Bu çalışmada, atipik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları olan bir prekoks serebral metastaz olgusu sunulmuştur. Altmış yaşında erkek hasta, 2 hafta önce ani başlayan ve ilerleme gösteren bilinç ve yürüme bozukluğu nedeniyle başvurdu. Öyküde hipertansiyon tanımlanıyordu. Nörolojik muayenede; konfüzyon mental ve konuşma dizartrik olup ve solda serebellar testlerde beceriksizlik saptandı. Ayrıca, yardımla ataksik yürüyebiliyordu. Serebral MRG'de miliyer özellikte, yuvarlak konfigürasyonlu, maksimal çapı <1cm olan infra ve supratentorial yerleşimli lezyonlar saptandı. Gradyent sekansda bu lezyonların hemorajik özellik gösterdiği belirlendi. Tanıda, kronik enfeksiyöz süreçler yanısıra kavernom düşünüldü. Bu amaçla yapılan serum ve beyin omurilik sıvısı incelemeleri enfeksiyon açısından negatif sonuçlandı. Multipl kavernomlarda

ise eşzamanlı kanamaların görülme olasılığının çok nadir olması nedeniyle metastaz olasılığı değerlendirildi. Toraks tomografisinde sağ akciğer posterior ve superiorunda kitle ve servikal lenfadenopati saptandı. Lenf nodu biyopsisi karsinom metastazı ile uyumlu bulundu. Hasta göğüs hastalıkları ve onkoloji klinikleri önerileriyle takibe alındı. Bu olgu nedeniyle, primer tümör tanısından önce nörolojik bulgularla ortaya çıkan beyin metastazlarında atipik görüntüleme bulgularının olabileceği ve bu durumlarda özellikle gradyent sekanslı MRG görüntülemenin yapılması gerektiğine vurgu yapılmak istenmiştir.

P-367

AYIRICI TANIDA VİRCHOW ROBIN BOŞLUKLARI: BİR OLGU SUNUMU

Name Derya Kaplangı, Şehnaz Arıcı, Mehmet Çelebisoy, Behiye ÖZER
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Nöroloji Kliniği

Virchow robin (VR) boşlukları, perforan arterlerin ve venlerin beyin parankimine girdikleri alanlarda etrafında yer alan pia ile çevrili genişlemiş subaraknoid mesafelerdir. Bir başka deyişle perivasküler genişlemiş subpial boşluklar olarak da adlandırılabilir. 2 mm'den küçük olan VR boşlukları normal anatomik yapılar olarak her yaş grubundaki sağlıklı kişilerde görülebilir. Serebral MRG ile yapılan araştırmalarda sağlıklı popülasyonda bu oran %13 olarak saptanmış. Bazı karakteristik MRG özellikleri VR mesafelerini diğer patolojik durumlardan ayırmada yardımcıdır. Böylece ependimal, nöroepitelyal ve subaraknoid kistler şeklinde değişik özellikteki kistler, ventriküler divertikül, kistik laküner infarkt ,mukopolisakkaridoz ayrıca gliozis ve MS gibi klinik tabloların benzer radyolojik görünümünden ayrılabilir. Olgumuz 56 yaşında erkek hastaydı. Baş dönmesi ve baş ağrısı yakınmaları ile başvuran olgu periferdeki bir devlet hastanesinden çekilmiş olan serebral MRG tetkiki eşliğinde demiyelinizan hastalık şüphesi üzerine hastanemize yönlendirilmişti. Olgunun yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Serebral MRG'de izlenen lezyonlar, belirgin ve düzgün konturlu oval şekilde, tüm sekanslarda BOS ile izointens , özellikle penetran arter traselerini izleyen lezyonlar şeklindeydi. Radyoloji Kliniği ile birlikte incelenen MRG tetkikleri sonucunda daha önce patolojik olarak yorumlanmış olan lezyonların Virchow Robin Boşlukları olduğu düşünüldü. Nörolojik defisiti bulunmayan bir olguda beyaz cevher içerisinde tüm MR sekanslarında BOS ile izointens multipl ve özellikle penetran arter traselerini izleyen kistler varlığında genişlemiş VR mesafelerinin akla getirilmesinin önemli olabileceği düşünülerek olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

P-368

LİMBİK ENSEFALİT TANISIYLA İZLENEN 5 OLGUDA PET SONUÇLARI

Belgin Mutluay, Musa Öztürk, Sevim Baybaş, Ayhan Köksal, Burcu Şahinoğlu
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Paraneoplastik sendromlar, kanserin kendisi veya metastazlarının etkisi olmadan otoimmün mekanizmalarla ortaya çıkar. Paraneoplastik nörolojik sendromlar (PNS), tüm kanserli hastaların %0.01'den daha azında görülür ve

subakut/kronik seyirli ciddi nörolojik bozukluğa sebep olurlar. Bu grup içinde görülen limbik ensefalit nöbet, kişilik değişikliği, depresyon ve demans gibi nörolojik ve psikiyatrik belirtiler ile kendini gösteren, nadir rastlanan bir tablodur.

2003-2006 tarihleri arasında kliniğimizde limbik ensefalit tanısıyla izlenen, primer malignite araştırması ve tüm vücut PET taraması yapılan beş olgu sunulmaktadır.

MATERYAL VE METOD: Ön planda subakut başlangıçlı demansiyel tablo gelişen 5 olgudan ikisinde kompleks parsiyel nöbetler, bir olguda ise anksiyeteli depresyon eşlik ediyordu. Tüm olguların kraniyal kontrastlı MR görüntülemelerinde limbik sistem tutulumu mevcuttu. Malignite taramasında tümör belirteçleri, batın ve tiroid USG, toraks BT istenen 5 olguda tüm vücut PET taraması uygulandı. Bunun sonucunda sadece bir olguda malignite lehine bulguya rastlanmazken, 3 olguda akciğer, bir olguda da tiroid kaynaklı karsinomalar saptanmıştır.

SONUÇ: Limbik ensefalit etyolojisinde öncelikle küçük hücreli akciğer kanserinin rol aldığı bilinmektedir. Ancak, hastalara tanı konmasında rutin tetkikler bazen yetersiz kalmaktadır. Ülkemizde de PET uygulamasının başlaması ile malignite şüpheli vakalarda nörolojik tablo ile ilişkili diğer spesifik kanserlerin tanınması, hastaların kanser teşhis ve tedavisinde zaman kazanmalarını sağlayacaktır.

P-369

NÖROPSİKİYATRİK BULGULARLA SEYREDEN İKİ PORFİRİ OLGUSUNUN KRANİYAL MRI BULGULARI

Aysun Soysal, Pelin Doğan, Cengiz Dayan, Burcu Yüksel, Baki Arpacı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1. Nöroloji Kliniği

Porfiri, hem biyosentez yolundaki enzimlerde bozukluk sonucu gelişen santral ve periferik sinir sistemini etkileyebilen multisistem hastalıktır. Bu çalışmada akut apandisit ön tanısı ile opere edilip konfüzyon tablosuyla servisimize yatırılan ve porfiri tanısı konan iki hastayı ve MRI bulgularını sunduk.

OLGU1: Statüs epileptikus nedeniyle yatırılan, bir hafta önce apendektomi yapılan 22 yaşındaki bayan hasta, uykuya meyilli, ajite ve görsel hallüsinasyonları vardı. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın kraniyal MRI'da sağ frontal, her iki posterior parietal bölgelerde T₁'de hipo-izo; T₂'de hiperintens lezyonlar saptandı. 4. günde quadriparezi ve arefleksi gelişen hastanın EMG'sinde motor lifleri etkileyen aksonal polinöropati saptandı. İdrarda porfobilinojen, üroporfirin ve porfirin düzeyleri yüksek bulunup porfiri tanısı kondu. Yüksek karbonhidratlı diyet, B6 vitamini, EDTA ve fizik tedavi ile 1 yıl sonra hasta tek başına desteksiz yürüyebilir hale geldi.

OLGU 2: Ani gelişen bilinç bozukluğu, şaşkınlık, davranış bozukluğu nedeniyle getirilen, 1 hafta önce apendektomi yapılan 22 yaşındaki bayan hastanın NM'de konfüzyon ve ense sertliği dışında patoloji yoktu. Kraniyal MRI'da her iki frontal, parietal, sağ oksipital ve temporal bölgelerde T1'de hipo-izo; T₂'de hiperintens lezyonlar saptandı. BOS incelemesinde 15/mm³ lenfosit gözlenip proteini yüksek (82mg/dl) ve glikozu normal bulundu. Tüberküloz menenjit ön tanısıyla antitüberküloz tedaviye başlanan hastanın NM'si 2. günde tamamen düzeldi. Yatışının 3. gününde yeniden karın ağrıları başlayan hastada

idrarda porfobilinojen, üroporfirin ve porfirin düzeyleri yüksek bulundu. Porfiri tanısı konan hastanın karın ağrıları yüksek karbonhidratlı diyetle düzeldi.

Nörolojik bulgular gelişen porfirili hastalarda kraniyal MRI anormalliklerinin hem eksikliği sonucu ortaya çıkan önemli bir vazodilatör olan nitrik oksit düzeyinde azalma sonucu gelişen vazosapazmla ilişkili olduğu ileri sürülmektedir.

P-370

MYOTONİK DİSTROFİLİ BİR OLGUDA KRANİYAL MR BULGULARI

Uygur Utku, Berna Demirdağ, Deniz Tuncel, Mustafa Gökçe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Myotonik distrofi hastaların beyin MR incelemelerinde, ventriküler dilatasyon, kortikal atrofi, subkortikal beyaz cevherde signal artışı gözlenmektedir.

MATERYAL-METOD: Kırk dokuz yaşında bayan hasta, son 6 aydır her iki bacakta güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde tipik yüz görünümü, distallerde belirgin kas gücü kaybı ve ön kolda belirgin olmak üzere atrofi olduğu gözlemlendi. Dilde ve APB kasında myotonik fenomen pozitif. Yapılan tetkiklerinde katarakt ve kalpte 1. derece atrio-ventriküler blok saptanan hastanın mini mental test skoru 25/30 idi. EMG'si myotonik deşarlarla giden myopatik sürece işaret ediyordu. Beyin MR incelemede 4. ve lateral ventriküllerde genişleme, T2 ve FLAIR kesitlerde subkortikal beyaz cevherde yaygın hiperintens görünümü mevcuttu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Myotonik distrofi hastaların beyin MR'larında subkortikal beyaz cevherde hiperintens lezyonlar gözlenebilmektedir. Bunun bilinmesi bazı hastalarda gereksiz ek tetkikler yapılmasını önleyecektir.

P-371

KİSTİK LEZYONLA SEYREDEN NÖROSARKOİDOZ OLGUSU

Başar Bilgiç, Göksel Bakaç, Ebru Altındağ, Özlem Güngör-Tuncer, Bahar Aksay-Koyuncu, Reha Tolun, Yakup Krespi
Florence Nightingale Hastanesi İnceleme Merkezi ve Nörolojik Hastalıklar Birimi

BİLİMSEL ZEMİN: Sarkoidoz beyinde özellikle hipofizde kistik lezyonlarla neden olabildiği de hipofiz dışı kistik beyin lezyonları oldukça nadirdir.

OLGU SUNUMU: Otuz yedi yaşında kadın hasta 4 yıl önce dispne şikâyeti ile bir hastaneye başvurmuş akciğer tüberkülozu tanısı konmuş ve anti tüberküloz tedavisinin 2. haftasında şuur bozukluğu gelişmiştir. Yapılan kranyal MR ve BT incelemelerinde sol hemisferde temporal lobun medial ve ön bölümünden başlayıp arkada oksipital bölgeye uzanan, çevresi ödemli ve orta hat yapılarında itilmeye neden olan kistik lezyon ve kistin postero-medialinde kontrast tutulumu saptanmıştır. Kist içi sıvı analizi normal iken biyopside kist cidarı komşuluğundan alınan dokuda granülom niteliğinde yapılar görülmüştür. Belirgin kitle etkisinden dolayı kisto-peritoneal shunt" tedavisi uygulanmış ve tüberküloz tedavisi 9 ay sürdürülmüştür.

Ameliyattan 1 yıl sonra ortaya çıkan sekonder jeneralize temporal

lob nöbetler, yakın sözel bellek kusuru, amenore, ve nöbetlerinin sıklaşması üzerine ilk şikayetlerinden 4 yıl başvurdu. Tekrarlanan kranyal MR incelemesinde FLAIR ve T₂ sekanslarında lateral ventrikül temporal horn komşuluğunda 20X10 mm çapında kistik lezyon dışında derin ve orbitofrontal kontrast tutmayan hiperintensiteler, hipotalamusta şüpheli sinyal artışı ve paraventriküler perivasküler kontrast tutulumları saptanmıştır. Toraks BT 'de mediastinal LAP, solunum fonksiyon testlerindeki restriktif patern, BOS incelemesinde yüksek protein düzeyi ile birlikte hastaya sarkoidoz tanısı konulmuş, oral kortikosteroid ve metotreksat tedavisine başlanmıştır. Tedavinin 1. ayında nöbetler tamamen durmuş, amenore düzelmiş, solunum fonksiyon testlerinde iyileşme saptanmış ve BOS protein düzeyi normale dönmüştür.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sarkoidoz beyinde özellikle ventriküllerin temporal boynuzları seviyesinde ventrikülit veya araknoidite yol açabilmekte ve nadiren BOS tuzaklanması ve kist oluşumuna neden olabilmektedir. Beyinde görülen kistik lezyonların varlığında tedavi edilebilir bir hastalık olan sarkoidoz olasılığı akılda tutulmalıdır.

P-372

NÖROBRUSELLOZİS: ÜÇ FARKLI KLİNİK GÖRÜNÜM

Uygar Utku¹, Deniz Tuncel¹, Hasan Uçmak², Mustafa Gökçe¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

BİLİMSSEL ZEMİN: Nörobrusellozis, brusella olgularının yaklaşık %5-10'da ortaya çıkar. Klinik sıklıkla değişkendir ve diğer nörolojik hastalıklarla karışabilir. Akut, subakut ve kronik menenjit, meningoensefalit, miyelopati, poliradikülit, mononörit ve vaskülit gibi nörolojik görünümle ve çeşitli psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkabilir. Biz; nadir görülen ve farklı nörolojik klinik görünümü olan, üç nörobrusellozis olgumuzu sunuyoruz.

OLGULAR: İlk olgu; 49 yaşında bayan hasta, yürüyüş bozukluğu, davranış değişikliği ve epileptik nöbetle başvurdu. Nörolojik muayenesinde (NM); kognitif bozukluk, dizartri, ataksi, bilateral sensorionöral işitme kaybı, alt ekstremitede proksimal kas gücü 4+/5, hiperaktif derin tendon refleksi (DTR), pozitif Mayerson ve Snout refleksi mevcuttu.

Kraniyal magnetik rezonans görüntüleme (KMRG), frontoparietal atrofi ve lökoensefalopati benzeri yaygın T₂ ağırlıklı görüntülerde hiperintens lezyonlar görüldü. İkinci olgu; 44 yaşında, yaklaşık 15 yıldır kronik psikoz tanısı olan erkek hasta, bir yıldır olan baş ağrısı, davranış değişikliklerinde artış ve 4 aydır giderek artan yürüme bozukluğu yakınması ile başvurdu. NM; ileri kognitif yıkım, kontrolsüz ve saldırgan davranışlar, konuşma içeriğinde ileri azalma, bilateral alt ekstremitte kas gücü 3-4/5, Babinski ve hiperaktif DTR mevcuttu. Spinal MRG'si normaldi. KMRG'de, bilateral korono radiatada ve sentrum semiovalde T₂ ağırlıklı görüntülerde hiperintens lezyonlar görüldü. Üçüncü olgu; 23 yaşında erkek hasta, baş ağrısı ve 20 gündür, günlük tekrarlayan sol tarafta duyu kaybı ve arada konuşma bozukluğu atakları ile başvurdu. NM'de; yüzün sol alt kısmında hipoestezi ve

artmış DTR mevcuttu. Ense sertliği yoktu. KMRG'de; T₁ görüntülerde meningeal yaygın kontrastlanma, periventriküler ödem, hafif hidrosefali ve T₂ ağırlıklı görüntülerde sağ frontal bölgede hiperintens lezyon görüldü. Her üç hastanın; kan ve beyin omurilik sıvısında (BOS), brusella antikorları pozitif. Brusella tedavisine ilk ve üçüncü hasta belirgin düzelme ile cevap verdi. İkinci olgumuzun, kronik psikozu nedeniyle düzenli tedavisini kullanmadığı öğrenildi. Kontrol BOS incelemesinde antikor pozitifliği devam ettiği için, tedavisine psikiyatrinin de önerisiyle birlikte devam edilmektedir.

SONUÇ: Nörobrusellozis; antibiyotik tedavisine yanıt verebilen, çeşitli nörolojik ve psikiyatrik bulgularla karşımıza çıkabilir. Brusellanın endemik olduğu bölgelerde yaşayan olgularda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

P-373

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ BULGULARIYLA ORTAYA ÇIKAN LEPTOSPIROZ OLGU SUNUMU

Mustafa Emir Tavşanlı¹, Selim Gökdemir¹, Hülya Apaydın², Birgül Mete²

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Leptospiroz, genellikle farenin idrarı veya kanıyla direkt temas sonucu bulaşan Leptospira cinsi spiroketlerle oluşan bir zoonozdur. Sağlam mukozadan veya hasarlı deriden giren spiroketler kan yoluyla böbrek, karaciğer, kalp ve merkezi sinir sistemine (MSS) yayılabilirler. MSS tutulumunda ansefalit, aseptik menenjit, intrakraniyal kanama, serebellit, miyelit ve hareket bozukluklarıyla kendini gösterirken periferik sinir sistemi tutulduğunda gevşek parapleji, mononörit, nevralsi, yüz felci, otonom tutulumla ilişkin semptomlar ve polimiyozitle karşımıza çıkar.

OLGU: 41 yaşındaki kadın hasta kliniğimize başağrısı, çift görme, bulantı, kusma, sersemlik hissi ve dengesizlikle başvurdu. Muayenesinde sağ periferik fasiyal parezi, solda MLF tutulumu ve ataksiye bağlı sola doğru sendeleme saptandı. BOS basıncı normaldi, 100 lenfosit/mm³ sayıldı, biyokimyası normaldi, mikroorganizma görülmedi ve oligoklonal bant saptandı. Beyin MR'ında sol superior serebellar pedünkülde kontrast tutan ve sol hemisferde T₂ hiperintens, kontrast tutmayan sol frontal operkulum, insula, orta ve inferior frontal girusta derin ak maddede yerleşik lezyonlar saptandı. BOS'ta HIV, sifiliz, bruselloz ve Lyme serolojileri negatif çıktı; periferik yaymada leptospira saptanması ve kanda Leptospira IgM 1.6 ISR bulunması üzerine 1,5 milyon ünite kristalize penisilin 4x1 bir hafta verildi ve hastanın bulguları düzeldi. Kontrol MR'da sol superior serebellar pedünküldeki lezyonun silikleştiği diğerlerinin aynı kaldığı saptandı.

YORUM: Son zamanlarda kötü depolama şartlarında gazlı içecek kutu yüzeylerinin ve elverişsiz koşullardaki iş ortamının kontamine olması sonucu Leptospiroz olgularına giderek artan sıklıkta rastlamaktayız. Beyin MR görüntüleri ilk planda demiyelinizan bir hastalığı düşündürse de, BOS incelemesinde yüksek oranda hücre saptanması bizi bir enfeksiyon araştırmasına yöneltmiştir. Erken tanı konulmadığında hastalık ölümcül olabileceğinden ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

P-374

İLK BULGU OLARAK SEREBELLAR SENDROM İLE BAŞLAYAN BİR AIDS OLGUSU

Selda Arı¹, Muhteşem Gedizlioğlu¹, Gülşen Mermut², İpek İnci¹

¹*İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği*

²*İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği*

Primer HIV enfeksiyonu santral sinir sisteminde akut ve kronik birçok komplikasyona neden olmaktadır. Fırsatçı enfeksiyon ya da tümörlere bağlı olmaksızın gelişen serebellar sendrom primer HIV enfeksiyonunun nadir gözlenen bir tutulumudur.

OLGU: 29 yaşında bayan hasta 3 ay önce başlayan dengesizlik ve son iki haftadır belirgin konuşma bozukluğu yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Nörolojik muayenede bilinç açık, yer ve zaman oryantasyonu tam bulundu. Konuşma dizartriği. İki kişinin desteği ile geniş tabanlı ataksik yürüyordu. Bilateral dismetri, disdiadokinezi, diz-topuk dismetrisi saptandı. Nörolojik bakının kalan kısmı normaldi.

LABORATUVAR: WBC: 2800/mm³, Plt: 8900, Hg:9.9 g/dL sedimantasyon:87 mm/s Biyokimyasal parametreleri ve hormon profili normal sınırlarda; Vit E, Vit B₁₂, folik asit, CRP, RF normal. ASO:543 IU/ml. Salmonella ve brusella grup aglutinasyon testleri (-) bulundu.VDRL, TPHA, HbsAg, AntiHCV (-). AntiHIV(ELISA): (+), AntiHIV Western Blot: (+) BOS: Berrak, hücre yok, pandy (-), glukoz 55 mg/dL ve protein 37 mg/dL. BOS'ta toxoplazma serolojisi, CMV DNA, HSV DNA (-). CD4+ sayısı 10

KRANIAL MR: Belirgin serebellar atrofi dışında özellik yok.

TEDAVİ: Antiretroviral tedavi (Lamivudine 300 mg/gün + Zidovudine 600mg/gün Nevirapine 200 mg/gün) başlandı.

Serebellar sendrom nedeni ile araştırılan ve HIV (+)'liği saptanan hastada yapılan tetkikler ile serebellar tutulumu açıklayabilecek primer ya da metastatik tümörler, fırsatçı enfeksiyon, paraziter tutulum ya da vakuoler ansefalopati gibi nedenler dışlandı. Literatürde AIDS ile birlikte, hastamızda olduğu gibi nedeni ve mekanizması tam olarak açıklanamayan serebellar dejenerasyon görülen 3 olgu bildirilmiştir. AIDS tanısı alan hastamızda enfeksiyona ait ilk klinik bulgunun serebellar dejenerasyon olması nadir bir prezentasyon olduğu için sunulması uygun bulundu.

P-375

GEÇİCİ FOKAL KORPUS KALLOZUM SPLENİUM LEZYONU

Fatma Nida Taşçılar¹, Hande Aydemir², Ufuk Emre¹, Aysun Ünal¹, Tuğrul Atasoy¹, Süreyya Ekem¹

¹*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı*

²*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı*

Bildiri Özeti Kranial magnetic rezonans görüntüleme (MRG) korpus kallosum spleniuma sınırlı lezyonlar nadiren gözlenen bir bulgudur. Literatürde bu tip lezyonlar sıklıkla Marchiava-Bignami hastalığında, multipl sklerozda, hidrosefalide, lenfomada, epilepside, anti-epileptik ilaç kullanımında, hipoglisemide, viral ensefalitte, hemolitik üremik sendromda, hiponatremide, hipernatremide, hipertansiyonlu enfalepatilerde bildirilmiştir. Burada aseptikmeningomyelit, hipoglisemi ve dehidratasyonla birlikte gelişen korpus kallosum splenium lezyonu olan bir olgusunun sistemik viral veya bakteriyalenfeksiyonlardan

sonra hafif ensafalopati ile birlikte geçici santral splenial lezyonların oluşabileceğine ve aseptik meningomyelitleri takiben geçici atonikmesanenin gelişebileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU: 26 yaşında kadın hasta; 48 saatsüren bulantı, kusma, fonofobi ve fotofobinin eşlik ettiği oksipital baş ağrısı, baş dönmesi, ateş yüksekliği ve bilateral alt ekstremitelerde gelişen ağrı nedeniyle başvurduğu dış merkezde akut sinüzit ve dehidratasyon ön tanılarıyla sefuroksim aksetil ve intravenöz %0,9 NaCl tedavisi almış. Şikayetleri devam edince ve meninks irritasyon bulguları saptanınca önce Prokain Penicilin ardından sefazolin sodyum tedavisi verilmiş. Ateşinin düşmemesi ve şikayetlerinin geçmemesi üzerine ZKÜTF Hastanesine getirildiğinden sonra trunkal ataksi ile aseptik menenjitte uyumlu BOS bulguları saptandı. Seftriakson, Asiklovir, Ampisillintedavilerine rağmen ateşi düşmeyen, trunkal ataksiside devam eden hastada takipleri sırasında stabil kontraktile mesaneyeye bağlı idrar inkontinensi gelişti. Kranial MRG'de korpus kallosum spleniumda diffüzyon kısıtlılığı gösteren, IV kontrast madde sonrası boyanma göstermeyen akut iskemik lezyon ve leptomeningeal kontrastlanmada artış, servikal ve torakal spinal MRG'da ise T₁ ağırlıklı kesitlerde hafif hipointens, STIR sekanslarında belirgin hiperintens izlenen ödem, IV kontrast madde sonrası T₁ ağırlıklı serilerde heterojen spinal ve leptomeningeal, konus medullaris düzeyinde ise lineer tarzda leptomeningeal kontrastlanma saptandı. Şikayetlerinin başlamasından 1 ay sonra ateşi, yaklaşık 2 ay sonrada nörolojik muayene ve MRG bulguları düzeldi.

P-376

SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİLİ OLGULARDA SMN GENİ EKZON 7 VE 8'İN MOLEKÜLER ANALİZİ

Filiz Koç¹, Sabriye Kocatürk Sel², Yakup Sarıca¹, Halil Kasap²

¹*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji*

²*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji*

BİLİMSSEL ZEMİN: Spinal müsküler atrofi (SMA), yaklaşık olarak 1/6.000 -10.000 canlı doğumda görülen, 1/40-60 oranında taşıyıcı frekansına sahip en yaygın otozomal resesif geçişli bir nörodejeneratif hastalıktır. SMA moleküler düzeyde, SMN1 geninin exon 7 ve 8 veya yalnızca exon 7 homozigot delesyonunun saptanması ile teşhis edilir. Bu çalışmada, SMA tanısı alan uş ortalamaları 26.1± 5.6 (21-44) olan 17 erkek ve 5 kadın toplam 22 hastada telomerik-Survival Motor Nöron (tSMN) ve Nöral Apoptozis İnhibitör Proteini (NAIP) gen delesyon analizlerinin yapılması ve SMN1 (telomerik survival motor nöron geni) geninde homozigot ekzon 7 ve 8 delesyonlarının gösterilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmada olgulardan kan örnekleri alınmış ve periferik kandan DNA eldesi sağlanarak PCR-RFLP yöntemi ile PCR-SSCP yöntemleri kullanılmıştır. PCR-RFLP yöntemi ile homozigot ekzon 7 ve 8 delesyonlu olgular, PCR-SSCP yöntemi ile de SMA'ya neden olan diğer intragenik mutasyonlar ve özellikle birleşik (compound) heterozigotlar belirlenmiştir.

BULGULAR: Anamnez, nörolojik muayene ve EMG verileri eşliğinde SMA olarak tanınan 22 olgudan 16 (%72.7)'si SMA Tip

3, 4 (%18.1)'ü SMA Tip 2 ve 2 (%9.1)'si SMA tip 4 olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda RFLP yöntemi ile, Tip 3 olgularının %93,3 (14/15)'sında, Tip 2 hastalarının 3/4 (%75) ve Tip 4 hastalarının % 100 (2/2)'ünde homozigot delesyon bulunmuştur. Tip 2 olarak değerlendirilen bir olguda ise cenSMN delesyonu saptanırken telSMN delesyonu gösterilememiştir. Hastaların birinde ise ailenin isteği üzerine prenatal tanı yapılmış ve fetüste homozigot E7 ve E8 kaybının olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Moleküler PCR-RFLP yöntemi rutin çalışmalarda kullanılabilir nitelikte ve güvenilir bir testtir. Fakat homozigot ekzon 7 ve 8 delesyonları haricinde birleşik heterozigot, gen değişimleri ve nokta mutasyonları gibi diğer mutasyonları belirlemediği hem bunları hem de diğer ekzonlardaki mutasyonları gösterebilmek için DNA dizi analizi gerektiği sonucuna varılmıştır.

P-377

VANISHING WHITE MATTER HASTALIĞI ; OLGU SUNUMU

Neşe Güler¹, Zeynep Yıldız¹, Ülkü Türk Börü¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Vanishing white matter/santral sinir sistemi hipomyelinizasyonu ile giden çocukluk çağı ataksisi OR geçişli, çocukluk çağı lökoensefalopatilerinden biridir. Hastalıkla ilgili ökaryotik başlangıç faktör 2b'nin 5 alt tipinin kodlandığı (EIF2B1-5) 5 gen tanımlanmıştır. Yavaş ve ilerleyici bir seyir gösteren hastalık ataklarla kötüleşmekte, ataklar kafa travması veya enfeksiyonlar sonrası ortaya çıkmaktadır. Semptomlar doğum sonrası başlayabildiği gibi genç erişkin dönemde de ortaya çıkabilmektedir. Hastalık belirtileri tremor, ataksi, optik atrofi, zeka geriliği, epilepsi, demans tablosuna kadar geniş bir spektrum göstermektedir.

BULGULAR

OLGU: 25 yaşında bayan hasta son 6 yıldır yürürken dengesizlik ve özellikle iş yaparken ortaya çıkan ellerinde titreme şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde; 6 yıl öncesinde geçirdiği bir travma sonrası yürümesinde dengesizlik başladığını, ellerindeki titremenin ise 6 yaşında başladığını ifade etti. Soygeçmişinde; erkek kardeşinde de 5 yaşında travma sonrası başlayan dengesizlik, ellerinde titreme ve konuşmasında bozulma mevcuttu. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde DTR: patella ve asil reflexleri bilateral canlı olarak tespit edildi. Babinski sağda pozitif, solda lakayt bulundu. Serebellar sistem muayenesinde; sağda dismetri ve disdiadokinezi mevcuttu. Yürürken sağa ataksisi olan hastanın adımlaması bozuktu. Hastanın yapılan diğer sistemik muayenelerinde patoloji saptanmadı. Hastaya ve erkek kardeşine çekilen kranial MRG'da bilateral kapsula interna posterior limblerinde simetrik T₂ sekanlarında sinyal intensite artışı, ayrıca bilateral serebral ak maddeye de uzanım gösteren T₁ sekansta hipointens, T₂ sekansta hiperintens karakterde simetrik intensite değişiklikleri tespit edildi ve VWM hastalığı ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: VWM hastalığı klinik semptomlarla birlikte saptanan MRG görüntüleri ile teşhis edilir. Hastalığa sebep olan genetik kusurların bilinmesi nedeniyle teşhisi doğrulamak amacıyla genetik analiz yapılabilir. VWM nadir görülen bir hastalık

olması nedeniyle yayınlamayı uygun bulduk.

P-378

MELKERSSON-ROSENTHAL SENDROMU : VAKA SUNUMU

Ebru Apaydın Doğan, Zehra Akpınar, Muzaffer Mutluer, Haluk Gümüş Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Melkersson-Rosenthal Sendromu (MRS) etyolojisi tam olarak tanımlanamamış, ender görülen, son zamanlarda etyolojide genetik faktörlerin de sorumlu tutulduğu bir sendromdur. Klinik olarak, relaps ve ardından kısmi veya tam düzelmeye görüldüğü, başta fasyal sinir olmak üzere kranial sinir paralizilerine, perioral ve/veya periokuler, daha çok alt dudağa lokalize ağrısız ödem eşlik eder. Olguların %8-18 kadarında genetik yatkınlığı düşündürülen lingua plicata görülür.

OLGU SUNUMU: 22 yaşında erkek hasta polikliniğimize tekrarlayıcı periferik fasyal paralizisi nedeniyle başka bir klinikten yönlendirilmişti. Hastanın ilk yakınması, 2 yıl önce sağ periferik fasyal paralizisi şeklinde başlamış, ilk atak 1 ay içinde sekelsiz olarak düzelmiş, 1 yıl kadar sonra ise yine yaklaşık 1 ay içinde düzelen sol periferik fasyal paralizisi gelişmiş ve hastanın ifadesine göre tam olarak düzelmiş.

Kliniğimize başvurusunda hastada, sağda periferik fasyal sinir paralizisi bulgularına ek olarak, alt dudakta belirgin perioral ağrısız ödem mevcuttu. Ek nörolojik muayene bulgusu olmayan hastanın fizik muayenesinde lingua plicata saptandı.

Sistemik muayene bulguları tamamen normaldi, bölgesel lenfadenopati saptanmadı. Sarkoidoz, multiple skleroz, vaskülit ve Crohn hastalığına yönelik araştırmalar ile oftalmolojik muayenesi de normal olan hastanın EMG'sinde, sağ n. fasyaliste ağır aksonal kaybı gösteren bulgular saptandı.

Yapılan cilt biopsisinde seyrek mononükleer hücreler gözlemlendi, granülom yapısı saptanmadı. Soygeçmişinde, erkek kardeşinde sekelli olarak iyileşen sol periferik fasyal paralizisi, kuzeninde ise rekürren oral mukozal enfeksiyon öyküsü ve yarık dil olduğu öğrenildi. Oral metilprednizolon tedavisi (1 mg/kg) ve fasyal sinir fizyoterapisi başlanan hastada kısmi iyileşme gözlemlendi.

SONUÇ: Tekrarlayıcı fasyal paralizilerde, aile öyküsü ve yüzde veya dudakta ödem öyküsü olmasa da MRS akla gelmeli ve bu sendroma eşlik edebilen diğer granüloamatöz hastalıklar gözden kaçırılmamalıdır.

P-379

İNCE KORPUS KALLOZUMUM EŞLİK ETTİĞİ HEREDİTER SPASTİK PARAPLEJİLİ BİR OLGU

Serkan Özakbaş, Özlem Şahin

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: Herediter spastik parapleji ve ince korpus kallozum (hereditary spastic paraplegia + thin corpus callosum - HSP-TCC), normal motor gelişme, yavaş progresif spastik paraparezi, mental retardasyon ve çok ince korpus kallozum ile karakterize, ilk kez Japonlar tarafından tanımlanan ve günümüze kadar ancak 17 beyaz ailede tanımlanmış (12 aile İtalya'dan), ileri derecede seyrek bir hastalıktır. Özellikle ileri evrelerde kas atrofileri, ekstrapiramidal belirti ve bulgular, serebellar ataksi ve

epileptik nöbetler görülebilir. Bu hastalığa sahip bir olgu çeşitli özellikleriyle sunulmuştur.

OLGU: Yürüme bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvuran 21 yaşındaki kadın hastanın ilk olarak 12-13 yaşlarında başlayan egzersize dayanıksızlık, bacaklarda kasılma ve buna bağlı yürüme güçlüğü yakınmaları ortaya çıkmış. Zaman içinde bu yakınmaları ilerleyen hasta son 2 yıldır özellikle merdiven çıkmakta zorluk çekmeye başlamış. Yapılan nörolojik bakışında; mental küntlük, üst ekstremitelerde bilateral 4+/5, alt ekstremitelerde bilateral 4/5 kas gücünde, derin tendon refleksleri alt ekstremitelerde artmış, alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere dört yanlı spastisite, ellerde ve ayaklarda eldiven çorap tarzı duyu kusuru, Babinski bilateral pozitif, spastik yürüyüş saptandı. Yapılan EMG'si normaldi. EEG'sinde anormal potansiyelle rastlanmadı. Uyarılmış potansiyellerinde sağda beyin sapı işitsel ileti defekti; alt ekstremitelerde bilateral fasciculus gracilis etkilenmesi ve periferik görsel sistem etkilenmesi mevcuttu. Mental durum değerlendirmesi açısından yapılan IQ testlerinde sözel IQ:63, performans IQ:57 ve toplam IQ:59 olarak hesaplandı ve mental retardasyonla uyumlu olarak değerlendirildi. Kraniyal MRG incelemesinde korpus kallozum ileri derecede incedi. Diğer laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olgu çok seyrek bir klinik antite olması nedeniyle ve Türkiye'den bildirilen ilk olgu olarak sunulmaya değer bulunmuştur. Klinik ve radyolojik özellikleriyle tanısı konulmuş olup genetik özelliklerinin var olup olmadığı ve varsa niteliğine ilişkin analizler sürmektedir.

P-380

PARKİNSON HASTALARINDA COMT VE MTHFR GEN POLİMORFİZMLERİNİN ÖNEMİ

Çiğir Biray Avcı¹, Burçin Tezcanlı¹, Vildan Bozok Çetintaş¹, Ahmet Acarer², Aslı Tetik¹, Zuhâl Eroğlu¹, Buket Kosova¹, Nejat Topçuoğlu¹, Zafer Çolakoğlu², Önder Akyürekli², Cumhuriyet Gündüz²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı Bornova İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bornova İzmir

Sporadik idiyopatik Parkinson hastalığının (PH) etiyojisinde, hastalığı modifiye edici tüm genetik ve çevresel faktörler göz önünde tutulmaktadır. Bugüne kadar Parkinson hastalığı ile ilişkilendirilen birçok gen tanımlanmıştır. Katekol-O-Metiltransferaz (COMT) ve Metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR), Parkinson hastalığına yatkınlık sağlayan önemli aday genler olarak düşünülmektedir.

COMT, Parkinson gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan katekol içerikli ilaçların metabolize edilmesinden sorumludur. COMT Val108/158Met polimorfizmi enzim aktivitesinin 3-4 kat azalmasına neden olmaktadır. COMT genotipinin, COMT ile metabolize edilen levodopa gibi PH tedavisinde kullanılan ilaca verilen yanıtı etkilediği ileri sürülmektedir.

MTHFR geni, genomda 1p36.3' te lokalizedir. MTHFR enzimi, folat siklusunda önemli rol oynamakta ve homosistein metabolizmasına katkıda bulunmaktadır. MTHFR C677T polimorfizmi, enzim aktivitesini azaltmaktadır. Azalan MTHFR aktivitesi sonucunda plazma homosistein düzeyi artmakta ve düşük folat seviyesine sebep olmaktadır Yüksek homosistein

seviyesi direkt nörotoksik etkiler sergilemektedir. Homosistein ve TT genotipi, Parkinson hastalığının patogeneğinde rol oynamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, merkezi sinir sisteminde gözlenen dopaminin nörodejenerasyonunu arttırabilecek olan COMT Val108/158Met polimorfizmi ile MTHFR C677T gen polimorfizminin PH hastalığı ile ilişkisi araştırılmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda Parkinson tanısı almış 77 olguda (29K, 48E ve yaş ortalaması 63,95±12,26) ve 50sağlıklı kontrol grubunda (31K, 19 E ve yaş ortalaması 49,74±13,06) gen polimorfizmleri araştırılmıştır. Tüm olguların periferik kanından DNA izole edilmiştir. COMT (Val108/158Met), MTHFR (C677T), polimorfizmleri Real-time Online PCR cihazında ilgili kitler ile tanımlanmıştır.

PD' li olgularda plazma homosistein düzeyi 14,83±7,44 mmol/L olarak saptanmış olup kontrol grubu (8,81±2,43 mmol/L) ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,000). COMT gen polimorfizmi incelendiğinde, enzim aktivitesinde azalmaya neden olan polimorfizmlerin (GA ve AA) PH' li olgularda (%76,7) kontrol grubuna (%68,0) göre artmış olarak saptanmıştır (OR=1,54). MTHFR gen polimorfizminde ise enzim aktivitesinde azalmaya neden olan polimorfizmlerin (CT ve TT) sıklığı %77,9 olup kontrol grubuna (%48,0) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (OR=3,82, p=0,000). COMT ve MTHFR birleşik haplotip analizinde ise enzim aktivitesinde azalmaya neden olan haplotipler (GT, AC ve AT) PH' li olgularda %75,92 sıklıkta ve kontrol grubunda ise %60,92 sıklıkta saptanmış olup PH' li olgularda anlamlı olarak yüksektir (OR=2,03, p=0,023).

Sonuç olarak, çalışmamızda homosistein düzeylerinin yükselmesine neden olan gen polimorfizmleri PH' li olgularda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Artmış plazma homosistein düzeyleri sistemik vasküler hastalıklar, inme ve vasküler demans için bir faktörü oluşturmaktadır. COMT ve MTHFR gen için mutant alellerin birlikte bulunması idiyopatik Parkinson hastalığının etiyojisinde genetik bir risk faktörü olarak değerlendirilmekteyiz.

P-381

KONJENİTAL,DİSTAL VE ALT EKSTREMİTE AĞIRLIKLI TUTULUM GÖSTEREN BİR SPİNAL MUSKULER ATROFİ OLGUSU

Çağdaş Erdoğan¹, Ceyla Uçar¹, Ahmet Gökçay¹, Hatice Karasoy¹
¹Ege Üniversitesi

7 yaşında erkek yürümede güçlük ve bacaklarda inceltme yakınması ile başvurdu. Doğumda uyluk ve dizde fleksiyon kontraktürleri, ayakta pes ekinovarus saptanmış ve 6 aylık iken opere edilmiş. Nörolojik Muayene: alt ekstremitelerde üstte göre kısa ve atrofik, omuz abduksiyonu 4/5, alt ekstremitelerde distalde 2/5, proksimalinde 3/5 kas gücü mevcut. EMG: duysal ve motor sinir iletileri normal sınırlarda, iğne EMG de alt ekstremitelerde nörojenik değişiklikler saptandı. Ekstremitelerde MRG in da: pelvis bölgesinde gluteal kas gruplarında, her iki uylukda anterior kompartman kaslarında, cruris seviyesinde posterior kompartman kaslarında yağlı atrofi ile uyumlu bulgular gözlemlendi. Konjenital, distal ve alt ekstremitelerde ağır, klinik olarak nonprogresif SMA özelliklerini gösteren olgumuz çok ender görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

P-382

BİLATERAL TALAMİK GLİOM: OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir¹, İdris Sayılır¹, Büge Öz², Mustafa Uzan³, Cengiz Yalçinkaya¹
¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Anabilim Dalı, İstanbul*

BİLİMSEL ZEMİN: Primer talamik tümörler, tüm sinir sistemi tümörlerinin %0.8–1.5'ini oluşturmaktadır. Bilateral talamik gliom, oldukça ender görülen bir tümördür ve prognozu kötüdür.

OLGU SUNUMU: Dört yaşında erkek çocuk başağrısı, kusma ve sol gözde içe kayma şikâyetleri ile getirildi. Kafa içi basınç artışı sendromu bulguları dışında nörolojik muayenesi normal olan hastanın kraniyal MR incelemesinde, her iki talamusun simetrik bir şekilde genişlediği ve T₂ ağırlıklı kesitlerde hiperintens görüldüğü saptandı. MRS'de N-asetilaspartat düzeylerinin azaldığı, kolin, kreatinin ve laktat düzeylerinin normal olduğu izlendi. Metabolik testleri normal sınırlardaydı. Intrakraniyal biyopsi yapılan hastada bitalamik gliom tanısı konuldu. İlk semptom başlangıcından 7 ay sonra hasta kaybedildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Literatürde sadece 17 bilateral talamik gliom vakası mevcut olup, en genç bildirilmiş hasta 8 yaşındadır. Sunulan hasta, bilinen en genç bilateral talamik gliom hastasıdır. Farklı şikâyetlerle kendini belli edebilmekle birlikte, tipik görüntüleme bulguları, bitalamik gliom tanısını düşündürmelidir. Ayırıcı tanıda enflamatuar, vasküler, metabolik ve özellikle mitokondriyal hastalıklar araştırılmalıdır.

P-383

İNKONTİNENSİA PİGMENTİ : OLGU SUNUMU

Gülçin Benbir, Cengiz Yalçinkaya
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nöroloji

BİLİMSEL ZEMİN: İnkontinensia pigmenti, deri, saç, diş ve santral sinir sisteminin (SSS) etkilendiği X-bağlı dominant geçiş gösteren genetik bir hastalıktır. Melanin aşırı depolanmasına sekonder gelişen deri bulguları tipiktir. SSS tutulumuna bağlı olarak kognitif etkilene, mental retardasyon, kas güçsüzlüğü ve nöbetler görülebilir.

OLGU SUNUMU: İlk kez bir aylık iken polikliğinimize getirilen hastanın, 5 günlük iken sol göz kapağında ve ağız kenarında miyokloniler kol ve bacaklarda tonik kasılmaların başladığı öğrenildi. Ekstremitelerinde etrafı kısmen pigmentli plak oluşturan veziküller gözlemlendi. Deri biyopsisinde inkontinensia pigmentinin veziküler dönemi için tipik bulgular saptandı. EEG'de sağ frontal bölgede nöronal hipereksitabilite ve kraniyal MR'da sağ hemisferde atrofi izlendi. Valproik asit ve klonazepam ile nöbetleri kontrol altına alınan hastanın ilaçları ailesi tarafından 20 aylık iken kesilmesine rağmen 7 yaşına kadar nöbet görülmedi. Son üç aydır unilateral nöbetleri tekrarladı ve tedaviye tekrar başlandı. Geçen yıllar zarfında hiperpigmente lekelere dönüşen deri lezyonlarının son kontrollerde oldukça azaldığı gözlemlendi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu olgu sunumu vasıtasıyla, nöbet ile başvuran özellikle kadın hastalarda, nöbet etiyolojisini aydınlatmada zorluk yaşıyorsa, deri lezyonlarının dikkatlice incelenmesi, dahası, eskiden var olan geçici deri lezyonlarının sorgulanmasının önemi vurgulanmaktadır.

P-384

BEYİN SAPI VE MEDULLA SPİNALİS TUTULUMU İLE YÜKSEK BEYİN LAKTAT DÜZEYİNİN EŞLİK ETTİĞİ ATİPİK LÖKOENSEFALOPATİ OLGUSU

Gülçin Benbir¹, Ercan Karaarslan², Cengiz Yalçinkaya¹
¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi*

²*Amerikan Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul*

BİLİMSEL ZEMİN: Klinik, laboratuvar ve radyolojik incelemelerdeki gelişmelere karşın, lökodistrofilerin yarıdan fazlasında halen sebep bulunamamaktadır. Son yıllarda, birçok yeni lökoensefalopati tanımı yapılmış olup, bunların çoğunda kraniyal MR incelemelerinin yanı sıra MR-spektroskopi bulguları önemli rol almıştır.

OLGU SUNUMU: Psiko-motor gelişim geriliği olan on sekiz aylık erkek çocuk, nörolojik muayenede hipotoni, derin tendon reflekslerinde azalma, bilateral dismetri ve gövde ataksisi mevcuttu. Kas enzimleri, laktat, Vit. E-B₁₂, folik asit, tiroid enzimleri, plazma ve idrar amino- ve organik asit düzeyleri normaldi. Kraniyal MR incelemesinde T₂ ağırlıklı kesitlerde periventriküler, derin ve subkortikal serebellar ak maddede, korpus kallozumun arka kısmında, her iki internal kapsülün arka bacağına, bilateral anterolateral talamusalarda, beyin sapında, serebellar pedinküller, krus serebri, medial lemniskus ve periakvaduktal gri maddede, trigeminal sinirin posterolateral bölümünde, piramidal traktuslar ve üst servikal segmentlerde arka kordonda hiperintens sinyal değişiklikleri vardı. MRS'de normal NAA, kolin ve kreatinin düzeylerine karşın yüksek laktat düzeyi görüldü. Kuzeni olan 2.5 yaşındaki kız çocuğunda da belirgin motor ve mental gelişim geriliği mevcuttu. Kraniyal BT'sinde ak madde tutulumu vardı. Her iki hasta da bir yıl gibi kısa bir süre içinde kaybedildiler.

TARTIŞMA-SONUÇ: Ak madde hastalıkları gelişim geriliği saptanan çocuklarda ciddi bir problem oluşturmaktadır. Kraniyal MR ve MRS ayırıcı tanıda kolaylık sağlamaktadır. Bu çalışmada, olgu yeni lökodistrofiler kapsamında tartışılmıştır.

P-385

ERKEN BAŞLANGIÇLI ÇOCUKLUK ÇAĞI ABSANS EPİLEPSİSİ: OLGU SUNUMU

Özlem Araal Karpaz, Derya Uludüz, Cengiz Yalçinkaya, Veyis Demirbilek, Ayşın Dervent
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi

GİRİŞ: Bu çalışmada, erken başlangıçlı çocukluk çağı absans epilepsisi (EBÇAE) tanısı alan bir kız çocuğu nedeniyle, EBÇAE'nin primer absans epilepsileri içindeki yeri tartışılmaktadır.

OLGU: 7 yaşında kız çocuğu. Bir yaşındaki ilk başvurusunda, 2 aylıktan itibaren gözlerini sabit bir noktaya dikme ve uyarılara

yanıt vermeme ile şekillenen 5–10 saniye süreli, sayısı günde 40'a varan nöbetleri vardı. İktal ve inter-iktal video-EEG kayıtlarında anlamlı bir patolojik özellik izlenmedi. Kraniyal MR incelemesi normaldi. Valproik asit ve klonezepam tedavisi ile bu nöbetler seyrekleşerek kayboldu. Nöbetsiz geçen iki yıl sonunda tedavi sonlandırıldı. İkinci başvurusunda 5 yaşında olan hastanın günde 1–6 kez tekrarlayan dalma nöbetlerinin yeniden başladığı öğrenildi. Hastanın nöropsikiyatrik muayenesi, bazı minör davranış problemleri dışında normaldi. Erken çocukluk dönemindeki EEG'lerinin aksine bu dönemde gerçekleştirilen EEG kayıtlarında uykuda ve uyanıklıkta hiperventilasyonla beliren 3Hz frekansında jeneralize diken-dalga deşarjları gözlemlendi. Valproat tedavisi tekrar başlanan hastanın nöbetleri kesildi.

SONUÇ: Bu hastada nöbetlerin erken başlaması, hafif şiddette ve piknöleptik olması, tedaviye ÇAE (Çocukluk Absans Epilepsisi) 'deki kadar erken bir etkin yanıtın alınmaması ve uzun dönemde bazı davranış problemleriyle karşılaşılması EBÇAE tanısını desteklemektedir. Oysa sonradan ortaya çıkan klinik ve EEG özellikleriyle ÇAE'ne uyan tablo, en azından, bazı durumlarda EBÇAE ve ÇAE'nin aynı genetik hastalığın, yaşla ilişkili farklı fenotipik özellikleri olabileceğini düşündürmektedir. Benzer durumların diğer jeneralize ve/veya parsiyel epilepsilerin kendi içlerinde ya da birbirleri arasındaki ilişkilerde de görülebileceği mümkündür. Bu durum, sendromik sınıflamasının gereğini reddetmemekle birlikte, diagnostik ve prognostik açıdan perspektifimizi geniş tutmamızı gerektiren ve özellikle, uzun dönemli izlemelerde tanınabilen, çeşitli ara-sendromların varlığını göstermektedir

P-386

FARKLI İKİ BİLATERAL POLİMİKROGİRİ OLGUSU

Derya Uludüz¹, Cengiz Yalçınkaya¹, Veysi Demirelek¹, Ayşın Dervent¹
¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Çocuk Nörolojisi

GİRİŞ: Geç dönem nöronal migrasyon ve kortikal organizasyon bozukluğuna bağlı polimikrogiri sendromlarının birçok alt grubu vardır. Bu sendromların klinik özellikleri, selektif kognitif fonksiyon bozukluklarından tedaviye dirençli epilepsi nöbetlerinin eşlik ettiği ağır ensefalopatilere kadar uzanan bir spektrum içinde yer almaktadır.

Bu çalışmada, bilateral polimikrogiri sınıflamasındaki alt tiplere tam oturmayan iki olgu sunulmaktadır.

OLGULAR: Birinci olgu 11 yaşında psikomotor gelişimi normal olan kız çocuğu. Bir yıl evvel otonomik semptomların eşlik ettiği sağ ünilateral nöbetler başlıyor. VEEG'de baş ve gözlerin sola deviyeye olduğu ve kısa süreli görme kaybının eşlik ettiği bir nöbet sırasında sağ oksipito-parieto-temporal yerleşimli iktal aktivite saptanıyor. Kraniyal MR'da bilateral oksipital loblarda sınırlı polimikrogiri mevcut. İki yıl içinde üç nöbet geçiren hasta bir yıldır valproat kullanmakta ve altı aydır nöbetsiz. İkinci olgu, 3 yaşında kız çocuğu, iki yaşında başlayan sıklığı gittikçe artan başta öne düşme ve dalgınlık halleri şeklinde nöbetleri var. Nörolojik muayenede, görme keskinliği yetersiz, sağ göz hafif içe kayıyor, sol el baskın ve psikomotor gelişimi yaşına göre yetersiz bulunuyor. VEEG'de başta öne düşme ataklarına eşlik eden,

kuaziperiodik bir biçimde temel aktivitede baskılanmalar ile giden, jeneralize yavaş diken-dalgaların egemen olduğu bir atipik absans statusu görüntüsü saptanıyor. Hastanın kraniyal MR incelemesinde bilateral oksipito-parietal ağırlıklı, kısmen temporal lobları da içeren polimikrogiri mevcuttu.

SONUÇ: Yüksek oranda epileptojen olan polimikrogirilerin, frontal ve parietal loblarda sık, oksipital bölgede ise ender görüldükleri bilinmektedir. Polimikrogiri ne kadar posterior yerleşimli ise ve birden fazla lobu tutuyor ise epilepsi o kadar sık görülmektedir. Birinci olguda görüldüğü gibi, bu tablo bazen çocukluğun idyopatik epilepsilerini taklit edecek kadar masum görünebilen nöbetlerle karşımıza çıkabilmekte, bazen de, diğer olgudaki gibi, yıllarca süren klinik-bioelektrik statusa neden olabilmektedir.

P-387

SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ VE KORPUS KALLOZUM HİPOPLAZİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Derya Uludüz¹, Veysi Demirelek¹, Gökhan Erkol¹, Özlem Çokar², Ayşın Dervent¹

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Spinal musküler atrofi (SMA), spinal kord ön boynuz hücrelerinde dejenerasyonla karakterize progresif kas güçsüzlüğü ve atrofiye neden olan otozomal resesif bir hastalıktır. Yaygın kas güçsüzlüğü ve atrofi bulguları ön planda olmasına rağmen, seyrek olarak atipik klinik özellikler de gözlenebilmektedir. Bu grup hastalarda gözlenen klinik çeşitlilik teşhis zorluklarına yolaçabilmektedir.

OLGU SUNUMU: 13 yaşında erkek hasta kliniğimize motor mental retardasyon ve progresif yürüme güçlüğü nedeniyle başvurdu. Hikayesinde, olgunun doğumdan itibaren varolan motor retardasyon yanısıra, öncesinde çok fazla dikkati çekmezken, ilkökula başlaması ile farkedilen mental retardasyonu mevcuttu. Bugüne kadar herhangi bir doktor tarafından değerlendirilmemiş olan olgu kliniğimize yaklaşık 6-7 ay kadar önce başlayan ilk dönemlerde sağda belirgin iken gittikçe şiddetlenen ve sol tarafa da yayılan alt ekstremitelerde güçsüzlük ve yürüme güçlüğü nedeniyle getirilmişti. Nörolojik muayenesinde bilateral piramidal bulgular, sağda belirgin her iki alt ekstremitelerde güçsüzlük saptandı. Olguya temelde varolan serebral palsy veya dejeneratif hastalık açısından ipucu elde edilememesi amacıyla kranyal MRI yapıldı ve izole korpus kallozum hipoplazisi saptandı. Radyolojik tetkikler ile son 7 aydır gözlenen klinik kötüleşme açıklanamadığından tablonun spastik parezinin maskeleyeceği farklı bir sistemi etkileyen dejeneratif bir hastalık olabileceği düşüncesiyle olguya EMG tetkik yapıldı. Elektromiyografik incelemede motor ve duysal sinir iletileri normal olmasına rağmen, diffüz kronik nörojenik tutulum bulguları vardı. Olguda bu klinik tabloya yol açabilecek çeşitli etiyolojiler araştırılarak klinik, elektrofizyolojik ve genetik incelemeler sonucunda SMA tanısı saptandı.

TARTIŞMA: Burda klinik olarak piramidal bulgularla seyreden ve santral sinir sistem tutulumu olan, genetik olarak Tip III SMA tanısı alan bir olgu sunulmuş, şüpheli olgularda elektrofizyolojik

değerlendirmenin ve gen analizinin önemi vurgulanmıştır.

P-388

PROGRESİF KAVİTASYONLU LÖKOENSEFALOPATİ: BİR OLGU SUNUMU

Burcu Ertuğrul¹, Zuhal Yapıcı², Cengiz Yalçınkaya³, Mefkure Eraksoy²

¹Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Çocuk Nörolojisi Birimi

Progresif kavitasyonlu lökoensefalopati (PKL) ataklarla seyreden, derin ak maddede zaman içinde kistik kavitasyonların geliştiği yeni tanımlanmış bir lökoensefalopatidir. Hastalık akut-subakut bir ensefalopati tablosu ile başlar. Klinik olarak hızlı kötüleşme olabileceği gibi remisyonun ardından uzun süreli stabilizasyon dönemleri de görülebilir. Remisyon dönemlerinde farklı derecelerde sekel bulgular saptanabilir. Kan, BOS ve beyinde laktat yüksekliği sıklıkla saptanabilmekle birlikte mitokondrial bir hastalık olduğu henüz belirlenememiştir. Bir yaşına kadar motor ve mental gelişimi normal olan kız çocuğunda 12 ve 15 aylıkken sırasıyla sağ ve sol hemiparezi tablosu subakut olarak yerleşmiştir. İlk ataktan sonra hafif sekelli olarak düzelen hastanın 3.5 yaşındaki nörolojik muayenesinde aksiyel hipotoni, piramidal tipte tetraparezi belirlenmiştir. Her iki atak ve 3.5 yaş sırasında tekrarlanan MR incelemelerinde önce derin ak maddede yama tarzında T₂, PD, FLAIR sekanslarında hiperintens alanların daha sonra yaygınlaştığı, başlıca korpus kallozum ve sentrum semiovale olmak üzere geniş, yer yer septalı kavitasyonlara dönüştüğü saptanmıştır. Plazma ve idrarda amino asit ve organik asit taramaları, lizozomal ve peroksizomal hastalıklar için yapılan laboratuvar verileri ve BOS protein, glukoz, laktat, piruvat değerleri normal bulunmuştur. Kas biyopsisi morfoloji ve mitokondrial analiz sonuçları normaldir. PKL, etyolojisi henüz belirlenememiş, klinik ve görüntüleme tablosuyla farklı bir nozolojik antitedir.

P-389

E VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI NÖRODEJENERATİF ATAKSİ: OLGU SUNUMU

Bülent Kara¹, Hülya Kayserili², Rasim Özgür Rosti², Mahmut Doğru⁴, Umur Altunoğlu⁵, Meral Özmen⁶

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Genetik Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Genetik Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

E vitamini eksikliği otozomal resesif nörodegeneratif ataksilerin nadir bir tipidir. Klinik bulguları Friedreich ataksisine (FA) benzer. Tanısı yağ malabsorpsiyonu olmaksızın serum E vitamini düzeyinin 2.5 mg/l'nin, sıklıkla 1 mg/l'nin, altında olmasıyla konur.

On altı yaşında kız çocuk dengesiz yürüme, konuşmalarının anlaşılmasında güçlük yakınmasıyla getirildi. Yedi yaşından sonra yürümesinin bozulduğu, son üç yıldır dengesizliğinin giderek arttığı, 25 yaşındaki ablasının 12 yaşından sonra benzer

yakınmalarının ortaya çıktığı ve son birkaç yıldır tekerlekli sandalyeye bağımlı yaşadığı öğrenildi. Geniş tabanlı yürüme ve dizartrisi saptandı. Derin tendon refleksleri alınmıyordu. Patolojik refleks yoktu. Yüzeysel ve derin duyu kusuru yoktu. Kas gücü normaldi. Okul başarısı kötüydü. Kranial magnetik rezonans inceleme, elektromiyografi, ekokardiyografi normal saptandı. FA açısından GAA tekrar sayısı normal bulundu. Serum E vitamini düzeyi 3 kez 2 mg/l'nin altında saptandı. Lipid elektroforezi ve dışkı incelemesi normaldi. Bu bulgularla E vitamini eksikliği tanısı kondu.

Otozomal resesif kalıtım şekline uyan ve FA'ne benzer klinik bulgularla ortaya çıkan nörodegeneratif ataksik bozukluklarda E vitamini eksikliğinin vurgulanması amaçlandı.

P-390

HASHİMOTO ENSEFALOPATİSİ: FARKLI KLİNİK SEYİRLİ İKİ OLGU SUNUMU

Bülent Kara, Demet Soysal, Sema Kabataş Eryılmaz, Metin Karaböcüoğlu, Feyza Darendeliler, Firdevs Baş, Mine Çalışkan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Hashimoto ensefalopatisi (HE) steroidle yanıtı, tiroid antikor pozitifliğinin saptandığı, tekrarlayıcı ve ilerleyici bir klinik tablodur. Tanı için steroid tedavisine yanıt alınması gerekir. Çocuklarda nadirdir, en sık konvülsiyon, konfüzyon ve halusinasyonlarla seyreder.

On dört yaşında kız çocuk status epileptikus tablosunda yoğun bakım ünitesine getirildi. Üç aydır halsizlik, unutkanlık ve okul başarısında azalma öyküsü vardı. Mekanik ventilasyon gereksinimi oldu. Metabolik hastalık tarama testleri normal bulundu. Kranial MR incelemede T₂-ağırlıklı ve FLAIR görüntülerde her iki talamusta simetrik sinyal artışı görüldü. EEG'de yaygın delta aktivitesi mevcuttu. Tiroid işlev testlerinde serbest T₄ normal, TSH hafif yüksek bulundu. Tiroid otoantikorları yüksek titrede pozitif saptandı. Oral prednizolon tedavisiyle klinik bulgularda hızlı düzelme olması HE tanısını destekledi. On bir yaşında kız çocuk geçici görme kaybı sonrasında yığılıp kalma yakınmasıyla getirildi. Kranial MR, EEG ve tiroid işlev testleri normal saptandı. Tiroid otoantikorları yüksek titrede pozitif saptandı. Konvülsiyon dışında nörolojik bulgusu olmadığından steroid tedavisi başlanmadı. Akut ensefalopati, konvülsiyon ve kişilik değişikliği yakınmasıyla getirilen olgularda HE'nin vurgulanması amaçlandı. Ağır olgularda steroid tedavisinde görüş birliği olmasına karşın, izole konvülsiyonla seyreden olgularda steroid tedavisi açısından yaklaşım tartışmaya açıktır.

P-391

OPTİK ATROFİ, İŞİTME KAYBI VE PERİFERİK NÖROPATİSİ OLAN BEŞ YAŞINDA KIZ ÇOCUK

Bülent Kara¹, Yeşim Parman², Aytaç Yaman¹, Banu Küçükemre¹, Meral Özmen¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Optik atrofi, işitme kaybı ve periferik nöropati birlikteliğinin üç

farklı genetik tipi tanımlanmıştır: otozomal dominant (OMIM No. 165199), otozomal resesif (OMIM No. 258650) ve X'e bağlı resesif (OMIM No. %311070).

Beş yaşında kız çocuk bir yıl önce başlayan ilerleyici görme ve işitme kaybı, yürümede bozulma yakınmasıyla getirildi. Aile öyküsünde özellik yoktu. Her iki elde ulnar deviasyon, parmaklarda fleksiyon postürü mevcuttu. Yardımsız yürüyemiyordu. Derin tendon refleksleri alınamıyordu. Ağır sensöryo-nöral işitme kaybı ve optik atrofi saptandı. Metabolik hastalık tarama testleri normaldi. Kranial magnetik rezonans görüntülemeye iki yanlı optik sinir atrofi dışında özellik yoktu. Elektromiyografi denervasyonla uyumlu, sinir ileti hızları normaldi. Periferik sinir biyopsisinde ağır akson kaybının eşlik ettiği dismiyelinizan nöropati bulguları görüldü. Kas biyopsisi denervasyonla uyumluydu.

Olguda kalıtım şeklinin otozomal resesif ya da otozomal dominant olması gerektiği düşünüldü. Görme ve işitme kaybının otozomal resesif tipte ikinci onyilda, otozomal dominant tipte okul yıllarında başladığı; her iki şekilde de diğer nörolojik bulguların çok daha geç ortaya çıktığı bildirilmiştir. Olgumuzda bulguların erken başlaması nedeniyle herediter motor-sensöryel nöropatilerin daha önce tanımlanmamış yeni bir tipi olabileceği düşünüldü.

P-392

KONJENİTAL AYNA HAREKETLERİ: BİR VAKA SUNUMU

Caner Feyzi Demir¹, M.Said Berilgen¹, Aslihan Baran², Mustafa Koç³

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

²S.B. Beydağı Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Malatya

³Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Ayna hareketleri kasların istemli hareketi sırasında karşı taraf homolog vücut kısmında ortaya çıkan istemsiz hareketlerdir. Yazı yazma, enstrüman çalma ve tırmanma gibi faaliyetler için hareketin iki yanlı ancak asenkron koordinasyonu gerekli bir fonksiyondur. Infantil dönemde bir ekstremitenin hareketi sırasında karşı ekstremitenin bu harekete eğilimli olması normal bir bulgudur. On yaşından itibaren korpus kallosumun miyelinizasyonu ile bu durum ortadan kalkar.

OLGU: 7 yaşında sağ elini kullanan kız çocuğu polikliniğe bir elinin veya ayağının hareketine diğer eliyle eşlik etmesi yakınması ile getirildi. Aile öyküsünde; benzer durumun 29 yaşındaki babasında da olduğu saptandı. Babasındaki bu durum çocukluk çağından beri oluyor ve hala devam ediyormuş. Nörolojik muayenesinde ise hareketin başladığı ekstremitenin karşı tarafında daha düşük amplitüdü benzer hareketler ortaya çıkıyordu. Bunun dışında taban cildi yanıtı simultane ortaya çıkıyordu ve normal plantar yanıt şeklindeydi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi lateral ventrikül asimetrisi dışında normaldi. Biyokimyasal incelemeleri normal sınırlardaydı.

TARTIŞMA: Ayna hareketleri serebral felç, Kallmann sendromu, Klippel-Feil sendromu, fenilketonüri, korpus kallosum agenezisi, Usher sendromu, diabetes insipitus ve çeşitli spinal kord anormallikleri gibi bazı patolojik durumlarda görülebilir. Ailevi ve sporadik formlar da bildirilmiştir. Bilinen patolojik durumlar dışında ele aldığımız olgumuzdaki bu klinik durumun patofizyolojisi ve beyin görüntülemesindeki asimetrisinin genetik geçişi açıklanması gereken durumlardır. Literatür taramasında rastlanmaması

nedeniyle olgunun sunulması uygun görüldü

P-393

WEST SENDROMU VE SONRASINDA DİRENÇLİ NÖBETLERİ OLAN HASTALARDA TOPİRAMAT VE LEVETİRASETAM ETKİNLİĞİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Melis Sohtaoglu¹, Özlem Araal², Derya Uludüz¹, Veysi Demirelek¹, Aysin Derwent¹

¹Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Sağlık Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

BİLİMSEL ZEMİN: West sendromu (WS), infantil spazmlar, psikomotor rötardasyon ve hipsaritmi olarak tanımlanmış özgül EEG değişikliklerini içeren triadı olan epileptik bir ensefalopatidir. Patofizyolojisi günümüzde kesin olarak bilinmemesine rağmen başta hipoksik iskemik ensefalopati (HIE) olmak üzere çeşitli faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Vigabatrin ve Adrenokortikotropin hormonun (ACTH) tedavide altın standart olarak kabul edilmesine rağmen bir çok antiepileptik ajan günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Topiramamat ve Levetirasetam geniş etki spektrumları olan yeni antiepileptik ilaçlardır ve infantil spazmların tedavisinde kullanımlarıyla ilgili yayınlar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı WS tanısı almış hastalarda erken ve geç dönemde medikal tedaviye dirençli nöbet sağaltımında Levetirasetam ve Topiramamatın hastalık prognozu, nöbet sıklığı ve EEG üzerine etkileri ve yan etki profillerini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya, kliniğimiz epilepsi polikliniğinden WS tanısı almış ve halen takip edilmekte olan, izlendikleri süre içinde 6 aydan kısa süreli olmamak şartı ile Levetirasetam veya Topiramamat kullanmış olan 30 olgu alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, etioloji, hastalık başlangıç yaşı, önceden kullandıkları ilaçlar açısından sınıflandı. Levetirasetam ve Topiramamat kullanımı ile erken ve geç dönemde nöbet kontrolü ve EEG değişiklikleri, tedavi etkinliği faktörleri olarak kabul edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 8.25±3.44 olan 30 olgunun 9'u kriptojenik, 21'i semptomatikti. Olguların 28'inde topiramamat optimal dozda kullanıldı, 10'unda klinik etkinlik sağladığı, erken dönemde bu hastaların 2'sinde parsiyel nöbetlere, geç dönemde 3'ünde miyoklonik nöbetlere, 3'ünde atipik absans nöbetlerine ve 1'inde Grand-mal nöbetlerde etkili olduğu gözlemlendi. Olguların 3'ünde kontrol EEG'lerde düzelme gözlemlendi. Levetirasetam, miyoklonik nöbetler ve parsiyel nöbetler üzerine olmak üzere olguların 2'sinde klinik etkinlik sağladı. EEG'ye etkisi gözlemlenmedi. Topiramamat ile 6 olguda davranış bozukluğu ve 4 olguda iştahsızlık gözlemlendi, 4 olguda etkisizliği nedeniyle, 1 olguda ise aşırı iştahsızlık yan etkisi nedeniyle ilaç bırakıldı. Levetirasetamın olgularda belirgin bir yan etkisi dikkati çekmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Yeni antiepileptik ilaçlar infantil spazmlarda alternatif tedavi yaklaşımlarıdır. Fakat etkinlik ve tolerabiliteleri hakkında geniş çalışmalara ihtiyaç vardır. Yeni antiepileptik ilaçlar klinikte faydalı olabilmekle birlikte EEG üzerine katkıları son derece kısıtlıdır ve yan etki profili dikkatli değerlendirilmelidir.

P-394

STATUS EPILEPTİKUS İLE BAŞVURAN

ADRENOLÖKODİSTROFİ OLGUSU:

Aycan Ünalp, Ceyhan Dızdarer, Tuğrul Özcan, Gökmen Bilgili
Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BİLİMSEL ZEMİN: Status Epileptikus İle Başvuran Adrenolökodistrofi Olgusu:

MATERYAL-METOD: Adrenolökodistrofi X'e bağlı resesif olarak geçen beyaz cevheri tutan nörodejeneratif hastalıklardan biridir. Çocuklarda hızlı seyreden nörolojik bulgulara yol açan bu hastalığın bilinen tek tedavisi erken dönemde yapılan kemik iliği tedavisidir. Bu nedenle nöroloji, çocuk ve psikiyatri hekimleri bu hastalığın klinik bulgularını iyi bilmelidir. Burada status tablosunda gelen Adrenolökodistrofilik bir olgu sunulmuştur. Alınan öyküden 8 yaşındaki kardeşinde 5.5 ay önce nörolojik bozulma ile yatağa bağlanma geliştiği öğrenildi. Hastanın 2 aydır gelişen davranış bozuklukları psikiyatri tarafından kardeşinin durumuna üzülen depresyona girdiği şeklinde değerlendirilerek antidepressanlarla tedavi edilmeye çalışılmıştı. Status epileptikus tablosuyla başka bir hastaneye başvuran olgunun Beyin BT'sinde ödem saptanmıştı. Hastanın beyin MRI'nda oksipitoparetal bölgelerde beyaz cevherde T₂ ağırlıklı serilerde hiperintens lezyonlar görüldü. Serumda çok düşük ağırlıklı yağ asitleri (VLCFA) 3 misli yükselmiş bulunan olgunun vizüel evoked potansiyelleri (VEP) ve beyin sapı işitsel evoked potansiyelleri (BAEP) bilateral azalmıştı. Adrenolökodistrofi tanısı konulan hastaya yapılan ACTH uyarı testinde adrenal yetersizlik tespit edilerek hidrokortizon başlandı. Bu olgu dolayısıyla asemptomatik fakat biokimyasal olarak etkilenmiş olguların erken tanı ve tedavisi önemli olduğundan davranış bozuklukları ve nöbetle gelen erkek olgularda Adrenolökodistrofi düşünülerek görüntülemenin MRI olarak yapılması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

P-395

GENETİK OLARAK KANITLANMIŞ, ORTAK KLİNİK TABLO İLE SEYREDEDEN ÜÇ HUNTINGTON HASTALIĞI VAKASI

Sevgi Yaman, Selçuk Çomoğlu
Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. nöroloji kliniği

BİLİMSEL ZEMİN: Huntington hastalığı otozomal dominant kalıtım, koreatetoz ve demans triadı ile ayırt edilen herediter sinir sistemi hastalıklarından biridir.

MATERYAL-METOD: Vakalarımız 44 yaşında erkek, 64 ve 56 yaşında bayan hastalardan oluşmakta idi. Başlangıç semptomları kol ve bacaklarda istemsiz hareketler olup mental yıkım daha geç başlangıçlı idi.

BULGULAR: Aile öyküsü mevcut olup genetik analizde huntington geni mutasyonu saptanan sonuçlar ön tanıyı destekledi. Hastalar verilen semptomatik tedaviden fayda görmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bu olgularla genetik olarak kesin tanı konması mümkün olan ve benzer klinik özellikler gösteren huntington hastalığının bir kez daha hatırlatılması amaçlanmıştır.

P-396

PONTİN KAVERNÖZ ANJİYOMA BAĞLI SEKONDER MANİ

Yeşim Yetimalar¹, Nalan Öztürk¹, Mustafa Başoğlu¹, Esin İyidoğan²
¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Nöroloji Kliniği
²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Sekonder mani, ilaçlar, enfeksiyon, serebrovasküler olay, neoplazi, epilepsi ve metabolik değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkar. Bu çalışmada pontin kavernoöz anjiyom sonrası mani gelişen bir olgu sunulmuştur. Olgu 34 yaşında erkek hasta, akut gelişimli baş dönmesi, uykusuzluk ve kişilik değişikliği nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Yakınlarından hastanın uykusuzluk, konuşma miktarında vebareketlerinde artış, uygunsuz cinsel ve sosyal davranışları olduğu öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde herhangi bir nörolojik, psikiyatrik ve sistemik hastalık, alkol ve madde bağımlılık öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesi olağandı. Kranial MRG'da kavernoöz anjiomla uyumlu pontin hiperintens lezyon saptandı. Serebral DSA normaldi. Yapılandırılmış psikiyatrik bakışında günlük yaşam, entellektüel ve sosyal fonksiyonlarda belirgin kayıp, Young Mania Rating Scale (YMRS) skoru 46 bulundu. Rutin lab testleri ve tiroid fonksiyon testleri normal sınırlardaydı ve ponstaki lezyona sekonder gelişmiş mani olduğu düşünüldü. Karbamazepin 400mg. başlandı, ancak semptomları devam etti. İki hafta sonra tabloya sıçrayıcı nistagmus, postural tremor, trunkal ataksi ve sol hemiparezi eklendi. İki ay sonra suboksipital kraniektomiyle lezyon disseke edildi. Operasyon sonrasında manik semptomları düzeldi ancak nistagmus ve sol hemiparezi devam etti. Kavernoöz anjiom nadir görülen bir vasküler malformasyondur. Santral sinir sisteminde en çok ponsda yerleşir. Kavernoöz anjiom tanısı MRG ile konur. T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens bir çerçeveyle çevrelenmiş, ağısı, miks dansiteli bir çekirdeği olan iyi sınırlı lezyonlardır. Asemptomatik kalabilir ya da akut ve kronik nörolojik bulgulara neden olabilir. En çok yol açtığı nörolojik bulgular başağrısı, ataksi, nistagmus, diplopi, hemiparezi, duyuşal değişikliklerdir. Literatürde pontin yerleşimli kavernoöz anjioma bağlı psikiyatrik bozukluklar hiç bildirilmemiştir. Bu olgu ponsta vasküler anjiyom sonrası gelişen ilk sekonder mani olması nedeniyle dikkat çekici bulunmuştur.

P-397

POSTİKTAL PSİKOZ: OLGU SUNUMU

Osman Serhat Tokgöz¹, Zehra Akpınar¹, Behiç Seren¹, Faruk Uğuz²
¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

AMAÇ: Epilepsi hastalarında psikiyatrik bozuklukların genel topluma göre daha sık olduğu bilinmektedir. Epilepsiye eşlik eden psikozlar postiktal, iktal ve interiktal olarak gruplandırılır. Tüm epileptik psikozların %25'i postiktal olanlardır. Postiktal psikoz sekonder jeneralizasyon olsun veya olmasın tekrarlayan veya uzamış kompleks parsiyel nöbetleri takiben 24-72 saat sonra oluşan bir tablodur. Bilinç bulanıklığının eşlik ettiği, psikotik belirtilerin olmadığı ara dönem sonrası büyüklük, mistik ve perseküsyon hezeyanları, varsanılar, katatoni gibi farklı psikotik belirtilerin olduğu postiktal psikoz 24 saat ile 3 ay sürebilmektedir.

YÖNTEM: Kırdört yaşında erkek hasta 20 gün önce geçirdiği epileptik nöbetten bir gün sonra eşini suçlayıcı tarzda konuşma, hayal görme, aşırı sinirlilik ve garip davranışlar gibi şikayetler ile başvurdu. İlk kez 7 yaşında kafa travmasından sonra jeneralize

tonik klonik tarzda epileptik nöbetleri ortaya çıkan hastanın 4 yıl ve 7 ay önce de nöbet sonrası ortaya çıkan 10–15 gün süren benzer şikayetleri olmuş. Bilinç açık, kooperasyonu tam olan hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bir bulgu tespit edilmedi. Psikiyatrik muayenesinde perseküsyon hezeyanları, görsel halüsinasyonlar, disforik duygulanım ve agresif davranışlar saptandı. EEG’de sol hemisfer temporal bölgede daha belirgin her iki hemisferde orta, düşük amplitüdü yavaş dalgalar görüldü. Çekim esnasında iki kez sol frontotemporal bölgede diken dalga deşarjı tespit edildi. Kranial MRG normaldi.

SONUÇ: Hastanın daha önceden kullandığı topiramamat ve karbamazepin dozu sırasıyla 200 mg ve 1200 mg’a çıktı. Düşük doz antipsikotik tedavi başlanan hastanın psikotik semptomlarında 15 gün içinde düzelme oldu.

YORUM: Postiktal psikoz düzenlenmiş antiepileptik tedavi yanında profilaktik antipsikotik tedavi ve/veya sedatif tedavi ile önlenilebilir. Bu yüzden şüphelenilen hastalarda psikiyatrik muayene açısından dikkatli olunmalıdır.

P-398

NÖROPSİKİYATRİK BULGULARLA GİDEN HİPOPARATİROİZM OLGUSU

Fazilet Hız, S. Meral Çınar, Turgut Karagöl, Deniz Yücel, Ruhan Karahan Özcan

Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Fahr sendromu, bazal ganglionların, dentate nükleusun ve beyaz cevherin yaygın simetrik kalsifikasyonu sonucu nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal bulgular ve nöbetlerle seyreden bir grup hastalıktır. Hipoparatiroidiye bağlı gelişen Fahr sendromlu 51 yaşında erkek olgumuz ekstremitelerde kasılma, dizartrik konuşma, unutkanlık ve psikiyatrik bozukluklarla incelendi. Nörolojik muayene, fiye yüz ifadesi, monoton konuşma, antefleksiyon postüründe, kolların assosiyate hareketlerinin kısmen eşlik ettiği küçük adımlarla yürüyüş, kognitif bozukluk, öfke ve ajitasyon gibi nöropsikiyatrik bulgular dışında normaldi.

Öz geçmişinde 23 yaşında total tiroidektomi operasyonu sonrası gelişen kişilik bozukluğu nedeni ile antidepresan ilaçlar kullanmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinden parathormon, serum Ca ve iyonize Ca değerleri düşüktü. Minimal durum testi sonucu 19/30 olup, kraniyografi’de osteoporotik patern ve amorf kalsifikasyonları izlendi. Kranial BT ‘de bilateral serebellar, bazal ganglionlarda ve periventriküler derin ak maddede görülen kalsifikasyonlarla, SPECT görüntüleme’deki sol temporomesial bölge ve bazal ganglionlardaki hipoperfüzyon olgumuzdaki semptomları açıklamaktaydı. Özellikle bazal ganglionların kortikal ve subkortikal bağlantıları bu hastalığın seyrinde oluşacak nöropsikiyatrik semptomlardan sorumludur.

P-399

CHIARI TİP 1 MALFORMASYONU OLAN HASTADA İZOLE NERVUS HYPOGLOSSUS FELCİ: OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan, G.Semiha Kurt, Başar Sarıkaya, Zehra Akdağ, Gülay Aydar Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

BİLİMSEL ZEMİN: Chiari tip 1 malformasyonu asemptomatik kalabilir yada hayatın herhangi bir döneminde suboksipital alanda,

boyunda ve üst ekstremitelerde baş hareketi ile artan ağrı veya diğer nörolojik bulgularla prezente olabilmektedir.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta, cerrahi girişim sonrası akut gelişen konuşmada bozulma, dil hareketlerinde kısıtlılık, lokmayı ağızda çeviremememe, yutmada güçlük yakınması nedeniyle yatmakta olduğu kulak burun boğaz servisinde değerlendirildi. Bu yakınmalara boynun sağ tarafında ağrı eşlik etmekteydi. Hasta gövdeyle beraber başın 30 derece fleksiyonda tutulduğu yaklaşık 3,5 saat süren, fonksiyonel septorinoplasti operasyonu geçirmişti. Nörolojik muayenede izole sağ nervus hypoglossus felci saptandı. Kranyal MR’ında Chiari tip 1 malformasyonu olduğu saptanan hastanın tekrar yapılan sorgulamasında bu malformasyonla ilişkilendirilebilecek daha öncesine ait herhangi bir semptom veya bulgusu yoktu. Hastadan olası karotis disseksiyonuna yönelik istenen BT Anjiyoda herhangi bir anormallik saptanmadı.

SONUÇ: Chiari tip 1 malformasyonu olan olguda başın öne doğru fleksiyon postüründe uzun süren cerrahi girişime bağlı servikal medüller bileşkede alt beyin sapının basiya uğramasına bağlı nervus hypoglossus felcinin gelişmiş olabileceği düşünüldü.

P-400

MİGRENİN UYARICI SEMPTOMU OLARAK KOMPULSİF ESNEME: OLGU SUNUMU

Yüksel Kaplan, Semiha Kurt, Gülay Aydar, Zehra Akdağ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ VE AMAÇ: Esneme dopaminerjik aktivasyonla ilişkili bir semptomdur. Duygu durum değişiklikleri, uyuşukluk, iştah artışı, bulantı, kusma, hipotansiyon, yorgunluk diğer dopaminerjik aktivasyonla ilişkili semptomlardır ve sıklıkla birlikte görülürler. Migrenin herhangi bir dönemine bu semptomlar eşlik edebilir.

OLGU: 35 yaşındaki bayan hastanın 15 yıldır aurasız ve nadiren görsel auralı migren atakları mevcuttu. 2 yıldır migren ağrılarında bazen yarım saat kadar önce başlayıp 15-20 dakika süren (aura semptomu), bazen de saatler öncesinde başlayan (prodrom semptomu) yoğun bir şekilde kompulsif esneme atakları başlamıştı. Esnemeye eşlik eden diğer bir prodrom ya da aura semptomu yoktu. Hastanın yapılan kan tahlillerinde ASO yüksekliği dışında anormallik saptanmadı. Kranial MRI’ı normal sınırlar içindeydi.

SONUÇ: Migrene esnemenin eşlik etmesi, migrenin etyopatogenezinde dopaminerjik aktivasyonun yer aldığını göstermesi bakımından oldukça ilginçtir. Dopaminerjik semptomlar migrenin prodrom, aura, ağrı ya da düzelme fazlarının herhangi birinde görülebilir. Bizim olgumuzda esneme, izole ve kompulsif tarzda migrenin prodrom ve aura fazlarında görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

DİZİN

- Akdoğan Özlem 48
Acar Nazire Pınar 50
Acar Göksemin 103
Acar Abdullah 145
Acar Hürtan 151
Acar Bilgehan 109, 119, 149, 158, 207
Acarel Esra 180
Acarer Ahmet 217
Acartürk Esmeray 163
Açıkgöz Nilgün Pala 109, 114
Ada Emel 55
Adalar Orhan
Adatepe Nurten Uzun 190
Adıgüzel Tuğrul 125
Ağan Kadriye 178, 183, 186, 204
Ağan Kadriye 204
Ak Fikri 59, 95, 148, 189, 210
Akağündüz Ayşegül 189
Akalin Nejat 72
Akalin Oktay 124
Akan Galip 58, 123
Akansoy Gülsun 104, 106
Akarsu Özlem 191
Akat Sinem 190
Akay Ali 189
Akbozancı M. Cenk 99, 116, 117
Akça Şükriye 78
Akça Aysun Hatice 131
Akça Şükriye 173
Akçalı Aylin 189, 193
Akçiçek Ali 166
Akdağ Zehra 223
Akdağ Gülden 64, 207, 55
Akdemir Osman 129
Akgün Yasemin 60, 70
Akil Eşref 145, 166
Akin Özlem 105, 172
Akin Yusuf Alper 116, 117, 152
Akin Ümit 125
Akkuş Dilek Eyyapan 150
Akpınar Zehra 85, 216, 222
Akpınar Ayşe 109
Aksay Bahar 168
Aksoy Dürdane Bekar 127
Aksu Murat 70
Aktan Sevinç 178, 192
Aktaş Fatih 138
Aktekin Berrin 102, 170, 205
Akyıldız Utku Oğan 95, 175
Akyıldız Utku 126
Akyol Ali 95, 126, 175
Akyol Ali
Akyürekli Önder 134, 135, 217
Akyüz Aytekin 144
Akyüz Aytekin
Al Behçet 145
Albayram Sait 62, 64, 130
Aldemir Mustafa 145
Alemdar Murat 118
Alhan H. Cem 70
Alioğlu Zekeriya 169
Almak Gamze 110
Alp Recep 101, 179, 202
Alp Recep
Alpay Atilla 135
Altan Buket Yücel 129, 191
Altınayar Sibel 109, 114
Altındağ Ebru 75, 158-162, 196, 213
Altıntaş Ayşe 51, 54, 90, 94, 97
Altunayoğlu Vildan 169, 170
Altunkaynak Yavuz 63, 138, 177
Altunkaynak Emine 138
Altuoğlu Umur 220
Aluçlu Mehmet Ufuk 132
Angın Salih 64
Apa Hurşit 98
Apak İsmail 166
Apaydın Hülya 214
Aral Özlem 221
Araç Nilgün 73
Aralaşmak Ayşe 152, 197
Ardıç Fazıl Necdet 91
Ari Selda 195, 215
Ari Semra 165, 171
Arıcı Özge 92
Arıcı Ceyhan 107
Arıcı Şehnaz 122, 212
Arınç Emel
Arılı Berna 102
Arılar Zülfikar 99
Arman Fehim 60, 196
Arpacı Baki 107, 127, 167, 174, 213
Arslan Özgür 97
Arslan Didem 99
Arslan Aysun Güneri 120
Arslan Özgür 121, 126, 132, 133, 154, 178, 203, 206
Arslan Aysun Güneri 168, 171
Asil Talip 87
Asilsoy Suna 98
Aslan Hüsnüye 164, 165, 171
Aslan Kezban 183, 186, 209
Aslantaş Banu 75
Aşan İrem Fatma 205
Aşık Mehmet 124
Atakay Selçuk 63
Ataklı Dilek 167, 174
Atasoy Banu 150, 168, 172
Atasoy Tuğrul 215
Avcı Didem 51
Avcı Çiğir Biray 217
Ay Firat 80
Ayralp Sunay 105, 172
Ayaz Tunahan 57
Aydar Gülay 223
Aydemir Tuba 57, 150, 151, 176
Aydemir Hande 215
Aydın Nuray 115
Aydın Sayime 134
Aydın Şenay 161
Aydın Tuğrul 165
Aydın İlknur 165, 172, 184
Aydın Adem 193
Aydın Funda 197
Aydın Eylem Tunç 58
Aydoğan Aysel Öztürk 180, 181, 192

- Aygün Dursun 148, 167, 198
Aykaç Serdar 159
Aysal Fikret 100, 112
Babacan Gülsen 173
Badak Esra 50
Bademkiran Fikret 80, 185
Bader Halit 57
Bahar Sara Zarko 168, 170
Baharsoy 202
Bakaç Göksel 158-162, 213
Bakar Mustafa 54
Bakar Ebru 201
Baklan Barış 143
Balal Mehmet 183, 186
Balcı Kemal 87
Balkan Refhan 63
Baran Aslıhan 221
Barlas Orhan 158, 159
Barut Şeref 129
Baslo Barış 122
Baş Orhan 69
Baş Demet Funda 70, 77
Baş Fiidevs 220
Başak Nazlı 114
Başak Pınar Y. 191
Başbuğ Recep 70
Başoğlu Mustafa 66, 123, 137, 140, 147, 151, 182, 194, 222
Baştuğ Recep 139
Baştuğ Zeynep 149
Başyigit Hüseyin 50
Başyigit İlknur 50
Battaloğlu Esra 78
Batur Hale Zeynep 89, 102
Bayam F. Ece 178
Baybaş Sevim 63, 100, 112, 138, 154, 177, 212
Baydın Ahmet 148
Baykan Betül 65, 75
Bayrak Ayşe Oytun 200
Bayrak İlkay Koray 200
Bebek Nerses 75, 187
Bedir Mithat 151
Bek Semai 88, 97, 121
Bek Semai 126, 132, 133, 154, 155, 178, 179, 203, 206
Benbir Gülçin 58, 78, 82, 90, 94, 113, 130, 142, 166, 218
Benli Ülkü Sibel 124, 199
Berilgen M. Said 121, 221
Beşkardeş Fuat 59, 114
Beyazova Mehmet 188
Bıçak Nicer Korkut 67
Bıçakçı Şebnem 163
Bıçakçı Y. Kenan 163
Bican Aylin 54, 73-75
Bilen Şule 59, 95, 148, 210
Bilgen Halide Rengin 102
Bilgiç Bilge 55, 72
Bilgiç Başar 158-162, 196, 213
Bilgili Gökmen 222
Bilgin Nursel 63
Bilgin Rifat Refa 88
Bilgin Özgür 98, 163
Bilgin Reha 177
Bilgin Özgür 186
Bilir Birdal 78
Bilir Erhan 183
Bingöl Ayşe Petek 75, 77
Bingöl Canan Aykut 183, 186
Bir Levent Sinan 90, 91, 103, 157
Bir Ferda 90
Birgen Nur 190
Bolayır Ertuğrul
Bora İbrahim 73-75, 157
Borucu Deniz 192
Borucu Makbule Deniz 204
Boylu Ece 80
Boz Cavit 85, 106, 169
Bozbaş Ayla 141, 211
Bozdemir Hacer 183, 186, 209, 210
Bozkaya Yasemin Turan 66
Bozkurt Mualla 164, 171
Bozlar Selda Korkmaz 70, 139
Börü Ülkü Türk 101, 104, 140, 152, 179, 202, 216
Börü Ülkü Türk
Buldu İbrahim 94
Bulkan Murat 125, 169
Bulut Güven 202
Burçluköşe Özlem 116, 117, 176
Can Üfuk 158
Canatan Selma 169, 170
Candan Fatma 57, 92, 165, 172, 184
Canpolat Özlem 170
Cansaran Nilay 68, 69
Cantürk İlknur Aydın 51, 57, 92, 171
Cengiz Bülent 89
Cengizhan Ersan 144, 199
Cengiztekin Neşe 115
Ceyhan Kemal 180
Ciğer Abdurrahman 72
Cimilli Can 115
Coşar Murat 69
Coşkun Özlem 120, 136, 140, 141
Cömert Asuman 105, 172
Çağırıcı Sultan 179
Çağlar Anıl T. 51, 94
Çağlayan Hande 182
Çakal Nursen 149
Çakmak Duran 63
Çakmaklı Gül Yalçın 77, 103
Çakmur Raif 60, 115
Çalışır Nermin 74
Çalışkan Harika Gözümoğulları 192, 197
Çalışkan Mine 220
Çavdar Leyla 115, 120, 202
Çavdar Çiğdem 123
Çavuş Berfu 95, 146
Çe Pınar 84, 88, 177
Çelebi Arif 120, 150, 168, 172
Çelebisoy Mehmet 84, 95, 122, 130, 135, 146, 147, 212
Çelik Yahya 87
Çelik Fethiye 139
Çelik Kübra 165
Çelik Gülperi 185
Çetin Sibel 57
Çetin Bilge 135
Çetinel Bülent 94
Çetinkaya Ali 208
Çetintaş Vildan Bozok 217
Çevik Uğur 102
Çevik Mehmet Uğur 143, 183
Çınar S. Meral 124, 129, 142, 159, 223
Çilek Ayşe 188
Çoban Eda 125, 131
Çoban Oğuzhan 168, 170
Çoban Pınar 177
Çobanoğlu Özlem 119
Çokar Özlem 150, 219
Çolak Ahmet 129
Çolakoğlu Berril Dönmez 60
Çolakoğlu Zafer 108, 217
Çolakoğlu Beril Dönmez 190
Çolpak Işıkkay Ayşe İksen 103
Çomoğlu Selçuk 157, 207, 222
Çopur Aslı 185
Çoruh Yıldız 100, 149, 201
Çorum Serpil 50
Çöğen Emre Çömez Nuriye 89
Dağlı Suna 124
Dalkara Turgay 70
Daloğlu Yalçın 131
Darendeliler Feyza 220
Dayan Cengiz 174, 213
Değirmenci Yıldız 63, 106
Değirmenci Eylem 90, 91, 103, 157
Delikan Okan 176
Demir Gülşen Akman 55
Demir Mustafa 90
Demir Nurhak 100, 112
Demir Hülya 109
Demir Caner Feyzi 121, 221
Demir Figen 174
Demir Osman 200
Demirbilek Veysi 78, 82, 218, 219, 221
Demirci Tuba 50
Demirci Mehmet 56
Demirci Fuat 106
Demirci Serpil 108, 116, 144, 160, 191, 199
Demirdağ Berna 62, 208, 213
Demirdöğen Birsan Can
Demirkan Neşe 90
Demirkaya Şeref 88, 154, 157
Demirkaya Şeref
Demirkiran Meltem 110
Demirkiran Mehmet Kemal 136
Demirpolat Gülen 62
Deniz Benian 84
Deniz Benian 130, 147
Dereci Himmet 164, 165, 171, 184
Dericioğlu Neşe 72
Dervent Aysin 78, 82, 218, 219, 221
Devci Şule 168, 171
Diramalı Azize Banu 73
Dikici Süber 63
Dinçer Alp 70, 196
Dinçer Cem 197
Direşkeneli Güher Saruhan 51, 90
Dirican Ayten Ceyhan 100, 112, 177
Dizdarer Ceyhun 222
Doğan Ebru Apaydın 131
Doğan Pelin 174, 213
Doğan Ebru Apaydın 216
Doğanay Hacer 183
Doğru Mahmut 220
Doğu Okan 212
Doğulu Funda 125
Domaç Füsün Mayda 80, 103, 125
Dönmez Birgül 64
Dönmez Arif 142
Dönmez Yurdaer 163
Duraklı Meltem 147
Duran Nihal 144
Düz Bülent 133
Ecer Sultan 145
Efendi Hüsnü 50, 92, 93, 118, 205
Ege Fahrettin 172
Ekem Süreyya 215
Eker Amber 54
Eker Sevgi 107
Eker Çağdaş 108
Ekerbiçer Hasan
Ekim Hasan
Ekinci Günseli 197
Ekinci Burçak 100
Ekmeççi Burcu 102
Eliaçık Sinan
Elibirlik Sevilya 154
Elibol Bülent 77
Ellidokuz Hülya 136
Elmacı Neşe Tuncer 98, 163
Elmacı İlhan 171
Elmacı Neşe Tuncer 192, 197, 204
Emir Canan Bolcu 168
Emre Murat 119
Emre Üfuk 135, 215
Eraksoy Mefkure 55, 78, 220
Erbaş Bahar 98, 163, 178
Erçal Derya 192
Erdal Nursel 107
Erdem Zuhul 135
Erdoğan Hakan 129
Erdoğan Hülya 140

- Erdoğan H. Ali 142
 Erdoğan Hülya
 Erdoğan Çağdaş 217
 Eren Şölen 123, 137
 Erensoy Gülelda 168
 Erer Sevda 48, 55, 74, 112, 123
 Ergin Hayal 81, 107
 Ergin Burçak 119
 Erginöz Ethem 108
 Ergün Ufuk 53
 Erkek Emel 204
 Erkoç Esra 143, 183
 Erkol Gökhan 78, 100
 Erkol Gökhan 219
 Ermiş Samet 113
 Eroğlu Zühal 217
 Erol Canan 151
 Ertan Sibel 58, 59, 60, 113, 114, 130
 Ertaş Mustafa 65
 Ertoran Ayşegül 103
 Ertuğrul Burcu 159, 220
 Ertürk Özcan 50
 Ertürk Ahmet 126
 Ertürk İ. Özcan 133
 Eryılmaz Sema Kabataş 220
 Erzen Canan 192
 Esen Aynur 191
 Eser Olcay 69
 Eşmeli Fatma Özdemir 171
 Etheoğlu Özlem Uzunkaya 72, 177, 180
 Evinç Ali İhsan 205
 Evran Saliha 50
 Eyipgil Tuğba 142
 Fırat Murat 167, 174
 Fidan Hüseyin 69
 Fidan Işıl 89
 Filiz Aslı 89
 Forta Hulki 161, 173
 Gazioğlu Sibel 169
 Gedizlioğlu Muhteşem 84, 88, 110, 177, 195, 215
 Gencer Mehmet 89, 98, 149
 Genç Bülent Oğuz 68
 Genç Gençer 88, 121, 132, 203
 Genç Ahmet 99
 Genç Emine 131
 Gençalp Nimet Sevgi 91, 92
 Gençay Aslı Can 188
 Gençler Serdar 109, 149, 158, 206, 207
 Ghazuidin Mohammad 82
 Giray Semih 101
 Giray Özlem 192, 211
 Gökçay Figen Toprak 137
 Gökçay Ahmet 217
 Gökçe Dilvin 57
 Gökçe Mustafa 62, 153, 199, 208, 213, 214
 Gökçe Dilvin 172, 184
 Gökçeer Sevda 172, 184
 Gökçil Zeki 157, 178, 179, 203
 Gökdemir Selim 97, 107, 173, 188, 214
 Göksan Baki 173
 Gökyiğit Ayşen 75
 Gökyiğit Ayşen Inceoğlu 187
 Gönceli Yasemin Biçer 141, 186, 202, 211
 Gönül Mustafa 87
 Gönülal Beyhan 111, 115, 141
 Gözke Eren 107
 Gözükırmızı Erbil 166, 190
 Gül Günay 74, 131, 177, 180
 Gül Levent 179
 Gülay Zeynep 48
 Güleç Feray 108
 Güleç Demet 147
 Güleç Tezay Gülel Bilge 113
 Güler Sibel 90, 103
 Güler Şeref Can 103
 Güler Cem 128
 Güler Süleyman 132
 Güler Ayşe 137
 Güler Sibel 171
 Güler Neşe 216
 Gülez Pamir 98
 Güllüoğlu Halil 134, 211
 Gültekin Hümayun 55
 Gültekin Murat 194, 195
 Gümüş Haluk 216
 Gün İlkunur 175
 Gün Nuran 187
 Günal Dilek İnce 91, 92, 98, 109, 139
 Günal Günseli 152
 Günal Dilek İnce 178
 Günal Günseli Gül 197
 Günaldı Ömür 131
 Gündüz Ayşegül 59, 62, 64, 114, 173, 174, 185, 186, 187
 Gündüz Cumhuriyet 217
 Güneş H. Nalan 189
 Güneş Muzaffer 209
 Güney Figen 67, 68, 122, 130
 Güngör Levent 141
 Güngör Hülya Aydın 152, 197
 Gürer Reyhan 57
 Gürer E. İnanç 152
 Gürgör Nevin 147
 Gürkaş Erdem 95, 148
 Gürpınar Başak 92, 93
 Gürses Candan 75
 Gürsoy Esra Başar 120, 150, 168, 171
 Gürvit İ. Hakan 119, 187
 Gürz Neslihan Yalçın 115
 Güveli Betül 120
 Güven Bülent 149, 201, 208
 Güven Hayat 157, 207
 Haki Cemile 73
 Hakyemez Bahattin 74
 Hakyemez Ahmet 120, 150, 168, 171
 Hakyemez Hüsnüye Aylin 150, 176
 Halmagyi Michael 55
 Hamamcioğlu Kemal 88, 97, 121, 126, 132, 133, 154, 179, 203, 206
 Hamamcioğlu Kemal Hanağası Haşmet 119, 121, 122
 Hanağası Figen 144
 Hancı Murat 62
 Hançer Fazilet 154
 Haran Nazan 74
 Hayırlı Aytuğ 165
 Hayran Osman 51
 Hız Fazilet 124, 129, 142, 159, 223
 Hızarcıoğlu Murat 98
 Hoş Ülkü Dübüş 85
 Işık Nihal 51, 57, 92, 165, 171, 172, 184
 Işık Mahmut 70, 195
 Işıkay Canan Togay 152
 Işlak Civan 62
 İçmeli Özlem 190
 İdman Egemen 48-50
 İdman Fethi 51, 56, 99, 134
 İdman Egemen 99
 İdrisoğlu Halil Atilla 142
 İlbay Vasfiye 165
 İlhan Demet 94, 134
 İlhan Selen 101, 179, 202
 İlhan Süleyman 131
 İlhan Atilla 138
 İlhan Selen
 İnan Levent Ertuğrul 53, 54, 111, 115, 120, 125, 136, 137, 140, 141, 186, 211
 İnan Nurten 137
 İnanç Yılmaz 194
 İnce Birsan 78
 İnce Nilüfer Erdoğmuş 89
 İncesu Lütfi 141
 İnci İpek 110, 195, 215
 İrgil Emel 74
 İrkeç Ceyla 89
 İrkeç Ceyla 102, 143
 İskeleli Güzin 81
 İskender Zeynep 50
 İsmailoğulları Sevda 70
 Işak Barış 98, 163, 192, 197
 Işeri Pervin 50, 118, 205
 İyidoğan Esin 222
 Kabay Sibel Canbaz 94, 134
 Kablan Yüksel 127
 Kale Ahmet 145
 Kale Nilüfer 168
 Kalkan Sema 128
 Kamış Ümit 130
 Kansu Tülay 56
 Kaplan Yüksel 85, 167, 174, 198, 201, 223
 Kaplangı Derya 122, 212
 Kara Engin 62
 Kara Batuhan 144, 158-162
 Kara Harun 210
 Kara Bülent 220
 Karaağaç Naci 173, 174
 Karaaslan Ercan 218
 Karaböcüoğlu Metin 220
 Karabudak Rana 50, 54, 77, 103
 Karabulut Erdem 72
 Karaca Sibel 99, 105, 117, 211, 212
 Karacı Raşan 68, 69
 Karaçam Melek 201
 Karadağ Yeşim Sücüllü 111, 120, 125
 Karadereler Selhan 158, 159
 Karaeli Kamil 102
 Karagöl Turgut 124, 142, 159, 223
 Karagöz Halil 115, 186
 Karagülle Zeki 142
 Karagüzel Oğuz 189
 Karakurum Başak 127
 Karaman Yahya 194
 Karan Onur 71
 Karantay Fatma 58, 113
 Karaoğlan Alper 129
 Karaoğlan İlkay 189
 Karasoy Hatice 207, 217
 Karasu Aykut 72, 74
 Karataş Mehmet 99, 101, 102, 105, 112, 117, 127, 211, 212
 Karayalçın Cansel 163
 Karlı Necdet 54, 65
 Karlıkaya Geysu 120, 126
 Karpat Özlem Aral 218
 Karşıdağ Sibel 105, 172
 Kasap Halil 215
 Kaya Dilaver 60, 70
 Kaya Çağla 80
 Kaya Mithat 129
 Kaya Yıldız 158
 Kaya Nezaket 195
 Kaya Dilaver 196
 Kayaalp Levent 82
 Kayım Özlem 58, 123
 Kaynak Derya 211
 Kaynak Hakan 211
 Kayrak Nalan 72, 74, 177, 180
 Kayserili Ertan 98
 Kayserili Hülya 220
 Kekik Çiğdem 54
 Keklikoğlu Hawa Dönmez 100, 149, 201, 202
 Keleş Zelal 188
 Kenangil Gülay 108
 Kendir Ayşen Inceoğlu 140
 Kesken Serdar 205
 Keskin Selda 100
 Keskinoğlu Pembe 192
 Kılbaş Serkan 105, 146, 203
 Kılbaş Aynur 146
 Kılıç Sevgi 169, 170
 Kılıçoğlu Alev 94
 Kılınc Mürre 199
 Kinay Demet 127, 167

Kırbaş Dursun 53, 72, 74, 125, 131, 177, 180
Kıyılıoğlu Nefati 126, 95
Kıyılıoğlu Nefati
Kızılkiç Osman 212
Kızıltan Güneş 59, 60, 97, 114, 118
Kızıltan Meral Erdemir 58, 81, 118, 185, 187, 188, 190
Kızıltaş Ferda 123
Kızkın Sibel 57
Koca Pınar 190
Kocabıyık Nihal 127, 167
Kocaman Ayşe Sağduyu 67
Kocaman Gülşen 122
Kocatepe Alparslan 154
Kocatürk Özcan 53
Koç Sevda Koç İbrahim 194
Koç Filiz 200, 210, 215
Koç Rabia Soylu 204
Koç Mustafa 221
Koçak Müge 139
Koçer Naci 62
Koçer Abdülkadir 63
Koçer Belgin 89, 102, 143
Koçer Abdülkadir 133, 179, 196, 209
Koçer Emel 196
Koldaş Lale 108
Komsuoğlu Sezer Şener 118
Korkmaz Barış 82
Kosova Buket 217
Koytak Pınar Kahraman 139
Koyuncu Bahar Aksay 158- 162, 170, 213
Koyuncuoğlu Hasan Rifat 105, 203
Kozak Hasan Hüseyin 67, 68, 122
Köksal Ayhan 112, 212
Köse Sami 189
Kösehasanoğulları Görkem 99
Köseoğlu Emel 139, 194, 195
Krepsi Yakup 158-162, 196, 213
Kuday Cengiz 144
Kula Mustafa 139
Kulaksızoğlu Işın Baral 75
Kulu Uğur 129
Kumaş Ayşegül 152
Kurme Aslı 50, 54, 77
Kurt Gülsüm Semiha 85
Kurt Zeynep 123
Kurt Tülay 123
Kurt Gülsüm Semiha 198, 201, 223
Kurt Tülay 147
Kurtuluş Fatma 133
Kuserli Firdevs 158
Kuşcu Demet Yandım 53, 74
Kutlu Gülnihal 137, 186, 211
Kutluhan Süleyman 105, 126, 203
Kutluk Kürşad 143
Kuytu Turgut 112
Kuz Tuba 143
Küçük Seçil 195
Küçüköçlü Özlem 191
Küçüköçlü Hayriye 100, 154
Küsbeci Tuncay 113
Kütükcü Yaşar 97, 121, 126
Madenci Gülizar 148, 210
Manga Filiz 164, 165
Matur Zeliha 121, 122
Mavioğlu Hatice 201
Mehel Kübra 102
Men Süleyman 129, 143
Meral Hasan 57
Mermut Gülşen 195, 215
Mert Ertan 63
Mertol Seda 115
Mete Birgül 214
Metin Barış 78, 81, 188, 200, 211
Mihçi Ebru 170, 205
Mihçioğlu Esra 133
Mısırlı Handan 103
Mısırlı Cemile Handan 125, 169
Midi İpek 91, 183, 186, 196, 92
Miller Bruce L. 77
Mollahasanoğlu Aysun 197
Mollaoğlu Hakan 69
Moralı Serpil 168
Mungan Semra Ö. 172
Munis Özlem Bizpınar 86, 87, 141, 149, 158
Mut Senem 104, 106
Mutlu Suna Özlem 124
Mutluay Fatma 51, 94
Mutluay Belgin 63, 138, 154, 212
Mutluer Nermin 130
Mutluer Muzaffer 216
Mülayim Serap 67
Namiduru Mustafa 189
Nargiz Cemil 148
Nazliel Bijen 89, 143
Neyal Münife 189, 193
Nural Selim 148
Nurlu Gülay 103
Odabaş Faruk Odabaşı Zeki 88, 97, 121, 126, 132, 133, 154, 157, 178, 179, 203, 206
Oğuz Fatma Savran 54
Oğuz Semra 58, 113
Oğuz Kader Karlı 70, 72
Oğuz Haldun 115
Oğuz Oğuzhan 133
Oğuzhanoğlu Atilla 157, 171
Okudan Nilset 85
Okuyucu Şefika 63, 133
Okuyucu Esra 120
Olgun Hülya 177
Onar Musa 50
Onar Musa Kazım 200
Onat Levent 158, 160-162
Onur Elif 115
Orhan Gürdal 95, 210
Oruç Serdar 136, 204
Öğmegül Ayşegül 145, 148, 209
Öktem Öget 173
Önal Rıfki 88, 126, 157
Önal Bülent 94
Önder Elif 209
Örken Cihat 89, 98, 149
Örken Dilek Necioğlu 161
Örnek İbrahim 131
Öy Ayfer Akalın 133
Öz Büge 97, 218
Öz Oğuzhan 97, 178, 179, 203, 206
Özakbaşı Serkan 48, 49, 50, 97, 216
Özaşkinli Süha 108
Özay Gönül Dursun 74
Özaydın Zerin 116, 117
Özaydın Eylem 205
Özbabalık Demet 124
Özbakır Şenay 68, 69, 71, 172
Özbek Orhan 94, 134
Özben Serkan 57, 151
Özcan Emine 53
Özcan Ruhan Karahan 78, 223
Özcan Cemal 109, 114
Özcan Muhammed Emin 125
Özcan Figen 163
Özcan Tuğrul 222
Özcüra Fatih 134
Özdağ Fatih 133, 206
Özdemir Gazi 124
Özdemir Kiran Tolga 84, 95, 146, 147
Özdemirli Burcu 209
Özdilek Betül 183
Özdoğan Figen Yavral 58
Özekli Tuğçe 188
Özekmekçi Sibel 58, 59, 60, 107, 108, 113, 114, 130
Özer Gökhan 54
Özer Feriha 57, 150, 151, 176
Özer Behiye 84, 95, 122, 130, 146, 147, 212
Özdemir Çiğdem 50
Özeren Ali 163
Özerkan Filiz 66
Özge Aynur 63
Özgür Serkan 106
Özışık Handan Işın 114
Özkan Serhat 113, 124
Özkan Adile 172, 184
Özkara Çiğdem 54, 60, 174
Özkaynak Sibel 152
Özkul Özgür 145
Özkul Ayça 156, 175
Özmen Meral 220
Özmenoğlu Mehmet 85, 106, 169, 170
Özözen Zeynep 199
Özşahin Aygün Akbaş 109
Özşahin Selda 192
Öztekin Neşe Subutay 86, 87, 109, 119, 141, 149, 158, 206, 207
Öztekin M. Fevzi 86, 87, 109, 119, 141, 149, 158, 206, 207
Öztoprak İbrahim
Öztürk Oya 57, 176
Öztürk Musa 63, 138, 212
Öztürk Vesile 64
Öztürk Şerefür 68, 69, 71, 172
Öztürk Ayhan 106
Öztürk Faruk 113
Öztürk Banu Turgut 132
Öztürk Kerem 142
Öztürk Gonca 147
Öztürk Oya 150, 151
Öztürk Sema 158-162
Öztürk Burcu 168
Öztürk Nalan 222
Özyurt Emin 174
Paköz Burak 48
Paksoy Yahya 132
Pala Nilgün 138
Papatriantafyllou John 77
Parman Yeşim 121, 122
Peker Selçuk 60
Peköz M. Taylan 163
Pekru Yasemin 91, 92
Polat Rodi Sarı 87, 119, 149, 206
Polat Fatma 135
Polat Hayriye Gül 202, 208
Poyraz Turan 49
Poyraz Burç Çağrı 173
Purisa Sevim 90
Rosti Rasim Özgür 220
Rukşen Sueda 147
Saçak Şirin 164, 165, 171
Sagut Ozan 56, 99
Sağlam Sadullah 189
Saip Sabahattin 51, 62, 64, 65, 94, 142
Sakallı Nazan Karagöz 131
Salar Seda 182
Salçını Celal 178
Saltık Sema 82
Sandıkcı Ufuk 141
Sanıvar Fatma 140
Saraçoğlu Mehmet 175, 176, 196
Sarı Ramazan 171
Sarı Onur 157
Sarica Yakup 110, 183, 186, 200, 209, 210, 215,
Sarıçam Gülhan 172
Sarıkaya Suna 116, 207
Sarıkaya Sevda 127, 167
Sarıkaya Başar 127, 167, 174, 223
Sarıtaş Nejla 157
Savran Emine 50
Savrun Feray Karaali 186, 190
Say Bahar 53, 54
Saygı Serap 72, 103
Sayılır İdris 51, 78, 97, 218
Sayın Refah
Sayın Refah 180
Seçil Yaprak 66, 123, 140, 151, 194

- Seçkin Mustafa 151, 182
 Seferoğlu Meral 74
 Sekmez Emel 168
 Sel Sabriye Kocatürk 215
 Selek Alev 118
 Selekler Taner 171
 Sencer Altay 55
 Sencer Serra 187
 Seren Behiç 222
 Siva Aksel 51, 62, 65, 94
 Sohtaoglu Melis 51, 54, 81, 107, 188, 200, 221
 Solak Elif Banu 208
 Somay Göksel 169
 Sonsuz Abdullah 107
 Sorgun Mine Hayriye 99
 Soyer Ata 193
 Soysal Aysun 107, 127, 174, 213
 Soysal Demet 220
 Soysüren Çağla 129
 Sökmen Gülizar Sönmez Tolga 137, 141, 186
 Söylemezoğlu Figen 103
 Sözmen Vedat 177
 Sun Ayça Gül 88
 Sümer Zeynep 144
 Sürgün Fidan 121
 Sürmeli Reyhan 164, 165, 171
 Sütçü Recep 146
 Sütlaş Nevin 53, 125
 Şahin Önder 69
 Şahin Şevki 105
 Şahin Taylan 108
 Şahin Şevket 164, 172
 Şahin Özlem 216
 Şahinoğlu Burcu 63, 112, 177, 212
 Şen Aysu 107, 127, 167
 Şen Humman 190
 Şencan Sadık 107
 Şener Ufuk 129
 Şener Özden 130
 Şener Ufuk 189, 205
 Şengün İhsan Şükrü 143, 207
 Şenol Mehmet Güney 175, 176, 196
 Şirin Hediye 67
 Şirin Hediye Ş. 189
 Tabak Ertan 157
 Talaslıoğlu Abdullah 139
 Talı Turgut 89
 Tamam Yusuf 139, 145, 166, 194
 Tamam Banu 145, 194
 Tan Meliha 102, 105, 112, 117
 Tan Ersin 202
 Tan Funda Uysal 204
 Tanık Osman 168
 Tanrıdağ Tülin 80
 Tanrıverdi Çiğdem 107
 Tanrıverdi Zeynep 150
 Taşçılar Fatma Nida 135, 215
 Taşdelen Bahar 63
 Taşdemir Nebahat 139, 194
 Taşkapılıoğlu Özlem 48, 55, 75, 112, 157
 Taşkiran Emine 164, 165, 184
 Tataroğlu Cengiz 95, 126
 Tavli Lema 209
 Tavşan Melike 189
 Tavşanlı Mustafa Emir 97, 214
 Tekeşin Aysel 164, 165, 171, 184
 Tekgöl Gülnur 124
 Tekin Nilgün Solak 135
 Temuçin Çağrı Mesut 56
 Terzi Murat 50
 Tetik Aslı 217
 Tezcanlı Burçin 217
 Tezer F. İrsel 72
 Tıraş Raziye 57, 150, 151, 176
 Tireli Hülya 89, 98, 119, 120, 126, 149
 Toçuoğlu Nejat 217
 Togan Hilal 141
 Toğrol R. Erdem 176, 196
 Tokçaeer Ayşe Bora 89, 143
 Tokgöz Osman Serhat 85, 130, 132, 145, 148, 198, 209, 222
 Toklu Hakan 176, 196
 Tokuoğlu Figen 84, 95, 130, 147
 Tol Hüseyin 209
 Tolun Reha 158-162, 196, 213
 Tombul Temel 180
 Topaktaş Suat 144
 Topaklara Kamil 144
 Topaklara Kamil 144
 Topaloğlu Pınar 103
 Topçuoğlu Mehmet Akif 70, 77
 Topçuoğlu Esen Saka 77
 Toplamaoğlu Haniil 72
 Tosun Derya 49, 50, 97, 134
 Tosun Fuat 133
 Trakyalı Uluğ 84
 Trakyalı Aka Uluğ 88
 Tuğhan Buket 130, 195
 Tuğcu Betül 107
 Tuncay Rezzan 168, 170, 187
 Tuncel Deniz 62, 208, 213, 214
 Tuncel Nilgül 124
 Tuncer Özlem Güngör 158-162, 213
 Tuncer Neşe 196
 Tunç Tuğba 54, 111, 115, 120, 125, 140, 141
 Tunçez Fatma 204
 Turan Faruk 48, 55
 Turgut Sevdâ 50
 Turgut Nilda 87
 Turgut Cansever 142
 Turhan Tuncer 67
 Tutkan Havva 104
 Tutkan Hava 152, 179
 Tüfekçi Ahmet 199, 203
 Türe Sabiha 110
 Türkanoğlu Aysun Türkel Yakup 141
 Türker Meral 125
 Türker Hande 200
 Türkan Alper 123
 Türkoğlu Recai 89, 98, 142
 Tütüncü Melih 51, 211
 Tüzel Emre 128
 Uçar Ceyla Ataç 189
 Uçar Ceyla 217
 Uçkan Murat 170
 Uçku Reyhan 192, 193
 Uçmak Hasan 214
 Uğuz Faruk 85, 222
 Ulaş Ümit H. 157, 203, 132
 Uluç Kayıhan 139, 178
 Uludağ Burhanettin 80, 178, 185, 211
 Uludüz Derya 51, 60, 64, 78, 81, 82, 100, 114, 118, 186, 190, 218, 219, 221
 Ulusel Banu 193
 Uran Nedret 128, 129, 181
 Us Önder 60, 109, 186, 196
 Us Efkan 105
 Usar Sıla İncirli 104, 106, 197
 Usca Nigar 157
 Uslu erda İlgem 187
 Usta Şebnem 100
 Utku Uygur 199, 208, 213, 214
 Uyanık Saliha 50
 Uyanık Özlem 174
 Uyguçgil Hale 51
 Uysal Yusuf 133
 Uysal Hilmi 205
 Uzan Mustafa 54, 174, 218
 Uzar Ertuğrul 105
 Uzun Nurten 188, 200
 Uzunca İlkay 87
 Uzunel Fatma 60
 Uzuner Nevzat 124
 Uzunkaya Özlem 65
 Uçkardeş Ali Osman 109
 Uçler Serap 53, 54, 136, 137, 140, 141
 Ünal Zeynep 80
 Ünal Tuğba 102
 Ünal Yasemin 136
 Ünal Ali 152
 Ünal Tansel 196
 Ünal Aysun 215
 Ünal Tuğba 183
 Ünalp Aycan 98, 128, 129, 180, 181, 192, 222
 Ünde Cem 66
 Ünsal Ayşen 51, 92
 Ünsal Miraç Ayşen 171
 Üre Rabia Sedef 199
 Üstündağ Fatih 104
 Vanlı Ebru Nur 55, 119
 Varlıbaş Figen 119, 120, 126, 149
 Vural İnci 82
 Vural Okay 154
 Vural Okay 154
 Vural Okay 154
 Yağız Orhan 164, 165, 171, 184
 Yaka Erdem 115, 134, 143
 Yakıcı Aysel 168
 Yalçın Destina 173
 Yalçın Özlem 182
 Yalçinkaya Cengiz 78, 82, 218, 219, 220
 Osman Özgür 212
 Yalman Mediha 139
 Yaman Mehmet 69, 113, 129, 136, 191, 204
 Yaman Sevgi 207, 222
 Yapıcı Zuhal 78, 179, 220
 Yavaş Güliz 113
 Yavuz Derya 185
 Yayla Vildan 151
 Yazar Tamer 131, 177
 Yazıcı Hale 119
 Yazıcı Mustafa 148
 Yazman Dilek 104
 Yemencioğlu Deniz 137
 Yemez Beyazıt 115
 Yener Görsev Gülmen 55, 77, 190, 191, 192, 193
 Yeni S. Naz 174
 Yenisey Çiğdem
 Yerdelen Deniz 101, 102, 105, 112, 127
 Yeşilot Nilüfer 55, 168, 170
 Yetimaller Yeşim 66, 123, 137, 140, 147, 151, 182, 194, 222
 Yetiş Aysu 164, 165, 184
 Yetkin Esra 68
 Yetkin Özen
 Yıldırım Umut 67
 Yıldırım Fünüzar 84
 Yıldırım Murat 123
 Yıldırım İlkay 164, 165, 171
 Yıldırım Sabire 165
 Yıldırım Aslıhan Erbüşüm 195
 Yıldırım Fünüzar 195
 Yıldız Ayçin 48
 Yıldız Füsün 50
 Yıldız Nükhet 51, 57, 92
 Yıldız Gökçem 70
 Yıldız Erdem 70
 Yıldız Fatma Gökçem 77
 Yıldız Zeynep 140
 Yıldız Zeynep
 Yıldız Diğdem 177
 Yıldız Yelda 205
 Yıldız Zeynep 216
 Yılmaz İ. Arda 63, 212
 Yılmaz Nesrin 75, 152, 176
 Yılmaz E. Ramazan 105
 Yılmaz Mustafa 108, 160, 189, 193
 Yılmaz Özge 13, 204
 Yılmaz Aynur 124
 Yılmaz Özge 128, 129, 136
 Yılmaz Semra Ergen 143
 Yılmaz Özge 191
 Yılmazlar Selçuk 112, 123
 Yiğenoğlu Nasuh 150

Yiğit Aytac 176, 195
Yiğiter Remzi 189, 193
Yimenicioğlu Fatih 193
Yoldaş Tahir Kurtuluş 100, 149, 210, 202, 208
Yoldaş Beste 116
Yörük Gülin 197
Yumrutaş Sema 84
Yurtoğulları Şükran 157
Yurtseven Taşkın 67
Yücel Mehmet 157, 179
Yücel Deniz 223
Yücesan Canan 130, 195
Yüceyar Nur 189
Yüksekkaya Esen 58
Yüksel Sevgi 101
Yüksel Gülbün 120, 126
Yüksel Gökşen 150
Yüksel Burcu 213
Yürüten Betigül 122, 198
Zarifoğlu Mehmet 54, 65, 73, 112, 123
Zorlu Yaşar 129, 189, 205